

# 令和2年度 国民健康保険事業の運営に 関する協議会（第2回）

日 時 令和3年2月18日（木）  
午後 3時

場 所 802会議室（市庁舎東館8階）

## 会 議 事 項

### ○協議事項

第1 富山市国民健康保険条例の一部改正（案）について

### ○報告事項等

第1 国民健康保険事業特別会計令和2年度決算見込及び  
令和3年度当初予算（案）について

第2 令和3年度1人あたり事業費納付金、標準保険料率の  
算定結果について

第3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

第4 令和2年度保健事業、医療費適正化特別対策事業について

第5 令和3年度富山市国民健康保険事業計画（案）について

福祉保健部保険年金課

# 目 次

	(頁)
○令和2年度国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿…	P 1
○協議事項	
第1 富山市国民健康保険条例の一部改正（案）について…	P 2
○報告事項	
第1 国民健康保険事業特別会計令和2年度決算見込及び 令和3年度当初予算（案）について ……	P 4
第2 令和3年度1人あたり事業費納付金、標準保険料率の 算定結果について ……	P 6
第3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について…	P 7
第4 令和2年度保健事業、医療費適正化特別対策事業に ついて ……	P 9
第5 令和3年度富山市国民健康保険事業計画(案)について…	P10
○関係法令…	P16

令和3年2月1日現在

## 令和2年度国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿

(任期3年：令和元年5月10日～令和4年5月9日)

(各区分：五十音順)

区 分	氏 名	職 業 ・ 役 職
被保険者代表	加藤 雅夫	無職
	城戸 雅美	無職
	高柳 剛	無職
	中川 誠	無職
保険医又は 保険薬剤師代表	土田 敏博	富山市医師会理事
	中道 勇	富山市歯科医師会会長
	松本 三千夫	富山市医師会監事
	山本 葉子	富山市薬剤師会副会長
公益代表	江尻 裕亮	富山市自治振興連絡協議会副会長
	舘川 敬子	富山市食生活改善推進連絡協議会会長
	西村 まさ子	富山市保健推進員連絡協議会副会長
	牧野 文三郎	富山市民生委員児童委員協議会副会長
被用者保険等 保険者代表	中澤 昭博	全国健康保険協会富山支部 企画総務部長
	藤城 哲治	富山地方鉄道健康保険組合事務長

## 協議事項 第 1

### 富山市国民健康保険条例の一部改正（案）について

#### 1 改正内容

##### (1) 国民健康保険料率の見直しに伴うもの

###### ①医療給付費分

所得割：7.4%→6.4%（第15条第1項）

均等割：25,680円→25,000円（第16条）

平等割：（特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯）22,560円→17,500円（第17条）

（特定世帯）11,280円→8,750円

（特定継続世帯）16,920円→13,125円

###### ②後期高齢者支援金等分

所得割：2.1%→2.3%（第25条）

均等割：8,160円→8,200円（第26条）

平等割：（特定世帯及び特定継続世帯以外の世帯）6,480円→7,000円（第27条）

（特定世帯）3,240円→3,500円

（特定継続世帯）4,860円→5,250円

###### ③介護納付金分

所得割：2.1%→2.3%（第34条）

均等割：9,360円→9,500円（第35条）

平等割：6,000円→6,500円（第36条）

##### (2) 国民健康保険法施行令の一部改正に伴うもの

###### ①所得割額の算定方法の見直し（第15条第1項）

低未利用土地等を譲渡した場合の長期譲渡所得の特別控除制度の創設

###### ②軽減判定所得の算定方法の見直し（第41条第1項、附則第7項）

基礎控除額33万円から43万円に引き上げ

被保険者のうち一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける者の数の

合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加える。

(3) その他所要の改正

- ①被保険者とし不在者の規定の根拠となる国の通知の廃止に伴う項目削除  
(第4条)
- ②傷病手当金の支給対象となる根拠規定の見直し(附則第9項)

2 施行年月日

令和3年4月1日【(3)は公布の日から】

国民健康保険事業特別会計  
令和2年度決算見込及び令和3年度当初予算（案）について

(歳入)

