

富山県国民健康保険運営方針の改定について

【これまでの取組状況と今後の課題】

目次

- 第 1 基本的な事項
 - 1 策定の目的
 - 2 策定の根拠規定
 - 3 策定年月日
 - 4 対象期間

- 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
 - 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方
 - 3 赤字解消・削減の取組、目標年次等
 - 4 財政安定化基金の運用
 - 5 P D C A サイクルの実施

- 第 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 現状
 - 2 標準的な保険料（税）算定方式
 - 3 標準的な収納率
 - 4 激変緩和措置

- 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
 - 2 収納対策

- 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
 - 2 県による保険給付の点検、事後調整
 - 3 療養費の支給の適正化に関する事項
 - 4 レセプト点検の充実強化に関する事項
 - 5 第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項
 - 6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

- 第6 医療費の適正化の取組に関する事項
 - 1 現状
 - 2 医療費の適正化に向けた取組
 - 3 医療費適正化計画との関係

- 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
 - 1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

- 第8 保健医療サービス・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

- 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

第1 基本的な事項

1 策定の目的

- 国民健康保険は、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、保険料は市町村ごとに異なり、不公平感がある。また、市町村ごとに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し、国民健康保険事業の安定化を図るため、平成30年度から、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、市町村においては、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ことから、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りつつ、今後は、国保の県単位化の趣旨の深化（保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進など）を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強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。

第1 基本的な事項

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

【参考】

国民健康保険法

(都道府県国民健康保険運営方針)

第82条の2 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- 三 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の関連施策との連携に関する事項
- 四 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整
その他都道府県が必要と認める事項

4～9 略

3 対象期間

令和3年4月1日から令和6年3月31日まで(3年間)

(現行:平成30年4月1日から令和3年3月31日まで(3年間))

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。
- 5千人以上1万人未満の規模の保険者が6市と多くを占め、次いで1万以上5万人未満の規模の保険者が3市、3千人以上5千人未満の規模の保険者が3町となっている。
- 平成27年度と比べ、朝日町が3千人以上5千人未満から3千人未満へ、入善町と立山町が5千人以上1万人未満から3千人以上5千人未満へ、氷見市が1万人以上5万人未満から5千人以上1万人未満へ移行している。

平成30年度末

区分	保険者	構成比	被保険者数	
			被保険者数	構成比
3千人未満	舟橋村	13.3%	344	1.5%
	朝日町		2,593	
3千人以上 5千人未満	上市町	20.0%	4,033	7.0%
	入善町		4,755	
	立山町		4,818	
5千人以上 1万人未満	滑川市	40.0%	5,781	23.1%
	小矢部市		5,818	
	黒部市		7,296	
	魚津市		7,880	
	砺波市		8,492	
	氷見市		9,862	
1万人以上 5万人未満	南砺市	20.0%	10,445	31.0%
	射水市		17,304	
	高岡市		32,889	
5万人以上	富山市	6.7%	73,459	37.5%
計	15	100.0%	195,769	100.0%

出典：富山県「国民健康保険事業状況」

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

イ 被保険者数等

- 国保世帯数は、平成30年度末128,425世帯で、平成26年度末に比べ16,232世帯、12.6%の減となっている。
- 被保険者数は、平成30年度末195,769人で、平成26年度末に比べ37,452人、19.1%の減となっている。
- 県人口当たりの国保加入率は18.5%で、平成26年度末に比べ、3.0ポイントの減となっている。

国保世帯数・被保険者数の年次推移

	H26	H27	H28	H29	H30
国保世帯数(世帯)	144,657 (146,570)	141,243 (143,859)	135,951 (139,730)	132,056 (134,932)	128,425 (131,129)
被保険者数(人)	233,221 (237,746)	224,479 (230,340)	212,779 (220,592)	204,059 (209,834)	195,769 (201,443)
加入率(%)	21.5 (22.0)	20.8 (21.4)	19.9 (20.6)	19.1 (19.7)	18.5 (19.0)

出典：富山県「国民健康保険事業状況」

(注) 被保険者数は各年度3月31日現在
()は、年度平均

市町村別 国保の世帯数、被保険者数 (H30)

	世帯数	人口	被保険者数	
	(世帯)	(人)	(人)	比率
富山市	49,387	415,904	73,459	17.7%
高岡市	21,328	171,174	32,889	19.2%
魚津市	5,182	41,944	7,880	18.8%
氷見市	6,375	47,197	9,862	20.9%
滑川市	3,716	33,236	5,781	17.4%
黒部市	4,754	41,260	7,296	17.7%
砺波市	5,404	48,509	8,492	17.5%
小矢部市	3,709	30,004	5,818	19.4%
舟橋村	219	3,107	344	11.1%
上市町	2,687	20,611	4,033	19.6%
立山町	3,115	25,987	4,818	18.5%
入善町	3,140	24,793	4,755	19.2%
朝日町	1,769	11,981	2,593	21.6%
南砺市	6,631	50,853	10,445	20.5%
射水市	11,009	92,867	17,304	18.6%
計	128,425	1,059,427	195,769	18.5%

出典：富山県「国民健康保険事業年報」

世帯数及び被保険者数は平成30年度末
住民基本台帳人口は平成31年1月1日

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

イ 被保険者数等

医療保険制度の加入者割合の推移

			H26	H27	H28	H29	H30
富山県	市町村 国保	被保険者数(人)	233,221	224,479	212,779	204,059	195,769
		加入率(%)	21.5	20.8	19.9	19.1	18.5
	後期	被保険者数(人)	164,403	167,494	172,352	175,226	178,967
		加入率(%)	15.1	15.4	15.9	16.1	16.5
	協会けんぽ	被保険者数(人)	238,461	247,281	251,148	255,112	257,985
		加入率(%)	22.0	22.8	23.1	23.5	23.8
全国	市町村 国保	被保険者数(万人)	3,303万人	3182万人	3,013万人	2,871万人	2,752万人
		加入率(%)	26.2	25.2	23.9	—	—
	後期	被保険者数(万人)	1,577万人	1,624万人	1,678万人	1,722万人	1,772万人
		加入率(%)	12.5	12.9	13.3	—	—
	被用者保険 (協会けんぽ、組 合管掌健康保険、 共済組合等)	被保険者数(万人)	7,451万人	7,522万人	7,637万人	—	—
		加入率(%)	59.0	59.6	60.6	—	—

出典：県 国民健康保険事業年報、後期高齢者医療事業状況報告、協会けんぽ事業年報
全国 厚生労働白書

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

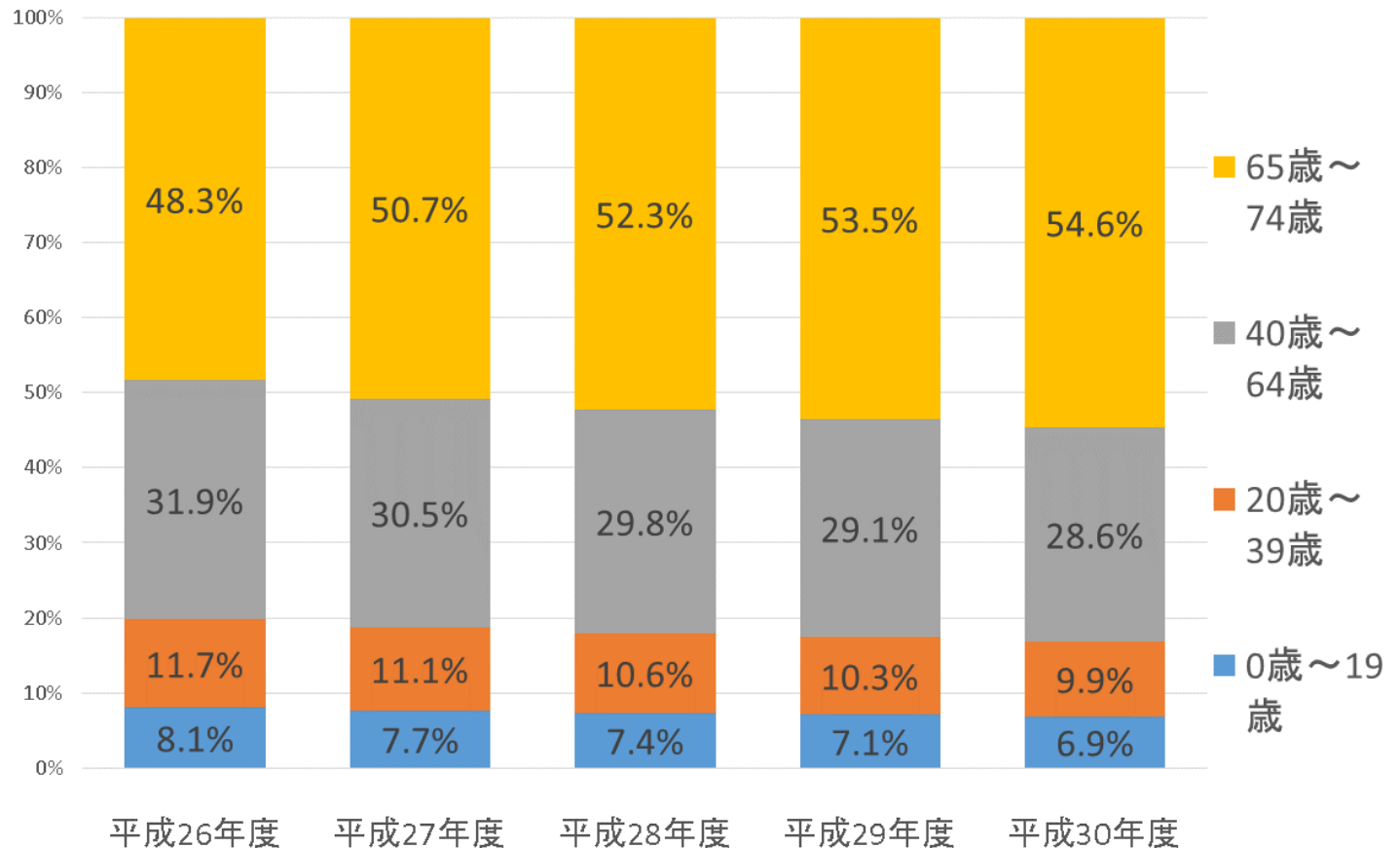
1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 保険者及び被保険者等の状況

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26年度の48.3%から毎年増加傾向にあり、平成30年度は54.6%で、高齢化が進行している。

被保険者の年齢構成の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

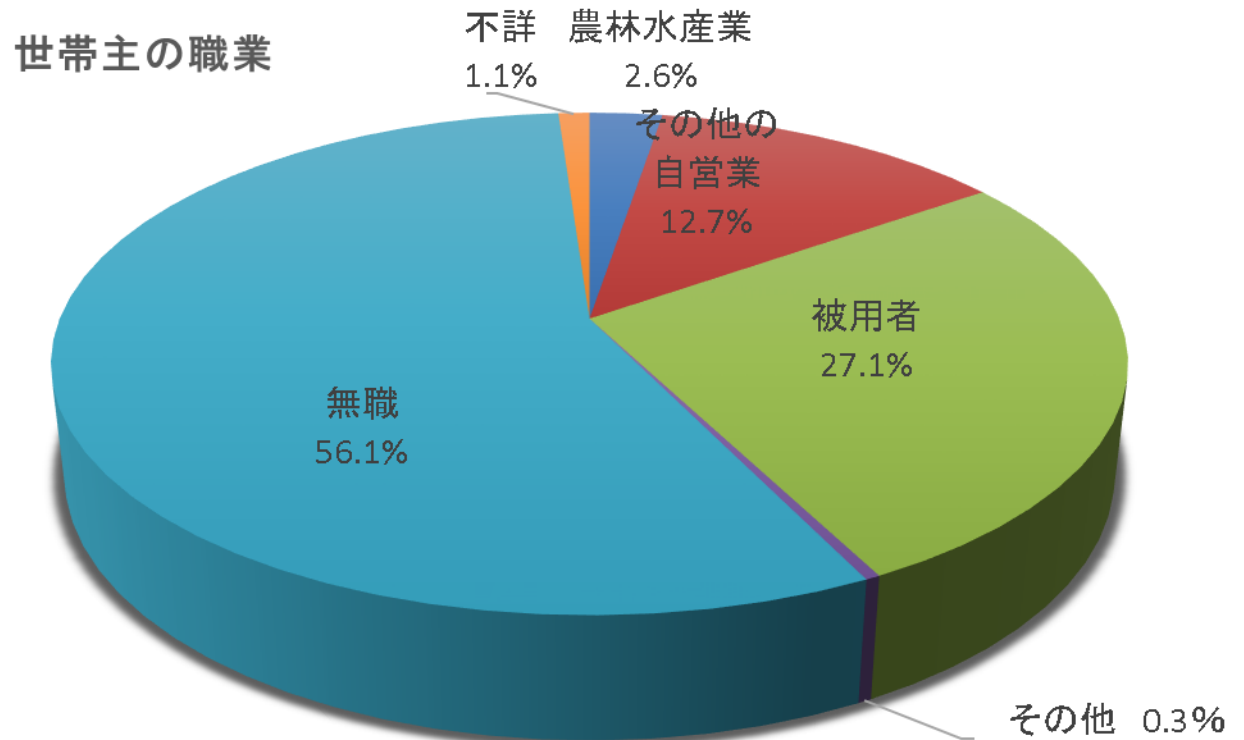
第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

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

エ 国保世帯主(75歳未満)の職業別構成割合(一般世帯)

- 国保の世帯主の職業は、無職者(退職者など)が最も多く、全体の56.1%を占めており、次いで、被用者が27.1%となっている。なお、自営業者と農林水産業者は、合わせて約15%となっている。
- 平成27年度と比べると、無職が4.4ポイント増、被用者が3.3ポイント減になっている。



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」(平成30年度)

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

オ 1人当たり所得の状況

○ 本県の一世帯当たり所得及び一人当たり所得は、減少傾向にあり、平成26年度以降はともに全国平均を下回っている。

所得の状況

(単位:千円)

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
富山県	一世帯当たり	1,225	1,590	1,424	1,332	1,227	1,235	1,154
	一人当たり	736	988	866	830	796	787	763
全国	一世帯当たり	1,416	1,399	1,444	1,396	1,388	1,361	1,367
	一人当たり	832	827	861	844	856	858	877

出典:厚生労働省「国民健康保険実態調査」

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

(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、平成30年度の本県の一人当たり医療費は、388,389円で、全国の367,989円と比べて1.06倍で、20,400円多くなっている。

国保の一人当たり医療費

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
富山県	医療費(円)	359,684	375,969	377,179	384,548	388,389
	伸び率(%)	2.7%	4.5%	0.3%	2.0%	1.0%
全国	医療費(円)	333,461	349,697	352,839	362,159	367,989
	伸び率(%)	2.7%	4.9%	0.9%	2.6%	1.6%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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

(2) 医療費の動向

ア 医療費の推移

- 平成29年度では、
上市町が416,609円
で、砺波市の
360,354円と比べて
1.16倍となっている。
- 平成30年度では、
舟橋村が450,063円
で、氷見市の
376,689円と比べて
1.19倍となっている。

県内市町村国保の一人当たり医療費の推移

(単位:円)

	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		(参考)年齢調整後	
		(順位)		(順位)		(順位)		(順位)		(順位)	医療費指数	(順位)
富山市	359,568	10	376,806	7	375,088	9	385,466	8	384,468	11	0.9624	5
高岡市	359,609	9	368,345	14	377,119	8	381,023	10	381,115	14	0.9453	6
魚津市	382,067	1	404,973	2	411,570	1	414,421	2	404,408	5	1.0251	1
氷見市	380,028	3	368,926	13	382,039	6	369,168	13	376,689	15	0.9109	13
滑川市	364,454	8	392,894	5	400,258	3	409,829	3	407,737	4	1.0234	2
黒部市	348,051	12	372,797	11	380,994	7	381,625	9	395,646	9	0.9198	12
砺波市	336,136	15	362,748	15	344,022	14	360,354	15	381,238	13	0.9002	14
小矢部市	372,217	6	374,377	10	362,834	13	386,077	7	400,691	6	0.9331	10
舟橋村	355,637	11	446,895	1	323,687	15	380,671	11	450,063	1	1.0113	3
上市町	373,240	4	397,277	3	410,340	2	416,609	1	432,005	2	1.0111	4
立山町	367,835	7	375,501	8	364,839	12	364,128	14	387,955	10	0.8963	15
入善町	372,467	5	378,349	6	395,104	4	401,303	4	408,591	3	0.9383	9
朝日町	381,980	2	396,416	4	391,575	5	393,148	5	400,646	7	0.9284	11
南砺市	345,727	13	375,310	9	372,677	10	388,330	6	399,383	8	0.9429	8
射水市	344,867	14	371,126	12	371,806	11	376,691	12	382,847	12	0.9442	7

出典:一人当たり医療費…富山県「国民健康保険事業状況」

年齢調整後医療費指数…令和2年度国保事業費等納付金を配分するために使用した平成28~30年度の平均

(各市町村の1人当たり医療費実績に対する各市町村の各年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均であった場合の1人当たり医療費の割合)

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

(2) 医療費の動向

イ 診療種別医療費の現状【入院】

○ 平成30年度の本県の一人当たりの入院医療費は、164,618円で、全国の142,413円の1.16倍で、22,205円高くなっている。一日当たりの入院医療費は、33,817円で、全国の37,021円よりも3,204円低く、一件当たりの日数は、16.7日で全国の15.9日と比較して0.8日多くなっている。

○平成27年度以降、1人当たり入院医療費及び1日当たり入院医療費ともに、全国同様増加傾向にある。

入院医療費の状況

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
富山県	一人当たりの医療費(円)	153,100	155,969	162,158	164,618
	一日当たりの医療費(円)	32,218	32,635	33,062	33,817
	一件当たりの日数(日)	16.8	16.7	16.9	16.7
全国	一人当たりの医療費(円)	130,531	133,409	138,503	142,413
	一日当たりの医療費(円)	35,486	35,872	36,382	37,021
	一件当たりの日数(日)	15.9	15.8	15.9	15.9
富山と全国の差	一人当たりの医療費(円)	22,569	22,560	23,655	22,205
	一日当たりの医療費(円)	-3,268	-3,237	-3,320	-3,204
	一件当たりの日数(日)	0.9	0.9	1.0	0.8

