資料１－３

富山県国民健康保険運営方針

中間見直し（原案）

現行の第３期運営方針から変更した主な記載箇所について、
本文に下線を引いて示しています。

令和９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（α）の設定
イ　年齢調整後の医療費指数の算出
ウ　所得係数（β）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（γ）
ク　納付金の範囲
（２）標準保険料（税）率の算定方式……19
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・多剤服薬者への訪問指導の実施状況 ……41
（５）糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況 ……42
（６）データヘルス計画の策定状況 ……44
２　医療費の適正化に向けた取組み ……44
（１）データヘルスの推進 ……44
（２）特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ……44
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……45
（４）後発医薬品の使用促進……46
（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……46
３　富山県医療費適正化計画（第４期）との関係……46
４　保健事業の標準化に向けた検討……46
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……47
（１）事務の標準化の取組み……47
ア　相対的給付制限の取扱基準
イ　療養費・食事差額・移送費支給基準　等
（２）事務の広域化（共同実施）の取組み……47
ア　保険者事務の共同実施
イ　医療費適正化の共同実施
（３）その他……47
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……48
１　保健医療サービス・福祉サービス等との連携……48
（１）県の取組み……48
（２）市町村の取組み……48
２　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施……49
（１）県の取組み……49
（２）市町村の取組み……49
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……50
１　関係市町村相互間の連絡調整等……50

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 29 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。（令和９年３月中間見直しを実施）

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５市と最も多く、次いで３千人以上５千人未満の保険者が４市町、３千人未満の規模の保険者が３町村、１万人以上５万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７年度）

区分		保険者	構成比	被保険者数	構成比
被保険者数	３千人未満	舟橋村	20.0%	332	3.5%
		朝日町		1,893	
		上市町		2,874	
	３千人以上５千人未満	入善町	26.7%	3,543	10.9%
		立山町		3,619	
		小矢部市		4,235	
		滑川市		4,349	
	５千人以上１万人未満	黒部市	33.3%	5,502	22.1%
		魚津市		5,711	
		砺波市		6,295	
		氷見市		6,915	
		南砺市		7,538	
	１万人以上５万人未満	射水市	13.3%	12,644	24.8%
		高岡市		23,165	
	５万人以上	富山市	6.7%	55,687	38.6%
計		15	100.0%	144,302	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８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７年度末の国保世帯数は 103,871 世帯で、前年度に比べ 3,625 世帯、3.4%の減となっている。

被保険者数については、令和７年度末では 144,302 人で前年度に比べ、6,739 人、4.5%の減となっている。

なお、県人口当たりの国保加入率は 14.5%で、前年度に比べ、0.5 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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和７年度
国保世帯数 （世帯）	122,571 （125,479）	116,641 （120,731）	112,056 （115,509）	107,496 （110,670）	103,871 （106,571）
被保険者数 （人）	180,902 （186,700）	169,104 （176,730）	159,865 （166,288）	151,041 （156,857）	144,302 （149,020）
加入率 （%）	17.5 （18.1）	16.5 （17.3）	15.7 （16.3）	15.0 （15.6）	14.5 （14.9）

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※令和７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７年度）

	世帯数 （世帯）	人口 （人）	被保険者数 （人）	 人口比率
富山市	40,682	401,436	55,687	13.9%
高岡市	16,700	161,098	23,165	14.4%
魚津市	4,091	38,013	5,711	15.0%
氷見市	4,991	41,167	6,915	16.8%
滑川市	3,112	32,333	4,349	13.5%
黒部市	3,909	38,745	5,502	14.2%
砺波市	4,469	46,357	6,295	13.6%
小矢部市	2,998	27,362	4,235	15.5%
舟橋村	231	3,329	332	10.0%
上市町	2,070	18,315	2,874	15.7%
立山町	2,567	24,055	3,619	15.0%
入善町	2,525	21,769	3,543	16.3%
朝日町	1,388	10,056	1,893	18.8%
南砺市	5,288	45,168	7,538	16.7%
射水市	8,850	89,377	12,644	14.1%
計	103,871	998,580	144,302	14.5%

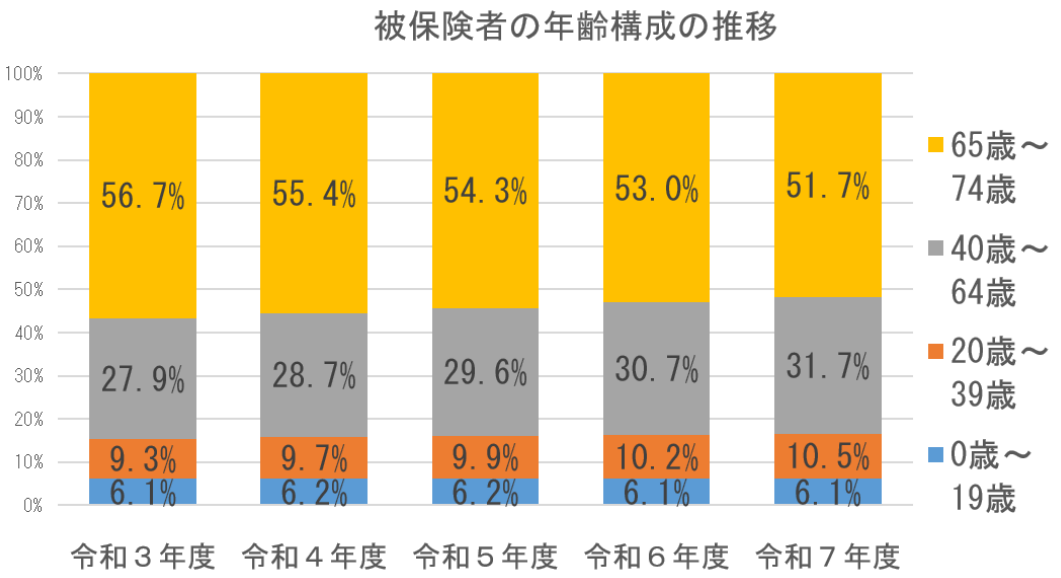
出典：富山県「国民健康保険事業状況」※速報値

（注）世帯数及び被保険者数は令和８年３月31日現在
人口は令和８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令和３年度の 56.7%から毎年減少傾向にあり、令和７年度は 51.7%となっている。

図１　国保被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移



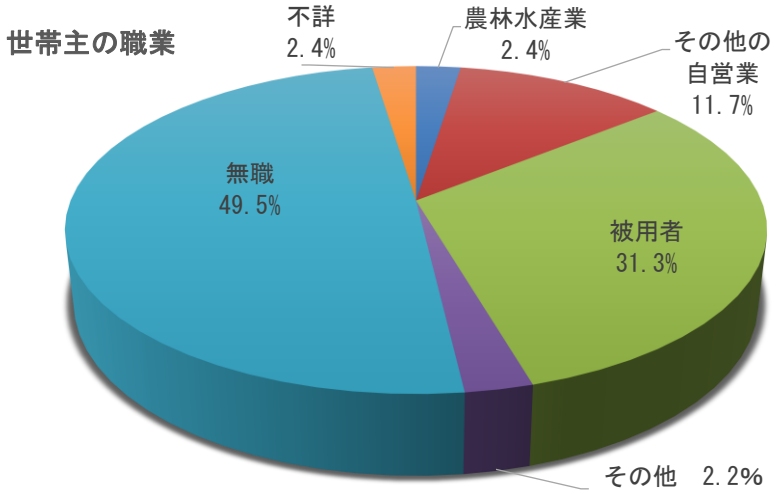
出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

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 49.5%を占めており、続いて被用者の 31.3%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 14%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６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６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）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
富山県	一世帯当たり	1,269	1,200	1,276	1,377
	一人当たり	852	834	884	964
全国	一世帯当たり	1,404	1,425	1,454	1,411
	一人当たり	929	959	992	977

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６年度の本県の一人当たりの医療費は、444,628 円で、全国の 422,437 円と比べて 1.05 倍で 22,191 円円多くなっている。

表５　国保の一人当たり医療費

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
富山県	医療費（円）	415,321	422,932	439,659	444,628	453,677
	伸び率（%）	6.4%	1.8%	4.0%	1.1%	2.0%
全国	医療費（円）	394,729	403,817	418,253	422,437	－
	伸び率（%）	6.4%	2.3%	3.6%	1.0%	－

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※令和７年度は速報値

また、市町村別の一人当たり医療費は、令和６年度では、最も高い魚津市が 488,256 円で、最も低い舟橋村の 333,712 円と比べて 1.46 倍となっているが、令和７年度では、魚津市が 481,934 円で、舟橋村の 294,294 円と比べて 1.64 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）

