

令和元年度 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2年2月20日（木）
午後 3時

場 所 第3委員会室（市庁舎東館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 国民健康保険の制度改正等について
- 第2 国民健康保険事業特別会計令和元年度決算見込及び令和2年度当初予算（案）について
- 第3 令和2年度1人あたり事業費納付金、標準保険料率の算定結果について
- 第4 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について
- 第5 日医工株式会社との医療費適正化等に関する包括的連携協定について
- 第6 令和2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)
○令和元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 国民健康保険の制度改正等について.....	P 3
第 2 国民健康保険事業特別会計令和元年度決算見込及び 令和 2 年度当初予算（案）について	P 4
第 3 令和 2 年度 1 人あたり事業費納付金、標準保険料率の 算定結果について	P 6
第 4 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について.....	P 7
第 5 日医工株式会社との医療費適正化等に関する包括的連携 協定について.....	P11
第 6 令和 2 年度富山市国民健康保険事業計画(案)について・・	P12
○関係法令.....	P18

令和2年2月1日現在

令和元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：令和元年5月10日～令和4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	加 藤 雅 夫	無職
	城 戸 雅 美	無職
	高 柳 剛	無職
	中 川 誠	無職
保険医又は 保険薬剤師代表	土 田 敏 博	富山市医師会理事
	中 道 勇	富山市歯科医師会会長
	林 三 千 彦	富山市薬剤師会副会長
	松 本 三 千 夫	富山市医師会監事
公益代表	江 尻 裕 亮	富山市自治振興連絡協議会副会長
	舘 川 敬 子	富山市食生活改善推進連絡協議会会長
	西 村 ま さ 子	富山市保健推進員連絡協議会副会長
	牧 野 文 三 郎	富山市民生委員児童委員協議会副会長
被用者保険等 保険者代表	中 澤 昭 博	全国健康保険協会富山支部 企画総務部長
	藤 城 哲 治	富山地方鉄道健康保険組合事務長

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

国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、国民健康保険料の見直しを行うもの。

① 基礎賦課限度額（第 21 条）

基礎賦課額の限度額を「6 1 万円」から「6 3 万円」に引き上げる。

② 介護納付金賦課限度額（第 37 条）

介護納付金賦課額の限度額を「1 6 万円」から「1 7 万円」に引き上げる。

③ 軽減判定所得（第 41 条第 1 項第 2 号、第 3 号）

（ア） 5 割軽減の対象世帯に係る所得判定基準において、被保険者数に乗すべき金額を「2 8 万円」から「2 8 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、被保険者数に乗すべき金額を「5 1 万円」から「5 2 万円」に引き上げる。

2 施行年月日

令和 2 年 4 月 1 日

報告事項 第 1

国民健康保険の制度改革等について

1 賦課限度額の見直し

(1) 基礎賦課額の限度額を「61万円」から「63万円」に引き上げる。

(2) 介護納付金賦課額の限度額を「16万円」から「17万円」に引き上げる。

※後期高齢者支援金等賦課限度額（19万円）は据え置く。

2 軽減判定所得の見直し

(1) 5割軽減の対象世帯に係る所得判定基準の算定において、被保険者数に乘すべき金額を「28万円」から「28万5千円」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の算定において、被保険者数に乘すべき金額を「51万円」から「52万円」に引き上げる。

3 被保険者証と高齢受給者証の一体化について

現在、被保険者証及び高齢受給者証（70歳以上の方の一部負担金割合を記載した証）の有効期限については、それぞれ「9月30日」「7月31日」とし別々に交付しているが、利便性の観点から、2つの証の一体化を推進するよう国から通知があり、また富山県として県内市町村の事務統一のため、令和3年度から県内一斉に一体化した証（一体証）に変更することとされた。

