

令和 6 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 7 年 3 月 2 7 日（木）
午後 3 時

場 所 第 3 委員会室（議会棟 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 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

福祉保健部保険年金課

目 次

	(頁)
○令和 6 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 富山市国民健康保険条例の一部改正について……………	P 3
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……………	P 4
第 3 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について…………	P 6
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・・	P16
○関係法令……………	P24

令和7年3月1日現在

令和6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4年5月10日～令和7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	金 田 佳 己	
	城 戸 雅 美	
	数 納 玄 悟	
	野 末 真由美	
保険医又は 保険薬剤師代表	坂 東 正	富山市医師会 監事
	島 信 博	富山市歯科医師会 会長
	土 田 敏 博	富山市医師会 理事
	山 本 葉 子	富山市薬剤師会 副会長
公 益 代 表	飯 森 洋 子	富山市保健推進員連絡協議会 副会長
	清 水 隆	富山市民生委員児童委員協議会 副会長
	舘 川 敬 子	富山市食生活改善推進連絡協議会 会長
	長 澤 邦 男	富山市自治振興連絡協議会 副会長
被用者保険等 保険者代表	吉 浦 佳奈子	北陸電気工事健康保険組合 事務長
	溝 渕 文 宏	全国健康保険協会富山支部 企画総務部長

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）国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ（第 2 1 条、第 3 1 条）

中間所得層の負担上昇を緩和することを目的として、賦課限度額の引き上げを行うもの。

- ①基礎賦課分の賦課限度額を「6 5 万円」から「6 6 万円」に引き上げる。
- ②後期高齢者支援金分の賦課限度額を「2 4 万円」から「2 6 万円」に引き上げる。

（２）国民健康保険料の軽減判定所得の見直し（第 4 1 条第 1 項第 2 号、第 3 号）

物価上昇等の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、軽減判定所得の引き上げを行うもの。

- ① 5 割軽減の対象世帯に係る所得判定基準において、被保険者数に乗すべき金額を「2 9 万 5 千円」から「3 0 万 5 千円」に引き上げる。
- ② 2 割軽減の対象世帯に係る所得判定基準において、被保険者数に乗すべき金額を「5 4 万 5 千円」から「5 6 万円」に引き上げる。

2 施行年月日

令和 7 年 4 月 1 日

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

1 改正内容

(1) 徴収猶予の一部追加（第 4 6 条第 1 項）

急患等として保険医療機関または保険薬局を受診した被保険者に係る保険料の納付について、資力の活用が可能となるまでの期間として最長 1 年間、徴収を猶予することがきることを追加するもの。

(2) 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（第 5 1 条）

- ・国民健康保険法第 9 条に規定する被保険者証等の交付及び返還に係る事項の削除に伴う項の繰り上げ。
- ・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。

