

令和6年度 (第2回)

国民健康保険事業の運営に 関する協議会会議録

福祉保健部保険年金課

令和6年度第2回国民健康保険事業の運営に関する協議会

1 開催日時 令和7年3月27日(木) 午後3時

2 開催場所 第3委員会室(議会棟8階)

3 会議内容

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

第1 富山市国民健康保険条例の一部改正について

第2 国民健康保険事業特別会計令和6年度決算見込及び
令和7年度当初予算(案)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7年度富山市国民健康保険事業計画(案)について

4 出席委員 11人

(1)被保険者代表(4人)

金田 佳己、城戸 雅美、数納 玄悟、野末 真由美

(2)保険医又は保険薬剤師代表(2人)

土田 敏博、山本 葉子

(3)公 益 代 表(4人)

飯森 洋子、清水 隆、舘川 敬子、長澤 邦男

(4)被用者保険等保険者代表(1人)

吉浦 佳奈子

5 出席職員 8人

山本次長、砂原課長、松本課長代理、川原副主幹、吉田係長、伊藤係長、
森野主査、山口主任

6 会議内容

司 会 ただ今から、令和6年度第2回国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催いたします。

開会にあたりまして、山本福祉保健次長がご挨拶を申し上げます。

福祉保健部次長 本日は、令和6年度第2回「国民健康保険事業の運営に関する協議会」を開催しましたところ、委員の皆様方には大変お忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃から本市の国民健康保険事業の運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本事業の被保険者証につきましては、皆様ご承知のとおり、昨年12月2日以降、原則、マイナンバーカードを被保険者証として使用することとなり、従来の被保険者証の新規発行を終了しております。そのため、それ以降の新規加入者については、いわゆる「マイナ保険証」をお持ちでない場合には、本人の申請によらず加入時に「資格確認書」を交付するなど、被保険者の皆様が混乱されないよう、窓口はもとより、市広報・ホームページへの掲載、市公式LINEなどを活用し周知してきたところであります。

一方、医療機関等でのマイナ保険証の利用率に関しましては、1月の実績では、全国平均で25.4%、富山県では29.6%、本市の国保では32.4%という状況であり、全体としては、いまだ利用率の低い状況が続いているため、今後とも国や県と連携し、広くPRを行うなど、利用率の向上に努めてまいりたいと考えております。

本日は、協議事項 1 件のほか、4件の報告事項につきまして、ご審議をいただくこととなっておりますが、委員の皆様方には、何卒、それぞれ専門のお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

司 会 それでは、ここで、新たに委員になられました方をご紹介します。

保険医代表の風間委員、被用者保険代表の田中委員、中澤委員が退任されたことに伴い、被用者保険代表の新たに委員となられました吉浦 佳奈子(よしうらかなこ)様です。どうぞ、よろしくお願いいたします。

また、新たに委員となられた保険医代表の坂東 正(ばんどう ただし)様、被用者保険代表の溝渕 文宏(みぞぶち ふみひろ)様におかれましては、本日、ご欠席されております。

それでは、議事に入ります前に、出席委員数のご報告をいたします。

本日は、保険医代表の坂東委員、島委員、被用者保険代表の溝渕委員の3名がご欠席でございます。

つきましては、委員定数14名中、11名が出席されており、委員の半数以上の出席をいただいておりますので、富山市国民健康保険規則第4条第2項の規定により、本日の会議は成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、本日の議事に入ります。規則第4条第1項の規定により、当協議会の議長は会長が務めることとなっておりますので、この後の議事進行は長澤会長にお願いしたいと思います。長澤会長、よろしくお願いいたします。

議 長 皆さん、こんにちは、令和7年に入りまして、もうすでに3か月あまり経過いたしました。今日は、ご案内のとおり、令和6年度の国民健康保険事業の運営に関する協議会第2回を開催する運びとなりました。皆様にご協力いただき、円滑に議事を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず、議事に入ります前に、規則第5条第2項の規定により、会議録署名委員1名指名させていただきます。

城戸委員、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。本日は協議事項が1件、報告事項が4件です。それでは事務局より、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」を説明願います。