そのため、その事前調整として、令和2年度の被保険者証の更新時は、これまでより有効期限が2カ月短い「令和3年7月31日」とした被保険者証を交付する。

令和3年度以降は、有効期限が「7月31日」となる一体証を毎年交付する。

4 納入通知書の期割表記の変更について

現在、納入通知書の保険料納期の表記は、「月」別（7月分から2月分）としているが、令和2年度から「期」別（第1期から第8期）の表記に変更する。

報告事項 第2

国民健康保険事業特別会計
令和元年度決算見込及び令和2年度当初予算（案）について

（歳入）

（千円）

款	項	目	節	令和元年度			令和2年度		
				当初予算 A	決算見込 B	差額 B-A	当初予算(案) C	対R01当初予算 増減 C-A	C/A
(款)1. 国民健康保険料				6,856,927	6,965,969	109,042	6,699,891	▲ 157,036	97.7%
		(目) 1.	一般被保険者国民健康保険料	6,820,470	6,953,136	132,666	6,696,562	▲ 123,908	98.2%
		(目) 2.	退職被保険者等国民健康保険料	36,457	12,833	▲ 23,624	3,329	▲ 33,128	9.1%
(款)2. 国庫支出金				1	167	166	16,633	16,632	1663300.0%
(款)3. 県支出金				25,290,232	24,616,070	▲ 674,162	24,223,402	▲ 1,066,830	95.8%
		(目) 1.	保険給付費等交付金	25,257,845	24,583,046	▲ 674,799	24,190,613	▲ 1,067,232	95.8%
		(節) 1.	保険給付費等交付金(普通交付金)	24,523,563	23,848,764	▲ 674,799	23,852,852	▲ 670,711	97.3%
		(節) 2.	保険給付費等交付金(特別交付金)	734,282	734,282	0	337,761	▲ 396,521	46.0%
		(目) 2.	国民健康保険強化補助金	32,387	33,024	637	32,789	402	101.2%
(款)4. 財産収入				5,543	5,543	0	3,572	▲ 1,971	64.4%
(款)5. 繰入金				3,166,307	3,068,611	▲ 97,696	2,609,606	▲ 556,701	82.4%
		(目) 1.	一般会計繰入金	2,678,606	2,641,177	▲ 37,429	2,609,606	▲ 69,000	97.4%
		(節) 1.	保険基盤安定繰入金	1,883,630	1,853,150	▲ 30,480	1,848,883	▲ 34,747	98.2%
		(節) 2.	財政安定化支援事業繰入金	221,227	221,227	0	213,643	▲ 7,584	96.6%
		(節) 3.	職員給与費等繰入金	391,219	397,150	5,931	403,836	12,617	103.2%
		(節) 4.	出産育児一時金繰入金	67,200	54,320	▲ 12,880	53,200	▲ 14,000	79.2%
		(節) 5.	その他一般会計繰入金	115,330	115,330	0	90,044	▲ 25,286	78.1%
		(項) 2.	基金繰入金	487,701	427,434	▲ 60,267	0	▲ 487,701	0.0%
(款)6. 繰越金				1	363,317	363,316	1	0	100.0%
(款)7. 諸収入				49,225	45,755	▲ 3,470	49,226	1	100.0%
		(項) 1.	延滞金、加算金及び過料	1,103	400	▲ 703	1,102	▲ 1	99.9%
		(項) 2.	市預金利子	10	5	▲ 5	10	0	100.0%
		(項) 3.	受託事業収入	1	0	▲ 1	0	▲ 1	0.0%
		(項) 4.	雑入	48,111	45,350	▲ 2,761	48,114	3	100.0%
歳入合計				35,368,236	35,065,432	▲ 302,804	33,602,331	▲ 1,765,905	95.0%

取扱注意

(歳出)

(千円)