2 施行年月日

(1) 令和 6 年 9 月 3 0 日

(2) 令和 6 年 1 2 月 2 日

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

（歳入）

（千円）

款 項 目			節	令和6年度			令和7年度		
				当初予算 A	決算見込 B	差額 B-A	当初予算(案) C	対R6当初予算 増減	
								C-A	C/A
(款)1. 国民健康保険料				5,457,817	5,787,952	330,135	5,448,149	▲ 9,668	99.8%
		(目) 1. 一般被保険者国民健康保険料		5,457,174	5,786,534	329,360	5,447,844	▲ 9,330	99.8%
		(目) 2. 退職被保険者等国民健康保険料		643	1,418	775	305	▲ 338	47.4%
(款)2. 国庫支出金				474	474	0	2	▲ 472	0.4%
(款)3. 県支出金				23,267,651	23,586,261	318,610	23,252,063	▲ 15,588	99.9%
		(目) 1. 保険給付費等交付金		23,267,651	23,586,261	318,610	23,252,063	▲ 15,588	99.9%
		(節) 1. 保険給付費等交付金(普通交付金)		22,762,413	23,122,231	359,818	22,697,407	▲ 65,006	99.7%
		(節) 2. 保険給付費等交付金(特別交付金)		505,238	464,030	▲ 41,208	554,656	49,418	109.8%
(款)4. 財産収入				1,687	1,687	0	33,688	32,001	1996.9%
(款)5. 繰入金				2,491,632	2,231,430	▲ 260,202	2,726,563	234,931	109.4%
		(項) 1. 一般会計繰入金		2,128,213	2,089,177	▲ 39,036	2,045,771	▲ 82,442	96.1%
		(目) 1. 一般会計繰入金		2,128,213	2,089,177	▲ 39,036	2,045,771	▲ 82,442	96.1%
		(節) 1. 保険基盤安定繰入金		1,548,196	1,529,731	▲ 18,465	1,465,022	▲ 83,174	94.6%
		(節) 2. 未就学児均等割保険料繰入金		11,313	9,861	▲ 1,452	9,728	▲ 1,585	86.0%
		(節) 3. 職員給与費等繰入金		340,861	331,075	▲ 9,786	345,552	4,691	101.4%
		(節) 4. 産前産後保険料繰入金		2,253	3,443	1,190	2,253	0	100.0%
		(節) 5. 出産育児一時金繰入金		44,667	36,220	▲ 8,447	43,333	▲ 1,334	97.0%
		(節) 6. 財政安定化支援事業繰入金		117,409	117,828	419	117,828	419	100.4%
		(節) 7. その他一般会計繰入金		63,514	61,019	▲ 2,495	62,055	▲ 1,459	97.7%
(項) 2. 基金繰入金				363,419	142,253	▲ 221,166	680,792	317,373	187.3%
(款)6. 繰越金				1	1	0	1	0	100.0%
(款)7. 諸収入				25,305	25,305	0	25,293	▲ 12	100.0%
		(項) 1. 延滞金、加算金及び過料		3,003	3,003	0	3,003	0	100.0%
		(項) 3. 雑入		22,302	22,302	0	22,290	▲ 12	99.9%
歳入合計				31,244,567	31,633,110	388,543	31,485,759	241,192	100.8%

(歳出)

(千円)

款項目	節	令和6年度			令和7年度		
		当初予算 A	決算見込 B	差額 B-A	当初予算(案) C	対R6予算 増減 C-A C/A	
(款)1. 総務費		422,246	402,523	▲ 19,723	438,265	16,019	103.8%
	(項)1. 総務管理費	351,897	342,111	▲ 9,786	362,477	10,580	103.0%
	(項)2. 運営協議会費	280	280	0	280	0	100.0%
	(項)3. 趣旨普及費	3,556	3,556	0	3,078	▲ 478	86.6%
	(項)4. 特別対策事業費	66,513	56,576	▲ 9,937	72,430	5,917	108.9%
(款)2. 保険給付費		22,807,280	23,158,651	351,371	22,740,940	▲ 66,340	99.7%
	(目)1. 一般被保険者療養給付費	19,491,404	19,860,605	369,201	19,048,198	▲ 443,206	97.7%
	(目)2. 退職被保険者等療養給付費	100	100	0	100	0	100.0%
	(目)3. 一般被保険者療養費	159,604	159,604	0	151,475	▲ 8,129	94.9%
	(目)4. 退職被保険者等療養費	100	100	0	100	0	100.0%
	(目)5. 審査手数料	63,081	63,081	0	55,943	▲ 7,138	88.7%
	(目)1. 一般被保険者高額療養費	3,008,062	3,008,062	0	3,404,136	396,074	113.2%
	(目)2. 退職被保険者等高額療養費	100	100	0	100	0	100.0%
	(目)3. 一般被保険者高額介護合算療養費	1,000	1,000	0	1,100	100	110.0%
	(目)4. 退職被保険者等高額介護合算療養費	100	100	0	100	0	100.0%
	(目)1. 一般被保険者移送費	200	200	0	200	0	100.0%
	(目)2. 退職被保険者等移送費	100	100	0	100	0	100.0%
	(目)1. 出産育児一時金	67,000	54,330	▲ 12,670	65,000	▲ 2,000	97.0%
	(目)2. 支払手数料	29	29	0	28	▲ 1	96.6%
	(目)1. 葬祭費	16,200	11,040	▲ 5,160	14,160	▲ 2,040	87.4%
	(目)1. 傷病手当金	200	200	0	200	0	100.0%
(款)3. 保険給付費等事業費納付金		7,693,103	7,693,103	0	7,949,534	256,431	103.3%
	(項)1. 医療給付費分	4,922,239	4,922,239	0	5,407,192	484,953	109.9%
	(項)2. 後期高齢者支援金分	2,087,684	2,087,684	0	1,878,621	▲ 209,063	90.0%
	(項)3. 介護納付金分	683,180	683,180	0	663,721	▲ 19,459	97.2%
(款)4. 保健事業費		278,265	246,994	▲ 31,271	280,221	1,956	100.7%
	(項)1. 特定健康診査等事業費	203,493	181,151	▲ 22,342	202,245	▲ 1,248	99.4%
	(項)2. 保健事業費	74,772	65,843	▲ 8,929	77,976	3,204	104.3%
(款)5. 基金積立金		1,687	1,687	0	33,688	32,001	1996.9%
(款)6. 公債費		375	375	0	1,500	1,125	400.0%
(款)7. 諸支出金		40,611	129,777	89,166	40,611	0	100.0%
(款)8. 予備費		1,000	0	▲ 1,000	1,000	0	100.0%
歳出合計		31,244,567	31,633,110	388,543	31,485,759	241,192	100.8%