事務局 賦課係の吉田です。よろしくお願いいたします。

(賦課係長) 協議事項第1「富山市国民健康保険条例の一部改正(案)」ですが、改正の内容としては、2点ございます。

1点目は、保険料の賦課限度額の引き上げでございます。基礎賦課分の賦課限度額を現在の65万円から1万円引き上げ、66万円とし、後期高齢者支援金分の賦課限度額を現在の24万円から2万円引き上げ、26万円とするものです。国の説明では、限度額の引き上げで高所得者にも応分の負担を求めることで、負担感が重い中間所得者層負担緩和を図る目的があるとされています。

2点目は、保険料の軽減判定所得の見直しでございます。一定の所得未満の世帯について、被保険者1人あたりに賦課される均等割保険料と、1世帯あたりに賦課される平等割保険料を、所得に応じて7割、5割、2割軽減しておりますが、物価上昇の影響で軽減を受けられる世帯の範囲が縮小しないよう、所得判定基準を5割軽減世帯は1万円引き上げ、2割軽減世帯は1万5千円引き上げるものです。3年連続の引き上げとなります。

2点とも令和7年4月1日付で条例の一部改正を行うものです。以上で協議事項第1の説明を終わります。

議 長 只今の説明につきまして、ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

委 員 賦課限度額を引き上げ及び軽減判定所得の見直しについて、国の方針と同じかまた、どのぐらいの影響があるのか。

事務局 国の方針と同じです。保険料等の影響額については、後ほど報告いたします。

(賦課係長)

議 長 よろしいでしょうか。ご質問等ないようですので、これより採決いたします。
 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」を原案のとおり承認することにご異議ありませんか。

委 員 異議なし

議 長 ご異議なしと認めます。よって、規則第4条第3項の規定により、議事は出席委員の過半数を持って決することとなっておりますので、本件は原案どおり承認されました。

 つづいて報告事項に入ります。

 報告事項第1「富山市国民健康保険条例の一部改正について」を説明願います。

事務局 報告事項第1「富山市国民健康保険条例の一部改正」ですが、こちらは、令和6年
(課係長) 9月議会に条例案件として、上程したものであります。改正の内容としましては、2点
 ございます。

 1点目は、徴収猶予の一部見直しでございます。急患等で保険医療機関または保険薬局を受診した被保険者にかかる保険料の納付について、本人の資力が活用可能となるまでの間、職権で生活保護の開始を決定するのではなく、国民健康保険料を最長1年以内の期限に限って徴収猶予することができることを追加するものです。

 次に、2点目としまして、被保険者証の返還に応じない者に対する過料の規定の削除です。令和6年12月2日からの被保険者証の新規発行終了に伴い、国民健康保険法において、被保険者証の返還に応じない者に対する過料の規定が削られたことなどから、項の繰り上げを行うとともに、被保険者証の返還に応じない者に対する過料の規定を削除したものです。

 1点目につきましては令和6年9月30日付で、2点目につきましては令和6年12月2日付で富山市国民健康保険条例の一部改正を行いました。

 以上で報告事項第1の説明を終わります。

議 長 ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ありますか。

委 員 これは、国民健康保険に入っていない人が急患で受診したという意味でしょうか。それとも国民健康保険に加入しているけども、滞納しているとゆうことですか。

事務局 認知症などで判断能力が不十分かつ身寄りのない方が急患として医療機関を受
(課係長) 診し、即時入院が必要となった場合において、本人に医療費の負担能力があるか不明などの理由で、生活保護の開始を職権で決定し、本人に代わり医療機関に医療費を支払う場合がある。その後、資力があることが判明した場合、生活保護の廃止を行うとともに、治療等に要した医療費の全額を返還請求する事案が生じています。

 こうした事案を未然に防止するため、本人の資力の有無が判明し、かつ、本人の資力が活用可能となるまでの間、職権により生活保護の開始を決定するのではなく、一部負担金及び保険料の徴収猶予を活用することとするため、徴収猶予の取扱いに

ついて、国の通知に基づき条例の一部を改正するものです。

議 長 他にございませんでしょうか。無いようですので、次に報告事項第2「国民健康保険事業特別会計令和6年度決算見込及び令和7年度当初予算(案)について」を事務局から説明願います。