款	項	目	節	令和元年度			令和2年度		
				当初予算 A	決算見込 B	差額 B-A	当初予算(案) C	対R01当初予算 増減 C-A	C/A
(款)1. 総務費				457,888	451,888	▲ 6,000	484,618	26,730	105.8%
	(項)1.	総務管理費		398,343	394,343	▲ 4,000	418,187	19,844	105.0%
	(項)2.	運営協議会費		323	323	0	280	▲ 43	86.7%
	(項)3.	趣旨普及費		2,484	2,484	0	2,733	249	110.0%
	(項)4.	特別対策事業費		56,738	54,738	▲ 2,000	63,418	6,680	111.8%
(款)2. 保険給付費				24,707,800	24,011,204	▲ 696,596	24,009,105	▲ 698,695	97.2%
	(目)1.	一般被保険者療養給付費		21,358,816	20,742,942	▲ 615,874	20,760,789	▲ 598,027	97.2%
	(目)2.	退職被保険者等療養給付費		44,656	24,729	▲ 19,927	10,000	▲ 34,656	22.4%
	(目)3.	一般被保険者療養費		250,796	235,892	▲ 14,904	215,113	▲ 35,683	85.8%
	(目)4.	退職被保険者等療養費		516	300	▲ 216	200	▲ 316	38.8%
	(目)5.	審査手数料		67,274	65,581	▲ 1,693	62,313	▲ 4,961	92.6%
	(目)1.	一般被保険者高額療養費		2,857,361	2,839,639	▲ 17,722	2,862,850	5,489	100.2%
	(目)2.	退職被保険者等高額療養費		10,418	4,712	▲ 5,706	3,000	▲ 7,418	28.8%
	(目)3.	一般被保険者高額介護合算療養費		600	500	▲ 100	500	▲ 100	83.3%
	(目)4.	退職被保険者等高額介護合算療養費		100	50	▲ 50	100	0	100.0%
	(目)1.	一般被保険者移送費		200	0	▲ 200	200	0	100.0%
	(目)2.	退職被保険者等移送費		100	0	▲ 100	100	0	100.0%
	(目)1.	出産育児一時金		100,800	82,758	▲ 18,042	79,800	▲ 21,000	79.2%
	(目)2.	支払手数料		53	40	▲ 13	40	▲ 13	75.5%
	(目)1.	葬祭費		16,110	14,061	▲ 2,049	14,100	▲ 2,010	87.5%
(款)3. 保険給付費等事業費納付金				9,865,279	9,865,279	0	8,778,184	▲ 1,087,095	89.0%
(款)4. 保健事業費				284,299	269,299	▲ 15,000	283,876	▲ 423	99.9%
	(項)1.	特定健康診査等事業費		221,910	211,910	▲ 10,000	214,846	▲ 7,064	96.8%
	(項)2.	保健事業費		62,389	57,389	▲ 5,000	69,030	6,641	110.6%
(款)5. 基金積立金				5,543	363,618	358,075	3,572	▲ 1,971	64.4%
(款)6. 公債費				625	0	▲ 625	375	▲ 250	60.0%
(款)7. 諸支出金				45,802	104,144	58,342	41,601	▲ 4,201	90.8%
(款)8. 予備費				1,000	0	▲ 1,000	1,000	0	100.0%
歳出合計				35,368,236	35,065,432	▲ 302,804	33,602,331	▲ 1,765,905	95.0%

収支(歳入合計-歳出合計)	0	0	0
---------------	---	---	---

実質単年度収支	▲ 482,159	▲ 427,133	3,571
---------	-----------	-----------	-------

※ 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+前年度繰上充用金

基金残高見込額 (R02.5月末)	3,630,594
----------------------	-----------

報告事項 第3

令和2年度1人あたり事業費納付金、標準保険料率の算定結果について

1 1人あたり事業費納付金

県全体の保険給付費に充てるための保険料収納必要総額（事業費納付金）を、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。

算出された1人あたりの事業費納付金が、平成28年度値と比較して一定割合以上である市町村には激変緩和措置（公費投入）が講じられる。令和2年度分の一定割合は「11.8%」と設定されたが、本市は7.2%の伸びとなり、激変緩和対象外となった。なお激変緩和措置の対象は、県内7市町村となった。

1人当たり 事業費納付金	H28年度	(R01年度)	R02年度	H28→R02 伸び率
富山市	120,353 円	(128,633 円)	128,970 円	107.2%
県全体	117,892 円	(125,455 円)	127,143 円	107.8%

2 標準保険料率

事業費納付金の財源は被保険者からの保険料となるが、本市の標準保険料率（事業費納付金に見合う理論保険料率、県公表値）は次のとおりとなった。実際の料率と比較すると、医療分が低く、後期高齢者支援分及び介護納付金分が高い料率となった。

	医療分（基礎賦課分）			後期高齢者支援金分			介護納付金分			合計		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
現行 料率①	7.4 %	25,680 円	22,560 円	2.1 %	8,160 円	6,480 円	2.1 %	9,360 円	6,000 円	11.6 %	43,200 円	35,040 円
標準保険 料率②	6.26 %	25,803 円	17,545 円	2.57 %	10,418 円	7,084 円	2.54 %	12,955 円	6,440 円	11.37 %	49,176 円	31,069 円
①-②	1.14 %	▲ 123 円	5,015 円	▲ 0.47 %	▲ 2,258 円	▲ 604 円	▲ 0.44 %	▲ 3,595 円	▲ 440 円	0.23 %	▲ 5,976 円	3,971 円

