令和7年度 第1回全国健康保険協会長野支部評議会

◇日 時

令和7年7月11日（金）10：00～12：00

◇場 所

全国健康保険協会長野支部会議室

◇出席者

青木評議員、石井評議員、伊藤評議員、井上評議員（議長）、
柄澤評議員、小島評議員、下田評議員、戸井田評議員、宮崎評議員
（五十音順）

◇議 事

- （1）令和6年度協会けんぽ決算と長野支部収支見込みについて
- （2）令和6年度長野支部事業結果報告（報告事項）
- （3）令和7年度長野支部 KPI（報告事項）
- （4）令和6年度血圧リスクの分析／第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）／令和5年度長野支部医療費分析（報告事項）

1. 開会

2. 支部長挨拶

○清水支部長

皆さま、おはようございます。大変お忙しい中、第1回評議会にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

さて、高齢化による医療費の増加の問題につきまして、令和4年度の国民医療費は約47兆円であり、今後も増加が見込まれております。医療保険制度の持続可能性を確保するためには、高額療養費自己負担限度額の引き上げや患者の窓口負担の引き上げ等、給付の削減や負担増の対応策が考えられます。高額療養費は10年前の2015年に今の制度に見直されておりますが、医療高度化の影響により支給額の増加が顕著になったことで、制度の再度見直しが検討されておりました。しかし、国会の審議にて、制度見直しの過程で患者の意見が反映されていないという厳しい指摘があり、白紙に戻ったことは皆さまご承知の通りだと思います。

それでも、高額療養費の支給額が増加の一途をたどっているという現実を踏まえると、高額療養費制度のみならず、医療保険制度そのものの持続可能性の確保に向けた制度の見直しは避けては通れない課題であると考えております。高額療養費の制度見直しについて、石破首相は2025年の秋までに方針を決定するとしていますが、それまでに建設的な議論を重ねていただくことを医療保険の運営に携わる者として期待しているところでございます。

さて、本日の評議会でございますが、令和6年度の協会けんぽ決算と長野支部の収支状況、令和6年度の事業結果報告等を中心にご説明いたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

3. 新任評議員の紹介

○事務局

今回の評議会から新しい評議員の方が2名出席されています。ご紹介いたしますので、一言ご挨拶を賜りたいと思います。学識経験者代表2名です。

まず議長から、信州大学経法学部教授、井上信宏様です。

○議長 挨拶

○事務局

続きまして、長野県健康福祉部健康増進課国民健康保険室長、石井信幸様です。

○石井評議員 挨拶

4. 議事

(1) 令和6年度協会けんぽ決算と長野支部収支見込みについて

事前配布資料より、古田企画総務部長から説明

○議長

ありがとうございました。評議員の皆さま、ご質問あるいはご意見等がありましたら忌憚なくいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○清水支部長

協会けんぽ長野支部の令和6年度決算はプラスの収支差でしたが、全国平均から算出した見込み99億9,600万円に対して、実際の収支差は90億6,300万円であり、見込みよりもマイナスとなりました。この地域差分9億3,300万円については、翌々年度の令和8年度都道府県単位保険料率の算定時に精算をするということで、保険料率換算で0.06%が加算されることとなります。

地域差の主な要因は医療費の支出の増加と考えております。長野支部は1人あたりの医療費が元々低いのですが、全国平均よりも伸び率が高い傾向にあります。したがって、地域差分の精算をする際に、医療費支出の増加分が保険料率を引き上げる方向に影響してしまうような状況が続いています。

○議長

ありがとうございます。協会けんぽ全体の準備金は順調に積みあがっているため、収支の地域差分の調整があってもいいとは思いますが、そう簡単にはいかないのですね。

○清水支部長

その通りです。

○議長

ちなみに、長野支部の医療費支出が増えたということですが、その理由はどこにあると考えていますか。

○清水支部長

医療費分析の結果、医療費の支出増加に一番影響しているのは受診率の伸びだと思われれます。受診率が上がっている理由については定かではなく、医療機関に受診しやすい環境や加入者の健康意識向上等の可能性が考えられますが、どれも推測の域を出ず結論が出しづらいところでございます。

