

## 令和6年度第2回全国健康保険協会石川支部評議会 議事要旨

日時 令和6年10月25日(金)10時00分～11時35分

場所 全国健康保険協会石川支部 大会議室

出席者 評議員(各50音順、敬称略)

### 【学識経験者代表】

小里評議員、森山評議員

### 【事業主代表】

八木評議員、山田評議員

### 【被保険者代表】

坂本評議員、山岸評議員、山口評議員

### 議事

- (1) 令和7年度平均保険料率について
- (2) 令和7年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見交換

### 議事概要

#### (1) 令和7年度平均保険料率について

資料1-1: 令和7年度平均保険料率について

資料1-2: 令和7年度平均保険料率について(参考資料)

#### 【被保険者代表】

保険料率について、今後も10%を維持したいという話であるが、短期労働者等への被用者保険適用拡大や、団塊の世代が後期高齢者となることもあり、医療費や後期高齢者への拠出金も増えると考えられるため、短期的に10%を維持できても、長期的に本当に維持できるのか不安に思う。今後は、本当の意味で高齢者の医療の適正化を考えていただきたい。

#### 【事務局】

協会としては、できるだけ長く10%を超えないよう今後の事業運営を行っていききたいと考えており、ご理解いただきたい。

#### 【被保険者代表】

今後の財政のことを鑑みると、平均保険料率10%は維持していくべきと考える。そのことを踏まえ、法定準備金残高について、医療給付費の急増といった不測の事態に対応するための短期的な側面と、財政の安定化という中長期的な側面があると思うが、そういった役割をもとにいくらまで積み上げることが適正であるかについて、今後詳しく検証し議論して

いくべき。参考資料において様々な試算があり、今後の推移の形は見えない部分もあるが、平均か最悪の事態をとるのかという部分で、協会けんぽとして一定の基準を定めていく必要があると考える。また、現在 16.4%である国庫補助率は、上限の 20%に引き上げるための取り組みを検討する必要があると考えており、協会けんぽとして、今後どのような取り組みが考えられるかお聞かせ願いたい。

#### 【事務局】

準備金については、上限に明確な基準はないが、保険料率の 1 か月分以上を積み立てる必要があることは法律で定められており、協会けんぽとしては、現在の準備金をうまく活用しながら保険料率 10%を超えないよう運用していきたいと考えている。本日いただいたご意見を本部に報告させていただく。また、国庫補助率については、本部から国の財政当局へ毎年上限である 20%に上げてほしいという要望をしている。協会けんぽの財政はなかなか難しい状況にあるため、今後も引き続きそういった働きかけをしていきたいと考える。

#### 【学識経験者】

長らく評議員を務めていて、毎回同じような形式の資料が出てきているが、収支構造が厳しいと言いながら、準備金は右肩上がりとなっており、資料と実情がかなり乖離しているのではと思う。もう少し現実に即した形の資料が必要では。収入が上がれば医療費の支出が増えるという内容があったが、その点は根拠となる相関関係がないのではないか。そういったものは評議員会の議論を混乱させる恐れがあり、あまり明確な根拠のない資料を支部の評議会に出すのはいかがなものかと思うが、事務局としてはどうか。

#### 【事務局】

1 点目の、資料について実際と乖離しているのではないかというご意見については、なかなか予測が厳しい部分もあり、単年度収支に試算との差が出ることなどがあるので、本部に率直な意見として出したいと思っている。2 点目の所得弾力性の考え方については、本部の運営委員会で委員より意見があり、所得が上がると医療費の部分も上振れするという過去の研究結果で示されているということであった。それらをもとに今回の資料を提供しているので、そこはご理解いただきたいと思っている。

#### 【学識経験者】

そこは根拠になるデータや論文などを示していただかないと、結果だけでは専門外の方々にとってはあまりいい資料とは言えないと思う。その点は、悪く言うとごまかすような議論になってしまうので、きちんと基になる根拠資料を本部から支部へ示していただいてもよろしいのではと思うがいかがか。

### 【事務局】

明確な回答ができず申し訳ないが、いただいたご意見をもとに本部に報告させていただく。

### 【学識経験者】

支部の評議会は必ずしも専門家ばかりではないため、きちんとわかりやすくかつ矛盾のない資料を提示していただかないと、議論するうえで支部から意見がでにくいような構造を作ってしまうのではないかと危惧しているので、その点は支部から強く申し入れしてくれとありがたい。

色々意見を伝えたが、基本的には平均保険料率 10%を維持すること、変更開始時期は現行通り（4月納付分）でよろしいか。

（異議なし）

## （2）令和7年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見交換

資料2：令和7年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見交換

### 【被保険者代表】

生活習慣病予防健診の実施拡大ということで、令和8年度からの若年層を対象とした健診の実施及び人間ドックに対する補助の実施は大変よいと思う。この人間ドックについて、社内でも実施を希望する声があるが、病院により補助の有無や金額が異なるようで、現状をお聞かせ願いたい。

### 【事務局】

健診機関によっては、生活習慣病予防健診の項目は協会けんぽの補助を使って受診していただき、それ以外の人間ドック特有のオプションなどの部分に関しては自己負担で対応しているとのことであるが、これは一律ではなく、健診機関により異なるものと把握している。金額的には、生活習慣病予防健診の自己負担は5,282円であり、健診にかかる総額は約19,000円になるため、協会補助額は約13,800円となっている。

補足すると、人間ドック総額の相場は約40,000円で、そこから生活習慣病予防健診における協会補助額13,800円程度を引いた額が、協会の補助を使えた場合での自己負担額になると思われる。これは健診機関で一律同じではなく、そういった取り扱いができるところとできないところがあるので、ご理解いただきたい。

