

令和5年度第2回 福島支部評議会の概要報告

1. 開催日時

令和5年10月18日（水）14:00～15:55

2. 開催場所

ユニックスビル会議室

3. 出席者

【評議員】（五十音順）

伊勢評議員、江花評議員、大村評議員、熊沢評議員（議長）、紺野評議員
佐久間評議員、長沢評議員、菱沼評議員、渡邊評議員

4. 議題

- (1) 令和6年度 保険料率について
- (2) 保険者機能強化アクションプラン 第5期の評価および第6期（案）の概要について
- (3) 令和6年度 事業計画の検討について
- (4) その他（報告事項）

5. 議事概要

【評議員および事務局の変更について】

冒頭にて、令和5年7月1日付就任の菱沼評議員からご挨拶いただくとともに、人事異動に伴う事務局の変更について報告を行った。

【定足数について】

事務局より評議員9名中9名の出席により、全国健康保険協会評議会規程第6条により「本評議会は有効に成立する」旨の報告を行った。

【議題について】

事務局より資料に基づき説明を行い、議長が各評議員に質問・意見を求めたところ、以下の議事のとおりとなった。

(1) 令和6年度 保険料率について

事務局から資料 1、資料 2 に基づき説明。

【評議員】

赤字の健保組合が増え、解散に伴い協会けんぽに加入することは、加入者が増え良い影響になるのではと思うが、財政状況にプラスに働かないのは何故か。加入者が増える医療費も増えるということか。

【事務局】

解散する健保組合の賃金や医療費がどの程度かによって、財政状況への影響がプラスになるか、マイナスになるのか変わってきます。協会けんぽの平均保険料率 10%を超えることで解散になるものと思いますが、解散する健保組合の医療費はそれなりにかかっていると想像できます。一般的には、健保組合の加入者の標準報酬月額の方が協会けんぽ加入者よりも高いと思いますが、一概に加入者の増加が必ずしもプラスになるとは申し上げられません。

【議長】

前年の評議会では、平均保険料率 10%の設定に対し、「妥当やむなし」、「総じて賛成」といったニュアンスの意見が出されていた。前回の意見に縛られず、今回の意見はいかがか。

【評議員】

自分が評議員に就任した当時の準備金残高は 3 か月台だった。収支差の出入りも安定しない頃もあった。経営の安定化のために経営者の立場では、社会保険料は低いことが望ましいが、単年度収支差と準備金残高の推移だけ見ると、現状では準備金残高は積み上がる一方で、収支はプラスにしか見えない。

法定準備金は 1 か月とのルールがある中で、この状況はいかがかと思ってしまう現実がある。ただ、コロナ禍を経て、世界情勢の変化、燃料費の高騰や物価高、最低賃金アップや医療費の上昇を考えると、不安定要素が多すぎて、今後の協会けんぽの安定運営を考えると平均保険料率 10%を維持しなくてはならないと思う。ただ、諸手を挙げての賛成ではなく、厳しい現状の中での事業主の意見も書いてもらいたい。

【事務局】

平均保険料率 10%は、事業主・被保険者の皆様の負担の限界水準と認識をしております。加入者の健康の維持増進を図る保健事業や医療費の伸びを抑える取り組みを通して、平均保険料率 10%を超えないよう協会としても努めてまいりたいと思っております。

おります。

今年度は生活習慣病予防健診の負担額の軽減、令和6年度からは付加健診の対象年齢を見直し、40・50歳の2回だった受診機会を7回に増やすということで、加入者の皆様に利用していただきやすい事業を今後とも展開するよう、本部の運営委員会でも同様のご指摘をいただいたところです。

【評議員】

医療経済学的に、賃金上昇率と医療費の伸びに相関性があることは理解できるが、そもそも賃金上昇率の水準をどの程度に見込むのかはなかなか難しいところである。

先ほど（事業主代表）評議員の発言の中に最低賃金に関するものがあつたが、福島県の最低賃金は42円の引き上げで4.98%だったが、その議論の中では経団連の2023年春の引き上げが3.99%、連合はさらにそれよりも高い整理をしており、シミュレーションに使われている賃金上昇率2.0%よりも高くなることは容易に予測がつく。シミュレーションが甘いと感じるが、一番高い水準で想定しても、準備金残高に手をつけなければならず、現状では妥当ではないか。

【評議員】

被保険者にとっても保険料率10%は大きいですが、今後のことを考えると致し方ないと感じる。準備金残高については、検討の余地があるのではないか。

(2) 保険者機能強化アクションプラン 第5期の評価および第6期（案）の概要について

(3) 令和6年度 事業計画の検討について

事務局から資料3、資料4に基づき説明。

【評議員】

資料中にある疾病別の傷病手当金のグラフは、件数・日数どちらによるものか。被保険者と比べて、被扶養者への情報は届きにくく、ダイレクトに情報が届くLINEの取り組みは良いものだったと思うが、LINEのお友だち登録者について、被保険者・被扶養者の内訳は把握しているか？

【事務局】

資料中のグラフは件数で作成したものになります。コロナ禍前は、精神疾患による傷病手当金請求は件数の約3割、支給金額の約4割を占めており、この傾向は変わっていないと推測されます。

また、LINEのお友だち登録者の内訳は把握できておりません。被扶養者への情報発信が目的ですが、効果検証も難しいところです。

【評議員】

二次医療圏別のリスク保有率を見ると、全般的に赤く、全国平均よりもリスクが高い地域が多い。年代によって喫煙率には大きな差があると思われるが、年代別の分析も行うことで、アプローチ法も変わってくると思われるので、年代別の分析してみてください。

【評議員】

介護事業として送迎サービスを行っているが、透析患者が増えているように感じる。透析患者は医療費もかかると思う。外部委託による重症化予防プログラムとはなにか。

【事務局】

重症化予防プログラムはある業者から提案を受けたものになりますが、自宅で測定した数値を連携、アドバイスをもとに取り組みをする内容となっております。効果等を検証したうえで、導入は検討してまいります。

【評議員】

今年度の取り組みにあるマイナンバーカードケースだが、マイナンバーカードにはシールを貼付してはいけないのか。

【事務局】

マイナンバーカードにシールを貼付することはできないため、ケースの配布を検討しております。

【評議員】

福島支部の課題として挙げた事業者健診データの取得率や被扶養者の特定保健指導率が高い秋田支部や島根支部ではどのような取り組みを行っているのか。

【事務局】

事業者健診データ取得率が高い支部では、逆に生活習慣病予防健診受診率が低い傾向にあると相関性が推測できます。どの支部も基本的に取り組んでいる内容に大きな差はないと認識していますが、好事例については積極的に取り入れていきたいと考えております。

(4) 報告事項

①健康保険委員表彰について

②健診受診者の内訳集計について（前回評議会での質問に対する回答）
事務局から当日配布資料 1， 2 に基づき説明。