収支(歳入合計-歳出合計)

0

0

0

実質単年度収支

▲ 361,733

▲ 140,567

▲ 647,105

※ 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+前年度繰上充入金

基金残高見込額
(R07.5月末)

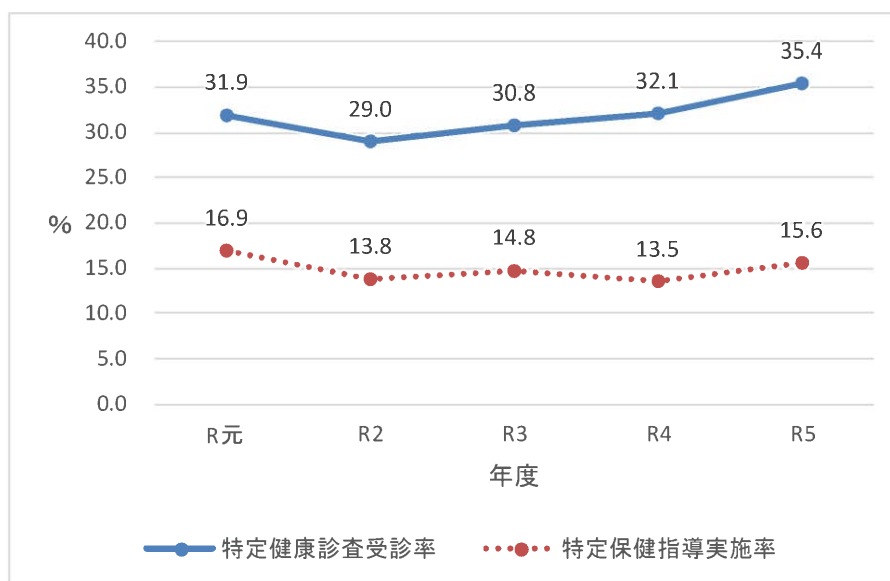
3,369,060

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 (%)
R元	52,970	16,877	31.9	1,780	301	16.9
R2	52,621	15,282	29.0	1,618	224	13.8
R3	50,904	15,653	30.8	1,687	250	14.8
R4	47,535	15,249	32.1	1,613	218	13.5
R5	44,835	15,855	35.4	1,842	238	15.6



※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 5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 (%)
R3	57,409	16,066	28.0	1,732	23	1.3
R4	54,552	15,577	28.6	1,661	21	1.3
R5	50,782	16,108	31.7	1,808	24	1.3
R6	48,392	16,115	33.3	1,808	13	0.7

