

## 令和6年度第3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7年1月17日（金）10：00～12：10

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、石川評議員、宇野評議員、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：岸田支部長、奥野部長、原田部長、井原グループ長、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、池田主任

傍聴者：なし

議 事：（1）令和7年度保険料率について

（2）令和7年度支部事業計画・支部保険者機能強化予算（案）について

### 議題1 令和7年度保険料率について

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】滋賀支部は資料1-3「令和7年度保険料率について（支部評議会における意見）」における分類で「①平均保険料10%を維持するべきという支部」に分類されているのか。本部が支部の回答を見て判断するのか。支部で①に分類して回答するのか。「維持すべき」と「維持もやむを得ない」は、ニュアンスが違うので、それを一つにしてよいのか疑問である。また、前年度から両論併記へ変更となった4支部はどこか。

【事務局】滋賀支部は①「維持すべき」に本部で分類されている。また、本日時点では、両論併記へ変更となった4支部がどこかは把握できない。

【学識経験者】集計時に「やむを得ない」とする支部を「維持すべき」のほうに入れたとしても、その中で「やむを得ない」とする支部がどの支部か分かるようにすることが必要だと考えるので、そのことを本部に伝えていただきたい。

【事業主代表】昨年11月頃、医師の都市部偏在対策に保険料を充当し、地方の医師の報酬を上げて格差是正を図るという案の新聞報道があった。保険料率を下げる努力をしても、本来の目的から違うことに保険料が使われることで負担が大きくなることには疑問を感じる。そのような議論は今どうなっているのか。情報があれば教えてほしい。

【学識経験者】事務局を含め、評議会の場でも、どのようにすれば保険料負担を軽減できるかシビアに議論しているため、目的外に使用することはやめてほしいと伝えてほしい。

【事務局】 これまでも各保険者から保険料を医療以外に使うのは筋が違くと審議会の場で意見されており、同様の意見である。

【事業主代表】 保険料率の改定について、滋賀だけではなく、全国の改定の状況がわかる一覧はないのか。インセンティブの結果は全体版がある。滋賀支部だけ見せられても、意見の言いようがない。

【事務局】 次の本部運営委員会の際に全国版が出る。自支部の保険料率が自支部の評議会でも議論される前に他支部資料に掲載されることの是非も議論としてはある。現状では、自支部のみ提示されるため、この場で比較することはできない。

【学識経験者】 事業主代表としては、「他支部との関係も見て判断したい、様々な情報を基に総合的に判断したい」ということで、本部に考え方を整理してもらい、できるだけ情報をいただきたいということである。

また、準備金の役割（イメージ図）について、「中長期にわたり財政を安定させるための準備金」約4.2兆円の内訳に、新型コロナウイルス感染症の影響が含まれているが、本来それは、インフルエンザ等の感染症流行、不慮の事故、不慮の場合に対応する「法令で確保することが義務づけられている準備金」に含まれるべきもの。

準備金の法定は1か月分であり、5～6倍になれば、法律の主旨から逸脱しており、拡大解釈の範囲を超えていると言わざるを得ず、法改正をするのが本来の筋だと思う。

10%維持はやむを得ないという支部意見には、法律上の準備金は1か月分のところ5か月分ある中、被保険者・事業主の負担も重く、本来は保険料率を下げてもらいたいニュアンスがある。引き続き、準備金の残高の活用と、国庫補助の補助率の引き上げについて、滋賀支部からも意見を申し入れてもらいたい。

【事業主代表】 そもそも令和7年度に向け今回提示のあった保険料率を変更する余地があって、この議題が出ているのか、それとも「保険料率がこうなりました」ということで捉えたら良いのか。

【事務局】 平均保険料率が決まると、実績値に基づき都道府県単位の保険料率はおのずと決まる。これを変えてほしいという議論は難しい。結果に対し、法定準備金の問題や保険料率の決定プロセス、仕組みに関する提言や今後どうすべきか、意見を頂戴し支部長意見としてまとめる。

【事業主代表】 インセンティブ部分で特定保健指導の項目が影響したのは分かるが、精算分がプラス0.08%となった要因は何か。

【事務局】 精算というのは、支部でかかる見込みの医療費で保険料率を設定し、実際にその年度に

かかった医療費と予算との差を2年後に精算するというものである。令和5年度の保険料率を設定するとき、令和3年度のコロナによる受診控えにより、滋賀支部の医療費が低かったことから、令和5年度の医療費を低く見込んでいたが、実際には受診控えの反動増により、医療費が見込みより高くなったために、令和7年度に精算分として0.08%増えることになった。

令和3年度に受診控えが少なく、その結果、医療費が高かった支部は、令和5年度は保険料率が高く設定され、実際に医療費の実績が低くなった場合は、精算分はマイナスに働く。精算分については、全国的に言うともゼロサムになる。

滋賀支部において昨年度との比較で上がった要素としては、1人当たり医療費についても0.02%プラスとなっている。精算分がなければ、9.90%を少し切るぐらいの所要保険料率というところが滋賀支部の実力に近い。そう見ると、令和5年度の9.78%というのが極端に低かったともいえる。