(千円)

款項目	節	令和2年度			令和3年度		
		当初予算 A	決算見込 B	差額 B-A	当初予算(案) C	対R2当初予算 増減 C-A	C/A
(款)1.	国民健康保険料	6,699,891	6,873,013	173,122	6,058,655	▲ 641,236	90.4%
	(目)1. 一般被保険者国民健康保険料	6,696,562	6,870,321	173,759	6,056,650	▲ 639,912	90.4%
	(目)2. 退職被保険者等国民健康保険料	3,329	2,692	▲ 637	2,005	▲ 1,324	60.2%
(款)2.	国庫支出金	16,633	76,345	59,712	1	▲ 16,632	0.0%
(款)3.	県支出金	24,223,402	23,471,048	▲ 752,354	24,431,000	207,598	100.9%
	(目)1. 保険給付費等交付金	24,190,613	23,438,741	▲ 751,872	24,397,976	207,363	100.9%
	(節)1. 保険給付費等交付金(普通交付金)	23,852,852	22,860,573	▲ 992,279	23,861,829	8,977	100.0%
	(節)2. 保険給付費等交付金(特別交付金)	337,761	578,168	240,407	536,147	198,386	158.7%
	(目)2. 国民健康保険強化補助金	32,789	32,307	▲ 482	33,024	235	100.7%
(款)4.	財産収入	3,572	3,572	0	3,694	122	103.4%
(款)5.	繰入金	2,609,606	2,509,384	▲ 100,222	2,813,936	204,330	107.8%
	(目)1. 一般会計繰入金	2,609,606	2,509,384	▲ 100,222	2,374,556	▲ 235,050	91.0%
	(節)1. 保険基盤安定繰入金	1,848,883	1,818,587	▲ 30,296	1,750,478	▲ 98,405	94.7%
	(節)2. 財政安定化支援事業繰入金	213,643	135,553	▲ 78,090	135,551	▲ 78,092	63.4%
	(節)3. 職員給与費等繰入金	403,836	416,200	12,364	388,617	▲ 15,219	96.2%
	(節)4. 出産育児一時金繰入金	53,200	49,000	▲ 4,200	43,120	▲ 10,080	81.1%
	(節)5. その他一般会計繰入金	90,044	90,044	0	56,790	▲ 33,254	63.1%
	(項)2. 基金繰入金	0	0	0	439,380	439,380	#DIV/0!
(款)6.	繰越金	1	0	▲ 1	1	0	100.0%
(款)7.	諸収入	49,226	45,666	▲ 3,560	49,233	7	100.0%
	(項)1. 延滞金、加算金及び過料	1,102	3,547	2,445	1,102	0	100.0%
	(項)2. 市預金利子	10	5	▲ 5	10	0	100.0%
	(項)3. 受託事業収入	0	0	0	0	0	#DIV/0!
	(項)4. 雑入	48,114	42,114	▲ 6,000	48,121	7	100.0%
	歳入合計	33,602,331	32,979,028	▲ 623,303	33,356,520	▲ 245,811	99.3%

取扱注意

(歳出)

(千円)