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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

(2) 医療費の動向

イ 診療種別医療費の現状【入院外】

- 平成30年度の本県の一人当たりの入院外医療費は194,070円で、全国の193,504円の1.01倍で566円高くなっており、一日当たりの入院外医療費は14,892円で、全国の14,538円より354円高く、一件当たりの通院日数は、全国と同様1.5日である。
- 平成28年度以降、本県の1人当たり入院外医療費は全国同様増加傾向であり、本県と全国との差は縮小傾向にある。

入院外医療費の状況

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
富山県	一人当たりの医療費(円)	194,055	192,422	193,598	194,070
	一日当たりの医療費(円)	14,588	14,503	14,903	14,892
	一件当たりの日数(日)	1.5	1.5	1.5	1.5
全国	一人当たりの医療費(円)	188,324	188,311	192,111	193,504
	一日当たりの医療費(円)	13,958	14,044	14,387	14,538
	一件当たりの日数(日)	1.6	1.6	1.6	1.5
富山と全国の差	一人当たりの医療費(円)	5,731	4,111	1,487	566
	一日当たりの医療費(円)	630	459	516	354
	一件当たりの日数(日)	-0.1	-0.1	-0.1	0.0

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

(2) 医療費の動向

イ 診療種別医療費の現状【歯科】

○ 平成30年度の本県の一人当たりの歯科医療費は23,137円で、全国の25,361円の0.91倍で2,224円低くなっており、一日当たりの歯科医療費は6,740円で、全国の7,012円より272円低く、一件当たりの通院日数は全国同様1.8日である。

○平成27年度以降、本県の1人当たり医療費及び1日当たり医療費は全国同様増加傾向である。

歯科医療費の状況

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
富山県	一人当たりの医療費(円)	22,344	22,373	22,434	23,137
	一日当たりの医療費(円)	6,453	6,532	6,628	6,740
	一件当たりの日数(日)	1.9	1.9	1.9	1.8
全国	一人当たりの医療費(円)	24,629	24,784	25,054	25,361
	一日当たりの医療費(円)	6,686	6,799	6,876	7,012
	一件当たりの日数(日)	2.0	1.9	1.9	1.8
富山と全国の差	一人当たりの医療費(円)	-2,285	-2,411	-2,620	-2,224
	一日当たりの医療費(円)	-233	-267	-248	-272
	一件当たりの日数(日)	-0.1	0.0	0.0	0.0

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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

(2) 医療費の動向

イ 診療種別医療費の現状【受診率】

○ 平成30年度の本県の100人当たりの受診率は、入院、入院外では全国よりも高いが、歯科では全国より9.3件下回っている。

受診率の状況

(単位: 100人当たり件数)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
富山県	計	1,073.6	1,084.2	1,080.3	1,097.5
	入院	28.3	28.6	29.1	29.1
	入院外	867.6	876.2	869.6	880.8
	歯科	177.7	179.4	181.6	187.6
全国	計	1,049.1	1,059.1	1,069.7	1,081.7
	入院	22.7	23.5	23.9	24.2
	入院外	838.8	846.0	852.1	860.6
	歯科	187.6	189.6	193.7	196.9
富山と全国 の差	計	24.5	25.1	10.6	15.8
	入院	5.6	5.1	5.2	4.9
	入院外	28.8	30.2	17.5	20.2
	歯科	-9.9	-10.2	-12.1	-9.3

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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

(3) 市町村ごとの保険料水準

令和2年度富山県市町村国保料(税)率等について

市町村名	区分	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	市町村名	区分	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	市町村名	区分	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)
富山市	医療分	7.40	25,680	22,560	黒部市	医療分	6.90	27,600	19,200	立山町	医療分	6.60	24,600	22,800
	後期分	2.10	8,160	6,480		後期分	1.90	6,900	5,500		後期分	2.30	7,800	6,600
	介護分	2.10	9,360	6,000		介護分	1.85	7,800	5,400		介護分	2.00	9,600	6,600
	計	11.60	43,200	35,040		計	10.65	42,300	30,100		計	10.90	42,000	36,000
高岡市	医療分	7.20	24,500	23,500	砺波市	医療分	6.90	26,000	23,000	入善町	医療分	6.90	23,700	23,500
	後期分	2.20	8,000	8,000		後期分	1.90	7,300	5,300		後期分	2.00	7,700	6,700
	介護分	2.10	9,500	7,500		介護分	1.30	5,400	5,000		介護分	2.00	7,400	5,500
	計	11.50	42,000	39,000		計	10.10	38,700	33,300		計	10.90	38,800	35,700
魚津市	医療分	7.80	30,600	22,800	小矢部市	医療分	7.60	23,400	24,600	朝日町	医療分	7.00	25,500	23,200
	後期分	2.30	9,400	7,500		後期分	1.90	6,000	6,300		後期分	2.10	7,300	6,500
	介護分	1.50	8,500	5,500		介護分	1.20	5,100	5,100		介護分	1.80	7,700	6,000
	計	11.60	48,500	35,800		計	10.70	34,500	36,000		計	10.90	40,500	35,700
氷見市	医療分	6.40	23,500	16,000	舟橋村	医療分	6.20	23,000	25,700	南砺市	医療分	6.40	25,500	19,700
	後期分	1.80	6,500	4,500		後期分	1.90	7,500	8,000		後期分	1.90	7,700	6,000
	介護分	2.00	7,500	5,000		介護分	2.00	8,500	7,000		介護分	1.60	8,200	4,500
	計	10.20	37,500	25,500		計	10.10	39,000	40,700		計	9.90	41,400	30,200
滑川市	医療分	6.80	25,500	23,400	上市町	医療分	6.30	24,000	16,800	射水市	医療分	6.80	24,000	24,000
	後期分	2.00	6,000	6,600		後期分	2.60	9,600	7,200		後期分	1.90	5,000	5,000
	介護分	2.00	8,000	7,500		介護分	2.50	10,200	6,600		介護分	1.20	5,300	6,000
	計	10.80	39,500	37,500		計	11.40	43,800	30,600		計	9.90	34,300	35,000

	最大		最小		格差
所得割	11.60%	富山市、魚津市	9.90%	南砺市、射水市	1.17倍
均等割	48,500円	魚津市	34,300円	射水市	1.41倍
平等割	40,700円	舟橋村	25,500円	氷見市	1.60倍

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

(3) 市町村ごとの保険料水準

- 令和2年度モデル世帯における年間保険料
 モデル世帯構成：夫婦2人(40代)、子ども2人
 所得250万円※(妻の年収0円)
 ※所得割を乗じる基礎額(年収約400万円)

- 令和2年度の各市町村の国保料(税)率等をもとに上記モデル世帯の年間保険料(税)を試算したところ、最も高い魚津市で502,800円、最も低い射水市で409,100円となっており、差は約1.2倍となっている。

市町村名	保険料(円)	(順位)
富山市	479,120	2
高岡市	475,500	3
魚津市	502,800	1
氷見市	415,500	14
滑川市	449,500	8
黒部市	449,950	7
砺波市	429,800	12
小矢部市	431,300	11
舟橋村	432,200	10
上市町	470,400	4
立山町	457,300	5
入善町	448,600	9
朝日町	454,800	6
南砺市	426,900	13
射水市	409,100	15
県平均	448,851	

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

(3) 市町村ごとの保険料水準

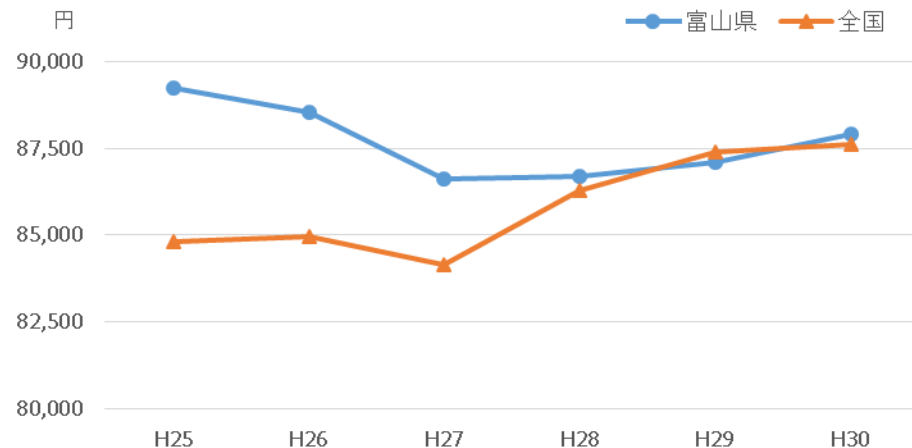
一人あたり調定額

- 県内市町村の一人あたり保険料（税）調定額は、平成25年度の89,233円をピークに平成26・27年度は減少していたが、平成29年度は87,107円、平成30年度は87,922円と増加傾向となっている。
- 平成28年度までは全国平均を上回っていたが、平成29年度は全国平均を下回った。平成30年度は全国平均を297円上回り、全国16位となっている。

一人あたり調定額の推移（介護給付分を除く）

（単位：円）

	富山県	順位	全国
H25	89,233	11	84,815
H26	88,532	14	84,952
H27	86,639	15	84,156
H28	86,687	21	86,286
H29	87,107	20	87,396
H30	87,922	16	87,625



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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

(3) 市町村ごとの保険料水準

一人あたり調定額

○ 平成30年度の市町村別一人あたり調定額（介護給付分含む）は、最も高い魚津市の108,713円は最も低い氷見市の76,648円の約1.4倍となっている。

市町村別、一人あたり調定額の推移（介護給付分を含む）

（単位：円）

	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年	
	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	順位	
富山市	96,367	9	94,082	10	94,777	9	94,916	8	95,872	7
高岡市	94,518	12	92,507	12	93,357	10	93,829	11	95,039	9
魚津市	106,985	2	106,689	1	100,203	2	99,508	4	108,713	1
氷見市	78,792	15	76,859	15	76,551	15	76,840	15	76,648	15
滑川市	95,620	10	95,792	6	95,717	7	93,984	10	96,467	6
黒部市	100,050	4	97,889	5	99,081	4	99,514	3	98,691	4
砺波市	97,234	7	95,006	8	96,511	5	98,780	5	99,954	3
小矢部市	98,294	6	95,541	7	96,144	6	95,848	6	98,349	5
舟橋村	86,428	13	85,838	13	91,812	13	91,823	12	87,349	12
上市町	99,912	5	94,588	9	95,440	8	95,574	7	83,793	14
立山町	102,870	3	98,027	4	100,213	1	101,772	1	95,342	8
入善町	96,527	8	98,850	3	100,120	3	100,360	2	100,430	2
朝日町	95,160	11	92,932	11	93,033	11	91,130	13	91,337	11
南砺市	109,500	1	105,599	2	92,764	12	94,287	9	94,036	10
射水市	85,691	14	84,011	14	85,422	14	85,771	14	86,849	13
平均	95,791		93,649		93,452		93,766		94,530	

出典：富山県「国民健康保険事業状況」

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

(4) 医療費の将来見通し

○現行方針における推計は右のとおり(いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)までの見通しを示したもの)

【参考：平成30年度実績】

	H30(実績)
医療費(億円)	782.4
被保険者数(人)	201,443
一人当たり医療費(円)	388,389

表13 医療費の推計

	H27(実績)	H32	H37
医療費(億円)	866.0	983.3	1,073.6
被保険者数(※1)(人)	230,340	229,691	220,248
一人当たり医療費(※2)(円)	375,969	428,079	487,411

(※1) 被保険者数の推計は、「日本の地域別将来人口(H25.3国立社会保障・人口問題研究所)」による本県の将来の人口推計に、過去5年間(H23~H27)の平均加入率22.34%を乗じて推計。

平成27(実績)の被保険者数は年度平均。

	(被保険者数の推計)	
	(単位：人)	
	H32	H37
人口推計	1,028,160	985,889
被保険者数	229,691	220,248

(※2) 一人当たり医療費の推計は、平成27年度の被保険者一人当たり医療費実績375,969円に過去5年間(H23~H27)の年平均伸び率2.63%を乗じて推計。

改定方針における推計方法
については、今後検討

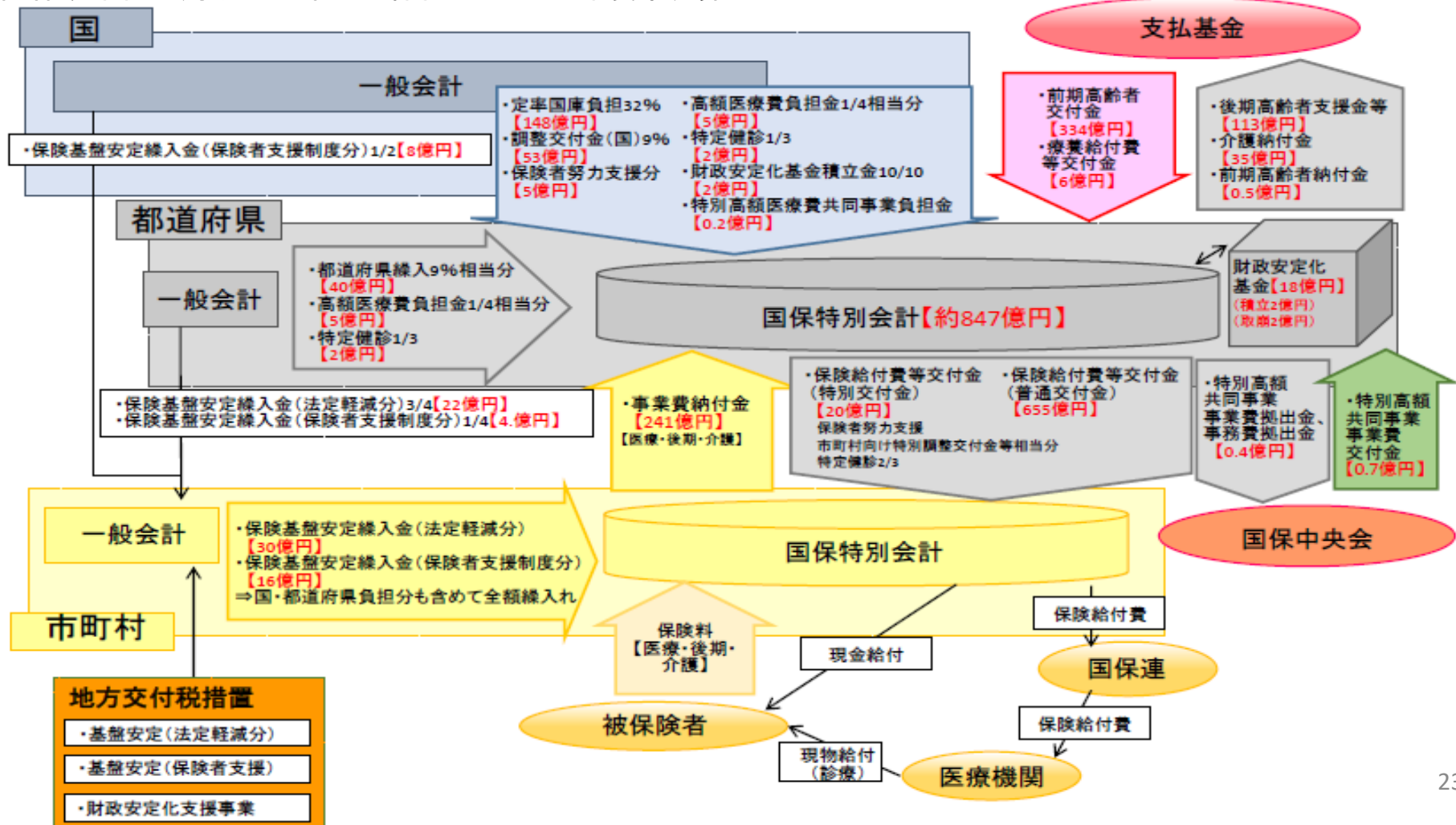
第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

2 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方

(1) 県の財政状況の現況

○平成30年度から県が財政運営の責任主体を担っている。

国保改革後の財政の基本的な枠組み(平成30年度県決算)