	令和３年度	（順位）	令和４年度	（順位）	令和５年度	（順位）	令和６年度	（順位）	令和７年度	（順位）
富山市	411,614	10	421,660	10	437,880	9	442,396	10	457,438	7
高岡市	411,055	11	422,937	9	444,383	5	446,553	8	440,158	12
魚津市	416,372	8	430,386	7	449,898	4	488,256	1	481,934	1
氷見市	393,788	13	404,598	14	439,985	8	452,560	7	444,965	11
滑川市	458,657	2	435,292	5	437,342	10	439,377	12	456,248	8
黒部市	414,314	9	419,211	13	425,976	13	443,137	9	461,963	5
砺波市	393,773	14	389,820	15	390,145	14	390,221	14	406,181	14
小矢部市	423,741	7	426,657	8	429,810	11	456,228	5	475,971	4
舟橋村	355,478	15	430,694	6	359,526	15	333,712	15	294,294	15
上市町	461,542	1	450,844	3	461,434	3	467,583	3	457,573	6
立山町	399,279	12	453,351	2	429,140	12	440,172	11	477,124	3
入善町	435,003	3	467,535	1	477,405	2	455,475	6	446,980	10
朝日町	429,755	4	443,118	4	532,597	1	478,465	2	439,656	13
南砺市	427,335	5	419,493	12	442,482	6	456,236	4	480,920	2
射水市	424,668	6	419,645	11	442,419	7	436,143	13	449,935	9

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※令和７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、189,865 円で、全国の 163,277 円の 1.16 倍で、26,588 円多くなっており、一日当たりの入院医療費は、38,113 円で全国の 41,972 円よりも 3,859 円低く、一件当たりの入院日数は、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。

表７　入院医療費の状況（令和６年度）

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費（円）	189,865	163,277	26,588
一日当たりの医療費（円）	38,113	41,972	△ 3,859
一件当たりの日数（日）	16.7	15.9	0.8

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219,369円で、全国の219,392円の0.99倍で22円低くなっており、一日当たりの入院外医療費は17,675円で、全国の16,829円より847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６年度）

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費（円）	219,369	219,392	△ 22
一日当たりの医療費（円）	17,675	16,829	847
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26,150円で、全国の28,593円の0.91倍で2,443円低くなっており、一日当たりの歯科医療費は8,140円で、全国の8,317円より176円低く、一件当たりの通院日数は1.6日で、全国と同様である。

表９　歯科医療費の状況（令和６年度）

	富山県	全国	差
一人当たりの医療費（円）	26,150	28,593	△ 2,443
一日当たりの医療費（円）	8,140	8,317	△ 176
一件当たりの日数（日）	1.6	1.6	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、入院は全国よりも高いが、入院外及び歯科では全国より下回っている。

表10　受診率の状況（令和６年度）　（単位：100人当たり件数）

		富山県	全国	差
計		1,119	1,127	△ 8
	入院	30	24	6
	入院外	884	887	△ 3
	歯科	205	216	△ 11

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

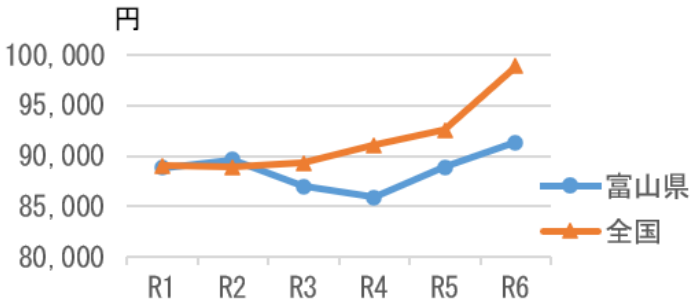
県内市町村の一人当たり保険料(税)調定額は、令和２年度は89,639円と全国平均を上回ったが、令和３年度以降は下回る傾向となっている。

令和６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24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）

（単位：円）

年度	富山県	順位	全国
R1	88,840	18	89,025
R2	89,639	15	88,862
R3	86,944	25	89,266
R4	85,917	25	91,078
R5	88,903	19	92,559
R6	91,353	24	98,895



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７年度では、最も高い魚津市が125,155円で、最も低い氷見市の86,316円と比べて約1.45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）

	令和３年度	順位	令和４年度	順位	令和５年度	順位	令和６年度	順位	令和７年度	順位
富山市	91,201	12	90,470	13	93,932	12	97,384	10	102,885	12
高岡市	95,459	8	94,263	9	98,417	7	100,915	8	108,044	5
魚津市	112,367	1	109,400	1	113,272	1	117,649	1	125,155	1
氷見市	77,896	15	74,833	15	79,423	15	79,247	15	86,316	15
滑川市	100,178	5	97,687	6	99,769	6	100,903	9	106,426	7
黒部市	99,573	6	96,804	7	101,075	5	104,238	4	112,947	3
砺波市	101,163	4	99,308	4	102,109	3	104,328	2	113,522	2
小矢部市	98,609	7	98,457	5	97,973	8	102,518	6	108,214	4
舟橋村	104,702	2	99,538	3	104,990	2	104,251	3	106,229	8
上市町	83,657	14	83,533	14	86,165	14	87,555	14	94,016	14
立山町	94,475	9	94,367	8	95,107	10	95,227	12	101,510	13
入善町	101,627	3	100,611	2	101,874	4	103,193	5	106,943	6
朝日町	93,624	11	92,033	11	92,654	13	94,242	13	104,690	10
南砺市	94,277	10	93,117	10	94,572	11	97,022	11	104,353	11
射水市	89,364	13	91,149	12	97,603	9	101,776	7	105,267	9
平均	93,589		92,617		96,092		98,933		105,116	

出典：富山県「国民健康保険事業状況」※令和７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したことから、医療費総額は減少している。

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と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６年度（実績）	令和７年度（速報値）	令和12年度（推計）	令和17年度（推計）
医療費（億円）	697.4	676.1	731.5	855.4
被保険者数（※１）（人）	156,857	149,020	135,269	134,356
１人当たり医療費（※2）（円）	444,628	453,677	540,811	636,677

（※１）被保険者数は、令和８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８年度被保険者数推計を令和８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６年度１人当たり医療費（実績）に過去４年間（Ｒ２～Ｒ６）の伸び率（相乗平均伸び率3.32%／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

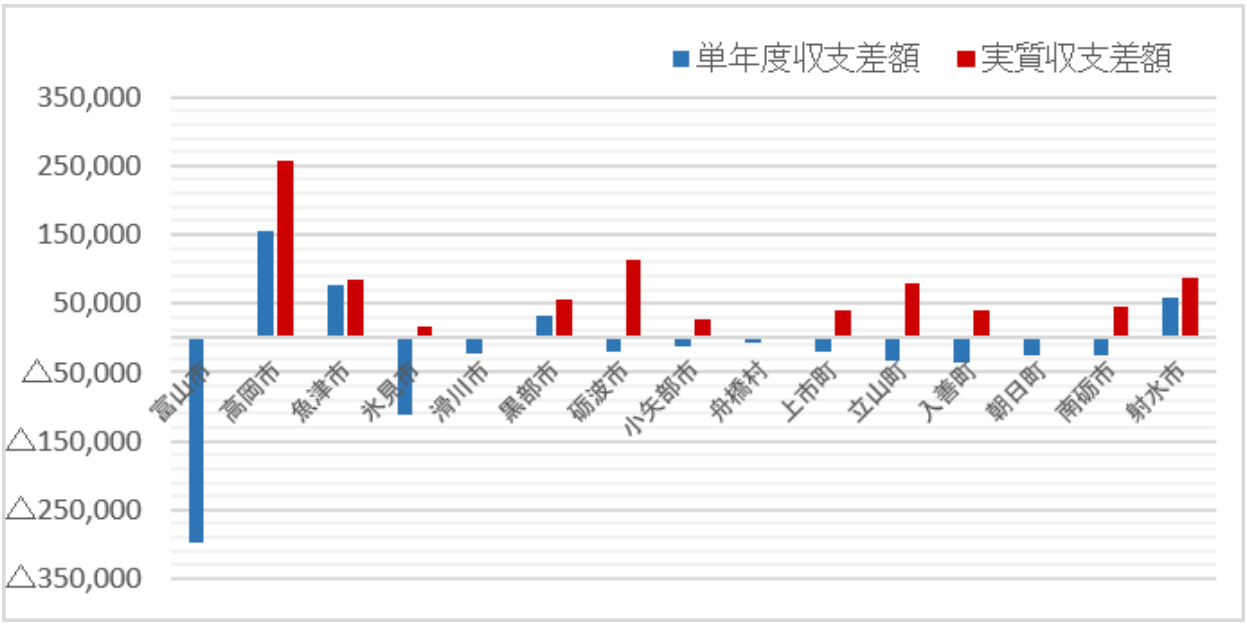
（１）市町村の国保財政

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７年度決算（速報値）における単年度収支差引額は、４市が黒字で、11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７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）
H30	▲94,951	6	9	1,465,664	15	0	8,998,793
R１	▲1,302,951	1	14	680,050	15	0	8,480,093
R２	949,445	13	2	1,717,518	15	0	8,836,495
R３	26,238	8	7	1,220,597	15	0	9,359,111
R４	▲308,924	5	10	866,860	15	0	9,402,784
R５	218,191	9	6	1,104,007	15	0	9,334,349
R６	415,296	7	8	1,157,440	15	0	9,696,680
R７	▲288,358	4	11	854,736	15	0	9,747,981

出典：富山県「国民健康保険事業状況」　※令和７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）率の据置きによる影響が大きい。

