

令和5年度 第2回全国健康保険協会長野支部評議会

◇日 時

令和5年10月26日（木）10：00～12：00

◇場 所

全国健康保険協会長野支部会議室

◇出席者

春日評議員、小島評議員、下田評議員、戸井田評議員、西川評議員、
増原評議員（議長）、宮崎評議員（五十音順）＊議長はオンラインにて参加

◇議 事

- （１）令和4年度決算を足元とした収支見通しと令和6年度保険料率について
- （２）令和5年度上期長野支部事業進捗状況（報告事項）
- （３）データに基づく長野支部の課題・重点施策について
- （４）健康保険委員表彰について（報告事項）
- （５）その他

1. 開会

2. 支部長挨拶

○清水支部長

皆さまこんにちは。改めまして、大変お忙しい中、第2回評議会にご参加いただき誠にありがとうございます。

長野支部の傷病手当金支給申請書の申請件数は、1か月あたり約2,500件ですが、昨年の10月は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、約4,800件とほぼ倍の申請件数でございました。今年の3月までは、約4,000件を超えるような状況が続き、最近はやっと落ち着いてきたかなと感じております。

さて、令和4年度第3回で申し上げました内容と繰り返しになりますが、協会けんぽ支部評議会では、毎年必ず評議員の皆さま方にご意見を伺うポイントが2つございます。1つは、都道府県単位の保険料率の変更にかかることと、もう1つは、支部の年度の事業計画と予算、その実行状況にかかることです。

特に、都道府県単位の保険料率につきましては、私ども長野支部を含む全国の平均保険料率を維持するのか、下げるのか、また今後どうしていくのかといった点でご意見を伺わせたいと考えております。全国の平均保険料が決まると、各支部の保険料率が具体的に決まるため、最も重要な議論と考えております。この後、担当部長から説明をさせていただきますが、平均保険料率について、私ども協会のスタンスは過去と同じく、向こう数か年から10年程度、あるいはもっと先を見据えまして、中長期的に考えたいというところでございます。ここ10数年、財政収支が黒字を保っていますが、数年先には収支逆転が予想されます。そうした事態に備えて、内部留保を厚くしておきたい、現在の平均保険料率である10%をできるだけ長く安定的に維持したいと考えております。毎年議論の中心になる論

点ではありますけれども、協会のスタンスに関わらず、忌憚のないご意見を伺わせていただければと思います。皆さまからいただいたご意見は、私の方から本部の担当部署に伝えまして、本部の運営委員会へ生かされることになります。

本日はこの他にもいくつか議題がございますが、引き続き、評議員の皆さま方のご意見を協会の事業に生かしてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○内山本部企画部長

本日は、オブザーバーとして参加をさせていただいております、本部企画部長の内山でございます。評議員の皆さま方には、日頃から、協会けんぽの運営にご理解、ご協力をいただいておりますことを、この場を借りて厚く御礼を申し上げます。ありがとうございます。

本日は、私の方から何か申し上げるというよりは、地域の皆さまがどのようなご意見をお持ちなのかを直接拝聴し、協会全体の運営に反映させていただきたくオブザーバーとして参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

3. 議事

(1) 令和4年度決算を足元とした収支見通しと令和6年度保険料率について

【資料1】により古田企画総務部長、内山本部企画部長から説明

○増原議長

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に対しまして、何かご意見、ご質問等はございますか。お考えいただきたいのは、全国の平均保険料率に中長期的視点で考えたいという協会けんぽの意向に関するご意見と、保険料率の変更時期は令和6年3月分からでよいかという2つになります。

西川様が途中退出されるということで、最初に発言いただいてもよろしいでしょうか。

○西川評議員

都合上、途中退出してしまうので、最初に発言をさせていただきまして申し訳ございません。私は国民健康保険の担当をしております、まずはこの場をお借りしまして、協会けんぽの皆さま、事業主の皆さま、被保険者の皆さまに国民健康保険の方にも納付金という形でご支援をいただいておりますことに感謝申し上げます。

本題の平均保険料率につきましては、やはり賃金上昇が医療費動向に追いつかない実情に加え、物価高騰もあり、保険料負担というのは相当厳しい状況であると認識しております。一方で、事務局の皆さまからお示しいただいた通り、財政収支は本当に楽観できないような状況ですので、持続可能な制度とするためには中長期的な視点で考えるという協会のスタンスは不可欠ではないかなと思っております。

保険料率の変更時期については、適正な料率のもと、例年ベースが適切ではないかなと思っております。

○増原議長

ありがとうございます。議題（３）データに基づく長野支部の課題・重点施策についても、国民健康保険を扱う立場として、何かご意見がございましたら先にご発言いただいてもよろしいでしょうか。

