

令和5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5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6年3月21日（木） 午後3時

2 開催場所 801会議室（市庁舎東館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

第2 富山市国民健康保険第3期データヘルス計画（案）について

報告事項

第1 国民健康保険事業特別会計令和5年度決算見込及び
令和6年度当初予算（案）について

第2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

第3 令和6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 12人

(1)被保険者代表（4人）

金田 佳己、城戸 雅美、牧納 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、館川 敬子、長澤 邦男

(4)被用者保険等保険者代表（2人）

田中 由加子、中澤 昭博

5 出席職員 9人

清水部長、片山次長、酒井次長、泉野参事、松本課長代理、西尾副主任
野嶋係長、吉田係長、山口主任

6 会議内容

司 会 ただ今から、令和5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、清水福祉保健部長がご挨拶を申し上げます。

福祉保健部長 福祉保健部長の清水でございます。本日は委員の皆さんにおかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から本市の福祉保健行政の推進につきまして、格別のご理解とご協力をいただいておりますことに心から感謝申し上げます。

さて、国民健康保険事業でございますが、マイナンバーカードの健康保険証利用、いわゆるマイナ保険証を使用することによる紙の健康保険証の廃止が本年12月2日とされました。しかしながら、マイナ保険証の医療機関等での利用率は今年2月の実績では全国平均で4.99%と、まだまだ普及にはほど遠い状況であります。現在、本市では保険年金課窓口におきまして、保険証としての利用登録の補助を行うなど、利用率の向上に務めているところでございますが、今後とも国や県などと協力し広くPRを行ってまいりたいと考えております。健康保険証の廃止という大変大きな制度変更となりますが、被保険者の皆様が今までと変わりなく、また不安がなく医療を受けていただけますようしっかりと準備をしてまいりたいと考えておりますので、委員の皆様には今後とも本市の国民健康保険事業にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日は、いくつかの協議事項等につきまして、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す。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、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、保険医代表の風間委員、島委員の2名がご欠席でございます。

つきましては、委員定数14名中、12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6年に入りまして、もうすでに3カ月近くたとうとしております。元日の能登半島地震で今でも大変な思いをされている方がおられます。心からお見舞いを申し上げます。また、3月16日には、北陸新幹線が敦賀まで延伸をいたしました。今後、観光、産業面で経済効果が期待されているところでございます。本日は、協議事項が2件、報告事項が3

件ございます。皆様方に忌憚のない意見を出していただき、有意義な会議にしたいと思います。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、会議録署名委員を1人、指名させていただきます。

金田委員、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2件、報告事項が3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
(佐藤 隆)

賦課係の吉田です。よろしくお願いいたします。

協議事項第1「富山市国民健康保険条例の一部改正（案）」ですが、こちらは、12月議会と3月議会に条例案件として、上程しているものであります。改正の内容としましては、5点ございます。

1点目は、出産被保険者に係る保険料の免除措置の導入でございます。

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分の所得割額と均等割額を減額するものです。減額期間は、出産予定月または出産月の前月から翌々月までの4ヶ月分となります。多胎妊娠の場合は、出産予定月または出産月の3ヶ月前から翌々月までの6ヶ月分となります。

次に、2点目としまして、保険料の賦課限度額の引き上げでございます。

後期高齢者支援金分の賦課限度額を現在の22万円から2万円引き上げ、24万円とするものです。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の負担緩和を図る目的があるとされています。

3点目としましては、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5千円引き上げ、2割軽減世帯は1万円引き上げるものです。2年連続の引き上げとなります。

4点目は、退職者医療制度の廃止に伴うものでございます。

この制度は会社に長く勤務された方が、医療の必要性が高まる退職後に、会社などの健康保険から国民健康保険へ移ることによって、国民健康保険の医療費負担が増大することを抑えるためにつくられた制度です。平成20年度で廃止となりましたが、経過措置により制度が存続しておりました。しかし、対象者の著しい減少を踏まえ、前倒しして廃止されることとなりましたことから、所要の改正を行うものです。