イ　法定外一般会計繰入の状況

令和７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７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	175	135,867	18,367	80,473	154,489

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、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６年度は1,377百万円の黒字、令和７年度は1,745百万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、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人当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人当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。

※なお、納付金の著しい上昇の抑制その他安定的な財政運営の確保のための取崩しについては、従来の財政調整事業に加え、令和９年度からは本体基金の活用が可能とされた。この場合、原則として、財政調整事業を優先して活用することとし、本体基金を活用したときは、県は、取崩しを行った翌々年度以降、納付金に含めて市町村から徴収し、基金に繰り入れる。

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

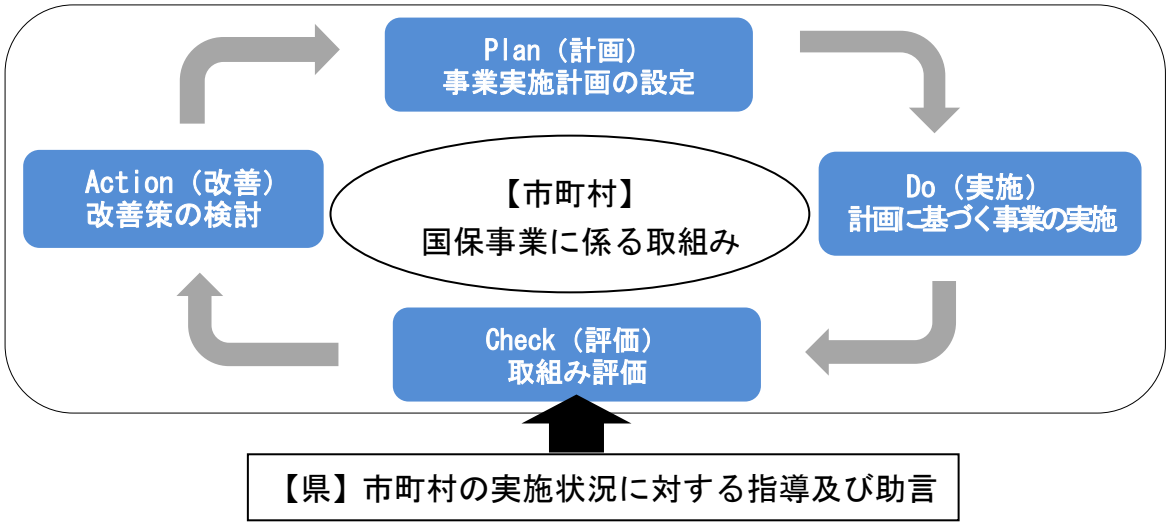
国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組みを継続的に改善するためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証する必要がある。

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、子ども・子育て支援納付金分共通して、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）及び後期高齢者支援金等分（一般）は 15 市町村で応能割の方が高く、介護納付金分は 14 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、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７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	56.03	56.03	43.97	29.76	14.21	56.59	56.59	43.41	27.43	15.98	58.12	58.12	41.88	25.99	15.89
高岡市	55.23	55.23	44.77	27.39	17.38	53.18	53.18	46.82	28.18	18.64	52.99	52.99	47.01	27.70	19.31
魚津市	57.28	57.28	42.72	28.23	14.49	55.68	55.68	44.32	28.60	15.72	53.24	53.24	46.76	29.61	17.15
氷見市	52.35	52.35	47.65	32.89	14.76	52.64	52.64	47.36	32.52	14.84	53.02	53.02	46.98	29.45	17.53
滑川市	54.16	54.16	45.84	28.64	17.20	57.89	57.89	42.11	24.49	17.62	54.07	54.07	45.93	25.10	20.83
黒部市	57.35	57.35	42.65	29.27	13.38	58.61	58.61	41.39	27.16	14.23	56.72	56.72	43.28	26.77	16.51
砺波市	57.74	57.74	42.26	26.84	15.42	58.91	58.91	41.09	27.92	13.17	59.17	59.17	40.83	22.64	18.19
小矢部市	61.81	61.81	38.19	22.87	15.32	61.21	61.21	38.79	23.24	15.55	52.54	52.54	47.46	25.39	22.07
舟橋村	52.65	52.65	47.35	27.41	19.94	51.59	51.59	48.41	28.57	19.84	50.77	50.77	49.23	28.61	20.62
上市町	52.33	52.33	47.67	32.63	15.04	52.56	52.56	47.44	31.76	15.68	51.66	51.66	48.34	30.66	17.68
立山町	54.14	54.14	45.86	28.21	17.65	57.31	57.31	42.69	27.17	15.52	54.50	54.50	45.50	28.11	17.39
入善町	56.18	56.18	43.82	26.64	17.18	54.58	54.58	45.42	29.01	16.41	57.37	57.37	42.63	25.73	16.90
朝日町	53.08	53.08	46.92	28.98	17.94	54.46	54.46	45.54	28.36	17.18	49.97	49.97	50.03	29.37	20.66
南砺市	55.01	55.01	44.99	30.16	14.83	54.52	54.52	45.48	30.40	15.08	52.67	52.67	47.33	32.09	15.24
射水市	53.21	53.21	46.79	28.44	18.35	53.78	53.78	46.22	31.93	14.29	50.13	50.13	49.87	33.18	16.69
計	**55.65**	**55.65**	**44.35**	**28.80**	**15.55**	**55.67**	**55.67**	**44.33**	**28.31**	**16.02**	**55.41**	**55.41**	**44.59**	**27.46**	**17.14**

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 13 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２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、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分では、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８年度）

（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	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	65	66	67	67
後期高齢者支援金等	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	24	26	26	26
介護納付金	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
子ども・子育て支援納付金	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

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。

納付金算定基礎額 ×｛１＋α・（年齢調整後の医療費指数－１）｝　← 医療分のみ

×｛β・（所得（応能）のシェア）＋（人数（応益）のシェア）｝／（１＋β）

×　γ

＝c＝各市町村ごとの納付金基礎額

※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）

第 11 条の２第１項（子ども・子育て支援納付金）

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。

・本県では、令和５年度納付金算定まではα＝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α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α＝0.5、令和９年度納付金算定からα＝０とする。

・αの逓減と併せて、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α＝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α＝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、補填額は逓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（β）の設定

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金、子ども・子育て支援納付金共通〕

・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、第 11 条第３項及び第 11 条の２第３項）とされている。

・納付金等ガイドラインでは、「所得係数（β）は所得（応能）シェアと人数（応益）シェアの加重を決定するものであり、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」とする。

なお、所得水準が全国平均である都道府県においては、β＝１となり、応能と応益の割合が 50：50 となる。

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、子ども・子育て支援納付金共通〕

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、第 11 条第４項及び第 11 条の２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、子ども・子育て支援納付金共通〕

・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、第 11 条第５項及び第 11 条の２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、第 11 条第７項及び第 11 条の２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）、第 11 条第５項第２号ロ（３）及び第 11 条の２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（γ）

〔医療分、後期高齢者支援金等、介護納付金、子ども・子育て支援納付金共通〕

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、第11条第６項及び第11の２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

・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、子ども・子育て支援納付金共通〕

・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、子ども・子育て支援納付金共通〕

・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を用いることとする。

３　標準的な収納率

表 18　保険料（税）収納率の状況

※１被保険者数４万人以上
※２被保険者数７千人以上４万人未満
※３被保険者数７千人未満

	被保険者数（令和７年度平均）	収納率（実績）【現年分】（%）		
		令和５年度	令和６年度	令和７年度
富山市※１	57,184	94.16	94.64	94.55
高岡市※２	23,941	94.72	94.80	94.46
魚津市※３	5,917	95.33	95.47	95.46
氷見市※２	7,212	96.34	96.98	96.85
滑川市※３	4,531	96.29	96.27	95.63
黒部市※３	5,684	97.28	97.30	97.55
砺波市※２	6,518	97.21	97.33	97.07
小矢部市※３	4,360	97.70	97.21	96.90
舟橋村※３	340	97.03	97.98	96.37
上市町※３	2,988	96.75	97.04	97.10
立山町※３	3,731	97.00	96.59	96.69
入善町※３	3,720	98.31	97.79	97.54
朝日町※３	1,951	97.31	97.28	97.27
南砺市※２	7,861	98.27	98.21	98.22
射水市※２	13,082	95.62	96.31	96.36
計	149,020	95.46	95.71	95.58

◇被保険者数４万人以上◇

最大	57,184	94.16	94.64	94.55
最小	57,184	94.16	94.64	94.55

◇被保険者数７千人以上４万人未満◇

最大	23,941	98.27	98.21	98.22
最小	7,212	94.72	94.80	94.46

◇被保険者数７千人未満◇

最大	6,518	98.31	97.98	97.55
最小	340	95.33	95.47	95.46

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※令和７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次の算定方法により算定した収納率の過去３年間の実績の平均を標準的な収納率とする。

