

# 富山県国民健康保険運営方針

令和 6 年 3 月

富 山 県

## 目次

第1	基本的な事項	1
1	策定の目的	1
2	策定の根拠規定	1
3	策定の年月日	1
4	対象期間	1
第2	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	2
1	医療費の動向と将来の見通し	2
(1)	保険者及び被保険者等の状況	2
ア	保険者	
イ	被保険者数等	
ウ	被保険者の年齢構成	
エ	国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合	
オ	一人当たりの所得の状況	
(2)	医療費の動向	5
ア	医療費の推移	
イ	診療種別医療費の現状	
(3)	市町村ごとの保険料水準	7
(4)	医療費の将来見通し	8
2	国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方	9
(1)	市町村の国保財政	9
ア	財政状況の現状	
イ	法定外一般会計繰入の状況	
ウ	赤字解消・削減の取組み	
(2)	県の国保財政	11
ア	財政状況の現状	
イ	県における国民健康保険特別会計の収支の考え方	
3	財政安定化基金の運用	12
(1)	財政安定化基金の設置	12
(2)	財政安定化基金の貸付	12
(3)	財政安定化基金の交付	12
ア	交付要件	
イ	交付額	
ウ	交付額の補填	
(4)	財政安定化基金の財政調整事業	13
ア	積立方針	

イ	取崩要件	
ウ	取崩限度額	
4	PDCAサイクルの実施	13
(1)	PDCAサイクルを循環させるための基本的な取組み方針	13
(2)	県としての取組み	14
第3	市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項	15
1	現状	15
(1)	保険料（税）の賦課状況	15
(2)	保険料（税）の算定方式	15
(3)	応能割と応益割の割合、所得割・均等割・平等割の賦課割合	15
(4)	賦課限度額の設定状況	16
2	標準的な保険料（税）算定方式	16
(1)	納付金算定の基本的な考え方	16
ア	医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）の設定	
イ	年齢調整後の医療費指数の算出	
ウ	所得係数（ $\beta$ ）の設定	
エ	所得（応能）シェアの算出	
オ	人数（応益）シェアの算出	
カ	賦課限度額	
キ	調整係数（ $\gamma$ ）	
ク	納付金の範囲	
(2)	標準保険料（税）率の算定方式	20
ア	標準的な保険料算定方式	
イ	標準的な保険料（税）の所得割と資産割、均等割と平等割の割合	
3	標準的な収納率	21
4	保険料（税）水準の平準化	22
(1)	統一に向けた基本的な考え方	22
(2)	統一の定義及び目標年度	22
(3)	統一に向けた検討の組織体制やスケジュール	23
第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	24
1	現状	24
(1)	保険料（税）の収納率の推移	24
(2)	保険料（税）の滞納世帯数の状況	26
(3)	収納対策の実施状況	26
2	収納対策	27
(1)	収納率目標の設定	27
(2)	収納率目標達成のための取組み	27
第5	市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	28

1	現状	28
	(1) レセプト点検の実施状況	28
	ア レセプト点検調査の実施状況	
	イ レセプト点検調査による財政効果の状況	
	(2) 第三者行為求償事務の状況	29
	(3) 不正請求事務の状況	30
	(4) 海外療養費事務の状況	30
2	県による保険給付の点検、事後調整	31
	(1) 県による市町村が行った保険給付の点検	31
	(2) 大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等	31
	(3) 保険医療機関等への指導	31
3	療養費の支給の適正化	31
	(1) 柔道整復施術療養費	31
	(2) あんま、はり、きゅう、マッサージ	32
	(3) 海外療養費	32
4	レセプト点検の充実強化	32
	(1) 研修会及び助言の実施	32
	(2) 医療給付専門指導員による助言	32
5	第三者求償や過誤調整等の取組み強化	32
	(1) 研修会及び助言の実施	33
	(2) 第三者求償にかかる数値目標達成のための取組み	33
	(3) 過誤調整等に対する支援	33
第6	医療費の適正化の取組みに関する事項	34
1	現状	34
	(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	34
	ア 特定健康診査の実施状況	
	イ 特定保健指導の実施状況	
	(2) 医療費通知の実施状況	37
	(3) 後発医薬品の普及促進	38
	ア 後発医薬品差額通知の実施状況	
	イ 後発医薬品の使用状況	
	(4) 重複・頻回受診者、重複・多剤投与者への訪問指導の実施状況	40
	(5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況	40
	(6) データヘルス計画の策定状況	42
2	医療費の適正化に向けた取組み	43
	(1) データヘルスの推進	43
	(2) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	43
	ア 先進的な取組み事例の情報収集・助言	

イ	受診勧奨の強化及び体制整備	
ウ	関係機関との連携	
(3)	糖尿病等生活習慣病重症化予防対策の実施	44
(4)	後発医薬品の使用促進	44
(5)	重複・頻回受診者の適正受診及び医薬品の適正使用を促す取組み	44
3	富山県医療費適正化計画（第4期）との関係	45
4	保健事業の標準化に向けた検討	45
第7	市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	46
(1)	事務の標準化の取組み	46
(2)	事務の広域化（共同実施）の取組み	46
ア	保険者事務の共同実施	
イ	医療費適正化の共同実施	
第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	47
1	保健医療サービス・福祉サービス等との連携	47
(1)	県の取組み	47
(2)	市町村の取組み	47
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	48
(1)	県の取組み	48
(2)	市町村の取組み	48
第9	施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等	49
1	関係市町村相互間の連絡調整等	49

## 第1 基本的な事項

### 1 策定の目的

国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険を支える重要な基盤として、地域住民の医療の確保や健康の保持・増進に大きな役割を果たしている。

しかしながら、その運営の単位を市町村としていることから、財政が不安定となりやすい小規模保険者が存在すること、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいことなどの財政運営上の構造的な課題を抱えている。一方、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、市町村ごとに保険料や事務処理の実施方法にばらつきがあるなどの事業運営上の課題もある。

こうした現状を改善するため、平成30年度からは、県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、中心的な役割を担う一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担っている。

平成30年度の国保改革は、概ね順調に進んでいるものの、今後はこれまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくこと等を踏まえ、県及び市町村においては、引き続き財政運営の安定化を図るとともに、保険料水準の統一に向けた取組みや医療費適正化、人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業を推進し、国保の県単位化の趣旨の更なる深化を図ることが求められている。

そこで、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策定することとする。

### 2 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第1項

### 3 策定の年月日

令和6年3月 日

### 4 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日まで（6年間）

取組みの状況を概ね3年ごとに検証し、国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認める場合には見直しを行う。

## 第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 医療費の動向と将来の見通し

#### (1) 保険者及び被保険者等の状況

##### ア 保険者

市町村国保の保険者は、15市町村となっている。

また、被保険者が、5千人以上1万人未満の規模の保険者が7市と多く占め、次いで3千人以上5千人未満の保険者が3町、3千人未満の規模の保険者が2町村及び1万人以上5千人未満の規模の保険者が2市、5万人以上の規模の保険者が1市となっている。

表1 規模別保険者の状況（令和4年度）

区分	保険者	構成比	被保険者数	構成比
3千人未満	舟橋村	13.3%	321	1.5%
	朝日町		2,260	
3千人以上 5千人未満	上市町	20.0%	3,435	7.0%
	立山町		4,189	
	入善町		4,209	
5千人以上 1万人未満	小矢部市	46.7%	5,069	28.7%
	滑川市		5,088	
	黒部市		6,469	
	魚津市		6,830	
	砺波市		7,627	
	氷見市		8,279	
	南砺市		9,100	
1万人以上 5万人未満	射水市	13.3%	14,733	24.9%
	高岡市		27,436	
5万人以上	富山市	6.7%	64,059	37.9%
計	15	100.0%	169,104	100.0%

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※速報値

(注) 被保険者数は令和5年3月31日現在

##### イ 被保険者数等

国保加入状況を見ると、令和4年度末の国保世帯数は116,641世帯で、前年度に比べ5,930世帯、4.8%の減となっている。

被保険者数については、令和4年度末では169,104人で前年度に比べ、11,798人、6.5%の減となっている。

なお、県人口当たりの国保加入率は16.7%で、前年度に比べ、0.8ポイントの減となっている。

表2 国保世帯数・被保険者数の年次推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保世帯数 (世帯)	128,425 (131,129)	125,928 (127,842)	125,614 (126,471)	122,571 (125,479)	116,641 (120,731)
被保険者数 (人)	195,769 (201,443)	189,613 (193,865)	187,676 (189,886)	180,902 (186,700)	169,104 (176,730)
加入率 (%)	18.5 (19.0)	18.0 (18.4)	18.0 (18.2)	17.5 (18.1)	16.7 (17.4)

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※令和4年度速報値

(注) 被保険者数は各年度3月31日現在  
( )は、年度平均の値

表3 市町村別 国保の世帯数、被保険者数（令和4年度）

	世帯数 (世帯)	人口 (人)	被保険者数	
			(人)	人口比率
富山市	174,564	408,599	64,059	15.7%
高岡市	66,083	162,893	27,436	16.8%
魚津市	15,721	39,119	6,830	17.5%
氷見市	15,673	41,945	8,279	19.7%
滑川市	12,339	32,046	5,088	15.9%
黒部市	15,325	38,856	6,469	16.6%
砺波市	17,423	47,380	7,627	16.1%
小矢部市	9,779	28,025	5,069	18.1%
舟橋村	1,086	3,183	321	10.1%
上市町	7,105	18,518	3,435	18.5%
立山町	9,098	24,159	4,189	17.3%
入善町	8,597	22,803	4,209	18.5%
朝日町	4,277	10,468	2,260	21.6%
南砺市	16,362	46,013	9,100	19.8%
射水市	34,516	89,793	14,733	16.4%
計	407,948	1,013,800	169,104	16.7%

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※速報値

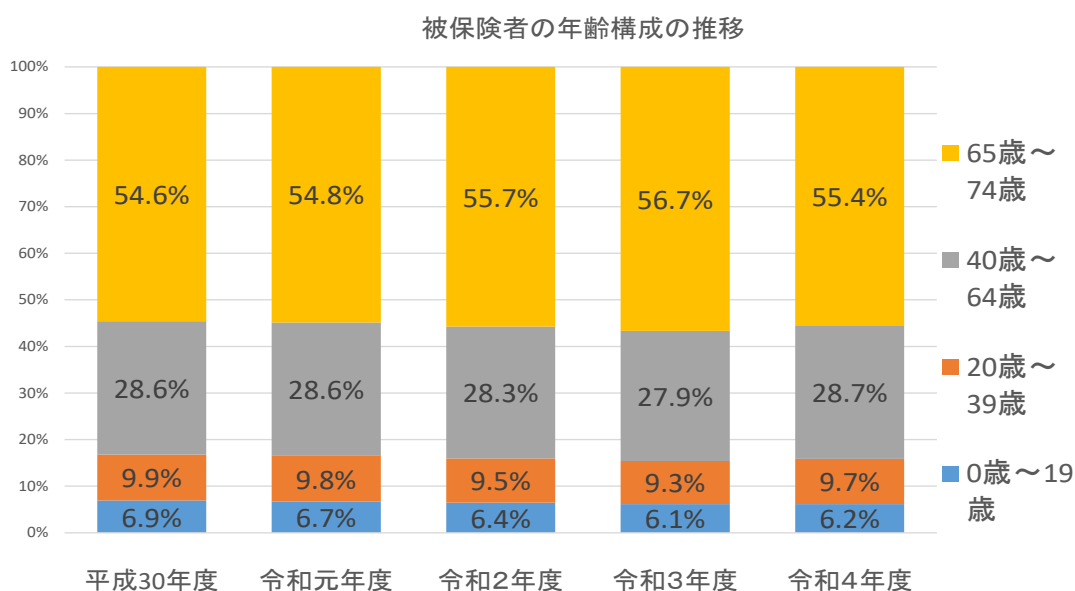
(注) 世帯数及び被保険者数は令和5年3月31日現在  
人口は令和5年1月1日現在



## ウ 被保険者の年齢構成

市町村全体で、65歳から74歳までの被保険者が全体に占める割合は平成30年度の54.6%から毎年増加傾向にあるが、令和4年度は55.4%で減少している。

図1 国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移



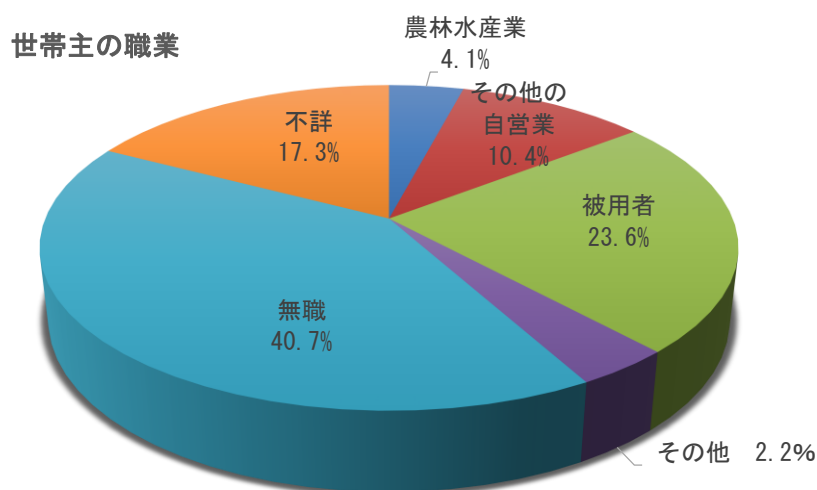
出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

## エ 国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合

国保被保険者の世帯数は、無職者（退職者など）が最も多く、全体の40.7%を占めており、続いて被用者の23.6%となっている。

なお、自営業者と農林水産業者は、合わせても約15%となっている。

図2 国保世帯主（75歳未満）の職業別構成割合



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」（令和3年度）

## オ 一人当たりの所得の状況

本県の一世帯当たり所得及び一人当たり所得は、概ね、全国同様に増加傾向にあり、令和2年度は、ともに全国平均を下回っている。

表4 所得の状況

(単位：千円)