※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：特定健康診査 5月～12月（ドックは翌年1月）

特定保健指導 5月～翌年10月

3 特定健康診査受診率向上対策

(1) 電話、通知(両面圧着はがき等)、SMS(ショート・メッセージ・サービス)による受診勧奨

年度	方法	対象	実施時期	実施者数	受診結果
R6	通知	現年度未受診者のうち ①連続受診者 ②新規加入者 ③未受診者 ・生活習慣病の受診歴あり ④未受診者 ・生活習慣病の受診歴なし ⑤不定期受診者	ア) 7月末 イ) 8月末 ウ) 9月末	ア) 9,845人 イ) 40,867人 ウ) 1,624人	受診者数 5,887人 受診率 15.5% (※1)
	SMS 勧奨	①令和5年度にSMS配信を希望した者	8月	9人	受診者数 3人 受診率 42.9% (※2)
R5	通知	①現年度未受診者(ただし過去5年間連続で受診している者等一部を除く) ②①のうち、新規加入者及び不定期受診者、60歳以上の生活習慣病にかかる受診がない者等	①9月 ②10月	①39,088人 ②16,759人	受診者数 6,210人 受診率 17.5% (※3)
R4	電話	過去5年間の受診率が低い地区に在住し、前年度未受診かつ生活習慣病にかかる受診がみられる者	6～7月	1,259人	
	通知	①前年度かつ現年度未受診者のうち、過去3年間に不定期で受診している者 ②40～64歳の前年度未受診者、65～69歳で前年度未受診者のうち、過去3年間に不定期で受診している者	①8～10月 ②11月 【計4回】	①4,227人 ②16,313人	

※1 受診率算出時の総数＝勧奨通知送付者のうち通知前受診者及び資格喪失者を除いた人数(37,968人)

※2 受診率算出時の総数＝勧奨通知送付者のうち配信前受診者を除いた人数(7人)

※3 受診率算出時の総数＝勧奨通知送付者のうち配信前受診者及び資格喪失者を除いた人数(35,474人)

・令和5年度より、成果連動型民間委託方式(PFS)を用いた受診勧奨事業を実施している。

事業内容では、勧奨通知の送付グループ別に通知回数やメッセージの送りわけ、効果検証の実施、令和6年度からは郵送以外にもSMS勧奨を実施している。

<通知（圧着はがき）>

（i）通知対象者のグループ分け

通知対象者を以下の5つのグループに分け郵送した。

① 連続受診者

今年も健診受診するよう伝えるメッセージを掲載

② 新規加入者

健診のイメージを伝えるため、健診に関する基本情報を掲載、受診者にはインセンティブとして健康年齢通知（*1）を送付

③ 未受診（*2）レセあり（*3）

かかりつけ医でも受診できるメッセージを掲載。受診者にはインセンティブとして健康年齢通知を送付

④ 未受診レセなし

集団や個別の受診方法や特定健診に関する情報を掲載。受診者にはインセンティブとして健康年齢通知を送付

⑤ 不定期受診（*4）者

毎年受診するようメッセージを掲載

*1 健康年齢通知・・・委託業者が開発した健診結果から健康状態が何歳相当か示す指標

*2 未受診・・・過去3年間、特定健診を全く受診していないもの

*3 レセ・・・レセプト。生活習慣病関連の受診によるもの

*4 不定期受診・・・過去3年間で特定健診の受診・未受診の双方がみられるもの

(ii) 通知内容

- ・通知内容は令和5年度の実施状況から令和6年度は通知対象者全員に勧奨通知の送付、その中でも新規加入者、不定期受診者へは送付回数を増やした。
- ・送付回数が複数回のグループへは圧着はがきや両面はがきを使用し、伝えるメッセージを工夫した。
- ・個別健診では、医療機関一覧のQRコードを掲載し、スマートフォン等から読み取ることで電話予約できるようにした。
- ・集団健診では、QRコードを読み取ることでWeb申込みができるようにした。

以下、グループごとに異なる紙面デザインを作成し、通知を送付した。

ア) 通知1回目

⑤ 不定期受診者

表紙	裏面

イ) 通知2回目

① 連続受診者

⑤ 不定期受診者

1_連続受診者	5_不定期受診者

< SMS 勧奨 >

令和 5 年度作成した SMS 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 SMS 勧奨を実施

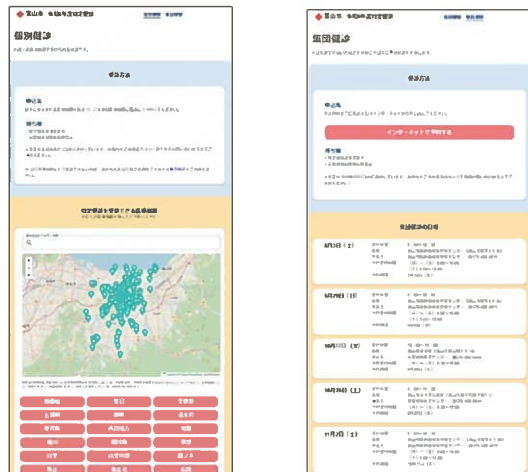
通知メッセージ

インセンティブ型のメッセージを配信

【富山市からお知らせ】
9,000円相当の特定健診が市の助成により無料で受診できます
お手続き（3分で完了）
<https://mdca.jp/XXXXXXXX>
回答期限12月27日
受診済等の行違いはご容赦ください
お問合せ 076-4430-〇〇××

