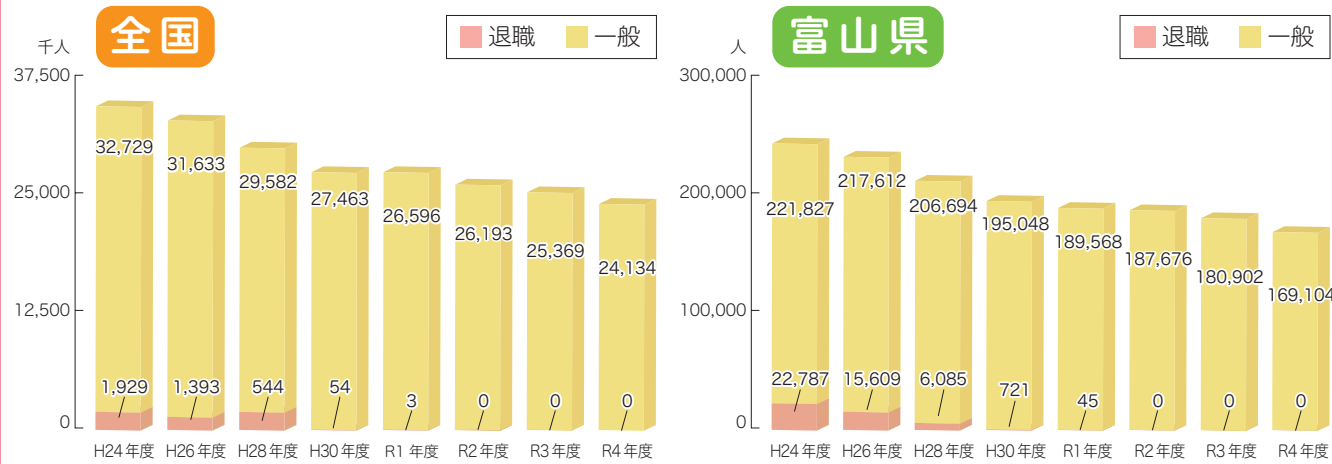


国民健康保険加入状況



国民健康保険の加入者数（各年度末、市町村計）



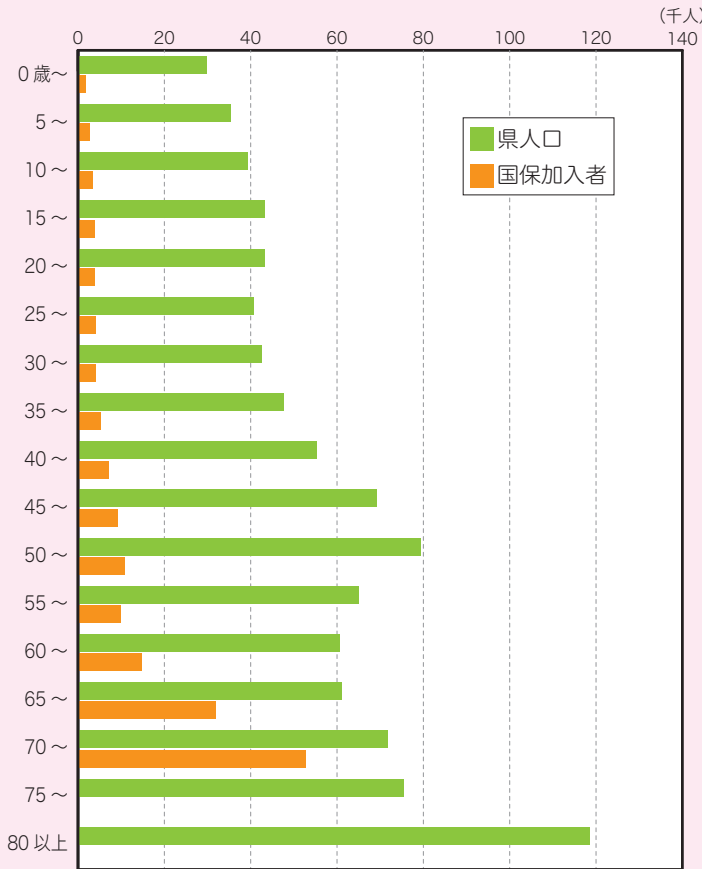
国民健康保険の加入者数は、全国・富山県ともに減少傾向にあります。また、平成20年4月に退職者医療制度が廃止され、平成26年度末には経過措置も終了したため、それ以降、退職被保険者の新規適用がなくなりました。そのため、令和2年度以降の退職被保険者数は、0人となっています（令和6年4月に廃止）。