事務局 管理系の松本です。よろしくお願いします。

(課長代理) それでは、報告事項第2「令和6年度国民健康保険事業特別会計の決算見込及び令和7年度当初予算(案)について」ご説明いたします。

4ページ、5ページをお開きください。資料にはありませんが、本市の国民健康保険の加入者は、75歳到達による後期高齢者医療制度への移行等により、被保険者数は年々減少しております。このため、令和6年度の平均被保険者数は、前年度比4.8%減の59,905人と見込んでおります。

また、来年度につきましても、被保険者数は引き続き減少し、前年度比5.0%減の56,924人と見込んでおります。

それでは、令和6年度の決算見込みについて説明いたします。4ページには歳入を5ページには歳出を記載しております。

4ページ、5ページとも、表に令和6年度とあり、当初予算額をAとし、決算見込額をBとして、また右側には令和7年度とあり、当初予算案をCと記載しております。

4ページBの列の一番下をご覧ください。

決算見込額が316億3千万円余りとなっております。当初予算額 A の列の一番下、合計が312億4千万円余りに対して、約3億8千万円余りの増となっております。5ページに記載の歳出についても当初予算額、決算見込額が歳入と同額となっております。

なお、令和6年度の実質単年度収支は、5ページの一番下から2段目にありますとおり、1億4千万円余りの赤字を見込んでおりますが、国民健康保険事業基金を取り崩して対応いたします。

この決算見込みにおける主な要因についてですが、4ページ記載の歳入面においては、1つには、款1国民健康保険料の決算見込が57億8千万円余りとなり、当初見込みより現年度分の調定額が増となったこと、収納率が昨年度を上回っていることから当初予算比、3億3千万円余りの増となること、2つには、款3県支出金の中の節1保険給付費等交付金(普通交付金)について、231億2千万円余りと、当初予算より3億5千万円余り増額となることがあげられます。

この交付金は、保険給付に必要な額について県から交付されるもので、5ページの、歳出の款2、保険給付費の赤字内をご覧くださいますと、231億5千万円余りであり、当初予算より3億5千万円余り増となっており、これと連動しているものです。

3つには(款5)の繰入金では、出産予定の被保険者の産前産後期間分の均等割及び所得割保険料の減免額が見込みより増となったことから、(項1)一般会計繰入金(節4)産前産後保険料繰入金が増となったことや60歳以上75歳未満の被保険者の割合が見込みより高かったことから(節6)財政安定化支援事業繰入金が増となるものの、被保険者の減少により、軽減対象被保険者が減少したことなどから、(節1)

保険基盤安定繰入金、(節2)未就学児均等割保険料繰入金及び(節7)その他一般会計繰入金として県から示される地方単独医療費助成事業に係る国費減額調整分が減となっており、(項1)一般会計繰入金全体で、3,900万円余りの減となっております。

また、(項2)の基金繰入金につきましては、歳出全体から他の歳入分を差し引いて1億4千万余りとなる見込みのため、2億2千万余り減となるものです。

次に、5ページ記載の歳出面における決算見込額の主な項目については、1点目としましては、款2保険給付費が231億5千万円余りとなり、当初予算より3億5千万円余り増額となる見込みで、これは、一人あたりの医療費が予算時の想定よりも伸びたことが要因となります。

2点目としては、表の下の方、款7諸支出金ですが、赤枠のところ、1億2千万円余りとなり、当初予算より8,900万円余り増となります。

これは、前年度に交付を受けた、保険給付費等交付金などの精算による返還金が生じたことによるものです。令和6年度決算見込額の全体概要としては以上となります。

なお、国民健康保険事業基金を取り崩したあとの基金残高につきましては、5ページの一番下に記載してございますが、33億6千万円余りとなる見込みです。

次に、令和7年度の当初予算(案)についてご説明いたします。

4ページのC列、表の緑の枠内の一番下、合計額をご覧ください。予算総額が、314億8千万円余りとなり、令和6年度当初予算と比べ0.8%、2億4千万円余りの増となっております。

歳出が増となる要因としましては、5ページの款3の県に納付する保険給付費等事業費納付金をご覧ください。令和7年度の納付金総額が、79億4千万円余り、令和6年度と比べ3.3%、2億5千万円余りの増となっております。

