富山県国民健康保険運営方針中間見直し（原案）の概要

資料1－2

1　基本的な事項

〇策定の目的：
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。

〇根拠法令：国民健康保険法第82条の2

〇対象期間：**令和6年4月1日～令和12年3月31日（6年間）** **※令和9年3月に中間見直し**

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

〇国保世帯・被保険者数の年次推移　※各年度3月31日現在

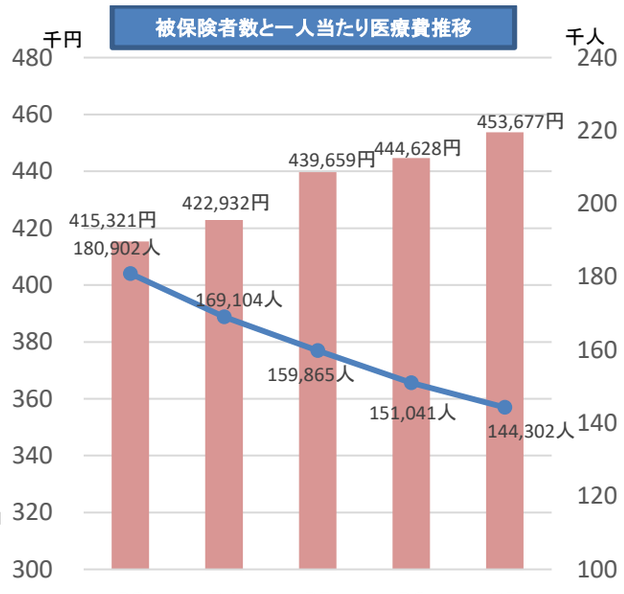
	R3	R4	R5	R6	R7
国保世帯数（世帯）	122,571	116,641	112,056	107,496	103,871
被保険者数（人）	180,902	169,104	159,865	151,041	144,302
加入率（%）	17.5	16.5	15.7	15.0	14.5

出典：富山県「国民健康保険事業状況」

〇一人当たり医療費の推移

	R3	R4	R5	R6	R7
医療費（円）	415,321	422,932	439,659	444,628	453,677
医療費伸び率（%）	6.4	1.8	4.0	1.1	2.0

出典：富山県「国民健康保険事業状況」



・県内の被保険者数は年々減少（R3年度：180,902人→R7年度：144,302人）する一方、一人当たり医療費は増加（R3年度：415,321円→R7年度：453,677円）

〇医療費の推計　※年度平均の値

	R6（実績）	R7（速報値）	R12（推計）	R17（推計）
医療費	697.4億円	676.1億円	731.5億円	855.4億円
被保険者数	156,857人※	149,020人※	135,269人	134,356人
一人当たり医療費	444,628円	453,677円	540,811円	636,677円

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

②　国保財政の現状と財政収支の考え方

〇市町村国保財政の推移　出典：富山県「国民健康保険事業状況」

	単年度収支差額（千円）	赤字市町村数	実質収支差額（千円）	赤字市町村数	基金残高（各年度末）（千円）
R3	26,238	7	1,220,597	0	9,359,111
R4	▲308,924	10	866,860	0	9,402,784
R5	218,191	6	1,104,007	0	9,334,349
R6	415,296	8	1,157,440	0	9,696,680
R7（速報値）	▲288,358	4	854,736	0	9,747,981

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

【県の実質収支差額】
令和6年度　13.8億円の黒字
令和7年度　17.4億円の黒字

（※）単年度収支差額が赤字になった主な要因は、R4年度について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、令和7年度については前期高齢者交付金の減少に伴う国民健康保険事業費納付金の増加と保険料（税）率の据置きの影響が大きい。

・赤字（決算補填目的の一般会計繰入又は繰上充用）が生じた市町村は、要因分析を行うとともに、赤字解消・削減の計画を策定。また、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、定期的に助言等を行う。
・県は、安定的な財政運営の確保を図るために、決算剰余金の一部を財政安定化基金の財政調整事業分として積み立て、必要があると認められる場合に取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れる。

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　保険料水準の統一

・今後、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。

・本県では、これまで保険料水準の統一に向けた課題を整理してきており、今後、県は統一保険料率の試算を行うとともに、現在市町村ごとに異なる算定方式（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、県と市町村がさらに協議を行う必要があることから、令和12年度を「納付金ベースの統一」、**令和15年度を「完全統一」の目標年度とし**引き続き協議していく。

②　納付金算定に当たっての医療費水準の反映等

・市町村ごとの医療費水準をどの程度納付金に反映させるかを調整する係数「医療費指数反映係数（α）」について、これまでα＝1（医療費水準を納付金額に全て反映）としてきたが、保険料水準の統一に向け、αの値を段階的に引き下げる（令和6年度納付金算定からα＝0.5、令和9年度からα＝0）。

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

・収納率向上の観点から保険者別収納率目標を設定
・すでに収納率目標を達成している市町村は、さらなる収納率の向上に努める。

②　収納率目標達成のための取組み

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

保険者規模　※区分はR7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	該当なし	94%
	収納率実績が94%以上	高岡、南砺、射水	95%
被保険者数7千人未満	収納率実績が96%未満	魚津	96%
	収納率実績が96%以上	氷見、滑川、黒部、砺波、小矢部、舟橋、上市、立山、入善、朝日	97%

5　市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

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

6　医療費の適正化の取組みに関する事項

以下の取組を記載し、医療費適正化計画との整合性を図る
・PFS（成果連動型民間委託）の活用による先進的な取組
・特定保健指導におけるアウトカム評価の導入やICT活用
・地域差や特徴に応じた効果的な保健事業の実施を支援
・高血圧や脂質異常症等の適切な管理の推進
・医薬品の適正使用に向けた普及啓発や相談機会の創出、マイナンバーカードの保険証利用促進　等

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

・人口減少等に伴う人材確保の課題を踏まえ、県は市町村及び国保連と連携し、事務負担軽減及び事業運営の効率化を推進する。

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深化・推進
・国保部門と保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他関連施策との連携に関する取組みの促進
・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進

9　施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連携調整等

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