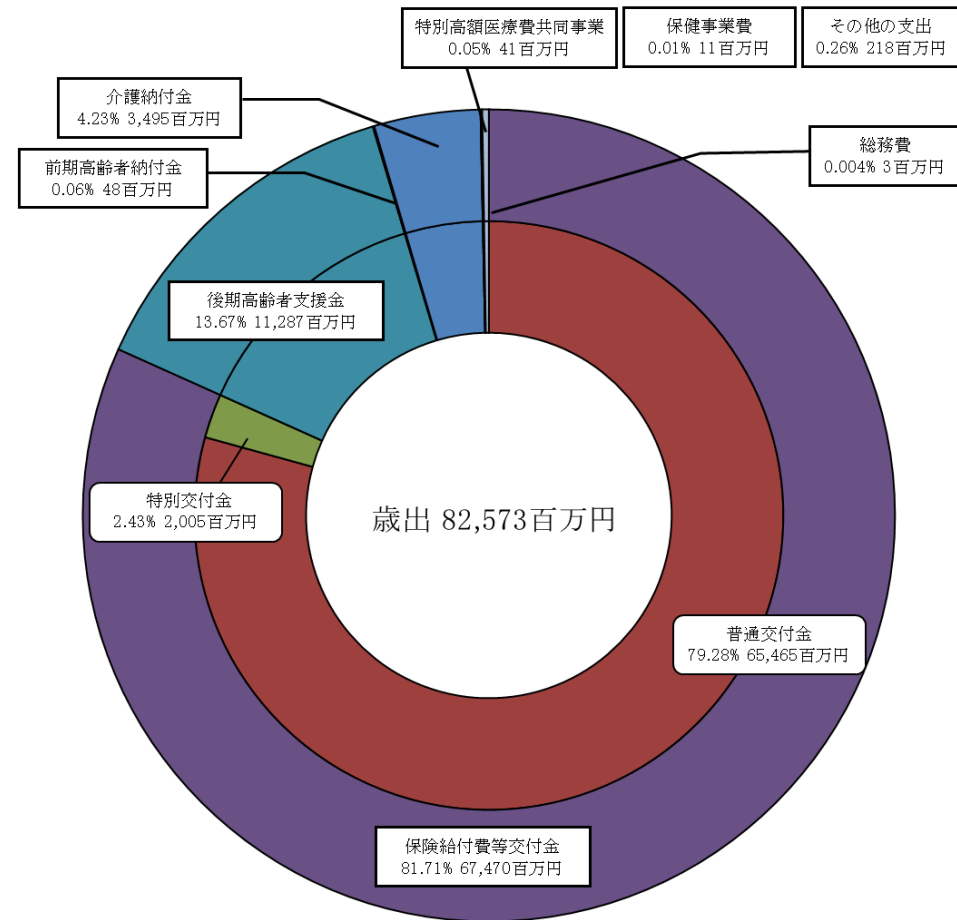
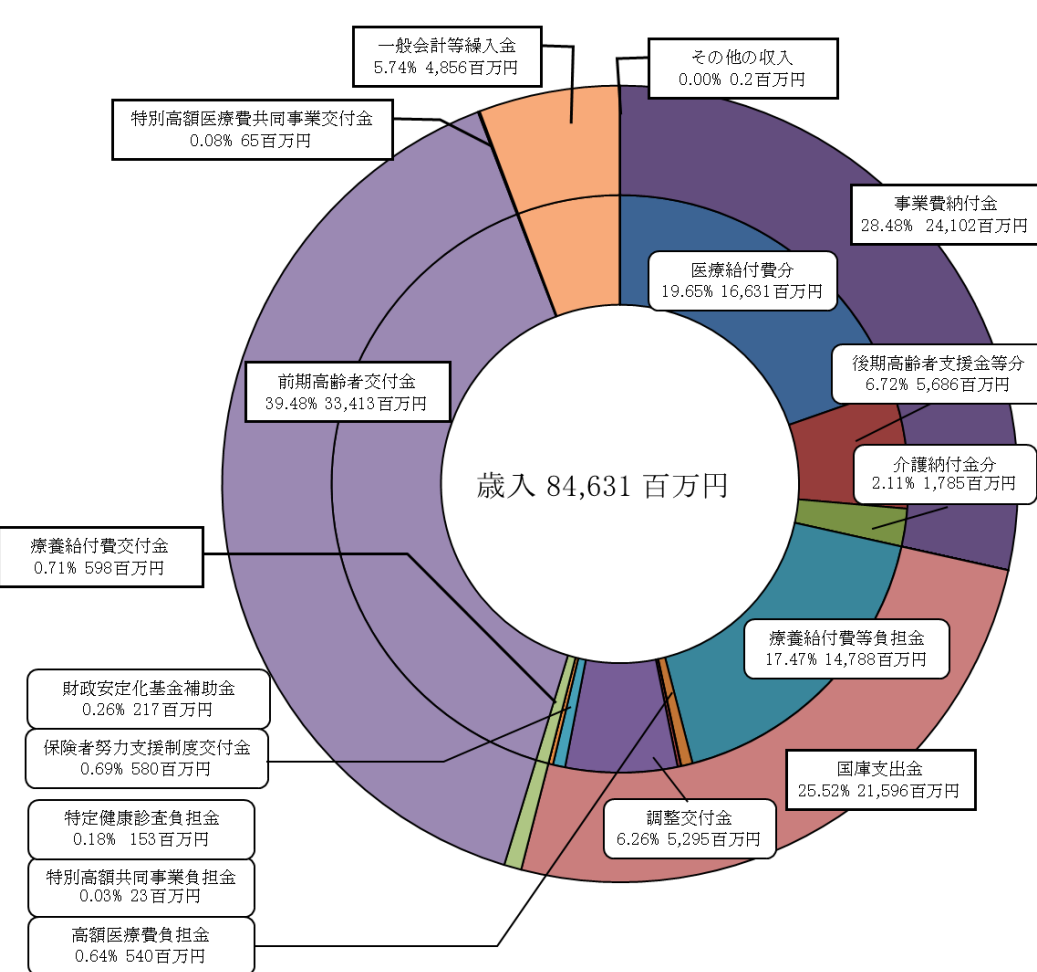


第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

2 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方

(1) 県の財政状況の現況

〇県の平成30年度の決算収支は、2,058百万円の黒字となっている。

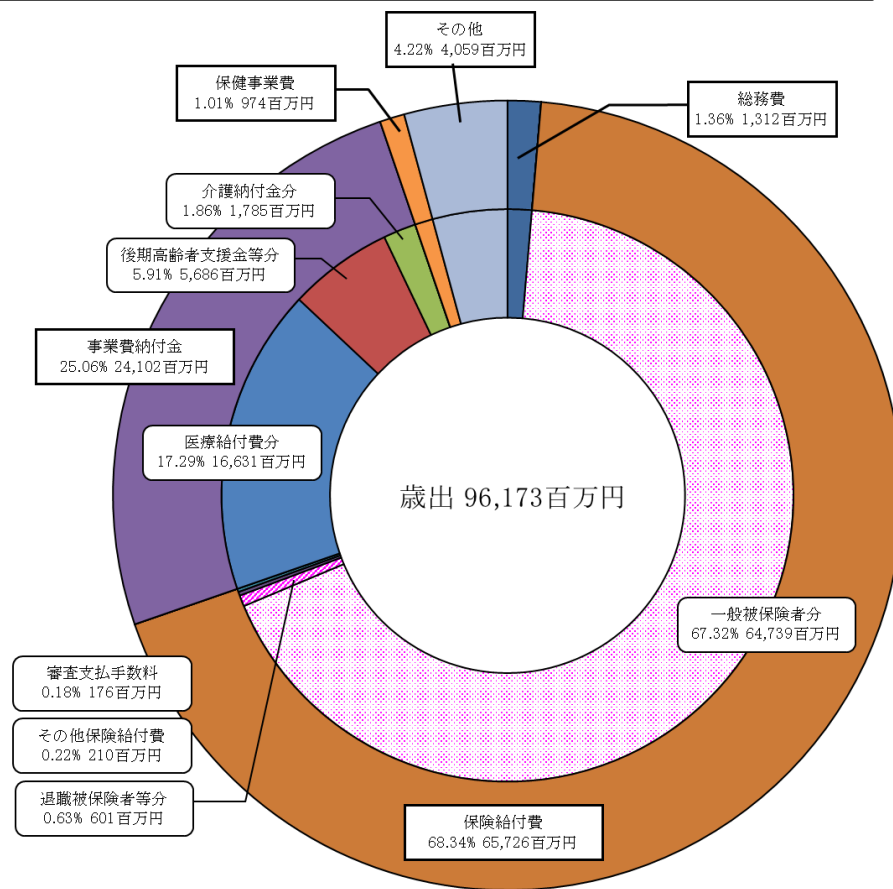
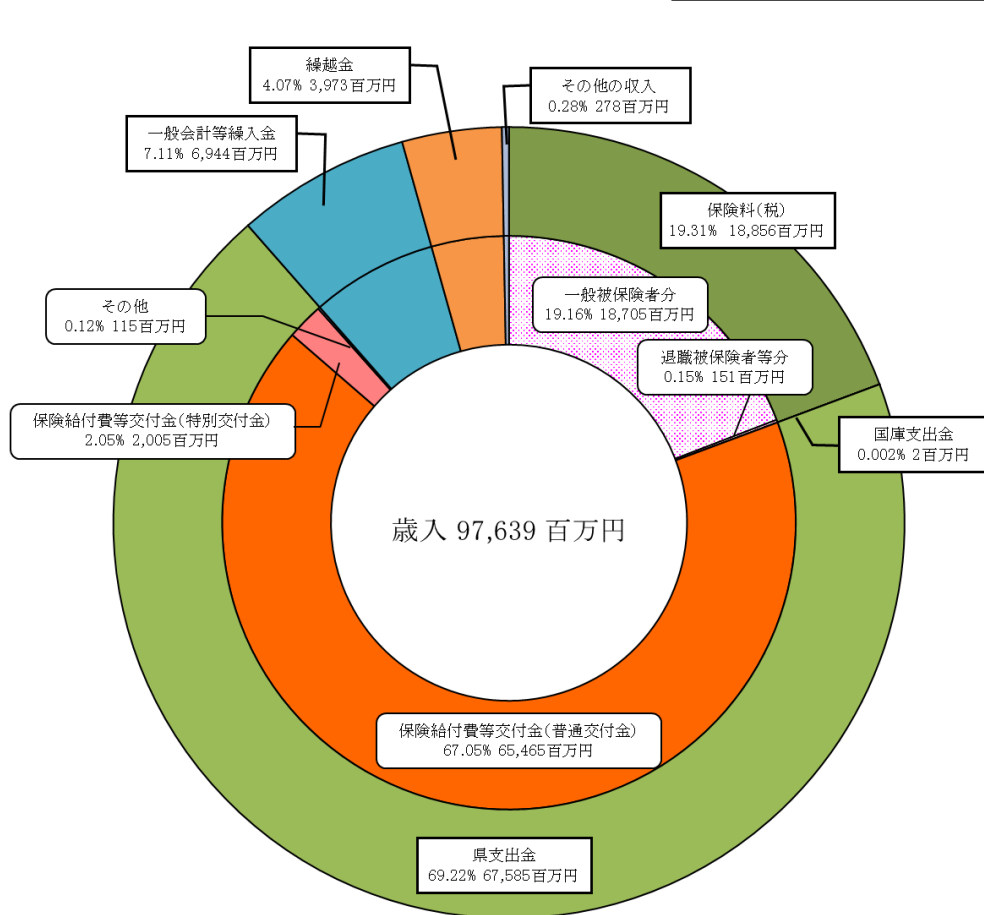


第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

2 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方

(2)市町村の財政状況の現況

○市町村の平成30年度の決算収支は、市町村全体で1,466百万円の黒字となっている。



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 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方

(2) 市町村の財政状況の現況

○市町村国保のうち、平成30年度決算における単年度収支の黒字は6市町村で、赤字は9市町村であり、また、前年度からの繰越金や基金保有額を含めた実質収支は全市町村が黒字となっている。

財政状況の推移

年度	単年度収支 (千円)	黒字 保険者	赤字 保険者	実質収支 (千円)	黒字 保険者	赤字 保険者
H23	▲1,538,893	3	12	458,375	13	2
H24	1,540,724	8	7	2,285,422	14	1
H25	1,310,709	9	6	3,078,754	15	0
H26	580,014	10	5	2,634,116	15	0
H27	389,321	9	6	2,089,769	15	0
H28	1,760,337	11	4	3,442,987	15	0
H29	2,673,808	13	2	3,973,161	15	0
H30	▲94,951	6	9	1,465,664	15	0

出典：富山県「国民健康保険事業状況」

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 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方

(3) 市町村の法定外一般会計繰入の状況

- 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。

一般会計繰入金の繰入理由別状況

(単位:千円)

年度	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	地方単独事業の医療給付費波及増分に当てるため	保健事業に充てるため	その他	
H28	0	259,944	59,497	1,305	320,746
H29	0	254,747	53,818	620	309,185
H30	0	217,231	53,836	59	271,126

(4) 市町村の赤字解消・削減の取組み

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況」

- 今後、赤字が生じた場合には、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)の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等)の計画を定める。
- 赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行うものであることから、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険料(税)負担の急変を踏まえ、単年度での赤字の解消が困難な場合は、5年程度の中期的目標を定め、段階的に赤字を削減することとする。

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 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方

(5) 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ていることにも留意する必要がある。このために、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、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。

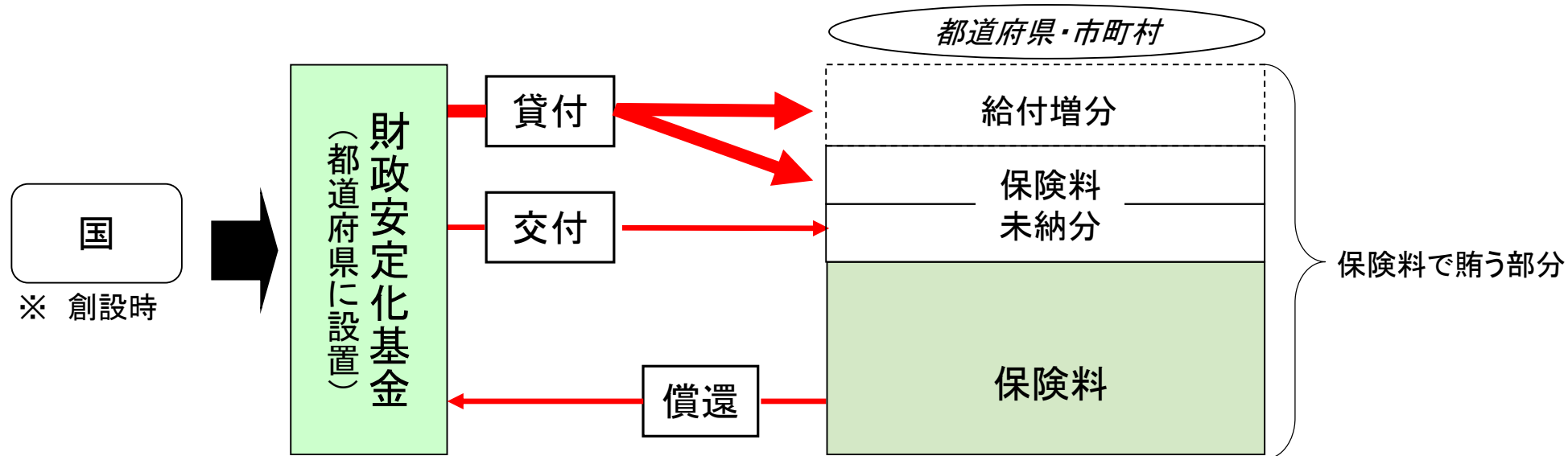
なお、県において今後、赤字が発生した場合は、財政安定化基金を活用し、翌年度以降償還していく。

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

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、財政安定化基金を設置し(平成28年3月25日富山県国民健康保険財政安定化基金条例施行)、県及び市町村に対し、貸付又は交付を行う。



- 貸付…各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還(無利子)
- 交付…特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

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

3 財政安定化基金の運用

(2) 財政安定化基金の特例

- 平成30年度～令和5年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができる。
- 制度施行当初は(H30～R5)、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することで、県繰入金(1号分)の激変緩和以外を目的とする財源の減少を抑制し、他の市町村の納付金額の増加を抑制できるよう調整している。

(単位:千円)

年度		本体分 (運用益含)	特例分		年度計
			激変緩和	保険者努力支援制度	
H27	積立	141,000			141,000
	取崩				0
	末残高	141,000	0	0	141,000
H28	積立	282,448			282,448
	取崩				0
	末残高	423,448	0	0	423,448
H29	積立	779,755	212,310	353,850	1,345,915
	取崩				0
	末残高	1,203,203	212,310	353,850	1,769,363
H30	積立	217,274			217,274
	取崩		35,385	120,309	155,694
	末残高	1,420,476	176,925	233,541	1,830,942
R1	積立	93			93
	取崩		35,385		35,385
	末残高	1,420,569	141,540	233,541	1,795,650

令和5年度までの時限的措置
(国民健康保険の国庫負担金等の
算定に関する政令附則第21条)

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

3 財政安定化基金の運用

(3) 財政安定化基金の貸付の考え方

<市町村に対する貸付>

- 収納率及び被保険者数(総所得額)の減少により、収納不足が生じる場合に、以下の金額を上限に貸し付ける。

$$\{ \text{基金事業対象保険料必要額} - (\text{基金事業対象保険料収納額} + \text{市町村の特別会計繰入金}) \} \times 1.1$$
 翌々年度以降、原則3年間での償還とする。
- 平成30年度、令和元年度の交付実績はない。

<県に対する貸付>

- 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財源不足となった場合に、財源不足額を貸し付ける。
 翌々年度以降、納付金に含めて市町村から徴収し償還する。
- 平成30年度、令和元年度の交付実績はない。

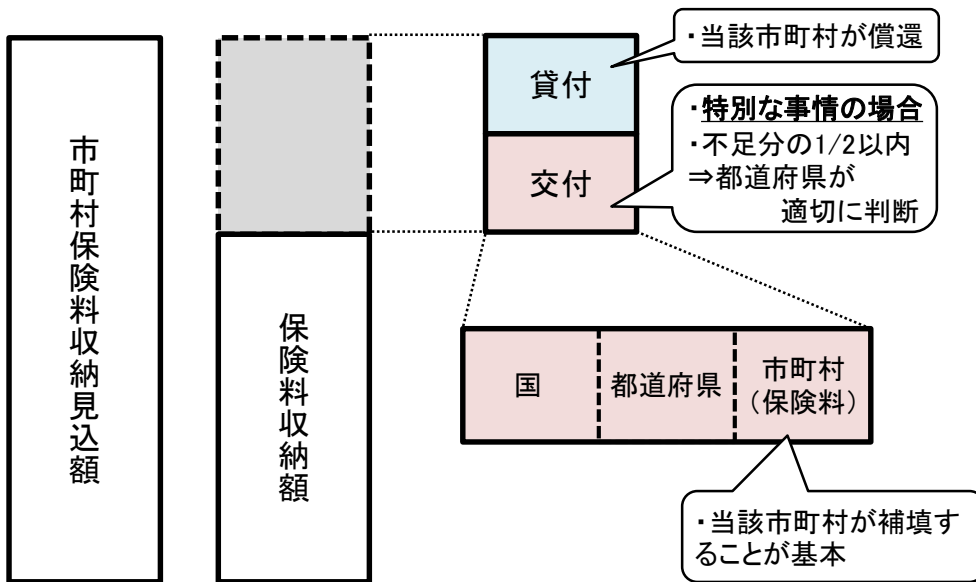
(4) 財政安定化基金の交付の考え方

- 市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は収納不足額の2分の1以内とされている。「特別な事情」の具体的な判断や交付額の割合については、県が市町村の意見を踏まえ、決定することとしている。
- また、交付を行った場合には、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。「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。
- 平成30年度、令和元年度の交付実績はない。

