

令和 5 年度第 1 回全国健康保険協会滋賀支部評議会議事録

開催日時：令和 5 年 7 月 18 日（火）14：00～16：10

開催場所：全国健康保険協会滋賀支部会議室

出席者：石河評議員、氏家評議員、宇野評議員、海老評議員、大杉評議員、
田中評議員、廣瀬評議員、山中評議員、山本評議員（五十音順）

事務局：西田支部長、奥野部長、浦崎部長、佐井グループ長、松村グループ長、
田上グループ長、和田グループ長、石松グループ長補佐

傍聴者：なし

議 事：（１）2022（令和 4）年度全国健康保険協会決算見込みについて

（２）2022（令和 4）年度滋賀支部事業実施結果報告及び保険者機能強化予算
執行状況について

議題 1 2022（令和 4）年度全国健康保険協会決算見込みについて

議題 1 について事務局より資料に基づいて説明を行った。

【事業主代表】

今後、医療費をどのように減少させていくかが重要な鍵になるかと思うが、滋賀支部の医療費の伸びが全国で 3 番目に高くなっている。滋賀支部の 1 人あたり医療費は全国平均より低く推移してきたと思うが、その数値が全国と比べるとどの位置にあるのかも併せて提示いただくと、より分かりやすいと思う。また、支部別収支を考えるにあたり、保険料収入や医療費はどのような単位で計上されているかをお聞きしたい。例えば、滋賀県在住で、勤務先は大阪の方が京都で受診した場合、保険料収入や医療費の計上はどうなるのか。また、これはお願いになるが、滋賀県の中小企業の経営は非常に厳しい状況であり、これまでも少しでも事業主の負担が軽減されるようお願いする発言をしてきた。一方、今後の協会の収支見通しは厳しい中で、なかなか保険料率を下げられないという面もあるので、その兼ね合いを見極めながら、今後も事業主負担が少しでも軽減されることを一緒に考えていただきたい。最近、こども政策の財源を保険料で賄うというような報道もされているが、この点でも事業主の負担軽減という観点をお願いしたい。

【事務局】

保険料率の算定にあたっては、支部の加入者単位で集計を行っている。よって、滋賀支部の加入事業所に勤務する方の保険料や医療費支出は滋賀支部で計上されることとなる。県外に居住している方も滋賀支部の加入者であれば滋賀支部で計上される。また、参考資料に、滋賀支部と全国の 1 人あたり医療費の対比を示しているが、滋賀支部の 1 人あたり医療費

は全国平均より低く、保険料率にも反映され全国平均を下回っているところである。

【議長】

医療費については、コロナの影響を大きく受けており、受診控えやその反動など、昨年度、一昨年度という部分で読みにくいところがあると感じる。3年単位、5年単位というように複数年で見ることで評価も変わってくると思う。令和4年度の医療費が対前年比で見ると全国で3番目に高い伸びを示しているが、医療費の内訳として何か特徴はあるか。

【事務局】

滋賀支部の医療費の内訳として、コロナ関係と呼吸器系と新生物、その他の疾病の伸びに特徴がみられる。医療費の伸びは、全国平均では前年度比で約5%プラスのところ、滋賀支部は約7%伸びたが、医療費の元のベースはそこまで大きくないので医療費が全国平均より低い状況に変わりはない。

【事業主代表】

医療費について、令和2年度は受診控えで減少した反面、令和3年度はその反動で大きく増加し、さらに令和4年度も増加した。ここ数年はコロナの影響で医療費が激変している。令和4年度の収支では、コロナの影響で医療費が増加し黒字幅が減るかと思っていたが増加した。今後コロナが落ち着いてきたら、また準備金が積みあがることも考えられる。滋賀支部は収支差の影響で令和6年度の保険料率が0.02%引き上がる方向に働くという説明があったが、コロナの影響で激変したここ数年を捉えて、保険料率を上下させる必要があるのかは疑問である。そのような議論はなされていないのか。

【事務局】

令和2年度の状態も含め、コロナの影響を受けた年を2年ほど経験しているが、これまでの保険料率設定の経緯からすると、コロナの影響はあったものの、都道府県単位保険料率の設定においては、各都道府県の医療費の状況を踏まえて保険料率の設定がされてきており、コロナの影響を度外視して保険料率を見直さないという議論はされていない。

【事業主代表】

人口減少や都道府県ごとの産業構造や就労構造の違いがある中で、都道府県の保険料率がどのように決まるのかという基礎の部分や、長期的なスパンで保険料率をどうすべきなのか、あらためて協会の考えを説明いただきたい。