市町村別国保被保険者数（令和6年3月31日現在）

15市町村合計				富山市
国保被保険者（人）				159,865
人口（人）				1,014,377
加入者割合（％）				15.76
高岡市	魚津市	氷見市	滑川市	
25,764	6,428	7,904	4,866	
163,248	39,014	42,866	32,654	
15.78	16.48	18.44	14.90	
黒部市	砺波市	小矢部市	南砺市	
6,089	7,233	4,748	8,567	
39,598	46,861	28,191	46,585	
15.38	15.44	16.84	18.39	
射水市	舟橋村	上市町	立山町	
13,874	316	3,217	3,928	
90,669	3,288	18,911	24,499	
15.30	9.61	17.01	16.03	
入善町	朝日町			
4,020	2,147			
22,487	10,636			
17.88	20.19			

※「人口」は「住民基本台帳人口」より
 ※「加入割合」＝「国保被保険者」／「人口」×100

富山県の人口及び
国保加入者の年齢構成（県人口 令和6年10月1日現在
国保加入者 令和6年9月末現在）



富山県厚生部厚生企画課

令和7年4月作成
 TEL：076 - 444 - 3215
 お問い合わせ（富山県ホームページ）
<https://www.pref.toyama.jp>



国保のしおり



医療保険制度

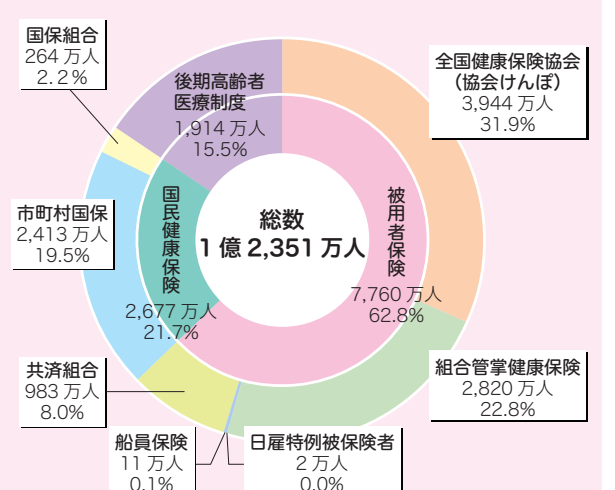
医療保険制度とは、相互扶助の精神に基づき、生活の安定を図るという目的で作られた社会保険のひとつです。医療保険制度は、職域保険と地域保険の2つに大きく分類され、すべての国民が労働の形態、職種、職域等によって、いずれかの制度に加入する国民皆保険の体制がとられています。事業を運営する経営主体を保険者と言い、その保険の加入者を被保険者（組合健保等の加入者は組合員）と言います。

医療保険制度の内容（令和6年4月現在）

		被保険者（加入者）	保険者（※内は令和5年3月末）	国庫負担・補助
医療保険	職域保険	協会けんぽ	主として中小企業のサラリーマン	全国健康保険協会
		健保組合	主として大企業のサラリーマン	健康保険組合（1,383）
		船員保険	船員	全国健康保険協会
		共済組合	国家公務員 地方公務員等	共済組合（85）
	地域保険	国民健康保険	被用者保険等の対象とならない全ての地域住民（生活保護を除く）	国保組合（160） 市町村※（1,716）
		後期高齢者医療制度	75歳以上の方及び65歳～74歳で一定の障害のある方	〔運営主体〕広域連合 47
				給付費等の16.4％ 定額（予算補助） 定額 なし 給付費等の28.4～47.4％ 給付費等の41％ 給付費等の33.3％