○西川評議員

発言する機会を先にいただき申し訳ございません。説明の前で申し訳なかったですが、議題（３）は、長野支部では高血圧疾患の予防をテーマにした施策を取り組んでいきたいという資料をいただいております。

高血圧疾患への予防につきましては、国民健康保険側としてもポイントであると思っております。昨年度は協会けんぽ長野支部と共同で、高血圧の予防に関して、運動と減塩をテーマにした動画を作成し、長野県のホームページに掲載をしております。そちらをぜひご活用いただければなと思っております。

それから、資料はございませんが、今年度長野県では高血圧の治療を中断された方へのアプローチ事業を行っております。具体的にはこれからですが、実際に個々の方々がどのように行動を変えていただけるかがポイントになると思っております。現在、国民健康保険側では、治療経過等のデータを踏まえ、治療を中断された方の心に響き行動変容に繋がるような資料が作れないかなと考えております。具体的には各市町村の保健師や薬剤師の方々が、治療を中断された方と直接お話をする際に使えるようなものを提供するというような事業をしているところです。ターゲットは国民健

康保険加入者にはなりますが、事務局の資料にあるように、高血圧の予防というのは大きなテーマとしては同じになると思いますので、今年度または来年度以降もご協力できることがあれば、ぜひ一緒に行っていきたいと思っております。

○増原議長

ありがとうございます。西川様が途中退出されるということと、国民健康保険でも高血圧に対する取り組みを行っていることを知っておりましたので先にご発言いただきました。

では、議題（１）に戻りまして、全国の平均保険料率と保険料率の変更時期についてご意見を伺わせていただきます。春日様、いかがでしょうか。

○春日評議員

令和5年度は前年度より健康保険料率が下がり嬉しかったのですが、事務局より示された収支見通し試算をみると10年後の状況に恐ろしさを感じました。将来を見据えて平均保険料率10%を維持していただきたいと思います。

変更時期については、保険料率は3月分から変更されると定着しているため、健康保険料額表が届く前から、そろそろ変更の時期だなという感覚があります。そのため、3月分という同じ時期である方が、事業所としても業務がやりやすいと思っています。

○増原議長

ありがとうございます。平均保険料の議論は、事業主と被保険者にとってかなり利害に直結することです。年収400万円の方の場合、保険料率が0.1%上がると、事業主と被保険者で毎年2,000円ずつ負担が増え、保険料率が0.5%上がると、各々毎年1万円ずつ負担が増えることになります。保険料率を上げるということは、事業主にとっては人件費に、被保険者にとっては手取り額に関わるため、これはかなり利害に直結することですので、忌憚のない意見をお願いできればと思います。

では、続きまして、被保険者代表の小島様お願いいたします。

○小島評議員

納める方としてはやはり保険料率は低い方がもちろん良いですが、10年後の収支見通し試算をみると、先ほど春日様がおっしゃったように、恐ろしい数字となっているので、平均保険料率は10%維持が妥当かなと思いました。

それから保険料の変更時期についても、例年通り3月分からで良いかと思っています。

○増原議長

ありがとうございます。では、続きまして、事業主代表の下田様いかがでしょうか。

○下田評議員

昨年評議員になり、今回はじめて保険料率の議論に参加をさせていただきましたが、保険料率変更時期とはどういう意味で議題となっているのでしょうか。私としては、変更時期は毎年3月分からと思っていたので、議題となることも評議会に参加してはじめて知りました。変更時期を変更するメリットやデメリットはあるのですか。

○増原議長

「変更時期は3月分からである」と法律で定めているわけではないので、変更も可能であるという理解です。

○下田評議員

そういうことですね。保険料率変更時期が議題になっているということは新しい発見でした。

平均保険料率については、中長期的な視点を踏まえた試算から、10%からの引き上げは仕方のないことと感じました。事業所として納付額は多くはなりますが、その点を覚悟し、今後の事業に取り組んでいきたいという思いはあります。

○増原議長

ありがとうございます。では続きまして、被保険者代表で戸井田様お願いいたします。

○戸井田評議員

インセンティブ制度の評価を反映しても保険料率が10%を超えている他支部もありますよね。その他支部の加入者から、保険料率が10%を超えると納付が辛い、という話も聞いています。現在、長野支部の保険料率は10%を超えてはいませんが、将来的に考えて、消極的ではありますが、長期的に平均保険料率10%を維持していくほうが良いと思います。

保険料率の変更時期については、3月分からが当たり前となっていますので、例年通りでお願いできたらと思います。

○増原議長

ありがとうございます。では、続きまして、事業主代表の宮崎様お願いできますでしょうか。

○宮崎評議員

事務局より示された収支見通し試算の中であった、賃金上昇はずっと続くことはないと感じています。事業主として賃金上昇は避けたいですし、社員としては賃金を上げて欲しいが、上がるとその分保険料額も上がるというイタチごっこで、つらいなというのはあります。