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
富山県	一世帯当たり	1,154	1,100	1,232	1,269
	一人当たり	763	724	846	852
全国	一世帯当たり	1,367	1,335	1,360	1,404
	一人当たり	877	864	890	929

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

## (2) 医療費の動向

### ア 医療費の推移

本県の一人当たり医療費の伸び率は概ね全国と同様に増加しており、令和3年度の本県の一人当たりの医療費は、415,321円で、全国の394,729円と比べて1.05倍で20,592円多くなっている。

表5 国保の一人当たり医療費

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富山県	医療費(円)	388,389	400,694	390,209	415,321	422,932
	伸び率(%)	1.0%	3.2%	-2.6%	6.4%	1.8%
全国	医療費(円)	367,989	378,939	370,881	394,729	-
	伸び率(%)	1.6%	3.0%	-2.1%	6.4%	-

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※令和4年度は速報値

また、市町村別の一人当たり医療費は、令和3年度では、最も高い上市町が461,542円で、最も低い舟橋村の355,478円と比べて1.30倍となっているが、令和4年度では、入善町が467,534円で、砺波市の389,820円と比べて1.20倍となっている。

表6 県内市町村国保の一人当たり医療費の推移

(単位：円)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		(順位)		(順位)		(順位)		(順位)		(順位)
富山市	384,468	11	393,712	14	379,294	13	411,614	10	421,660	10
高岡市	381,115	14	393,083	15	391,902	11	411,055	11	422,937	9
魚津市	404,408	5	420,337	5	402,654	6	416,372	8	430,385	7
氷見市	376,689	15	398,466	12	394,508	9	393,788	13	404,598	14
滑川市	407,737	4	399,359	10	398,707	8	458,657	2	435,264	5
黒部市	395,646	9	424,640	3	404,723	3	414,314	9	419,208	13
砺波市	381,238	13	399,124	11	375,003	14	393,773	14	389,820	15
小矢部市	400,691	6	402,296	9	401,161	7	423,741	7	426,655	8
舟橋村	450,063	1	416,249	6	325,463	15	355,478	15	430,694	6
上市町	432,005	2	427,434	2	418,640	2	461,542	1	450,844	3
立山町	387,955	10	409,354	7	404,153	4	399,279	12	453,351	2
入善町	408,591	3	427,480	1	403,559	5	435,003	3	467,534	1
朝日町	400,646	7	407,871	8	393,345	10	429,755	4	443,118	4
南砺市	399,383	8	420,729	4	423,935	1	427,335	5	419,492	12
射水市	382,847	12	398,131	13	385,858	12	424,668	6	419,645	11

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※令和4年度は速報値

## イ 診療種別医療費の現状

## ① 入院

本県の一人当たりの入院医療費は、174,462円で、全国の151,415円の1.15倍で、23,047円多くなっており、一日当たりの入院医療費は、36,741円で全国の39,881円よりも3,140円低く、一件当たりの入院日数は、16.6日で全国の16.0日と比較して0.6日多くなっている。

表7 入院医療費の状況（令和3年度）

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費（円）	174,462	151,415	23,047
一日当たりの医療費（円）	36,741	39,881	△ 3,140
一件当たりの日数（日）	16.6	16.0	0.6

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」

## ② 入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く）

本県の一人当たりの入院外医療費は209,020円で、全国の208,247円の1.00倍で773円高くなっており、一日当たりの入院外医療費は17,015円で、全国の16,289円より726円高く、一件当たりの通院日数は1.4日で、全国の1.5日と比較して0.1日少なくなっている。

表8 入院外医療費の状況（令和3年度）

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費（円）	209,020	208,247	773
一日当たりの医療費（円）	17,015	16,289	726
一件当たりの日数（日）	1.4	1.5	△ 0.1

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」

③ 歯科

本県の一人当たり歯科医療費は24,330円で、全国の26,949円の0.90倍で2,619円低くなっており、一日当たりの歯科医療費は7,631円で、全国の7,782円より151円低く、一件当たりの通院日数は1.7日で、全国と同様である。

表9 歯科医療費の状況（令和3年度）

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費（円）	24,330	26,949	△ 2,619
一日当たりの医療費（円）	7,631	7,782	△ 151
一件当たりの日数（日）	1.7	1.7	0

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」

④ 受診率

100人当たりの受診率の状況は、入院、入院外では全国よりも高いが、歯科では全国より14件下回っている。

表10 受診率の状況（令和3年度）

（単位：100人当たり件数）

	富山県	全国	差
計	1,076	1,075	1
入院	29	24	5
入院外	860	850	10
歯科	187	201	△ 14

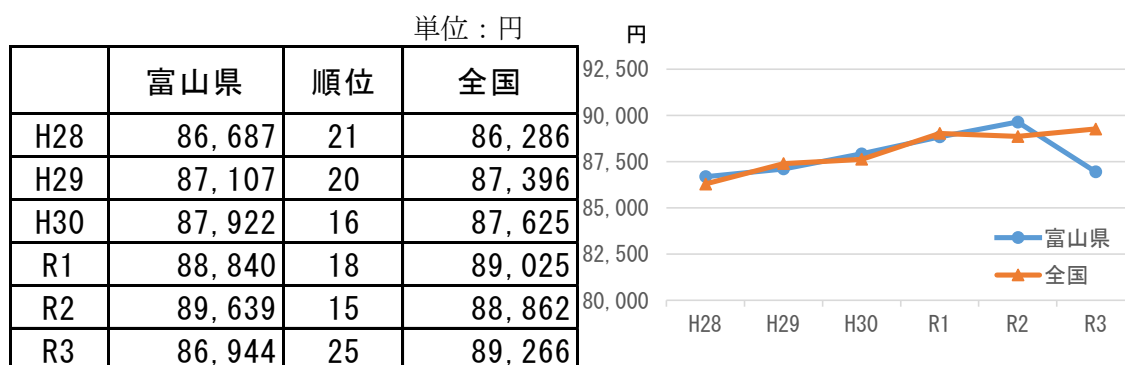
出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」

(3) 市町村ごとの保険料水準

県内市町村の一人当たり保険料(税)調定額は、平成28年度の86,687円以降増加傾向になっていたが、令和3年度は減少している。

令和3年度の都道府県別一人当たり保険料(税)調定額(介護納付分を除く)は、全国で25位となっている。

表 11 一人当たり調定額の推移(介護給付分を除く)



出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」

また、市町村別一人当たり調定額(介護給付分含む)は、令和4年度では、最も高い魚津市が109,400円で、最も低い氷見市の74,833円と比べて約1.46倍となっている。

表 12 市町村別、一人当たり調定額の推移(介護給付分を含む) (単位：円)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位	金額	順位
富山市	95,872	7	96,931	7	97,788	8	91,201	12	90,470	13
高岡市	95,039	9	95,453	9	96,257	9	95,459	8	94,263	9
魚津市	108,713	1	109,724	1	111,878	1	112,367	1	109,400	1
氷見市	76,648	15	77,814	15	77,268	15	77,896	15	74,833	15
滑川市	96,467	6	96,970	6	100,068	7	100,178	5	97,687	6
黒部市	98,691	4	100,720	4	100,097	6	99,573	6	96,804	7
砺波市	99,954	3	102,166	2	102,944	2	101,163	4	99,308	4
小矢部市	98,349	5	99,523	5	100,829	5	98,609	7	98,457	5
舟橋村	87,349	12	89,384	12	101,817	4	104,702	2	99,538	3
上市町	83,793	14	85,901	14	83,890	14	83,657	14	83,533	14
立山町	95,342	8	96,018	8	94,981	12	94,475	9	94,367	8
入善町	100,430	2	101,815	3	102,381	3	101,627	3	100,611	2
朝日町	91,337	11	92,400	11	95,174	11	93,624	11	92,033	11
南砺市	94,036	10	94,502	10	96,084	10	94,277	10	93,117	10
射水市	86,849	13	87,121	13	87,329	13	89,364	13	91,149	12
平均	94,530		95,479		96,251		93,589		92,617	

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※令和4年度は速報値

#### (4) 医療費の将来見通し

高齢化の進展や医療の高度化等の影響により一人当たり医療費は増加すると見込まれるものの、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、医療費総額は減少するものと見込まれる。

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見込まれることから、医療費総額は増加していくものと見込まれる。

表13 医療費の推計

	令和3年度 (実績)	令和7年度 (推計)	令和12年度 (推計)	令和17年度 (推計)
医療費(億円)	775.4	675.4	690.9	758.3
被保険者数(※1)(人)	186,700	150,572	139,905	139,448
1人当たり医療費(※2)(円)	415,321	448,557	493,867	543,754

(※1) 被保険者数は、令和6年度国民健康保険事業費納付金等の算定における被保険者数推計を基に以下の算定式により算出

【A】推計年度の県の人口(推計) × 【B】国保加入率(推計)

【A】…推計年度の県の人口は、国立社会保障・人口問題研究所による「5歳階級推計人口」を使用

【B】…国保加入率は、5歳階級ごとの令和6年度被保険者数推計を令和6年度の推計人口で除して得た割合を固定して使用

(※2) 令和3年度1人当たり医療費(実績)に過去4年間(H29~R3)の伸び率(相乗平均伸び率1.94%/年)を用いて算出

## 2 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方

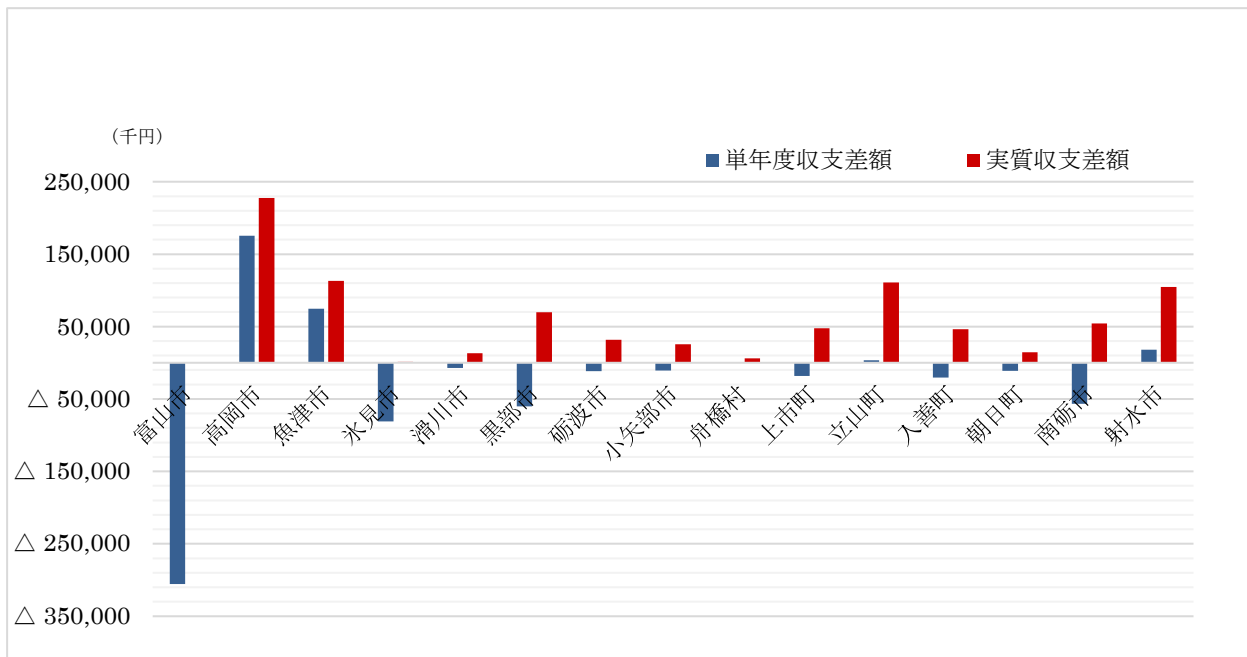
### (1) 市町村の国保財政

市町村の国民健康保険財政を持続的かつ安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることを踏まえ、原則として、必要な支出を保険料(税)や県支出金などにより賄うことで国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが基本である。

#### ア 財政状況の現状

県内市町村国保のうち、令和4年度決算(速報値)における単年度収支差引額は、5市が黒字で、10市町村は赤字である。また、前年度からの繰越金や当該年度の基金増減額を含めた実質収支は全市町村が黒字となっている。

図3 財政状況(令和4年度)



出典：富山県「国民健康保険事業状況」（速報値）

表14 財政状況の推移

年度	単年度収支差額 (千円)	黒字 市 町 村数	赤字 市 町 村数	実質収支 差額 (千円)	黒字 市 町 村数	赤字 市 町 村数	基金残高 (各年度末) (千円)
H27	389,321	9	6	2,089,769	15	0	4,105,782
H28	1,760,337	11	4	3,442,987	15	0	4,456,613
H29	2,673,808	13	2	3,973,161	15	0	6,586,247
H30	▲94,951	6	9	1,465,664	15	0	8,998,793
R 1	▲1,302,951	1	14	680,050	15	0	8,480,093
R 2	949,445	13	2	1,717,518	15	0	8,836,495
R 3	26,238	8	7	1,220,597	15	0	9,359,111
R 4	▲308,924	5	10	866,860	15	0	9,402,784

出典：富山県「国民健康保険事業状況」 ※令和4年度は速報値

※単年度収支差額が赤字になった主な要因は、平成30年度及び令和元年度は県単位化前（平成29年度以前）の国庫支出金や前期高齢者交付金の精算による影響が大きかったため。また、令和4年度は団塊世代の後期高齢者医療制度への移行等に伴う保険税収入の減少による影響が大きい。

#### イ 法定外一般会計繰入の状況

令和4年度の一般会計からの法定外繰入については、地方単独事業の医療給付費波及増等に係る繰入はあるが、赤字補填のための繰入はない。

表15 一般会計繰入金の繰入理由別状況(令和4年度)

(単位：千円)

決算補填目的	決算補填等以外の目的				合 計
累積赤字補填のため	保険料(税)の減免額に充てるため	地方単独事業の医療給付費波及増分に充てるため	保健事業に充てるため	その他	
0	839	125,557	41,038	466	167,900