3 今後の方針

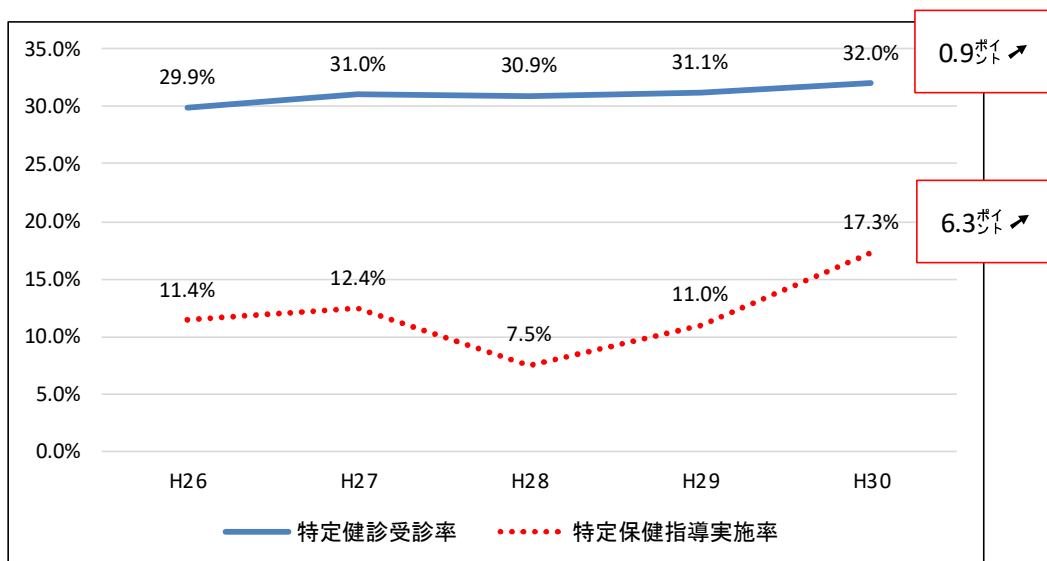
令和元年度決算は、約4億3千万円の基金を取り崩して歳入を補う見込みであり、また令和3年度から基礎控除額の10万円引き上げに伴う保険料減収も見込むことから、令和2年度の保険料については据え置きとする。

報告事項 第4

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	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率
H26	63,520人	18,992人	29.9%	1,968人	224人	11.4%
H27	61,806人	19,152人	31.0%	1,969人	245人	12.4%
H28	59,004人	18,208人	30.9%	1,934人	145人	7.5%
H29	57,044人	17,768人	31.1%	1,915人	210人	11.0%
H30	54,948人	17,572人	32.0%	1,826人	316人	17.3%



（出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導実施結果報告」（翌年11月に確定））

※対象者：1年間継続して加入した者のみ

実施期間：特定健診 5月～12月（ドックは翌年1月）

特定保健指導 8月～翌年10月

2 12月末時点の速報値（参考値）

年度	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率
H29	66,122人	15,824人	23.9%	1,862人	13人	0.7%
H30	63,770人	17,890人	28.1%	1,793人	24人	1.3%
R元	62,420人	17,112人	27.4%	1,758人	29人	1.6%

（出典：「KDBシステム」R2.1.31調査）

※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：特定健診 5月～12月（ドックは翌年1月）

特定保健指導 8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）による受診勧奨

方法	実施時期	対象	実施者数	受診率 (12月末時点)		
				H30年度 ①	R元年度 ②	②-①
電話	5、6月	30年度受診率25%未満の9校区に在住する30年度未受診者から抽出	2,728人	21.8%	25.5%	3.7ポイント
通知	9月	休日集団健診会場周辺の19校区に在住する30年度未受診者から抽出	11,750人	29.1%	42.9%	13.8ポイント

(受診率は速報値)

料金別納郵便

富山市 AMAZING TOYAMA

富山市国民健康保険にご加入の皆さまへ

生活習慣病を予防するために
特定健康診査を受診しましょう!