款項目	節	令和2年度			令和3年度		
		当初予算 A	決算見込 B	差額 B-A	当初予算(案) C	対R2予算 増減 C-A	C/A
(款)1.	総務費	484,618	477,618	▲ 7,000	460,077	▲ 24,541	94.9%
	(項)1. 総務管理費	418,187	413,187	▲ 5,000	394,620	▲ 23,567	94.4%
	(項)2. 運営協議会費	280	280	0	280	0	100.0%
	(項)3. 趣旨普及費	2,733	2,733	0	2,912	179	106.5%
	(項)4. 特別対策事業費	63,418	61,418	▲ 2,000	62,265	▲ 1,153	98.2%
(款)2.	保険給付費	24,009,105	22,983,541	▲ 1,025,564	24,000,664	▲ 8,441	100.0%
	(目)1. 一般被保険者療養給付費	20,760,789	19,883,946	▲ 876,843	20,727,946	▲ 32,843	99.8%
	(目)2. 退職被保険者等療養給付費	10,000	745	▲ 9,255	800	▲ 9,200	8.0%
	(目)3. 一般被保険者療養費	215,113	211,373	▲ 3,740	222,400	7,287	103.4%
	(目)4. 退職被保険者等療養費	200	5	▲ 195	100	▲ 100	50.0%
	(目)5. 審査手数料	62,313	59,492	▲ 2,821	59,170	▲ 3,143	95.0%
	(目)1. 一般被保険者高額療養費	2,862,850	2,763,936	▲ 98,914	2,909,483	46,633	101.6%
	(目)2. 退職被保険者等高額療養費	3,000	327	▲ 2,673	200	▲ 2,800	6.7%
	(目)3. 一般被保険者高額介護合算療養費	500	241	▲ 259	500	0	100.0%
	(目)4. 退職被保険者等高額介護合算療養費	100	0	▲ 100	100	0	100.0%
	(目)1. 一般被保険者移送費	200	0	▲ 200	200	0	100.0%
	(目)2. 退職被保険者等移送費	100	0	▲ 100	100	0	100.0%
	(目)1. 出産育児一時金	79,800	62,936	▲ 16,864	64,680	▲ 15,120	81.1%
	(目)2. 支払手数料	40	40	0	33	▲ 7	82.5%
	(目)1. 葬祭費	14,100	13,071	▲ 1,029	13,800	▲ 300	97.9%
	(目)1. 傷病手当金	0	500	500	1,152	1,152	#DIV/0!
(款)3.	保険給付費等事業費納付金	8,778,184	8,778,184	0	8,570,495	▲ 207,689	97.6%
(款)4.	保健事業費	283,876	233,876	▲ 50,000	278,613	▲ 5,263	98.1%
	(項)1. 特定健康診査等事業費	214,846	179,846	▲ 35,000	211,298	▲ 3,548	98.3%
	(項)2. 保健事業費	69,030	54,030	▲ 15,000	67,315	▲ 1,715	97.5%
(款)5.	基金積立金	3,572	200	▲ 3,372	3,695	123	103.4%
(款)6.	公債費	375	0	▲ 375	375	0	100.0%
(款)7.	諸支出金	41,601	118,192	76,591	41,601	0	100.0%
(款)8.	予備費	1,000	0	▲ 1,000	1,000	0	100.0%
	歳出合計	33,602,331	32,591,611	▲ 1,010,720	33,356,520	▲ 245,811	99.3%

収支(歳入合計-歳出合計)	0	387,417	0
---------------	---	---------	---

実質単年度収支	3,571	387,617	▲ 435,686
---------	-------	---------	-----------

※ 実質単年度収支=収支差引-繰越金-基金繰入金+基金等積立金+前年度繰上充用金

基金残高見込額 (R03.9月末)	4,081,515
----------------------	-----------

## 報告事項 第2

### 令和3年度1人あたり事業費納付金、標準保険料率の算定結果について

#### 1 1人あたり事業費納付金

県全体の保険給付費に充てるための保険料収納必要総額（事業費納付金）を、各市町村の医療費水準、所得水準等で按分し、各市町村が県へ納付するもの。

算出された1人あたりの事業費納付金が、平成28年度値と比較して一定割合以上である市町村には激変緩和措置（公費投入）が講じられる。令和3年度分の一定割合は「8.8%」と設定されたが、本市は4.2%の伸びとなり、激変緩和対象外となった。なお激変緩和措置の対象は、県内7市町村となった。

1人あたり 事業費納付金	H28年度	(R02年度)	R03年度	H28→R03 伸び率
富山市	120,407 円	(127,162 円)	125,415 円	104.2%
県全体	117,836 円	(125,345 円)	123,494 円	104.8%

#### 2 標準保険料率

事業費納付金の財源は被保険者からの保険料となるが、本市の標準保険料率（事業費納付金に見合う理論保険料率、県公表値）は次のとおりとなった。実際の料率と比較すると、医療分が低く、後期高齢者支援分及び介護納付金分が高い料率となった。