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※ 速報値

## ウ 赤字解消・削減の取組み

赤字（決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び繰上充用）が生じた場合、市町村は、医療費水準、保険料(税)設定、保険料(税)収納率等赤字についての要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料(税)率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めることとする。なお、計画期間は、原則6年以内とし、赤字の発生年度から翌々年度までに赤字の解消が確実に見込まれる場合には、計画の策定は不要とする。

県は、赤字削減・解消計画を策定する市町村がある場合には、県赤字削減・解消計画を策定するとともに、県ホームページにおいて公表する。また、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等が生じないように、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。

## (2) 県の国保財政

平成30年度から、県は市町村とともに保険者となり、県が財政運営の責任主体を担っている。

### ア 財政状況の現状

県における実質収支は、令和3年度は5,596百万円の黒字、令和4年度2,575百万円の黒字となっている。

### イ 県における国民健康保険特別会計の収支の考え方

県の国民健康保険特別会計において、原則として、必要な支出を国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金などにより賄うことにより、収支が均衡していることが重要であり、県内の市町村における事業運営が健全に行われることにも留意する必要がある。このため、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、また逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要がある。

なお、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、翌年度以降償還していくこととする。



### 3 財政安定化基金の運用

#### (1) 財政安定化基金の設置

国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計の繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し、貸付又は交付を行う。

#### (2) 財政安定化基金の貸付

##### <市町村に対する貸付>

###### ア 貸付要件

収納率及び被保険者数（総所得額）の減少により、収納不足が生じた場合とする。

###### イ 貸付額、貸付額の償還

財源不足額に対する貸付とし、翌々年度以降、原則3年間で償還とする。

##### <県に対する貸付>

###### ア 貸付要件

給付費見込みの誤り（上振れ）や県全体で給付費の増大等が生じたことにより財源不足となった場合とする。

###### イ 貸付額、貸付額の償還

財源不足額を貸付し、翌々年度以降、納付金に含めて市町村から徴収し償還とする。

#### (3) 財政安定化基金の交付

##### ア 交付要件

以下のような「特別な事情」により、被保険者の生活等に影響を与え、市町村において、収納額が低下した場合とする。

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域産業に大きな影響が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

##### イ 交付額

収納不足額の2分の1以内とし、各市町村の「特別な事情」や収納率の設定状況等に応じて、県がその交付の範囲を決定する。

#### ウ 交付額の補填

国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填。そのうち、市町村補填分については、当該交付を受けた市町村が行うことを基本とし、県内市町村で按分するときは、「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえ、県がその按分方法を決定する。

#### (4) 財政安定化基金の財政調整事業

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、県は、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れることとする。

##### ア 積立方針

原則として国庫支出金等の精算による返還及び一般会計繰入金の精算後の決算剰余金額の2分の1を財政安定化基金に積み立て、残りの2分の1は翌々年度納付金減算への活用を検討する。

なお、当年度の保険給付費が不足することが見込まれる場合は、当年度の不足分への充当を優先させる。

##### イ 取崩要件

県全体で計算をした場合の1人あたり納付金額ベースで、前年度1人あたり納付金と算定年度1人あたり納付金の伸び率が自然増を超える伸び率となる場合とする。

##### ウ 取崩限度額

前年度末における財政調整事業に係る基金残高の範囲内で、算定年度1人あたり納付金が自然増程度の伸び率となるまで取り崩すものとする。

#### 4 PDCAサイクルの実施

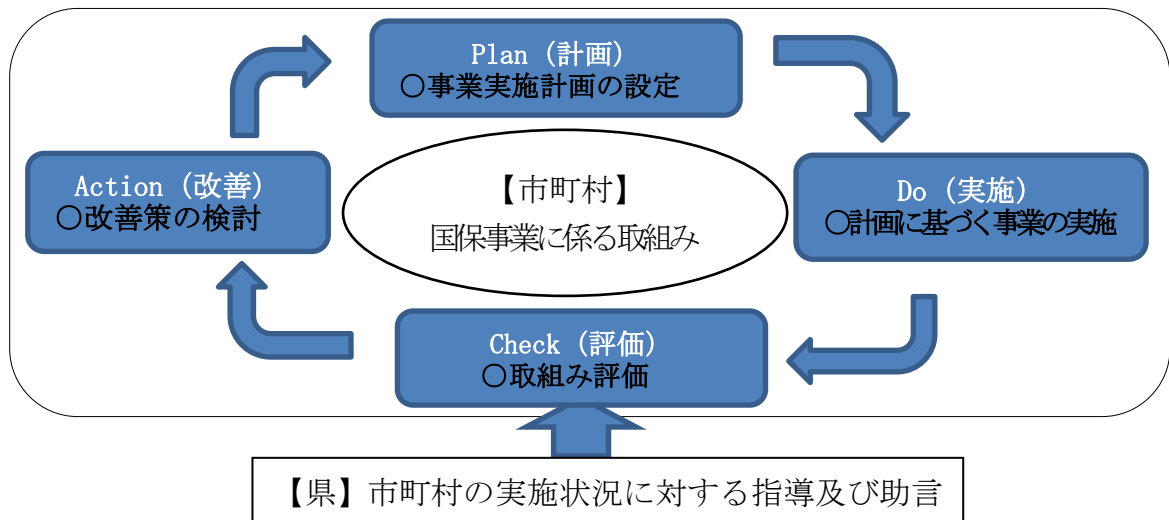
##### (1) PDCAサイクルを循環させるための基本的な取組み方針

国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組みを継続的に改善するためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証する必要がある。

現在、県は、国民健康保険法又は地方自治法等による権限に基づき、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況について、実地指導及び助言を行っている。引き続き、市町村も含めた関係者に対し必要な指導及び助言を行うこととなるが、こうした取組みは国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させる上でも重要な位置づけとなる。

## (2) 県としての取組み

県は、定期的（2年に1回）に実施する市町村に対する指導及び助言の際に、市町村が実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルの実施状況を確認し、その取組みについて必要な指導及び助言を行う。



### 第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

#### 1 現状

##### (1) 保険料（税）の賦課状況

国民健康保険事業に要する費用は、国庫負担金、国庫補助金、調整交付金等公費で賄われる部分を除いて、保険料で賄われるのが原則であるから、市町村は、その財源に充てるため、被保険者の属する世帯の世帯主から保険料を徴収しなければならない。ただし、保険料に代えて、地方税法の規定により目的税である国民健康保険税を課することができる」とされている。

現在、県内では、15市町村中、保険料を賦課している市町村が1市、保険税を課している市町村が14市町村となっている。

##### (2) 保険料（税）の算定方式

保険料（税）の算定方式としては、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分共通して、15市町村すべてが3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）を採用している。

##### (3) 応能割と応益割の割合、所得割・均等割・平等割の賦課割合

県内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、医療分（一般）は11市町で応能割の方が高く、後期高齢者支援金等分（一般）は12市町で応能割の方が高く、介護納付金分は12市町で応能割の方が高くなっている。また、応益割の内訳である被保険者均等割と世帯別平等割の割合については、旧政令に定める標準的な賦課割合35：15と比較して、2市町を除き、概ね被保険者均等割が低く、世帯別平等割が高い傾向にある。

表16 賦課割合の状況（令和4年度）

（単位：％）

	医療分（一般）					後期高齢者支援金等分（一般）					介護納付金分				
	応能割		応益割			応能割		応益割			応能割		応益割		
	所得割		均等割	平等割		所得割		均等割	平等割	所得割		均等割	平等割		
富山市	53.61	53.61	46.39	29.73	16.66	51.66	51.66	48.34	32.08	16.26	53.17	53.17	46.83	29.98	16.85
高岡市	52.48	52.48	47.52	30.00	17.52	50.43	50.43	49.57	30.81	18.76	50.51	50.51	49.49	29.44	20.05
魚津市	52.89	52.89	47.11	31.97	15.14	51.30	51.30	48.70	32.31	16.39	50.09	50.09	49.91	31.93	17.98
氷見市	49.73	49.73	50.27	35.54	14.73	50.02	50.02	49.98	35.16	14.82	50.93	50.93	49.07	31.21	17.86
滑川市	51.88	51.88	48.12	30.77	17.35	55.69	55.69	44.31	26.44	17.87	53.08	53.08	46.92	26.01	20.91
黒部市	55.42	55.42	44.58	31.33	13.25	56.75	56.75	43.25	29.13	14.12	52.75	52.75	47.25	29.61	17.64
砺波市	55.94	55.94	44.06	28.78	15.28	57.03	57.03	42.97	29.93	13.04	54.64	54.64	45.36	25.33	20.03
小矢部市	55.86	55.86	44.14	27.23	16.91	55.25	55.25	44.75	27.62	17.13	50.18	50.18	49.82	26.78	23.04
舟橋村	49.77	49.77	50.23	29.53	20.70	49.40	49.40	50.60	29.76	20.84	43.35	43.35	56.65	32.80	23.85
上市町	47.05	47.05	52.95	36.88	16.07	47.30	47.30	52.70	35.93	16.77	50.36	50.36	49.64	31.60	18.04
立山町	51.12	51.12	48.88	30.85	18.03	54.28	54.28	45.72	29.81	15.91	50.57	50.57	49.43	30.92	18.51
入善町	54.33	54.33	45.67	28.35	17.32	52.68	52.68	47.32	30.80	16.52	57.00	57.00	43.00	26.31	16.69
朝日町	48.59	48.59	51.41	32.53	18.88	49.96	49.96	50.04	31.91	18.13	46.15	46.15	53.85	31.94	21.91
南砺市	51.80	51.80	48.20	32.99	15.21	51.31	51.31	48.69	33.24	15.45	50.22	50.22	49.78	33.93	15.85
射水市	50.56	50.56	49.44	30.94	18.50	57.83	57.83	42.17	26.39	15.78	47.92	47.92	52.08	26.50	25.58
計	52.29	52.29	47.71	31.38	16.32	52.39	52.39	47.61	30.73	16.88	51.99	51.99	48.01	29.49	18.52

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」 ※ 速報値

#### (4) 賦課限度額の設定状況

保険料（税）については、国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定める賦課限度額を上限とすることとされているところ、医療分では、法定の賦課限度額と同額としている市町村が14市町村、法定の賦課限度額を下回る額を設定している市町村が1町、後期高齢者支援金等分では、法定の賦課限度額と同額としている市町村が12市町村、法定の賦課限度額を下回る額を設定している市町村が3市町、介護納付金分では、15市町村すべてが法定の賦課限度額と同額としている。

表 17 賦課限度額の設定状況（令和5年度）

	法定額	富山市	高岡市	魚津市	氷見市	滑川市	黒部市	砺波市	小矢部市	舟橋村	上市町	立山町	入善町	朝日町	南砺市	射水市
医療	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	63	65	65	65
後期高齢者支援金等	22	22	22	22	22	22	22	22	20	22	22	22	19	20	22	22
介護納付金	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17

(単位:万円)

## 2 標準的な保険料（税）算定方式

### (1) 納付金算定の基本的な考え方

納付金については、政省令及び県の条例で必要な事項が定められるが、その算定に当たっての基本的な考え方を国保運営方針において定める。

- 納付金の算定は「年齢構成の差異を調整した医療費水準」と「所得水準」に応じて計算を行う。

$$\begin{aligned} \text{納付金算定基礎額} &= \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ &\times \gamma \\ &= c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額} \end{aligned}$$

※国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第9条第1項（医療分）  
第10条第1項（後期高齢者支援金等）  
第11条第1項（介護納付金）

### ア 医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）の設定

- ・医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）は、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で、「当該都道府県の条例で定める基準に従い、当該都道府県内の市町村間における年齢調整後医療費指数の格差その他の事情を勘案し、零以上一以下の範囲内において当該都道府県の知事が定める数とする」（国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号。以下「算定政令」という。）第9条第3項）とされている。

- ・「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」(令和3年9月15日付け保発0915第5号厚生労働省保険局長通知。以下「納付金等ガイドライン」という。)では、「都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが考えられる( $\alpha = 1$ )。(中略)ただし、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、 $\alpha$ を徐々に0に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと( $\alpha = 0$ )も可能とする。」とされている。
- ・本県では、令和5年度納付金算定までは $\alpha = 1$ としてきたが、保険料水準の統一に向け、今期運営方針期間で $\alpha$ の値を段階的に引き下げることとし、令和6年度納付金算定から $\alpha = 0.5$ 、令和9年度納付金算定から $\alpha = 0$ とする。
- ・ $\alpha$ の逡減と併せて、高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金をこれまでの市町村単位での算定から、県単位での算定(高額医療費共同負担)にする。
- ・保険料の急激な増加を避けるため、令和6年度から令和8年度までは $\alpha = 1$ で算定した場合より納付金額が増加する市町村に対し、令和9年度から令和11年度までは $\alpha = 0.5$ で算定した場合より納付金額が増加する市町村に対してそれぞれ差額を補填する。なお、補填額は逡減させていくこととする。

## イ 年齢調整後の医療費指数の算出

納付金等ガイドラインで定める市町村ごとの調整によるものとする。

### <市町村ごとの調整>

- ・「5歳階級別」の「全国平均の1人あたり医療費」を各市町村の被保険者の年齢構成に当てはめて1人あたり医療費を算出することで、「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」を算出する。
- ・「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」を比較する(YをXで除する)ことで、「年齢調整後の医療費指数(Z)」を算出[間接法]。  
 ※全国平均の場合には $Z = 1$ となる。
- ・直近3年分の「年齢調整後の医療費指数(Z)」を算出後に平均して「複数年平均の数値( $\bar{Z}$ )」を求める。

## ウ 所得係数（ $\beta$ ）の設定

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- ・所得係数（ $\beta$ ）は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、「当該都道府県の条例で定める基準に従い、当該年度における当該都道府県に係る被保険者一人当たりの所得額の見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額を当該年度における全ての都道府県に係る被保険者一人当たりの所得額の見込額として厚生労働大臣が定める額で除して得た数を基準として、当該都道府県の知事が定める数とする」（算定政令第9条第5項、第10条第3項及び第11条第3項）とされている。
- ・納付金等ガイドラインでは、「所得（応能）シェアと人数（応益）シェアの加重については、所得水準が全国平均である都道府県においては 50 : 50 となるが（ $\beta = 1$ ）、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて、所得（応能）シェアで按分する比率を増減することを原則とする。」とされており、原則どおり  $\beta$  は国から示される所得係数「都道府県平均の 1 人あたり所得 / 全国平均の 1 人あたり所得」とする。

