

# 令和7年度 (第1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7年度第1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7月24日（木） 午後3時
- 2 開催場所 802会議室（市庁舎東館8階）
- 3 会議内容
  - 議決事項
    - 第1 会長の選挙
    - 第2 会長職務代理の選挙
  - 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年度決算及び令和7年度当初予算について
    - 第3 第3期データヘルス計画の概要について
    - 第4 保険者努力支援制度の実績及び見込みについて
- 4 出席委員 11人
  - (1)被保険者代表（4人）  
金田 佳己、細川 賀世子、数納 玄悟、高谷 幸子
  - (2)保険医又は保険薬剤師代表（3人）  
土田 敏博、高橋 正志、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
- 5 出席職員 7人  
吉村課長、松本課長代理、川原副主幹、伊藤係長、岩城係長  
山口主査、松崎主事

## 6 会議内容

司 会       ただ今から、令和7年度第1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、吉村保険年金課長がご挨拶を申し上げます。

保険年金課長    本日は、令和7年度第1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、この度は、本協議会委員にご就任いただき、重ねてお礼を申し上げます。この協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議することを目的に国民健康保険法において、設置が義務付けられているところであります。

皆様方には、今後3年間、それぞれのお立場から様々なご意見をお聞かせいただきたいと存じますので何卒よろしくお願いいたします。

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、「マイナ保険証」をお持ちでない方につきましては、「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、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、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、議決事項2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す。簡単でございますが、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、保険医代表の坂東委員、被用者保険代表の三鍋委員、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、本日の議決事項の第1「会長の選挙」でございますが、国民健康保険法施行令により委員の任期は3年とされており、今年が新任期の初年度となりますので、委員の皆様には本会の会長をきめていただく必要がございます。

会長は、施行令第5条第1項の規定により、公益を代表する委員のうちから選挙することになっておりますが、どのように取り計らえばよろしいでしょう

か。

委 員 長澤委員におねがいしてはどうでしょうか。

司 会 ただいま、会長に長澤委員とのご発言がございましたが、皆様いかがでしょうか。

委 員 意義なしとの声あり

司 会 それでは、本協議会の会長を長澤委員とすることに賛成の方は挙手をお願いいたします。

委 員 挙手多数

司 会 賛成多数ですので、長澤委員に会長をお願いいたします。なお、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、長澤会長、議長席へお移りいただきまして、以後の進行をお願いいたします。

議 長 長澤でございます。

ご指名をいただきましたので、誠にせん越ではございますが、会長を引き受けさせていただきます。委員の皆様方にご協力をいただき、この職務を遂行してまいりたいと存じますので、ご指導・ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

また、規定によりまして、本会の議長も務めさせていただきますので、併せてご協力をお願いいたします。

それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

議事の第2「会長職務代理の選挙」についてであります。規定では会長と同様に公益を代表する委員から、会長職務代理を選出することになっておりますが、私の方から指名させていただいてよろしいでしょうか。

それでは、会長職務代理に館川委員を指名させていただきます。

館川委員、よろしくお願いいたします。

これより、議事に入りたいと思いますが、その前に規則第5条第2項の規定により、会議録署名委員1名を指名させていただきます。

細川委員をお願いいたします。

それでは、議事に入ります。本日は報告事項が4件あります。まず初めに報告事項第1「富山市国民健康保険条例の一部改正について」事務局から報告をお願いします。

事務局 賦課系の岩城です。よろしくお願いします。

(賦課係長) 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」説明いたします。

2ページ目をご覧ください。改正の内容としましては、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、26万円となっております。

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。

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割の軽減措置を設けておりますが、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。

2点とも本年4月1日施行となりまして、令和7年度分の保険料から適用されております。

以上で報告事項第1の説明を終わります。

議長 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。

よろしいでしょうか。ご質問等ないようですので、次に、報告事項第2「国民健康保険事業特別会計令和6年度決算及び令和7年度当初予算について」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及び令和7年度当初予算について」ご説明いたします。3ページをお開きください。

