

令和7年度 第1回岩手支部評議会 概要報告

開 催 日 令和7年7月17日（木）15：00～17：00  
（一般社団法人岩手県産業会館7階4号会議室・中会議室）  
大澤評議員 鎌津田評議員 熊谷評議員 佐藤評議員  
出 席 者 菅原評議員 田口評議員 藤村評議員 宮寺評議員 宗形評議員  
(五十音順)

議 題

- ・議題1 令和6年度決算（見込み）及び支部収支について
- ・議題2 令和6年度岩手支部事業計画の実施状況について

議 事 概 要

（主な意見等）

支部長挨拶後、各議題について協会より説明を行い、その後に出席者からの質疑等の発言を求めました。発言の内容は以下のとおりとなります。

（1） 令和6年度決算（見込み）及び支部収支について

【学識経験者】

現在の収支差はプラスとなっており、準備金残高は積み上がっているが、今後の状況を加味したときに、保険料率を引き下げるとするのは難しいのか。制度の持続性や社会的な役割を考えながら議論をしていきたい。

【事業主代表】

現在、収支差がプラスになっているため、準備金が徐々に増えている。今後の状況を加味するのが前提ではあるが、保険料率の引き下げについて、岩手支部ではこういった議論がなされているのか。

<事務局>

協会けんぽとしては、中長期的な視点で保険料率を考える方針である。現在準備金が積み上がっている状況ではあるものの、今後の賃金上昇の伸びや世界情勢等も不透明である。また、医療給付費は新型コロナウイルスの影響による受診控えや、新型コロナウイルスに対する診療報酬の特例の廃止等により一時的に下がったが、現在は右肩上がりと言える。高額薬剤の保険適用の承認もあり、準備金が今後も同様の状況になるとは言い切れないため、保険料率は中長期的に全国平均10%を維持したいと考えている。詳細は、10月以降に改めて議論させていただきたい。

【事業主代表】

賃金も年金も上昇している中で、医療費も上昇しており、医療機関等も赤字と聞く。薬価等も高騰するとあったが、企業側は人を雇用することも難しくなる。そのあたりの詳しい話はどうなのか。

**【学識経験者】**

物価上昇に伴って、現在、最低賃金も上昇している。今後も物価上昇が続くと、準備金残高も将来的に目減りしていく可能性もあると考えると、今後の見通しは不透明ではないか。

**【被保険者代表】**

岩手県の加入者一人当たりの医療費は、他県と比べてどうなのか。低いというのは、病院に受診していないということか。

**<事務局>**

岩手県の保険料率は全国平均の10%に比べて低く、この要因は医療給付費が低いことである。ただし、保険料率の算定にあたっては、年齢調整や所得調整が行われているため、岩手支部の保険料率は9.62%に抑えられているが、実際には高齢者の割合が多い分、医療給付費は高くなる。調整後の医療給付費は約440億6400万円だが、実際の医療給付費は529億2000万円であるため、岩手県は年齢調整や所得調整の影響を多く受けている。しかし、岩手県は高齢者が多いとはいえ、沿岸地域等の医療機関が少ない等、医療供給体制の影響もあり、他県と比べると医療給付費は低い方ではないかと推測している。

**【学識経験者】**

医療給付費が少ないのは、岩手県の加入者が健康だからなのか、受診できていないからなのかなどの分析はできているか。

**<事務局>**

今後、分析して岩手県の健康課題の解決に取り組んでいきたい。

**【学識経験者】**

その他の支出が去年に比べ増加している。マイナンバーカードと健康保険証の一体化は行政コストを低減するために行っているのにも関わらず、なぜこれだけの支出の増加があるのか。

**<事務局>**

マイナ保険証一体化のために、全加入者に資格情報のお知らせを郵送した経費が発生したほか、システム基盤のリース満了や申請書を電子申請するためのシステム経費、特定保健指導の実施件数が増加したことが挙げられる。

**【被保険者代表】**

なぜ国の事業の広報のために協会けんぽが費用の支出を行わなければならないのか。

**<事務局>**

国の目標であるマイナ保険証利用率 50%を達成するための施策が必要であった。マイナ保険証の利用促進は保険者にとってもメリットがあるため、協会においても広報を実施している。