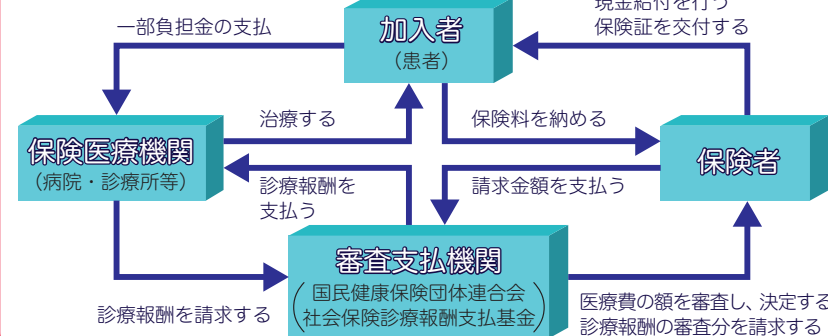
※平成30年4月からは、県が市町村とともに保険者となり、財政運営の責任を担っています。（市町村は、引き続き、加入・脱退の手続き、保険料（税）の賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行っています。）

医療保険制度の加入者割合（令和5年3月末現在）



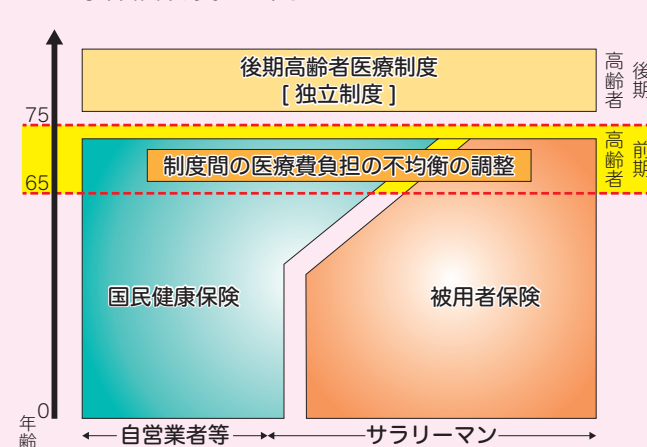
「令和6年版厚生労働白書」より

医療保険制度のしくみ



医療保険制度の被保険者は、保険者に対し保険料を納め、保険医療機関で診療を受けた場合、保険給付を受けることになります。保険医療機関は審査支払機関を通じて保険者に診療報酬を請求し、保険者から審査支払機関を通じて診療報酬が支払われることになります。被保険者は、保険医療機関の窓口で一部負担金を支払います。

各医療保険制度との関連（令和7年4月）



後期高齢者医療制度は、75歳以上の方々の医療を国民全員で支える仕組みとなっています。

また、65歳から74歳の前期高齢者については、国保の被保険者がその多くを占めるため、保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整する仕組みとなっています。