＜収納率の算定方法＞

（現年分の収納額＋滞納繰越分の収納額）÷現年分の調定額

（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策定要領の改定について」（令和８年７月31日付け保発0731第２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『納付金ベースの統一』の大きく２つの段階があるが、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、県内市町村における保険料変動が大きくならないよう、前もってそれぞれの統一の目標年度を定め、計画的に取組を進めることが重要である。」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必須の取組である。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、被保険者間の公平性の観点からも、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すべきである。」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、市町村ごとに医療費水準や保険料水準に差がある現状において、医療費適正化の取組みや市町村の事務の標準化等の取組みを進めながら、市町村との間で保険料水準の統一に向けた歳入歳出の取り扱いなど具体的な議論を進めてきた。

第３期運営方針期間では、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、国は都道府県における保険料水準統一の取組の更なる加速化を目的とした「保険料水準統一加速化プラン」の改定（第３版　令和８年８月７日）を行い、「原則として、次期国保運営方針期間（令和 12～17 年度）の中間年度（令和 15 年度保険料算定）までに、全国の都道府県において『完全統一』を達成する。仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど令和 15 年度保険料算定までの実現が困難な場合にも、令和 17 年度（令和 18 年度保険料算定）までに確実に『完全統一』を達成する。」こととされた。

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、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

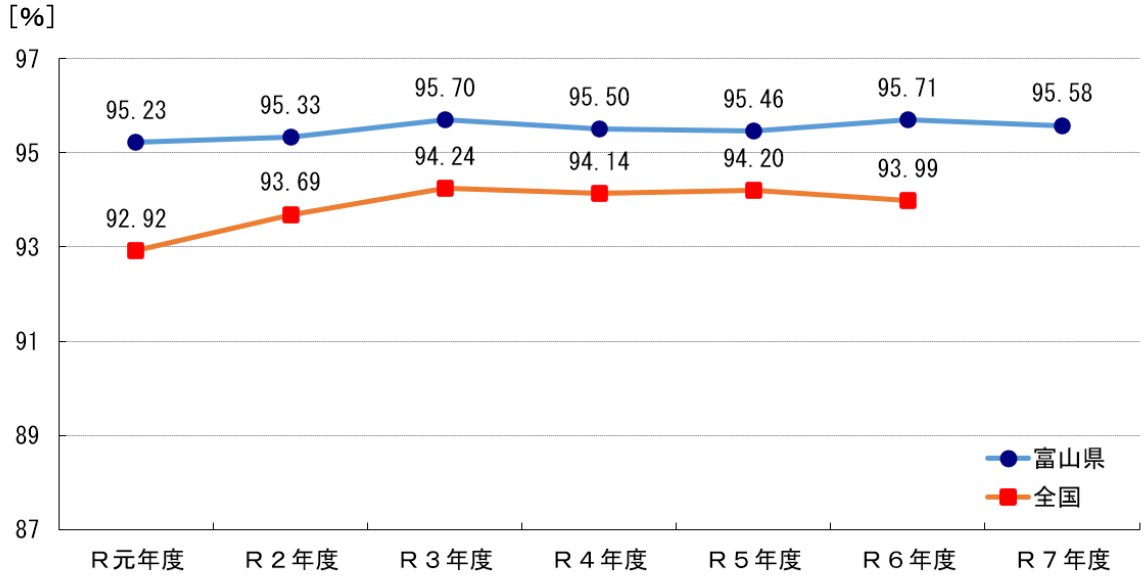
１　現状

（１）保険料（税）の収納率の推移

令和６年度現年分の保険料（税）収納率は、本県平均が 95.71％（令和７年度は 95.58％）で、全国平均の 93.99％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ったが、令和６年度はやや減少している。また、本県平均はほぼ横ばいである。

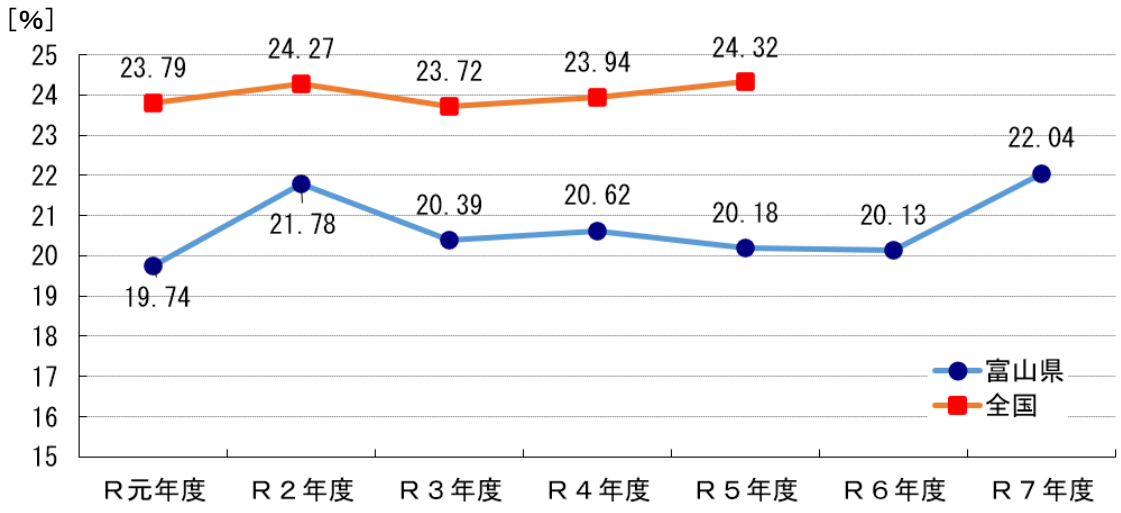
また、令和５年度滞納繰越分の保険料（税）収納率は、本県平均 20.18％となっており、全国平均を下回っている。

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」

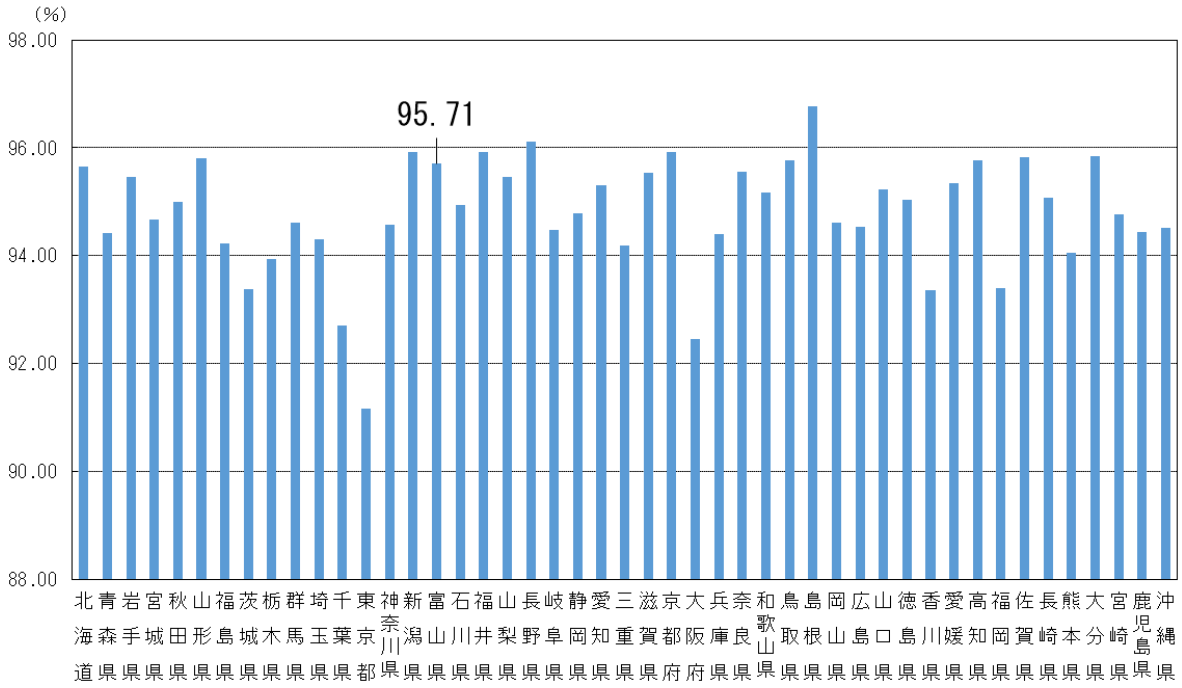
図５　収納率（滞納繰越分）の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況」※令和７年度は速報値