## エ 所得（応能）シェアの算出

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

所得（応能）シェア（所得等割合）の算出に当たっては、「所得総額」のみを用いて算出するか、「所得総額及び資産税総額」を用いて算出するかを条例で定める必要があるが（算定政令第9条第6項、第10条第4項及び第11条第4項）、現在、県内市町村の保険料（税）の算定方式は、すべての市町村で3方式を採用していることから、「所得総額」のみを用いて算出することとする。

## オ 人数（応益）シェアの算出

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- ・人数（応益）シェア（被保険者数等割合）の算出に当たっては、「被保険者総数」のみを用いて算出するか、「被保険者総数及び世帯総数」を用いて算出するかを条例で定める必要があるが（算定政令第9条第7項、第10条第5項及び第11条第5項）、平等割額がより平準化する「被保険者総数及び世帯総数」を用いて算出することとする。
- ・「被保険者総数及び世帯総数」を用いて人数（応益）シェアを算出する場合は、均等割指数（応益割賦課総額に占める均等割総額を示す割合）と平等割指数（応益割総額に占める平等割総額）を定める必要がある。
- ・被保険者均等割指数は、「零を超え、かつ、一未満の数であって、当該都道府県の条例で定める範囲内において当該都道府県の知事が定める数とする」（算定政令第9条第9項、第10条第7項及び第11条第7項）と、

平等割指数は、「一から被保険者均等割指数を控除した数」（算定政令第9条第7項第2号ロ（3）、第10条第5項第2号ロ（3）及び第11条第5項第2号ロ（3））とされている。

- ・均等割指数と平等割指数については、旧政令の応益割の法定の標準賦課割合である「35：15」を採用することとし、均等割指数は「0.7」、平等割指数は「0.3」とする。

## カ 賦課限度額

- ・所得（応能）のシェアの算出に用いる所得総額を算出するにあたっては、調整交付金の算定のために算出した各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額（賦課限度額控除後）を被保険者数で除した1人当たり所得総額を算出することになる。
- ・この賦課限度額については、法定の基準どおりとする。

## キ 調整係数（ $\gamma$ ）

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

調整係数（ $\gamma$ ）は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数であり、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の全ての市町村における調整前の納付金基礎額に納付金基礎額調整係数を乗じて得た額の総額が当該都道府県に係る納付金算定基礎額に等しくなるよう、当該都道府県の知事が定める数とする（算定政令第9条第8項、第10条第6項及び第11条第6項）とされている。

## ク 納付金の範囲

### ① 納付金の算定及び保険給付費等交付金の対象とする歳出

- ・一般の医療費（療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用）
- ・出産育児一時金（当該給付に係る一般会計繰入金の額を控除した額）
- ・葬祭費
- ・審査支払手数料（診療報酬に係る審査支払手数料のほか、療養費に係る審査支払手数料、特別療養費手数料、レセプト電算処理システム手数料及び出産育児一時金に係る事務費を含む。）
- ・特定健康診査及び特定保健指導に要する費用（開始時期は市町村と協議）

### ② 納付金の算定対象としない歳出

- ・条例減免に要する費用
- ・直営診療施設関係費用



## (2) 標準保険料（税）率の算定方式

### ア 標準的な保険料算定方式

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- ・市町村標準保険料率の算定方式は、3方式とする。

### イ 標準的な保険料（税）の所得割と資産割、均等割と平等割の割合

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金共通〕

- ・市町村標準保険料率の算定方式は、3方式を採用するため、所得割指数は1、資産割指数は0として計算する。
- ・市町村標準保険料率の算定に用いる均等割指数と平等割指数は、(1)の市町村標準保険料率の算定に必要な国民健康保険事業費納付金の算定の基本的な考え方で用いた数値と同様、均等割指数「0.7」、平等割指数「0.3」とする。
- ・市町村標準保険料率の算定に当たり、保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる $\beta$ 、所得・被保険者数指数[ $t$ ]算定時の $\beta$ は、納付金配分時の $\beta$ を用いることとする。

### 3 標準的な収納率

表 18 保険料（税）収納率の状況

	被保険者数 (令和4年度末)	収納率(実績)【現年分】(%)		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
		一般+退職	一般	一般
富山市	64,059	94.12	94.42	94.29
高岡市	27,436	93.99	94.57	94.69
魚津市	6,830	94.74	95.91	96.09
氷見市	8,279	96.26	96.67	96.69
滑川市	5,088	96.51	96.50	95.90
黒部市	6,469	97.32	97.21	97.46
砺波市	7,627	97.67	97.93	96.89
小矢部市	5,069	97.63	97.23	97.19
舟橋村	321	98.81	98.62	96.22
上市町	3,435	96.15	96.84	95.96
立山町	4,189	97.26	97.22	96.29
入善町	4,209	97.78	98.33	98.02
朝日町	2,260	97.15	98.17	97.39
南砺市	9,100	97.93	98.09	98.00
射水市	14,733	96.38	96.45	96.03
計	169,104	95.33	95.70	95.51

◇被保険者数4万人以上◇

最大	64,059	94.12	94.42	94.29
最小	64,059	94.12	94.42	94.29

◇被保険者数7千人以上4万人未満◇

最大	27,436	97.93	98.09	98.00
最小	6,469	93.99	94.57	94.69

◇被保険者数7千人未満◇

最大	5,088	98.81	98.62	98.02
最小	321	96.15	96.50	95.90

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※令和4年度は速報値

- ・標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。

- ・標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえて市町村別に過去3年間の実績の平均を標準的な収納率とする。  
具体的には、医療分及び後期高齢者支援金分の標準的な収納率は、「一般」と「退職者」共に「一般」に係る収納率（現年分）を、介護納付金分は、「一般」と「退職者」を合わせた「全体」に係る収納率（現年分）を使用する。  
（小数点以下2位未満切り捨て）

## 4 保険料（税）水準の平準化

### （1）統一に向けた基本的な考え方

「都道府県国民健康保険運営方針の改定等について」（令和5年6月20日付け保発0620第1号厚生労働省保険局長通知）で示された「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」では、「保険料水準の統一については、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法が考えられるが、各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的に、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。」とされている。

また、保険料水準の完全統一を進めることは、「国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要である。具体的には、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい。」とされている。

本県でも、被保険者数の減少に伴い、保険者の財政運営が不安定になるリスクが高まっていくことから、県単位化による財政の安定化が必要であり、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一を進めることが重要である。

### （2）統一の定義及び目標年度

本県では、第2期運営方針期間中に保険料水準の統一に向けて歳入歳出の取り扱いについて整理してきた。

第3期運営方針期間中は、これまで整理してきた内容を踏まえて、県は完全統一した場合の保険料率の試算を行うほか、現在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）の段階的な統一に向け市町村と協議を進める。その中で、新たな課題が生じた場合には、完全統一の前に市町村との間でさらに協議を行っていく必要がある。

他方、国は各都道府県における取組みを支援するため、「保険料水準統一加速化プラン」（令和5年10月18日）を作成し、「将来的には、都道府県内の保険料水準を『完全統一』することを見据え、まずは保険料水準の統一に向けた取組を加速

化させる次期国保運営期間中（令和6年度～11年度）（令和12年度保険料算定まで）」に、各都道府県における『納付金ベースの統一』を目指す」とされた。

こうしたことを踏まえ、本県では、保険料水準の統一に向け、まずは、令和12年度を「納付金ベースの統一」の目標年度とし、なるべく早期の「完全統一」に向けて引き続き協議していくこととする。

### （3）統一に向けた検討の組織体制やスケジュール

「第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等」に記載の組織のもと、令和6年度から令和11年度にかけて医療費水準の反映及び個別の歳入の段階的な県単位化を進めていく。県は毎年度の納付金及び市町村標準保険料率の算定に加え、当該年度で統一したと仮定した場合の統一保険料率の試算を行い、市町村は、統一保険料率を参考に段階的な保険料率の改定を検討していく。

なお、県は、個別の歳入・歳出の段階的な県単位化及び統一保険料率の試算を行っていく中で生じる課題並びに統一保険料率の改定頻度及び実現時期について市町村と協議を進めていく。

## 第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

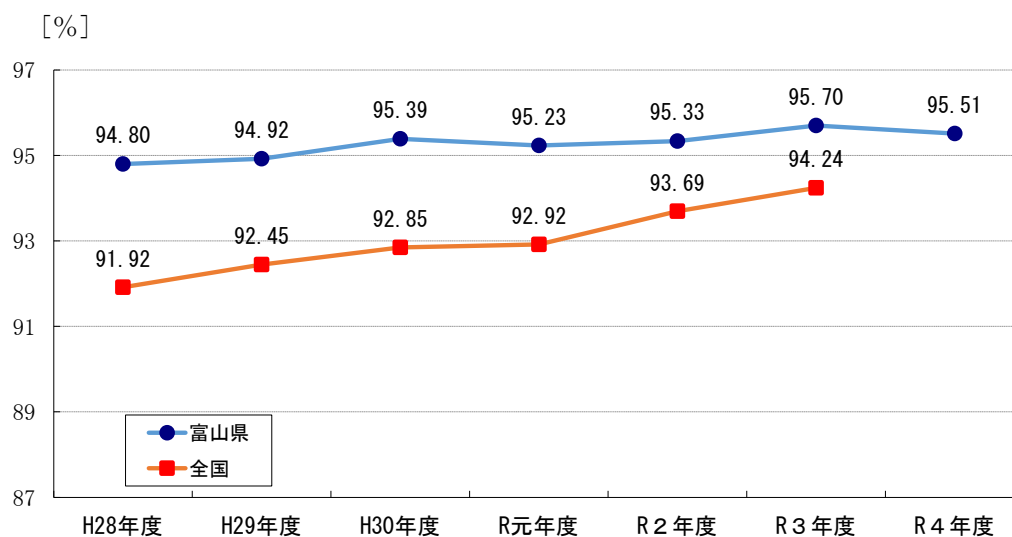
### 1 現状

#### (1) 保険料（税）の収納率の推移

令和3年度現年分の保険料（税）収納率は、本県平均が95.70%（令和4年度は95.51%）で、全国平均の94.24%より高い水準となっている。収納率の推移は、全国平均では上昇傾向にあるが、本県平均はほぼ横ばいであり、その差は年々縮小傾向にある。

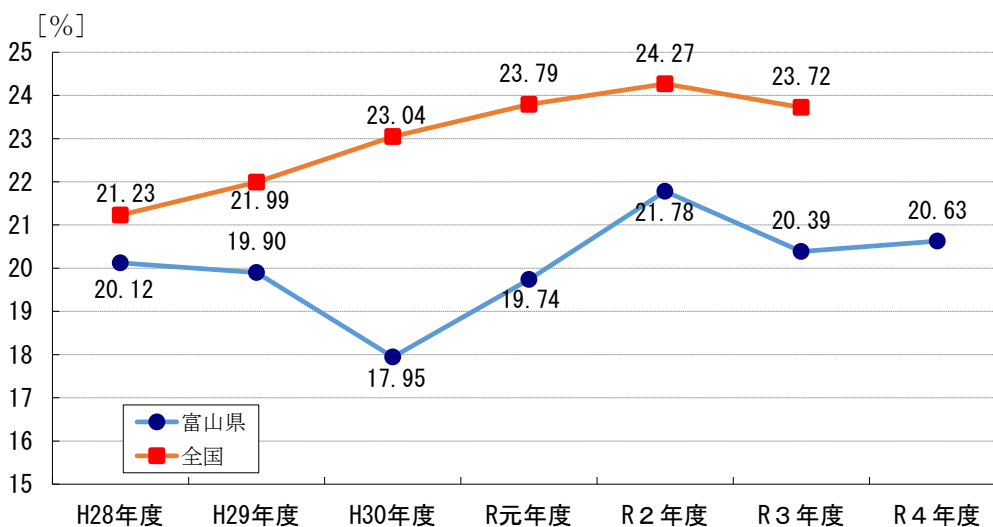
また、令和3年度滞納繰越分の保険料（税）収納率は、本県平均20.39%となっており、全国平均を下回っている。

図4 収納率（現年分）の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※R4年度は速報値

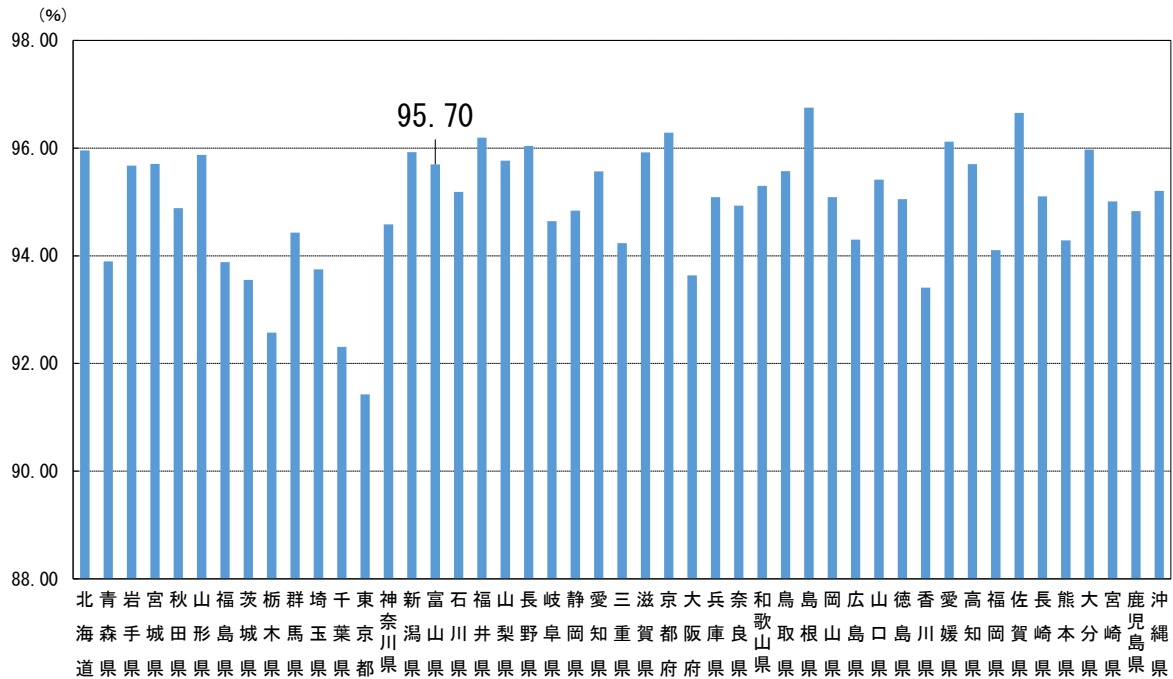
図5 収納率（滞納繰越分）の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※R4年度は速報値

