

令和6年度 第2回大阪支部評議会の議事概要

開 催 日	令和6年10月24日(木)14:00~15:30
開 催 場 所	全国健康保険協会大阪支部 会議室
出 席 者	有澤評議員、岩崎評議員、河原評議員、桑野評議員(議長)、渋谷評議員、武田評議員、永尾評議員、中川評議員(五十音順)
議 題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和7年度保険料率について 2. 令和5年度大阪支部医療費分析と課題について 3. その他について
議 事 概 要 (主 な 意 見 等)	<p>1. 令和7年度保険料率について</p> <p>事務局より資料1-1、1-2に基づき説明。</p> <p>—意見・質問—</p> <p>【事業主代表1】</p> <p>少子化、医療費の高騰などの問題は避けられない。また、現在選挙期間中であり、政治家は手取りを増やすと声高に叫んでいる。こういった中で、10%維持はまだしも、保険料率を上げることは現実的ではないだろう。様々な試算において収支差が赤字になっていくという現状を変えていくのは難しいので、視点を全く変えてみてはどうか。例えば、昨今、インバウンドが爆発的に増加している。日本の医療体制は非常に優れており、救急車も呼べば来る、そういった優れた医療環境で安心して旅行できるため、その環境保持といった目的で、外国から訪日される方からも保険料とか協力金といったような形で徴収してはどうか。協会けんぽの保険料率に影響はないかも知れないが、そうして得た収入を拠出金等日本の医療環境保持のために利用することで、結果的に医療制度の維持に役立つのではないだろうか。今までとは違った新たな視点での活動が必要と考える。</p> <p>事務局</p> <p>訪日客が日本で病気やケガをした場合には、基本的に旅行保険や実費で治療を受けることになるため、保険料というのはすぐわない。一方で、日本では医療機関にかかりやすく、そこには薬もあり、医療機器もあるといった充実した環境ということに対し、言葉が正しいのかはわからないが、何か寄付というようなものを募るなど、保険制度維持のための新たな打開策を提示いただいたとして、ご意見を承りたいと思う。</p> <p>【被保険者代表1】</p> <p>保険料については、10%維持が止むを得ないと考える。一方で、社労士として傷病手当金の申請などを行う際に、病気で給与が支払われない方から保険料を徴収することができず未回収になってしまうといった事業主の悩みを多く聞くことから、何らかの対策を検討していただきたい。また、これといった症状もないのに習慣的に病院にかかってしまう人などもあると思われるので、加入者の行動変容につながるような、正しい医療のかかり方を発信していただきたい。</p> <p>事務局</p> <p>必要とされている方が医療を受けるのは当然であるが、おっしゃっていただいたように習慣的に安易に医療機関にかかるなど、不要な医療費をなるべく削減できるように、広報等で周知徹底していきたい。</p>

【被保険者代表2】

10%維持について異論はないものの、医療費の伸びは医療の高度化だけが要因ではないと感じており、診療報酬の改定など抜本的な改革を検討していただきたい。また、将来の医療費の削減に向けて、従業員が健康で働き続ける環境づくりが必要だが、事業所側だけでは難しいため、加入者の健康に関するリテラシーを向上させるとか、病気の未然防止につながる取り組みを保健事業においてさらに取り組んでいただきたい。

事務局

病気の未然防止につながる健診や保健指導については、受診率、実施率を向上できるよう引き続き取り組んでいきたい。次の議題でも説明するが、健診受診率、保健指導実施率の向上は、大阪支部の課題である。また、さらなる保健事業の推進ということで、次年度以降も保健事業において人間ドックに対する補助など様々な取り組みを実施してまいりたい。

【事業主代表2】

10%維持について異論はないが、提示された試算については、毎年の賃上げがベースとなっている試算が多いと感じた。協会けんぽの加入事業所は、90%以上が20人未満の中小企業のため、順調に賃上げとはいかず、もっと厳しい状況になると考えており、これは実態に即した試算なのか疑問に感じるところである。また、赤字の健康保険組合が726組合もあるということだが、赤字組合の保険料率はどうなっているのか。協会けんぽの10%と比べて高いのか低いのか、その割合は？

