

令和5年度 第3回 全国健康保険協会 兵庫支部評議会 議事概要

1. 日時：令和6年1月10日 水曜日 15時より

2. 場所：ホテル北野プラザ六甲荘

3. 出席評議員（9名中7名出席）〈50音順：敬称略〉

- ・被保険者代表：金勢 春代 ・学識経験者：品田 充儀 ・事業主代表：清水 俊純
- ・事業主代表：瀬川 里志 ・被保険者代表：西田 浩樹 ・学識経験者：羽田 由可
- ・学識経験者：三上喜美男

4. 議事

- （1）令和6年度保険料率について
- （2）インセンティブ制度に係る令和4年度実績について
- （3）令和6年度兵庫支部事業計画（案）について
- （4）第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

5. 配布資料

- ・資料 1-1 令和6年度保険料率について
- ・資料 1-2 令和6年度保険料率に関する論点について（参考資料）
- ・資料 1-3 令和6年度保険料率について（支部評議会における意見）
- ・資料 2 インセンティブ制度に係る令和4年度実績について
- ・資料 3-1 令和6年度兵庫支部事業計画（案）主要事項〈抜粋〉
- ・資料 3-2 令和6年度兵庫支部事業計画（案）について
- ・資料 3-3 令和6年度兵庫支部保険者機能強化予算（案）について

6. 議事の経過

1. 令和6年度保険料率について

【資料 1-1・資料 1-2・資料 1-3 に基づき事務局より説明】

（事業主代表）

・支部評議会の意見で、平均保険料 10%を維持するべきという支部が 40 支部であったとのことだが、これは、本当は平均保険料率を引き下げてほしいが平均保険料率 10%でやむを得ないといった趣旨であると認識している。つまり、10%以上にしないでほしい、できる限り長く平均

保険料率 10%を維持してほしいということである。収支の均衡や準備金残高について、どの程度の数値になったら平均保険料率を上げる、といった議論はあるのか。現段階では中長期の定義があいまいで、例えば 10 年は平均保険料率 10%を維持するといった具体的な議論があれば、見通しが立つという意味では安心感が出てくるのではないか。

- ・収支も黒字であり、準備金残高もある現状では、国庫補助率の引き上げは叶わないと思われ、要請しても徒労に終わるのではないか。

（事務局）

- ・理事長による「できる限り長く、現在の平均保険料率 10%を超えないようにしていきたい」旨の発言はあるが、おっしゃる通り、平均保険料率 10%維持にかかる具体的な基準や数値、タイミングは現在示されていない。

（学識経験者）

- ・国庫補助率を下げられないよう、また、医療給付費の増加が成り行き任せにならないよう、保険者として戦略的に動いていくことが大切である。国庫補助を確実に得るために平均保険料率 10%を維持し準備金を積み上げていく方法は、国にとって受け入れられなくなる段階が来る。国庫補助率を下げられることがないよう、理由付けとして、小規模事業所が多い協会けんぽとしては、平均保険料率 10%が事業主や加入者の負担限度であることを国にアピールし、統計的にも示していくべきではないか。現在の戦略もどこかの地点で見直していく必要が出てくるだろう。

（学識経験者）

- ・平均保険料率 10%を維持することで、準備金残高が積み上がった状態が続いている。一方で、感染症の流行や高額医薬品、震災や経済状況等の不確定要素も多い。個人的には、こういった不確定要素が多い時は、制度を大きく動かすことは望ましくないと考えている。ただし、現在の社会情勢が続けば、準備金残高も右肩上がりが続いており、加入者が払っている保険料がプールされていっていることになる。これは加入者に理解されづらい。事業主代表の方がおっしゃるように、支部評議会の意見が、本当は引き下げてほしいところだが平均保険料率 10%維持でやむを得ないといった意見であることは留意していただきたい。現段階でこれだけ準備金残高に余裕があり、平均保険料率の引き下げといった事業主・加入者への分かりやすい還元の話が出てくるのは自然である。

その点を踏まえて、平均保険料率の引き下げといった、加入者や事業主の利になる事象は同時に視野に入れておくべきではないか。具体的には、不確定要素の好転により平均保険料率引き下げやサービス拡充に至る可能性があることは、対外的にも示していてもよいのではないか。

