

令和7年度 国民健康保険事業の運営に 関する協議会(第1回)

日 時 令和7年7月24日(木)

午後3時

場 所 802会議室(市庁舎東館8階)

会 議 事 項

○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について

福祉保健部保険年金課

目 次

	(頁)
○令和 7 年度国民健康保険事業の運営に関する協議会委員名簿・・・	P1
○報告事項	
第 1 富山市国健康保険条例の一部改正について……………	P2
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 ……………	P3
第 3 第 3 期データヘルス計画の概要について……………	P7
第 4 保険者努力支援制度の実績及び見込について……………	P10
○関係法令……………	P12

令和7年7月1日現在

令和7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7年5月10日～令和10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	
	細 川 賀世子	
	数 納 玄 悟	
	高 谷 幸 子	
保険医又は 保険薬剤師代表	土 田 敏 博	富山市医師会 副会長
	坂 東 正	富山市医師会 監事
	高 橋 正 志	富山市歯科医師会 会長
	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	三 鍋 尚 義	富山第一銀行健康保険組合常務理事
	溝 渕 文 宏	全国健康保険協会富山支部 企画総務部長

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 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ（第21条、第31条）

- ・ 中間所得層の負担上昇を緩和することを目的として、基礎賦課分を65万円から66万円に、後期高齢者支援金分の賦課限度額を24万円から26万円に引き上げを行うもの。

② 国民健康保険料の軽減判定所得の見直し（第41条）

- ・ 物価上昇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、軽減判定所得を引き上げるもの。
 - （ア） 5割軽減の対象世帯に係る所得判定基準において、被保険者数に乘すべき金額を「29万5千円」から「30万5千円」に引き上げる。
 - （イ） 2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準において、被保険者数に乘すべき金額を「54万5千円」から「56万円」に引き上げる。

2 施行年月日

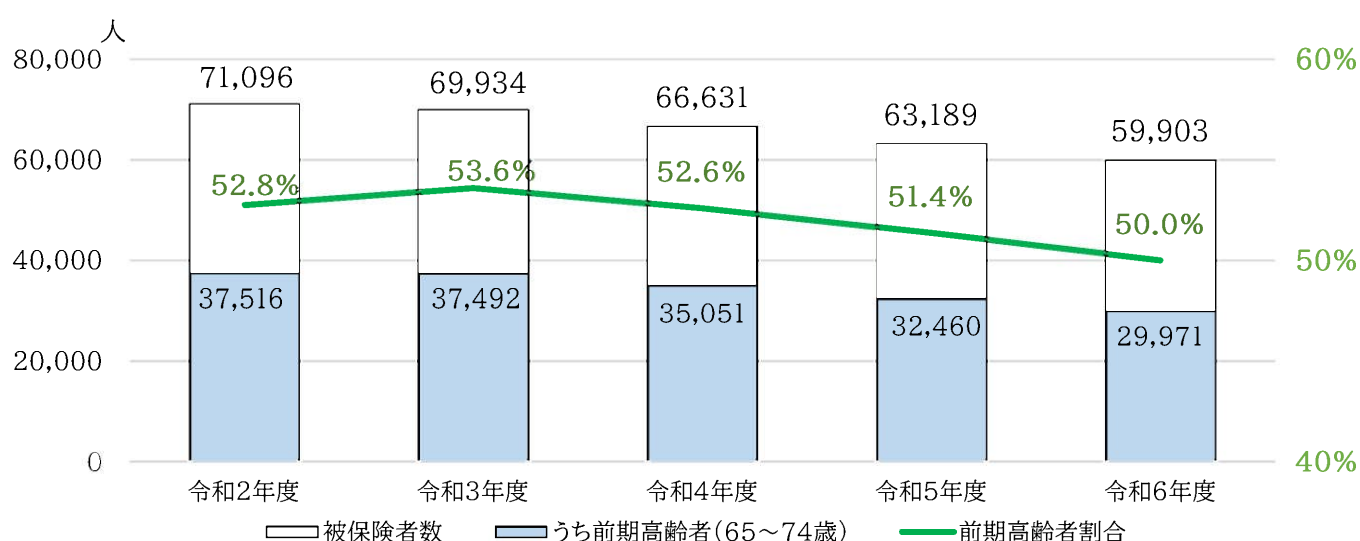
令和7年4月1日

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

1 被保険者数の推移（3月～翌2月平均）について

被保険者数は、75歳年齢到達に伴う後期高齢者医療制度への移行などによる減少（過去5年平均▲3.8%）が続き、令和7年度についても引続き減少し、前年度比5%減の56,924人と見込んでいる。