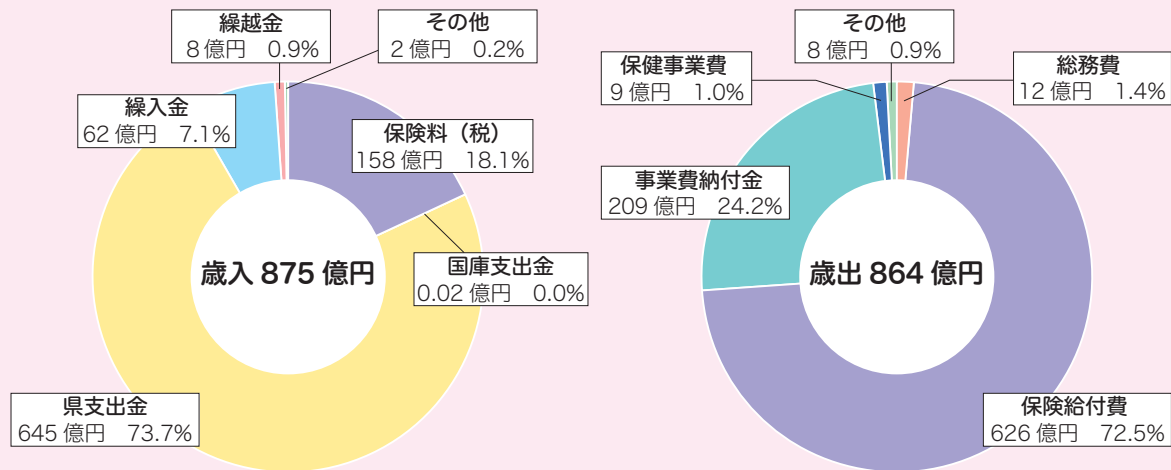


国民健康保険の財政状況

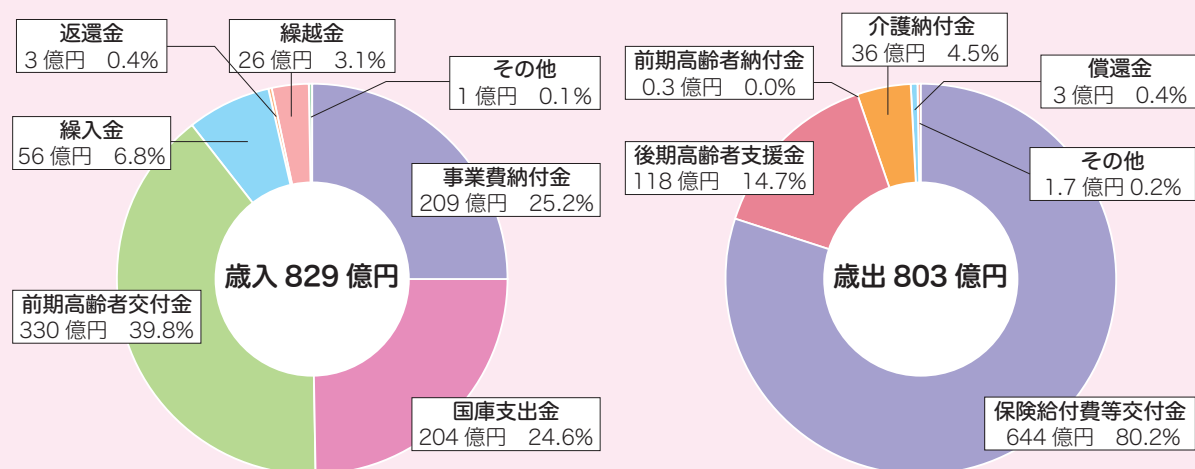


令和5年度収支状況（市町村計）

市町村計



県計

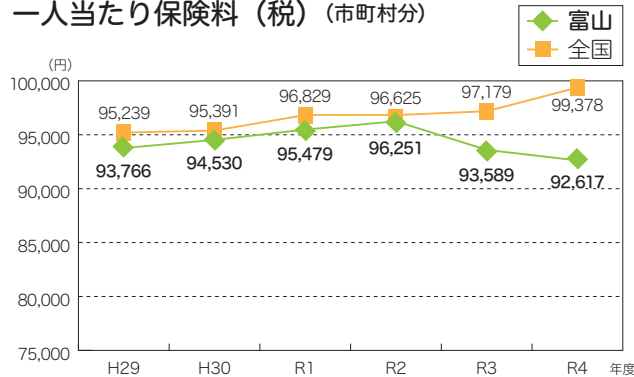


平成30年度から県は市町村とともに保険者となり、県が財政運営の責任主体を担っています。平成30年度以降は、県が市町村から事業費納付金を徴収するとともに、これまで市町村の歳入となっていた国庫支出金や前期高齢者交付金等が県の収入となります。これらを財源として、県は、保険給付に必要な費用を市町村へ保険給付費等交付金として交付するとともに、支払基金へ後期高齢者支援金や介護納付金等を支払う仕組みとなりました。