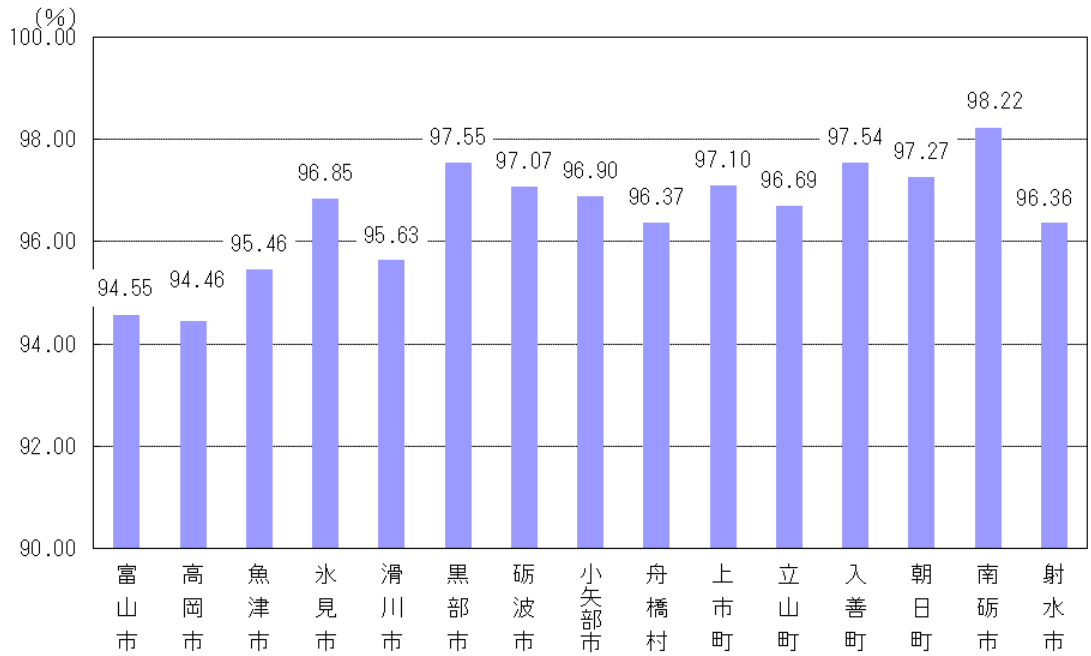
都道府県別に見ると、本県の収納率は全国で 11 位となっている。市町村別に見ると、本県の令和 7 年度の収納率は最も高い南砺市（98.22%）と最も低い高岡市（94.46%）では 3.76 ポイントの差がある状況となっている。

図６　市町村国保の都道府県別収納率（現年分、令和６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７年度）

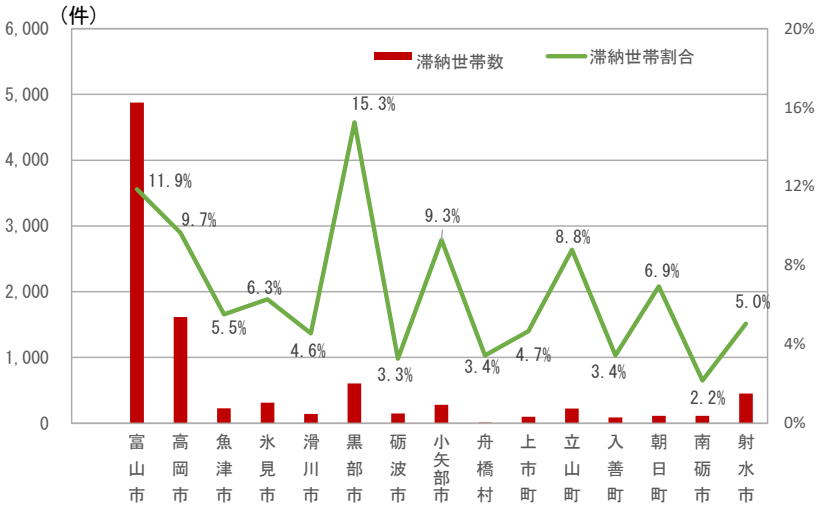


出典：富山県「国民健康保険事業状況」（速報値）

（２）保険料（税）の滞納世帯数の状況

令和８年６月１日現在における県内の滞納世帯数は 9,307 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、最高は黒部市の 15.3%、最低は南砺市の 2.2%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８年６月１日現在

（３）収納対策の実施状況

財産調査、差押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７年度）

収納対策	実施保険者数
財産調査	15
差押	15
コンビニ収納	15
収納対策研修	7
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	5
インターネット公売	1
税の専門家の配置	2
コールセンター（電話勧奨部門）	2
マルチペイメントネットワーク	6
クレジットカード決済	11
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」（速報値）

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。

また、マイナンバーカードと保険証の一体化に伴い、短期被保険者証及び資格証明書が廃止されたことを踏まえ、特別療養費の支給事務に当たっては機械的な運用を行うことのないよう留意する。あわせて、外国人被保険者に対し、国民健康保険制度への理解促進に努めるなど、必要な取組みを行うものとする。

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、被保険者数の減少に伴い、点検実施枚数も減少している。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５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 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）	資格点検 ④ 枚数	割合 ④/②（%）	内容点検 ⑤ 枚数	割合 ⑤/②（%）
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
令和５年度	166,288	2,784,966	61,806,046	371,681	22,193	2,784,966	100	2,784,966	100
令和６年度	156,790	2,652,975	59,129,619	377,126	22,288	2,647,747	99.80	2,647,743	99.80
令和７年度	148,400	2,509,130	57,424,369	386,957	22,886	2,425,459	96.67	2,425,459	96.67
全国（Ｒ５）	23,777,160	415,966,270	8,285,469,915	348,463	19,919	396,421,408	95.30	394,135,157	94.75

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和７年度は速報値

※令和６年度の全国値は未着

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５年度の本県効果額は 1,877 円で全国（2,550 円）より低くなっており、効果率も 0.51 で全国（0.76%）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 資格点検	内容点検	小計	返納金等調定分	計
令和４年度	403,019	1.224	1,656	258	1,914	366	2,280
令和５年度	312,229	0.775	1,326	332	1,658	219	1,877
令和６年度	341,004	1.092	1,518	299	1,817	357	2,174
令和７年度	339,951	0.997	1,643	341	1,984	306	2,290
全国（Ｒ５）	62,799,504	1.128	1,176	657	1,833	717	2,550

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和７年度は速報値

※令和６年度の全国値は未着

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 資格点検	内容点検	小計	返納金等調定分	計
令和４年度	0.46	0.07	0.53	0.11	0.64
令和５年度	0.36	0.09	0.45	0.06	0.51
令和６年度	0.40	0.08	0.48	0.10	0.58
令和７年度	0.42	0.09	0.51	0.08	0.59
全国（Ｒ５）	0.35	0.20	0.55	0.21	0.76

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和７年度は速報値

※令和６年度の全国値は未着

（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５年度	80	31	69	70,199	69,411	0	0
令和６年度	123	45	93	66,524	65,839	0	0
令和７年度	68	25	63	34,015	30,362	1,397	0

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和７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

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
処理件数（※１）（件）	1	0	0	0	0
調定額（※２）（円）	1,346,345	0	0	0	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４年度は20件だったが、近年は30～40件程度とやや増加傾向にあり、支給金額も増加傾向にある。

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４年度	18	2	20	18	2	20	325,810	240,737	566,547
令和５年度	20	23	43	19	23	42	1,243,836	332,452	1,576,288
令和６年度	15	17	32	15	17	32	1,376,515	3,586,255	4,962,770
令和７年度	18	10	28	18	10	28	1,860,819	449,662	2,310,481

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」※令和７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。

（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み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５年５月 19 日に公布された全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律により、国民健康保険法第 64 条が改正され、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・富山県国民健康保険団体連合会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目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。

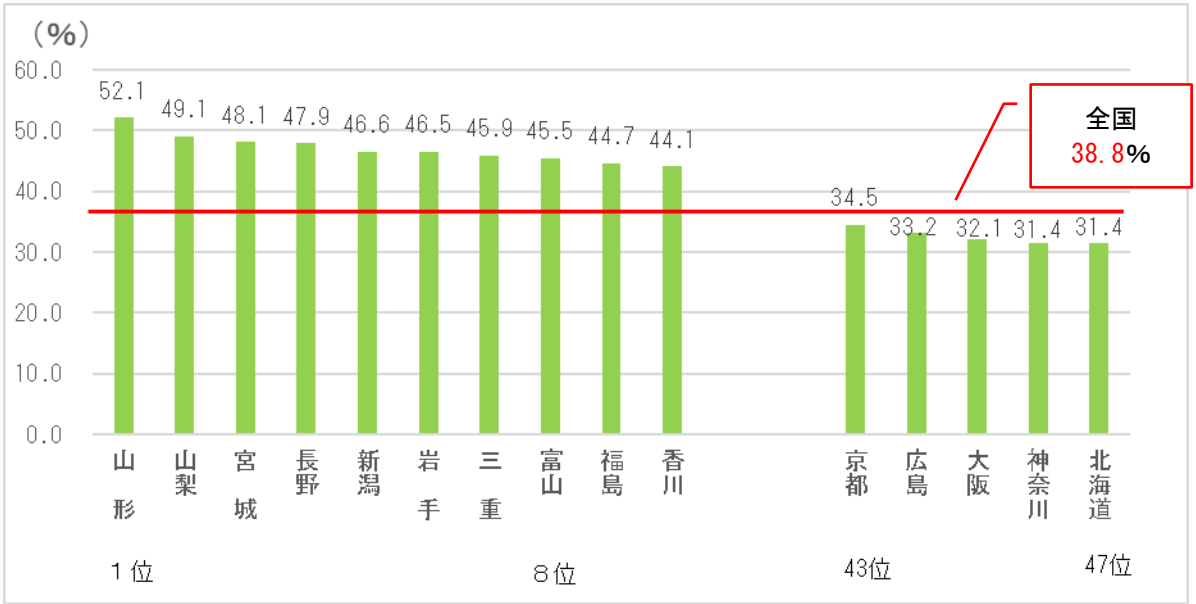
特定健診実施率は、令和６年度の全国における実施率が 38.8%であるのに対し、本県では 45.5%（全国８位）と全国平均を上回っている。12 市町村が全国平均を上回っており、中でも砺波市が目標値の 60%を上回っているものの、２市町においては、全国平均よりも下回っている。