初めに、富山市国保の被保険者数の状況について、ご説明いたします。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5.2%減の59,903人となりました。

また、今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。

次に令和6年度決算についてです。歳入・歳出とも310億3,900万余りとなっており、実質単年度収支は1億1千万余りの赤字となっておりますが、国民健康保険事業基金を取り崩して対応しております。

歳入面では、保険料収入が5,800万余り、保険給付費等交付金が11億6,700万余り減となっております。

歳出面では、保険給付費が10億4,000万余りの減、県への事業費納付金が2億7,000万円余りの減となっております。

いずれも被保険者数の減が要因となっております。また、単年度収支が赤字になった要因につきましては、基金が増加傾向にあったことから、被保険者に還元するため、令和3年度から保険料の引下げを実施していることにより保険料収入が減少したことによるものです。

4ページをご覧ください。令和2年度から令和6年度までの収支と基金保有額の推移をグラフ化したものをのせてあります。

また、令和7年度の当初予算につきましては、総額約314億を計上しております。令和6年度予算比でマイナス0.7%、2億2,700万円の減となっております。被保険者数の減少等に伴い、予算総額も減となりました。

予算の詳細につきましては5ページ、6ページをご覧ください。

5ページが歳入を6ページには歳出を記載しております。表の1番左側の列に「区分」とありますが、ここには、予算の種類を記載しております。その右側に令和5年度決算(A)、令和6年度現計予算(B)、決算(C)、令和7年度当初予算(D)を青色の枠内に記載しております。さらに、その隣には、令和6年度決算における前年度比と伸び率、令和7年度当初予算における前年度比と伸び率を記載しており、歳入歳出同様となっております。

それでは、まず、5ページの歳入をご覧ください。

C列の一番下、令和6年度の歳入決算額が310億3,900万余りとなっております。B列の一番下、令和6年度現計予算額317億1,300万余りに対して約6億7,400万余りの減となっております。

6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、6ページの一番下から2段目にありますとおり、1億1千万円余りの赤字となっておりますが、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、5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が57億7千万円余りとなり、前年度比1%減、5,800万余りの減となります。この保険料が減収となる主な要因は、被保険者数の減少によるものです。

2つには、(款3)県支出金の中の節の1保険給付費等交付金(普通交付金)について、225億1千万円余りとなり、前年度比4.7%、11億1,900万円の減となります。

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、6ページの、歳出の(款2)、保険給付費の225億8千万円余りであり、前年度より10億4千万円余り減となっており、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、(節6)その他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増となったことや、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増となったことから、(節4)産前産後保険料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が減となっており、（項１）一般会計繰入金全体で、５，６００万円余りの減となっております。

次に、６ページ記載の歳出面における決算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２２５億８千万円余りとなり、前年度比４．４％、１０億４千万円余り減となります。こちらにつきましては、被保険者数の減少により保険給付費が減となりました。

２点目としては、（款３）、国民健康保険事業納付金が７６億９，２００万円余りとなり、前年度比３．４％、２億７千万余りの減となります。

この事業費納付金というのは、県全体の保険給付費等を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。

減となる要因としましては、県全体での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となっていることによるものです。

令和６年度決算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、６ページの一番下に記載してございますが、３３億９千万円余りとなります。

次に、令和７年度の当初予算についてご説明いたします。

５ページ、６ページの青色の枠で囲ってある箇所が今年度当初予算額です。

予算総額が、３１４億８千万円余りとなり、令和６年度予算と比べ０．７％、２億２，７００万円余りの減となりました。

歳出につきましては、（款２）保険給付費が、２２７億４千万余りとなり、前年度比１．９％、４億３，５００万の減となりましたが、（款３）国民健康保険事業納付金が３．３％、２億５，６００万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、５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年度予算比６％減、３億４千万余りの減収を見込んでおります。（款３）県支出金の中の節の１保険給付費等交付金（普通交付金）について、２２６億９千万余りとなり、前年度比１．９％、４億３千万の減となります。

