

令和7年度第1回富山県国民健康保険運営協議会

◆日時：令和7年10月30日

◆場所：富山県防災危機管理センター2階中会議室（ハイブリッド開催）

◆出席委員：12名

【被保険者代表】

大澤委員、橋口委員

【保険医または保険薬剤師代表】

今村委員、浦野委員、南里委員、藤田委員

【公益代表】

岡本委員、神山委員、田村委員、堀委員

【被用者保険等保険者代表】

高畑委員、毛呂委員

◆事務局：式庄理事

橋本厚生企画課長、牧野厚生企画課課長（医療保険担当）ほか7名

1 開会

2 議事

- (1) 富山県国民健康保険運営方針に定める事業の実施状況について
- (2) 令和6年度富山県国民健康保険特別会計決算について
- (3) 令和8年度市町村事業費納付金算定について
- (4) 令和6年度富山県国保ヘルスアップ支援事業について
- (5) その他

3 意見交換

(委員)

令和6年度の特別会計決算については黒字決算だったという理解でよいか。市町村ごとに見ると違いがあると思うが、問題点はあるか。

(事務局)

県の収支につきましては単年度収支についても黒字である。市町村によっては単年度収支が赤字になるところもあるが、剰余金や基金を活用し、実質収支は全市町村において黒字である。

(委員)

財政安定化基金の残高が9.6億円とあるが、十分あると考えて良いのか。

(事務局)

少しずつ使っており、潤沢な状況ではないが大変危険な状況ではない。今後のことも見据えて慎重に活用してまいりたい。

(委員)

(令和6年度都道府県ヘルスアップ支援事業について)「専門職による市町村保健支援事業」について、現在は栄養士会や薬剤師会が委託を受けているとのことだが、より効率的・効果的な保健指導の実施ができるような仕組みづくりについて、例えば他県の好事例を取り入れるなどして見直しを検討してほしい。

(事務局)

仕組みづくりについてさらに議論を進めてまいりたい、他県の事例などを参考にしながら検討してまいりたい。

(委員)

(保険料水準の統一について) これまで市町村単位で運営していたものを、今後国や県全体で運営していくと理解している。しかし統一が進まないのは、統一により保険料が増える市町村の理解が得られにくいという認識で良いか。

(事務局)

現在、市町村で医療費等に差があるため、保険料もかなり差がある。同じ病院で医療を受けた際の窓口負担は同じなのに、現在は住んでいる市町村によって保険料が異なっており、不公平感につながることから、同じ世帯、同じ所得水準であれば同じ保険料となるようにすることが保険料水準の統一の目的である。

(委員)

国や県の方針の方向性は。

(事務局)

県内において医療費が比較的低い市町村は、保険料も抑えられている。その場合、県内で保険料を統一すると不公平感が出る。国ではまず都道府県の統一を目指し、全都道府県での統一は考えてないと聞いている。

(委員)

(特定健診、特定保健指導の推進について) 例えば、ある年の特定保健指導の対象になった際の指導は効果があると思うが、2回目、3回目の対象になったときに、それはおとしや去年聞いたからそんなに健康状態が変わることがない(ので受けない)とおっしゃる方の気持ちも非常に分かる。

最終的には糖尿等の重症化予防、特に腎症の重症化予防につなげなければならないが、医療費にも反映させていけるだけの効果を上げることが本当に難しい。

国でも方針の工夫や、システムを整えるなど工夫をしていただけないかと思う。

平成20年から特定保健指導をやっているが、ずっと同じ状態で、このままではよくない。日頃思っていることを改めて数字で実感できた。

(委員)

国保において、市町村単位では保険料率など運営的な問題はあまりなく、財政的には潤沢で、個々の施策をきちんとやっていくことを重視しているという認識でよいか。保険料率の統一以外に何か課題は。

(事務局)

被保険者の所得水準が低く、人数も年々減少している。特に、令和7年度以降はいわゆる団塊の世代が全て後期高齢者医療制度に移行し、構造的課題についてはまだまだ解決すべきことが多い。医療費はさらに上がる見込みなので、医療費適正化や保健事業にも力を入れて取り組んでまいりたい。

(委員)

医療費適正化やDXについても今後取り組まれると認識した。

(委員)

来年度、診療報酬が一気に上がって、賃上げや物価高を反映した報酬の改定に合わせた財政運営を考えていかなければならない。

ヘルスアップ事業については、特定保健指導の話とか、健診の未受診はどの保険者でも同じ課題。異なる保険者間でも情報交換をしていきたい。

(委員)

(医療費推計について) 資料の1-1に、医療費の実績と推計があるが、今後、人口が減っていく見込みがされているのに、1人当たりの医療費54万3,000円(と高い)。団塊の世代は後期高齢者医療制度に移行したと話があったが、将来的なこの推計は確かか。

(事務局)

診療報酬の改定や、医療の高度化、高年齢化もあり、医療費は今のところ増加することを見込んでいる。注視しながら推計を出していきたい。

(委員)

県内の国公立の病院で7割ほどが赤字だとの新聞記事があった。病院によっては年間10億円ほどの赤字で運営が課題となっている。診療科についても取捨選択の話になると思うが、そうなった場合、健康保険に対しての影響はどんなものか。病院そのものが維持管理できなくなったら、健康保険そのものはどうなるのか危惧している。

資料は非常に分かりやすくできている。中身については粛々と県で進めてほしい。

(委員)

(ヘルスアップ支援事業について) 国保の方、高齢者の方は健康意識がすごく強く、イベントのブース出展でも非常に熱心に話を聞いてくださるが、無関心な方にはなかなかアプローチできない。他県の事例などを見て、もう少し方向性を考えていかないと難しい。

(委員)

(保険料水準の統一について) 納付金や保険料の話がマクロ的な話だけになっており、各市町村の収納率などの数字も必要では。医療費の分析も欲しい。

(特定健診について) 特定健診を受けていると透析になる人が少ないというデータが出ている。特定健診などで早く重症疾患を見つけて、治療介入することによって重症化を減らすことが医療費の抑制につながるので、継続して推進してほしい。

(病院の経営について) 日本は人口がどんどん減少しており、富山県も人口100万を切った。しかし、今は人口減少よりも、地方都市の医療機関、医師数が減っている方が問題で、ほとんどもう医療崩壊に近づいている。

将来を見据えて、医師の偏在や確保、医療機関をどうやって残していくか。国から開業支援にも取り組むとのこと。医療崩壊が人口減少よりも先に来た。大変厳しい時代だ。

4 閉会