表 27　特定健康診査の状況（実績）　（単位：%）

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	目標値
富山県	41.7	42.4	43.2	44.8	45.5	60.0
全国	33.7	36.4	37.5	38.2	38.8	

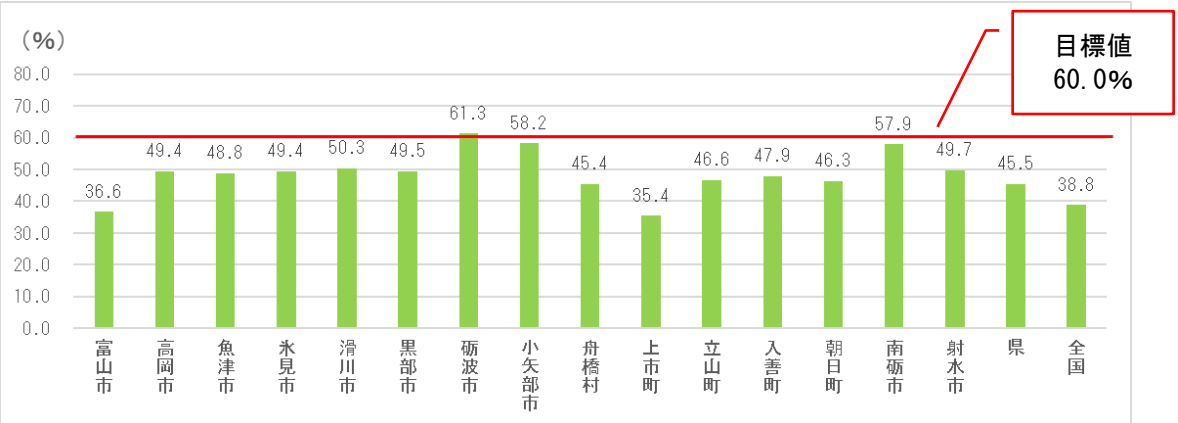
出典：厚生労働省　特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）

図９　特定健康診査の実施率の全国比較（令和６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）

図 10　市町村別特定健康診査実施状況（令和６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。

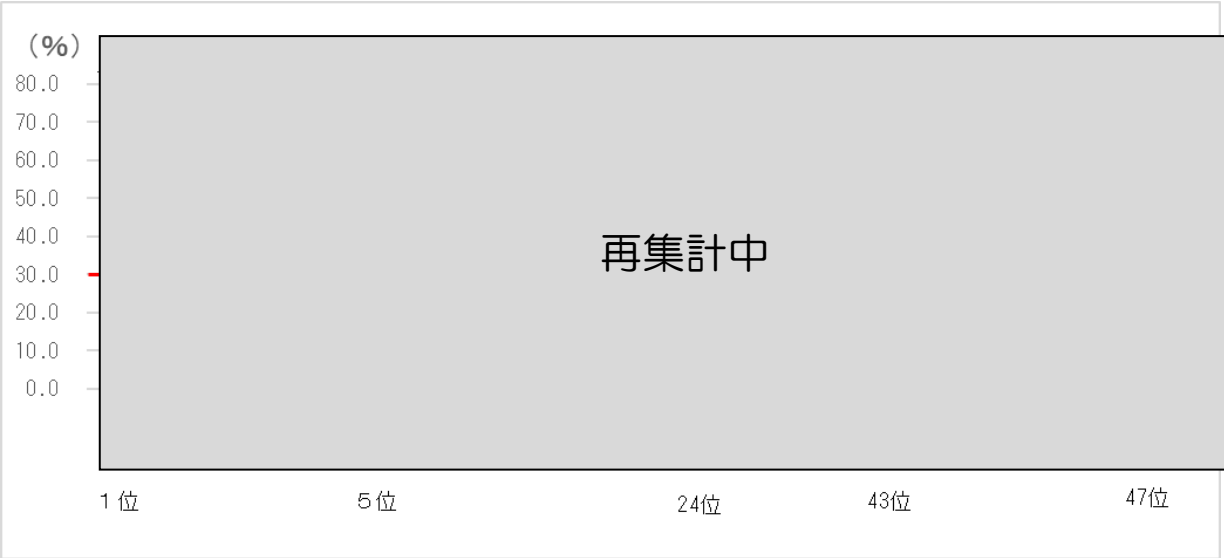
本県における特定保健指導の実施率は、令和６年度の全国における実施率が 30.0%であるのに対し、本県では 33.8%（全国 24 位）と全国平均を上回っている。11 市町村が全国平均を上回っており、中でも南砺市については目標値の 60%を上回っているものの、４市町村においては、全国平均よりも下回っている。

表 28　特定保健指導の状況（実績）　（単位：%）

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	目標値
富山県	32.0	33.1	34.9	32.4	再集計中	60.0
全国	27.9	27.9	28.8	29.1		

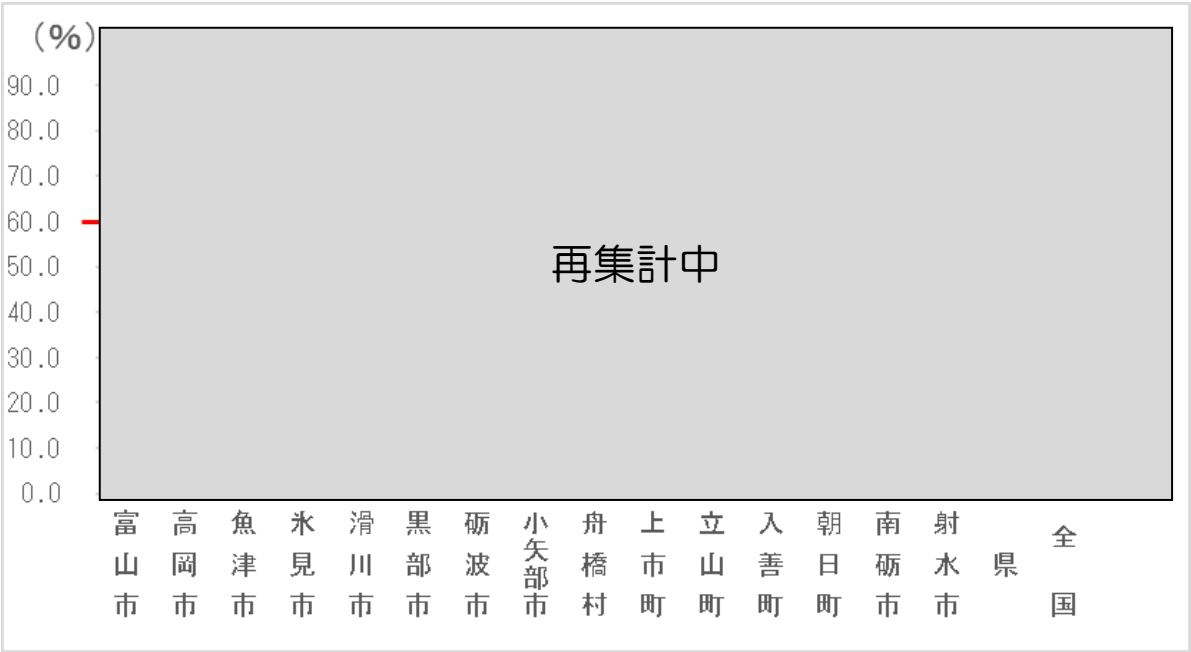
出典：厚生労働省　特定健康診査・特定保健指導実施状況（保険者別）

図 11　特定保健指導の実施率の全国比較（令和６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）

図 12　市町村別特定保健指導実施状況（令和６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。

令和６年度までは、富山市は年２回、その他の市町村は年６回、全診療月を対象として医療費通知を実施していたが、令和７年度以降は、マイナンバーカードと保険証の一体化に伴い、マイナポータルで医療費情報の閲覧が可能になったことや、事務の効率化の観点から、一部の市町において通知回数の見直しが行われている。

なお、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４年度		令和５年度		令和６年度		令和７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	105,774	2	103,104	2	99,651	2	114,945
高岡市	6	98,609	6	92,758	6	88,317	6	84,168
魚津市	6	23,778	6	22,744	6	21,693	6	20,547
氷見市	6	29,969	6	28,446	6	27,316	6	25,916
滑川市	6	17,638	6	16,822	6	16,582	6	15,742
黒部市	6	22,791	6	21,609	6	21,000	1	4,163
砺波市	6	26,447	6	25,389	6	24,366	6	22,520
小矢部市	6	18,145	6	17,426	6	16,486	6	15,593
舟橋村	6	1,027	6	1,059	6	1,103	6	1,127
上市町	6	12,389	6	11,811	6	11,165	6	10,433
立山町	6	14,675	6	13,896	6	13,094	3	7,669
入善町	6	15,052	6	14,548	6	14,040	6	13,174
朝日町	6	8,393	6	8,129	6	7,728	6	7,139
南砺市	6	32,032	6	30,618	6	29,277	1	5,694
射水市	6	51,095	6	48,560	6	46,494	6	44,163
計	5.7	477,814	5.7	456,919	5.7	438,312	4.9	392,993