5点目は、保険料減額適用による月割計算について明記するものでございます。

未就学児の被保険者均等割減額適用者について、賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があった場合の月割計算について、国の示す計算方法に基づき明記するものです。

1点目につきましては令和6年1月1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。2点目から5点目につきましては、令和6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。

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。

議 長 次に、事務局より、協議事項第2「富山市国民健康保険第3期データヘルス計画（案）について」を説明願います。

事務局 給付係の野嶋です。よろしくお願いいたします。別紙「富山市国民健康保険第3期データヘルス計画の概要（案）について」をご説明いたします。

先日、書面にて第3期データヘルス計画の概要（案）をお示しさせていただいたところですが、あらためて簡単にご説明いたします。まず、1計画の概要としまして、データヘルス計画とは、保険者が、レセプトなどのデータを活用して、加入者の健康保持増進のため取り組む事業計画のことです。

本市では、これまで国の指針に基づき第1期及び第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してまいりましたが、今年度が現行計画の最終年度であることから、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする第3期データヘルス計画を策定するものです。

続きまして、2データによる本市国保の健康・医療情報等の現状分析につきましては、国保加入者のレセプトや健康診査等のデータから本市の状況や傾向を表したものとなっております。

これらのデータ分析結果から見てきた健康課題のまとめを3ページ下側に記載しております。順番にご説明いたしますと、1ページ下側①、②では、被保険者数は年々減少しているものの、一人当たりの医療費は増加傾向となっております。続いて、2ページ③のとおり、中でも生活習慣病に関する医療費は全体の52%を占めており、国の48%より高くなっております。

また、④、⑤では、高額な医療費の1つである人工透析につきまして、透析患者数における一人当たり医療費が年々増加し、新規人工透析患者及びそのうち糖尿病性腎症を有している方の割合も増えていることがわかります。

一方で、(2) ①から③のとおり、特定健康診査や特定保健指導の実施率は、県や国と比較しても大きく下回っており、①の特定健康診査では令和2年度以

降回復傾向がみられるものの、③の特定保健指導実施率は伸び悩んでおります。

なお、④では、令和4年度において健診受診者の約33%がメタボリックシンドローム基準または予備群に該当しており、令和3年度では、本市が33.4%であるところ、国平均は31.8%と国より高くなっております。また、⑤のとおり、65歳以上の加入者においては、約8割が生活習慣病の治療を受けている状況となっております。

それでは4ページをお願いいたします。これらの健康課題を踏まえ、第3期データヘルス計画で掲げた目標及び事業を4ページ、5ページに記載しております。

まずは①、②のとおり、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上により、生活習慣病を引き起こす大きな原因となるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少を目指します。

また、④から⑧の高血圧や脂質異常症、糖尿病につきましても、生活習慣病重症化予防のため、保健指導や受診勧奨などにより減少を図ってまいりたいと考えております。

目標率の設定につきましては、県や国の平均値に届いていない項目は平均値に近づけるように、また、本市の方が良好である項目は、さらなる改善を目標といたしました。

具体的な取組み内容につきましては、5ページのとおりです。こちらは、後ほど、報告事項第3令和6年度事業計画（案）でもご説明させていただきますが、市医師会様や市薬剤師会様、他の保険者様とも連携しながら進めてまいりたいと考えております。

なお、冒頭でもお伝えしましたとおり、先日委員の皆さまに書面にて概要案をお示しし、ご意見を募集しましたところ、いくつかご意見をいただきました。

糖尿病合併症について、失明や足の切断などの様々なリスク及び人工透析、それに伴う治療費や治療時間などの広報が必要というご意見につきましては、保険指導や受診勧奨などの様々な機会を通じて、網膜症や神経障害などの具体的な合併症のリスクについて積極的に広報し重症化予防に努めてまいりたいと考えております。