富山市 福祉保健部 保険年金課 給付係
〒930-8510 富山市新保町7番38号
TEL 076-443-2064(直通) FAX 076-443-1260

特定健診受診のお知らせ

特定健診は、国が定めた、年に一度の健康診断です。
糖尿病などの生活習慣病の予防と早期発見のために、毎年特定健診を受けて、健康づくりに役立てましょう。受診当日、特定保健指導に該当する方へはご案内する場合がありますので、ぜひご利用ください。
また、がん治療は段階的に進歩しており、早期発見することで、より効果的な対策を打つことができます。指定医療機関等でがん検診を受けましょう。

特定健診の受診費用

受診費用は9,000円～約12,000円ですが、
富山市国保が全額負担します。
無料で受診できる市の健診を、この機会に是非、ご利用ください!

特定健診申し込みの流れ

STEP1
【集団健診】か【個別健診】のどちらで受診するかを選ぶ

STEP2
【集団健診】で受診

【健診日・会場】を予約

月日	曜日	受付時間	場 所	定員	申込方法 (申込時間/月～金 9:00～16:00)	申込先	電話
10/12	土	8:30～11:00	連屋公民館	100	9/27(金)まで電話で	富山市医師会 健康管理センターへ	422-4811
10/20	日	8:00～11:00	富山市医師会 健康管理センター	150	10/4(金)まで電話で	富山市医師会 健康管理センターへ	422-4811
11/17	日	8:30～10:30	富山県 健康増進センター	100	11/1(金)まで電話で	富山県 健康増進センターへ	429-6661
12/8	日	8:30～10:00	日本健康倶楽部 北陸支部	50	11/22(金)まで電話で	日本健康倶楽部 北陸支部へ	493-1717
12/15	日	8:30～11:00	水橋 ふるさと会館	100	11/29(金)まで電話で	富山市医師会 健康管理センターへ	422-4811
12/22	日	8:30～10:00	日本健康倶楽部 北陸支部	50	12/6(金)まで電話で	日本健康倶楽部 北陸支部へ	493-1717

STEP3
健診会場または医療機関へ行き、受診する【健診当日の持ち物】 ◆特定健康診査受診券 ◆国民健康保険被保険者証

*このご案内は、30年度末時点で特定健康診査未受診の方にお送りしています。すでに受診済みの方は、行き違いの表示をご確認ください。

STEP2
【個別健診】で受診

【実施期間】
令和元年12月27日まで

【実施施設】
4月20日号広報とやま別冊、または富山市のホームページより受診する医療機関をお選びください。



医療機関へ直接予約してください。

(2) 休日集団健診の実施

	令和元年	会 場	実施機関	受診者数 (後期除く)
1	8月25日(日)	富山市呉羽会館(呉羽町)	友愛健康医学センター	44人
2	9月29日(日)	富山市花木体育センター (花木)	友愛健康医学センター	29人
3	10月12日(土)	富山市速星公民館(婦中町 速星)	富山市医師会健康管理セ ンター	59人
4	10月20日(日)	富山市医師会健康管理セン ター(経堂)	富山市医師会健康管理セ ンター	122人
5	11月17日(日)	富山県健康増進センター (蛸川)	富山県健康増進センター	82人
6	12月8日(日)	日本健康倶楽部北陸支部 (二口町)	日本健康倶楽部北陸支部	8人
7	12月15日(日)	水橋ふるさと会館(水橋館 町)	富山市医師会健康管理セ ンター	17人
8	12月22日(日)	日本健康倶楽部北陸支部 (二口町)	日本健康倶楽部北陸支部	5人
合 計				366人

4 特定保健指導利用率向上対策

令和2年1月末時点

方法	実施時期	対象	対象者数	実施者数
訪問	9月～実施中	元年度特定健康診査の結果、特定保 健指導の該当となった方	771人	472人

※特定保健指導利用券を郵送した1週間後に訪問勧奨。65歳以上の動機付け支援は訪問時、初回面接を実施(不在の場合は、電話勧奨)。

5 その他の周知啓発

(1) 啓発広告(県保険者協議会)の新聞(朝刊)掲載

① 特定健康診査

掲載日: 第1回目 令和元年7月14日(日)

掲載紙: 北日本新聞、読売新聞、富山新聞(黒+単色)



掲載日：第2回目 令和元年 9月28日（土）
第3回目 令和元年10月13日（日）

健康トライ!