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」　※令和７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、後発医薬品希望シール等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４年度		令和５年度		令和６年度		令和７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	1,373	2	1,233	2	486	2	161
高岡市	2	703	2	610	2	202	2	62
魚津市	4	654	4	473	2	253	2	160
氷見市	6	1,527	6	1,161	6	818	6	457
滑川市	2	189	2	137	2	50	2	18
黒部市	2	176	2	134	2	47	2	39
砺波市	2	204	2	142	2	36	2	31
小矢部市	2	118	2	88	2	25	2	19
舟橋村	2	6	2	5	2	6	2	1
上市町	2	120	2	72	2	41	2	15
立山町	2	91	2	94	2	29	2	15
入善町	2	80	2	52	2	25	2	19
朝日町	2	31	2	36	2	16	2	10
南砺市	2	153	2	150	2	66	2	35
射水市	2	407	2	362	2	140	2	55
計	2.4	5,832	2.4	4,749	2.3	2,240	2.3	1,097

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」　※令和７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、令和 11 年度末までに、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品については、数量シェア 80%以上を維持しつつ金額シェアを 65%以上にすることとし、バイオ後続品については、数量ベースで 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にすることを目標とされている。

令和８年３月時点の後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、本県（市町村国保）は、90.1%となっており、全国（保険者全体）の使用割合 89.7%を上回っている。令和６年度の後発医薬品の使用割合（金額ベース）は、本県（保険者全体）は、70.5%となっており、全国（保険者全体）の使用割合 72.3%を下回っている。また、令和６年度のバイオ後続品の 80%置き換わった成分数は、18 成分数のうち６成分数で置き換わっている。

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：%）

	R6.9	R7.3	R7.9	R8.3
全国（保険者全体）	84.2	88.4	89.3	89.7
富山県（市町村国保）	85.4	89.0	89.9	90.1
富山市	84.5	87.8	88.7	89.0
高岡市	84.7	89.6	90.3	90.9
魚津市	85.3	89.0	90.1	89.3
氷見市	84.7	89.1	90.3	89.7
滑川市	81.2	87.5	87.6	88.7
黒部市	87.8	89.8	91.6	92.5
砺波市	88.6	92.2	93.2	93.0
小矢部市	85.9	88.2	90.1	89.7
舟橋村	88.7	86.9	89.7	92.6
上市町	83.0	86.5	87.4	88.4
立山町	85.1	89.4	88.5	89.0
入善町	86.1	89.9	90.8	90.8
朝日町	87.9	90.4	92.1	92.9
南砺市	89.0	92.3	93.3	92.8
射水市	86.8	89.8	90.4	90.5

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：%）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
全国	保険者全体	82.1	83.7	85.3	90.6	91.7
	市町村国保	82.0	83.6	85.0	90.3	91.3
富山県	保険者全体	83.7	85.2	86.6	91.5	92.3
	市町村国保	83.1	84.8	86.1	91.1	91.9
	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	83.8	85.3	86.8	91.4	92.2
	高岡市	82.3	83.6	85.2	91.3	92.1
	魚津市	84.9	86.1	86.0	90.7	90.7
	氷見市	85.2	86.7	87.2	92.2	93.7
	滑川市	80.5	83.6	84.6	90.0	91.3
	黒部市	82.6	84.6	86.8	91.4	92.3
	砺波市	83.2	85.5	85.9	92.0	93.9
	小矢部市	86.6	88.7	89.3	92.6	92.6
	上市町	81.6	83.9	84.6	88.2	90.2
	立山町	85.8	86.8	88.0	92.8	92.4
	入善町	83.4	84.9	87.4	91.2	92.2
	朝日町	84.0	85.6	87.2	93.5	93.4
	南砺市	86.1	87.9	88.3	93.2	93.7
	射水市	84.3	85.4	87.3	91.8	92.0

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）

表 33　後発医薬品割合（薬剤料ベース）の推移

（単位：%）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
全国	保険者全体	55.7	58.2	61.5	72.3
	市町村国保		47.6	52.6	59.2
富山県	保険者全体	55.5	57.4	60.5	70.5

出典：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（対象レセプト：調剤）（各年度４～３月の状況）
※各年度の市町村国保については、厚生労働省提供「NDB データセット」（対象レセプト：医科入院外、調剤）

表 34　バイオ後続品の置き換わり率

	1 ソマトロピン	2 エポエチンアルファ	3 フィルグラスチム	4 インフリキシマブ	5 インスリングラルギン	6 リツキシマブ	7 エタネルセプト	8 トラスツズマブ	9 アガルシダーゼベータ
県内の使用割合（数量シェア）	6.5%	100.0%	98.4%	42.6%	82.3%	94.4%	65.4%	90.1%	0.0%
全国の使用割合（数量シェア）	45.9%	100.0%	92.9%	41.2%	78.4%	79.4%	61.2%	80.0%	30.9%

	10 ベバシズマブ	11 ダルベポエチンアルファ	12 テリパラチド	13 インスリンリスプロ	14 アダリムマブ	15 インスリンアスパルト	16 ラニビズマブ	17 ペグフィルグラスチム	18 ウステキヌマブ
県内の使用割合（数量シェア）	69.6%	76.7%	71.6%	28.0%	23.7%	22.6%	90.6%	37.9%	0.4%
全国の使用割合（数量シェア）	57.9%	75.2%	74.2%	28.2%	29.0%	23.8%	70.9%	34.3%	0.5%

出典：厚生労働省提供「NDB データセット」（令和６年度版）

（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 7 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 35　重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者訪問指導実績（令和 7 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	1	11	5	1	11	5
高岡市	12	14	7	14	17	11
魚津市	0	5	22	0	4	2
氷見市	14	44	52	0	3	6
滑川市	—	2	77	—	1	36
黒部市	17	16	105	17	16	98
砺波市	0	0	61	0	0	7
小矢部市	20	0	88	10	0	45
舟橋村	1	7	0	1	7	0
上市町	0	1	0	0	0	0
立山町	—	—	—	—	—	—
入善町	0	0	3	0	0	1
朝日町	1	3	20	0	0	0
南砺市	3	7	8	3	6	7
射水市	4	37	20	2	11	5
計	73	147	468	48	76	223

※「－」は未実施　「０」は対象者なし

出典：Ｒ８.10 厚生企画課調べ

（５）糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況

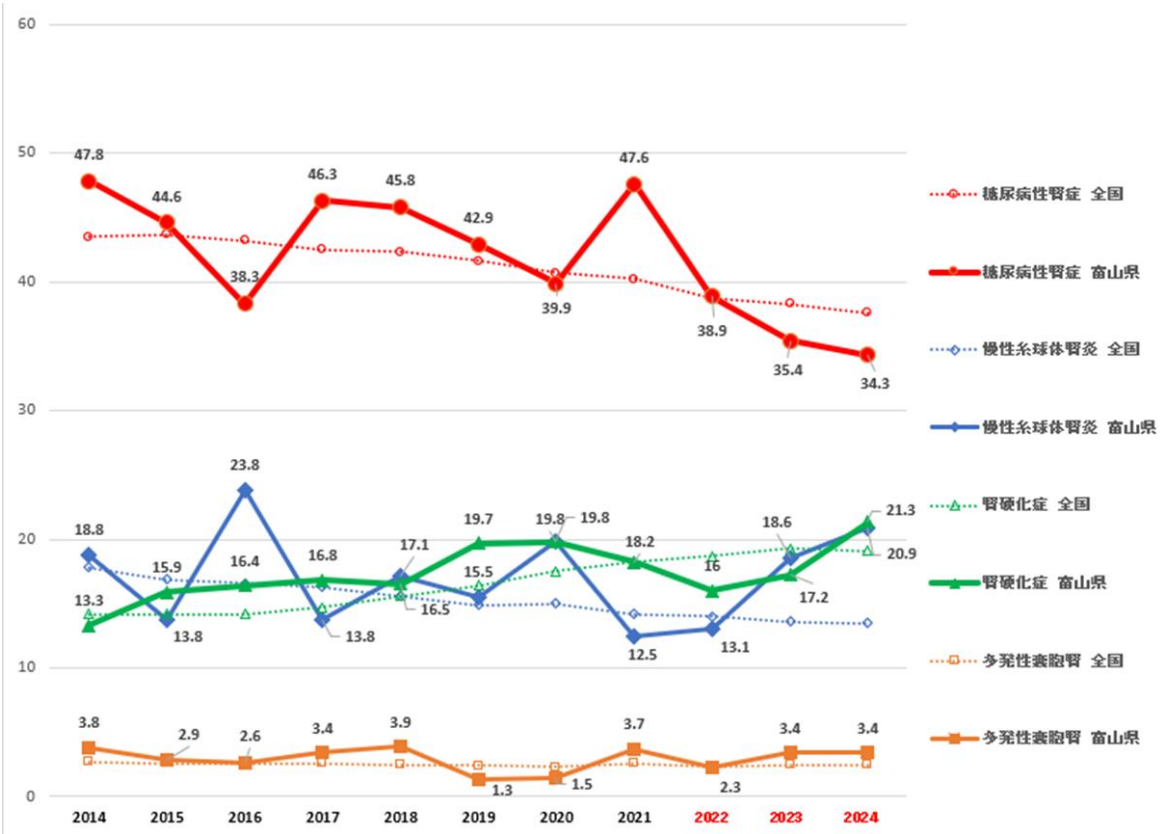
透析導入患者の年別主要原疾患率の状況を見ると、糖尿病が原因となる割合は近年減少傾向にあるが、他疾患よりも高く推移している。