令和5年度の市町村国保の収支状況は、収支差11億円の黒字、県の収支状況は、収支差26億円の黒字となっています。高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増加などにより、依然として厳しい財政状況が続いています。

※保険料(税): 富山県における市町村保険者は、富山市のみ保険料で、他の市町村は保険税を採用しています。実際の賦課方法などで大きく異なる点はありません。

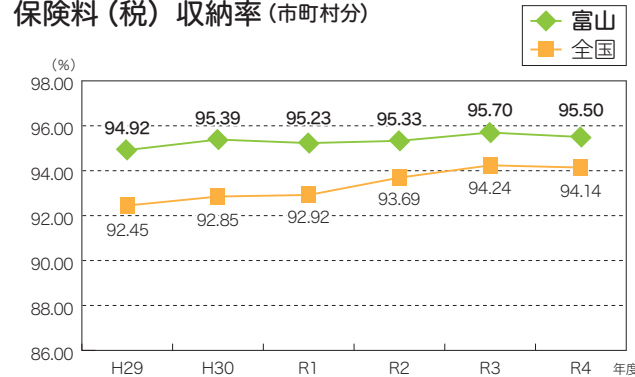
一人当たり保険料(税) (市町村分)



富山県の一人当たり保険料(税)は、全国平均に近い値となっていました。令和3年度より、全国平均を大きく下回る結果となっています。

◎記載した数値は、全被保険者分（一般被保険者分、退職被保険者分の合計）です。

保険料(税) 収納率 (市町村分)

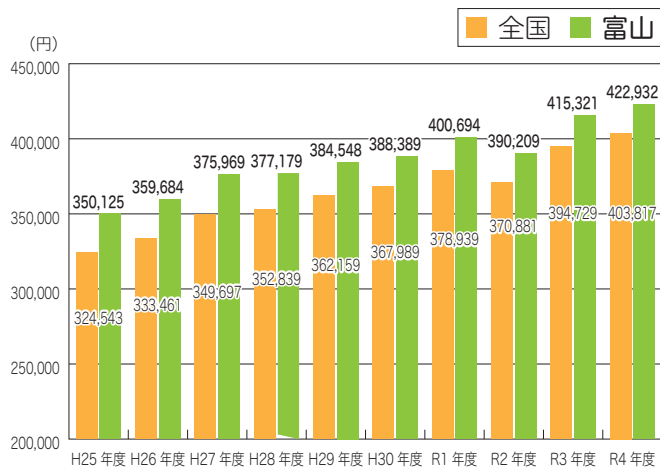


令和4年度の富山県の収納率は、前年度に比べ減少しています。保険料(税)は、国保財政を支える重要な財源です。各市町村保険者でさまざまな収納対策がとられています。

国民健康保険の医療費



一人当たり医療費 (市町村分)