**【学識経験者】**

医療コストの効率化を図る面で、保険者が費用負担をしているのか。

**<事務局>**

医療機関での情報共有が進めば、重複受診や重複処方回避が図られ、保険者としても医療費の適正化が図られる。また、保険証を発行しなくて済むというのは、コスト面で大きなメリットの1つであると考えます。

**(2) 令和6年度岩手支部事業計画の実施状況**

**【事業主代表】**

健診の補助金支給の効果検証は行っているのか。

**<事務局>**

健診の補助による効果検証については、具体的な数値を伝えることはできないが、特定保健指導を実施することで医療費が下がるという分析結果は出ている。特定保健指導を実施するためには健診の受診が必要なので、病気の早期発見、重症化予防に向けての健診事業の位置付けは重要なものであり、医療費の適正化につながっているものと思われる。

**【学識経験者】**

特定保健指導を健診当日に一括実施する方法はどういった形になるのか。

**<事務局>**

特定保健指導の階層化には腹囲・血圧等の他、血液検査の結果が必要となる。健診当日に検査結果を全て揃えて階層化を行い、初回面談を1回で完結させる方法を一括実施という。また、血液検査の結果が当日に揃わない場合、腹囲・血圧等の結果により健診当日に初回面談の1回目を行い、健診結果が全て出揃った後に2回目の面談を行う方法があるが、これを分割実施という。

【学識経験者】

なぜ当日に一括して行わないのか、当日に一括して行う健診機関の割合はどうか。

<事務局>

比較的規模の大きい健診機関であれば、特定保健指導の当日一括実施は可能だが、割合的には岩手県はそこまで進んでいないのが現状である。血液検査の結果等全ての結果が出た状態で行うのが理想ではあるため、健診機関へは引き続き特定保健指導の当日一括実施に向けた働きかけを強化していきたい。

【学識経験者】

なぜ傷病手当金と障害年金の併給調整が起きてしまうのか、制度を知られていないのが原因なのか。

<事務局>

制度上、障害年金の受給開始は傷病手当金より後になるため、受給期間の重複が発生してしまう。併給調整に関する案内は、日本年金機構の窓口でも周知を行っていただくようお願いをしている。

【学識経験者】

傷病手当金の受給者が障害年金の受給者に振り替わるという時間的な流れか。

<事務局>

障害年金を受給するためには症状固定が条件になるため、それまでは傷病手当金を受給することになる。障害年金の受給が決定した対象者へは、傷病手当金を返納していただくよう案内をしている。

【被保険者代表】

保険証の回収について、こういった形で広報していくのか。また、他支部で重複受診や多剤投薬へ対策を行っていると聞いたが、岩手支部ではどうか。

<事務局>

従来の保険証は、12月から使用できなくなるため、9月に資格確認書を一括発送する予定だが、保険証の回収については、様々な機会を活用し、周知を図っていきたいと考えている。また、重複受診者については、マイナ保険証に移行しない傾向にあると思われる。重複受診や、多剤投薬への対応は岩手支部においても他支部と同様の取り扱いを行っている。

**【学識経験者】**

現金給付について、申請書の簡素化等から給付の決定が早いのは良いことだが、給付後の後追いはできているのか。

**<事務局>**

傷病手当金等の事後調査については、資格取得日の疑義に対する調査は実施しているが、報酬の支給状況についての確認は行っていない。

**【被保険者代表】**

生活習慣病予防健診の受診率の算定方法に変更があったと聞いたが、全国の支部で順位付けをする必要性を感じない。

**【学識経験者】**

インセンティブについて、各保険者、各支部でそれぞれ特色ある取り組みをしていこうというもののなのか。

**<事務局>**

後期高齢者支援金の加算、減算制度において各保険者が保健事業の取り組み強化を図っているが、協会けんぽではインセンティブ制度の導入という形になった。

**【事業主代表】**

インセンティブ制度について、医療費を下げるのが目的であるにもかかわらず、なぜ変動した保険料を企業が負担しているのか、企業が損をしているのではないのか。

**【被保険者代表】**

岩手県は医師が少ないので、健診受診率等が上がりにくいのではないのか。また、特定保健指導について、知られていないのが現状ではないのか。外部委託している業者から連絡が来るが、まったく知らない業者なので特定保健指導を受けにくい。協会けんぽから案内などが来た方が、わかりやすくありがたい。

**<事務局>**

ご意見として承る。委託業者における案内方法等について、より理解の得られる方法を協議してまいりたい。