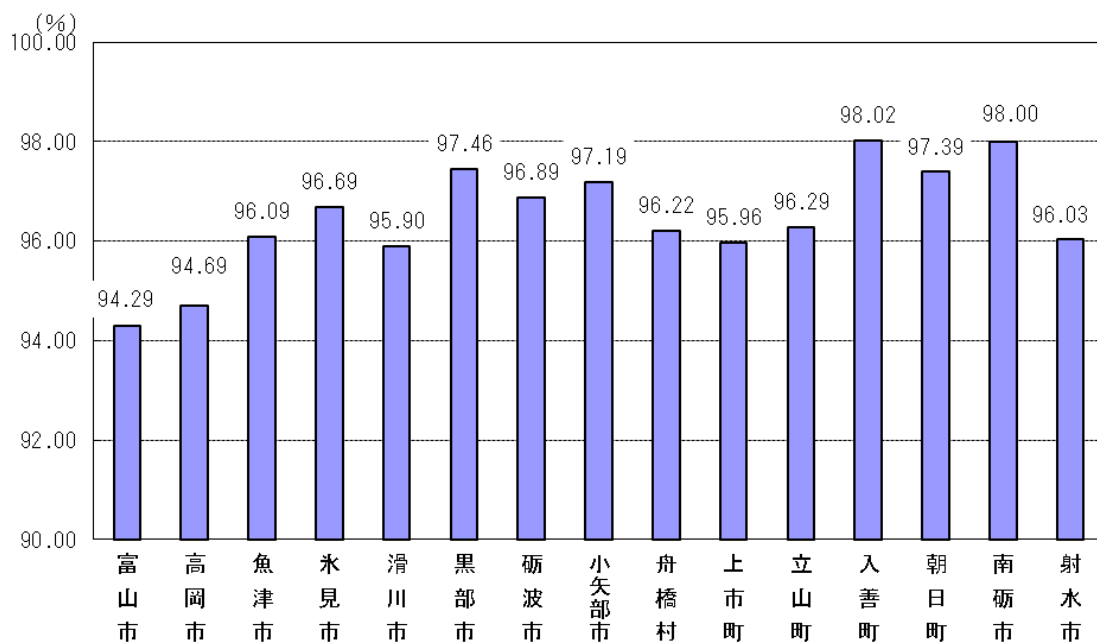
都道府県別に見ると、本県の収納率は全国で15位となっている。市町村別に見ると、本県の令和4年度の収納率は最も高い入善町(98.02%)と最も低い富山市(94.29%)では3.73ポイントの差がある状況となっている。

図6 市町村国保の都道府県別収納率(現年分、令和3年度)



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

図7 県内市町村別保険料収納率(現年分、令和4年度)

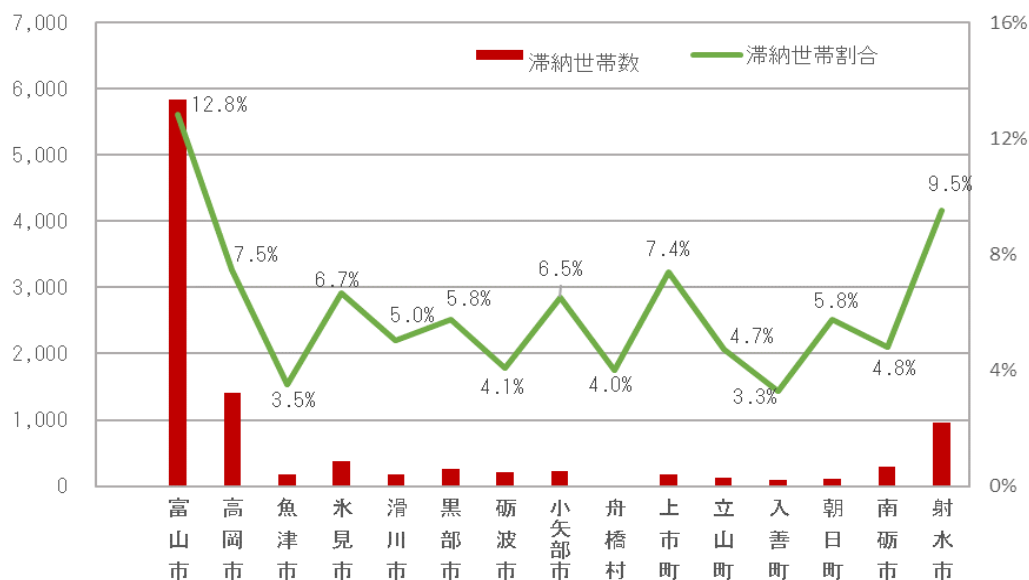


出典：富山県「国民健康保険事業状況」(速報値)

## (2) 保険料（税）の滞納世帯数の状況

令和4年6月1日現在における県内の滞納世帯数は10,426世帯で、国保世帯に占める滞納世帯の割合は8.9%となっており、県内の滞納世帯の割合について見ると、最高は富山市の12.8%、最低は入善町の3.3%となっている。

図8 滞納世帯及び割合



出典：厚生労働省「予算関係資料」令和4年6月1日現在

## (3) 収納対策の実施状況

財産調査及びコンビニ収納は、全市町村で実施されている。一方、他の取組みについては、一部の市町村のみで実施され、広まっていない状況にある。

表19 収納対策の実施保険者数（令和4年度）

収納対策	実施保険者数
財産調査	15
差押	14
コンビニ収納	15
収納対策研修	5
要綱（緊急プラン、収納マニュアル等含む）の作成	9
多重債務相談	4
インターネット公売	2
税の専門家の配置	2
コールセンター（電話勧奨部門）	4
マルチペイメントネットワーク	1
クレジットカード決済	3
タイヤロック	0

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

## 2 収納対策

### (1) 収納率目標の設定

「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」で定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標（現年分・全被保険者分）を設定する。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、保険者規模別により適切に設定する。各市町村においては、それぞれ該当する区分に掲げられた収納率目標の達成に努める。また、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ものとする。

表 20 保険者規模別収納率目標

保険者規模		収納率目標
被保険者数 4 万人以上		93%
被保険者数 7 千人以上 4 万人未満	収納率実績が 94% 未満	94%
	収納率実績が 94% 以上	95%
被保険者数 7 千人未満	収納率実績が 96% 未満	96%
	収納率実績が 96% 以上	97%

### (2) 収納率目標達成のための取組み

県は、各保険者が収納率目標を達成できるよう、他の保険者における先進的な取組みに関する情報提供などの技術的助言を行うとともに、保険者が実施する目標達成に向けた取組みやその成果に対して、県繰入金による財政的支援を行う。

また、収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに、効果的と思われる対策（督促、資格証明書等の発行、差押え等）について取り組む。これを踏まえ、県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に向けた支援等、市町村の収納対策の強化に資する取組みを実施する。

今後、さらなる収納率向上に向けて収納率の推移や収納対策事業の実施状況を共有し、収納不足に対する効果的な取組事例を横展開するなど、県と市町村が協議を進めていくこととする。



## 第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

### 1 現状

#### (1) レセプト点検の実施状況

レセプト点検は、医療費の適正化・診療報酬等の適切な支払及び被保険者の受診内容を的確に把握し適切な対応を取るためにも必要不可欠である。診療報酬の算定方法等にかかる一次点検は、審査支払機関である富山県国民健康保険団体連合会で行っており、令和2年度からは、専門的及び効率的な点検、点検経費の削減等の観点から二次点検についても、各市町村は富山県国民健康保険団体連合会へ委託している。

なお、被保険者の資格点検に係る二次点検については市町村で行っている。

#### ア レセプト点検調査の実施状況

過去4年度では、被保険者数が減少傾向にあるものの、点検実施枚数は同様の傾向になっていない。また、レセプト1枚当たりの金額は増える傾向にあり、令和3年度では、全国より高くなっている。

表21 レセプト点検調査の実施状況の推移

区分	① 被保険者数 (人)	診療報酬保険者負担総額				資格点検		内容点検	
		② 枚数 (枚)	③ 金額 (千円)	被保険者1人 当たり金額	レセプト1 枚当たり金額	④ 枚数	割合 ④/② (%)	⑤ 枚数	割合 ⑤/② (%)
				③/① (円)	③/② (円)				
令和元年度	193,865	3,129,729	64,593,486	333,188	20,639	3,129,729	100	3,129,729	100
令和2年度	189,886	2,869,635	62,156,107	327,334	21,660	2,869,635	100	2,869,635	100
令和3年度	186,700	2,992,766	65,037,824	348,355	21,732	2,992,766	100	2,992,766	100
令和4年度	176,730	2,893,527	63,149,308	357,321	21,824	2,893,527	100	2,893,527	100
全国(R3)	25,973,472	430,142,838	8,457,805,511	325,632	19,663	406,687,764	94.55	405,068,086	94.17

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和4年度は速報値

#### イ レセプト点検調査による財政効果の状況

過去4年度の被保険者1人当たりの財政効果額・効果率について、令和3年度の本県効果額は1,764円で全国(2,056円)より低くなっており、効果率も0.51%で全国(0.63%)より低くなっている。

表 22 レセプト点検財政効果額の推移

区分	財政効果総額 (千円)	対前年度比	財政効果				
			被保険者1人当たり金額 (円)				
			過誤調整分			返納金等調停分	計
			資格点検	内容点検	小計		
令和元年度	356,762	0.897	1,523	169	1,692	148	1,840
令和2年度	362,005	1.015	1,454	233	1,687	219	1,906
令和3年度	329,256	0.910	1,357	217	1,574	190	1,764
令和4年度	403,019	1.224	1,656	258	1,914	366	2,280
全国(R3)	53,399,510	0.999	1,084	573	1,657	399	2,056

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和4年度は速報値

表 23 レセプト点検財政効果率の推移

区分	財政効果				
	財政効果率 (%)				
	過誤調整分			返納金等調停分	計
	資格点検	内容点検	小計		
令和元年度	0.46	0.05	0.51	0.04	0.55
令和2年度	0.44	0.07	0.51	0.07	0.58
令和3年度	0.39	0.06	0.45	0.06	0.51
令和4年度	0.46	0.07	0.53	0.11	0.64
全国(R3)	0.33	0.18	0.51	0.12	0.63

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和4年度は速報値

## (2) 第三者行為求償事務の状況

市町村は、保険給付の事由が第三者の不法行為（交通事故等）によって生じた場合は、国民健康保険法第64条第1項の規定に基づき、保険給付の対価の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得（代位取得）することとされている。

国保財政の健全な運営を確保するため、被保険者には「第三者行為による傷病届」の提出について周知するとともに、専門的な知識を有する事務であることから、県内全ての市町村において富山県国民健康保険団体連合会に求償事務を委託している。

※平成28年3月に、一般社団法人日本損害保険協会と県内市町村からの委任を受けた富山県国民健康保険団体連合会との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結した。平成28年度以降は、交通事故の加害者又は被害者が任意保険に加入している事案については、損害保険会社が被害者に求められる提出書類の作成支援を行うこととなった。

表 24 交通事故に係る第三者求償実績推移

	受付件数	前年度以降分 引継ぎ件数	求償実績				
			調定件数	調定額（千円）	収納額（千円）	滞納額（千円）	不能欠損額（千円）
令和2年度	91	19	66	31,221	31,148	73	0
令和3年度	95	35	69	29,346	29,346	0	0
令和4年度	91	17	67	35,131	35,131	0	0

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和4年度は速報値

### （3）不正請求事務の状況

保険医療機関等における不正請求事案については、県と東海北陸厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不正請求があった場合には、保険者を通じ診療報酬の返還を求めることとなっている。しかしながら不正請求を行った医療機関が保険医療機関や保険医の取消に伴い廃業した場合や返還金が高額になった場合には、返還が完了するまで時間を要することもある。県内では、令和3年度に1件、調定した事案がある。

表 25 不正請求事務処理状況の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
処理件数（※1）（件）	0	0	0	1	0
調定額（※2）（円）	0	0	0	1,346,345	0

厚生企画課調べ

※1 処理件数は、県において処理した件数（県内の医療機関のみ）であり、不正請求を行った年度とは異なる。

また、柔道整復療養費に係る不正請求は含まれない。

※2 調定額は、県で把握している金額（退職分除く）であり、請求額ではない。

### （4）海外療養費事務の状況

被保険者の海外渡航中の海外において療養等を受けた場合の費用（海外療養費）については、不正請求防止対策の一層の推進が求められており、全国の不正請求事例について、国から情報提供があった際は、県と市町村において情報共有を図るとともに、県内で不正請求事例が発生した場合は、国へ報告している。

市町村では、申請書の翻訳業務や海外医療機関等に対する照会業務について富山県国民健康保険団体連合会に委託している。

県内における申請・支給件数は令和2年度まではおおむね30件程度だったが、近年は20件程度と減少傾向にある。

表 26 海外療養費の支給実績の推移

	申請件数			支給件数			支給金額（円）		
	日本国籍	外国籍	計	日本国籍	外国籍	計	日本国籍	外国籍	合計
令和元年度	26	7	33	26	7	33	691,057	538,471	1,229,528
令和2年度	34	1	35	29	1	30	855,620	8,638	864,258
令和3年度	7	9	16	6	8	14	554,960	118,078	673,038
令和4年度	18	2	20	18	2	20	325,810	240,737	566,547