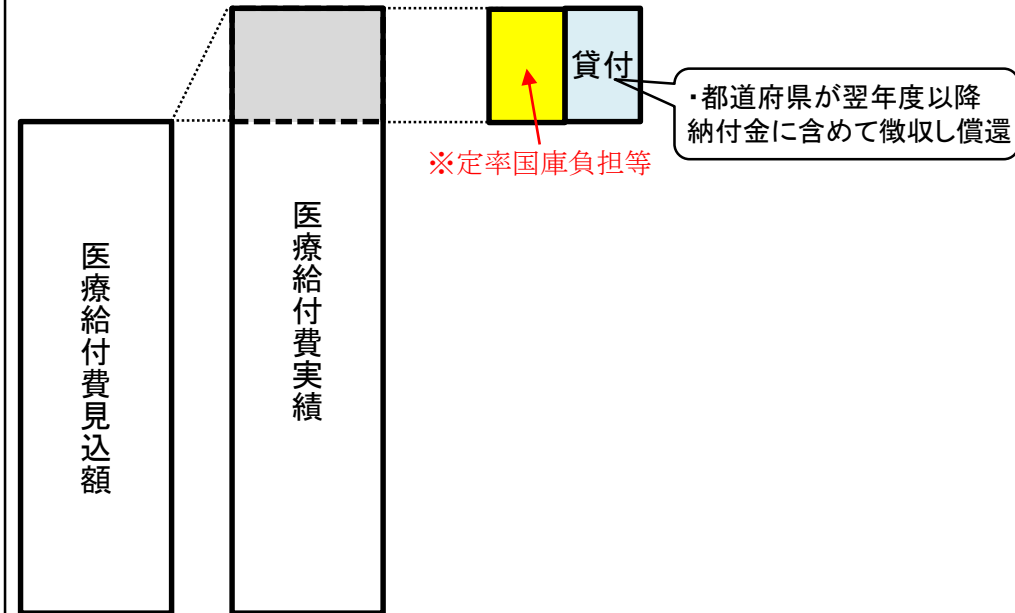
第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

財政安定化基金による貸付・交付(イメージ)

市町村において収納不足が生じた場合



都道府県全体で給付増が生じた場合



- 〈 特別調整交付金から交付する場合 〉
- ・非自発的失業者に対する保険料軽減
 - ・災害(東日本大震災など)

- 〈 財政安定化基金から貸付する場合 〉
- ・収納率の減少、
 - ・被保険者数の減少 (総所得額の減少を含む)

- 〈 財政安定化基金から交付する場合 〉
- ・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の産業に特別な事情が生じた場合
 - ・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

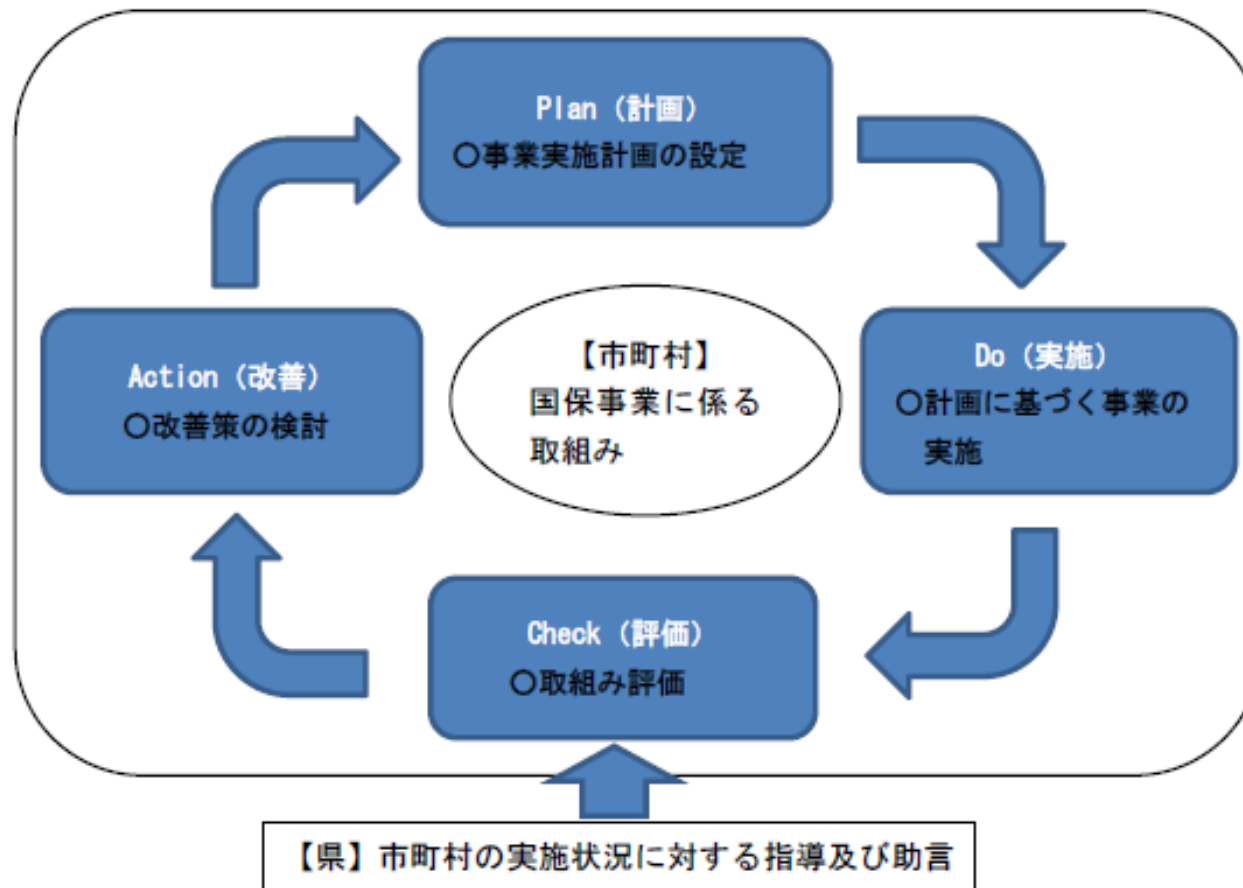
- 〈 特別調整交付金から交付する場合 〉
- ・災害(東日本大震災など)
 - ・流行病(インフルエンザなど)
 - ・特殊疾病

- 〈 財政安定化基金から貸付する場合 〉
- ・給付費見込みの誤り(上振れ)
 - ・一人当たり医療費の伸び 等
 - ※実績が下振れした場合には、国保特会の積立金として繰り越されることとなる

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

4 PDCAサイクルの実施

○ 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っている。



第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 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。平成30年度以降は、都道府県が市町村と協議を行いながら決定する国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用、その他国民健康保険事業に要する費用に充てるため、保険料を徴収することとされている。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こととされている。
- 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。

第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 現状

(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。

保険料(税)算定方式の状況

	区分	保険者		被保険者			
		保険者数	構成比	被保険者数 (人)	構成比	世帯数	構成比
医療分	2方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3方式	15	100.0%	213,846	100.0%	138,787	100.0%
	4方式		0.0%		0.0%		0.0%
	合計	15	100.0%	213,846	100.0%	138,787	100.0%

	区分	保険者		被保険者			
		保険者数	構成比	被保険者数	構成比	世帯数	構成比
介護納付金分	2方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3方式	15	100.0%	61,526	100.0%	52,912	100.0%
	4方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	15	100.0%	61,526	100.0%	52,912	100.0%

	区分	保険者		被保険者			
		保険者数	構成比	被保険者数 (人)	構成比	世帯数	構成比
後期高齢者支援金等分	2方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	3方式	15	100.0%	213,846	100.0%	138,787	100.0%
	4方式	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	合計	15	100.0%	213,846	100.0%	138,787	100.0%

出典：国民健康保険事業年報(被保険者数及び世帯数は賦課期日(平成30年4月1日)現在)

第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 現状

(3) 応能割と応益割の割合、所得割・資産割・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12市町村で応能割の方が高く、後期高齢者支援金等分(一般)は13市町村で応能割の方が高く、介護納付金分は8市町村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。

賦課割合の状況 (平成30年度) 国民健康保険事業年報

	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	53.79	53.79	46.21	29.72	16.49	51.84	51.84	48.16	32.08	16.08	53.54	53.54	46.46	29.80	16.66
高岡市	52.13	52.13	47.87	30.33	17.54	50.09	50.09	49.91	31.14	18.77	49.98	49.98	50.02	29.82	20.20
魚津市	52.48	52.48	47.52	32.27	15.25	50.90	50.90	49.10	32.60	16.50	49.41	49.41	50.59	32.41	18.18
氷見市	49.07	49.07	50.93	36.07	14.86	49.36	49.36	50.64	35.69	14.95	49.70	49.70	50.30	32.09	18.21
滑川市	52.30	52.30	47.70	30.77	16.93	56.15	56.15	43.85	26.42	17.43	53.46	53.46	46.54	25.91	20.63
黒部市	53.46	53.46	46.54	32.78	13.76	54.81	54.81	45.19	30.52	14.67	52.05	52.05	47.95	30.12	17.83
砺波市	54.81	54.81	45.19	29.63	15.56	55.91	55.91	44.09	30.81	13.28	53.91	53.91	46.09	25.78	20.31
小矢部市	61.97	61.97	38.03	23.54	14.49	61.39	61.39	38.61	23.91	14.70	64.55	64.55	35.45	19.14	16.31
舟橋村	52.07	52.07	47.93	28.54	19.39	51.70	51.70	48.30	28.77	19.53	42.75	42.75	57.25	33.10	24.15
上市町	47.51	47.51	52.49	36.64	15.85	47.75	47.75	52.25	35.70	16.55	48.11	48.11	51.89	33.01	18.88
立山町	50.80	50.80	49.20	31.24	17.96	53.95	53.95	46.05	30.20	15.85	50.42	50.42	49.58	31.18	18.40
入善町	53.29	53.29	46.71	29.04	17.67	51.63	51.63	48.37	31.53	16.84	54.78	54.78	45.22	27.70	17.52
朝日町	48.87	48.87	51.13	32.41	18.72	50.24	50.24	49.76	31.79	17.97	45.08	45.08	54.92	32.76	22.16
南砺市	51.77	51.77	48.23	33.10	15.13	51.28	51.28	48.72	33.35	15.37	50.89	50.89	49.11	33.61	15.50
射水市	50.76	50.76	49.24	30.95	18.29	58.03	58.03	41.97	26.38	15.59	47.34	47.34	52.66	26.88	25.78
計	52.94	52.94	47.06	30.56	16.50	52.41	52.41	47.59	31.24	16.35	52.02	52.02	47.98	29.57	18.41

第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 現状

(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11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4市町、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、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。

賦課限度額の設定状況 (平成30年度) 国民健康保険事業年報

(単位: 万円)

	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	58	58	58	58	58	58	54	58	54	58	58	58	52	54	58	58
後期高齢者支援金等	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	17	19	19	19
介護納付金	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

第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

2 標準的な保険料(税)算定方式

○ 年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定める。

※ 1 都道府県国民健康保険運営方針策定要領によれば、

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採るか
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか
- ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか
- ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか(α をどのように設定するか)
- ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか(β をどのように設定するか)
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

等について定めることとされている(医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分についてそれぞれ定める。)

※ 2 都道府県における標準的な保険料率については、全国一律の算定方式に従い毎年算出する。

第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

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

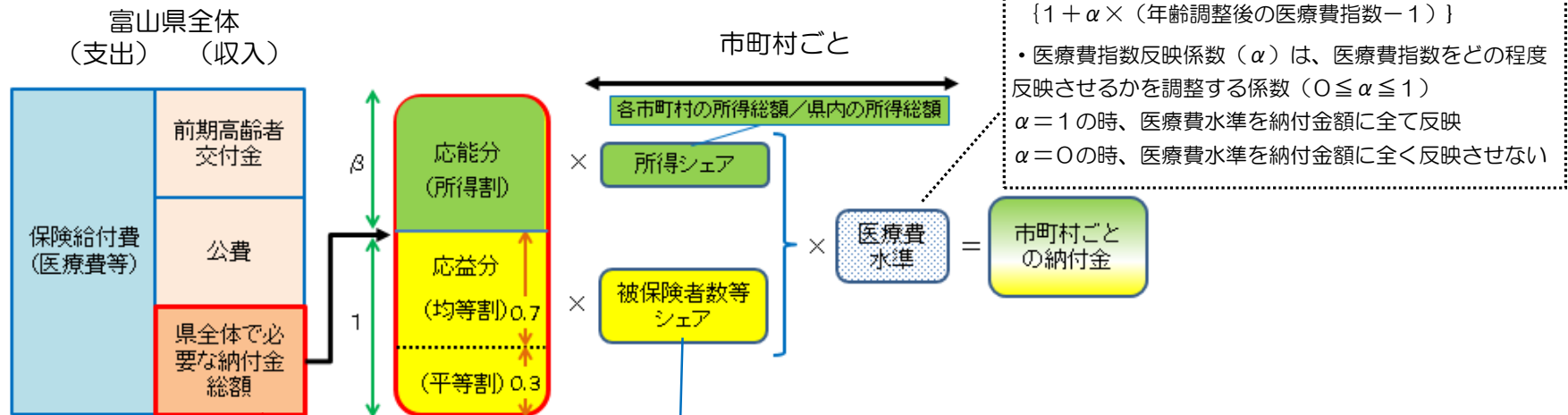
○ 国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)については、政省令及び県の条例で必要な事項が定められているが、その算定に当たっての基本的な考え方を国保運営方針において定めている。

<納付金算定式>

各市町村ごとの納付金基礎額

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)

$$= [\text{納付金算定基礎額}] \times \{ 1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) \} \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \times \gamma$$



保険給付費の見込みから、前期高齢者交付金や定率国庫負担等の公費等の見込みを差引くことで、県全体で集めるべき納付金の総額を算出

各市町村の被保険者総数/県内の被保険者総数×均等割指数(0.7) + 各市町村の世帯総数/県内の世帯総数×平等割指数(0.3)

第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

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

ア 医療費指数反映係数(α)の設定

- 医療費指数反映係数(α)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。
- 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(以下「ガイドライン」とする)では、「新制度施行に際し、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($\alpha = 1$)。その場合、年齢調整後の医療費指数が低い市町村の保険料負担は低く、高い市町村の保険料負担は高くなることが想定される。ただし、将来的には、都道府県内での保険料水準の統一を目指すこととし、 α 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(即ち $\alpha = 0$)も可能とする。その際には都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。」とされている。
- H30～R2算定では、当時のガイドラインの原則どおり(新制度施行後は原則 $\alpha = 1$)、 $\alpha = 1$ として算定した。

改定方針における α の値については、今後検討

第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

2 標準的な保険料(税)算定方式

イ 年齢調整後の医療費指数の算出

- ガイドラインでは、年齢調整後の医療費指数の算出方法として、以下の「市町村ごとの調整」に加えて、「二次医療圏ごとにおける医療費の調整」、「高額医療費による調整」方法が示されている。
- H30～R2算定では、制度施行当初であることから、ガイドラインにおいて原則的計算とされていた市町村ごとの調整のみとし、二次医療圏ごと等における医療費の調整や高額医療費による調整を行っていない。

<市町村ごとの調整＝当時のガイドラインの原則的計算>

- 「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(Z')」を求める。

第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

2 標準的な保険料(税)算定方式

イ 年齢調整後の医療費指数の算出

<二次医療圏ごと等における医療費の調整>

- 提供される医療サービスが等しく、年齢調整後の医療費水準が潜在的に大きく異なる二次医療圏等において、保険料水準を統一するために、上記の年齢調整後の医療費指数の計算を「二次医療圏等での各年齢階級別の被保険者数」、「二次医療圏等における実績の一人当たり医療費」を用いて計算し、各市町村の納付金を計算する際には、「二次医療圏ごとの年齢調整後の医療費指数」を使用することも可能な仕組み。この場合、当該二次医療圏では保険料水準が統一されることとなる。

<高額医療費による調整>

- レセプト1件当たりの額が著しく高額な部分(例えば、特別高額医療費共同事業の対象である420万円超レセプトのうち200万円超部分)については、高額医療費負担金や特別高額医療費共同事業負担金により一定の負担緩和が行われるが、小規模な市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる緩和を図る観点から、市町村ごとの納付金の額を決定する際に、例えば当該医療費については都道府県単位(三次医療圏が複数ある都道府県では三次医療圏単位)や二次医療圏ごとで、共同で負担することができるように、納付金の仕組みにおいて特別な調整を可能とする仕組み。この場合には、年齢調整後の医療費指数[Z]を算出する際に、当該市町村の実績の1人あたり医療費[Y]を用いるのではなく、高額医療費の共同負担部分を調整した1人あたり医療費[Y']を用いる。

第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

2 標準的な保険料(税)算定方式

ウ 所得係数(β)の設定 [医療分、後期高齢者支援、介護納付金共通]

- 所得係数(β)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。県ベースで応能割と応益割との構成割合を定める係数。
- 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。」「ただし、激変緩和の観点から、 β 以外の β' を使用することも可能であり、この場合は市町村と協議して定める。」とされている。
- 県の場合、国から示された令和2年度の医療分の所得係数は「0.9786424002755」と全国平均よりも低くなっており、これを用いると、応能割と応益割との割合が、「49.46:50.54」となる。
- H30~R2納付金算定では、原則どおり β 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」とした。

エ 所得(応能シェア)のシェアの算出 [医療分、後期高齢者支援、介護納付金共通]

- 所得(応能シェア)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定める必要があるが、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」のみを用いて算出している。
- 所得(応能シェア) = 各市町村の所得総額 / 都道府県内の所得総額

第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

2 標準的な保険料(税)算定方式

オ 人数(応益シェア)の算出 [医療分、後期高齢者支援、介護納付金共通]

- 人数(応益)シェア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定める必要があるが、平等割額がより平準化する「被保険者総数及び世帯総数」を用いて算出している。
- 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(応益割賦課総額に占める平等割総額)を定める必要があるところ、旧政令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 [医療分、後期高齢者支援、介護納付金共通]