また、その他、直接データヘルス計画に盛り込むことが困難な内容のものにつきましては、適宜関係課と共有し、今後の参考にさせていただきたいと考えております。以上で協議事項第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 透析患者さんの医療費でございますが、透析患者さんが認知症になった場合、家族等に意思表示をしていなければ透析をやめることができなくなるという話がNHKスペシャルで放送されていまして。そういう話もあったので、いきいきサロンで終末期にはいろいろなことが必要ですので、エンディングノートなど、外部講師を招いて話をさせていただきました。私は延命治療が適切かどうかわかりませんが、そういうニュースがあったので、ご発言させていただきました。

事務局
(保健部長) 人工透析につきましては、一度、人工透析を始めると、長期にわたることから医療費についても高額となりますので、重症化予防に取り組んでいきたいと考えております。

議長 他に、ご意見等ありますか。

委員 大変、貴重なご指摘ありがとうございます。

糖尿病だけではなくて、高齢者の方を見ているといろんな内臓疾患で、最後を迎えられるんですが、腎臓を悪くされる方がかなりの割合でいるような印象を持ちます。国民健康保険のデータなので74歳までと規定しますと、ご指摘の点は、私どもが在宅とかいろいろ見て、アドバンスケアプランニングとか、厚労省が一生懸命進めておりまして、最後をどういうふうに迎えましょうかというようなことで、先を意識したなっている方には、いろいろお話をさせていただいてるのが現実です。

腎障害につきましても、腎不全が進んで高齢の場合ですね。これ僕は腎臓の専門医じゃないので、あまりはっきりしたお話はできないんですが、例えば80歳で、腎不全になって、普通だと透析というレベルになり、血清クレアチニンが8とか9とか10とかなっちゃうと、透析ということに日本ではなります。ご家族とご本人のご意見で、もう透析しないっていう選択肢もやっぱりあって、これはわりと、ソフトランディングして、静かに亡くなられるっていうことも、そういう選択肢もこれからは出てくるかもしれない。そういう意味で、医療費だけの問題ではなくて、最後までどうやって人間らしく生きていくかっていうこと、どういうふう到最后迎えるかということは、皆さんと一緒に考えながら、皆さんと協議していければと医師会としても考えております。

透析の話が出たので、一人当たりの医療費がどんどん上がっているということとはあまり分かっていなかったところで、より手厚くやっていて、高額な薬とかでてきていて、いろいろな要因があるのではないかと考えております。富山市国保で透析している患者さんは実数で100人ぐらいなんですよね。実数としては少し減ってきているという理解でよろしいですか。

事務局(保健局長) そうですね。被保険者数も減っておりますので、割合としては、横ばいぐらいかと思います。

委員 わかりました。新規透析者数も全国的に見ると少しは減ってきていると理解しておりまして、人口が減ってきてるのか、糖尿病性腎症重症化予防事業とかがそうこうしてるのかわかりませんが、いろいろ検討させていただきたいと思います。

議長 その他にご意見ございますか。他にご意見等無いようですので、これより採決いたします。協議事項第2「富山市国民健康保険第3期データヘルス計画(案)について」を原案のとおり承認することにご意義ありませんか。

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。

議長 つづいて報告事項に入ります。

報告事項第1「国民健康保険事業特別会計令和5年度決算見込み及び令和6年度当初予算（案）について」を説明願います。

事務局 管理系の松本です。よろしくお願いします。

議長 それでは、報告事項第1「令和5年度国民健康保険事業特別会計の決算見込み及び令和6年度当初予算（案）について」ご説明いたします。

3ページ、4ページをお開きください。3ページには歳入を4ページには歳出を記載しております。3ページ、4ページとも、表に令和5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6年度とあり、当初予算案をCと記載しております。