リンク先ホームページ

個別健診：健診受診可能な医療機関と連絡際を掲載
集団健診：集団健診日程と会場を掲載、ホームページから健診予約可能



(2) 若年層が日常的に使用するツールを使用した SNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）広告の実施

- ・ SNS 広告（Facebook）を 8 月 24 日から 9 月 8 日にかけて配信。1 日平均広告表示回数は 4,005 回であった。

対象者：発信時、富山市内に位置情報がある 40 歳以上の者

富山市



(3) 休日等集団健診の実施

令和6年度		会 場	受診者数	受診者数	
			R6 ()内はWeb 申込人数	R5 (計13回) ()内はWeb 申込人数	R4 (計11回) ()内はWeb申 込人数
1	8月3日(土)	富山市医師会健康管理センター (経堂四丁目)	24人 (13人)	28人 (8人)	38人
2	9月29日(日)	富山市医師会健康管理センター (経堂四丁目)	122人 (54人)	9人 (2人)	38人
3	10月22日(火)	富山流通会館 (問屋町一丁目) 【協会けんぽ主催】	23人 (15人)	83人 (39人)	39人
4	10月26日(土)	速星公民館 (婦中町砂子田)	70人 (41人)		
5	11月2日(土)	富山市医師会健康管理センター (経堂四丁目)	48人 (25人)	70人 (53人)	16人
6	11月2日(土)	北陸予防医学協会とやま健診プラ ザ (千代田町)	26人 (26人)		
7	11月16日(土)	北陸予防医学協会とやま健診プラ ザ (千代田町)	32人 (27人)		
8	11月23日(土)	アピアショッピングセンター (稲荷元町二丁目)	32人 (31人)		
9	11月30日(土)	北陸予防医学協会とやま健診プラ ザ (千代田町)	31人 (25人)		
10	12月4日(水)	アピアショッピングセンター (稲荷元町二丁目) 【協会けんぽ主催】	33人 (28人)	192人 (121人)	143人 (93人)
11	12月7日(土)	北陸予防医学協会とやま健診プラ ザ (千代田町)	26人 (24人)		
12	12月7日(土)	友愛健康医学センター (婦中町中名)	16人 (12人)		
13	12月7日(土)	富山市医師会健康管理センター (経堂四丁目)	58人 (11人)		
14	12月21日(土)	北陸予防医学協会とやま健診プラ ザ (千代田町)	6人 (6人)		
合 計			547人 (338人)	382人 (223人)	274人 (93人)

※受診者数は、後期高齢者医療制度の被保険者を除く。

令和4年度は、11回(8月1回、9月3回、10月3回、11月1回、12月3回)実施。

(うち2回は協会けんぽ主催)

令和5年度は、13回(8月2回、9月1回、10月3回、11月2回、12月5回)実施。

(うち2回は協会けんぽ主催)

令和4年12月健診分からWeb申込みを開始。

4 特定保健指導利用率向上対策

(1) 電話・訪問による受講勧奨

方法	実施時期	対象	R4		R5		R6	
			対象者数	実施者数	対象者数	実施者数	対象者数	実施者数
電話 (1回目)	8月～	特定健康診査の結果、特定保健指導の該当となった者	430人	331人	382人	270人	430人	307人
電話 (2回目)	1月～	1回目で電話勧奨した者のうち、12月末までに受講が確認できない者	117人	70人	93人	45人	—	
訪問	11月～	1回目で電話勧奨した者のうち、不在者、電話番号不明者	—		—		70人	46人

※特定保健指導利用券を郵送した1週間後に1回目の電話勧奨を実施。

※令和6年度、1回目で電話勧奨した者のうち、不在者や電話番号不明者については訪問による特定保健指導、受講勧奨を実施した。

(2) 集団健診会場での特定保健指導の実施

令和6年度		対象者数	実施者数
1	10月22日(火)	4人	4人
2	12月4日(水)	7人	7人

※職員が集団健診会場に出向き、当日の検査結果から特定保健指導の対象と見込まれる者へ初回面接1回目を実施した。(初回面接の分割実施)