【事務局】

全国ベースの平均保険料率については、将来の見通しを踏まえ中長期的に安定的な財政

運営を行い、可能な限り 10%を維持していくというスタンスを維持しているところである。過去、国が健康保険を運営していた頃は全国一律の保険料率で行っていたが、協会が設立された当時の概念として、医療費には地域差があることから、応分負担ということで都道府県単位の保険料率に差をつけようという議論があった。単年度収支を基本とし、各年度の保険料の収入と支出である医療費の均衡を図る上で、都道府県別に見ていって保険料率を設定するという現在の仕組みになっていることから、毎年度、保険料率の議論をいただいているところである。黒字は続いているものの、将来的に収支が赤字に向かう流れは変わっておらず、極力将来にわたり平均保険料率 10%を維持できるよう、準備金も持ちながら運営している状況となる。なお、滋賀県の医療費については、年齢や所得調整をしたうえでも、全国平均より低いことから、これまで 10%を下回る保険料率で推移している。

【議長】

準備金の関係で言うと、健康保険法上、法定準備金は保険給付費等の 1 ヶ月となっている。その理由は、新型インフルエンザ等、不測の事態が起こった際の保険料収入の減少に対応するためと国は説明している。新型インフルエンザとなれば感染症法の位置づけは 2 類相当となる。まさに、5 月 7 日までの新型コロナウイルスが 2 類相当に位置づけられた感染症であり、本来はその時に準備金を取り崩す必要があった。やはり今の準備金は積み上がり過ぎかと思うが、毎年議論しているが、では 1 ヶ月で厳しければ何ヶ月相当必要なのかという議論がされないまま準備金が積み上がってきてしまい、事業主はこの厳しい状況の中で賃上げしたり、被保険者も物価高で可処分所得が増えない状況なので、保険料率の動向をすごく気にしている方々もいる。そういった中で、この準備金や国庫補助の問題など、制度全体の設計をあらためて考える必要があるのではないか。

【学識経験者】

2025 年に後期高齢者の方の人数がピークとなり、医療費が増加していくとなると様々な課題が出てくると思われる。今回の決算見込みは、コロナで不透明な状況が続いている時期のものであり、これがモデルになることはないとの感想を持った。一方で、今の準備金の積み上げといったことは、やはり事業主や加入者の皆さんが十分理解できる説明があって初めて次へ進んでいくのだろうということをあらためて感じた。

議題 2 2022（令和 4）年度滋賀支部事業実施結果報告及び保険者機能強化予算執行 状況について

議題 2 について事務局より資料に基づいて説明を行った。

【事業主代表】

KPI は全国一律の設定となるのか。それとも滋賀独自で設定できるのか。

【事務局】

KPI の項目は全国一律であり、目標値は支部ごとに設定されている。

【事業主代表】

KPI の結果を全国比較できるよう全国順位が分かるような形で説明したほうがよい。

【事務局】

KPI に関することで、健診について付言すると、経済 3 団体の皆様のご協力もあり、少しずつではあるが、商工会を通じた健診を事業者健診から生活習慣病予防健診に切り替えていただいているところであり、この場を借りて感謝申し上げます。今後も生活習慣病予防健診を推進していくので、引き続きご協力をお願いします。

【学識経験者】

事業者健診データを取得した後、どのように活用しているのか。データが集まらない要因として、提供した後の流れやメリットが分からないからといったことはないのか。

【事務局】

事業者健診データを取得した後は、特定保健指導に該当する方に案内を送付し、受けていただくといった流れになる。データの取得率が下がった要因として、健診機関へのデータ提供依頼がしっかりできていなかったことがあげられる。今年度はその分も併せてデータを取得し、取り込みを行っているところである。

【学識経験者】

本日、事業主代表の皆さんもご出席いただいているのでお伺いしたいが、特定保健指導の実施率はこれまでも課題になっているが、事業主の立場から、受けない理由について感想で結構なので思い当たる節があればご意見をお伺いしたい。

【事業主代表】

対象者の中にはすでに通院している方もいるかと思うが、例えば、月 1 回通院している方であれば定期的に医師からアドバイスを受けていると思うが、特定保健指導は、数か月に 1 回程度、保健師・管理栄養士の方と面談する程度であり、なおかつ通院して細かい指導を受けているので、特定保健指導は必要ないと思われるケースもあるのではないかと。

【事務局】

保険者の立場としては、適切な治療を受けて症状が改善することは良いことだと考えるが、治療行為と生活習慣改善という視点で考えたときに、例えば、高血圧を治療で治すということはもちろんだが、高血圧を悪化させない、今後予防していくという意味で生活習慣を改善するお手伝いをするのが特定保健指導であって、そのような見方をしていただきたいと考えている。

【被保険者代表】

特定保健指導の内容がはっきり分かっていないというのも受けない理由ではないか。先日、当社でも健康診断を実施したが、問診票の特定保健指導を受ける機会があれば受けるかという設問について、受けたくないに丸を付けている従業員が多くみられた。自身も含め、受けたことのない人は、何となく想像で食生活を改善しなさい、運動をしなさいといったようなアドバイスを受けるイメージはあるが、具体的にどのような指導を受けるのか、また受けることによってどのようなメリットがあるのかが分からないということも、受けない要因の一つかと思う。