事務局

赤字組合における詳細な割合は不明だが、協会けんぽの保険料率より高い組合もあれば、また低い組合であっても、今後財政状況に応じて保険料を上げていくことになる可能性が高いと思われる。

【被保険者代表3】

平均保険料率10%維持を前提とした上で、法定以上の準備金が積みあがっているため、この準備金の区別を明確にしていきたい。つまり、短期的に急激な医療給付に備えるための準備金と中長期に向けた財政安定のために、必要な準備金がそれぞれどれくらいなのかを明確にする必要があると考える。また、どれくらいの準備金があれば、保険料率を柔軟に設定できるのか、中長期にわたって安定的に運営していくことができるのかなどの判断材料や基準などを示すことを検討していただきたい。

【学識経験者1】

様々な試算において赤字となっていく内容を見る限り、10%維持が妥当であるといったところは理解できるが、実績を踏まえた試算(賃金上昇率1.6%・医療費3.2%)において、10年後であっても準備金が今年度と同じ程度の5.3か月分は残っている。賃金上昇率2.1%であれば、それ以上に準備金が積みあがっている。赤字構造ではあることはわかるが、僅かでも保険料率を下げられないかという検討や議論があってもいい。また、健康保険組合の保険料率を示した一覧表をみると、10%未満の健康保険組合が多く、協会けんぽよりも低い保険料率を設定していることから、協会けんぽにおいても多少の検討は必要かと考える。

【学識経験者2】

10%維持を継続していくことが大切であると思われる。賃金上昇率1.6%という楽観的な試算であっても、6年後には収支差が赤字となり、保険料率9.9%~9.5%における収支差の試算をみると、下げるということは難しい。それよりも3.2%も増加していく医療費をどう制御していくかが課題である。健診や保健指導の実施率を向上し、早期発見早期治療につなげることで医療費の伸びを抑えることや、大阪支部のどこよりも高い歯科医療費を下げることにについてより一層努力いただきたい。

事務局

(被保険者代表3、学識経験者1・2の意見を受けて)

様々なご意見をいただき、私共で努力できる部分については、より一層の取り組みを実施していきたい。短期的並びに中長期的に準備金を区別するという考え方の検討については、確かに準備金が5.95か月分積みあがっているという現状があり、これをどうしていくのかといった疑問は理解できる。今後は、準備金を使用して早期発見早期治療につなげる健診事業を充実させ、加入者の皆様が健康で働けるような取り組みを実施してまいりたい。昨年度から健診費用の軽減を行い、今年度については、付加健診の年齢拡大などの取り組みを実施している。今後についても保険事業をより一層推進していくための様々な施策が検討されている。

【議長(学識経験者)】

10%維持することはやむを得ないが、都道府県単位の健康保険料率の算定方法について見直しできないかといった意見を昨年も出した。物価高で国民の負担が増加し問題となっている中で、「5兆円を超えるような準備金残高が必要である、これでも将来は足らなくなる」といった資料の内容になっているのだが、何か対策がないと、加入者の理解を得るのはなかなか難しいのではないだろうか。今回評議員から具体的な提案の発言もあったので、それについては真剣に検討をお願いしたい。

2. 令和5年度大阪支部医療費分析と課題について

事務局より資料2に基づき説明。

—意見・質問—

【被保険者代表2】

特定保健指導の実施率を示したものについて、福岡支部がここ3か年で実施率が急激に伸びている印象を受けるが、何か要因があるのか。

事務局

福岡支部の実施率の向上については、詳細は不明であるが、保健指導の外部委託機関との連携において、初回面談から最終の評価までをしっかりと進めていく取り組みが奏功し、こういった実績につながったのが一因かと思われる。

【被保険者代表2】

大阪支部が全国実績を下回り、KPIを達成できていないことから、都市部とそうでないところで人口や年齢構造も異なるのでそれぞれ特徴はあると思うが、単純に成績が良い支部の取り組みを横展開できないものか。そういった支部の取り組みを知ることによって事業所側からも実施率向上に向けた協力ができると思われるので、今後、好事例の紹介など検討いただきたい。