○議長

全国的にも農村地域の受診率が低いという課題がある中で、受診率向上は重要なアプローチであり、長野県の医療機関等としても注力してきた部分なので、受診率が上がること自体は悪くないことだと思います。しかし、全国規模で見たときに長野支部がどのような位置づけかということについて、さらに詳細な分析が必要だと感じました。

○古田企画総務部長

協会けんぽ全体としては、令和6年度から新型コロナの診療報酬上の特例が廃止されたことで医療費の伸びが抑えられておりますが、長野支部は新型コロナの医療費が元々低く、全国平均と比べて特例の廃止による影響が小さかったことも要因の一つと考えられます。

○青木評議員

保険料率が上がる理由としては、少し解せない部分もありますが、致し方ないのでしょうか。

○清水支部長

医療費の全国平均の伸びを見込んで長野支部の保険料率も計算するため、

その時々の変動による誤差はやむを得ないところがあります。しかし、長野支部の受診率が上がっている理由については不明確であるため、さらなる深堀が必要だと思っています。

○宮崎評議員

医療機関からの定期受診の呼びかけ等により、加入者の健康意識が増進されて受診率が伸びたとするならば、単に医療費の支出が上がったということではまとめられてしまうのはやはり解せないところがありますね。

○議長

結局、地域差がそのまま地域の問題として処理されてしまうような表れ方になっているので、保険者として県の特色や取組等も踏まえた捉え方を考えなくてはならないと思います。

また、準備金の積み上がりについても、将来の医療費の支払いのためという説明だけでは漠然とした印象を受けますので、事業所や加入者に対し、保険者として具体的な説明をしていく必要があると感じました。

○事務局

長野支部としても、準備金残高の内訳については丁寧に説明をしてまいりたいと思います。次回の10月の評議会にて保険料率の議論に入る予定ですので、よろしくお願いいたします。

(2) 令和6年度長野支部事業結果報告（報告事項）

事前配布資料より、古田企画総務部長・前田業務部長から説明

○議長

ありがとうございます。今の報告につきまして何かご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

○石井評議員

長野支部の健診受診率60.5%について、KPIに達していないということですが、長野県国保と比べても高い数字だと見受けられます。健診受診率の向上はとても重要なことで、重症化予防により医療費を抑えるための一番の方法だと考えています。参考として、被扶養者の独自の集団健診はどのような医療機関や健診実施機関で、どのような単位で実施しているのか教えていただければと思います。

○楠本保健グループ長

被扶養者の集団健診は、主に市町村国保が主催する集団健診に相乗りする形で実施していますが、「独自集団健診」は、協会けんぽ長野支部が主催し、健診機関を公募して実施しています。公民館等に健診会場を設け、予約をして健診を受けていただく仕組みとなっております。

○清水支部長

健診場所の限定はありませんが、東北信地域や飯田下伊那地域を中心に

実施しています。

○石井評議員

もう一点、被扶養者の独自集団健診当日に特定保健指導を実施するという旨の記載がありますが、どのような仕組みでしょうか。

○古田企画総務部長

特定保健指導の実施において、健診の翌日以降では対象者と連絡が取れないことも多いため、当日実施の形式をとっています。

○石井評議員

血液検査等は結果が出るまでに時間がかかるため、当日に特定保健指導の対象者かどうかを判断するのは難しいと思うのですが、その点はどのように対処していますか。

○古田企画総務部長

血圧、腹囲等の健診当日でも判定できる基準から対象者を絞り、当日の特定保健指導を実現しています。

○石井評議員

健診の翌日以降になってしまうと、あまり特定保健指導に参加いただけないので、非常に効率のいい方法だと思いました。

○宮崎評議員

今までは出張健診のほうが便利ということもあり、事業者健診を利用し

ていましたが、胃カメラやバリウムの検査項目がないことが難点だったため、今回初めて事業所として協会けんぽの生活習慣病予防健診を利用しました。飯山地域は実施できる医療機関が2か所しかなく、20人程度の職員でも1日1～2人の受診で2か月かかったため、実施医療機関の拡充や胃カメラの出張健診があれば、より受診しやすいと感じました。生活習慣病予防健診の内容については、胃カメラの検査や健診受診後の健康サポートがあるという点で大変満足しています。しかし、生活習慣病予防健診に対する事業所の認知度は低いと感じたため、事業者健診と比べた利点も含めて、より積極的な広報が必要だと思います。