(3) 受講者へのクオカード等の配付

①特定保健指導の終了者へ、クオカード(500円分)を配付した。

(令和元年度から実施)

②特定保健指導の初回受講者へ、健康グッズを配付した。

(令和4年度：運動器材(グリップチューブ)、令和5年度：タオル、令和6年度：ウェストポーチ)

※あらかじめ特定保健指導の実施機関へ配付し、実施機関から受講者へ直接手渡しにより配付

<クオカードの発送実績>

年度	発送数		
	動機付け支援	積極的支援	計
R2	235	35	270
R3	222	36	258
R4	222	25	247
R5	192	30	222
R6(*1)	216	30	246

(*1)令和6年度は12月末時点の実績

5 その他の周知啓発

(1) 啓発広告の新聞掲載

富山県及び富山県国民健康保険団体連合会等と連携し、県下における特定健康診査・特定保健指導の受診（受講）勧奨のため、新聞掲載にて啓発を行った。

① 特定健康診査

掲載日：第1回目 令和6年7月7日（日）

第2回目 令和6年8月4日（日）

掲載紙：第1回目 北日本新聞、読売新聞、富山新聞

第2回目 北日本新聞、読売新聞、富山新聞

国保に加入している40歳以上の方へ

特定健康診査で自分の健康をチェック!

◇治療中の方も特定健康診査の対象となります。

特定健康診査を受けるときは、**「受診券」と「保険証」**を忘れずに持って実施機関(医療機関)へ

詳しくはホームページへ

お問い合わせは、各市町村(国保担当)又は国保組合の窓口までお願いします。 富山県・市町村・国民健康保険組合・富山県国民健康保険団体連合会

② 特定保健指導

掲載日：第3回目 令和6年10月20日（日）

掲載紙：第3回目 北日本新聞、読売新聞、富山新聞

国保に加入している40歳以上の方へ

特定健康診査を受けた後は

特定保健指導を受けてめざせ脱メタボ!

医療の専門職が生活習慣の改善をサポートします

まずは、体重-2kg、腹囲-2cmを目標にしましょう

特定健康診査の結果から、生活習慣の見直しが必要な方に「特定保健指導利用券」が届きます。 詳しくはホームページへ

お問い合わせは、各市町村(国保担当)又は国保組合の窓口までお願いします。 富山県・市町村・国民健康保険組合・富山県国民健康保険団体連合会

(2) 受診勧奨チラシ (A 4 両面)

がん検診とあわせて

受けよう! 特定健診

糖尿病等の生活習慣病、特に**メタボ**(メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群))の予防に着目した健診です。

富山市国民健康保険加入者の現状

生活習慣病等医療費別医療費 3人に1人がメタボ

富山市国保の総医療費に占める生活習慣病割合は5割を超えます。また3人に1人がメタボ(基準値超過および予備群該当)です。生活習慣病発症・重症化予防には「自分の体の状態を知ること」が重要です。年1回受診して健康づくりに役立てましょう。

■特定健診について

富山市では生活習慣病リスクを早期発見することを目的に、国民健康保険に加入している40歳～74歳の方(治療中の方も含む)を対象に、特定健診を実施しています。受診期間は5月中旬から12月下旬です。

検査項目

問診・診察 尿検査 血液検査
血圧測定 身体測定

健診でわかること

特定健診では以下のような病気の兆候などを見つかるきっかけになります。
高血圧 脂質異常症 糖尿病

■特定健診にかかる費用

富山市が全額助成するので約9,000円の健診費用が0円に!

■特定健診の受け方

- 1 受診券がとどく
- 2 受診方法を決めて予約する
- 3 健診を受ける
- 4 結果を確認する

■特定保健指導を受けましょう

健診の結果、生活習慣病のリスクが見つかった人を対象とした、専門スタッフ(医師、保健師、管理栄養士など)による生活習慣改善のためのアドバイスが受けられるので、対象となった人はぜひ受けましょう。

マイナ保険証を利用しましょう!