国保に加入している40歳以上のみなさまへ
きっかけは

特定保健指導

特定保健指導を受けて、
メタボの予防・改善に取り組みましょう!

特定健診の結果から、対象の方には利用券が届き、
生活習慣の改善をサポートするものです。

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

富山市民国民健康保険加入者の皆さまへ

特定健診を受けよう

富山市民国民健康保険 特定健診課

■ 料金は無料!!

糖尿病等の生活習慣病の予防に着眼した健診です。

対象者：40～74歳で富山市民国民健康保険に加入している方。
 実施期間：5月中旬～12月下旬
 受診先：指定受診機関又は無償健診会
 受診方法：受診時と被保険者証をお持ちください。
 健診項目：基本的な健診
 健診、身体計測、診察、血圧測定、血糖検査、尿検査
 検査結果が正常と判定した人のみ追加健診が実施します。

■ 特定健診受診率(過去5年)

年度	健康増進	健康維持	健康改善
2018年度	38.4	28.9	31.8
2019年度	38.4	28.9	31.8
2020年度	38.4	28.9	31.8
2021年度	38.4	28.9	31.8
2022年度	38.4	28.9	31.8

■ ご協力ください!!

次のいずれかに 区 の方は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

区国民健康保険に加入し、パート・勤務等のため専ら受診健診を受けられた方・・・

→事業所での健診結果を特定健診の結果として活用できます。

区保健所で特定健診を受診しない方・・・

→かかりつけ医での診療にあづかる検査結果を特定健診の結果として活用できます。

■ 被保険者の皆さまへお伝えしたいこと!!

平成30年度から国からの財政支援が受けられる保険者努力支援制度が本格実施されています。特定健診の受診率が低いと、皆さんの国民健康保険料の値上げにつながる可能性があるのです。

※国の目標値

平成35年度(2023年度) **60%**

■ 受診して得ること!!

- ※生活習慣病の発症を未然に防げる!
- ※病気の重症化を防いで医療費を節約できます!
- ※専門家から健康づくしのアドバイス。
 (特定保健指導を受けられる!)
- ※いつもより、元気にいそいそと暮らせる!
 =健康寿命が延びる

「頼むっちゃ、特定健診 受けたいはれ」

富山市民国民健康保険 特定健診課

※ 国民健康保険被保険者 75歳以上の方及び65歳以上で一定の障害のある方は、富山の被保険者全員高齢者健康課(075-443-2093)へお問い合わせください。

【問い合わせ先】 富山市民健康保険課 総受付課

TEL 076-443-2094

FAX 076-443-1260



がん検診を受けよう

がん検診の大切さを知ろう

■検診から始める健康づくり

がん予防のため、まずは自分の健康状態を知りましょう。

対 象：富山県国民健康保険の加入者や健康保険の加入者の家族などで、各種検診の対象年齢に該当する方
対象の方には受診券をお送りします。

※上記の方のほか加入者の家族などにお送りさせていただきます。

検 診 期：5月9日～12月31日まで

検 診 先：指定医療機関または保健センター検診会場
料 金：受診券に記されているとおりです。

性別	対象年齢など
男性	40歳以上の方 (早期発見のために検診の方法が異なります)
男性	40歳以上の方
大腸がん	40歳以上の方
子宮がん	20歳以上の女性 (年度により検診年齢の方)
乳がん	40歳以上の女性 (年度により検診年齢の方)
前立腺がん	50・55・60・65歳の男性
肝臓ウイルス	40・45・50・55・60歳の 肝臓ウイルス検診対象者の方
結核菌検査・ 口腔がん	40・50・60・70歳の方
膀胱内腫	40・50・55歳の方
骨粗しょう症	40・50歳の女性

※市内の指定医療機関・保健センターに受診券は、「広報」と合わせて
富山県市町村のホームページに掲載しています。

■早期発見・早期治療が大切!

◆男性の2人に1人、女性の3人に1人が、
がんにかかると言われています。



医学者の進捗により……

現在、がんは6割の方が“治さ”病気に!
定期的ながん検診により、初期の段階でがんを
発見し、適切な治療を行うことが大切です。

検診で発見!