### 【学識経験者】

健診機関ごとの取り扱いについて一覧表などで把握はできるのか。

**【事務局】**

そこまでの把握はできていない。

**【学識経験者】**

そこは利用者任せになるということか。そのあたりが把握できると利用しやすくなると思われる。

**【被保険者代表】**

今まで社内の担当の者が医療機関に確認していたので、今後も同じように対応していく。令和8年度から補助があるようなので、それに向けて取り組んでいきたいと思う。

**【学識経験者】**

石川支部の医療費の特徴について、まず、入院医療費の特徴において、③精神及び行動の障害というのはどういう症状か。また、石川県でこの疾病分類が非常に高いという特徴がある原因を把握しているのであれば教えていただきたい。それを施策に反映して目標設定していくこともできるのでは。

**【事務局】**

まず、精神及び行動の障害に分類される傷病名は様々あるが、石川支部において医療費が多くかかっているものに関しては、統合失調症及び妄想性障害、気分障害（躁うつ病を含む）というようなものがあつた。次に、疾病分類別に分けて全国地域差や年齢差を考慮して全国平均を0として指数化したこの地域差指数というのが、全国平均と比べて高いというのが、この①新生物②内分泌・栄養及び代謝疾患③精神及び行動の障害というところであり、さらに入院・入院外ともに②内分泌・栄養及び代謝疾患というものに医療費がかかっているということで、ここに着目して対策をとっていくこととしている。

補足すると、原因は把握できておらず、データの実績値を示したものである。

**【学識経験者】**

例えば医療機関からの情報提供などから、その疾患になった原因を特徴として少しでもつかんでいけたら、施策が的確にできるのでは。

**【事務局】**

内分泌や糖尿病、代謝によるものが全国平均より高いということがデータとして表れており、その実績値に対して減らしていくために目標を立てて取り組んでいるが、実際の原因分析までは行われていない。

**【被保険者代表】**

③精神及び行動の障害が全国平均を上回っているということだが、これに関して健診上の項目に反映させるなどの具体的対策はあるのか。

**【事務局】**

健診の項目として含めるということなどは今のところ特にない。

**【学識経験者】**

心の病は一定程度ストレスなどで増えてくることはあるが、例えば糖尿病やがんのように血液検査や腫瘍マーカーによってそれが明らかになるという病気ではないので、そこは職場内のメンタルヘルスの問題のほうが鍵になってくるのかもしれない。

**【事務局】**

広い意味で申し上げますと、健康講座で運動をしたり、それにより睡眠をとったりすることが増え、結果的にそのような疾病を抑えていくことにつながる可能性はあると考える。具体的にそれを減らす施策というのは今のところ考えておらず難しいところではある。

**【被保険者代表】**

このデータはレセプトデータ等を分析したものであると思うが、根拠は医療機関の先生方との連携が必要になってくると思うが、そういった踏み込んだ分析というのは今後可能なのか。現場の先生方と、話し合いをするようなことは可能なのか。そうでなければなかなか解決が難しいと思う。例えば入院した場合、現場の病院で食事の指導とかもあると思うが、いかがか。

**【事務局】**

個人のレセプトデータをもとに医療機関と連携するのは要配慮個人情報を取り扱う上では難しいところだが、分析結果の集計データをもとにどのような対策が必要か等を医師会や団体と協議する予定である。

また、全体的な数値結果については県の会合や医療協議会などで話が上がっており、出席している医師等にデータを開示している。

**【被保険者代表】**

健康出前講座について、非常によい取り組みで、受講する事業所数や人数が増えれば増えるほど、マイナスはなくプラスのみの取り組みだと思うので、石川支部として、受講する事業所数や人数の目標値を設定し推進していただきたい。また、このような予防の取り組みについては、他支部への全国展開やキャンペーン等を実施して拡充することも大事であると

考える。

**【事務局】**

令和 6 年度の出前講座に関しては、足腰チェック講座と、オンラインで受講できる講座を実施している。足腰チェック講座は令和 6 年度現在までに 10 事業所で実施しており、オンライン講座は、業者委託であるが令和 6 年度現在までに 32 の事業所に利用いただいている。オンライン講座はストレッチやヨガなど体を動かすことが目的の講座や、腸活や睡眠、禁煙などをテーマにした講座もあり、13 種類の講座の中から選べる形式となっている。全国展開という点においては、他支部でも同じような出前講座を実施している支部も多数ある。

**【学識経験者】**

このような保険者機能強化的な事業計画は健診率が着実に上昇しなければ結果と課題が反映されないと思うが、ここ数年の健診率の伸びはどのくらいか。

**【事務局】**

健診率は年々伸びており、現在 66%程である。

**【学識経験者】**

今後さらに被保険者の健診率を上げていくためには、例えば健診を受けてインセンティブがあると感じられるような健診内容を考えなければいけないと思っている。例えばがんに関しては、バリウムだけでなく腫瘍マーカーもあり、ピロリ菌のチェック等、リスクから考えると他にもできるわけで、そういった健診内容や項目を少し現代化することで利用者にとって負担が減りなおかつインセンティブがあるようなしくみも考える必要があると思うがいかがか。

**【事務局】**

生活習慣病予防健診を委託している健診機関の状況も踏まえながら、健診機関と打ち合わせをしながら、よりよい内容にしていかなければならないとは考えている。ちなみに、ご認識のとおり最近バリウムは不人気で、胃カメラのある健診機関が受診者数を伸ばしてきているという実情もあるため、そこは健診機関と打ち合わせをしながら胃カメラ枠を増やすなど内容充実に向けて取り組んでいきたいと思っている。

**【学識経験者】**

本部に対してそういった要望を出していただくことはできるか。

**【事務局】**

要望は意見としてあげさせていただく。

傍聴者 : 1名（次期評議員）

次回開催 : 令和7年1月を予定