はじめに、令和5年度決算見込額についてご説明いたします。3ページBの列の一番下をご覧ください。決算見込額が326億8千万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320億9千万円余りに対して、約5億8千万円余りの増となっております。4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5年度の実質単年度収支は、4ページの一番下から2段目にありますとおり、3億6千万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、3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57億7千万円余りとなり、保険料収納率の向上などから当初予算比、1億2千万円余りの増収となること、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、238億4千万円余りと、当初予算より5億1千万円余り増額となることあげられます。

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、4ページの、歳出の款2、保険給付費の赤枠内をご覧くださいますと、238億9千万円余りであり、当初予算より5億1千万円余り増となっております、これと連動しているものです。

次に、4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、ただいまご説明しました、款2保険給付費が238億9千万円余りとなり、当初予算より5億1千万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、1億5千万円余りとなり、当初予算より1億1千万円余り増となります。

これは、令和4年度に国から交付を受けた保険給付費等交付金や特定健康診査等負担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5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、4ページの一番下に記載してございますが、32億6千万円余りとなる見込みです。

次に、令和6年度の当初予算（案）についてご説明いたします。3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、312億4千万円余りとなり、令和5年度当初予算と比べ2.7%、8億5千万円余りの減となっております。

この主な要因につきましては、歳入では、主に団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することによる被保険者数の減によって、款1国民健康保険料が、54億5千万円余りとなり、令和5年度当初予算比3.5%の減、1億9千万円余りの減収を見込んでいることなどによるものです。

歳出においては、4ページの款2保険給付費をご覧ください。歳入と同様に、被保険者数の減少により、保険給付費の総額は228億円余りとなり、令和5年度と比べ2.4%、5億7千万円余りの減となっております。

また、款3の県に納付する保険給付費等事業費納付金について、令和5年度の納付金総額が、76億9千万円余り、令和5年度と比べ3.4%、2億7千万円余りの減となっております。

事業費納付金とは、保険給付費等の国保運営に必要な費用について、公費負担分及び被用者保険からの前期高齢者負担金などの収入を差し引き、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です。

被保険者数の減少に伴い、納付金の計算の基礎となる保険給付費自体が減少していることが事業費納金減の大きな要因となっております。

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 歳出の款の3の納付金の中の介護納付金なんですけど、介護と国保は別会計と認識していたんですが、この特別会計の中に介護納付金が入っているのはなぜなのか。もし、一つの会計として考えるのであれば、介護保険料は歳入の一般の国民健康保険料の中に介護保険料も含まれているのか、教えていただきたい。

事務局 課長代理 款1の国民健康保険料のなかに介護保険料も含まれております。目までしか記載しておりませんが、節の方に分けて見積もっております。

委員 ありがとうございます。国民健康保険と介護保険は、別保険なので、会計上は分けるべきじゃないかなとは思いますが。

事務局 (保健課長) 介護保険については、市は介護保険の保険者でもあるわけです。介護保険の方では、65歳以上の1号被保険者の方の分だけは直接、介護保険料として介護保険事業会計で集めます。40歳から64歳の方の分については、各医療保険の方で一緒に集められてます。2号被保険者分については、協会けんぽさんは事業で分けて経理されてるということなんですけど、市は、国民健康保険の特別会計の中で、一緒に経理しています。集めるときは1つで集めておりますし、歳出の方で分けて、それぞれに医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分として納めるという形となっております。

委員 私が気になったのは、介護保険料として集めたものと、納める納付金で収支がでますよね。納付金で必要な分を保険料で納付して貰うんですけど、不足したり、余ったりすると、精算が発生するんです。その精算がどこでされるのか。

事務局 (保険年金課長) 県単位化になり、県の方で全市町村分の事業費納付金を集めることとなっております。精算については、余剰があれば一旦積み上げ、次年度の事業費納付金を減額したり、県が調整しております。また、介護分、国保分と分けて精算しております。

議長 他にご意見等ありますか。無いようですので、次に報告事項第2「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 給付係の野嶋と申します。よろしくお願いいたします。

事務局 (保健課長) 5ページの「報告事項 第2 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外しております。