保険者として、収支を合わせるために、保険料率を引き上げる必要性は理解しています。しかし、中長期的にと平均保険料率10%維持を引き延ばした結果、急激に保険料率を上げるのではなく、中長期間の中で段階的に保険料率を上昇させていくことも検討の1つかと思います。

保険料率の変更時期については、年度替わりという部分で、3月分からが良いと思います。

○増原議長

ありがとうございます。では最後に学識経験者青木様お願いできますでしょうか。

○青木評議員

事務局より示された収支見通し試算の前提について、運営委員会における委員のご指摘を踏まえた試算より「高い賃金上昇率に伴い、加入者1人当たりの医療給付費の伸び率が高くなると考えられることを踏まえた」とあります。しかし、賃金が増えると、生活は良くなり、医療給付費もより安くなるのではと思うのですが、これは経験則によるものなのかをまずはお尋ねしたいです。

○内山本部企画部長

令和5年7月に開催した運営委員会において、委員長より「昨今の経済情勢等を踏まえて、別途、より高い賃金の伸び率を前提にした試算もしてはどうか」というご指摘をいただきました。その際の医療費の伸び率については、医療経済学の専門家の先生方から「経験則・医療経済学の理論上、賃金が増えると医療費も伸びることが観察されている」とのご意見いただいたことを踏まえて高めの設定をいたしました。ただこの試算については、絶対にこの数字ということではなく、「仮にこの条件で推計した場合」という趣旨のものであります。

○青木評議員

それは運営委員会での指摘の試算についてですが、事務局より示された収支見通し試算は、高い賃金上昇率に伴い、加入者1人当たりの医療給付費の伸び率が高くなるという前提にはなっていないという認識でよろしいでしょうか。

○内山本部企画部長

事務局より示した収支見通し試算のケースのうち中庸のケースⅡにおいては、医療費の伸び率は、直近4年間の伸び率実績の平均、賃金は直近10年間の伸び率実績の平均を基にした試算になっています。

○青木評議員

平均保険料率に関する運営委員の意見にあった「保険料収支が約1,800億円増加し、準備金残高においても4兆7,000億円となっていることから、少しでも保険料率を引き下げるべき」という意見に同感を覚えますが、その一方で、収支見通しの試算をみると引き下げるわけにもいかないかなと感じました。中長期的視点で考えるという協会のスタンスについては、その通りであり、急激な上げ下げを避けるために中長期的に考えるという理解であれば良いと思います。収支見通し試算においても、中長期的視点でいけば10年後には準備金残高はマイナスにはなりますが、ここ何年かは準備金残高を確保できるため、平均保険料率10%維持で良いかなと考えます。

保険料率の変更時期については、皆さまのおっしゃる通り、例年通り3月分からでよろしいかと思います。

○増原議長

ありがとうございます。では最後に、私からも2点ほどお話をさせていただきます。

まず、中長期的視点で考えるという協会のスタンスと、保険料率の変更時期については、こちらでよろしいと思っております。そのうえで、収支見通し試算より、10年後には準備金残高が1ヶ月分を割り込む可能性があることを踏まえると、10年後急激に保険料率を引き上げることは望ましくありません。今後保険者として、準備金残高がどのくらいの水準に低下したら平均保険料率を上げるのかという議論を開始する検討をそろそろ行うべきであるをご提案させていただきます。

2点目は、現実問題として、令和4年度の協会けんぽ全体の支出において、全体の33%は後期高齢者医療制度への拠出金となっています。後期高齢者医療制度への拠出金に対して、加入者、事業主双方からの納得を得るためには、適正な運営に使用されているのかを保険者として確認をする努力は今後も続けていただきたいというお願いです。

皆さまその他に何かご意見はございますか。よろしいでしょうか。それでは、ここで西川様をご退出されます。ありがとうございました。

(2) 令和5年度上期長野支部事業進捗状況（報告事項）

【資料2】より、前田業務部長・古田企画総務部長から説明

○増原議長

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に関しまして、何かご意見、ご質問等はございますか。青木様お願いいたします。

○青木評議員

返納金債権発生防止の資格喪失後受診とは、事業所を退職後に保険証を返却せずに、その保険証で受診したというケースですか。仕組みとしては、自動的に国民健康保険に切り替わるというわけではないのですか。