保険給付費等事業費納付金が増となった要因につきましては、国から県に交付される前期高齢者交付金ですが、これは、高齢者の割合が高く所得の低い人の割合が高い国保のために、現役層が多い被用者保険等から拠出されたお金を基に国から支払われる支援金で、市町村が県に支払う事業費納付金の減額に使われるものですが、これが減少となることや、県の基金の取崩額が前年より少ないことなどから、増となっております。

歳入につきましては、4ページ款1国民健康保険料をご覧ください。54億4千万余りとなっており、被保険者の減により、令和6年度当初予算比0.2%減、9百万あまりの減収を見込んでおります。また、保険給付費等事業費納付金が増額となったことから、款5繰入金の項2基金繰入金からの繰入により、収支の均衡を図ることとしております。以上で報告事項第2の説明を終わります。

議長 ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ありますか。

委員 特定健診の受診率が高くなると、交付金等が増えるといった制度はありますか。

事務局 保険者努力支援制度があり、受診率が上がれば加点され、交付金が増えるが、
(課長代理) 富山市は受診率が低く加点されていない状況です。

議 長 他にございますか。

委 員 令和6年度は、1億4千万円余り基金から繰入し収支の均衡を図っており、令和7年度
の予算については、単年度収支は6億4千万円余りの赤字となるので、款5繰入金
の項2基金繰入金からの繰入により収支の均衡を図っているということでもいいか、
また、基金残高は、33億円余りあるということでもいいか。

事務局 その通りです。
(課長代理)

議 長 他にございませんか。無いようですので、次に報告事項第3「特定健康診査・特定
保健指導の実施状況について」を事務局から説明願います。

事務局 給付係の伊藤と申します。

(給付係長) 6ページの「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」を
お願いいたします。

はじめに、「1 法定報告の経年比較」についてご説明いたします。毎年、国の方から
前年度の対象者数、受診者数について法定報告値として公表されておりますが、こ
の法定報告の対象者につきましては、グラフ下の米印注釈にありますとおり、「1年間
継続して加入した方のみ」とされており、年度途中で国民健康保険に加入又は脱退し
た方は除かれております。

令和5年度の特定健康診査は、対象者数 44,835 人のうち 15,855 人の方が受診
されました。受診率は 35.4%で令和4年度と比べて、3.3 ポイント増となりました。

次に、特定保健指導は、対象者数 1,842 人のうち終了された方は 288 人でした。
実施率は 15.6%で、令和4年度と比べて、2.1 ポイント増となりました。

続きまして、「2 12月末時点の速報値」です。速報値の対象者は、先ほどの法定報
告値とは異なり、「1年間継続して加入した方」と「年度途中に加入、脱退した方」の合
計となっておりますので、人数は参考値として記載してあります。

令和6年度は、特定健康診査の対象者数 48,392 人のうち 16,115 人の方が受診
されました。受診率は 33.3%で、前年度同時期と比べて、1.6 ポイント増となつてお
ります。

また、特定保健指導は今年の秋まで実施予定となっておりますが、対象者数
1,808 人のうち終了された方は 13 人で、実施率は 0.7%でした。

なお、特定保健指導について、法定報告値との乖離が大きい理由といたしましては、
特定保健指導は、5月から翌年10月まで実施しておりますが、終了するまでには複数
回指導が必要となることから、12月末時点の終了者としては低い数字となっております。

次に、7ページをお願いいたします。「3 特定健康診査受診率向上対策」についてご説明いたします。

特定健診の受診率向上については従来から課題となっており、これまでも電話や通知などによる勧奨を実施してきたところです。

令和5年度から実施しております成果運動型民間委託方式(PFS)による受診勧奨事業につきましては、令和6年度も引き続き行っております。この事業では、民間事業者のノウハウを活用し、過去の健診受診状況やレセプトデータから未受診者の特性を分析し、5つのグループに分類したうえで、より効果的な勧奨となるようグループごとに適した内容の勧奨通知を作成し、送付しました。上の表を見ていただくと、通知による受診勧奨を実施した方のうち、実際に受診に結びついた方は 5,887 人と実施者の 15.5%という結果になりました。