	医療分（基礎賦課分）			後期高齢者支援金分			介護納付金分			合計		
	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	所得割	均等割	平等割
現行 料率①	7.4 %	25,680 円	22,560 円	2.1 %	8,160 円	6,480 円	2.1 %	9,360 円	6,000 円	11.6 %	43,200 円	35,040 円
標準保険 料率②	6.27 %	25,726 円	17,571 円	2.58 %	10,365 円	7,079 円	2.4 %	12,021 円	6,021 円	11.25 %	48,103 円	30,671 円
①-②	1.13 %	▲ 46 円	4,989 円	▲ 0.48 %	▲ 2,205 円	▲ 599 円	▲ 0.3 %	▲ 2,701 円	▲ 21 円	0.35 %	▲ 4,903 円	4,369 円

#### 3 今後の方針

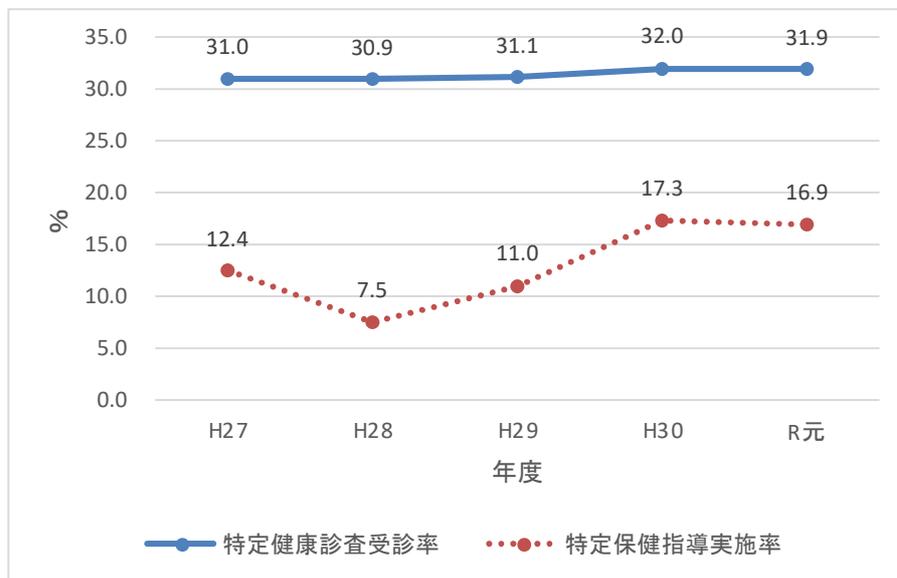
国民健康保険事業基金残高は、令和元年度末で約36億円となっており、今後も黒字状況が続き基金残高が増加すると見込まれることから、令和3年度の保険料率を引き下げ県単単位化に伴う将来的な保険料水準の統一までの間、基金の繰入等で収支の均衡を図っていくこととする。

## 報告事項 第3

### 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

#### 1 法定報告の経年比較

年度	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
H27	61,806	19,152	31.0	1,969	245	12.4
H28	59,004	18,208	30.9	1,934	145	7.5
H29	57,044	17,768	31.1	1,915	210	11.0
H30	54,948	17,572	32.0	1,826	316	17.3
R元	52,970	16,877	31.9	1,780	301	16.9



※対象者：1年間継続して加入した者のみ

実施期間：特定健康診査 5月～12月（ドックは翌年1月）

特定保健指導 8月～翌年10月

#### 2 12月末時点の速報値（参考値）

各年度12月末時点

年度	特定健診			特定保健指導		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
H29	66,122	15,824	23.9	1,862	13	0.7
H30	63,770	17,890	28.1	1,793	24	1.3
R元	62,420	17,112	27.4	1,758	29	1.6
R2	57,235	13,082	22.9	1,336	18	1.3