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和4年度は速報値

## 2 県による保険給付の点検、事後調整

### (1) 県による市町村が行った保険給付の点検

保険給付費の実施主体は引き続き市町村が担うこととなるため、レセプト点検は市町村が実施しており、県は国民健康保険法第75条の3から第75条の6に基づき広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の点検等を実施する。

### (2) 大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等

国民健康保険法第65条第4項に基づき、県内の二以上の市町村に係る大規模な保険医療機関等の不正が発覚した場合、県が市町村から委託を受け、保険医療機関等に対し、返還金等の納入勧奨等の事務を行うことが可能となるよう、令和2年3月に「富山県が市町村の委託を受けて行う保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」を制定した。今後、該当する事案が発生した場合においては、本規約等に基づき、県は速やかに関係市町村と対応を協議することとする。

### (3) 保険医療機関等への指導

保険診療の質的向上及び適正化を図るため、東海北陸厚生局富山事務所と引き続き連携し保険医療機関等の指導等を行う。

## 3 療養費の支給の適正化

### (1) 柔道整復施術療養費

市町村は、柔道整復施術療養費の支給対象となる負傷等に対する正しい知識の普及に努めるとともに、柔道整復施術療養費の支給の適正化を図るため、被保険者の施術の状況等の確認に努める。

県は、各市町村の療養費の支給に関する事務処理の点検を行い、市町村に対して定期的・計画的に助言を行う。

## (2) あんま、はり、きゅう、マッサージ

あんま師、はり師、きゅう師、マッサージ師の施術は、医師の同意を得て受けた場合においてのみ、療養費の対象とされており、市町村は、医師の同意の有無等について審査を行い、療養費の適正な支給に努める。

県は、各市町村の療養費の支給に関する事務処理の点検を行い、市町村に対して定期的・計画的に助言を行う。

## (3) 海外療養費

海外療養費は、被保険者が海外渡航中において、急病等により海外の医療機関等で療養を受けた場合に支給されるものであり、市町村は、渡航の事実や医療機関の存在の確認のほか、必要に応じ医療機関に対し、支給申請に係る内容の照会を行うなど不正請求対策に努める。

県において、全国の不正請求事例について、国から情報提供があった際は、各市町村へ情報共有するほか、不正請求が疑われる事例が発生した場合には、警察と連携を図り、適切な対応がされるよう支援する。

## 4 レセプト点検の充実強化

県では、以下の取組み等を行い、市町村のレセプト点検における事務処理が効率的・効果的に行われるよう支援する。

### (1) 研修会及び助言の実施

県は、市町村職員対象の研修会や点検（抽出、3ヶ月縦覧点検等）により、市町村に対して助言を行う。

### (2) 医療給付専門指導員による助言

市町村でのレセプト点検が効果的に実施されるよう、引き続き医療給付専門指導員による助言を行う。

## 5 第三者求償や過誤調整等の取組み強化

国通知（平成27年12月3日付け保国発1203第1号「第三者行為による被害に係る求償事務の取扱強化について」及び令和3年8月6日付け保国発0806第2号「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」）により、求償事務の取組強化として、PDCAサイクルの循環をさせ、継続的に求償事務の取組強化を図ることが求められている。このため、市町村では、評価指標（被保険者による傷病届の早期提出割合、保険者による勧奨の取組の効果、保険者における傷病届受理までの平均日数、レセプトへの「10.第三」記載率）に対する数値目標を定め、計画的な取組みを進めることが重要となっている。また、一般社団法人日本損害保険協会と富山県国民健

康保険連合会との間で締結された、「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」により、届出等の早期提出などを促進している。

### **(1) 研修会及び助言の実施**

県では、各市町村が定めた評価指標に対する数値目標等を把握し、取組みに関して適切な指導・助言、情報提供及び研修会を開催することとする。

### **(2) 第三者求償にかかる数値目標達成のための取組み**

県と市町村では、被保険者に対し「第三者行為による傷病届」の提出について広報誌やホームページなどの広報媒体などを利用し国民健康保険加入者等に周知・啓発に努める。

また、計画的に求償事務に取り組むことができるよう、県は富山県国民健康保険団体連合会や国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーと連携し、助言等の支援を行う。

### **(3) 過誤調整等に対する支援**

県は研修会や助言指導などの機会を通して、市町村に対して過誤調整等の保険者間調整の取組みについて支援する。

また、令和7年度以降、広域的な対応が必要なもの、専門性の高い事案などについて、県は市町村から委託を受け、損害賠償請求権を代位取得することが可能となることから、求償事務の更なる取組強化について市町村と協議を進めていく。

## 第6 医療費の適正化の取組みに関する事項

### 1 現状

#### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

##### ア 特定健康診査の実施状況

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定に基づき、保険者に義務づけられており、主に内臓脂肪の蓄積等に着眼した生活習慣病に関する健康診査として、40歳以上の加入者を対象に実施している。

特定健診実施率は、令和3年度の全国における実施率が36.4%であるのに対し、本県では42.4%（全国11位）と全国平均を上回っており、市町村別では富山市、上市町を除く全市町村が全国平均を超えているものの、目標値の60%を下回っている。

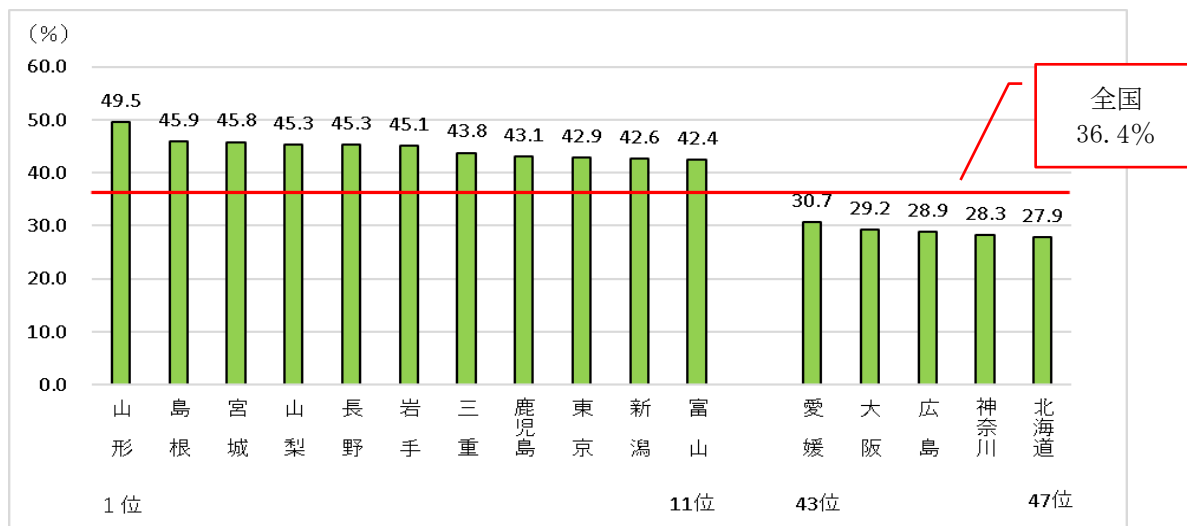
表27 特定健康診査の状況

（単位：％）

区分	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績	R3 実績	目標値
富山県	43.9	44.7	44.7	41.7	42.4	60.0
全国	37.2	37.9	38.0	30.6	36.4	

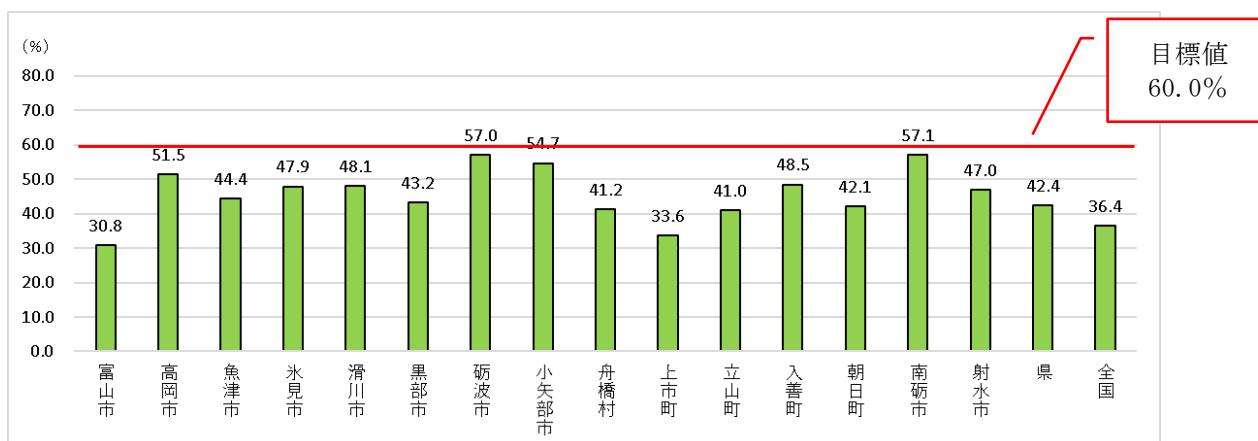
出典：国保中央会作成 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況概況 報告書

図9 特定健康診査の実施率の全国比較（令和3年度）



出典：国保中央会作成 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況概況 報告書

図 10 市町村別特定健康診査実施状況（令和 3 年度）



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）

### イ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条の規定に基づき、特定健診の受診の結果から、生活習慣病のリスクに応じて対象者を選定・階層化し、保健指導の必要性に応じて「動機付け支援」「積極的支援」のいずれかを行うものである。なお、特定保健指導は、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって担うこととされている。

本県における特定保健指導の実施率は、令和 3 年度の全国における実施率が 27.9%であるのに対し、本県では 33.1%（全国 23 位）と全国平均を上回っている。9 市町村が全国平均を上回っており、中でも南砺市、朝日町については目標値の 60%を上回っているものの、6 市町村においては、全国平均よりも下回っている。

表 28 特定保健指導の状況

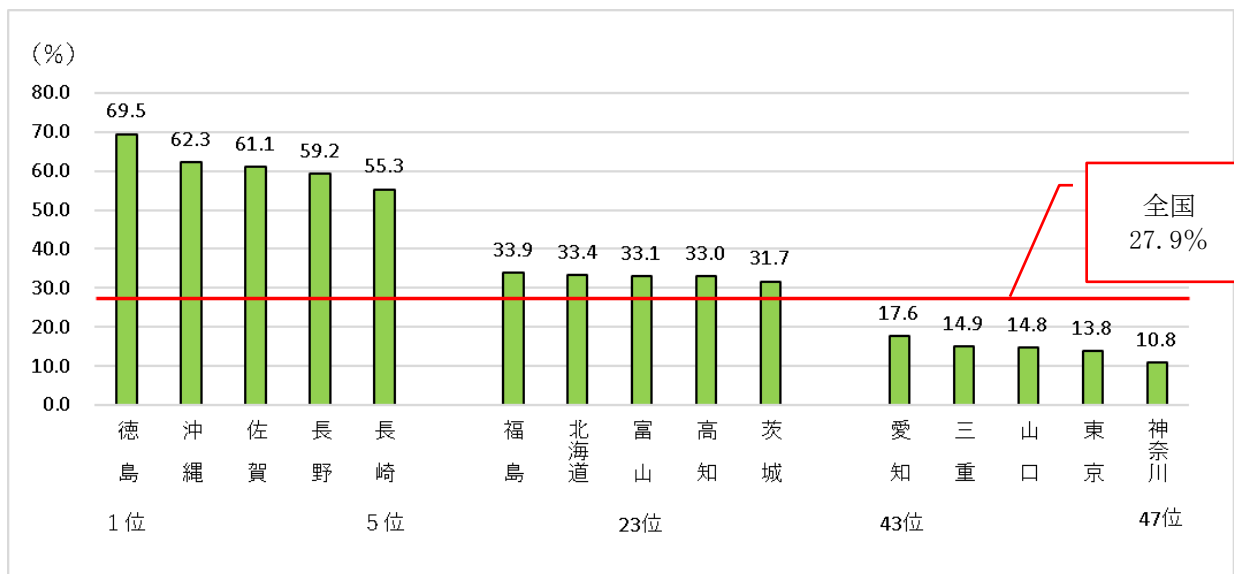
（単位：％）

区分	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績	R3 実績	目標値
富山県	28.7	31.7	34.9	32.0	33.1	60.0
全国	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9	

出典：国保中央会作成 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況概況 報告書

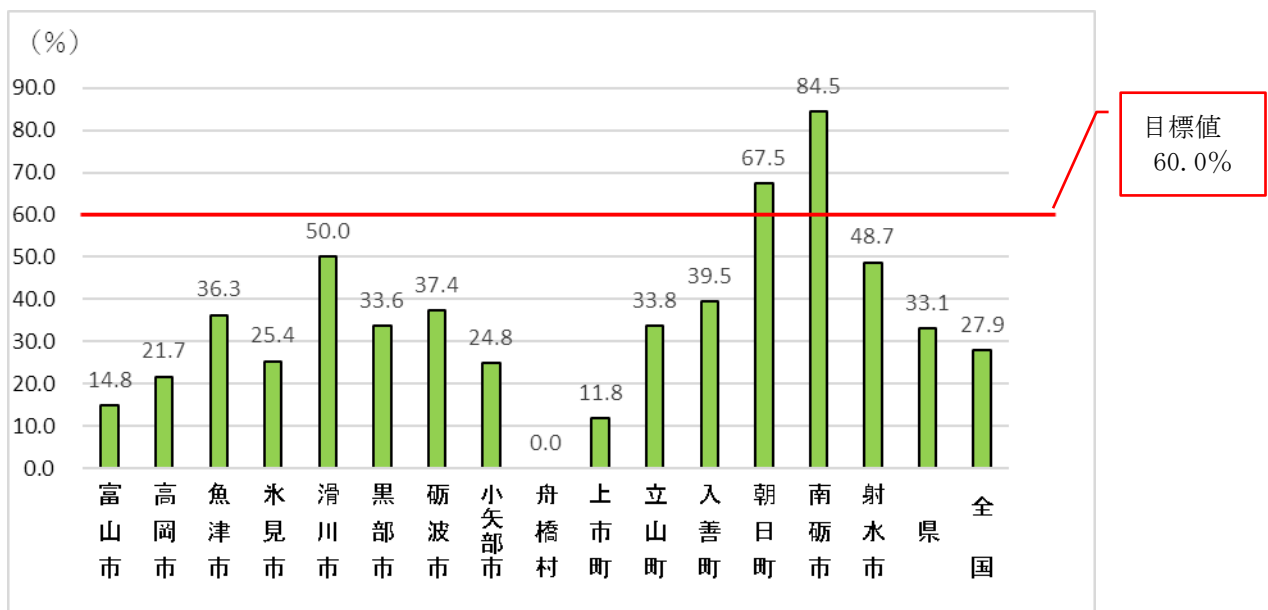


図 11 特定保健指導の実施率の全国比較（令和3年度）



出典：国保中央会作成 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況概況 報告書

図 12 市町村別特定保健指導実施状況（令和3年度）



出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）

## (2) 医療費通知の実施状況

医療費通知は、被保険者が健康に対する認識を深めるとともに、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、現在、県内すべての市町村で実施されている。