- 所得(応能)のシェアの算出に用いる所得総額については、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額超の所得を控除した金額を用いている。
- 賦課限度額については、法定の基準どおりとしている。

※令和元年度賦課限度額 医療分61万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円

第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

2 標準的な保険料(税)算定方式

キ 調整係数(γ) [医療分、後期高齢者支援、介護納付金共通]

- 調整係数(γ)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

- 出産育児一時金、葬祭費、付加給付等、保健事業費は定率補助等の仕組みが一般の医療費と異なることから、納付金及び保険給付費等交付金の対象としていない。
- 保険者努力支援制度の都道府県分は、原則、納付金総額から差し引くこととしている。

第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

2 標準的な保険料(税)算定方式

(2) 標準保険料(税)の算定方式

ア 標準的な保険料(税)算定方式 [医療分、後期高齢者支援、介護納付金共通]

○ 市町村標準保険料率の算定方式は、3方式としている。

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、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、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 β 、所得・被保険者数指数[t]算定時の β は、納付金配分時の β を用いることとしている。

第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

2 標準的な保険料(税)算定方式

(2) 標準保険料(税)の算定方式

ウ 保険料(税)水準の統一

《国保における保険料水準統一の目的》

- 県単位化の趣旨である、財政運営の広域化による国民健康保険制度の安定的な運営をより強固なものとする
- 被保険者の負担の公平性と負担の見える化を図る⇒「同じ所得・世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料水準が同じ」
- 医療費の地域差を保険料水準に反映させないことで、財政基盤の脆弱な市町村における高額医療費などの発生といったリスクを県全体に分散
- 保険料水準の統一により法定外繰入の廃止が不可欠となり、市町村の財政運営の適正化につながる

- 現行の運営方針では、「現時点では、県内統一の保険料(税)水準としない。ただし、県が国民健康保険運営の責任主体となることや、市町村の事務の標準化等の取組みも進めてきていることから、今後、保険料水準の統一を目指すこととし、医療費適正化計画等による医療費水準の平準化の状況を見ながら、本運営方針の見直しのなかで検討していくこととする。」としている。
- 都道府県国民健康保険運営方針策定要領では、「保険料率については、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、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指す」、「都道府県は、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる」としている。

改定方針における保険料水準統一の内容については、今後検討

第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

3 標準的な収納率

- 都道府県国民健康保険運営方針策定要領では「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た実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定する。」こととされている。

※1 第4に記載するように、各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

※2 標準的な収納率について、例えば、保険者規模ごとの値を複数年度にわたって用いることや、反対に毎年度異なる値を用いることも想定されることから、必ずしも、国保運営方針において具体的な標準的な収納料率まで定める必要はない。

- 本県では、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している。
- 具体的には、医療分及び後期高齢者支援金の標準的な収納率は、「一般」と「退職者」ともに「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)を使用している。
(小数点以下2位切り捨て)

第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

保険料(税)収納率の状況 国民健康保険事業年報

	被保険者数 (人) (平成30年度末)	収納率(実績)【現年分】(%)									過去3年平均		
		平成28年度			平成29年度			平成30年度			一般	退職者	全体
		一般	退職者	全体	一般	退職者	全体	一般	退職者	全体			
富山市	73,459	93.23	97.06	93.37	93.37	96.80	93.43	94.69	98.45	94.71	93.76	97.44	93.84
高岡市	32,889	93.59	99.02	93.77	93.88	98.58	93.95	93.60	98.14	93.62	93.69	98.58	93.78
魚津市	7,880	93.68	97.60	93.79	94.07	98.85	94.12	94.01	94.91	94.02	93.92	97.12	93.98
氷見市	9,862	96.14	99.14	96.28	96.21	98.63	96.27	96.34	98.95	96.36	96.23	98.91	96.30
滑川市	5,781	95.50	98.12	95.61	95.96	97.64	95.98	96.02	98.62	96.04	95.83	98.13	95.88
黒部市	7,296	96.39	99.14	96.52	96.80	98.50	96.84	97.16	99.07	97.18	96.78	98.90	96.85
砺波市	8,492	96.80	98.47	96.88	96.85	97.61	96.87	97.48	99.09	97.49	97.04	98.39	97.08
小矢部市	5,818	97.22	98.24	97.27	97.22	90.07	97.06	97.76	94.78	97.73	97.40	94.36	97.35
舟橋村	344	99.53	100.00	99.57	98.51	100.00	98.56	98.91	100.00	98.92	98.98	100.00	99.02
上市町	4,033	96.35	96.79	96.37	95.69	95.15	95.68	95.03	99.50	95.07	95.69	97.15	95.71
立山町	4,818	97.44	97.93	97.47	97.52	98.80	97.56	97.70	100.00	97.73	97.55	98.91	97.59
入善町	4,755	97.23	99.57	97.36	97.48	99.95	97.55	97.04	99.00	97.06	97.25	99.51	97.32
朝日町	2,593	97.27	96.07	97.22	97.39	95.76	97.34	96.79	96.25	96.79	97.15	96.03	97.12
南砺市	10,445	97.54	99.12	97.64	97.75	98.82	97.78	97.87	99.90	97.89	97.72	99.28	97.77
射水市	17,304	95.81	99.09	95.92	96.14	99.54	96.20	96.23	97.93	96.24	96.06	98.85	96.12
計	195,769	94.67	98.12	94.80	94.86	97.58	94.92	95.36	98.39	95.39	94.96	98.03	95.04

最大	73,459	99.53	100.00	99.57	98.51	100.00	98.56	98.91	100.00	98.92	98.98	100.00	99.02
最小	344	93.23	96.07	93.37	93.37	90.07	93.43	93.60	94.78	93.62	93.69	94.36	93.78

被保険者数4万人以上

最大	73,459	93.23	97.06	93.37	93.37	96.80	93.43	94.69	98.45	94.71	93.76	97.44	93.84
最小	73,459	93.23	97.06	93.37	93.37	96.80	93.43	94.69	98.45	94.71	93.76	97.44	93.84

被保険者数7千人以上4万人未満

最大	32,889	97.54	99.14	97.64	97.75	99.54	97.78	97.87	99.90	97.89	97.72	99.28	97.77
最小	7,296	93.59	97.60	93.77	93.88	97.61	93.95	93.60	94.91	93.62	93.69	97.12	93.78

被保険者数7千人未満

最大	5,818	99.53	100.00	99.57	98.51	100.00	98.56	98.91	100.00	98.92	98.98	100.00	99.02
最小	344	95.50	96.07	95.61	95.69	90.07	95.68	95.03	94.78	95.07	95.69	94.36	95.71

第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

4 激変緩和措置

- 国保制度改革以降、財政改善効果を伴う追加公費の投入(1,700億円規模)が行われているため、一般的には、国保制度改革以前(平成29年度)から平成30年度以降にかけての保険料(税)の伸びは抑制・軽減されることとなる。ただし、納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、一部の市町村においては、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料(税)額」が変化し被保険者の保険料(税)負担が上昇する可能性がある。こうした場合でも、保険料(税)が急激に増加することが無いよう、激変緩和措置により対応している。

(1)激変緩和の比較(丈比べ)基準

- ガイドラインでは、激変緩和の丈比べを、被保険者1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)」と各市町村の平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」とを比べることで、市町村の実質的な負担の変化を見て、激変緩和の必要性を判断することが可能であるが、市町村ごとに予算の見込み方にばらつきがある点や納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、「被保険者1人あたりの納付金額(d)ベースの保険料決算額」で行うことも可能とされている。
- 被保険者1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)」では、市町村によっては、納付金の仕組み以外の要因による変動が大きい場合もあり、納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する「被保険者1人あたりの納付金額(d)ベースの保険料決算額」で激変緩和の丈比べを行っている。

第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

4 激変緩和措置

(2) 県繰入金等による激変緩和措置

- 各市町村の「被保険者1人あたりの納付金額(d)」が一定割合(自然増等+ δ)以上増加すると見込まれる場合に、暫定措置額(国公費)の投入や県繰入金の活用により、当該市町村の納付金総額を減額し、激変を緩和することとしている。また、平成30年度から令和5年度までの間、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、激変緩和を目的とした県繰入金の繰入額を上限に、当該基金を県国民健康保険特別会計に繰り入れることとしている。
- なお、激変緩和措置総額は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の各市町村の1人あたりの納付金額の合算額を平成28年度と当該年度で比較し、一定割合以上増加した金額としている。一定割合の設定など、激変緩和措置の具体的な実施方法については、毎年、県が市町村と協議して定めている。
- 激変緩和措置は、被保険者の負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための時限的措置であることから、令和5年度で特例基金が廃止される。段階的・計画的なフェードアウトとなるような一定割合の設定が必要。

第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

4 激変緩和措置

(3) 激変緩和措置実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
激変緩和措置対象市町村数	12市町村※1	9市町村※2	7市町村※3
一定割合	0.9%※1	8.0%※2	8.6%※3
激変緩和用財源	508,439千円	445,981千円	235,265千円
うち暫定措置額	212,325千円	177,526千円	142,314千円
うち追加激変緩和額	70,775千円	71,010千円	56,926千円
うち県繰入金(1号分)	225,339千円	197,445千円	36,025千円
特例基金分	35,385千円	35,385千円	35,385千円

※1 平成30年度における一定割合は、激変緩和財源の範囲内で一定割合を設定

※2 令和元年度における一定割合は、H29前期高齢者交付金等の精算分を除いて、自然増8.0%($\delta = 0\%$)として実施したところ9市町村が対象となった。

※3 令和2年度における一定割合は、自然増10.0% + $\delta (= 1\%) = 11.0\%$ として実施したところ、国公費に残額が生じたため、全額を激変緩和に活用した結果一定割合は8.6%まで下がり、7市町村が対象となった。(激変緩和用財源は全額一定割合の引き下げに活用することとしている。)

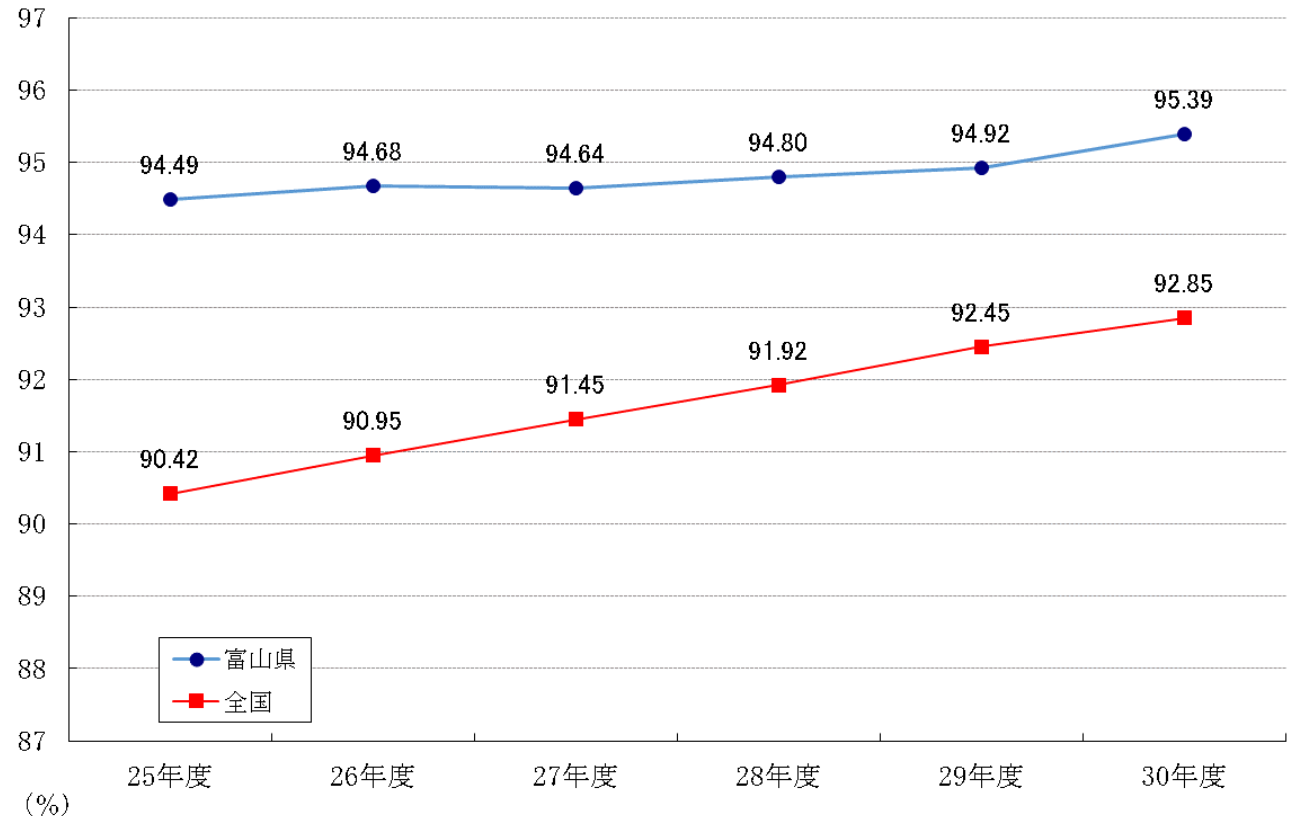
第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) 保険料(税)の収納率の推移

収納率（現年分）の推移

○ 平成30年度現年分の保険料(税)収納率は、本県平均が95.39%で、全国平均の92.85%より高い水準となっている。県内の収納率の推移は、全国同様上昇傾向にある。



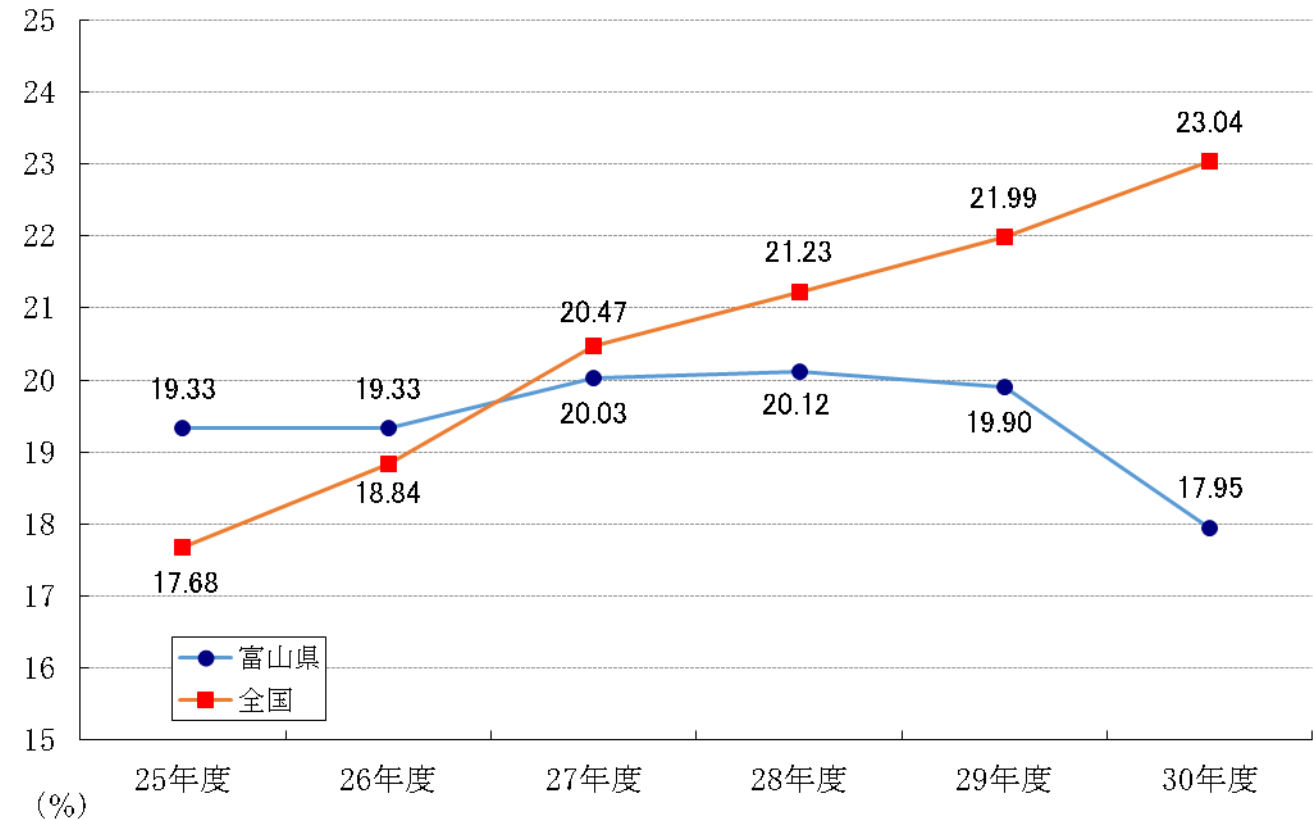
第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) 保険料(税)の収納率の推移