歳出の（款３）の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。  
                  無いようですので、次に報告事項第3「第3期データヘルス計画の概要について」事務局から説明願います。

事務局           給付係の伊藤です。よろしくお願いいたします。7ページをご覧ください。  
(給付係長)       報告事項第3「富山市国民健康保険第3期データヘルス計画の概要について」  
                  ご説明いたします。

                  第3期データヘルス計画の計画期間は令和6年度から11年度のため、書面開催いたしました昨年度の第1回運営協議会の報告事項にも上げさせていただいておりますが、今回改めてご説明させていただきます。

                  まず、1計画の概要についてです。この計画の位置づけとしましては、平成25年6月に閣議決定いたしました「日本再興戦略」におきまして、医療保険者は、「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等に取り組む必要があるとの方針が示されております。

                  これを受けまして、本市では、「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」（平成26年3月厚生労働省告示）に基づき、データヘルス計画を策定し保健事業を実施しており、第1期（平成27～29年度）、第2期（平成30～令和5年度）に続き、第3期（令和6年～11年度）計画を策定いたしました。

                  このデータヘルス計画とは国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりに資することを目的とし、被保険者の健康や医療に関する情報を活用し、効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を策定するものです。

                  第2期計画との違いといたしましては、以下の点を挙げることができます。

                  一つ目に、本市における健康課題と保健事業の関係を明確にしたこと

                  二つ目に、県内統一の評価指標を作成し、県平均や県内自治体との比較を可能にしたこと

                  三つ目に、事業ごとにアウトプット、アウトカム指標を策定し、事業効果の評価を明確にしたこと

                  次に、2計画全体の目標といたしましては、生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指すものです。

                  3現状分析結果に基づく主な健康課題といたしましては、次のとおりとしております。

                  まず、医療費の適正化につきましては、一人当たり医療費が増加していること、生活習慣病の医療費が全体の医療費の52%を占めており、国より高いこと、人工透析患者の一人当たり医療費が増加していることが挙げられます。

                  次に生活習慣病の発症及び重症化予防につきましては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率が低迷しており、県、国より低いこと、高血圧有所見者割合が国より高いこと、一回30分以上の運動習慣がない者の割合が国より高いこと、が挙げられます。

                  次のページをお願いいたします。

                  4健康課題を解決するための第3期計画の目標についてです。

これまでのことを踏まえ、健康課題を解決するため、第3期計画の目標を定めました。その目標項目のうち、主なものを抜粋したものが8ページの表となっております。それぞれの項目について、令和4年度の実績値を参考として、第3期目標値を定めております。目標値設定の考え方といたしましては、表の①「特定健康診査受診率の向上」、②「特定保健指導実施率の向上」につきましては県の平均値よりも実績値が低いため、県の平均値へ近づけることを、③「メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少」から⑦「一回30分以上の運動習慣がない者の割合」につきましては、県または国の平均値よりも実績値が高いため、県または国の平均値まで下げること、⑧「血糖コントロール不良者の割合の減少」につきましては、県及び国よりも該当者の割合が低く良好であるため、減少傾向とすることを目標としております。

次のページをお願いいたします。

5 目標達成のための具体的な取り組みについてです。

先に申し上げた目標を達成するために、それぞれの事業で、どのような取り組みを進めていくか記載したのが9ページの表です。令和6年度に引き続き、今年度も各事業において取組を進めているところです。

6 計画の評価・見直しについてです。

本計画は、来年度の令和8年度に中間評価を、令和11年度に最終評価を行います。評価にあたっては、国保連合会の支援・評価委員会の活用や国保運営協議会にて助言を得るなど、関係団体と連携して実施する予定としております。

報告事項第3 富山市国民健康保険第3期データヘルス計画の概要については以上となります。

議 長           ただいまの説明について、ご質問、ご意見等ありませんか。

委 員           特定健診の、3年間の受診率の変化についてお聞きしたい。

事務局           令和5年度で35.4%、令和4年度32.1%となっており、令和6年度の法定報告値はまだ出ておりません。また、令和2年度以降は上昇傾向となっております。

