

令和7年度第1回 福島支部評議会の概要報告

1. 開催日時

令和7年7月23日（水）16:00～ 17:35

2. 開催場所

全国健康保険協会福島支部 大会議室

3. 出席者

【評 議 員】（五十音順）

伊勢評議員、熊沢評議員（議長）、紺野評議員、佐久間評議員、佐藤評議員
渋谷評議員、永峯評議員、西形評議員、菱沼評議員

4. 議題

- （1）令和6年度決算について
- （2）令和6年度事業報告について
- （3）既存加入者に対する資格確認書の一括発行について
- （4）その他（令和7年度 支部評議会のスケジュール（案）について）

5. 議事概要

【事務局の変更】

冒頭に、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、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年度決算について

資料1により説明。

【事業主代表】

1か月とされている法定準備金に対し、6.6か月相当の準備金残高は「多いのか、適正なのか、少ないのか」協会けんぽは何らかの公式な見解を示しているか。言い方を変えると、多いのであれば保険料率を下げる話が出てくると思うが、そのような議論は出ているのか。

【事務局】

約1兆円は感染症などの流行に備えるための法定準備金で、残りはできる限り長く現在の平均保険料率10%を維持し、中長期的な視点で財政運営を図るものと整理しています。

【事業主代表】

6.6か月分あってもおかしくはないとの認識でよいか。

【事務局】

準備金残高について「多いのか、適正なのか、少ないのか」との質問ですが、どの程度の準備金があれば良いのかは一概に言えるものではなく、上限や目安をお示しするのは難しいと考えています。ただし、今後の経済情勢や医療給付費の上昇を踏まえたときに、できる限り長く平均保険料率10%を維持するためには相応の準備金残高が必要と考えています。

【事業主代表】

厳しい識者から、積み上がった準備金残高を吐き出し、保険料率を下げて還元を求められる可能性もある。準備金残高について、しっかりとした理論武装が必要な水準に達していると個人的に思う。

【学識経験者】

準備金残高についてはこれまでも議論が重ねられてきた。適正な準備金残高の水準は明確に分からないながらも、国の社会保険制度を維持していくということや、

士業を含めこれからも適用拡大が進んでいくことを踏まえると、油断はできないとの印象を受けている。

【学識経験者】

15 年連続のプラスが続いているが、短期的な動向で拙速に保険料率を改定するのは難しいことであるし、今後も物価高騰が見込まれる中で、医療費が下がる要因はほとんどない。法定準備金の 1 か月は「最低限守ろう」という水準で、この 1 か月に照らし合わせて 6.6 か月が多いか少ないかとの議論にはならないと思う。中長期的な安定との意味で、平均保険率 10%を維持し、なおかつ法定準備金も 6.6 か月保有するというのは政策的な判断と理解している。

【事 務 局】

補足ですが、健保連が行った今年度予算の早期集計では、10%以上の保険料率を適用する健保組合は全体の約 24%あります。協会けんぽの平均保険料率 10%を超えれば健保組合を維持する理由がなくなり、解散して協会けんぽに移行するところが増えてくるかもしれません。標準報酬月額が協会けんぽより高い可能性はありますが、保険料率が 10%を超えているということはそれなりに医療費がかかっていることの現れと理解できますので、解散した健保組合の協会けんぽへの移行が我々にとってプラスになるのかマイナスとなるのか、このような外的な要素についても注視していく必要があると考えています。

(2) 令和 6 年度事業報告について

資料 2 により説明。

【事業主代表】

生活習慣病予防健診の受診率向上に向けて、令和 7 年度は、令和 6 年度の県南地区・相双地区・会津地区に加え、南会津町でも集合型バス健診を実施したとのことだが、南会津は健診機関が少ないのか。割合はどの程度なのか。

【事 務 局】

南会津は医療機関自体が少なく、生活習慣病予防健診の健診項目ができる健診機関はさらに少なくなります。契約健診機関は、会津若松市内で 3 機関、南会津で 1 機関、相馬市内で 1 機関、南相馬市内で 3 機関となっています。また、生活習慣病予防健診が実施できる場合でも受け入れ枠が少なく、予約が早々に埋まってしまう現状があり、希望される方にできる限り受診機会を提供するとの観点でバス健診を