がんの進行	早期がん	進行がん	
治療状態	治療なし	ほとんどなし	あり
治療の可能性	高い	低い	低い

治療がやて検診など、受診券がなくても
しない方は、同時に進捗がはて
でお知らせください。

■受診券が届いたら…



まずは
予約を!

検診検診で受診する方
選定された方によって
予約する

指定医療機関で受診する方
受診する指定医療機関等に
直接検診などを受ける

検診を
受ける

→

結果を
確認する

※ご希望の曜日、時間のある方は
検診検診での検診をお申し込みします。



自分の生活を守るため、大切な家族を守るため、
「がん検診 受けんまい!」

問い合わせ先

富山県民保健 地域健康課
TEL 076-428-1153 FAX 076-428-1155

報告事項 第5

日医工株式会社との医療費適正化等に関する包括的連携協定について

昨年11月8日、健康寿命の延伸及び医療費の伸びの適正化を図るため、本市と日医工株式会社が連携、協力する包括的連携協定を締結いたしました。

1 協定名称

日医工株式会社との医療費適正化等に関する包括的連携協定

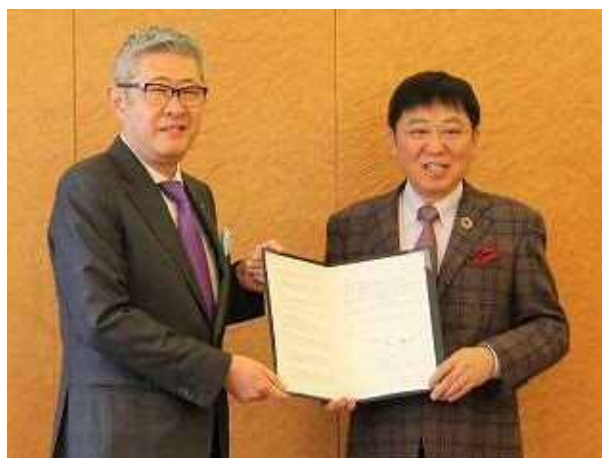
2 協定内容

- (1) 市民の健康づくりに関すること
- (2) 市民の健康寿命の延伸と医療費の伸びの適正化に関すること
- (3) その他の目的を実現するための施策に関すること

3 具体的な事業内容

- (1) 「出前講座」でのジェネリック医薬品に関する説明
- (2) まちなか総合ケアセンターなどで実施する健康関連講座での講義

今後、更に本市その他の事業との連携を検討しており、ジェネリック医薬品の普及啓発等に努めてまいります。



報告事項 第6

令和2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2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

平成30年度に国民健康保険が都道府県単位化された以降、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、市町村においては、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。

現在、保険給付に要する費用（出産育児一時金等は除く）は、全額県から市町村へ交付され、市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。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変わりはない。

今後とも、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

本市の平成30年度の現年度収納率は94.76%であり、中核市58市中第7位と、高い水準を維持している。

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、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

3 医療費適正化対策

国の保険者努力支援制度では、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の仕組みも強化されている。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）の普及啓発
- (3) 被保険者への意識啓発

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する特定健康診査（内臓脂肪型肥満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。

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、次の取組みを推進する。

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (2) 一日人間ドック・脳ドック事業
- (3) 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 資格証明書及び短期被保険者証の交付

資格証明書及び短期被保険者証の交付を行い、折衝の機会を持つことにより、収納率の向上を図る。

② 収納推進員による戸別訪問

収納推進員による戸別訪問を行い、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。

③ 職員による臨戸訪問、電話催告及び文書催告

長期滞納を防ぐため、滞納者に対し、職員による休日等も含めた臨戸訪問、電話催告及び文書催告を行い、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、預貯金等の財産調査を行い、債権管理対策課とも連携を図りながら、納付意思の無い悪質滞納者などに差押を行う。

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、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、分納誓約不履行者への催告による納付指導、分納管理の強化を図る。

(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平成 30 年度末で 67.8%と中核市 58 市中第 2 位と極めて高い水準を維持しているが、さらなる促進を図るため、新規加入者に対して窓口での口座振替の加入促進を図る。また、自主納付者に対しても「口座振替勧奨ハガキ」を送付するなど様々な機会を捉え、口座振替の加入促進に努める。

