

令和 8 年度 第 1 回富山支部評議会の概要報告（速報）

開 催 日	令和 8 年 7 月 13 日（月）10：00～12：00
会 場	翡翠の間（ボルファートとやま 4 階）
議 題	(1) 2025 年度(令和 7 年度)決算見込み(医療分)について (2) 令和 7 年度富山支部事業報告について (3) 富山支部医療費分析について (4) 中期戦略プランについて
出 席 者	評議員 学 識 経 験 者：森口評議員（議長）、岡本評議員、島崎評議員 事 業 主 代 表：高野評議員、深松評議員 被保険者代表：河口評議員、篠島評議員
報 告 概 要 (主な意見等)	事務局より各議題について資料により説明。委員の主な意見などは以下の通り。 議題 1. 2025 年度(令和 7 年度)決算見込み(医療分)について 資料 1－1 2025 年度(令和 7 年度)決算見込み(医療分)について 資料 1－2 都道府県単位保険料率の平準化措置の取扱いについて (被保険者代表) 今後 10 年間程度の単年度収支や準備金残高の推移が分かるような資料があれば提供願いたい。 〈事務局〉 次回評議会までに用意する。 (学識経験者) 富山支部では令和 7 年度の支部別収支差（地域差分）が 0.02%加算されることもあり、令和 9 年度の富山支部健康保険料率は上昇するのではないかと思います。また、健康保険法一部改正による都道府県単位保険料率の平準化措置について、都道府県単位での判断に委ねられる部分もあり、評議員としての責任も感じている。 次回は令和 9 年度平均保険料率についての議論になるので注視していきたい。 (被保険者代表) 北陸三県の中でも富山の場合は就労数が高く、今後は他の都道府県との差が出てくると思うが、今後具体的にどのような取組をしていくのか。

〈事務局〉

令和 6 年～7 年にかけて被保険者が増加して被扶養者は減少傾向にあり、富山支部は全国に比べて特に被扶養者の減少率が大きく、被保険者の伸びは全国平均を下回っている。富山支部に限らず大都市以外は加入者が減少していくと想定している。

少しでも保険料率を引き下げするために、一人当たり医療費を減らしていく取組として、現金給付の適正化、レセプト審査を強化するとともに、一時的に一人当たり医療費が増加するとしても早期受診を促し、重症化を防ぐなど健康づくりの取組に注力していきたい。

議題 2. 令和 7 年度富山支部事業報告について

資料 2 令和 7 年度富山支部事業報告について

（学識経験者）

窓口での受付率の KPI 未達成要因にハローワークの隣接とあるが、ハローワークでの手続きのついでに協会けんぽにも来所される方に対して電子申請を勧めてもかえって面倒であり、本来の目的である加入者の利便性向上という意味では矛盾するのではないか。電子申請が得意でない人やかえって面倒になる人を除き、電子申請を利用したほうが利便性の向上に繋がる人で割合を出すべきではないか。

〈事務局〉

おっしゃるとおりで、窓口に来所される方の中にはスマホ操作が得意でない方もいらっしゃるためしっかりと丁寧に対応していく。一方で、電子申請は加入者・事業主にとって郵便代や郵送日数もかからず進捗状況を確認できるメリットがあるため、支部としては広報等により電子申請の利用を勧めていきたい。

（学識経験者）

KPI の算出方法は全国一律で決められているのか。

〈事務局〉

KPI の算出方法は全国一律であり、地域の特性は加味されていない。

（学識経験者）

KPI を達成できなかった場合、ペナルティはあるのか。

〈事務局〉

ペナルティはない。協会全体では今年度で電子申請の割合を現在の 8%程度から 20%くらいまで持っていきたいと考えている。加入者・事業所に向けた広報とあわせて、今後は申請が多い事業所への訪問や社労士への発信などの活動を考えている。

(事業主代表)

返納金の債権の回収率は資料で確認できるが、富山支部での回収金額はどのくらいなのか。

〈事務局〉

月 1 千万から 1 千 5 百万程度債権が発生し、このうち令和 7 年度では年間で 1 億 4 百万程度回収している。そのうちの半分以上は無資格受診である。

(事業主代表)

無資格受診に関する指導はどのような取組を行っているのか。

〈事務局〉

会社が適切な届出を行うように年金事務所に協力を依頼している。

〈事務局〉

以前であれば退職時に保険証を回収することで認識できていたが、保険証の廃止により意識は薄れていくと思われる。

(学識経験者)

マイナ保険証で無資格か分からないのか。

〈事務局〉

退職日から会社が年金機構に届け出し、協会にデータが反映されるまでの期間でタイムラグが生じるため、その間にマイナ保険証で受診しても無資格かどうか分からない。

(学識経験者)