令和4年度の特定健康診査は、対象者数47,535人のうち15,249の方が受診されました。受診率は32.1%で令和3年度と比べて、1.3ポイント増となりました。

次に、特定保健指導は、対象者数1,613人のうち終了された方は218人でした。実施率は13.5%で、令和3年度と比べて、1.3ポイント減となりました。令和2年度は、特に新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた年度であり、受診者、受講者ともに大きく減少しました。特定健康診査につきましては、令和3年度から受診勧奨や集団健診を再開し、令和4年度は、受診勧奨者数を大幅に増やすとともに、集団健診ではWeb申込みを取り入れるなどしたことから、受診率の上昇につながったものと考えております。一方、特定保健指導につきましては、令和2年度の実績とほぼ同様の結果となり、コロナの影響を除いても伸び悩んでいる状況となっております。

続きまして、『2 各年度 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 5 年度は、特定健康診査の対象者数 50,782 人のうち 16,108 の方が受診されました。受診率は 31.7%で、前年度同時期と比べて、3.1 ポイント増となっております。

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 24 人でした。実施率は 1.3%で、前年度同時期と同様となっております。

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、6 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、従来より課題となっており、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。

今年度は、新規事業としまして成果連動型民間委託方式（PFS）による受診勧奨事業を開始しました。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、8 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 8 種類を作成し、送付しました。また、勧奨通知の送付対象者をさらに大幅に増やすとともに、委託業者による効果検証も実施しました。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 3,590 人と約 1 割という結果になりました。

9 月に送付した通知の文面は 7 ページから 9 ページ、10 月に送付した通知の文面は 10 ページのとおりです。まず、7 ページ上側については、全種類共通内容となっております。個別健診では、QR コードを読み取ることで、直接希望の医療機関へ電話予約できるようにしました。また、集団健診では、昨年度に引き続き、インターネット上の申込みページにつながる QR コードを掲載しました。

次に、個別内容につきましては、8 つのグループごとに異なる紙面デザインとなっており、9 ページ下側に各グループ向けの通知の特性・ねらいを記載しております。

7 ページ下側、①の新規加入者向けとしましては、健診に関する基本情報をシンプルにわかりやすく記載するようにしました。

また、最も対象者の多い③の健診未受診かつレセプトありの方につきましては、すでに通院している場合は健診を受けなくても大丈夫と考えている方にも、健診は必要であるというメッセージと、健診の検査項目を具体的に記載することで興味喚起を図った内容としております。続いて、2 番目に対象者が多い⑦

の不定期受診・改善意思なし・所見なしの方につきましては、調子が悪くなった
たら病院に行けばいいと考えている方にも、自覚症状が出てからでは遅いので
今のうちに健診受診を呼びかけるような内容としております。

続きまして、10ページをお願いいたします。こちらは、1回目の通知とは
対照的に、「受診期限が迫っている」と早期の受診を促すような訴求的な内容
といたしました。

続きまして、11ページをお願いいたします。「(2) 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、13回集団健診を実施いたしま
した。また、令和4年度と同様、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、382人と令和4年度の約1.4倍となっており、コロナ前の令和
元年度よりも多い人数となっております。受診者のうち約6割がインターネッ
ト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、12ページをお願いいたします。「4 特定保健指導利用率向上につい
て」ご説明いたします。

特定健診の結果、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、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
方へタオルを配付いたしました。なお、クオカードの発送実績は表のとおりで
す。

最後に、13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、県内の医療保険者で構成する富
山県保険者協議会において、昨年7月、8月、10月の日曜日または月曜日に、
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、14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。メタボリックシンドロームに該当した場合のリスクについて具体的
に掲載するとともに、メタボリックシンドロームと判定されても特定保健指導
により改善サポートが受けられることも内容に盛り込みました。