○ 平成30年度滞納繰越分の県内の保険料(税)収納率の平均は、17.95%であり、平成28年度以降は、減少傾向にある。

収納率（滞納繰越分）の推移

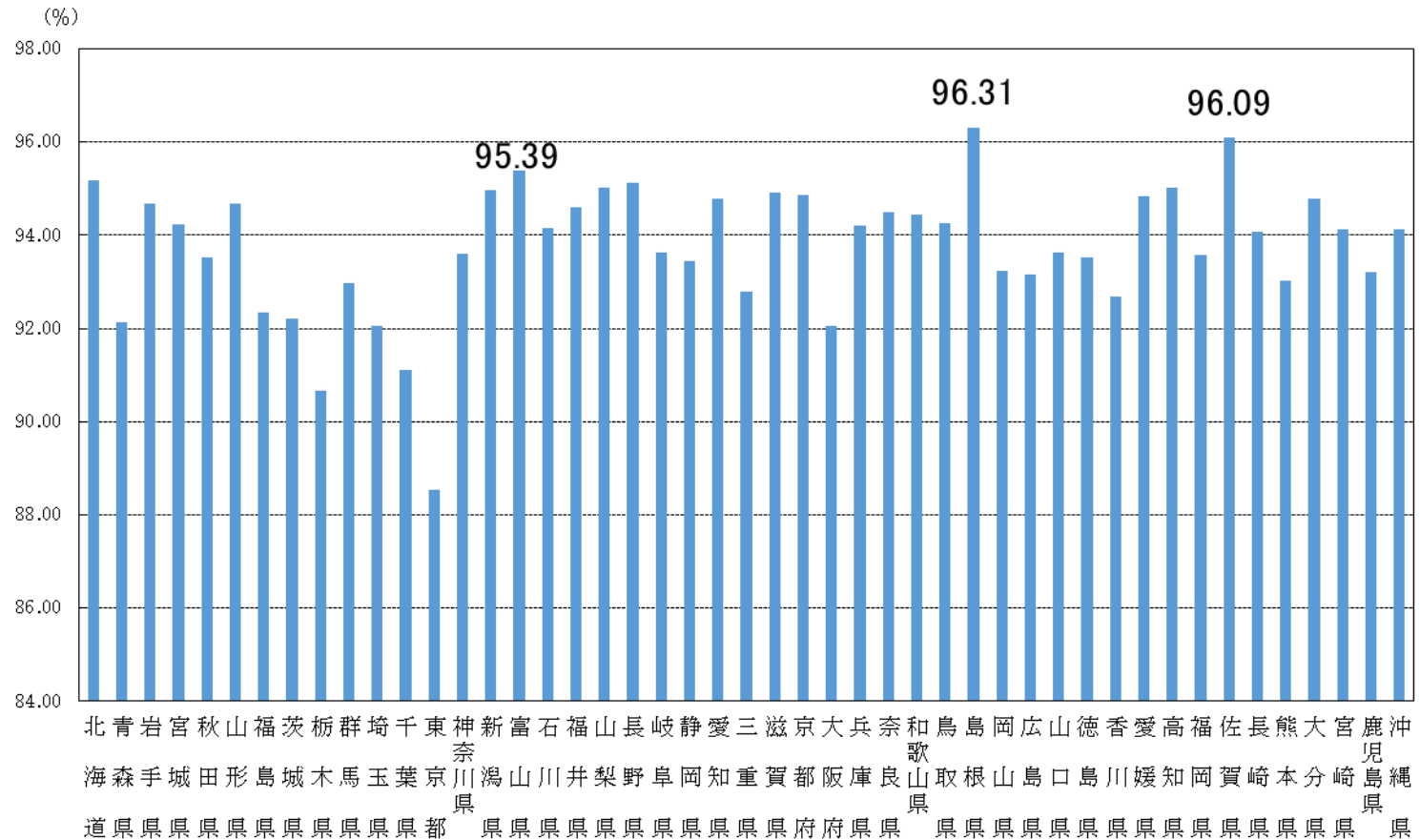


第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) 保険料(税)の収納率の推移

市町村国保の都道府県別収納率（現年分、H30）



○ 都道府県別に見ると、本県の収納率は島根県、佐賀県に次ぎ、全国で3位となっている。

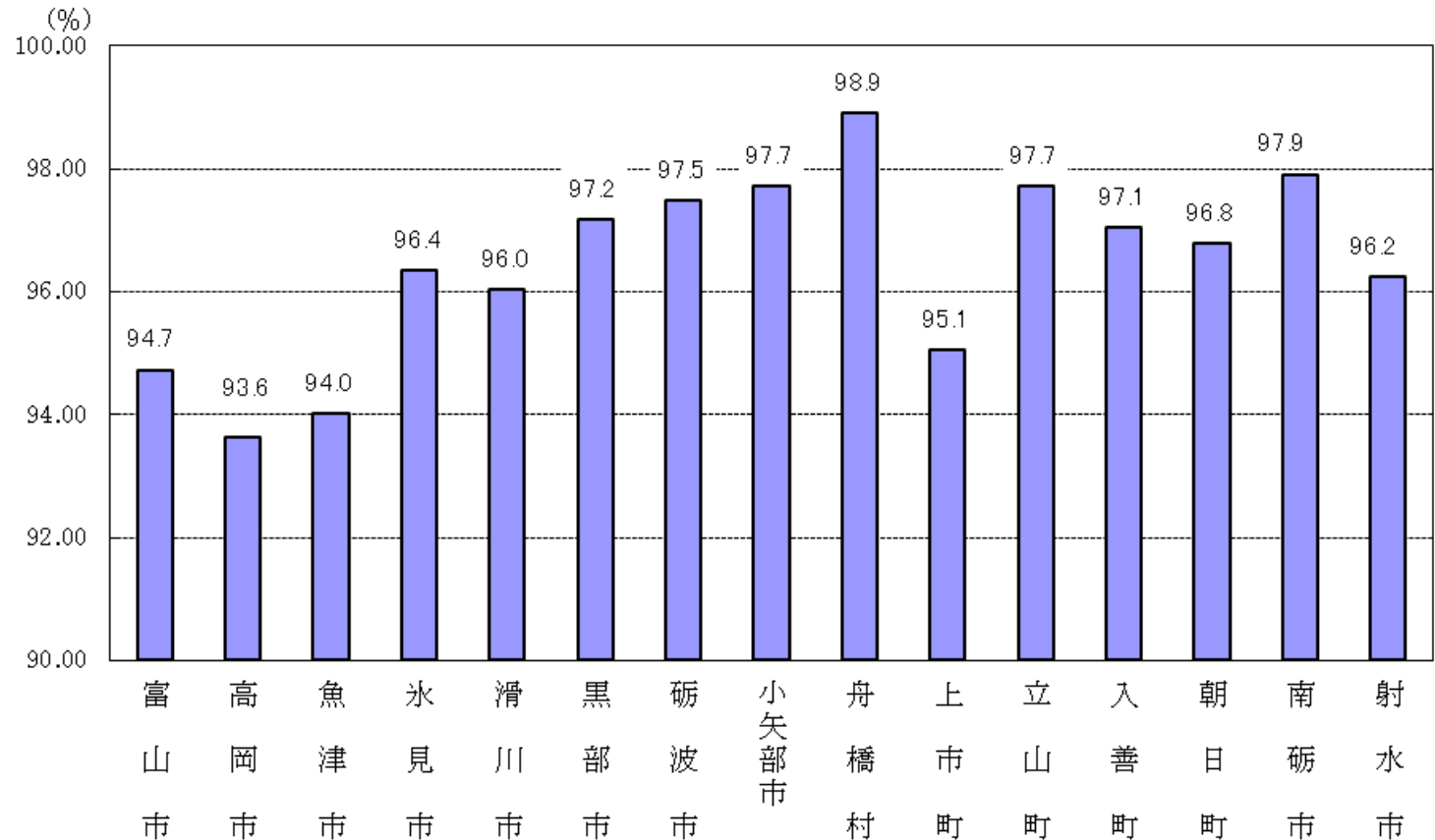
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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

県内市町村別保険料収納率（現年分、H30）



○ 市町村別に見ると、収納率が最も高い舟橋村（98.9%）と最も低い高岡市（93.6%）では、5.3ポイントの差がある状況となっている。

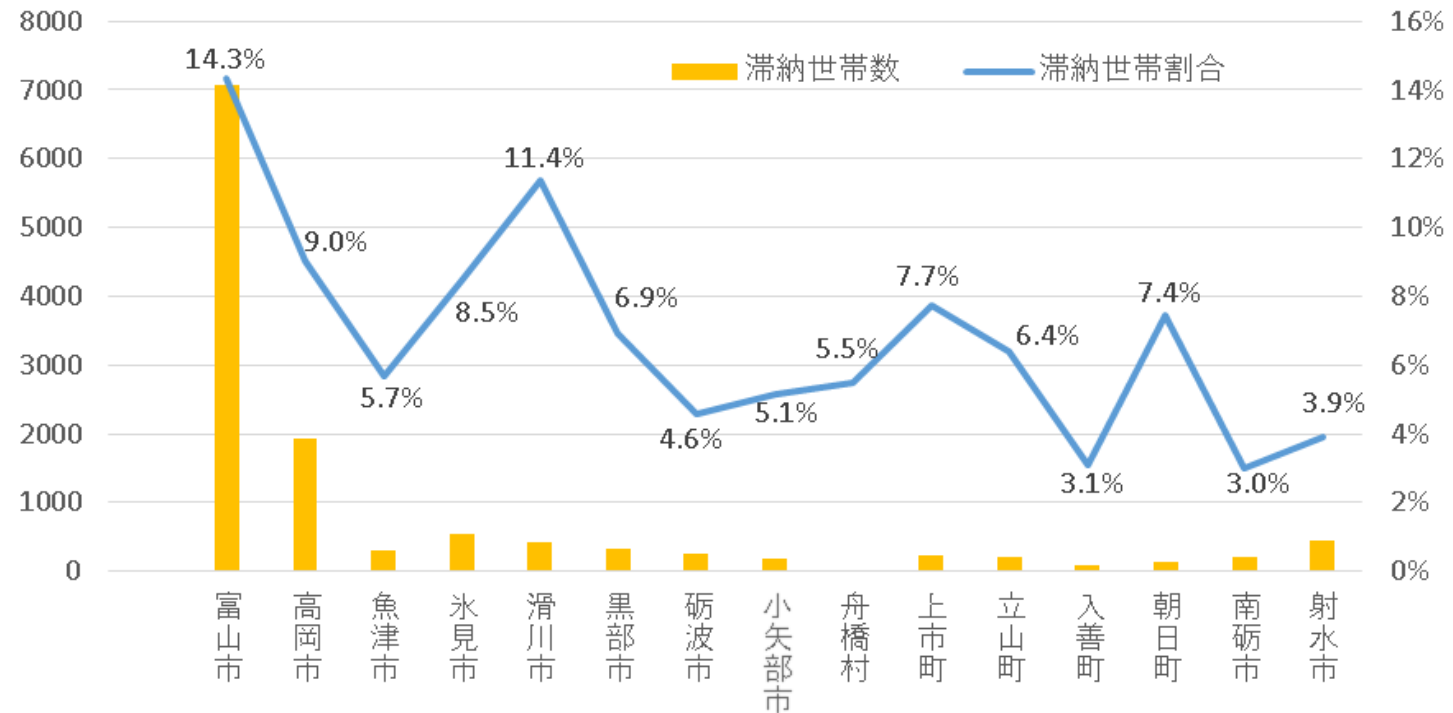
第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

(2) 保険料(税)の滞納世帯数の状況

○ 令和元年6月1日現在における県内の滞納世帯数は12,365世帯で、国保世帯に占める滞納世帯の割合は、9.6%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14.3%、最低は南砺市の3.0%となっている。

滞納世帯及び割合



出典：厚生労働省「予算関係資料」令和元年6月1日現在

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

保険料(税)の滞納世帯数・割合の推移

- 保険料(税)の滞納世帯数・割合は、県全体では、年々減少している。
- 市町村別では、多くの市町村が減少又は横ばいで推移しているところ、令和元年度は、9市町が前年度より、滞納世帯の割合が増加している。

	平成27年度			平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度		
	世帯数	滞納世帯数	割合	世帯数	滞納世帯数	割合	世帯数	滞納世帯数	割合	世帯数	滞納世帯数	割合	世帯数	滞納世帯数	割合
富山市	56,410	8,951	15.9%	54,967	8,484	15.4%	52,746	8,014	15.2%	51,122	7,560	14.8%	49,387	7,083	14.3%
高岡市	24,636	2,391	9.7%	24,039	2,331	9.7%	22,993	2,166	9.4%	22,084	1,938	8.8%	21,454	1,932	9.0%
魚津市	5,866	328	5.6%	5,732	301	5.3%	5,511	306	5.6%	5,356	303	5.7%	5,215	297	5.7%
氷見市	7,152	518	7.2%	7,039	509	7.2%	6,795	538	7.9%	6,602	557	8.4%	6,412	543	8.5%
滑川市	4,154	436	10.5%	4,030	397	9.9%	3,893	482	12.4%	3,794	446	11.8%	3,739	425	11.4%
黒部市	5,265	387	7.4%	5,404	362	6.7%	5,071	346	6.8%	5,077	366	7.2%	4,792	331	6.9%
砺波市	5,952	369	6.2%	5,855	309	5.3%	5,695	273	4.8%	5,591	236	4.2%	5,453	250	4.6%
小矢部市	4,122	340	8.2%	4,001	320	8.0%	3,860	321	8.3%	3,771	186	4.9%	3,739	192	5.1%
舟橋村	245	19	7.8%	242	11	4.5%	229	11	4.8%	225	12	5.3%	218	12	5.5%
上市町	3,090	255	8.3%	3,084	231	7.5%	3,035	234	7.7%	3,101	229	7.4%	3,050	236	7.7%
立山町	3,609	180	5.0%	3,493	254	7.3%	3,275	205	6.3%	3,176	198	6.2%	3,119	200	6.4%
入善町	3,503	140	4.0%	3,474	128	3.7%	3,308	115	3.5%	3,232	87	2.7%	3,172	98	3.1%
朝日町	1,988	172	8.7%	1,962	287	14.6%	1,917	153	8.0%	1,848	143	7.7%	1,750	130	7.4%
南砺市	7,497	278	3.7%	7,242	241	3.3%	6,988	205	2.9%	6,808	182	2.7%	6,675	200	3.0%
射水市	12,291	649	5.3%	11,955	595	5.0%	11,549	667	5.8%	11,338	497	4.4%	11,120	436	3.9%
計	145,780	15,413	10.6%	142,519	14,760	10.4%	136,865	14,036	10.3%	133,125	12,940	9.7%	129,295	12,365	9.6%

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

(3) 収納対策の実施状況

○ 財産調査や差押えは、全市町村で実施され、コンビニ収納は13市町村(令和2年度以降は全市町村で実施)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。

	成要 マニ ニ ア ル 等 含 む の 収 作 納	収納体制の強化					徴収方法改善等の実施状況							滞納処分の実施状況										
		(コ ール セ ン タ ー の 設 置) (電 話 勧 奨 部 門 の 設 置)	分 滞 納 の 移 管 を 実 施	滞 納 整 理 機 構 の 設 置 又 は	滞 納 整 理 機 構 の 設 置 又 は	等 含 む の 専 門 家 の 配 置 (嘱 託)	収 納 対 策 研 修 の 実 施	活 用	向 上 対 策 ア ド バ イ ザ ー の	連 合 会 に 設 置 し た 収 納 率	口 座 振 替 の 原 則 化	た ワ ル ク セ ン タ ー の 推 進	マ ル チ ペ イ メ ン ト ネ ット	コ ン ビ ニ 収 納	の 多 様 化 (簡 素 化)	ペ イ ジ ー に よ る 納 付 方 法	決 済	ク レ ジ ット カ ー ド に よ る	多 重 債 務 相 談 の 実 施	財 産 調 査 の 実 施	差 押 え の 実 施	捜 索 の 実 施	用 イ ン タ ー ネ ット 公 売 の 活	タイ ヤ ロ ック の 実 施
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		○										○	○						○	○				
計	9 (60.0%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	5 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)	13 (86.7%)	0 (0.0%)	2 (13.3%)	5 (33.3%)	15 (100%)	15 (100%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)							

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

納付方法別保険料(税)収納状況 (令和元年度・現年分)

- 口座振替は全市町村で実施され、令和元年度の口座振替率は、最も高い市町村で67.8%、最も低い市町村で39.6%となっており、県全体では、58.1%である。平成27年度の県全体の口座振替率61.1%と比較すると、3ポイント減少している。
- 令和元年度の特別徴収(年金天引き)は1村を除き、実施しており、最も高い市町村で30.6%、最も低い市町村で6.7%となっており、県全体では14.2%である。平成27年度の県全体の特別徴収の割合12.7%と比較すると、1.5ポイント上昇している。

	口座振替					特別徴収(年金天引き)					自主納付					納入期限後収納額(千円)				合計			
	対象世帯数	構成比	調定額(千円)	収納額(千円)	収納率	対象世帯数	構成比	調定額(千円)	収納額(千円)	収納率	対象世帯数	構成比	調定額(千円)	収納額(千円)	収納率	職員	嘱託徴収員	窓口収納等	小計	世帯数	調定額(千円)	収納額(千円)	収納率
富山市	33,460	67.8%	5,110,097	5,053,044	98.9%	3,299	6.7%	221,536	221,536	100.0%	12,628	25.6%	1,918,809	1,416,591	73.8%	0	52,152	123,605	175,757	49,387	7,250,442	6,866,928	94.7%
高岡市	13,917	49.2%	2,015,315	1,934,735	96.0%	2,168	7.7%	140,825	140,735	99.9%	12,210	43.2%	1,065,508	862,804	81.0%	5,515	3,206	69,227	77,948	28,295	3,221,648	3,016,222	93.6%
魚津市	2,374	39.6%	518,172	491,549	94.9%	1,056	17.6%	113,938	113,938	100.0%	2,569	42.8%	249,010	215,475	86.5%	1,932	0	5,509	7,441	5,999	881,120	828,403	94.0%
氷見市	3,635	54.4%	437,455	414,275	94.7%	2,044	30.6%	153,863	153,863	100.0%	999	15.0%	187,805	128,042	68.2%	0	78	54,526	54,604	6,678	779,123	750,784	96.4%
滑川市	2,054	55.4%	371,694	354,775	95.4%	802	21.6%	82,850	82,850	100.0%	854	23.0%	114,998	84,887	73.8%	669	0	23,836	24,505	3,710	569,542	547,017	96.0%
黒部市	2,696	56.7%	439,015	420,966	95.9%	1,236	26.0%	129,527	129,527	100.0%	825	17.3%	247,698	137,210	55.4%	0	0	52,983	52,983	4,757	816,240	740,686	90.7%
砺波市	3,566	64.0%	617,155	594,312	96.3%	1,280	23.0%	124,403	124,403	100.0%	724	13.0%	134,536	49,531	36.8%	349	1,454	84,071	85,874	5,570	876,094	854,120	97.5%
小矢部市	2,322	60.5%	406,533	395,591	97.3%	931	24.3%	87,603	87,603	100.0%	584	15.2%	89,763	87,489	97.5%	0	0	0	0	3,837	583,899	570,683	97.7%
舟橋村	151	58.8%	20,043	19,780	98.7%	0	0.0%	0	0		106	41.2%	11,350	11,173	98.4%	0	0	0	0	257	31,393	30,953	98.6%
上市町	1,389	45.5%	217,778	207,869	95.4%	727	23.8%	53,757	53,757	100.0%	934	30.6%	78,050	52,237	66.9%	0	0	18,478	18,478	3,050	349,585	332,341	95.1%
立山町	2,245	72.0%	304,491	284,131	93.3%	632	20.3%	72,977	72,977	100.0%	242	7.8%	92,091	83,151	90.3%	0	852	17,783	18,635	3,119	469,559	458,894	97.7%
入善町	1,603	51.1%	348,893	326,319	93.5%	801	25.5%	91,989	91,989	100.0%	736	23.4%	51,125	44,754	87.5%	3,021	0	11,440	14,461	3,140	492,007	477,523	97.1%
朝日町	1,078	57.4%	151,129	150,154	99.4%	482	25.7%	48,859	48,859	100.0%	319	17.0%	44,978	38,080	84.7%	0	0	0	0	1,879	244,966	237,093	96.8%
南砺市	4,660	61.7%	749,995	697,496	93.0%	1,727	22.9%	169,271	169,271	100.0%	1,164	15.4%	90,021	62,886	69.9%	0	0	58,452	58,452	7,551	1,009,287	988,105	97.9%
射水市	5,165	46.9%	783,048	755,421	96.5%	2,493	22.7%	266,559	266,559	100.0%	3,344	30.4%	494,046	306,465	62.0%	0	0	157,191	157,191	11,002	1,543,653	1,485,636	96.2%
計	80,315	58.1%	12,490,813	12,100,417	96.9%	19,678	14.2%	1,757,957	1,757,867	100.0%	38,238	27.7%	4,869,788	3,580,775	73.5%	11,486	57,742	677,101	746,329	138,231	19,118,558	18,185,388	95.1%