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、約４割を占めている。

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。

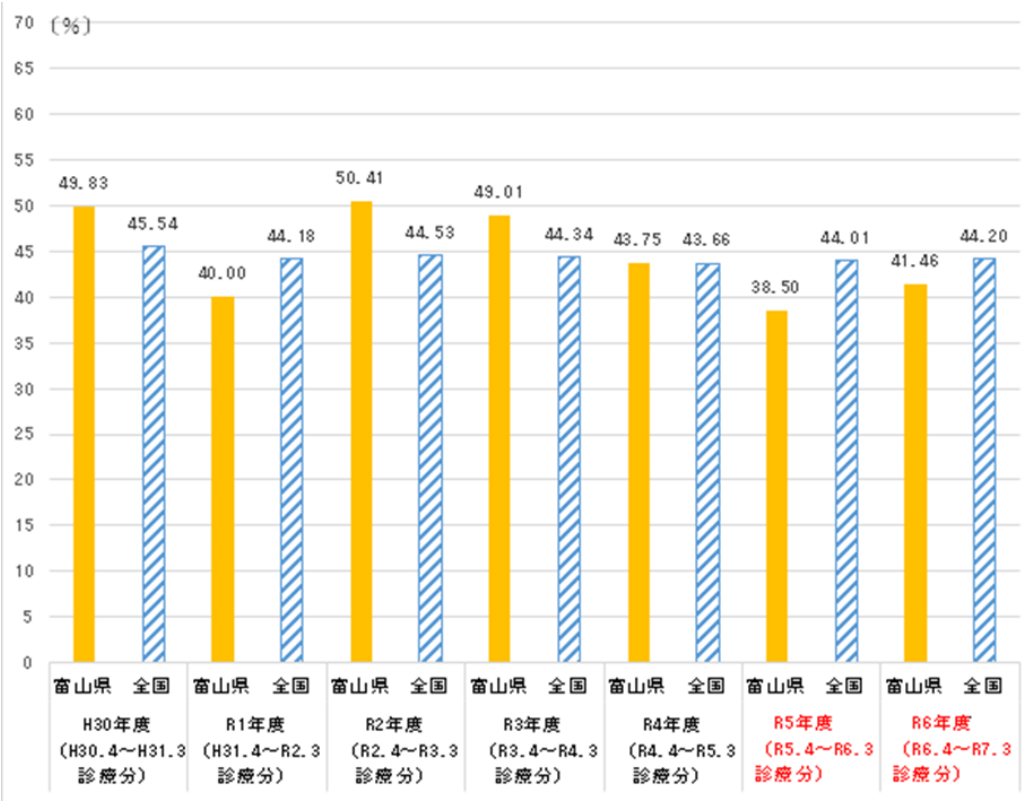
糖尿病は放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、被保険者のＱＯＬを低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を保険者に強いることになるため、県内全ての市町村が、未治療者・中断者への受診勧奨や治療中患者に対するかかりつけ医とも連携した保健指導等を実施している。

図13　富山県年別透析導入患者の主要原疾患率の推移



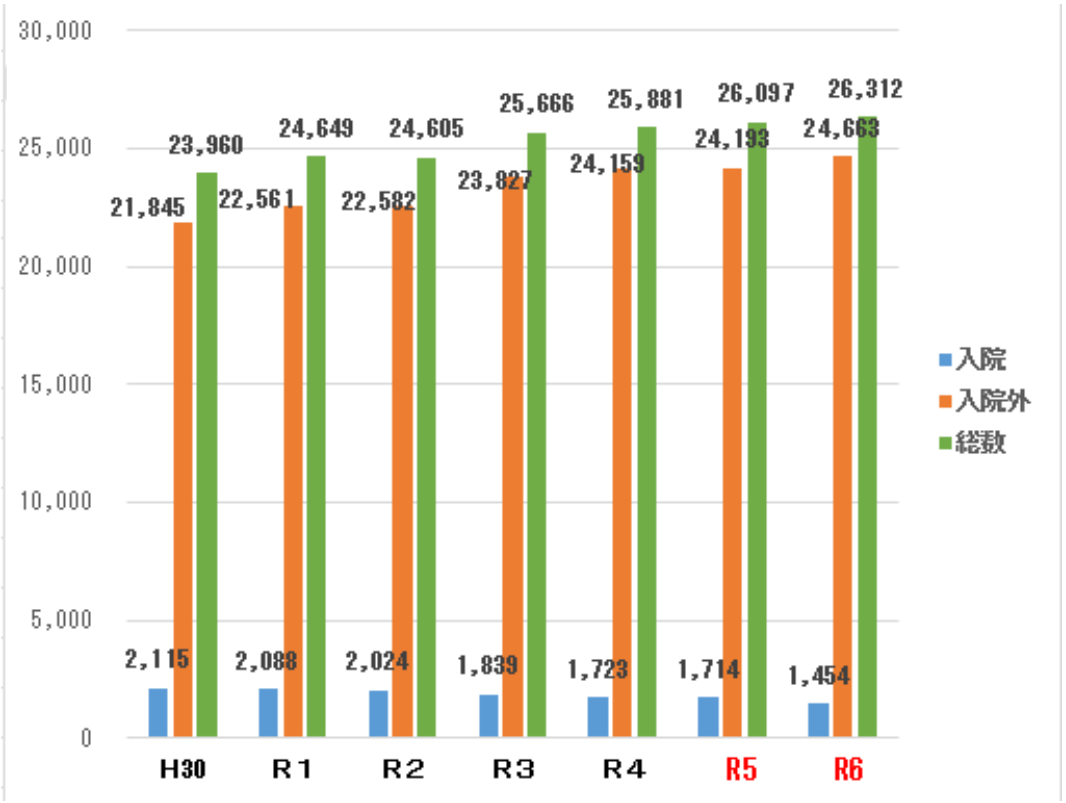
出典：日本透析医学会

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。

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、都道府県単位での計画の標準化を推進することとされた。本県においても、市町村間での計画の仕様や考え方の統一を図るとともに、県独自の共通評価指標を設定することにより、第３期データヘルス計画の標準化を推進している。

本県では、すべての市町村で、第３期データヘルス計画が策定されており、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。また、令和８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。

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。

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。また、先行する市町村の取組みを共有し、好事例の横展開等を行う。

（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。国の動向を踏まえながら改定を重ね、令和８年４月の改定においては、対象者の抽出基準及び介入方法を整理するとともに、青壮年期や高齢者等の各年齢層の特性に応じたアプローチや取組みを推進している。

また、国の「循環器病対策推進基本計画（第２期）」を踏まえ、令和６年３月に「富山県循環器病対策推進計画（第２期）」を策定。重点的に取り組む事項の１つとして、地域の課題に応じた循環器病の発症予防対策を掲げている。

市町村においては、引き続き、健康的な生活習慣の定着や正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、特定検診の実施、未治療者や治療中断者への受診勧奨、医療機関等と連携した保健指導を実施している。さらに、検診データ分析を通じて地域の課題を把握し、その実情に応じた保健事業を展開することで、生活習慣病予防及び重症化予防対策の一層の推進を図る。

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、地域の医師会等の関係団体・関係者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、市町村の実情や医師会との連携・協議を踏まえた取組については、市町村の裁量による実施を前提としている。今後、保険料水準の統一に向け、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ている。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についても、引き続き標準化を推進していく。

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、広域化及び効率化を推進し、市町村の事務負担軽減を図るとともに、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　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。

イ　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。

（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。

また、人口減少や被保険者数の減少に伴う人材確保の課題を踏まえ、県は市町村及び富山県国民健康保険団体連合会と連携し、市町村事務の共同実施の拡大について検討を進めるとともに、情報共有及び意見交換を通じて、市町村の事務負担軽減及び事業運営の効率化に向けた取組みを推進する。

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、健康で生きがいをもちながら、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適切な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	地域の資源を活かしながら、住民相互が包括的に支え合うことにより、年齢や障害の有無等にかかわらず、誰もが安心・幸せを感じる”ウェルビーイング”を目指す「とやま型地域共生社会」の実現を目指します。

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、高齢者保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村が連携し、高齢者の特性を踏まえた健康支援を実施することで、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図る。

（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保険の地域支援事業や国民健康保険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。