2 令和6年度決算について

実質単年度収支は1億1千万余り赤字だが、基金繰入れにより収支は0で決算

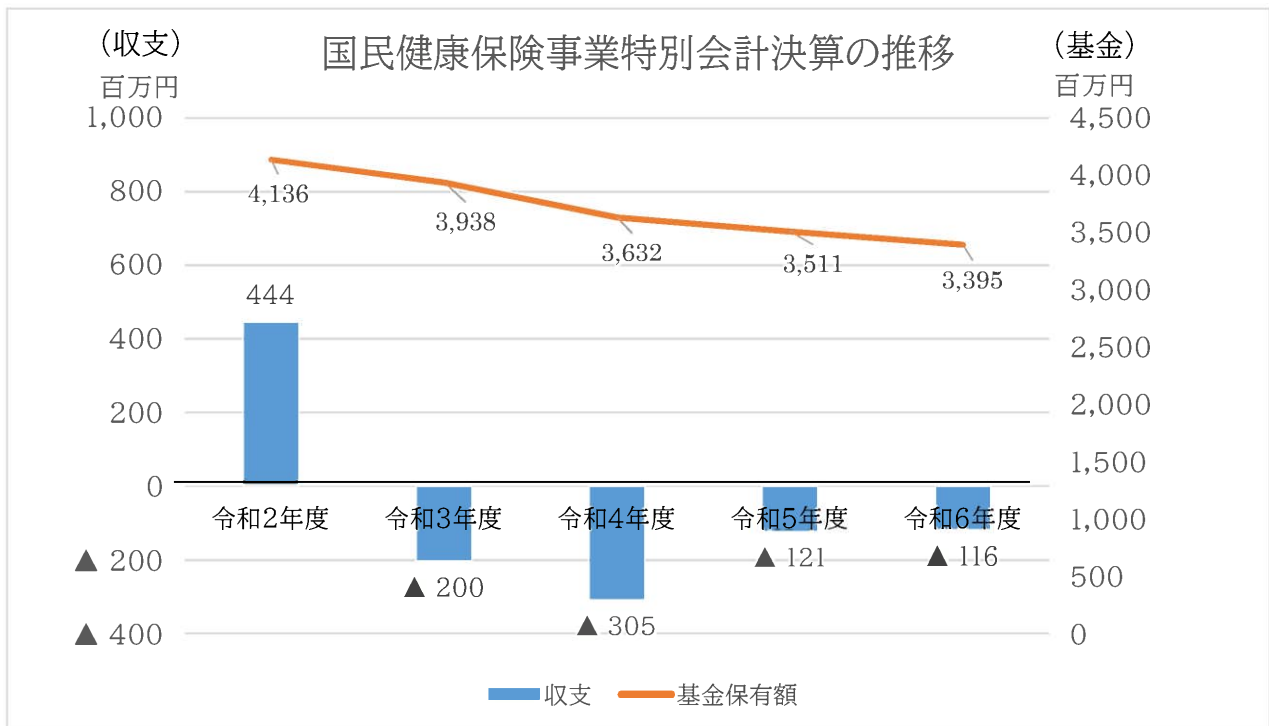
(歳入)

対令和5年度決算

- ・保険料収入の減・・・▲約5,800万円
- ・国庫支出金の増・・・約1,400万円
- ・保険給付費等交付金の減・・・▲約11億6,700万円
- ・一般会計繰入金の減・・・▲約5,600万円
- ・諸収入の減・・・▲約1,900万円

(歳出)

- ・保険給付費の減（療養諸費、高額療養費）・・・▲約10億4,000万円
- ・被保険者数の減少等による県への事業費納付金の減・・・▲約2億7,000万円
- ・諸支出金の減・・・▲約2,400万円



3 令和7年度当初予算について

総額約 314 億円（令和6年度予算比 約 2 億 2,700 万円の減）

（歳入）

対令和6年度現計予算

- ・ 被保険者数の減少に伴う保険料収入の減 ▲約 3 億 4,500 万円
- ・ 保険給付費等交付金の減 ▲約 3 億 8,400 万円
- ・ 一般会計繰入金の減 ▲約 6,700 万円
- ・ 基金繰入金の増 約 5 億 3,700 万円