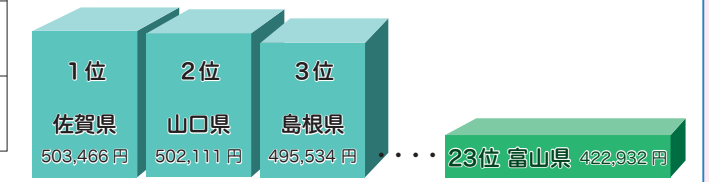


一人当たり医療費は、平成25年度以降、例年増加傾向にあります。令和2年度は前年に比べ減少しましたが、令和3年度以降、再び増加しています。

富山県は全国と比べて一人当たり医療費が高くなっています。この高医療費体質からの脱却を図り、国保財政の健全な運営を将来にわたり確保することが課題となっています。

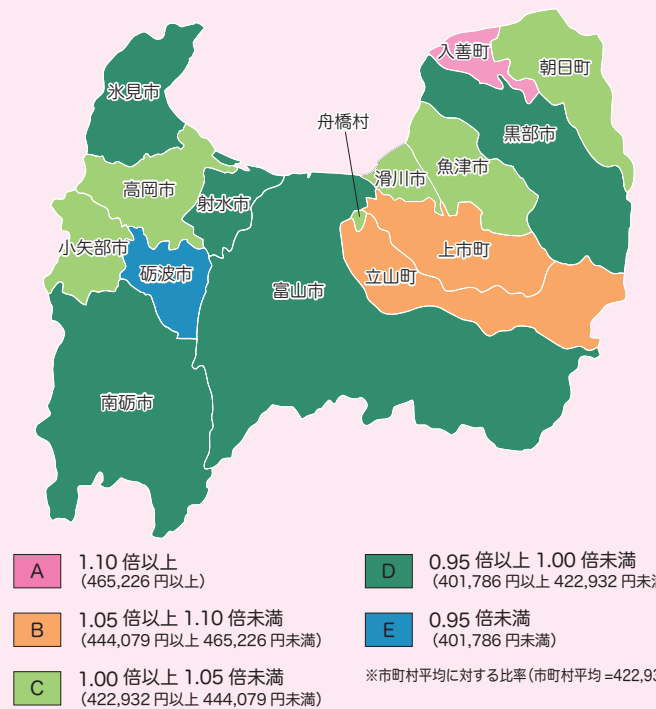
- 医療費（医療に要する費用の合計）＝保険者負担分＋一部負担金＋公費負担分
- 一人当たり医療費＝医療費／国民健康保険加入者数

富山県の全国位置 (一人当たり医療費)



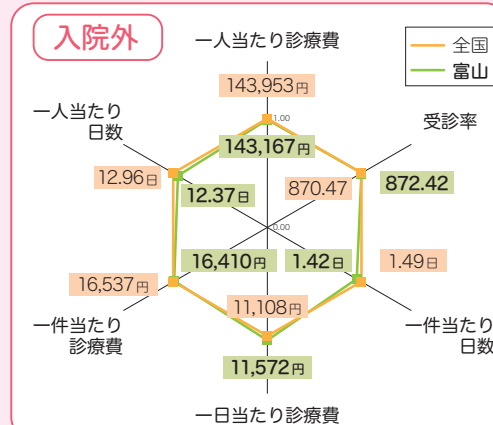
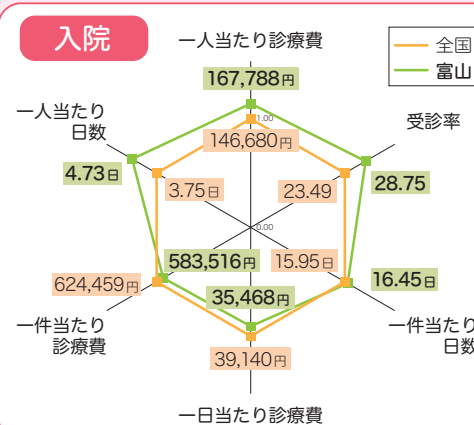
令和4年度市町村別

一人当たり医療費の段階別分布図



◎市町村別一人当たり医療費は、3月～2月の医療費を基に計算したものです。

診療諸率 (令和4年度県内市町村分、全国市町村分 (一般・退職合計))



富山県の診療費は、入院の一人当たり診療費、受診率、一人当たり日数が全国よりも高いという特徴があります。この要因として、富山県の国保加入者に占める高齢者の割合が高いことなどが考えられます。