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

短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付世帯数・割合の推移

- 県全体では、短期被保険者証の交付世帯数・割合、被保険者資格証明書の交付世帯数・割合ともに、年々減少している。
- 市町村別では、短期被保険者証の交付世帯数・割合、被保険者資格証明書の交付世帯数・割合ともに、増加する市町村、減少する市町村の両方あり、格差も大きい。また、令和元年度では、4市町村が被保険者資格証明書を交付していない。

	平成27年度					平成28年度					平成29年度					平成30年度					令和元年度				
	滞納世帯数	短期被保険者証		被保険者資格証明書		滞納世帯数	短期被保険者証		被保険者資格証明書		滞納世帯数	短期被保険者証		被保険者資格証明書		滞納世帯数	短期被保険者証		被保険者資格証明書		滞納世帯数	短期被保険者証		被保険者資格証明書	
		交付世帯数	割合	交付世帯数	割合		交付世帯数	割合	交付世帯数	割合		交付世帯数	割合	交付世帯数	割合		交付世帯数	割合	交付世帯数	割合		交付世帯数	割合		
富山市	8,951	1,895	21.2%	1,487	16.6%	8,484	1,732	20.4%	1,352	15.9%	8,014	1,512	18.9%	1,228	15.3%	7,560	1,354	17.9%	1,199	15.9%	7,083	1,243	17.5%	1,204	17.0%
高岡市	2,391	1,417	59.3%	104	4.3%	2,331	1,355	58.1%	70	3.0%	2,166	1,082	50.0%	60	2.8%	1,938	1,130	58.3%	54	2.8%	1,932	909	47.0%	52	2.7%
魚津市	328	243	74.1%	60	18.3%	301	231	76.7%	48	15.9%	306	257	84.0%	45	14.7%	303	237	78.2%	48	15.8%	297	203	68.4%	48	16.2%
氷見市	518	71	13.7%	63	12.2%	509	78	15.3%	75	14.7%	538	77	14.3%	70	13.0%	557	69	12.4%	60	10.8%	543	86	15.8%	49	9.0%
滑川市	436	80	18.3%	26	6.0%	397	83	20.9%	28	7.1%	482	77	16.0%	22	4.6%	446	74	16.6%	12	2.7%	425	70	16.5%	18	4.2%
黒部市	387	116	30.0%	0	0.0%	362	185	51.1%	0	0.0%	346	131	37.9%	0	0.0%	366	127	34.7%	0	0.0%	331	117	35.3%	0	0.0%
砺波市	369	150	40.7%	2	0.5%	309	135	43.7%	2	0.6%	273	116	42.5%	2	0.7%	236	120	50.8%	2	0.8%	250	130	52.0%	1	0.4%
小矢部市	340	106	31.2%	35	10.3%	320	79	24.7%	34	10.6%	321	56	17.4%	31	9.7%	186	44	23.7%	18	9.7%	192	47	24.5%	13	6.8%
舟橋村	19	1	5.3%	0	0.0%	11	4	36.4%	0	0.0%	11	3	27.3%	1	9.1%	12	2	16.7%	1	8.3%	12	0	0.0%	2	16.7%
上市町	255	80	31.4%	0	0.0%	231	83	35.9%	0	0.0%	234	72	30.8%	0	0.0%	229	75	32.8%	0	0.0%	236	64	27.1%	0	0.0%
立山町	180	120	66.7%	4	2.2%	254	73	28.7%	11	4.3%	205	74	36.1%	9	4.4%	198	67	33.8%	8	4.0%	200	58	29.0%	10	5.0%
入善町	140	63	45.0%	0	0.0%	128	80	62.5%	0	0.0%	115	68	59.1%	0	0.0%	87	60	69.0%	0	0.0%	98	59	60.2%	0	0.0%
朝日町	172	53	30.8%	0	0.0%	287	45	15.7%	0	0.0%	153	40	26.1%	0	0.0%	143	63	44.1%	0	0.0%	130	41	31.5%	0	0.0%
南砺市	278	142	51.1%	18	6.5%	241	128	53.1%	19	7.9%	205	103	50.2%	20	9.8%	182	106	58.2%	22	12.1%	200	99	49.5%	18	9.0%
射水市	649	222	34.2%	53	8.2%	595	205	34.5%	46	7.7%	667	240	36.0%	64	9.6%	497	254	51.1%	52	10.5%	436	183	42.0%	37	8.5%
計	15,413	4,759	30.9%	1,852	12.0%	14,760	4,496	30.5%	1,685	11.4%	14,036	3,908	27.8%	1,552	11.1%	12,940	3,782	29.2%	1,476	11.4%	12,365	3,309	26.8%	1,452	11.7%

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

滞納処分の状況の推移

○ 滞納処分は、全市町村で実施されている。

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	延べ差押数 (世帯)	差押金額 (円)	延べ差押数 (世帯)	差押金額 (円)	延べ差押数 (世帯)	差押金額 (円)	延べ差押数 (世帯)	差押金額 (円)
富山市	82	55,892,884	67	33,691,253	68	27,519,351	74	33,385,253
高岡市	131	43,928,968	157	48,383,017	171	49,465,495	337	131,327,816
魚津市	53	19,468,577	57	21,746,421	54	17,008,920	68	23,547,733
氷見市	25	13,550,000	13	5,756,969	21	3,549,504	32	22,200,287
滑川市	79	1,762,341	67	2,367,257	60	1,933,261	84	3,585,982
黒部市	22	7,783,100	9	2,327,600	14	8,481,500	25	6,146,403
砺波市	21	9,648,731	38	9,127,528	44	12,890,556	44	16,923,778
小矢部市	29	205,151	11	2,223,516	42	23,196,585	90	38,591,921
舟橋村	0	0	0	0	0	0	1	0
上市町	21	1,576,900	16	1,647,454	16	1,167,753	12	776,900
立山町	0	0	20	1,225,000	1	241,000	1	144,000
入善町	2	329,653	1	74,600	2	767,600	3	974,800
朝日町	4	190,700	6	404,400	5	265,491	1	77,000
南砺市	38	17,167,290	97	31,182,692	50	23,187,999	100	44,579,846
射水市	213	12,821,610	290	10,054,438	319	12,174,091	364	13,168,480
計	720	184,325,905	849	170,212,145	867	181,849,106	1,236	335,430,199

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

2 収納対策

(1) 収納率目標の設定

改定方針における収納率目標については、
今後市町村と協議

【平成30年度における保険者規模別等収納率目標達成状況】

保険者規模		収納率 目標	達成	未達成
被保険者数4万人以上		93%	富山市(94.71%)	
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%		高岡市(93.62%)
	収納率実績が94%以上	95%	氷見市(96.36%)、黒部市(97.18%)、砺波市(97.49%)、 南砺市(97.89%)、射水市(96.24%)	魚津市(94.02%)
被保険者数7千人未満	収納率実績が96%未満	96%	滑川市(96.04%)	上市町(95.07%)
	収納率実績が96%以上	97%	小矢部市(97.73%)、立山町(97.73%)、 舟橋村(98.92%)、入善町(97.06%)	朝日町(96.79%)

(2) 収納率目標達成のための取組み

- 県は、市町村が実施する目標達成に向けた取組みやその成果に応じて、県繰入金や強化助成費による財政的支援を行っている。
- 県は、徴収対策に係る研修会を年2回開催しており、市町村の納税担当者が参加している。

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。(被保険者資格の点検は、これまでどおり市町村で行っている。)
- 被保険者数の減少に伴い、レセプト枚数も減少している。資格点検、内容点検ともに、すべてのレセプトについて点検を実施している。

レセプト点検の実施状況の推移 (富山県)

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 ③/① (円)	レセプト1枚 当たり金額 ③/② (円)	④ 枚数	割合 ④/② (%)	⑤ 枚数	割合 ⑤/② (%)
平成27年度	230,340	3,553,304	70,970,044	308,110	19,973	3,553,304	100	3,553,304	100
平成28年度	220,592	3,451,772	68,429,967	310,211	19,825	3,451,772	100	3,451,772	100
平成29年度	209,834	3,279,777	66,655,088	317,656	20,323	3,279,777	100	3,279,777	100
平成30年度	201,443	3,208,011	64,787,245	321,616	20,195	3,208,011	100	3,208,011	100
全国(H30)	28,117,474	465,481,719	8,392,374,730	298,475	18,029	450,145,897	96.71	447,367,360	96.11

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

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

- 平成30年度の本県の被保険者1人当たり効果額は1,974円で全国(2,173円)より低くなっており、効果率も0.61%で全国(0.73%)より低くなっている。

レセプト点検財政効果額の推移（富山県）

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		
平成27年度	421,186	0.858	1,374	134	1,508	272	1,780
平成28年度	397,386	0.970	1,324	177	1,501	303	1,803
平成29年度	448,036	1.127	1,589	165	1,754	381	2,135
平成30年度	397,570	0.887	1,549	174	1,723	251	1,974
全国(H30)	61,112,130	1.015	1,206	538	1,745	429	2,173

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		
平成27年度	0.45	0.04	0.49	0.09	0.58
平成28年度	0.43	0.06	0.49	0.09	0.58
平成29年度	0.50	0.05	0.55	0.12	0.67
平成30年度	0.48	0.05	0.53	0.08	0.61
全国(H30)	0.40	0.18	0.58	0.14	0.73

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

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

(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。

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				
			調停件数	調停額(千円)	収納額(千円)	滞納額(千円)	不能欠損額(千円)
平成27年度	126	43	133	52,764	51,665	1,099	0
平成28年度	78	67	114	47,480	47,408	72	0
平成29年度	95	39	91	46,756	42,789	109	3,858
平成30年度	47	41	76	25,908	25,908	0	0

厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

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

(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。

不正請求事務処理状況の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
処理件数（※1）（件）	1	0	0	0
調停額（※2）（円）	1,393,994	0	0	0

※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。

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

(3) 海外療養費事務の状況

- 被保険者が海外渡航中に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、県と市町村において、全国の不正請求事例について情報共有しており、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、日本国籍、外国国籍ともに、平成27年度が突出して多くなっている。

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	合計	日本国籍	外国籍	合計	日本国籍	外国籍	合計
平成27年度	80	30	110	69	27	96	1,696,550	2,449,464	4,146,014
平成28年度	32	3	35	32	3	35	1,567,675	264,347	1,832,022
平成29年度	11	5	16	11	5	16	236,901	383,041	619,942
平成30年度	27	10	37	27	10	37	1,380,221	287,268	1,667,489

厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

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

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市町村であることから、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(県内市町村間での異動)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している。

県におけるレセプト点検の実施状況

	点検件数	県から保険者へ報告した件数	再審査請求状況		再審査査定状況			
			請求件数	請求点数	査定件数	査定率	査定点数	査定率
平成30年度	30,000件	91件	83件	645,923点	49件	59.04%	11,996点	1.86%
令和元年度	29,294件	116件	111件	769,726点	85件	76.58%	9,616点	1.25%

(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関係す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。

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

2 県による保険給付の点検、事後調整

(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連携し保険医療機関等の指導等を行っている。

区 分		H30年度	R元年度
監 査	医 科	0機関	0機関
	歯 科	0機関	0機関
	薬 局	0機関	1機関
	柔道整復師	0名	0名
指 導	医 科	個別指導	21機関 28機関
		集団的個別指導	22機関 26機関
		集団指導	175機関 72名 113機関 88名
	歯 科	個別指導	18機関 18機関
		集団的個別指導	30機関 29機関
		集団指導	109機関 4名 40機関 1名
	薬 局	個別指導	14機関 16機関
		集団的個別指導	32機関 33機関
		集団指導	75機関 60名 60機関 58名
	柔道整復師	個別指導	0名 0名

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

3 療養費の支給の適正化

- 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務めるとともに、柔道整復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ている。
- 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ている。
- 市町村は、海外療養費の申請書類の翻訳や現地医療機関への照会を実施するなど、不正請求対策に取り組んでいる。
- 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・計画的に助言を行っている。

4 レセプト点検の充実強化

- 県は、研修会や点検(抽出、3か月縦覧点検等)により、市町村に対して助言を行っている。
- 市町村でのレセプト点検が効果的に実施されるよう、医療給付専門指導員による助言を行っている。

5 第三者求償の取組強化

- 県は、各市町村が定めた第三者行為求償事務に関する評価指標に対する数値目標等を把握し、取組みに関して必要な指導・助言、情報提供及び研修会を開催している。
- 市町村は、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対し周知・啓発に努めている。

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

6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

- 平成30年度以降は、県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとしている。
- 世帯の継続性の判定については、下記の判定基準のとおりとし、判定が困難な事例は発生した場合は、県と市町村が協議のうえ決定し、当該判定結果は県内市町村で共有している。
- 市町村内異動においても、下記の判定基準とおりの取扱いとする。

【判定基準】

- ① 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。※擬制世帯主の異動は、世帯の継続性の判定対象に含めずに考えている。
 - 一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。
 - ア 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者数が変わらない場合の住所異動。
具体的には、転入及び世帯主の変更を想定。
 - イ 他の国保被保険者を含む世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保被保険者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。
具体的には、出生、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失を想定。
- ② 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動(他の世帯からの異動による国保被保険者数の増加や、他の世帯への異動による国保被保険者数の減少をいう。)の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

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

○ 本県の特定健康実施率は伸びており、平成30年度実績は全国で37.9%であるのに対し、44.7%と全国で8番目に高い実施率となっている。

特定健康診査の状況 (単位:%)

区分	H26実績	H27実績	H28実績	H29実績	H30実績
富山県	42.1	42.9	43.0	43.9	44.7
全国	35.4	36.3	36.6	37.2	37.9

出典:国民健康保険中央会「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」

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

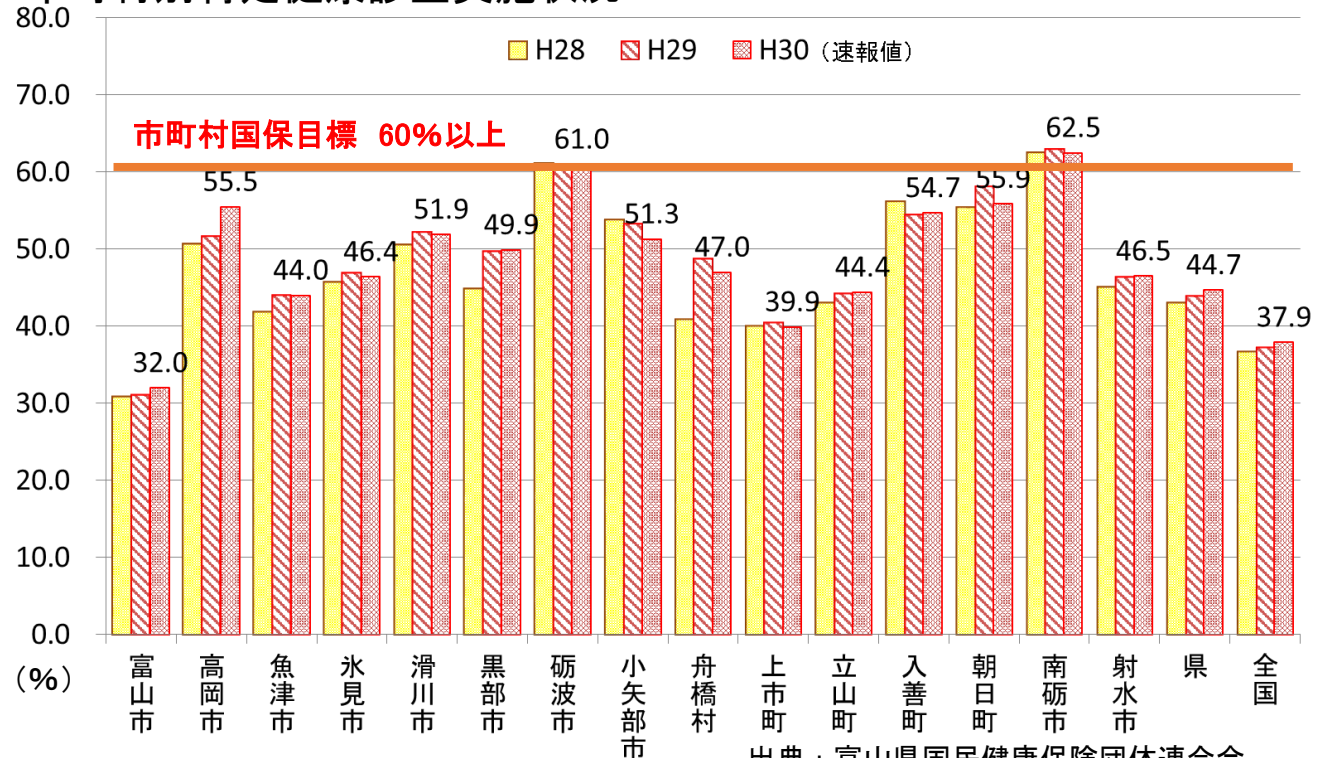
1 現状

(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

○ 南砺市や砺波市においては、国の第3期特定健康診査等実施計画に基づく市町村国保の目標値(H29)である実施率60%を超えている。

市町村別特定健康診査実施状況



出典：富山県国民健康保険団体連合会
公益社団法人国民健康保険中央会 資料

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

イ 特定保健指導の実施状況

○ 本県の特定健康実施率は伸びており、平成30年度実績は31.7%であり、全国の28.9%を上回っている。

特定保健指導の状況

(単位:%)