○清水支部長

生活習慣病予防健診の充実した内容について広報が行き届いていないのは、長野支部としても課題としているところです。今後も工夫しながら広報に努めてまいりたいと思います。

○議長

上田市の日曜健診で保健指導を実施しているという旨の記載がありますが、どのような形で個別の実施をしているのでしょうか。また、日曜健診の実施地域は上田市の他にも増える予定はありますか。

○楠本保健グループ長

日曜健診は、上田市医師会と個別契約を結び、基本的には上田市のみで実施しています。実施地域は現時点で増える予定はないです。

○清水支部長

当日の特定保健指導をする場合は、主に健診機関に委託して実施しているのですが、上田市の日曜健診では、協会けんぽ長野支部の保健指導者を派遣して、初回面談を実施するという特殊な形式をとっています。

○議長

独自集団健診の当日の特定保健指導にしてもそうですが、非常に有効性のある方法だと思うので、人口密度が高い地域等にも広めてほしいと思います。

(3) 令和 7 年度長野支部 KPI (報告事項)

事前配布資料より、吉村企画総務グループ長から説明

○議長

ありがとうございます。今の報告につきまして何かご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

○石井評議員

ジェネリック医薬品はよく耳にしますが、バイオ医薬品・バイオシミラーとはどのようなものでしょうか。

○清水支部長

従来の薬は化学合成でつくられるものですが、バイオ医薬品は遺伝子組み換え技術等を用いてつくられる、たんぱく質等を有効成分とする薬です。価格が高いため、バイオ医薬品の後発品であるバイオシミラーに置き換えることで医療費の削減が期待されています。現在、ジェネリック医薬品の数量割合が高水準となっているので、今後はバイオシミラーの使用促進について注力していく流れになるかと思います。今年度は長野県とも協力しながら、医療機関やバイオ医薬品使用患者に対しての働きかけをしていく予定です。

○議長

働きかけとは、具体的にどのようなことですか。

○古田企画総務部長

バイオシミラーについて、他県との使用状況の比較や大病院での使用実績を各医療機関に情報共有し、検討いただくことを第一段階として考えています。また、先行支部では、バイオシミラーの使用割合の高い医療機関と情報交換をして、その情報をもとに各医療機関へ働きかけを行っていません。

○議長

医薬品の販売は厳しいルールの中で行われているため、どのような介入方法があるのか疑問に思っていました。医療機関全体への情報提供等の働きかけから入っていくということで納得しました。

(4) 令和 6 年度血圧リスクの分析／第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）／令和 5 年度長野支部医療費分析（報告事項）

事前配布資料より、吉村企画総務グループ長から説明

○議長

ありがとうございます。今の報告につきまして何かご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

○青木評議員

血圧リスクの保有率が上がり続けることはやむを得ないとして、上げ幅を抑えることが目標ということになりますか。

○吉村企画総務グループ長

ご認識の通りです。最終的にはリスク保有率を下げることを目標としたいところですが、加齢等によるリスク保有率の増加は一定程度致し方ないと思っています。

○議長

地域によってリスク保有率や受診率に明確な差があって、非常に興味深い結果だと思います。事業所や被保険者への働きかけの重要性について改めて認識させられました。

○井上議長

事務局からの議題は以上となりますが、全体を通して、ご意見ご質問等はございますか。

○戸井田評議員

次回の評議会で、過去にお示しいただいた保険料率のケースごとの今後10年間の準備金残高・収支見通しと実際の収支実績との差異について、差異が生じた理由をご提示いただければと思います。

○事務局

かしこまりました。

○議長

他に何かご意見、ご質問等ございますか。では、議事録確認について、お願いいたします。

○事務局

今回の議事録確認については、議長、事業主を代表しまして下田評議員、被保険者を代表しまして戸井田評議員に、後日事務局より議事録が送られますので、ご確認をお願いいたします。

○議長

それでは、以上をもちまして本日の議事は全て終了となりますので、進行を事務局にお返ししたいと思います。非常にスムーズな議事運営にご協力いただきまして、ありがとうございました。

○事務局

井上議長、ありがとうございました。

さて、次回の評議会は10月を予定しております。日程につきましては、評議員の皆さまのご都合をお聞きした上で決めさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

では、以上をもちまして、令和7年度第1回評議会を終了いたします。ありがとうございました。

(了)