この事業の中で送付した通知の文面は7月末に実施した1回目が9ページ、8月末に実施した2回目が9ページ～10ページ、9月末に実施した3回目が10ページのとおりです。それぞれグループの特性や実施時期に合わせて、より効果が高くなるよう、掲載する内容や文言を変えております。

次に11ページをお願いいたします。令和6年度は、令和5年度に作成した SMS (ショートメッセージサービス) 受診勧奨チラシで令和6年度健診に関するメッセージ配信を希望した対象者へ配信を実施し、また SNS(ソーシャル・ネットワーク・サービス) 広告の実施として Facebook にて広告の掲載を行いました。

続きまして、12ページをお願いいたします。「(3) 休日等集団健診の実施」についてご説明いたします。

今年度は、昨年度よりも多くの機会を設け、14回の集団健診を実施いたしました。また、令和5年度と同様、協会けんぽ(全国健康保険協会) 富山支部様にもご協力いただき、協会けんぽ主催の健診に2回参加させていただきました。受診者数につきましても、547 人と令和5年度の約1.4倍となっております。受診者のうち約6割が Web からの予約であったことから、今後も Web 申込みについて積極的にご案内するとともに、休日に受診できる貴重な機会でもありますので、引き続き健診機関様のご協力をいただきながら取り組んでまいりたいと考えております。

次に、13ページをお願いいたします。「4 特定保健指導利用率向上対策」についてご説明いたします。

特定健診の腹囲や血液検査などの結果、特定保健指導の対象となった方に、電話による受講勧奨を行ったほか、令和6年度はコロナ禍前まで実施しておりました、1回目の電話勧奨で不在だった方、または電話番号が不明だった方への訪問も実施しております。

これと別に昨年度に引き続き、当課の職員が集団健診会場に出向き、特定保健指導の対象となった方へ初回面接1回目を実施いたしました。

また、受講者の方へのインセンティブといたしまして、特定保健指導を終了された方へクオカードを配付するとともに、特定保健指導の初回受講をされた方へ健康グッズとしてウエストポーチを配付いたしました。なお、クオカードの発送実績は14ページ上の表のとおりです。

最後に、14ページをお願いいたします。「5 その他の周知啓発」についてご説明いたします。

新聞掲載につきましては、県および国民健康保険団体連合会などと連携し、昨年7月、8月、10月の日曜日に、県内の新聞朝刊3紙において、特定健診と特定保健指導の記事を掲載し、啓発を行いました。

また、15ページにあります受診勧奨チラシにつきましては、特定健診とがん検診の受診を一体的にPRし、双方の受診率向上を目的として、保健所地域健康課と共同で作成し、本庁や地区センターなどの窓口で被保険者へ配布いたしました。

そして、コミュニケーションアプリ「LINE」を活用し、富山市を友だち登録された方のうち、関心のあるテーマとして「健康(心身)」と選択された方へ、特定健診受診勧奨のメッセージを発信いたしました。

以上で報告事項第3の説明を終わります。

議 長 ご意見等ありますか。

委 員 7ページの表について、令和6年度は5万人ぐらいに通知を送付したということ
でいいか。

事務局 重複している方もおられるので、発送数は5万人に送付したが、人数については
37,968人となっております。

議 長 他にございませんか。無いようですので、次に報告事項第4「令和6年度富山市
国民健康保険事業計画(案)」について」を事務局から説明願います。

事務局 それでは、報告事項第4「令和6年度富山市国民健康保険事業計画(案)」につい
(課長代理) てご説明いたします。

(収納係長) 16, 17 ページでは、事業計画方針を、以降18 ページから23 ページまでは、
(給付係長) 事業計画を記載しております。16, 17 ページをご覧ください。

令和6年度につきましても、これまで同様、5つの重点項目について、取り組んでまいります。現在、国民健康保険は、都道府県単位で財政運営されておりますが、今後も県と共に安定した国保事業とするため、収納体制の強化、口座振替のさらなる加入促進により保険料の収納率向上に努めることや、レセプト点検の強化、ジェネリック医薬品の普及啓発などによる医療費適正化対策、また、生活習慣病の該当者を減少させるため、特定健康診査などの受診率の向上、疾病の予防や早期発見による重症化予防のための保健事業を推進し、県と連携しながら国保財政の健全化を図ってまいります。