（歳出）

- ・ 保険給付費（療養給付費）の減 ▲約 4 億 3,500 万円
- ・ 県への事業費納付金の増 約 2 億 5,600 万円

国民健康保険事業特別会計の状況

歳 入

区分	令和5年度 決算 A	令和6年度		令和7年度 当初予算 D	令和6年度決算		令和7年度当初予算	
		現計予算 B	決算 C		前年度比 C-A	伸び率 C/A	前年度比 D-B	伸び率 D/B
	千円	千円	千円	千円	千円	%	千円	%
(款) 1. 国民健康保険料	5,831,012	5,793,169	5,772,422	5,448,149	△ 58,590	99.0	△ 345,020	94.0
(目) 1. 一般被保険者国民健康保険料	5,830,473	5,792,526	5,771,034	5,447,844	△ 59,439	99.0	△ 344,682	94.0
(医療給付費分・合計)	3,945,175	4,012,593	3,887,692	3,656,996	△ 57,483	98.5	△ 355,597	91.1
(後期高齢者支援金分・合計)	1,394,949	1,299,516	1,384,450	1,303,523	△ 10,499	99.2	4,007	100.3
(介護納付金分・合計)	490,349	480,417	498,892	487,325	8,543	101.7	6,908	101.4
(目) 1. 退職被保険者等国民健康保険料	539	643	1,388	305	849	257.5	△ 338	47.4
(医療給付費分・合計)	355	411	1,006	191	651	283.4	△ 220	46.5
(後期高齢者支援金分・合計)	92	112	189	56	97	205.4	△ 56	50.0
(介護納付金分・合計)	92	120	193	58	101	209.8	△ 62	48.3
(款) 2. 国庫支出金	807	474	15,336	2	14,529	1,900.4	△ 472	0.4
(項) 1. 国庫補助金	807	474	15,336	2	14,529	1,900.4	△ 472	0.4
(目) 1. 災害臨時特例補助金	65	1	516	1	451	793.8	0	100.0
(目) 2. 社会保障・税番号制度システム整備費補助金	256	473	14,820	1	14,564	5,789.1	△ 472	0.2
(目) 3. 健康保険組合等出産育児一時金臨時補助金	486	0	0	0	△ 486	0.0	0	-
(款) 3. 県支出金・補助金	24,217,755	23,636,852	23,016,738	23,252,063	△ 1,201,017	95.0	△ 384,789	98.4
(項) 1. 県負担金	24,217,755	23,636,852	23,016,738	23,252,063	△ 1,201,017	95.0	△ 384,789	98.4
(目) 1. 保険給付費等交付金	24,184,127	23,636,852	23,016,738	23,252,063	△ 1,167,389	95.2	△ 384,789	98.4
(節) 1. 保険給付費等交付金(普通交付金)	23,635,354	23,131,614	22,515,668	22,697,407	△ 1,119,686	95.3	△ 434,207	98.1
(節) 2. 保険給付費等交付金(特別交付金)	548,773	505,238	501,070	554,656	△ 47,703	91.3	49,418	109.8
(目) 2. 国民健康保険強化補助金	33,628	0	0	0	△ 33,628	0.0	0	-
(款) 4. 財産収入	49	1,687	1,282	33,688	1,233	2,616.3	32,001	1,996.9
(款) 5. 繰入金	2,258,410	2,256,159	2,196,519	2,726,563	△ 61,891	97.3	470,404	120.8
(項) 1. 一般会計繰入金	2,136,546	2,112,906	2,080,076	2,045,771	△ 56,470	97.4	△ 67,135	96.8
(節) 1. 保険基盤安定繰入金	1,610,078	1,529,731	1,529,730	1,465,022	△ 80,348	95.0	△ 64,709	95.8
(節) 2. 未就学児均等割保険料繰入金	11,297	9,861	9,861	9,728	△ 1,436	87.3	△ 133	98.7
(節) 3. 職員給与と費等繰入金	332,463	346,357	324,210	345,552	△ 8,253	97.5	△ 805	99.8
(節) 4. 出産育児一時金繰入金	31,127	44,667	33,986	43,333	2,859	109.2	△ 1,334	97.0
(節) 5. 財政安定化支援事業繰入金	117,409	117,828	117,828	117,828	419	100.4	0	100.0
(節) 6. その他繰入金	33,628	61,019	61,019	62,055	27,391	181.5	1,036	101.7
(節) 7. 産前産後保険料繰入金	544	3,443	3,442	2,253	2,898	632.7	△ 1,190	65.4
(項) 2. 基金繰入金	121,864	143,253	116,443	680,792	△ 5,421	95.6	537,539	475.2
(款) 6. 繰越金	0	1	0	1	0	-	0	100.0
(款) 7. 諸収入	57,028	25,305	37,066	25,293	△ 19,962	65.0	△ 12	100.0
(項) 1. 延滞金、加算金及び過料	10,236	3,003	12,089	3,003	1,853	118.1	0	100.0
(項) 2. 市預金利子	10	0	0	0	△ 10	0.0	0	-
(項) 3. 雑入	46,782	22,302	24,977	22,290	△ 21,805	53.4	△ 12	99.9
歳 入 合 計 ①	32,365,061	31,713,647	31,039,363	31,485,759	△ 1,325,698	95.9	△ 227,888	99.3