富山県で柔整の 3 部位以上かつ 15 日以上の申請割合が高いのはなぜか。

〈事務局〉

富山県は比較的柔道整復師の多い県であり、ケガをした際に整形外科よりも利用しやすい環境にあることが挙げられる。

(被保険者代表)

過去に整形外科からの同意が必要であったかと思うが、最近は柔整に直接行っても特に問題はないのか。

〈事務局〉

脱臼又は骨折以外は同意を必要とせず、脱臼又は骨折の場合でも応急手当であれば問題はない。県の会員の柔道整復師は、怪我の直後に施術して 3 か月もかからず治癒となるケースが殆どであり、長期化してくると柔道整復師側から整形外科の受診を促すこともある。

(学識経験者)

富山支部ではマイナ保険証の利用率が高いが、事業者健診データはマイナポータルに載るのか。また、マイナポータルに載せるために本人の承諾が必要なのか。目標が達成できない要因は何があるのか。

〈事務局〉

健診結果について生活習慣病予防健診の場合は必ずマイナポータルにデータが載るが、事業者健診の場合は保険者に提供されてデータとして取り込まれた場合にマイナポータルに載ることになる。

事業者健診データをマイナポータルに載せることに本人の承諾は必要なく、基本的には事業主から提供依頼書を提出いただき、健診機関からデータ提供を受けることになる。

KPI 未達成の要因として、生活習慣病予防健診は比較的好調で全国 2 位であるものの、その分事業者健診取得対象は生活習慣病予防健診を受けていない小規模事業所が多く、それらの事業所へのきめ細やかな勧奨ができていないことが挙げられる。

(学識経験者)

小規模事業所に対して積極的に進めていかないと取得率は上がっていかないので効果的な方法を見つけてほしい。

(被保険者代表)

事業者健診データ取得の KPI 未達成の要因としてマンパワー不足と記載があるが、何がどのくらい足りないのか。また、毎年意見しているが保健事業は KPI の未達成が多い。今後どう PDCA を回して数字を作っていくのか。

〈事務局〉

事業者健診にかかるマンパワー不足は全て外部委託とし、きめ細やかな対応を図っていく。また、事業者健診からコラボヘルスへ人員をシフトし、実施率向上を図りたい。KPI については良い方策がなく、粘り強く事業所に働きかけていくことが一番の戦略と考える。

(事業主代表)

広報の関係で LINE 登録者数については、県の建設業協会等関係団体に積極的な登録を依頼すれば登録者が増えるのではないかな。

(学識経験者)

ぜひ参考にしてほしい。

(事業主代表)

生活習慣病予防健診について、大きい事業所と違い個人事業所は時間的に不規則に動いているので個人事業所を集めた集団健診を実施できないか。

〈事務局〉

健診機関が主体となって実施している支部はあるようだが、協会主催では行っていない。集客が見込めないと健診機関も検診車を出せないため、先に日程を決めてから個人事業所を集めることは難しい。

（事業主代表）

健診受診率が全国で 2 番目なのは優秀だと感じている。我が社の高血圧や高脂血症、糖尿病など生活習慣病にかかるのは 40 代が多い。受診率が上がっていくと真面目な人は医療機関に受診して薬も貰うため、それにより医療費が高くなるという相関関係はあるか。

〈事務局〉

一時的に医療費は上がるが、重症化を防ぐことで将来的な医療費の伸びを抑えることができる。また、協会けんぽの使命である加入者の健康寿命の延伸にも繋がる。

議題 3. 富山支部医療費分析について

資料 3 富山支部医療費分析について

（学識経験者）

医療費の三要素分解はどういった分析方法なのか。

〈事務局〉

一人当たり医療費を更に深く分解するとき一般的に使われている手法である。分解することにより、どういった背景や要因で医療費が増減したのかを見ることができる。

（学識経験者）

入院の受診率が減少しているのは化学療法の外来への移行により入院による治療が減ったこともある。例えば、がんになった場合、入院は手術だけで、その後は通院治療や外来での経過観察が続き、外来受診が多くなるということによいか。

〈事務局〉

それが要因の一つとして考えられる。外来が増えた要因としては、健診を受けることで早期発見に繋がり、医療機関を受診している方が増えているのではないかと考えている。

（学識経験者）

医療費を抑えるには、早期発見・早期治療、重症化予防が重要なので、効果的な取組を期待している。

議題 4. 中期戦略プランについて

資料 4 中期戦略プランについて

質問なし

以上

特 記 事 項

- ・傍聴者なし
- ・次回 令和 8 年 10 月開催予定