出典：「KDBシステム」R3.1調査

※対象者：「1年間継続して加入した者」＋「途中で加入脱退した者」

実施期間：特定健診 5月～12月（ドックは翌年1月）

特定保健指導 8月～翌年10月

### 3 令和2年度 特定健診の実施状況

新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の発令に伴い、健診における感染拡大防止のため、例年より1か月遅れの6月15日から開始した（終期は12月28日）。

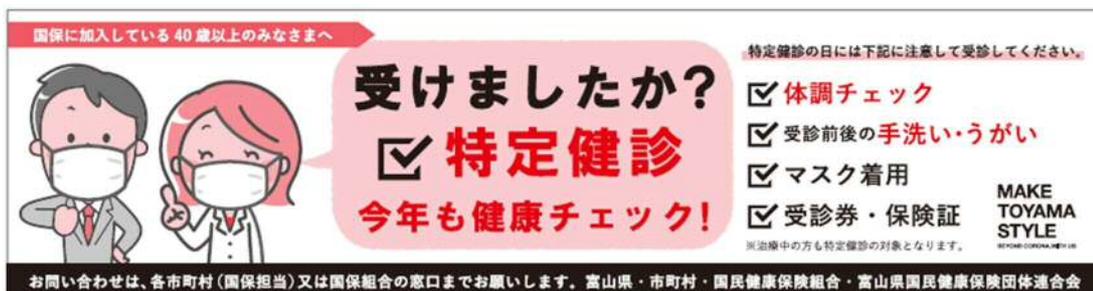
休日集団健診は、当初、年7回実施予定であったが、会場での密集、密接を避けるため、中止した。被保険者へは、市内約200か所の指定医療機関での受診を呼びかけた。

### 4 受診率向上対策

啓発広告の新聞掲載

#### ① 特定健康診査

- 掲載日：第1回目 令和2年8月22日（土）  
第2回目 令和2年9月13日（日）  
掲載紙：第1回目 北日本新聞、読売新聞、富山新聞（黒＋単色）  
第2回目 北日本新聞（黒＋単色）  
読売新聞、富山新聞（モノクロ）  
いずれも朝刊に掲載



#### ② 特定保健指導

- 掲載日：第3回目 令和2年10月18日（日）  
掲載紙：第3回目 北日本新聞（黒＋単色）  
読売新聞、富山新聞（モノクロ）  
いずれも朝刊に掲載



## 報告事項 第4

### 令和2年度 保健事業、医療費適正化特別対策事業について

- 1 糖尿病性腎症重症化予防に係る医療連携推進事業（保健事業費）  
糖尿病対策に係るかかりつけ医と専門医とのより効果的な医療連携体制の構築と充実を図るため、医療連携推進事業を実施している（公益社団法人 富山市医師会に委託）。

#### 業務内容

糖尿病性腎症重症化予防に係る医療連携推進講演会の開催

日時 令和3年2月19日（金）19時半から（予定）

- ① 富山市民病院 糖尿病及び腎臓病専門医による講演
- ② 市保健福祉センターにおける保健指導の事例報告
- ③ 糖尿病診療における病診連携についての意見交換

- 2 重複・多剤服薬対策ポスター（医療費適正化特別対策事業費）  
公益社団法人 富山市薬剤師会と連携し、A3版ポスターを作成した。



## 報告事項 第5

### 令和3年度富山市国民健康保険事業計画（案）について

#### 第1 事業計画方針

##### 令和3年度の重点事項

###### 1 国保財政の健全性の維持と財政基盤の強化

平成30年度に国民健康保険が都道府県単位化された以降、県は市町村とともに国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として、中心的な役割を担っている。

また、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業など、地域におけるきめ細やかな事業を引き続き行っている。

現在、保険給付に要する費用（出産育児一時金等は除く）は、全額県から市町村へ交付され、市はその財源となる国民健康保険事業費納付金（保険料収納必要額）を県へ納付している。今後、被保険者数の減少によって、その事業費納付金に充てる保険料が減収となる一方、医療費水準の高い前期高齢者増加による一人あたり保険給付費の増加を見込むなど、厳しい財政状況が続くことには変わりはない。