歳 出

区分	令和5年度 決算 A	令和6年度		令和7年度 当初予算 D	令和6年度決算		令和7年度当初予算	
		現計予算 B	決算 C		前年度比 C-A	伸び率 C/A	前年度比 D-B	伸び率 D/B
	千円	千円	千円	千円	千円	%	千円	%
(款) 1. 総務費	392,812	431,127	402,530	438,265	9,718	102.5	7,138	101.7
(款) 2. 保険給付費	23,625,865	23,176,481	22,585,113	22,740,940	△ 1,040,752	95.6	△ 435,541	98.1
(目) 1. 一般被保険者療養給付費	20,263,095	19,860,605	19,361,261	19,048,198	△ 901,834	95.5	△ 812,407	95.9
(目) 2. 退職被保険者等療養給付費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目) 3. 一般被保険者療養費	170,281	163,607	163,600	151,475	△ 6,681	96.1	△ 12,132	92.6
(目) 4. 退職被保険者等療養費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目) 5. 審査手数料	59,545	63,081	57,428	55,943	△ 2,117	96.4	△ 7,138	88.7
(目) 1. 一般被保険者高額療養費	3,071,688	3,008,062	2,940,040	3,404,136	△ 131,648	95.7	396,074	113.2
(目) 2. 退職被保険者等高額療養費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目) 3. 一般被保険者高額介護合算療養費	1,087	1,000	500	1,100	△ 587	46.0	100	110.0
(目) 4. 退職被保険者等高額介護合算療養費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目) 1. 一般被保険者移送費	0	200	0	200	0	-	0	100.0
(目) 2. 退職被保険者等移送費	0	100	0	100	0	-	0	100.0
(目) 1. 出産育児一時金	46,690	62,997	50,979	65,000	4,289	109.2	2,003	103.2
(目) 2. 支払手数料	20	29	22	28	2	110.0	△ 1	96.6
(目) 1. 葬祭費	13,230	16,200	11,190	14,160	△ 2,040	84.6	△ 2,040	87.4
(目) 1 傷病手当金	229	200	93	200	△ 136	40.6	0	100.0
(款) 3. 国民健康保険事業費納付金	7,963,514	7,693,103	7,692,578	7,949,534	△ 270,936	96.6	256,431	103.3
(項) 1. 医療給付費分	5,101,458	4,922,239	4,921,827	5,407,192	△ 179,631	96.5	484,953	109.9
(項) 2. 後期高齢者支援金分	2,203,609	2,087,684	2,087,571	1,878,621	△ 116,038	94.7	△ 209,063	90.0
(項) 3. 介護納付金	658,447	683,180	683,180	663,721	24,733	103.8	△ 19,459	97.2
(款) 4. 保健事業費	248,538	280,097	248,107	280,221	△ 431	99.8	124	100.0
(項) 1. 特定健康診査等事業費	183,065	203,493	178,675	202,245	△ 4,390	97.6	△ 1,248	99.4
(項) 2. 保健事業費	65,473	76,604	69,432	77,976	3,959	106.0	1,372	101.8
(款) 5. 基金積立金	50	1,687	1,282	33,688	1,232	2,564.0	32,001	1,996.9
(款) 6. 公債費	0	375	0	1,500	0	-	1,125	400.0
(款) 7. 諸支出金	134,282	129,777	109,753	40,611	△ 24,529	81.7	△ 89,166	31.3
(款) 8. 予備費	0	1,000	0	1,000	0	-	0	100.0
歳 出 合 計 ②	32,365,061	31,713,647	31,039,363	31,485,759	△ 1,325,698	95.9	△ 227,888	99.3