議 長           ほかに、ご質問、ご意見等ありませんか。  
無いですので、次に、報告事項第4 保険者努力支援制度の実績及び見込みについて事務局から報告願います。

事務局           それでは、報告事項第4 保険者努力支援制度の実績及び見込みについて説明いたします。

(課長代理)       10ページをご覧ください。

簡単にこの制度の概要をご説明しますと、国が保険者に対して、医療費適正化への取り組みや保険者機能の強化を促すといった観点から、平成30年度より本格実施されている制度であります。

指標は大きく分けて、保険者共通の指標と、国保固有の指標の二つがあり、それぞれ、指標 1 から 6 までに分けられており、これらの内容について、毎年、目標が決められ取り組んでいるものです。

各指標によって国が定める配点が異なりますが、保険者の取り組み実績が点数化され、その点数に基づき、国から交付金として保険者へ交付される仕組みとなっております。

ご覧の 10 ページの表は、令和 4 年度から令和 7 年度までについて、国が定める配点と、色の付いた部分には、本市の実績を点数で記載しております。

表の下の方、令和 7 年度は 569 点となっており、国からの交付金額につきましては、今年度は 1 億 1,600 万円あまりの交付を見込んでおります。令和 7 年度から国の予算額が 400 億円となったことから交付額が減少しております。本市の取組、実施状況については担当からご説明いたします。

事務局  
(給付係長)

引き続き 10 ページの表をご覧ください。本市におきましては、配点に占める実績の点数の割合が特に低いものとしたしまして、保険者共通の指標中の指標 1 がございます。こちらでは、配点が合わせて 125 点あるうち、5 点しか取得できておりません。その現状とその取組、実施状況についてご説明いたします。

次のページをお願いいたします。

まず指標 1 (1) の特定健診受診率についてです。この評価対象年度は令和 4 年度であり、受診率は 32.1%でした。

平成 30 年度の特定健診の本格実施以降、受診率は 30%台前半で推移しており、減点対象となっておりますことから、市医師会と協力して実施する、かかりつけ医で定期的に診療を行う中での検査を受けている場合に、特定健診項目の情報を医療機関から提供してもらうことで特定健診を受診したものとみなすことができる仕組み「みなし健診」のほか、民間事業者のノウハウを活用するため、成果連動型民間委託方式（PFS）を用いた特定健診受診勧奨事業の実施など受診率向上のための取組みを昨年度に引き続き実施してまいります。

次に指標 1 (2) の特定保健指導実施率についてです。この評価対象年度は令和 4 年度であり、実施率は 13.5%でした。この実施率は中核市平均の 24.2%も大きく下回っております。この実施率向上のため、集団健診会場において健診当日に保健指導を実施するとともに、タブレットを活用したオンライン保健指導の推進など体制整備に取り組んでいくほか、令和 7 年度からは県が実施する PFS を活用した特定保健指導実施率向上支援事業に参加します。

以上で報告事項 4 保険者努力支援制度の実績について説明を終わります。

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

PFS の内容について教えてほしい。

事務局

特定健診の受診の情報やかかりつけ医に行っておられる情報などを確認し、

いくつかのグループに分け、グループごとに効果的な通知を年1回から2回発送し、受診を促すような案内をしています。また、フェイスブックに広告も載せております。

委 員           みなし健診を実施するにあたり、受診者のメリットはあるのか。

事務局           考えられるメリットとしては、いただいたデータを基に、何かしらの数値が悪い方に対して、保健指導の案内をしています。そこで相談等をしていただく機会を設けることができます。

委 員           歯科検診の受診率が低いが、少しでも受診率の向上させるためにどのような取組が考えられるか。

事務局           富山市は、受診率が低い状況となっており、検討していく必要があると考えております。今年度いっぱいPFSが続くので委託業者とより効果的な通知を該当の方にお送りし、受診を促していきたいと考えております。

議 長           ほかにございませんか。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、令和7年度第1回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7年7月24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