通知内容は、医療費の額のほか、受診年月（施術年月）、受診者名（施術を受けた者の名前）、医療機関等の名称、入院、通院、歯科、薬局、柔道整復術の別、これらの日数が記載されている。

富山市は年2回、その他の市町村は年6回、全月を対象に実施しており、すべての市町村が通知書の作成を富山県国民健康保険団体連合会へ委託している。

表 29 医療費通知実施状況

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数
富山市	2	112,032	2	106,288	2	106,446	2	105,774
高岡市	7	121,069	6	101,445	6	101,808	6	98,609
魚津市	6	24,960	7	27,946	6	24,377	6	23,778
氷見市	6	31,540	7	35,307	6	30,870	6	29,969
滑川市	6	18,322	6	17,871	6	18,062	6	17,638
黒部市	7	27,221	6	23,343	6	23,304	6	22,791
砺波市	6	26,916	6	26,289	6	26,796	6	26,447
小矢部市	7	21,818	6	18,717	6	18,794	6	18,145
舟橋村	7	1,230	6	1,027	6	1,098	6	1,027
上市町	7	15,407	6	12,993	6	12,970	6	12,389
立山町	7	17,780	6	14,802	6	14,938	6	14,675
入善町	6	15,507	7	17,997	6	15,503	6	15,052
朝日町	6	8,604	6	8,597	6	6,531	6	8,393
南砺市	7	38,131	6	32,694	6	32,703	6	32,032
射水市	6	54,869	7	60,924	6	52,853	6	51,095
計	6.2	535,406	6.0	506,240	5.7	487,053	5.7	477,814

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」 ※令和4年度は速報値

### (3) 後発医薬品の普及促進

#### ア 後発医薬品差額通知の実施状況

県内全ての市町村においては、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品差額通知の実施により、後発医薬品を使用した場合の自己負担額の軽減の周知等の取組みが行われている。

表 30 後発医薬品差額通知実施状況

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数	実施回数	実施件数
富山市	2	3,945	2	2,582	2	2,102	2	1,373
高岡市	2	1,927	2	1,357	2	1,237	2	703
魚津市	3	1,098	4	1,004	4	853	4	654
氷見市	2	1,888	6	2,025	6	1,760	6	1,527
滑川市	2	557	2	480	2	268	2	189
黒部市	2	463	2	322	2	243	2	176
砺波市	2	417	2	379	2	291	2	204
小矢部市	2	276	2	191	2	201	2	118
舟橋村	2	12	2	6	2	7	2	6
上市町	2	227	2	170	2	171	2	120
立山町	2	208	2	127	2	138	2	91
入善町	2	157	2	101	2	83	2	80
朝日町	2	82	2	52	2	46	2	31
南砺市	2	367	2	268	2	264	2	153
射水市	2	882	2	648	2	599	2	407
計	2.1	12,506	2.4	9,712	2.4	8,263	2.4	5,832

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」 ※令和4年度は速報値

#### イ 後発医薬品の使用状況

第4期富山県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）では、国において、数量ベースで80%以上という政府目標を金額ベース等の観点を踏まえ令和6年度中に見直すこととしており、新たな政府目標を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する数値目標を令和6年度に設定することとしている。

後発医薬品の使用割合は、本県（市町村国保）は、81.1%となっており、全国（保険者全体）の使用割合79.9%を上回っている。

表 31 後発医薬品使用割合（数量ベース）の推移

（対象レセプト：医科入院・入院外、DPC、歯科、調剤）（単位：％）

	R3.3	R3.9	R4.3	R4.9
全国（保険者全体）	79.2	79.2	79.3	79.9
富山県（市町村国保）	81.6	80.6	80.7	81.1
富山市	80.7	79.7	79.9	79.9
高岡市	81.5	80.5	80.5	80.7
魚津市	83.4	81.6	81.7	82.8
氷見市	82.4	81.4	81.7	82.4
滑川市	77.9	75.9	76.3	76.8
黒部市	81.0	79.5	80.8	81.3
砺波市	83.0	83.2	82.7	83.5
小矢部市	81.2	80.6	79.4	81.4
舟橋村	84.7	80.5	86.0	83.3
上市町	80.1	78.7	77.5	79.5
立山町	83.1	81.5	82.1	81.6
入善町	84.8	84.2	82.3	83.3
朝日町	85.0	85.3	85.3	85.7
南砺市	85.6	84.3	84.3	85.3
射水市	81.6	80.8	81.1	81.6

出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

表 32 薬局における後発医薬品割合（数量ベース）の推移

（対象レセプト：調剤）（単位：％）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	保険者全体	77.7	80.4	82.1	82.1	83.7
	市町村国保	77.8	80.5	82.2	82.0	83.6
富山県	保険者全体	81.1	83.4	84.1	83.7	85.2
	市町村国保	81.5	83.5	84.2	83.1	84.8
	保険請求のあった薬局の所在する市町村別の後発医薬品割合					
	富山市	80.5	83.0	84.2	83.8	85.3
	高岡市	79.3	81.6	82.8	82.3	83.6
	魚津市	83.8	85.1	85.3	84.9	86.1
	氷見市	83.5	85.6	85.9	85.2	86.7
	滑川市	83.2	85.6	81.8	80.5	83.6
	黒部市	79.8	81.8	82.1	82.6	84.6
	砺波市	80.1	82.5	83.2	83.2	85.5
	小矢部市	86.5	89.4	88.9	86.6	88.7
	上市町	80.2	82.5	82.9	81.6	83.9
	立山町	85.3	87.7	86.5	85.8	86.8
	入善町	83.0	85.4	85.1	83.4	84.9
	朝日町	83.4	85.9	84.6	84.0	85.6
南砺市	84.5	85.5	85.7	86.1	87.9	
射水市	81.7	83.6	84.7	84.3	85.4	

出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」  
※各年度3月の状況（薬局所在地ベース）

#### (4) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導の実施状況

令和4年度は、県内14市町村において嘱託の保健師や看護師等により重複若しくは頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導を実施している。

表 33 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者訪問指導実績（令和4年度）

	対象者数（人）			訪問指導実施人数（延べ人数）		
	重複受診	頻回受診	重複・多剤	重複受診	頻回受診	重複・多剤
富山市	2	26	8	2	18	8
高岡市	5	14	0	7	22	0
魚津市	3	8	13	2	7	1
氷見市	3	35	44	0	18	13
滑川市	0	6	6	0	0	3
黒部市	56	62	2	7	5	2
砺波市	6	0	-	0	0	-
小矢部市	-	-	95	-	-	40
舟橋村	2	0	0	2	0	0
上市町	2	5	1	0	0	0
立山町	-	-	-	-	-	-
入善町	3	1	5	1	1	1
朝日町	13	0	24	0	0	0
南砺市	0	10	2	0	7	1
射水市	14	117	86	1	16	7
計	109	284	286	22	94	76

出典：R 5. 9 厚生企画課調べ

※「-」は未実施 「0」は対象者なし

#### (5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況

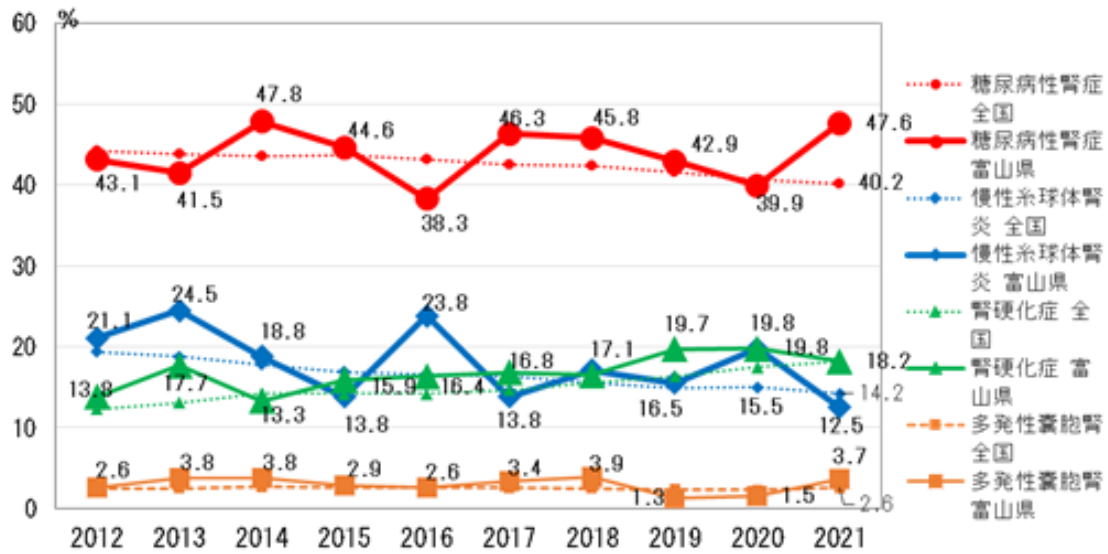
透析導入患者の年別主要原疾患率の状況を見ると、糖尿病が原因となる割合が約4割と高く推移している。

本県の国保・後期における新規人工透析患者に占める糖尿病薬有患者の割合は、4割以上を占めている。

また、本県の市町村国保における1人当たりの糖尿病による医療費（40歳～74歳）は、入院外医療費が全体の約9割を占め、入院外医療費は、年々増加傾向にある。

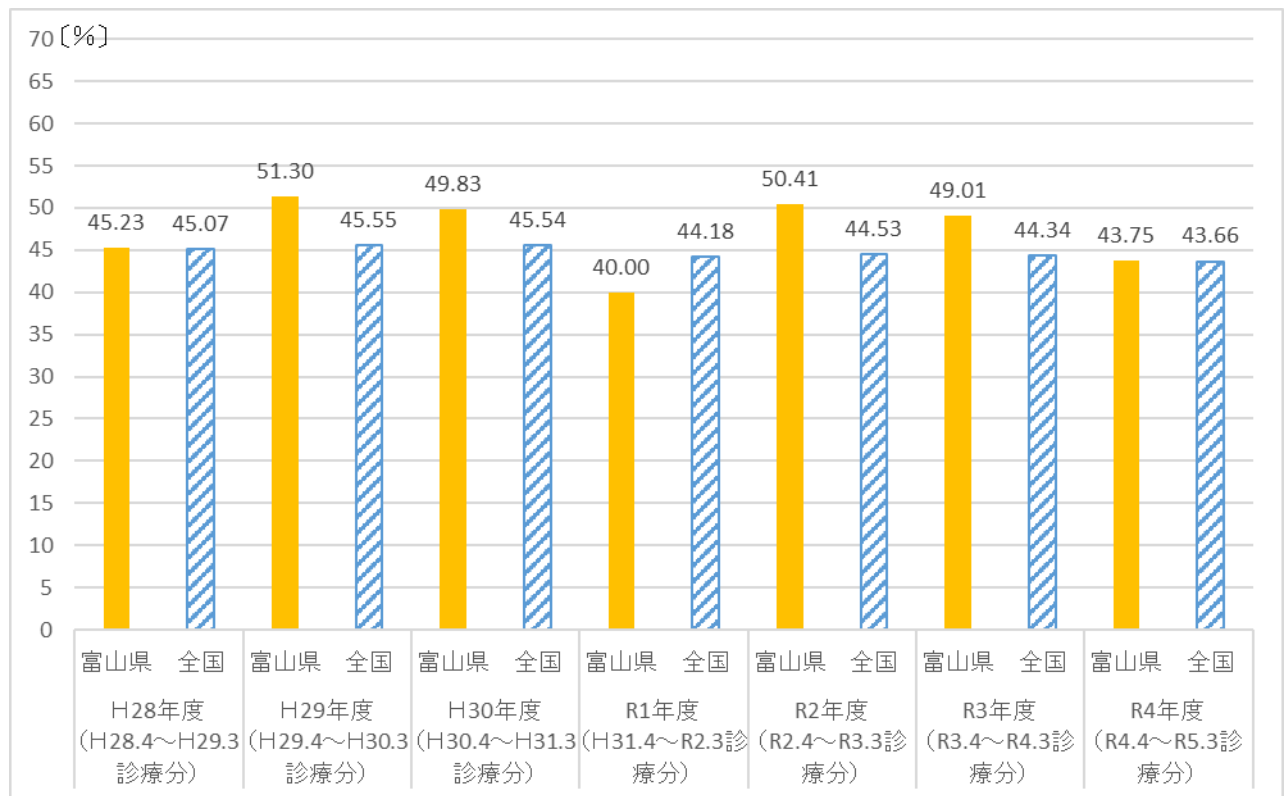
糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、被保険者のQOLを低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を保険者に強いることになるため、県内全ての市町村が、未治療者・中断者への受診勧奨や治療中患者に対するかかりつけ医とも連携した保健指導等を実施している。