マイナポータルで自身の健(検)診結果を閲覧することで健康管理に役立てることができます。

問い合わせ先
富山市保険年金課
TEL 076-443-2271

特定健診とあわせて

受けよう! がん検診

受けてください、命を守る大切な検診

■早期胃がんはご自分では気づきません。見つけられるのは専門家だけです。

胃がんは、50歳以降に罹患する人が多くがんによる死亡原因の上位に位置するがんです。胃がんはなりやすいがんですが、治しやすいがんでもあります。早期に見つければ、95%以上が治ります。ぜひ、この機会にお受けください。

富山市年齢別胃がん検診受診率(2022年度)

富山県は胃がんに罹患する人が、47都道府県で4位です。

富山市より「助成」があります

例えば、「胃がん検診 胃内視鏡検査(2年に1度)」
・50～60歳代の場合

検査費用 約15,300円
- 助成金 約12,600円
自己負担金 2,700円

5～8月までに受診されると早期発見となり、2,700円が2,100円の自己負担金で受けられます!

■富山市のがん検診・節目検診

対象者: 富山市の国民健康保険被保険者や、健康保険の加入者の被扶養者等
受診期間: 5月中旬～12月下旬
料 金: 受診券に記載

区 分	対象年齢(年度内到達年齢)など
胃・腸・大腸がん	40歳以上の方
子宮がん	20歳以上の女性(年度内に満年齢の方)
乳がん	40歳以上の女性(年度内に満年齢の方)
前立腺がん	50・55・60・65歳の男性
肝臓・胆嚢・膵臓がん	40・45・50・55・60歳の肝臓ウイルス検診未受診の方
食道がん・口咽がん	40・50・60・70歳の方
婦人科検診	45・50・55歳の方
骨密度測定	40・50歳の女性

■がん検診の流れ

1. 受診方法を決めて予約する
2. 検診を受ける
3. 結果を確認する

1. 受診方法を決めて予約する

① 指定医療機関
希望する指定医療機関に直接電話などで予約

② 集団検診
インターネットか電話で予約

2. 検診を受ける

※高齢の方や、持病のある方は医療機関での受診をお勧めします。

3. 結果を確認する

精密検査が必要と診断された場合は、必ず受診しましょう

最新情報、がん検診の詳細は富山市ホームページでご確認ください。検診内容を変更する場合があります。

問い合わせ先 富山市保健所 地域健康課 TEL 076-428-1153 FAX 076-428-1150

- ・保健所地域健康課(がん検診担当)と共同で受診勧奨チラシを作成し、国民健康保険の加入手続き時等に、窓口(本庁、各地区センター等)で被保険者へ配布した。
- ・特定健診の流れをわかりやすくするため、ステップごとに記載した。
- ・富山市国保の医療費の現状を載せ、身近な問題として感じてもらえる工夫をした。

(3) LINE の活用

コミュニケーションアプリ「LINE」を活用し、富山市 LINE 公式アカウントから特定健診受診勧奨のメッセージを発信した。



令和7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7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

国民健康保険制度は、平成30年度に都道府県単位化されたことにより、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。

保険給付に要する費用（出産育児一時金等は除く）は、令和4年度から将来的な保険料水準の統一に向けて出産育児一時金（法定繰入金分控除後）や葬祭費等すべての保険給付費について、全額県から市町村へ交付されている。

市町村は、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が、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の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。

このような中、本市では国民健康保険の加入者の負担軽減を目的として、国民健康保険事業基金を活用し、令和3年度から平均7%の保険料の引き下げを図った。

今後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5年度の現年度収納率は94.22%であり、中核市62市中28位と平均的な水準となっている。

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、富山県国民健康保険運営方針では、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

(参考) 収納率の推移 (現年度収納率)

(単位: %)

平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
94. 16	94. 18	94. 50	94. 37	94. 22

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。令和 5、6 年度に引き続き、民間事業者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事業を実施するとともに、令和 7 年度、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に参加する。

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) 循環器疾患重症化予防事業
- (3) 一日人間ドック・脳ドック事業
- (4) 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 特別療養費の支給

特別療養費の支給を行い、滞納者との折衝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及び電話催告

収納推進員による戸別訪問及び電話催告を行い、滞納者への納付指導及び収納、新規口座振替の普及推進を図るほか、資格異動の把握に努める。また、収納推進員の資質向上を図るため、実務研修会を開催する。

③ 職員による臨戸訪問、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、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、早期に預貯金等の財産調査を行うほか、債権管理対策課と連携し、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、平日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や、分納誓約不履行者に対する催告書による納付指導、分納履行の管理強化を図る。

(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5年度末時点で62.91%(前年度末対比マイナス1.46%)であり、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、年々口座振替世帯が減少している。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」や、自主納付者に対する「口座振替勧奨ハガキ」の送付などを通して、引き続き口座振替の加入促進に努める。