(歳入合計①－歳出合計②) ③	0	0	0	0
-----------------	---	---	---	---

実質単年度収支	△ 121,814	△ 141,567	△ 115,161	△ 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

基金残高 3,395,607 (令和7年5月末現在)

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

1 計画の概要

(1)計画の位置づけ

平成25年6月に閣議決定した「日本再興戦略」において、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た。

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、このたび、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）計画を策定した。

(2)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。

(3)第2期計画との違い

- ・健康課題と保健事業の関係を明確にした
- ・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
- ・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

2 計画全体の目標

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

3 現状分析結果に基づく健康課題(主なもの)

(医療費の適正化)

- ・一人当たり医療費の増加
- ・生活習慣病の医療費は全体の医療費の52%を占めており、国より高い
- ・人工透析患者の一人当たり医療費の増加

(生活習慣病の発症及び重症化予防)

- ・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
- ・高血圧有所見者割合が国より高い
- ・一回 30 分以上の運動習慣がない者の割合が国より高い

4 健康課題を解決するための第3期計画の目標

目標項目(一部抜粋)

番号	目標項目	参考 (R4 実績値)	第3期 目標値
①	特定健康診査受診率の向上 ・メタボリックシンドローム該当者の早期発見のため受診率を上げる	32.1%	43.3% (県平均目標)
②	特定保健指導実施率の向上 ・上記で把握したメタボリックシンドローム該当者に対し、保健指導により改善を図るため実施率を上げる	13.5%	20.5% (県平均目標)
③	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少 ・内臓脂肪型肥満に高血圧や高血糖、脂質異常症が加わると生活習慣病を引き起こしやすくなるため、該当者を減らす	33.1%	31.7% (国平均目標)
④	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上)の減少 ・血圧の高い状態が続くと、高血圧への移行及び高血圧に伴う動脈硬化のリスクが高まることから、判定値以上の者の数を減らす	53.1%	51.6% (国平均目標)
⑤	Ⅱ度高血圧以上の者の割合(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上)の減少 ・高血圧は、動脈硬化を発症し、脳血管疾患(脳梗塞や脳出血等)及び心疾患(心筋梗塞や狭心症等)など重大な疾患を引き起こす恐れがあるため、該当者を減らし、生活習慣病の重症化を防ぐ	6.1%	5.7% (県平均目標)
⑥	LDL コレステロール 160mg/dL 以上の者の割合の減少 ・脂質異常症は、動脈硬化を進行させ、循環器疾患の発症リスクを高めることから、該当者を減らす	11.6%	11.3% (県平均目標)
⑦	一回30分以上の運動習慣がない者の割合 ・生活習慣病予防のため、運動習慣のある者を増やす	男 58.7% 女 64.3%	男性 56.6% 女性 61.3% (国平均目標)
⑧	血糖コントロール不良者の割合(HbA1c が NGSP 値 8.0%以上)の減少 ・糖尿病の合併症により、網膜症、人工透析等重大な疾患を引き起こす恐れがあるため、血糖コントロール不良者を把握し、生活習慣病の重症化を防ぐ	1.0%	減少傾向

<目標値設定の考え方>

- ・①、②について、第2期計画の目標値は60%(国と同一目標)としていたが、実績値が目標値を大きく下回ったため、第3期計画は、可能な限り県の平均値へ近づけることを目標とした。
- ・③～⑦について、県または国よりも該当者の割合が高いため、県または国の平均値まで下げることが目標とした。
- ・⑧について、県及び国よりも該当者の割合が低い(良好である)ため、減少傾向を目標とした。

5 目標達成のための事業の具体的な取組み

番号	事業分類	事業概要	具体的な取組み
①	特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の未受診者へ受診勧奨を行う	・成果連動型民間委託方式(PFS)を用いた受診勧奨事業 ・かかりつけ医で実施された検査データ(特定健診情報)について提供を受ける「みなし健診」の実施
②	特定保健指導 受講勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された者へ受講勧奨を行う	・ナッジ理論を活用した受講案内の送付 ・集団健診会場において、特定保健指導者への初回面接1回目の実施 ・タブレットを活用したオンライン保健指導の実施 ・電話、訪問による受講勧奨の実施
③	循環器疾患 重症化予防事業	Ⅱ度高血圧以上の未治療者及び治療中断者へ受診勧奨を行う	・対象者へ受診勧奨通知を郵送し、一定期間受診がみられない場合は、電話による再受診勧奨の実施(令和5年度新規事業)
④	糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診者、治療中断者へ早期の受診を促すとともに、治療中の患者へ医療と連携した保健指導を行う	・保健指導を行う保健福祉センターと連携し、かかりつけ医へ定期的に保健指導の報告を行い、指導内容の共有を図りながら実施 ・専門職のスキルアップのため専門医の助言を得た勉強会の実施
⑤	適正受診等 訪問指導事業	重複・頻回受診者、重複服薬者へ適正受診、適正服薬について保健指導を行う	・重複服薬者への保健指導にあたっては、本人の希望に応じて薬剤師の服薬相談を受けられるよう市薬剤師会との連携による体制の整備