それぞれの項目につきましては、18ページ以降でご説明いたします。
18ページの「第2 事業計画」をご覧ください。

1の国保財政の健全性の維持と財政基盤の強化につきましては、各取組みが、国が押し進める保険者努力支援制度に直結するため、交付金の獲得、歳入の確保につながるよう努めてまいります。

収納係長の川原でございます。2の保険料の収納率向上の推進につきましては、(2)「口座振替の加入促進」として、(納付者の利便性のために、スマートフォン決済を導入したことにより、残念ながら)年々口座振替が減少しておりますが、令和5年10月から全庁的に導入した「Web口座振替受付サービス」、これはスマホやパソコンでいつでもどこでも申込みができるものです、それと並行して、「口座振替勧奨はがき」、従来どおりの用紙に記入して押印いただくもの、も送付して、口座振替率の向上を図ってまいります。

また、19ページの②コンビニ収納、③スマホ決済アプリ、につきましては、表のとおり年々増加しておりますので、引き続き実施し、納付機会の拡大を図ってまいります。

20ページの「3 医療費適正化の推進」につきまして、(2)のジェネリック医薬品の使用促進では、令和2年度から国の目標である80%の使用割合を達成できていることから、引き続き、ジェネリック医薬品の供給状況をみながら、被保険者へ差額通知を発送し、薬剤の伸びの抑制につなげるとともに、市ホームページや広報とやまでの案内、国保ハンドブックの配布など、使用促進と普及啓発に努めてまいります。

(3)の重複・多剤服薬対策の推進では、今年度に引き続き、複数の医療機関から一定数以上内服薬を処方されている被保険者に対し、服薬情報を記載した通知を送付いたします。また、重複服薬者への保健指導を実施する際に使用するチェックリストを活用し、市薬剤師会様と連携して指導してまいりたいと考えております。

(4)の医療費通知では、今年度に引き続き、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」を送付します。なお、この「医療費のお知らせ」は確定申告の添付資料とすることも可能であり、その際の利便性の向上を目的に、令和8年1月に発送するものには前年1月診療分以降を掲載します。

21ページの「4 特定健康診査・特定保健指導の推進」につきましては、今年度に引き続き、民間のノウハウを活用した、成果連動型民間委託方式(PFS)を用いた特定健康診査受診勧奨を実施してまいります。未受診者の特性に応じた通知の送付のほか、SMS(ショートメッセージサービス)による受診勧奨の強化、また、患者本人から同意を得た診療情報について、市医師会様を通じて提供を受けるみなし健診の実施など受診率の向上に努めてまいりますとともに、特定保健指導の実施率向上に向け、県が実施するPFSを活用した特定保健指導実施率向上支援事業への参加も予定しております。

「5 保健事業の推進」につきましては、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防事業及び循環器疾患重症化予防事業などを継続実施してまいります。

22ページの「6 その他」といたしまして、(1)高額療養費の支給勧奨を実施いたします。対象者は70歳以上で、月2,000円以上の還付が見込める被保険者へ勧奨通知を送付いたします。

以上で報告事項第4の説明を終わります。

議 長 ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ありますか。

議 長 特に無いようですので、以上をもちまして本日の議事はすべて終了といたします。
議事の進行にご協力いただき、誠にありがとうございました。

事務局 後ほど報告するとしてました、賦課限度額の引上げと軽減判定所得の見直しの
(賦課係長) 影響額についてですが、賦課限度額の引上げについては、保険料が1,230万円
ほど増額となる見込みとなっております。軽減判定所得の影響額につきましては、
システム保守の業者に依頼しましたが、試算対応が不可能ということで、できてい
ない状況であります。

委 員 わかりました。

司 会 長澤会長、どうもありがとうございました。
なお、現委員の皆様の任期は5月9日までとなっております。委員の皆様には、
3年間の長きにわたり、貴重なご意見を賜り誠にありがとうございました。どうもあ
りがとうございました。
以上をもちまして、国民健康保険事業の運営に関する協議会を終了いたし
ます。

令和7年3月27日

国民健康保険事業の運営に関する協議会

会 長

署名委員