【事務局】

そもそも指導という言葉が固いということもあるが、その方々の健診結果を基に、保健師、管理栄養士が食事面や運動面のサポートをするものであり、その方に応じたプランを一緒に考え、寄り添いながら改善していこうというのが狙いとなる。

【議長】

やはり、抽象的で分かりにくく時間もないから今回は遠慮しようとなりがちなので、成功事例のようなメリットを共有できるようなストーリーがあればよいと思う。それこそ、漫画やショート動画を活用するもの一つかと思う。

【被保険者代表】

我々の会社でもすでに医療機関にかかっているので必要ないという方がいる。通院時にアドバイスをもらっており、特定保健指導を受けるよりその方が楽だということで受けないケースもある。

【議長】

通院による治療と特定保健指導のすみ分けみたいな点も考慮していく必要がある。

【被保険者代表】

健康診断を受け終えて、一通りほっとしたところに、最後に別室に連れていかれて指導を

受けるといったような、周りの目が気になるということもあるかもしれない。

【学識経験者】

極端な話、本当に特定保健指導が利用されないのであれば、協会けんぽとして果たしてここに資源を投入することが健全な経営かといった議論にもなってくる。カウンセリングということについての考え方が日本人にはあまりなじみがない。そういった文化がない中で、何となくどこかに連れていかれて 1 対 1 で話をすることに對する違和感のほうはまだ強いのかと思う。指導者側も技術を身につけなければならないと思うが、受けることのメリットを具体的に示さなければならない。滋賀支部でできることは限られているかと思うが、何か滋賀らしさを出した保健指導の案内方法があってもよいと思う。

【事務局】

事業所へのアプローチとして、アンケートを取ったり、事業所に取材に行って成功事例をまとめた事例集を作成したり、また、健康経営セミナーの中で事業所による事例発表やパネルディスカッションをしてみたりと、様々な方法で働きかけを行っているところであり、そこに滋賀の特色みたいなものを盛り込んでいければと考えている。

【学識経験者】

説明の中で、当日に特定保健指導を実施することが効果的である旨が書かれているが、どのような形で行われるのか。

【事務局】

健診当日に健診機関の保健師、管理栄養士による特定保健指導を受けるケースや、検診車で会社を訪問して健診を行う場合であれば、健診機関の保健師、管理栄養士が検診車に同乗してきて、社内にブースを設けていただいて実施するような形となる。そのほか、後日、協会けんぽや外部委託機関から事業所に連絡して、保健師、管理栄養士を派遣する方法があるが、電話の時点で必要ないと言って断られるケースも多い。

【学識経験者】

健康保険委員に協力してもらえないのか。

【事務局】

健康保険委員へは毎月広報誌等を送付しているところであり、その中で健診や特定保健指導の案内を行っているが、簡単には特定保健指導の受け入れに結びつかない。

【学識経験者】

医療機関を受診しているから特定保健指導は必要ないと言われること自体が、保健師や管理栄養士にとってはショックだと思う。保健師、管理栄養士もいろんな知識や資料を用意しており、そこが伝わらないのはもったいない。やはりそこは伝え方に問題があると思うので、もう一工夫してほしい。

【学識経験者】

債権回収について、年度を超えた場合、債権の数字はどのように積み上がっていくのか。

【事務局】

資料に記載しているのは現年度に発生した債権に対するものであり、過年度の債権については、別途管理している。債権にも時効はあるので、そこまでは勧奨を行ったり、場合によっては催告や強制執行を行っている。

【学識経験者】

健康宣言について、640 件の目標に対し 937 件という結果となり、非常に良いアプローチをした効果が数字に表れていると感じる。事業主の宣言により、従業員が健康になるきっかけにつながればよいと感じる。

【議長】

マイナ保険証について、メリットが多い反面、昨今の報道では、他人の情報が誤登録されていたり、医療機関で本人認証できずに 10 割負担になったりといった話を聞くが、どのような状況なのか。

【事務局】

基本的に事業所にお勤めの方のマイナンバー情報というのは日本年金機構で取得いただき、その情報を我々に連携いただく流れとなっている。被扶養者で登録いただけていない方や任意継続の方については、我々が情報を取得して登録する形になるが、協会けんぽにおいては、我々が取得したマイナンバー情報については、J-LIS 照会をして、漢字氏名、仮名氏名、生年月日、性別、住所の 5 情報で本人確認を行ったうえで登録している。国からは、今管理しているマイナンバー情報の点検についての指示が出ているところであり、今後、マイナ保険証の普及に向けては、加入者の方にマイナンバー情報の確認をするなど、正しい情報を登録する作業が出てくるかもしれない。

以上