

### 1 基本的な事項

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

○根拠法令:改正国民健康保険法(平成30年4月1日施行)第82条の2

○対象期間:平成30年4月1日～平成33年3月31日(3年間)

### 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

#### ① 医療費等の動向と将来の見通し

○国保世帯・被保険者数の年次推移

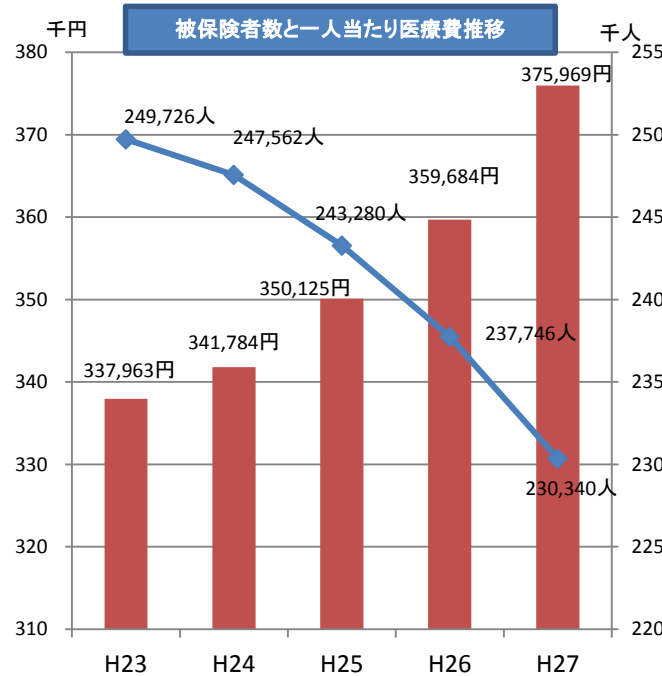
	H23	H24	H25	H26	H27
国保世帯数(世帯)	150,037	149,604	148,528	146,570	143,859
被保険者数(人)	249,726	247,562	243,280	237,746	230,340
加入率(%)	23.0	22.9	22.4	22.0	21.4

出典:富山県「国民健康保険事業状況」  
※被保険者数H27年度は、年度平均

○一人当たり医療費の推移

	H23	H24	H25	H26	H27
医療費(円)	337,963	341,784	350,125	359,684	375,969
医療費伸び率(%)	2.3	1.1	2.4	2.7	4.5

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」



・県内の国民健康保険被保険者数は年々減少してきており、H27年度では、230,340人となっている。一方、一人当たり医療費は増加傾向にあり、H27年度では375,969円で、H23年度と比較すると約38,000円増加している。

○医療費の推計

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

(※1)「国立社会保障・人口問題研究所の本県の将来人口推計に、過去5年間(H23～H27)の平均加入率22.34%を乗じて推計。  
(※2)H27年度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。

・H25.3国立社会保障・人口問題研究所による本県の将来人口を基に推計すると、被保険者数は減少傾向で、一人当たり医療費は増加傾向となり、H27年と比較するとH37年では、約1.3倍増加することが見込まれる。

#### ② 財政収支の考え方

・平成30年度以降赤字が生じた場合、市町村は要因分析を行うとともに、赤字解消・削減の計画を策定し対策を講じる。赤字の解消又は削減については、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、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。

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

### 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 標準的な保険料(税)算定方式

・医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに、所得割、均等割、平等割の3方式とする。

#### ② 納付金算定に当たっての医療費水準の反映

・市町村間において医療費水準に差異があるため、年齢調整後の医療費指数を納付金に全て反映させる。

#### ③ 納付金算定に当たっての所得水準の反映

・国から示される所得係数「県平均の1人あたり所得/全国平均の1人あたり所得」を納付金に反映させる。

#### ④ 保険料(税)水準の統一

・現時点では、県内統一の保険料(税)水準としない。ただし、今後、統一を目指すこととし、検討していくこととする。

#### ⑤ 激変緩和措置

・納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、被保険者の保険料(税)負担が上昇する場合(被保険者1人当たりの納付金が一定割合以上増加すると見込まれる場合)には、保険料(税)が急激に増加することがないよう、激変緩和措置を講ずる必要があるが、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る。

### 4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

#### ① 収納率目標の設定

・収納率の向上させる観点から、保険者規模別に収納率目標を設定する。

保険者規模		※区分は平成28年度実績	収納率目標
被保険者数4万人以上		富山	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	高岡,魚津	94%
	収納率実績が94%以上	射水,南砺,氷見,砺波,黒部	95%
被保険者数7千人未満	収納率実績が96%未満	滑川	96%
	収納率実績が96%以上	小矢部,入善,朝日,立山,上市,舟橋	97%

② 収納率目標達成のための取組み  
・県は技術的助言を行うとともに市町村が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。  
(交付基準は、今後市町村と協議予定)  
・市町村は収納不足等の要因分析を行うとともに効果的と思われる対策に取組む。

### 5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

・県は、引き続き広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を実施する。  
・県内の全市町村に関係する事案等、大規模な不正(療養費に係る不正利得及び不当利得含む)が発覚した場合、県が市町村からの委託を受け、不正請求分の返還を求める等の事務を行うこととする。  
・県は市町村に対し、レセプト点検職員対象の研修会開催や医療専門指導員による点検の助言を行う。

### 6 医療費の適正化の取組みに関する事項

・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に努める。  
・糖尿病の重症化予防対策を実施する。  
・後発医薬品の使用促進を図る。

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

・地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護との連携などを図る。  
・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。

### 7 市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項

・被保険者の利便性や事務の効率化を図るため、被保険者証と高齢者受給者証との一体化を検討する。  
・富山県国保連に委託している療養費支給事務などの共同事業については引き続き実施する。

### 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

・「富山県国保運営方針等連携会議」等を開催し、連絡調整を図る。(連携会議:7回、WG:9回開催済み。)  
・事務の標準化や効率化、広域化などの協議を進める。