

## 1 基本的な事項

○策定の目的：  
県と各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険事業の運営に関する方針を定める。

○根拠法令：国民健康保険法第82条の2

○対象期間：令和3年4月1日～令和6年3月31日（3年間）

## 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

### ① 医療費等の動向と将来の見通し

○国保世帯・被保険者数の年次推移 ※各年度3月31日現在

	H27	H28	H29	H30	R1
国保世帯数(世帯)	141,243	135,951	132,056	128,425	125,928
被保険者数(人)	224,479	212,779	204,059	195,769	189,613
加入率(%)	20.8	19.9	19.1	18.5	18.0

○一人当たり医療費の推移 出典：富山県「国民健康保険事業状況」

	H27	H28	H29	H30	R1
医療費(円)	375,969	377,179	384,548	388,389	400,694
医療費伸び率(%)	4.5	0.3	2.0	1.0	3.2

出典：富山県「国民健康保険事業状況」

・県内の被保険者数は年々減少(H27年度：224,479人→R1年度：189,613人)する一方、一人当たり医療費は増加(H27年度：375,969円→R1年度：400,694円)

○医療費の推計

	H30 (実績)	R2 (推計)	R7 (推計)	R12 (推計)
医療費	782.4億円	758.1億円	712.0億円	731.8億円
被保険者数	201,443人※	187,827人	160,270人	149,648人
一人当たり医療費	388,389円	403,590円	444,245円	488,996円

※年度平均の値

### ② 国保財政の現状と財政収支の考え方

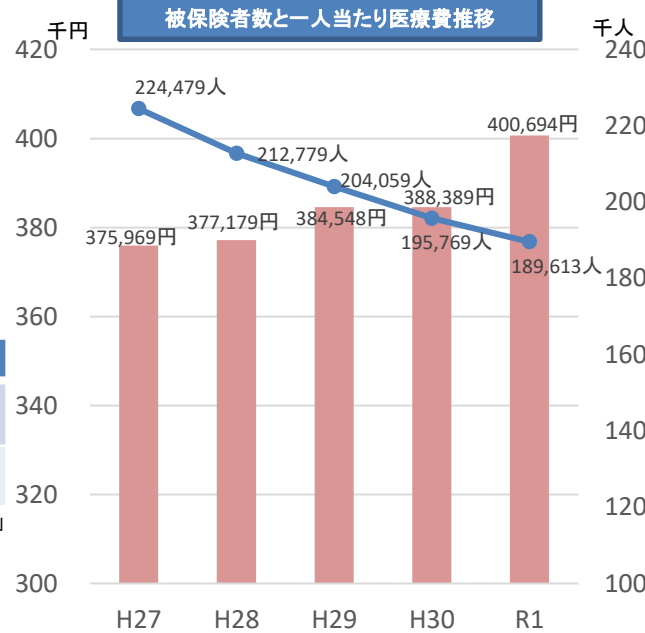
○市町村国保財政の推移

	単年度収支差額 (千円)	赤字市町村数	実質収支差額 (千円)	赤字市町村数	基金残高 (各年度末) (千円)
H27	389,321	6	2,089,769	0	4,105,782
H28	1,760,337	4	3,442,987	0	4,456,613
H29	2,673,808	2	3,973,161	0	6,586,247
H30	▲94,951(※)	9	1,465,664	0	8,998,793
R1	▲1,302,951(※)	14	680,050	0	8,480,093

(※)平成30年度及び令和元年度の単年度収支差額は赤字は、県単位化前(H29年度以前)の国庫金や前期高齢者交付金の精算による影響が大きい。

・赤字(決算補填目的の一般会計繰入又は繰上充用)が生じた市町村は、要因分析を行うとともに、赤字解消・削減の計画を策定。また、この場合、**県においても、県赤字削減・解消計画を策定し、県HPで公表**

・県は、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないように市町村の収支状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行い、県において赤字が発生した場合は、財政安定化基金を活用し、翌年度以降に償還



・高齢化の進展や医療の高度化等により一人当たり医療費は増加見込み  
 ・被保険者数は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度までに大きく減少することから、医療費総額は令和7年度までは減少見込み  
 ・令和8年度以降は、被保険者数の減少幅が小さくなるものの、一人当たり医療費の増加傾向は続くことから、医療費総額は増加見込み

・単年度収支差額は赤字の市町村もあるが、繰越金や基金増減額を含めた実質収支差額は全市町村が黒字であり、決算補填目的の一般会計繰入を行っている市町村はない。

【県の実質収支差額】  
平成30年度 20.6億円の黒字  
令和元年度 29.3億円の黒字

## 3 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

### ① 保険料水準の統一

・現状、市町村間で医療費水準や保険料水準に差異があるが、保険料水準の統一に向けては、医療費水準がある程度平準化されていることが重要である。また、市町村ごとに異なっている算定方式(賦課割合・賦課限度額)の統一や保健事業の標準化についても議論を深める必要がある。  
 ・上記の課題はあるものの、医療費適正化の取り組みや市町村の事務の標準化等の取り組みも進めてきていることから**将来的な保険料水準の統一を目指し、市町村との間で具体的な議論を行っていく。**

### ② 納付金算定に当たっての医療費水準の反映

・年齢調整後の医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数「医療費指数反映係数(α)」について、当面はα=1を基本としつつ、**医療費の地域差の縮小に向けた取り組みやその評価を踏まえ、段階的に引き下げ、将来的にα=0とする。**

### ③ 納付金の範囲

・一般の医療費のほか、今後、支給額が統一されている**出産育児一時金、葬祭費及び審査支払手数料を納付金及び保険給付費等交付金の対象とする。**

### ④ 激変緩和措置

・平成30年度の国保制度改革による納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、市町村において、保険料(税)が急激に上昇することがないように講じている**激変緩和措置は、令和5年度までとする。**

## 4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

### ① 収納率目標の設定

・収納率を向上させる観点から保険者別収納率目標を設定  
 ・**すでに収納率目標を達成している市町村においては、さらなる収納率の向上に努める。**

### ② 収納率目標達成のための取組み

・県は市町村の取組みに対し県繰入金による財政支援  
 ・市町村は収納不足等の要因分析を行い、効果的な対策を実施

保険者規模		※区分はR元年度実績	収納率目標
被保険者数 4万人以上	富山		9.3%
	高岡		9.4%
被保険者数 7千人以上 4万人未満	射水,南砺,氷見,砺波,魚津,黒部		9.5%
	上市		9.6%
被保険者数 7千人未満	小矢部,滑川,立山,入善,朝日,舟橋		9.7%

## 5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

・県は、引き続き広域的又は専門的な見地から、保険給付の点検等を実施  
 ・大規模な不正請求事案が発覚した場合、県が市町村から返還金等の納入勧奨等の事務を受託

## 7 市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項

・R3年度から被保険者証と高齢受給者証を一体化  
 ・**被保険者資格の統一、保険料(税)減免基準の標準化、高額療養費等の支給に係る申請勧奨の標準化の検討**

## 6 医療費の適正化の取組みに関する事項

・データヘルスの推進  
 ・特定健康診査・特定保健指導の実施率向上  
 ・糖尿病の重症化予防対策の実施  
 ・後発医薬品の使用促進  
 ・重複・頻回受診者の適正受診及び医薬品適正使用の促進

## 8 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

・地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護との連携  
 ・国保部門と保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他関連施策との連携に関する取組みの促進  
 ・**高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進**

## 9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連携調整等

・保険料水準統一及び事務の標準化等の協議を進めるため、「富山県国保運営方針等連携会議」等を開催