図13 富山県年別透析導入患者の主要原疾患率の推移



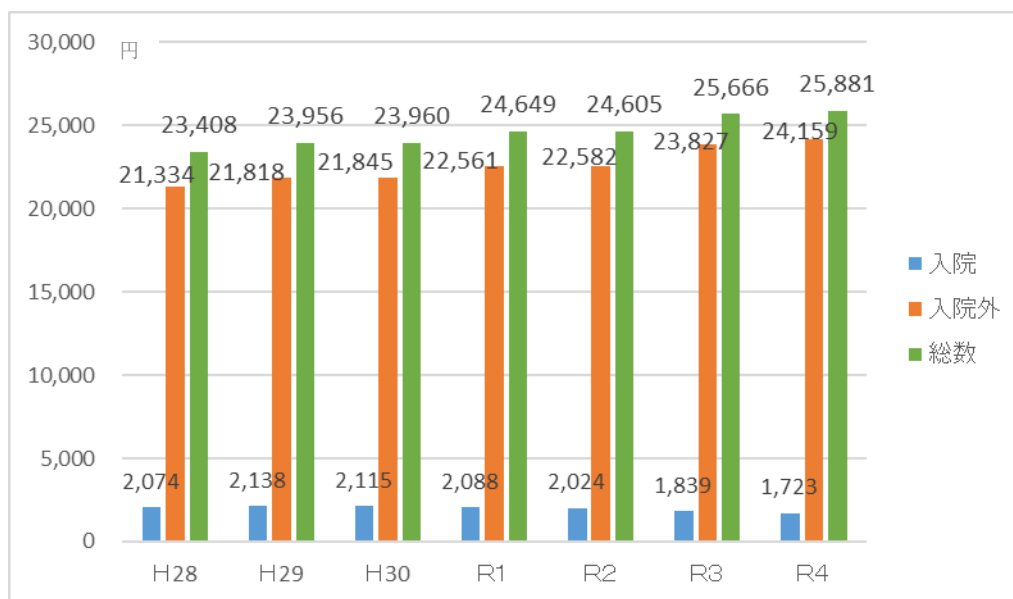
出典：日本透析医学会

図14 新規人工透析患者（国保・後期）に占める糖尿病薬有患者の割合



出典：国保中央会集計 人工腎臓・腹膜還流のレセプトを持つ被保険者数を年度毎に集計したもの（1か月のみの人工透析者を除く。）

図15 富山県市町村国保における糖尿病による1人当たり医療費の推移（40～74歳）



※KDBシステム疾病別医療費分析（生活習慣病）より、各年度累計における糖尿病に関するレセプトの総点数を被保険者数で除すことにより算出

#### （6）データヘルス計画の策定状況

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正（平成26年4月1日施行）により、市町村は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされている。

本県では、すべての市町村で、データヘルス計画（第1期）が策定されており、平成30年度からは、第2期データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の取組みを行っている。令和2年度は、その中間評価の時期にあたり、県は、富山県国民健康保険団体連合会と連携して、保険者における評価・見直し等を支援している。

国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（令和5年5月18日改正）において、第3期データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）においては、都道府県単位で計画の標準化を推進することとされた。本県においても計画の仕様と考え方の統一を図るとともに、新たに共通評価指標を設け、データヘルス計画標準化の推進及び第3期データヘルス計画の策定・評価の支援に取り組む。

## 2 医療費の適正化に向けた取組み

### (1) データヘルスの推進

データヘルス計画は、医療レセプト、特定健診データ等を活用し、被保険者の健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握・分析し、その分析結果に基づき、優先的に取組むべき健康課題を明確にして目標値の設定を含めた事業内容を取りまとめることとされている。市町村は、保健事業に取組む際には、PDCAサイクルにより効果的・効率的な事業実施を展開する。

また、県は、市町村等が保有する医療・介護レセプト、特定健診等データを総合的に分析し、ターゲットを絞った効果的な事業実施を支援するほか、地域差や特徴に応じた効果的な事業実施を支援する。さらに、富山県国民健康保険団体連合会と連携して、KDBシステムの有効活用などにより、医療費適正化、発症予防及び重症化予防などの取組みが充実するよう、助言などを行う。

### (2) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

特定健診・特定保健指導の実施率を高めるために、県は、市町村の取組みやデータを把握し円滑な実施を支援するとともに、広報など媒体を活用した普及啓発など、県民への健康増進対策を実施する。

令和6年度からの第4期特定健診等実施計画期間において、対象者の行動変容に繋がり成果が出たことを評価するアウトカム評価の導入やICT活用等が盛り込まれたことを踏まえ、成果を重視した効果的な特定保健指導の企画・実施・評価について、支援の充実を図る。また、ICTを活用した保健指導等の実施に向けた情報提供や好事例の横展開等も行う。

市町村においては、受診状況等を分析し、重点ターゲットを明確化した上で、効果的・効率的な取組みに努める。

#### ア 先進的な取組み事例の情報収集・助言

県は、未受診対策や各市町村に共通する課題等について、市町村に対し、PFS（成果連動型民間委託契約方式）を活用した先進的な取組みの実施や好事例の横展開などを行う。

#### イ 受診勧奨の強化及び体制整備

県及び市町村は、広報誌等を活用し、受診の必要性等をわかりやすく周知するとともに、ハガキ・電話等による未受診者への勧奨やかかりつけ医からの受診勧奨などの強化に努める。また、がん検診との同時実施や休日健診等の利便性の向上に向けた受診環境の整備やICTを活用した保健指導の普及を図る。

#### ウ 関係機関との連携

県及び市町村は、かかりつけ医で実施された検査等の結果データのうち、特定健診の基本健診項目の結果データを受領し、特定健診結果データとして



活用する。

### (3) 糖尿病等生活習慣病重症化予防対策の実施

県では、従来から「糖尿病重症化予防マニュアル」等を基本に、医療機関や市町村等と連携し、糖尿病の重症化予防対策に積極的に取り組んでいる。

さらに、平成29年3月には、透析患者等発生予防推進事業の一環として、糖尿病性腎症への対策を強化した「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、令和2年3月には、国の糖尿病性腎症化予防プログラムの改定と高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に伴い「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を改定している。このプログラムの実施にあたっては、市町村は、地域の課題に応じて取組みの優先順位や受診勧奨及び保健指導の方法について、地域の医師会等の関係団体と協議し、P D C Aサイクルにより事業展開につなげる。なお、実施にあたっては、関係団体による支援や、民間事業者への委託も考慮する。

令和4年3月には、国の循環器病対策推進基本計画を踏まえ、富山県循環器病対策推進計画を策定し、脳卒中等の危険因子となる高血圧や脂質異常症等を適切に管理するため、健康診断結果のリスクが高い者に対し、専門職による保健指導や受診勧奨を実施するとともに、効果的な健康教育への支援や生活習慣の改善を推進する。

県においては、県医師会等の関係団体と県内の取組み状況を共有し、課題、対策等について討議するとともに、圏域の地区医師会及び市町村との連携体制を強化するなど、市町村の取組みが円滑に実施できるよう支援する。

### (4) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用は、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に有効であることから、県は市町村の後発医薬品の使用割合等を把握し、市町村に対し情報提供や必要な助言を行う。

市町村は、後発医薬品希望カードや希望シールの配布、後発医薬品差額通知を引き続き実施するとともに、被保険者や関係機関への周知広報等の働きかけを行い、後発医薬品の使用促進に取り組む。

### (5) 重複・頻回受診者の適正受診及び医薬品の適正使用を促す取組み

県は、先進的な事例を収集し、市町村へ情報提供等を行い、重複受診や頻回受診者、重複・多剤服薬者に対する訪問指導の取組みを支援する。

市町村においては、受診内容等を分析し、主治医とも連携しながら、重複受診や頻回受診者、重複・多剤服薬者への適正受診・適正服薬を促すため、訪問指導に取り組む。

なお、実施にあたっては、民間事業者への委託も考慮する。また、市町村の取組みがより効果的なものとなるよう、重複・頻回受診者、多剤投与者への訪問指

導に係る対象者抽出基準等の設定について検討する。さらに、国保被保険者に向けた普及啓発や相談機会の創出、市町村と連携したマイナンバーカードの保険証利用促進など医薬品の適正使用に係る施策を推進する。

### 3 富山県医療費適正化計画（第4期）との関係

第4期富山県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）に定める取組みとの整合を図り、県及び市町村は、富山県医療費適正化計画に基づいて、特定健診等の推進、後発医薬品の利用促進、医療費通知の充実、重複・頻回受診者への訪問指導、その他予防・健康づくり（歯周疾患検診、予防接種等）の推進など、市町村の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進する。

### 4 保健事業の標準化に向けた検討

現在、保健事業については、各市町村において個別政策的に実施しているところであるが、今後、保険料水準の統一に向けた検討を進めるにあたり、保健事業の標準化についても議論していく必要があるため、各市町村の保健事業の現状把握と標準化に向けた課題整理を行った。市町村の実情や医師会との連携・協議を踏まえ実施する事業は、市町村の裁量での実施を前提とし、全保険者に義務付けられている特定健診・保健指導をはじめとする保険者努力支援制度（取組評価分）の対象事業等を中心に、全市町村で統一的に取り組むことが可能である保健事業や県単位での実施が効果的・効率的な取組み等について検討を進める。また、全市町村が保健事業の実施計画として策定するデータヘルス計画標準化の推進を進める。

## 第7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

市町村が担う事務のうち、性質上県内統一の基準での運用が望ましい事務や単独で実施するより広域的に実施する方が効率的な事務については、事務の標準化、広域化及び効率化に努め、保険料水準の統一も見据え、住民サービスの向上及び均てん化を図る。

### 1 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み

#### (1) 事務の標準化の取組み

##### ア 給付の一時差止め基準

国で検討している特別療養費の支給までの滞納対策と関連しているため、国の動向を注視し、現在の市町村における運用に十分配慮しながら、標準的な運用基準を検討する。

##### イ 相対的給付制限の取扱基準

市町村から具体的な事例の収集を行ったうえで、国保法第 61 条のけんか又は泥酔が原因の療養の給付に対する給付制限の標準的な取扱いについて検討する。

##### ウ 療養費・食事差額・移送費支給基準 等

市町村から具体的な事例の収集を行ったうえで、標準的な取扱いを定めることが適当であると考えられるものについて、議論を行う。

##### エ マイナンバーカードと保険証の一体化に伴う事務

国の動向を注視し、より広域的に実施することにより効率化が考えられる事務については、市町村と検討を行う。

#### (2) 事務の広域化（共同実施）の取組み

##### ア 保険者事務の共同実施

現在、市町村から富山県国民健康保険連合会に委託して実施している療養費支給事務、高額療養費支給事務などの共同事業については引き続き共同実施する。

##### イ 医療費適正化の共同実施

医療費適正化の取組みとして、医療費通知、後発医薬品差額通知等の富山県国民健康保険団体連合会への委託を引き続き実施するほか、県が中心となって各市町村のレセプトデータを集約し、医療費の詳細な分析を進めるほか、重症化予防などの保健事業に活かせるデータを作成し、市町村の支援を行うなど、高度な医療費の分析に取り組む。

#### (3) その他

事務の効率的な運営を推進するため、引き続き県と市町村が協議し、事務の標準化、広域化及び効率化に努めるものとする。

## 第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

### 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県は国民健康保険財政運営の責任主体としての役割とともに、市町村事務の広域的かつ効率的な実施の確保、健全な運営についても中心的な役割を担うことから、医療をはじめ、保健福祉全般に配慮した施策を展開する必要がある。

このような観点から、市町村における地域包括ケアシステムを地域の特性に応じて深化・推進させていくことを踏まえた上で、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を進める。

#### (1) 県の取組み

ア 県内及び他都道府県における保健医療福祉サービスと福祉サービスの連携に関する好事例の紹介

イ 市町村と関係団体が連携する上での必要な支援

#### (2) 市町村の取組み

ア 地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークや部局横断的な議論の場への国保部局の参画

イ 個々の被保険者に係る医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり

ウ 高齢者などの健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援

エ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施（健診データの提供など）

オ 介護部門と連携した生活習慣病予防教室や健康教室の開催

※本運営方針と、県の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「医療計画」、「障害者計画」、「健康増進計画」等を相互に連携させることにより、保健・医療・福祉サービスを総合的に推進する。

	基本目標
高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	すべての高齢者が、人として尊重され、健康で生きがいを持ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の構築
医療計画	患者本位の良質かつ医療提供体制の確保
健康増進計画	健康寿命の延伸
	基本理念
障害者計画	すべての人が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し支え合い、地域の中で共に生きる「共生社会」を実現するとともに、障害者一人ひとりが住み慣れた地域で、自立し、安心して、いきいきと暮らすことができる幸せな富山を目指します。

## 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階のフレイル状態になりやすい傾向がある。

人生100年時代を見据え、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する。

### (1) 県の取組み

市町村が行う保健事業と介護予防の一体的実施が適切かつ有効に行われるよう、後期高齢者医療広域連合や富山県国民健康保険団体連合会と連携し、地域の実態把握や保健事業対象者等データの分析・可視化等の仕組みづくりの支援、関係部局・関係団体と連携した連絡会議や研修会等の開催を通し、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組結果の共有・事業評価への支援、及び好事例の横展開を行う。

### (2) 市町村の取組み

市町村は、国保データベースシステムを活用し、医療・健診・介護のデータ等の分析を行い、地域の健康課題を把握し対象者抽出を行う。

一体的実施に係る事業の基本的な方針を踏まえ、地域の健康課題に応じた介護の地域支援事業・国保の保健事業等との一体的な取組みを推進する。

## 第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

### 1 関係市町村相互間の連絡調整等

富山県国民健康保険運営方針の検証及び見直しに当たり、保険者としての県及び市町村、審査・支払事務等の実施者である富山県国民健康保険団体連合会等の関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図るため、県及び市町村の国民健康保険担当課並びに富山県国民健康保険団体連合会の関係者からなる富山県国保運営方針等連携会議や同作業部会を開催する。また、作業部会のもとに中長期的な課題を研究・検討するための専門チームを開催する。

この連携会議では、国民健康保険運営方針についての議論以外でも、必要に応じて随時開催し、県内の国民健康保険運営に関する諸施策や国民健康保険事業費納付金、標準保険料率のほか、事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を進める場として活用することとしている。