○前田業務部長

自動的に切り替わりません。国民健康保険での手続きが必要です。

○青木評議員

無保険という期間が発生するのですか。

○前田業務部長

国民健康保険に遡って加入できると思いますが、手続きするまでの間は、無保険の状態にはなります。

○青木評議員

これは今話題になっているマイナンバー保険証になるとこのようなことはなくなるということですか。

○前田業務部長

資格喪失後の受診はなくなる予定ではありますが、そのためには、退職後に国民健康保険加入なら国民健康保険に手続きを行ってもらい必要があります。

○青木評議員

マイナンバー保険証になると、退職した記録はすぐに反映されて、医療機関に提示すると、加入者ではないことがわかるようになるのですか。

○前田業務部長

医療機関で確認できるようになるかと思われます。

○青木評議員

返納金債権の回収率について、長野支部での返納金債権金額はどれくらいですか。

○清水支部長

返納金債権の令和4年度実績は、調定金額が約7,500万円です。そのうち資格喪失後受診に係る返納金債権の回収できた金額は約4,700万円となっています。そのため年間残高は約2,800万円です。

○宮崎評議員

事業所の退職日翌日に、自動的に保険証使用不可にはならないのですか

○清水支部長

マイナンバー保険証では、加入していないという情報が把握できるようになりますので、医療機関側でも加入状況を確認することができます。

○宮崎評議員

お薬手帳についてもマイナンバー保険証の登録で管理はできるのですか

○古田企画総務部長

ご自身でマイナポータルに登録をすることで、確認できるようになるかと思います。現在は、お薬手帳をご使用いただいておりますが、将来的にはなくなっていくのかと思われます。

○増原議長

個人的な感想といたしまして、制度のマイナーな部分については、政府に対し声をあげていくことが必要と思っております。

○内山本部企画部長

マイナンバーカードと保険証との一体化に向けて、協会けんぽ本部としては、保険者としてこうして欲しいという要望を逐一厚生労働省に伝えております。

○増原議長

ぜひとも声をあげ続けていただければと思います。

他にご意見はございますか。戸井田様お願いいたします。

○戸井田評議員

長野支部の事業計画とは異なるのですが、インセンティブ制度の評価項目について、ジェネリック医薬品の使用促進とありますが、そもそもジェネリック医薬品が手に入らない地域もあります。今後も、ジェネリック医薬品の使用促進を評価の対象とするのか、支部または本部でご検討いただければと思います。

○清水支部長

ジェネリック医薬品の供給不足について、いくつか議論があることは承知しておりますが、都道府県ごとに要件が異なるものではなく、全国的な問題であると認識しております。現在施行しているインセンティブ制度の評価項目については、このまま維持する方向ではあります。しかし、今後については、3年ごとに見直す機会が訪れるため、皆さまの貴重なご意見を踏まえまして検討しなおしていくかたちになろうかと思えます。

○内山本部企画部長

ジェネリック医薬品の供給が十分ではない点に関しましては、現在、厚生労働省でも必要な供給を確保するために必要な対応はしており、それを注視していきたいと考えております。また、インセンティブ制度の評価項目については供給不足が全国的な問題であることも踏まえて、今後検討していく予定ではございます。

(3) データに基づく長野支部の課題・重点施策について

【資料3】より、田邊企画総務グループ長から説明

○増原議長

ありがとうございます。では、事務局のご説明につきまして、ご意見やご要望はございますか。

○宮崎評議員

個人宛への配布は難しいことが予想されるため、事業所が社員へ配布する健康に関するチラシの作成はいかがでしょうか。健康診断項目の数値の見方や、生活改善のための食事について等を記載しているチラシであれば、事業所と社員が一緒に確認し、健康づくりに取り組めるのでやりやすいと感じます。

○小島評議員

今回想定している対象者は、今後数値が高くなるようにという注意の意味が込められていると思いますが、事業所で社員宛にチラシを配布すると、他人事と感ずる可能性があります。手間はかかりますが、郵便で一人ひとりに対してアプローチするほうが、対象者に響くと感じます。

○増原議長

ありがとうございます。他にご意見はございますか。

これから事業を進めるうえで、高血圧専門医師の意見を伺ったほうが良いかと思います。

(4) 健康保険委員表彰について（報告事項）

【資料4】より、田邊企画総務グループ長から説明

（意見等なし）

○増原議長

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

では、こちらで今回の議事については終わらせていただきまして、本会の議事録の確認をさせていただきます。学識経験者を代表しまして私と、事業主を代表しまして宮崎様、被保険者を代表しまして小島様に、後日事務局より議事録が送られますので、ご確認のほどお願いいたします。

以上で本日の議事は全て終了となりましたので、ここで進行を事務局にお戻ししたいと思います。ありがとうございました。

○事務局

増原議長、ありがとうございました。

次回の評議会につきましては、令和6年1月を予定しております。日程につきましては、評議員皆さまのご都合を改めてお聞きし決めさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

以上をもちまして、令和5年度第2回評議会を終了いたします。ありがとうございました。

（了）