本市においては、国民健康保険事業基金残高が令和元年度末で約36億円となっており、今後も黒字状況続き基金残高が増加すると見込まれることから、県単位化に伴う将来的な保険料水準の統一までの間、保険料率を引き下げ保険料の減収分を基金の繰入等で補填し、収支の均衡を図っていくこととする。

今後とも、保険料の収納率向上や医療費適正化対策等の取組みを強化し、負担と給付の公平化と安定した事業運営に努め、財政の健全化を図っていくこととする。

###### 2 保険料の収納率向上の推進

本市の令和元年度の現年度収納率は94.16%であり、比較的高い水準を維持している。

平成22年度から全庁的な徴収体制として「富山市債権管理委員会」が設置されており、各部局との密接な連携をとりながら滞納防止及び滞納整理を推進し、市全体として収納率向上を図っている。

都道府県単位化により、各保険者の規模に応じて目標収納率が設定（富山市は93%）されている。また収納率等の目標達成に向けた取組みやその成果に対して、国の保険者努力支援制度による交付金や県からの財政支援が受けられることとなっており、収納率の更なる向上を図り、国保財政の健全性を維持する次の取組みを行う。

- (1) 収納体制の充実・強化
- (2) 口座振替の促進等
- (3) 納付指導の徹底等

### **3 医療費適正化の推進**

国の保険者努力支援制度において、保険者の医療費適正化への取組みに対するインセンティブが強化されている。医療費適正化の推進は、国保財政の健全性を維持するために欠かせないものであり、そのための対策として、次の取組みを行う。

- (1) レセプト点検の強化
- (2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進
- (3) 重複・多剤服薬（ポリファーマシー）対策の推進

### **4 特定健康診査・特定保健指導の推進**

被保険者の健康寿命の延伸、健康の保持増進及び生活の質の向上に資するため、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象とした特定健康診査（内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための健診）及び特定保健指導の実施率向上を推進する。

### **5 保健事業の推進**

被保険者の疾病の予防及び早期発見により、重症化を防ぐとともに、医療費の適正化に繋げるため、次の取組みを行う。

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (2) 一日人間ドック・脳ドック事業
- (3) 適正受診のための訪問指導

## **第 2 事業計画**

### **1 国保財政の健全性の維持と財政基盤の強化**

#### **(1) 予算の適正な編成と執行管理**

健全な国保財政を維持するため、富山県国民健康保険運営方針に基づき、適正に予算管理、予算執行を行うとともに、医療費適正化の取組み等による国の保険者努力支援制度の交付金などの歳入確保に努める。

## 2 保険料の収納率向上の推進

### (1) 収納体制の充実・強化

#### ① 資格証明書及び短期被保険者証の交付

資格証明書及び短期被保険者証の交付を行い、折衝の機会を確保することにより、収納率の向上を図る。

#### ② 収納推進員による戸別訪問

収納推進員による戸別訪問を行い、滞納者への納付指導及び徴収、新規口座振替の普及推進を図る。

#### ③ 職員による臨戸訪問、電話催告及び文書催告

長期滞納を防ぐため、滞納者に対し、職員による休日臨戸訪問、電話催告及び文書催告を行い、納付相談等に努める。

#### ④ 財産調査、差押の実施

滞納者の納付能力を把握するため、預貯金等の財産調査を行い、債権管理対策課とも連携を図りながら、納付意思の無い悪質滞納者などに対し、差押を行う。

#### ⑤ 休日相談窓口等の開設

滞納者との折衝機会の確保を図るため、夜間及び休日相談窓口の開設を行う。

#### ⑥ 納付の促進及び分納管理の強化

延滞金の徴収による期限内納付の徹底、分納誓約不履行者への催告による納付指導、分納管理の強化を図る。

### (2) 口座振替の促進等

#### ① 口座振替の加入促進

本市の口座振替率は令和元年度で67.1%と中核市60市の中では高い水準を維持しているが、さらなる促進を図るため、新規加入者に対して窓口での口座振替の加入促進を図る。また、自主納付者に対しても「口座振替勧奨ハガキ」を送付するなど、引き続き口座振替の加入促進に努める。