（事務局）

- ・現在のシミュレーションでは3～4年後には単年度収支が赤字になると想定されており、また、

平均保険料率を引き下げた場合には国庫補助の削減も懸念される。こういった状況の中で、今年度実施している生活習慣病予防健診の自己負担額減額や、次年度実施する付加健診の補助対象拡充のような、加入者の目に見える形での有効活用となる施策を実施している。

（学識経験者）

- ・資料 1-2（P.3）の共済組合への移行の影響は、今回が初出か。

（事務局）

- ・その通り、今回新たに設けたものである。平均標準報酬月額が増加したものの、被保険者数は減少しており、全体としての影響は現在不明である。

（学識経験者）

- ・雇用保険も週 10 時間以上の人にまで適用を拡大する方針が示され、社会保険も同様の傾向が想定される。そういった制度改革については動向を注視し、その影響も含めて支部評議会でも適宜報告をお願いしたい。

2. インセンティブ制度に係る令和 4 年度実績について

【資料 2 に基づき事務局より説明】

（学識経験者）

- ・インセンティブ制度で 1 位となった佐賀支部は、保健指導の数値が良いようだが、何か特別な施策を実施していたのか。

（事務局）

- ・特別な施策を実施したとは聞いていない。基本的には小規模支部の方が有利な傾向があり、今回大規模支部の中で福岡支部も上位であったが、これは伸び率評価によるものが多いと思われる。

（事業主代表）

- ・佐賀支部がこうやってインセンティブ制度で上位になっても、保険料率はワーストから脱却できていない。保険料率の格差が 1%を超えており、せめてワースト 5 位くらいにできないのかと、もどかしい思いを抱いてしまう。
- ・この保険料率の格差は、具体的にはどのような要素が大きいのか。

（学識経験者）

- ・インセンティブの加算率を 0.01%から上げると、それはそれで影響が大きく、難しい部分であ

る。

- ・介護保険の例だが、特養が多く、人口比で福祉が充実しているところが相対的に介護費用が高いという傾向があった。医療費も同様に、医療の利便性がよい地域で受診率が高くなり、結果として保険料率の増加につながっているのではないか。徳島県は病床数が多いと聞いているが、やはり保険料率も高い。
- ・介護施設が少ない時分には社会的入院という問題もあったが、現在ではあまり聞かず、その影響は少なくなっている。

（事務局）

- ・医療費は従来より西高東低と言われており、市区町村の国民健康保険も同様の傾向と聞いている。協会けんぽ単独ではなく全体の統計として、2021年度の国民1人当たり医療費の例では、最も高いのは高知県で471,300円、最も低いのは埼玉県で318,100円であり、協会けんぽの保険料率はこの傾向に加えて、年齢調整や所得調整を行い、保険料率算定の基礎としている。

（学識経験者）

- ・保険料率が高いところは、その分医療提供体制が手厚いということで、それを享受できているという見方もある。

（事業主代表）

- ・インセンティブ制度創設のきっかけは健康づくりの促進だと思われるが、健康づくりに取り組んでいる企業や県について、生活習慣病の罹患率や健康寿命といった指標で、改善しているといったチェックはしているのか。こういったものを健康における指標にするのかは難しい問題だと思うが、そういったチェックやデータもなしに続けていくことは、ただやりたいことをやっているだけといった状況になりかねない。そういった検証を繰り返して制度を改善していけば、より健康に寄与できる良い制度になるのではないか。

（学識経験者）

- ・どちらかと言うと、保険者に健康づくりに関する取り組みを課すといった、保険者へのインセンティブといった側面が強いのではないか。

（学識経験者）

- ・保険者へのインセンティブだとしても、この支部はこういった施策を行ったから高得点だったといった分析や、その情報共有を行った経過等の要素がなければ、この場はただ結果だけを報告する形になってしまうのではないか。

（学識経験者）

・一般的には、健診を受診した方が、早期に診断を受けて治療に結びつくことが医療費の抑制につながるのか。

（事務局）

・健診を受診した方が、一時的にはその治療で医療費がかかるものの、その後健康体を維持できるため医療費の抑制につながるとされていると考えており事業を実施している。重症化予防でいうと人工透析を受けることになると年間 500～600 万円の医療費がかかり人工透析に至る前に防止することで抑制することになる。

（事業主代表）

・普段健康を意識している人は、健診も保健指導も受診している。そうでない人に健診や保健指導を受けてもらうためには、納得させるような具体的な説得要素があった方が良いのではないのか。