② コンビニ収納の実施

平成 21 年度よりコンビニエンスストアで保険料が納付できる体制としており、収納全体に占める割合が平成 30 年度で 15.6%と増加傾向となっている。

令和 2 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。

(3) 納付指導の徹底

① 滞納者の臨戸訪問（呼出）による徴収徹底収納の実施

滞納者に対し、戸別訪問を年 8 回（6 月、7 月、10 月、11 月、12 月（2 回）、3 月（2 回））、電話催告を年 2 回（11 月、2 月）実施しており、引き続き納付指導に努める。

② 納付意識の向上

被保険者証の更新時（10 月）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とともに、市の広報により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

県内市町村国保保険者の事務効率化と負担軽減のため、令和2年度から、富山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ、共同処理事業としてレセプト点検業務を委託する。国保連の審査業務と連携して、疑義該当レセプトの効率的な抽出や診療報酬改定等に伴う点検項目の迅速な対応を行うことにより、レセプト点検の強化を図る。

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発

- ① 薬剤料の伸びを抑制するため、ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担軽減額を案内する「ジェネリック医薬品差額通知」を対象者に発送する。
- ② ジェネリック医薬品に関する記事を広報とやま、国保ハンドブック等に掲載する。
また、出前講座などでジェネリック医薬品の安全性等をPRし、普及啓発に努める。
- ③ 新規加入者へ被保険者証を送付する際に、ジェネリック医薬品希望カードを同封し、ジェネリック医薬品の使用促進を図る。

(3) 被保険者の意識啓発

① 医療費通知の送付

被保険者に健康や医療費についての認識を深めてもらうため、医療機関等がかかった医療費のお知らせを送付する。

② 広報活動の推進

広報とやま、国保ハンドブック等により、国保制度の周知、医療機関等への適切な受診の方法や成人病等の情報を提供し、国保被保険者だけでなく、広く市民に対しても医療費節約のための啓発を推進する。

③ 第三者行為求償事務の推進

ホームページや国保ハンドブックで、第三者行為求償の仕組みや届出義務について周知を行うとともに、被保険者による傷病届の作成援助に関する損害保険関係団体との覚書を活用して、迅速な届出につなげ、求償事務を推進する。

4 特定健康診査・特定保健指導事業の推進

「第3期富山市特定健康診査等実施計画」に基づき、令和5年度までにメタボリックシンドロームの該当者・予備群を平成20年度比25%減少す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～12月（ドック事業に併せて行う場合はその期間に準ずる）
- ・ 特定保健指導：通年

＜「第3期富山市特定健康診査等実施計画」における令和2年度目標値＞

- ・特定健康診査：受診率 45%
- ・特定保健指導：実施率 35%

＜向上対策＞

- ・前年度未受診者への電話、通知による個別受診勧奨の拡充
- ・休日集団健診におけるがん検診、協会けんぽ主催健診との一体的実施

5 保健事業の推進

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病未治療者のうち、糖尿病性腎症の可能性の高い者を医療に結びつけるため、医療機関への受診勧奨を実施するとともに、治療中の患者に対して、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) 一日人間ドック・脳ドック事業

被保険者の疾病の予防と早期発見のため、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。

＜実施時期＞ 5月～翌年1月

	一日人間ドック	脳ドック
定員	2,200人（200人増）	1,000人（500人減）
実施機関数	13機関（うち新規2機関）	10機関（うち新規2機関）

(3) 適正受診のための訪問指導

国保独自に保健師・看護師（5名）を雇用し、重複、頻回受診者及び多剤投与者に対して、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) 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、未届けにより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、送達不能者や未届転出者等の実態調査を行い、関係機関と緊密な連携をとりながら、資格の適正化に努める。

(2) 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。

また、令和３年３月から医療機関の窓口マイナンバーカードを提示し受診した場合、被保険者の最新の資格情報等がリアルタイムに確認することができる仕組み（オンライン資格確認システム）の導入が予定されている。これにより被保険者の資格喪失後受診の減少など、事務の効率化が期待される。

この他にも、国民健康保険の加入または喪失手続きをする場合、マイナンバーカードを窓口で提示すると、情報提供ネットワークシステムを利用して必要な社会保険の資格情報等を取得することができるため、社会保険証や資格喪失証明書の添付が不要となるなど、マイナンバーカードを利用した更なる行政サービスの向上を図る。

(3) 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。

(4) 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。また、国保制度に関する図書を購入し、各委員に配布する。

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。