6 計画の評価・見直し

本計画は、令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を行う。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。

報告事項 第4 保険者努力支援制度の実績及び見込について

保険者努力支援制度は、国保保険者による医療費適正化への取組みなど保険者機能の強化を促す観点から、平成30年度より本格実施されている。

国では毎年評価指標の見直しを行っており、令和7年度は、こどもの医療費の適正化等の取組が新設されたほか、マイナ保険証の利用に関する周知広報に係る取組み及びマイナ保険証の利用率を評価対象に追加された。

			本格実施								評価 年度
			R4 年度		R5年度		R6年度		R7 年度		
			配点	実績	配点	実績	配点	実績	配点	実績	
保険者共通の指標	指標1	特定健診受診率	70	0	70	0	50	-25	50	5	R4
		特定保健指導実施率	70		70		50		50		R4
		メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率	50		50		25		25		R4
	指標2	がん検診受診率	40	5	40	5	40	5	40	25	R6
		歯科健診受診率	30	15	35	15	35	15	35	5	R6
	指標3	生活習慣病の発症予防・ 重症化予防の取組	120	120	100	100	70	100	70	65	R6
	指標4	個人へのインセンティブ提供	45	35	45	35	40	35	40	30	R6
		個人への分かりやすい情報提供	15	15	20	15	24	15	71	51	R6
	指標5	重複・多剤投与者に対する 取組	50	50	50	50	85	50	105	50	R6
	指標6	後発医薬品の促進の取組	10	10	10	10	20	10	20	20	R6
後発医薬品の使用割合		120	100	120	30	120	30	120	100	R5	
国保固有の指標	指標1	収納率向上に関する取組 の実施状況	100	80	100	80	100	80	100	40	R5
	指標2	データヘルス計画実施状況	30	30	25	25	15	25	15	10	R6
	指標3	医療費通知の取組の実施 状況	20	20	15	15	-10	15	-10	0	R6
		こどもの医療の適正化等 の実施状況	-	-	-	-	-	-	60	-5	R6
	指標4	地域包括ケア推進・一体的 実施の実施状況	40	40	40	40	40	40	40	40	R6
	指標5	第三者求償の取組の実施 状況	50	50	50	50	41	50	41	41	R6
	指標6	適正かつ健全な事業運営 の実施状況	100	78	100	79	85	79	106	92	R6
合計得点(体制構築加点点含む)			960	648	940	549	840	480	988	569	
順位			県内 8/15 位 全国 399/1741 位		県内 11/15 位 全国 919/1741 位		県内 10/15 位 全国 794/1741 位		県内 10/15 位 全国 703/1741 位		
交付額			163,814 千円		131,665 千円		145,691 千円		116,725 千円		
国の予算額(市町村分)			500 億円		500 億円		500 億円		400億円		

本市の主な取組、実施状況

前述の表から配点に占める実績の点数の割合が特に低いものとして、保険者共通の指標の中の指標1がある。その現状とその取組、実施状況は以下のとおりである。

指標1(1)・・・特定健診受診率(評価対象年度 令和4年度)

- ・ 令和7年度の指標の評価対象年度(令和4年度)の受診率は32.1%であったため、減点の対象となっており、中核市平均35.7%を下回っている。(第3期特定健康診査等実施計画期間における令和4年度の目標値は55%)
- ・ 平成30年度の本格実施以降、受診率は30%台前半で推移しており、減点対象となっていることから、市医師会と協力して実施する「みなし健診」(かかりつけ医で定期的に診療における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)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いく。

指標1(2)・・・特定保健指導実施率(評価対象年度 令和4年度)

- ・ 特定健診の受診率と同様、実施率が低く、令和4年度は13.5%であったため、減点の対象になっており、中核市平均24.2%を大きく下回っている。(第3期特定健康診査等実施計画期間における令和4年度の目標値は50%)
- ・ 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(直営及び委託機関)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。