（事務局）

・受診勧奨については、デザインや文言を工夫し実施しており、毎回改善に努めている。引き続き心掛けていきたい。

・資料 1-1（P.4）に記載している運営委員の意見でも「インセンティブ制度についてはエビデンスに基づき、評価指標の妥当性も含めて検討いただきたい」といったものがある。各支部でも健診受診率等の KPI の設定もあり、インセンティブ制度に限らず、健診や特定保健指導の受診がどういった影響を与えているかをデータとして見ることは可能である。インセンティブ制度だけの話ではないが、全体を見る役割の本部が主体となって、こういった事業の効果検証を実施していくべきであると考えている。兵庫支部からも本部に要望としてあげているところであり、情報があればまた評議会で報告させていただきたい。

3. 令和 6 年度兵庫支部事業計画（案）について

【資料 3-1・3-2・3-3 に基づき事務局より説明】

（学識経験者）

・傷病手当金と障害年金や労災の休業補償給付の調整は、マイナンバーによる情報照会を利用して実施できないのか。紐づけがなされている以上、マイナンバーを利用して効率化を図っていくべきではないか。

（事務局）

・本件について、マイナンバーでの情報照会は現在不可能である。障害年金については基礎年金番号を利用し、申請書受付時点で把握ができるようになっている。ただし、労災の休業補償給付

については、そういった紐づけもなされておらず、個別で各労働基準監督署に照会を行っている。

（事業主代表）

- ・通院している医療機関で、マイナンバーカードを利用した受診について、エラーが多いため休止しているという案内があった。こういった例が多いと信頼の失墜につながり、マイナ保険証への移行の妨げになるのではないかと憂慮している。移行は支障なく進みそうなのか。

（事務局）

- ・マイナ保険証の利用率は5%弱と低調。移行後も1年間は保険証が使用できることもあり、切り替えのためには相当の広報が必要だと思われる。

（学識経験者）

- ・保険証の回収率についてはマイナ保険証の移行完了までの取り組みとのことだが、マイナ保険証は、具体的にどういう制度になるのか。例えば、資格喪失したらその日から使えなくなり、次の資格を取得するまではマイナンバーカードが保険証として使用できなくなる、新たに健康保険の加入手続きをすればまた保険証として使用できるようになる、こういったイメージなのか。

（事務局）

- ・マイナンバーカードに保険者の情報が紐づけされ、資格取得や資格喪失の情報がマイナンバーカードで照会できるようになる。そのため、資格取得手続きが完了するまでは保険証としては利用できない一方で、資格喪失の手続きが完了していない場合は、従前の資格が有効な扱いとなり、マイナ保険証で受診可能ということになる。こういった仕様であるため、資格喪失後も従前の資格で医療機関がレセプトを請求することが想定される。ただし、受診後に資格喪失や資格取得の情報が更新された場合は、レセプトを受付した診療報酬支払基金により、正しい保険者への振り替えを行う仕組みとなっている。

（被保険者代表）

- ・日本年金機構から資格喪失のデータが届いたら、マイナンバーカードは保険証として利用できなくなるのか。

（事務局）

- ・そのとおりである。そのため、次の資格取得手続きに時間がかかっている場合、その過渡期は保険証として使用できなくなり、保険証を所持していない方と同様の扱いとなる。

（事業主代表）

- ・資格喪失後もマイナンバーカードが保険証として利用できる場合があるとのことだが、それで

はマイナ保険証への移行によるメリットはないのか。

（事務局）

・メリットはある。従来の保険証では、資格喪失した保険証を医療機関に持参した場合、医療機関ではそれが把握できず、資格喪失している保険者にレセプトを請求することになる。また、保険者は、医療機関が保険証の原本を確認している場合はその請求を拒むことができない。このため、マイナ保険証の普及により、このケースがなくなることはメリットである。

（被保険者代表）

・郵送化率について、郵送せずに窓口に来ている方はどのような層かといった分析は行っているのか。KPIを前年度以上に設定されているが、最終的には100%を目指すものなのか、そういった見通しや意図はあるのか。

（事務局）

・窓口に来ている方の傾向は把握している。事業所や社会保険労務士は、コロナの影響や広報の効果もあり減少傾向である。個人では、退職後の任意継続保険の申し込みや、傷病手当金の申請に来られる方が多く、保険証の早期交付や、傷病手当金の早期振り込みを期待して来所されるケースもある。傷病手当金については、生活に直結する給付金であり、直接窓口で相談しないと不安だという方もいる。また、高額療養費の申請可否を相談するために領収書を持参される方もいる。そのため、郵送化率100%を達成するということは、現実的には考えにくい。