#### ② コンビニ収納の実施

平成21年度よりコンビニエンスストアで保険料が納付できる体制としており、収納全体に占める割合が令和元年度で16.9%と増加傾向となっている。

令和3年度もコンビニ収納体制を継続し、納付機会の拡大を図る。

#### ③ スマートフォン決済アプリによる収納の実施

令和3年度よりスマートフォン決済アプリによる保険料の納付方法を開始し、被保険者に対する利便性の向上と納付機会の拡大を図る。

### (3) 納付指導の徹底等

#### ① 滞納者への臨戸訪問と電話催告の実施

滞納者に対し、戸別訪問を年8回（6月、7月、10月、11月、12月（2回）、3月（2回））、電話催告を年2回（11月、2月）実施し、引き続き納付指導に努める。

#### ② 納付意識の向上

被保険者証の更新時（8月）に同封する国保ハンドブックに、保険料の納付に関する記事を掲載するとともに、市の広報により納付意識の向上を図る。

## 3 医療費適正化の推進

### (1) レセプト点検の強化

レセプト点検における事務処理を効率的・効果的に行うため、県内各市町村国保との共同処理事業として、レセプト2次点検業務を富山県国民健康保険団体連合会へ委託し、診療報酬改定等に伴う点検項目の迅速な対応を行うとともに、当会のレセプト審査業務と連携し、疑義該当レセプトを的確に抽出する。

### (2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

ジェネリック医薬品の使用は、患者負担の軽減や国保財政の健全化に有効であるため、使用促進と普及啓発に取り組む。

① 「ジェネリック医薬品差額通知」を送付し、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額軽減を対象者に案内することにより、使用を促進し、使用割合の向上を図る。

② 市ホームページ、広報とやま及び国保ハンドブックを利用し、ジェネリック医薬品の周知を推進する。また、保健所と連携して、出前講座でジェネリック医薬品の安全性等をPRし、普及啓発に努める。

③ 新規加入者へ被保険者証を送付する際に、「ジェネリック医薬品希望カード」を同封し、使用促進を図る。

### (3) 重複・多剤服薬（ポリファーマシー）対策の推進

重複・多剤服薬による副作用等の有害事象の防止と医療費の節約のために、県厚生企画課及び市薬剤師会等と連携し、ポスター、市ホームページ及び広報とやま等の媒体を活用して、重複・多剤服薬防止のための広報活動を推進する。

### (4) 医療費通知

被保険者に対し、健康や医療費についての認識を深めてもらうとともに、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、医療機関等がかかった「医療費のお知らせ」を送付する。

#### (5) 第三者行為求償の強化

被保険者への傷病届の作成援助に関する一般社団法人日本損害保険協会との覚書を活用し、傷病届の早期提出を促すとともに、第三者行為求償を強化する。また、県と国保連主催の研修会へ参加し、適切な指導、助言及び情報提供を受け、スキルアップを図る。

### 4 特定健康診査・特定保健指導事業の推進

「富山市国民健康保険第2期データヘルス計画」に基づき、令和5年度までにメタボリックシンドロームの該当者・予備群を平成20年度比25%減少することを目標として、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を推進する。

＜実施時期＞

- ・特定健康診査：5月～12月（ドック事業に併せて行う場合はその期間に準ずる）
- ・特定保健指導：通年

＜「第2期データヘルス計画」における令和3年度目標値＞

- ・特定健康診査：受診率50%
- ・特定保健指導：実施率40%

＜向上対策＞

- ・前年度未受診者への電話、通知による受診勧奨の強化
- ・特定健診とがん検診の一体的チラシ配布による周知

### 5 保健事業の推進

#### (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病は、放置すると網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、被保険者の生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）を低下させるのみならず、国保財政的にも大きな負担を強いることになるため、県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関への受診勧奨を実施するとともに、保健福祉センター保健師等がかかりつけ医と連携しながら保健指導を行い、糖尿病の進行及び透析療法への移行を防止する。