区分	H26実績	H27実績	H28実績	H29実績	H30実績
富山県	23.7	25.0	24.6	28.7	31.7
全国	24.4	25.1	26.3	26.9	28.9

出典: 国民健康保険中央会「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

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

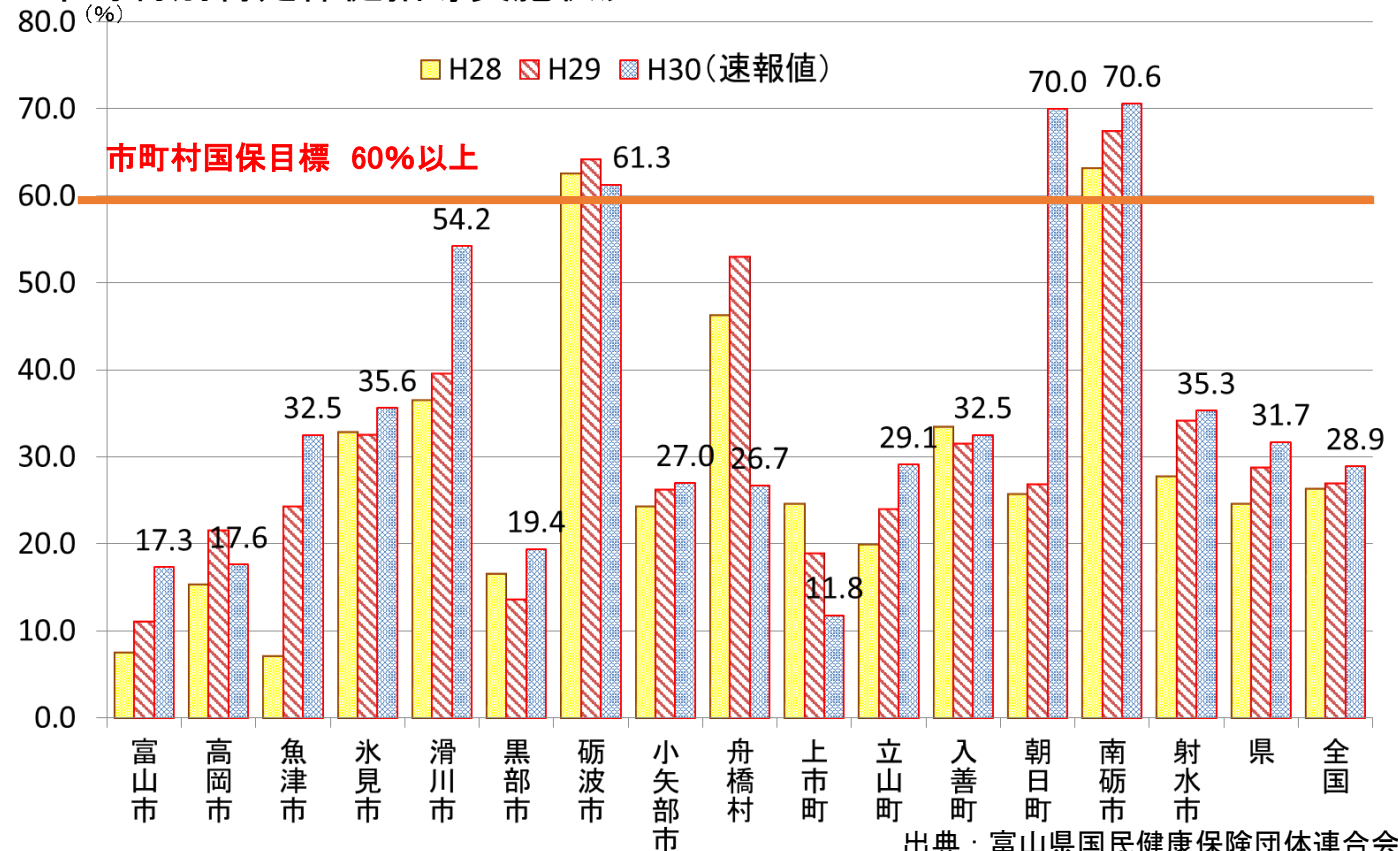
1 現状

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

イ 特定保健指導の実施状況

○ 平成30年度において、砺波市、朝日町、南砺市が国の第3期特定健康診査等実施計画に基づく市町村国保の目標値（H29）である実施率60%を超えている。

市町村別特定保健指導実施状況



出典：富山県国民健康保険団体連合会
公益社団法人国民健康保険中央会 資料

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(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。

医療費通知の実施状況

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30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	126,759	2	124,291	2	118,503	2	120,565
高岡市	6	120,794	6	117,536	6	112,460	6	108,795
魚津市	6	28,338	6	27,811	6	26,467	6	25,638
氷見市	6	34,832	6	34,351	6	33,164	6	32,377
滑川市	6	20,367	6	19,732	6	19,106	7	21,316
黒部市	6	25,828	6	25,093	6	24,475	6	24,139
砺波市	6	29,381	6	29,141	6	28,312	6	27,531
小矢部市	6	20,694	6	20,226	6	19,487	6	19,176
舟橋村	6	1,215	6	1,172	6	1,122	6	1,094
上市町	6	14,808	6	14,803	6	14,188	6	13,797
立山町	6	17,386	6	16,885	6	16,114	6	15,729
入善町	6	17,579	6	17,250	6	16,496	6	16,166
朝日町	6	9,915	6	9,785	6	9,560	6	9,151
南砺市	6	36,929	6	36,017	6	34,842	6	33,865
射水市	6	60,659	6	59,211	6	57,217	6	55,785
計	5.7	565,484	5.7	553,304	5.7	531,513	5.8	525,124

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(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

○ 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。

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30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	6,133	2	5,524	2	5,539	2	3,945
高岡市	2	2,566	2	2,374	2	2,575	2	1,927
魚津市	2	590	2	501	2	489	3	1,098
氷見市	2	1,088	2	918	2	841	2	1,888
滑川市	2	669	2	638	2	690	2	557
黒部市	2	808	2	691	2	655	2	463
砺波市	2	707	2	562	2	615	2	417
小矢部市	2	414	2	367	2	390	2	276
舟橋村	2	12	2	19	2	26	2	12
上市町	2	352	2	324	2	362	2	227
立山町	2	307	2	264	2	311	2	208
入善町	2	321	2	249	2	270	2	157
朝日町	2	160	2	125	2	153	2	82
南砺市	2	753	2	611	2	630	2	367
射水市	2	1,397	2	1,112	2	1,289	2	882
計	2.0	16,277	2.0	14,279	2.0	14,835	2.1	12,506

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(3)後発医薬品の普及促進

イ 後発医薬品の使用状況

○後発医薬品の使用割合は、全国（保険者全体）、本県（市町村国保）ともに増加傾向にある。

○令和元年9月における使用割合は、本県（市町村国保）では、77.7%となっており、全国（保健者全体）の74.9%を上回っている。

○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：％）

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月
全国（保険者全体）	72.5	74.6	74.9
富山県（市町村国保）	75.7	77.5	77.7

出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

○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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
全国（保険者全体）	63.1	68.6	73.0	77.7
市町村国保	64.1	69.4	73.7	77.8
富山県（保険者全体）	66.2	72.8	77.1	81.1
市町村国保	67.3	73.9	77.4	81.5

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）

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(4)重複・頻回受診者、重複・多剤投与者訪問指導の実施状況

重複・頻回受診者、重複・多剤投与者訪問指導実施状況(平成30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	59	24	6	47	17	5
高岡市	28	22	8	28	22	8
魚津市	3	12	0	3	10	0
氷見市	17	70	0	5	14	0
滑川市	2	5	1	0	1	1
黒部市	37	22	3	10	8	3
砺波市	5	0	0	0	0	0
小矢部市	0	0	0	0	0	0
舟橋村	4	5	0	4	5	0
上市町	1	6	0	0	0	0
立山町	0	0	0	0	0	0
入善町	3	6	14	1	0	1
朝日町	5	15	1	6	10	1
南砺市	2	7	7	2	5	7
射水市	22	180	72	1	29	3
	188	374	112	107	121	29

- 平成30年度の重複・頻回受診者への訪問指導については、県内11市町村において実施している。
- 平成30年度の重複・多剤投与者への訪問指導については、県内8市町村において実施している。

出典:R元.11厚生企画課調べ

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

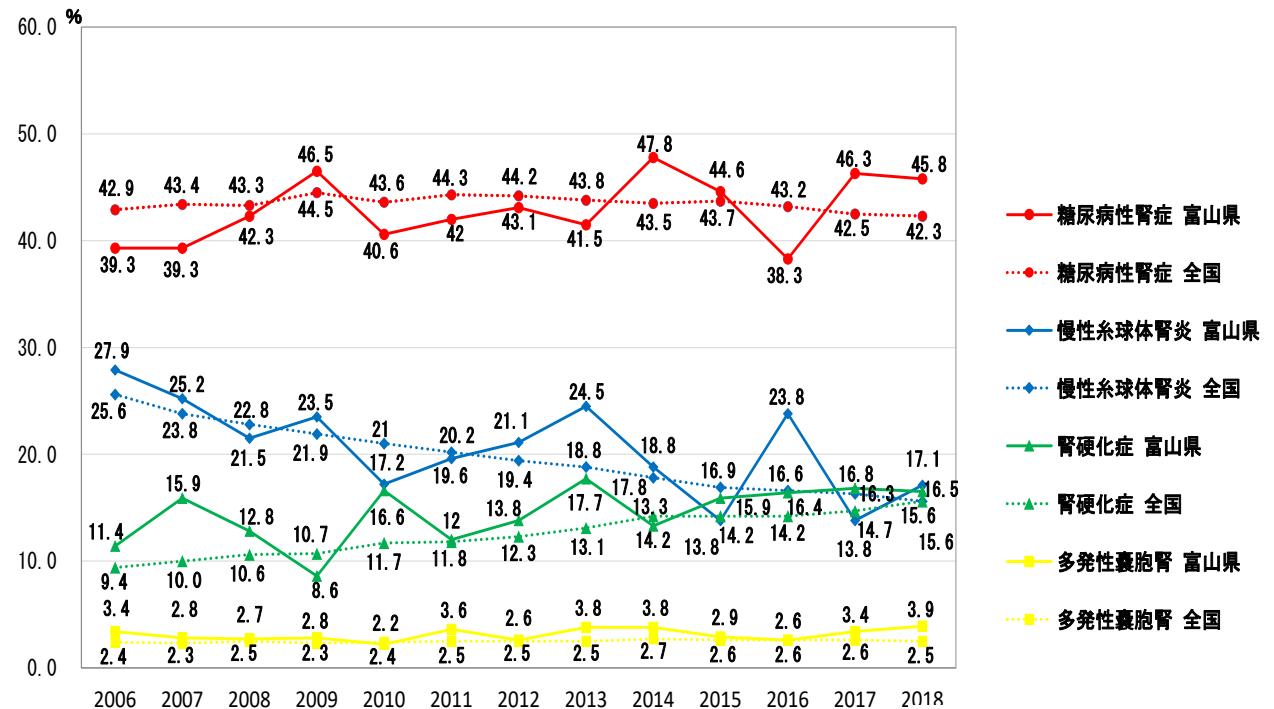
(5)糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況

○透析導入患者の主要原疾患率は、国・県いずれも約4割以上を糖尿病性腎症が占める。

糖尿病性腎症について、2015年以降、年度により増減はあるものの数年単位で見た場合には微増傾向である。

○国保の透析導入患者の実態も併せてみていく必要がある。

透析導入患者の主要原疾患率の推移（全国・富山県）



<資料：日本透析医学会>

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(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:平成26年度～29年度)が策定されている。

○平成30年度からは、全ての市町村で第2期データヘルス計画を策定(6年計画)し、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。

○第2期データヘルス計画については、令和2年度に中間評価の時期を迎える。

保険者においては、令和2年度内に、「データヘルス計画策定の手引き」(平成29年9月)を踏まえて、中間評価等を実施。

<参考> データヘルス計画策定の手引き(平成29年9月)～(抜粋)～

○計画の評価・見直しについて

・計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行う。

・評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制についても、あらかじめ計画に記載しておく。 ※評価体制とは、評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらう、意見聴取を行う等。

・国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県(保健所等)との連携・協力も重要である。

・計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

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、県においては、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。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、先進的な取組み事例等の情報提供や助言などを行う。

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を整備する。

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。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

2 医療費の適正化に向けた取組み

(3)糖尿病の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。令和2年3月には、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、健診データやレセプトデータ等を用いて、被保険者の疾病構造や健康課題などの実態を把握し、対象者抽出基準や優先順位、受診勧奨及び保健指導の方法・評価等について、地域の医師会等の関係団体と協議し、PDCA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。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。また、保健指導実施者の資質向上などの人材育成に努める。

(4)後発医薬品の使用促進

- 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んでいる。
- 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っている。

(5)重複・頻回受診及び医薬品の適正受診・適正投薬を促す取組み

- 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、重複投薬者への適正受診・適正投薬を促すため、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。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

2 医療費の適正化に向けた取組み

国の策定要領に基づき、追記を検討

【都道府県国民健康保険運営方針等策定要領の改正内容】

- ・ 特定健診及び特定保健指導については、その実施率の向上が大きな課題となっている。このため、実施率が低い要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、より効果の上がる取組を実施すること。
- ・ また、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。このため、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を推進すること。
- ・ 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされたところであり、着実な事業実施が重要である。（令和2年4月施行）。
- ・ また、令和2年度からは、人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進することとしており、都道府県と市町村における積極的な事業企画が求められる。
- ・ こうした状況を踏まえ、引き続き庁内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進めること。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

3 医療費適正化計画との関係

- 第3期富山県医療費適正化計画(平成30年度～平成35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。

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

1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

今後、どのような取組みを進めるかについて、市町村と協議

(1)標準化の取組み

【これまでの取組み】

- 被保険者証と高齢受給者証の一体化
県内すべての市町村で令和3年度の一斉更新から被保険者証と高齢受給者証を一体化する。
- 葬祭費の統一
平成30年度から県内すべての市町村の葬祭費が3万円となった。
- 一部負担金の減免基準
平成30年度に一部負担金の標準的な減免基準を作成した。

(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

市町村は、富山県国民健康保険連合会へ療養費支給事務、高額療養費支給事務などの共同事業を委託している。

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、市町村は、医療費通知、後発医薬品差額通知等のほか、令和2年度からはレセプト点検の2次点検についても、富山県国民健康保険団体連合会へ委託をしている。また、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、市町村の支援を行っている。

第8 保健医療サービス・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に向けた取組みの重要性に配慮した上で、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

- ① 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
- ② 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

- ① 地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの市町村国保部門の参画
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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)
- ⑤ 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。

第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

2 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

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。

○市町村の取組み状況(予定含む)

- ・令和2年度～実施 高岡市、射水市
- ・令和3年度実施予定 富山市、氷見市、立山町

○対象事業

- ・医療専門職の配置
- ・地域の健康課題の分析・対象者の把握及び保健事業の企画調整
- ・高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)
- ・通いの場への積極的関与(ポピュレーションアプローチ)

○市町村に求められる役割

- ・全庁的な検討体制の確立と庁内各部局間の連携
- ・広域連合・都道府県・関係団体等との連携・調整

○県に求められる役割

- ・取組みが着実に進むよう庁内関係課が連携し広域連合や市町村の要望・実態把握、専門的知見からの支援、好事例の横展開を進める。
- ・事業の取組み結果に対する評価や効果的な取組みの分析等を行う。

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

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及び同作業部会のほか、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し、国民健康保険運営に関する諸施策や事業費納付金、事務の標準化等について議論している。

【開催実績】

年度	会議の種類	回数	主な内容	
H30	連携会議	2	平成31年度国民健康保険事業費納付金算定、保険者努力支援制度、平成31年度富山県国民健康保険特別会計予算等	
	同作業部会	2		
	専門チーム	(保険料水準)	1	平成31年度国民健康保険事業費納付金算定、平成31年度以降の国保事業費納付金算定に係る激変緩和措置等
		(事務の標準化)	1	一部負担金の減免基準の標準化、高齢受給者証と被保険者証の一体化等
R元	連携会議	2	平成30年度富山県国民健康保険特別会計決算、令和2年度国民健康保険事業費納付金算定、令和2年度富山県国民健康保険特別会計予算、ヘルスアップ支援事業、富山県国保運営方針の改定等	
	同作業部会	2		
	専門チーム	(保険料水準)	3	保険料水準の統一に向けた課題等、令和2年度国民健康保険事業費納付金算定、退職被保険者等の納付金の精算等
		(事務の標準化)	3	高齢受給者証と被保険者証の一体化、オンライン資格確認、今後の検討項目等