（被保険者代表）

・それを考慮すると、理由があって窓口に来所しているということであり、郵送化率にとらわれずに多角的にサービス向上に努めてほしい。サービス向上の観点では、医療機関が担ってくれているものもあった。自身の医療費が高額になった際、手続きについて、医療機関から手厚く説明があった。また、治療用装具を作成した際も医療機関から申請書や封筒を渡されて、手続きがスムーズであった。

（事務局）

・確かに、医療機関には協力をお願いしており、具体的には、医療費が高額になった際の限度額適用認定証にかかる申請書や、治療用装具を作成した際の申請書について、医療機関や装具作成業者に申請セットを配布している。また、限度額適用認定証については、現在マイナ保険証での受診で提示が不要になる場合もあり、そういった観点でのサービス向上もなされている。

（学識経験者）

・お客様満足度調査の結果については、取り組みの成果ということで喜ばしい。研修を請け負っ

た事業者が良かったという面もあるとは思いますが、今後もノウハウを活かして取り組み継続をお願いしたい。

（事業主代表）

- ・健康保険委員は毎年どれくらい増加するのか。また、健康保険委員が異動で減ることもあるのか。

（事務局）

- ・令和4年度で約1,416名、令和5年度は11月末時点で1,828名増加している。KPIが事業所の被保険者数をベースに設定されているため、今までは大規模事業所を中心に登録勧奨を実施していた。令和5年度は小規模事業所への勧奨を強化したことで、比較的多く獲得できている。また、異動により減るケースはあり、後任の方を登録していただくように勧奨を実施している。この後任の方も新規の登録者数としてカウントしており、先程の数値にはこの人数も含まれている。

（事業主代表）

- ・数値としては頭打ちになりがちだと思われる。新たに登録した方や、後任が出てこない方について、理由を確認して、勧奨に活かしてはどうか。

（事務局）

- ・理由としては、現状文書での勧奨が主であり、説明が不足してしまうという点がある。事業所を訪問した際に健康保険委員の説明をすると、登録をご了承いただけることが多いため、文書勧奨だけでは進まないといった印象がある。

（学識経験者）

- ・被扶養者の特定健診について、配偶者が受診したが、コレステロール値が高いということで再検査として医療機関を受診した。そこでまた血液検査を実施されたため、どうも非効率的な印象を受けてしまった。健診結果に対してのアプローチを前提として治療に向かうようにしていく必要があると思われるため、そこが徹底できた方がよいのではないか。

- ・健康講座はどういった事業所が対象なのか。

（事務局）

- ・健康講座は、健康宣言を実施している約1,550事業所が対象である。

（学識経験者）

- ・例えば、傷病手当金で精神疾患による申請が多い事業所に、メンタルヘルスにかかる講座を提供する等、データとリンクさせたうえで実施した方が効果的なのではないか。前回機械器具製造

業の傾向が問題であるといった話があったが、問題のある事業所もしくは業態に注意喚起をすることは、保険者として実施していくべき事業だと考える。

（事務局）

- ・ 1つの事業所ごとにといったところまでは行きつかないが、業種・業態の課題をもとにオーダーメイド型の講座を提供することは検討していきたい。

（学識経験者）

- ・ 特に精神疾患にかかる給付金や医療費は今後さらに増大し協会けんぽの財政にも影響を与えていく懸念があり、そういった問題がある事業所に案内を行い、一か所に集めて講座を行う等、対策を検討してほしい。

（被保険者代表）

- ・ 健診受診率は、微増が続いているが、目標としては100%を目指していくべき部分だと思われる。KPIの数値達成にとらわれず、100%達成のために着実に施策を行っていただきたい。

4. 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

【資料4に基づき事務局より説明】

（事業主代表）

- ・ 人工透析が固有名詞として出てきているが、医療費の増加に与える影響が大きいといった、特に課題としている理由はあるのか。

（事務局）

- ・ 人工透析移行を抑止することで医療費では年間500～600万円の抑制につながると言われており、また、年間自覚症状がないまま進行する疾患であるため、特に受診勧奨や啓発が必要だと考えている。