実施しています。

【事業主代表】

震災前、福島県の人口は浜通り 2 割 5 分、中通り 6 割、会津 1 割 5 分と言われていた。会津では商工会の維持が難しいところも出てきおり、人口が少ない地域では小売業なども立ち行かなくなっている。集合型バスで追いかけるが必要な地区は今後も増えていくと思われる。大変だと思うが、ぜひともお願いしたい取り組みである。

また、レセプト点検の査定率が昨年度全国 1 位だったことは、素晴らしいが、点検員には技術が求められるのか。資料に「再々、再々々審査」とあるが、何回も場数を踏まないとわからないようなものなのか。

【事務局】

診療報酬の算定要件は複雑に絡み合っており、特定の薬剤の使用条件として、特定の診療行為の後でなければならないなど、引き出しが多くないと見分けることは困難です。数を多く見て、正常なものとそうでないものが見分けられようにするには年単位の研鑽が必要となってきます。

【事業主代表】

今回の参院選で話題になったが、社会保険料が高すぎる。社会保険料の引き下げについて考えるが、なかなか難しいと感じていた。社会保険料の負担は労使折半だが、事業主も従業員の負担も大きく、社会保険料についてどのように説明し、理解を得るかが重要であると思う。点検員の新人教育は今後も頑張っていただきたい。

【被保険者代表】

出前講座は 25 種類あるとのことで、メンタルヘルスに興味を持ったが、人気がある講座など利用回数について内訳があれば教えていただきたい。

【事務局】

出前講座は令和 2 年度から支援をスタートしたのですが、令和 6 年度は新たに採用した「腸活」の利用が最も多くありました。2 位以降は「肩こり・腰痛予防」などの運動系の講座が続いています。

昨年度までは原則、1 事業所につき年 1 回までの利用でしたが、利用は少ないものの福島支部の課題である「禁煙対策」や「メンタルヘルス」に関する講座も積極的に利用いただきたいとの思いから、運動系にプラスして合計 2 回まで利用できるよう変更しました。

【被保険者代表】

令和6年度に新規事業として実施したジェネリック医薬品と禁煙に関するビジョン広告に関し、ジェネリック医薬品はKPIを達成し、効果が出ていると思うが、禁煙対策に関する効果はあったのか。

また、予算について全体的に余剰があるようだが、余剰分の流用ができるのであれば、駅前でのビジョン広告に限らず、違う内容での広告などの検討されているのかお尋ねしたい。

【事務局】

ビジョン広告の効果について、地域的な検証はこれからになります。動画事業はポピュレーション的な取り組みのため、個人を追跡した効果検証は難しいですが、継続的な取り組みが重要と考えています。

新しい取り組みという点では、令和7年度の禁煙対策事業ではセミナーの開催と、喫煙者個人宛の個別通知および喫煙率が高い事業所へ禁煙対策を勧める通知事業の準備を進めています。なお、通知物の発送時期については、地元新聞の全面広告で、福島県医師会・福島県歯科医師会・福島県薬剤師会と共同で、各団体の取り組みや喫煙に伴うリスクの紹介など禁煙に対する啓蒙を行い、その後に発送する予定です。

【被保険者代表】

喫煙者は生活習慣病だけでなく、熱中症になりやすいとのデータもある。喫煙率全国ワースト1位からの脱却を目指して取り組みをお願いしたい。

(3) 既存加入者に対する資格確認書の一括発行について

資料3により説明。

【事業主代表】

対象者一覧を見て、事業所としてはすべきことは何か。社員に対象者がいるかいないかチェックをすればよいのか。

【事務局】

5月17日段階でデータ抽出し、10月の発送の際に資格喪失されている方の分は引き抜きをしますので、一覧表を使って事業主様に突合をお願いするというものではありません。このような資格確認書が届く人もいるということを従業員様に向けて周知をお願いします。