【議長(学識経験者)】

このようなご意見が出ましたので、調べて次回にでもご紹介いただきたいと思う。

【事業主1】

資料では、精神の疾患について、全国平均に対するマイナスの寄与度が大きいとなっており、これは良い結果であると思われる一方で、生活習慣病保有リスクのレーダーチャートを見ると男女とも睡眠で休養が取れていない者の割合が全国順位においてかなり悪いといった結果になっており、データとして信ぴょう性がどうなのか疑問に感じる。

事務局

データについては、精査のうえ分析した令和5年度の結果であり、資料に誤りはないが、おっしゃる様に、精神疾患の医療費が高い支部については、睡眠がとれていない割合が高い傾向となっている。それが逆転している大阪支部の状況がレアケースであると考えている。食事や飲酒習慣を見ると、こちらについても全国順位が低いということから考えると、睡眠時間を削って食事や飲酒でストレスを発散して、精神以外の疾病にかかるリスクはありながらも、精神的には良好を保っているのではないかと推察する。

【事業主代表1】

歯科医療費について、やはり大阪が突出して高いが、難しいとは思いますが不正請求などへの対策は行っているのか。

事務局

歯科に限らずレセプトについては、不正等が疑われるものは支払基金に返戻するなど、内容点検をしっかりとやっている。しかし、なおこれだけ高いといった状況であるため、患者の受診行動などを調査する必要があると考えており、阪大病院との分析を進めているところである。今後、歯科の分析結果を示したうえで、対策を講じていきたいと考えている。

【学識経験者2】

健診受診率について、大規模支部の中でも低い状況である。70%台ぐらいまで頑張っていたかかないと医療費の削減につながらないのではないだろうか。同様に保健指導についても実施率が低いので向上へ向け努力いただきたい。

事務局

大阪支部では、健診受診率が低くこれまでも様々な取り組みを行ってきたが、未だ低い状況が続いており、今後さらにどういった対策が有効なのか検討していく必要がある。健診を受診されている方と、受診されていない方の医療費がどう違うのかなどの分析を進めつつ、健診や保健指導の受診勧奨も一層力を入れて取り組みたい。

ご指摘の通り、大阪支部の健診・保健指導の実施率については、全国平均に遠く及ばないが、健診受診率の過去の経過を見ると5、6年前と比較して2倍増ぐらいには増えている。課題として生活習慣病については増加しているが、事業者健診の結果データ、いわゆる労働安全衛生法で定められた定期健診結果データの取得が進まないといった現状がある。そのため、市町村や商工会議所などと連携を深め、事業主からの結果データ提供にご理解をいただく取り組みを推進している。特に運輸業の結果データ取得率が悪いというのが本部の分析でも示されているため、小規模事業所についてはトラック協会と連携し、大規模事業所は個別に対応するなど、結果データ取得に取り組んでいきたいと考えている。是非評議員の皆様にも受診率向上に向けたご意見をお願いしたい。

【学識経験者1】

保険料率にかかるインセンティブにおいても健診や保健指導の項目があるので、引き続き受診率向上をしっかりとお願いしたい。質問であるが、課題に「新生物の入院外医療費の割合に地域差がある」とあるが、これは大阪府内における地域差という意味なのか。

事務局

その通り。今回はこの資料に含めていないが、今後、地域別に医療費の傾向を分析し、高い地域を対象に対策をどう進めていくかといったところを具体化できたら、評議会で告示してご意見をいただきたいと考えている。

【学識経験者1】

歯科医療費について、すでに阪大との分析を進めているとのことであるが、大阪がダントツに高いという理由や分析結果について、判明次第、是非評議会でお示しいただきたい。

3. その他について

事務局より資料 3(マイナ保険証・支部移転)に基づき説明。

意見・質問・特になし

全体を通じた意見:特になし

特 記 事 項

・傍聴者:1名

・次回開催:令和7年1月