#### (2) 一日人間ドック・脳ドック事業

被保険者の健康の保持増進と疾病の早期発見のため、一日人間ドック・脳ドックに要する費用の一部を助成する。（自己負担額は、ドック費用から特定健診費用を除いた額の6割）

＜実施時期＞ 5月～翌年1月

	一日人間ドック	脳ドック
定員	2,300人（100人増）	800人（200人減）
実施機関数	13機関	10機関

### (3) 適正受診のための訪問指導

国保独自に保健師・看護師（5名）を雇用し、重複・頻回受診者及び多剤投与者に対して、適正受診のための相談や生活指導を行う訪問指導を実施する。

## 6 その他

### (1) 被保険者の資格の適正化

- ① 被用者保険に加入しているにもかかわらず、資格喪失の届出をしていないために、国保との二重加入となっている事例が多く見受けられることから、資格の適正化に努める。
- ② 「富山市国民健康保険居所不明被保険者に係る資格喪失確認の事務処理要領」に基づき、被保険者証や納入通知書等の送達不能者や未届転出者等の実態調査を行い、関係機関と緊密な連携をとりながら、資格の適正化に努める。

### (2) 事務の効率化

都道府県単位化後、県内市町村の事務統一化作業が進められているが、引き続き県及び県内市町村と連携し、手続きの標準化、効率化を進める。

令和3年8月からは、県内市町村一斉に被保険者証と高齢受給者証が一体となった被保険者証兼高齢受給者証を交付し、被保険者の利便性の向上を図る。

また、令和3年3月から医療機関・薬局の窓口マイナンバーカードを提示し受診した場合、被保険者の最新の資格情報等を確認することができる仕組み（オンライン資格確認システム）の運用開始が予定されており、被保険者の資格喪失後受診の減少など、事務の効率化が期待される。

この他にも、国保の加入または喪失手続きをする場合、マイナンバーカードを窓口で提示すると、情報提供ネットワークシステムを利用して必要な社会保険の資格情報等を取ることができるため、社会保険証や資格喪失証明書の添付が不要となるなど、マイナンバーカードを利用した更なる行政サービスの向上を図る。

### (3) 職員研修

来庁者に適切な説明が行えるよう、国保制度や事業内容などについて、担当職員への職務研修を行い、職員の資質向上を図る。

### (4) 国民健康保険事業の運営に関する協議会の開催

国保事業の健全かつ安定的な運営を図るため、重要な事項、課題などについて審議する運営協議会を開催する。また、国保制度に関する図書を購入し、各委員に配布する。

## 国民健康保険事業の運営に関する協議会関係法令

### ○国民健康保険法（抄）

#### 第11条

- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。
- 4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

### ○国民健康保険法施行令（抄）

#### 第3条

- 3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。
- 4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。
- 5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。  
2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

### ○富山市国民健康保険条例（抄）

第2条 国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- |                       |    |
|-----------------------|----|
| (1) 被保険者を代表する委員       | 4人 |
| (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 | 4人 |
| (3) 公益を代表する委員         | 4人 |
| (4) 被用者保険等保険者を代表する委員  | 2人 |

第3条 前条で定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

## ○富山市国民健康保険規則（抄）

第2条 国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）は、次の各号に掲げる事項について審議するものとする。

- （1）一部負担金の負担割合に関する事項
- （2）一部負担金の減免に関する事項
- （3）保険料の賦課限度額、保険料率その他の保険料の賦課方法に関する事項
- （4）保険料の減免に関する事項
- （5）保険給付の種類及び内容に関する事項
- （6）前各号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

第3条 協議会の会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

第4条 協議会の会議は、市長から諮問のあったとき、又は必要に応じ会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第5条 会長は、職員に会議録を調製し、会議の次第及び出席委員の氏名を記載させなければならない。

2 会議録には、会長及び会長が会議において指名した出席委員1人以上が署名しなければならない。

3 会長は、会議の結果を市長に報告しなければならない。

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部保険年金課において処理する。