

令和7年度第2回長崎県保険者協議会議事概要について

1 日 時 令和8年2月18日（水） 14時00分～16時00分

2 長崎県国保連合会6階会議室（右）

3 出席者 委員総数15名のうち出席委員11名（WEB参加4名）

4 議 題

(1) (協議) 令和8年度事業計画及び令和8年度歳入歳出予算について

(事業計画)

- ・令和8年度は本協議を2回、専門部会（企画分析・保健事業）を各2回開催予定
- ・集合契約委託元保険者をホームページへ掲載
- ・研修事業として、「標準的な健診・保健指導プログラム」に関する研修会及び特定健診・特定保健指導に関わる実務者研修会を開催
- ・分析事業として特定健診データを活用した疾病マップの作成
- ・広報事業として、健診普及啓発ポスターの作製、医療機関からの特定健診受診勧奨事業（リーフレット作製）、被用者保険被扶養者等の受診率向上対策事業（チラシ作製）を実施

(歳入歳出予算)

- ・令和8年度負担金は、4,535,000円。請求時には令和6年度保険者返還額と相殺予定
- ・令和8年度補助額は4,792,000円の見込み
- ・ポスター作製委託料は、郵送経費を委託料に含めるため900,000円増。
- ・歳出予算合計9,330,000円

⇒承認可決

(各委員からの意見等)

委 員	被用者保険被扶養者等の受診率向上対策事業は、昨年は40万円、今年は20万円となっているが同じ事業か。
事務局	そのとおり。昨年度は、その時点で確保できる予算として40万円を計上していたが、実際に事業を始めた結果、20万円程度で収まるためそのようにした。
委 員	被用者保険被扶養者等の受診率向上対策事業で作製するチラシの活用方法は。
事務局	受診券を送付する際に同封するといったことや、市町の窓口に置いて転入者へ案内するなど。各保険者に100部送付する。データをホームページに掲載するので、必要に応じて印刷いただきたい。
委 員	事業の評価指標のアウトカムに「がん検診受診率の向上」が入っている。被扶養者も利便性が良い集団健診で受診できれば、同時実施のがん検診受診率も上がると思うので、8年度は検証して欲しい。

(2) (協議) 長崎県保険者協議会設置運営規程の一部改正について

- ・十八親和銀行健康保険組合が令和8年4月1日付けでふくおかフィナンシャルグループ系列の健康保険組合と合併するため、県内所在の健康保険組合が消滅することに伴い、委員構成から「健康保険組合を代表する者」を削除する。

⇒承認可決

(各委員からの意見等) なし

(3) (協議) 重点医師偏在対策支援区域の選定について

- ・ 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおいて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で、優先的かつ重点的に医師偏在対策を進める区域を都道府県で選定し順次取り組みを実施することとされた。
- ・ 県内で医師偏在指標が最も低い県南医療圏を選定したい。

⇒承認可決

(各委員からの意見等)

委員	保険者協議会に意見を聞く理由は何か。
事務局	医師偏在対策における保険者の費用負担が予定されているためと認識している。
委員	長崎県は医師多数県となっている影響で支援区域が1か所になっているのか。
事務局	本県は医師多数県であるため、国が提示した候補区域の考え方に基くと1か所となっている。
委員	県南医療圏を選定することについて、他の選択肢は基本的にないということか。
事務局	そういった形になる。
委員	医師偏在指標は医師の診療科目も加味されているのか。
事務局	診療科、年齢層、受療状況等が加味されている。
委員	地域の事情に応じて区域設定することも可能とあるが、最も指標が低い二次医療圏が県南医療圏であることから今回は県南医療圏に絞るという認識か。
事務局	そのように理解いただければ。
委員	医師偏在指標は毎年もしくは定期的に見直されるのか。
事務局	医師偏在指標は医師確保計画にあわせて、3年に1度国において策定される。新たな指標は年度末に出される予定だが、それを待っていると手続きが間に合わないの、今回は直近の指標で選定しており、状況が変わった場合はその時点で検討したい。
委員	支援区域の変更も将来的にはあるということか。他の地区の指標が低くなった場合は、そこからは指標が低くなった地区について偏在対策していくのか。
事務局	国から詳細が示されてはいないが、まずは今回初めて選定を行いたい。
委員	なぜ離島じゃないのかという疑問をお待ちかと思うが、離島に関しては県の病院企業団が医師の派遣を区切りなく行っている。県南医療圏は医師の高齢化により閉院が出てきており、存続が危ぶまれる二次医療圏となっており、ここへの支援は賛成。

(4) (報告) 社会保険診療報酬支払基金のオブザーバー参加について

- ・ 12月16日の企画分析部会で支払基金から説明があった内容を報告
- ・ 支払基金は、厚労省からNDB関連業務を受託しており、データセットの集計も行っているため、全国から同じような集計の要望があれば、データセットに反映できるよう厚労省へ提案できる。

- ・データセット以外のNDBデータの提供については、地方公共団体が申請者の場合は無償で提供となっているが、それ以外の団体は有償
- ・保険者協議会へは声をかけてもらえば可能な範囲で参加するとのこと。
(各委員からの意見等)

委員	保険者協議会のメンバーであれば県を通じてNDBデータを無償で提供してもらえるのか。
事務局	単純に一保険者が使いたいからという理由では認められず、保険者協議会の事業として利用することが前提となる。

(5) その他

①千葉県のリフィル処方箋の割合が多い理由

- ・前回の協議会でいただいた質問について千葉県に状況を確認し回答
- ・デジタル庁の「リフィル処方箋の認知率や利用状況に関するダッシュボード」によると2024年3月時点で全処方箋の発行件数のうち、リフィル処方箋の発行割合は0.05%。発行件数のうち千葉県は22.4%を占めている。
- ・医療機関割合は全国9.5%に対し、千葉県は10.8%で特に多いわけではなく、特定の医療機関での発行が多いのではないかと考えられるとのこと。
(各委員からの意見等) なし

②ニッセイ医療費白書について

- ・日本生命から「ニッセイ医療費白書」の提供があったので、情報共有
- ・今後、活用につながるような改善要望があれば、県を通じて日本生命へ伝えることが可能
(各委員からの意見等) なし

③その他（協会けんぽから情報共有）

- ・被扶養者の受診率向上に力を入れており、3月に女性限定のホテル健診を実施する。対象は長崎市、時津町、長与町、五島市。結果については後日共有したい。
- ・令和8年度から3つの事業を追加する。人間ドック健診に対する助成、生活習慣病予防健診の対象者を若年層へ拡大、40歳以上の女性に骨粗鬆症検診を開始する。
- ・県民の3分の1が協会けんぽの被保険者・被扶養者となるため積極的に健診・健康づくりに取り組んでいく。