インセンティブ部分にしても、医療費の精算分にしても健康づくりをしていくしかない。留意点としては、健康づくりをしても急に医療費が減るわけではないということ。例えば、急に減ったとしてもそれが料率に反映するのは2年後でタイムラグがある。中長期的に見ると、健康づくりに取り組むことが、全体の保険料率、滋賀支部の保険料率を下げることにつながることは間違いない。

【学識経験者】療養の給付等でどれだけ医療費を使ったかということが大きいことを踏まえれば、必要な医療費は使っていただきつつ、予防、健康増進を図ることが近道になる。

【事業主代表】支部の裁量で努力できるのは療養の給付費の%とインセンティブの部分だとすると、この部分をどう確保するかである。料率の低い他支部の分析をした上で、滋賀は何をするかというのを議論すべき。

## 議題2 令和7年度支部事業計画・支部保険者機能強化予算(案)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。

【被保険者代表】新生物にかかる医療費適正化に向けた新たな取組として「令和5年度および3年度に乳がん・子宮頸がんを受診していない者へ受診勧奨を行う」としているが、子宮を摘出し、子宮頸がん検診を受けていない者が、乳がん検診のみ受診している場合も、対象にあがることになるが、案内を行うときに何らかの配慮はあるか。

【学識経験者】摘出手術を受けた人にとっては非常に心的負担が大きい。一方で、そうならないように見逃さないようにする取り組みも重要でもあり、例えば何らかの配慮文章を入れてもらうという形で対応するというのではいかがか。このことで、被保険者あるいは被扶養者、女性の立場に立った対応になると思う。

【事務局】過去のレセプトの受診履歴から治療歴のある方を除外するなどの対応を検討していき

たい。

【事業主代表】保健事業の特別枠について、対象者の基準となる腹囲に上限を設定するのは、イエローカードの方に送り、それ以上のレッドカードの方は対象にしないということか。

【事務局】例えば、大幅に基準体重を超えた方に3か月前に送って保健指導の対象から外れることは難しい。過去の健診受診月の3か月前に案内を送る予定をしておき、3か月間努力することによって、保健指導対象から外れそうな方を対象にする。対象となった方は健康サポート（特定保健指導）を受けてもらうことになるが、今回は健康サポートの対象にならないようにする取り組みである。

【事業主代表】事業計画の冒頭に、支部として健康サポートという言葉で特定保健指導の愛称として用い、「医療費の抑制とインセンティブを上げるためにこういうことに力を入れます」ということを掲載するほうが、支部のミッションが明確になっていいのでは。

【事務局】組織内と外部に発信することで使い分けていくことになるが、極力外部に発信するときは「健康サポート」としていきたい。

【学識経験者】本部にも愛称として使うことを提案したほうがよいのでは。公共職業安定所も昔は「職安」だったが、今は「ハローワーク」という愛称に変わっている。

【被保険者代表】ジェネリック医薬品の使用割合について、薬局でジェネリック医薬品が手に入らないような現状もあるが加味されるのか。

【事務局】K P Iとしては、80%に満たない支部は80%を目標にし、超えている支部は対前年度以上ということになっている。ご指摘いただいた、供給の滞りを踏まえたK P Iということではないが、滋賀支部の実態としては対前年度を上回るような水準で今のところ推移している。

【学識経験者】K P Iは実現する、達成するということが大事で、阻害要因を考慮するのは一定必要である。どう考慮するかというのは難しいところであるが、できるだけ供給が滞らないように関係団体に働きかけるということではあるかと思う。

【事務局】日本ジェネリック製薬協会というところに対して、協会本部から働きかけは行っている。また、協会としてK P Iを設定はしているが、事業計画上「医薬品の供給不安など協会の努力だけでは対応できない」、達成が難しい事業として位置づけている。

【被保険者代表】以前は健康保険証と一緒にジェネリック希望シールが入っていたが、マイナ保険

証へ切り替わると送られてこなくなる。医療機関にジェネリック希望をどう伝えるのか。マイナ保険証を使ったときに「ジェネリック希望」を医療機関に言うということか。

【事務局】 医師へ伝えたり、薬局の薬剤師に伝えるとジェネリック医薬品を用意していただける。一般名で処方されれば薬局でジェネリック医薬品に切り替えるか判断いただける。薬剤師へ相談し、服用する薬のジェネリックの有無や、切り替えてもよいかを医師に相談してもらうことが前提にはなる。シールについては、支部に若干在庫はあり、お問合わせいただいたところだけになるが、在庫がある分はお送りさせていただきたい。

【被保険者代表】 被扶養者の特定健診の実施率を上げるために、どのように案内されるのか。

【事務局】 被扶養者の健康診断は、個別に健診機関と契約し、無料の集団健診会場を設定のうえ実施している。案内は事業所ではなく、被扶養者に直送している。

なお、被扶養者は、被保険者と比べ特定保健指導の実施率は高い。無料の集団健診会場で引き続き保健指導を実施し、その日に初回面談が終わるやり方をしている。