そして、今年度新たな啓発としまして、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 我々の地区ですとね、健康づくり推進会議を2月10日、3月15日開きました。その中でですね、保健師さんが、自分の担当地区において、癌検診に行かれましたか、とそういうお誘いをしてるというお話がありました。大変これですね、がん検診だけでなく、特定健診も含めていいんじゃないかなということで、できればそういう形で何かできないかなということを一応、提案はしたんですけど、これは、全体の関係もありますので、もしも、そういうことができるのであれば、そういう形でやっていければ少しでも、がん検診率、それから特定健診率の方も上がるんだろうと思います。

確認ですが、かかりつけ医に行って特定健診の券を出して、受診したものについて、32.1%の中に入っていますか。

事務局 (総務課長) 医療機関の方に受診券をお持ちになって、かかりつけ医を受診された場合でよろしいですか。含まれています。

議長 他に、ご意見等ありますか。

委員 がん健診の勧奨に回ってるんですけども、IT化について女性の方の場合は、割とお孫さんに聞いたりとかして、手続きされるんですけど、男性ですね、QRコードとか、スマホで申し込んで下さいと言うと、わからない、できないと言われる。このIT化は、とても素晴らしいと思うんですけど、外れてしまう人がいるってことも考えていただき、救済措置のことも考えていただきたいなと思ってます。私らのところは、山のはざまにいるもんですから、足がなくて、ピストン輸送すればいいんですけど、そこまでちょっと体力、人数も多いもんですから、救いの手を差し伸べていただきたいと思っております。

事務局 (総務課長) 集団健診を行ってはいるんですけども、富山市は、毎年、場所をそれぞれ決めております。今いただいた意見を参考に場所の選定を行っていきたいと思います。

議長 他にご意見等ありますか。無いようですので、次に報告事項第3「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 (課長代理) それでは、報告事項第3「令和6年度富山市国民健康保険事業計画(案)」についてご説明いたします。

(総務課長) 15、16ページでは、事業計画方針を、以降17ページから22ページでは、事業計画を記載しております。15、16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、17ページ以降でご説明いたします。

17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。

収納係長の西尾でございます。

2の保険料の収納率向上の推進につきましては、(2)の「口座振替の加入促進」として、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、「口座振替勧奨はがき」の送付などを通して口座振替率の向上を図ってまいります。

また、ページの①のコンビニ収納の③のスマホ決済の方も、数字が増えていておりますので、引き続き実施いたしまして、納付機会の拡大を図ってまいります。

つづきまして、19ページお願いします。「3 医療費適正化の推進」としまして、(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送付し、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たいと思います。

(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。20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。未受診者の特定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、県のモデル事業であるPFSを活用した特定保健指導実施率向上に向けたスキーム構築事業への参加やオンライン保健指導の推進も図ってまいりたいと考えております。「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。

21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。令和6年度は、70歳以上で、月2,000円以上の還付が見込める被保険者を対象に実施いたします。

(2) 被保険者の資格の適正化につきましては、事務の効率化に努めるとともに、令和6年12月には健康保険証の廃止を控えていることから、被保険者の方に混乱が生じないように、県や関係機関とも連携しながら適正に事務を進めてまいりたいと考えております。

以上で報告事項第3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 協会けんぽでございます。私どもは事業計画の策定にあたっては、それぞれの事業項目ごとに、達成目標をそれぞれ設定して、その目標を達成するように取り組んでいるところでございます。富山市の事業計画を拝見させていただいたんですが、6年度の数値目標があるのが20ページの特定健康診査ぐらいかなと思っておりまして、何らかの数値目標を設定して、事業を実施していくのが、一番かなと思っておるんですが、そのあたり、何かお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

事務局 県単位化されてしまっているもので、富山市が独自で数値目標つくれるかについては、かなり難しい部分があります。例えば、保険事業の受診率ですとかであれば、ある程度設定できるかもしれないが、それ以外の部分については、厳しいかなと思います。

議長 その他にございませんでしょうか。

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。

司会 長澤会長、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。

委員の皆様、どうもありがとうございました。

令和 6 年 3 月 21 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