<口座振替率の推移> 割合 (%)

平成 31 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
67.45	66.90	65.79	64.37	62.91

② コンビニ収納の実施

収納全体で占めるコンビニ収納の割合（スマホ決済を含む）は令和 5 年度で 21.47%と年々増加している。

このことから、令和 7 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。

<コンビニ収納の推移>

年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
コンビニ収納の件数（件）	70,258	66,738	66,684	66,440
スマホ決済の件数（件）	-	7,278	9,391	11,334
計（件）	70,258	74,016	76,075	77,774
コンビニ収納の割合（%）	17.17	16.33	16.90	17.76
スマホ決済の割合（%）	-	2.19	2.87	3.71
計（%）	17.17	18.52	19.77	21.47

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納付を開始しており、着実に利用者が増加している。このことから、令和 7 年度も当該収納方法を継続し、納付機会の拡大を図る。

<利用可能なアプリ>

開始年度	アプリ名称
令和 3 年度	P a y P a y、L I N E P a y（※3）、モバイルレジ（※1）
令和 4 年度	d払い、a u P A Y、J-C o i n P a y
令和 5 年度	F a m i P a y、楽天銀行アプリ（※2）、楽天ペイ

※1：クレジットカード及びネットバンキングによる納付方法

※2：ネットバンキングによる納付方法

※3：令和 7 年 4 月 23 日サービス終了

(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 4 回（6 月、7 月、10 月、11 月）、電話催告を収納推進員による通年実施し、引き続き納付指導に努める。

② 納付意識の向上

8 月の資格確認書更新時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ほか、市の広報を通して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、県内他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

令和2年度以降は政府目標である80%の使用割合を達成できていることから、引き続き、患者負担の軽減や国保財政の健全化のため、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。

<後発医薬品数量シェア>（審査年月ベース）

年度	R1	R2	R3	R4	R5
全体(%)	77.9	80.1	80.1	80.3	82.2
医科(%)	69.8	71.9	71.1	70.2	71.7
調剤(%)	81.8	83.7	83.3	83.8	85.5

※後発医薬品数量シェア（置き換え率）

＝後発医薬品の数量 / （後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

(3) 重複・多剤服薬（ポリファーマシー）対策の推進

- ① 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適正化のため、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する。
- ② 重複服薬者の保健指導時に使用するチェックリスト（質問票）を活用し、被保険者の同意を得て被保険者からの相談内容を市薬剤師会と共有し、連携して指導する。
- ③ 県厚生企画課及び市薬剤師会等と連携し、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等との覚書を活用し、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3期データヘルス計画」に基づき、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を毎年0.2ポイントずつ減少させ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月中旬～12月下旬(ドック事業に併せて行う場合はその期間)
- ・特定保健指導：通年

<「第4期富山市特定健康診査等実施計画」における令和7年度目標値>

- ・特定健康診査：受診率 36.9%
- ・特定保健指導：実施率 16.5%

<向上対策>

- ・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事業
- ・未受診者の特性に応じた通知の送付やSMSによる受診勧奨の強化
- ・治療中患者の診療情報の提供(みなし健診)の実施
- ・特定健診とがん検診の一体型チラシ配布による周知
- ・若年層向け健診啓発用パンフレットの配布による周知
- ・県の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
- ・タブレットを活用したオンライン保健指導の推進

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) 循環器疾患重症化予防事業

虚血性心疾患及び脳血管疾患などの循環器疾患の危険因子となる高血圧症への取り組みとして、高血圧に該当する被保険者のうち、医療機関への受診が見られない者へ受診

勸奨を実施する。

(3) 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	2,500人	600人
実施機関数	13機関	11機関

(4) 適正受診のための訪問指導

国保独自に保健師・看護師等の専門職を雇用し、重複・頻回受診者及び重複服薬者に対して、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) 高額療養費支給勸奨

高額療養費は、本来被保険者に支給すべきものであることから、被保険者に高額療養費制度の周知を図るとともに、申請漏れを防止するため支給勸奨を実施する。

- ① 申請内容が複雑化する70歳以上の被保険者を対象とする。
- ② 月2,000円以上の還付が見込める被保険者に送付する。

(2) 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、関係各課と緊密な連携をとりながら、資格の適正化に努める。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

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。