

令和 6 年度 第 1 回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和 6 年 7 月 23 日（火）10：00～11：45
場 所：全国健康保険協会福岡支部 会議室

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・木塚評議員・桑野評議員・谷評議員
野田評議員・馬場園評議員・吉岡評議員・米田評議員
(五十音順)

1. 議題

- (1) 協会けんぽの 2023（令和 5）年度決算見込み（医療分）について
- (2) 令和 5 年度福岡支部事業実施結果について
- (3) その他

2. 議事概要

(1) 協会けんぽの 2023（令和 5）年度決算見込み（医療分）について
事務局より、資料 1 に沿って説明。

《主な意見と回答》

【被保険者代表】

準備金残高に関して、引き続き高い水準であり、この賃上げの中で保険料収入も増加している。それから、後期高齢者支援金の推移、見通しも、確かに団塊の世代が後期高齢者に移行することは理解できるが、元気な高齢者が増えており、今後の財政見通しについて少し悲観的すぎるのではないかと。保険料は少しでも引き下げをお願いしたい。最後に、支出を減らす取組としてジェネリックや健康診断等があるが、やはり保険給付をいかに抑えていくのか、無駄な支出をどう抑えていくのか、保険者からも医業者に対するアプローチをしっかりとやっていただきたい。

【事務局】

まず、令和 5 年度保険料率を議論した際の 5 年収支見通し作成時の推計値よりも賃金上昇率、医療給付費の伸び率が上振れとなっており、結果として準

備金残高も当初の想定よりも上振れとなっている。直近の実績を踏まえた今後の準備金残高等の見通しについて、今年の 9 月頃にいくつかの試算をお示しさせていただくが、2033 年度までの保険給付費と後期高齢者支援金の 2024 年度比での増加額累計が 9 兆円程度見込まれており、それを踏まえると現在の準備金残高については財政を中長期的に考える上では十分な水準といえないと考えている。また、参考として、健康保険組合が保有している準備金は保険給付費の大体 8 か月分程度積みあがっており、健康保険組合と比較しても、協会けんぽの準備金残高が特段に高いとは言えないと考えている。

ジェネリック医薬品について、国としても数量ベースのほかに金額ベースで 2029 年度末までに 65% とすること、併せてバイオシミラーの使用促進について副次目標としている。今年度、当支部においても、バイオシミラーの使用促進に取り組むこととしており、取組の中で医療機関等を訪問し働きかけを進めていきたい。

【事業主代表】

経営者側の観点からは、今後の見通し、見込みということが一番重要。賃上げによる保険料収入の増加をあまりに過大に見ていただいても困るし、折角賃上げしても保険料で相当引かれるので、一般の感覚としてはそれほど実感がない中で早々料率をあげていただいても困る。また、短時間労働者の適用拡大についても、中小企業にとって極めて負担、影響が大きい。中小企業のパートの方は大企業と違って給料、時間給が高くなく、昇給も厳しい状況がある。そういう方達の健康保険加入でむしろ支出の負担が増えるのではないか、拡大による将来的なことはどうなるのか非常に気になる。

【事務局】

短時間労働者の適用拡大については、2024 年 10 月の制度改正で、適用事業所の範囲が従業員「50 人超」に拡大される予定となっており、協会けんぽの被保険者数としては 15 万人程度増加する見込みである。短時間労働ということもあり比較的報酬の低い方が想定され、仮に医療費が平均的と考えると、年間数十億円程度の負担増と見込まれている。

賃上げが進み事業主に大きな負担がかかっている中で、さらに社会保険料のご負担が生じることは重々承知している。現在の平均保険料率 10% を中長期的に維持できるように、医療費適正化や健康づくりの取組推進に努めてまいりたい。

【学識経験者】

支部の収支差について、一人当たり医療費の実績値が全国平均より下回ったからプラスになり、令和 7 年度の保険料率の引き下げに働くということで評価していいか、また、一人当たり医療費の伸びが抑えられたのは支部事業の実施によるものか。

【事務局】

令和 5 年度の保険料率を算定する際に、前々年度の令和 3 年度の医療費や総報酬に基づいて保険料率を決定している。令和 3 年度に対する令和 5 年度の医療費の伸び率を見たときに、当初想定していたよりも福岡支部の医療費の伸びが全国と比較して抑えられたため、地域差分がプラスに働いた。支部事業との関連として、すぐに医療費に反映されるものかわかりかねるが、事業所とのコラボヘルスや健診・特定保健指導といった保健事業の推進について継続して取り組んでおり、特に保健事業については全国と比較しても実績を伸ばしているところである。

【事業主代表】

今後、医療費も後期高齢者支援金も増え、2031 年で後期高齢者支援金がピークになる。2033 年度までは記載があるが、その後どうなっていくのか。このシステム自体が持つのかどうか。

【事務局】

後期高齢者支援金については、75 歳以上の人口と 75 歳以上の方の一人当たり医療費により決まってくる。75 歳以上人口は、一旦 2031 年度がピークでその後若干減少するが、団塊ジュニア世代がすべて 75 歳以上になった後の 2055 年頃までは増加、それ以降はまた減少していく見通しである。

医療の高度化等もあり、75 歳以上の人口減少よりも一人当たり医療給付費の伸びが上回ると、後期高齢者支援金は増加すると考えられる。その辺を踏まえると、2034 年度以降の後期高齢者支援金についても楽観視できない状況と考えている。

今後の財政見通しについては、10 月の評議会での保険料率議論の際に 10 年収支見通しをお示しさせていただく予定である。賃金上昇率については、ここ 10 年位の平均が 1%いかないぐらいであるが、直近の 2023 年度については 2%と高い伸びを見せており、これは今後も続いていくと考えている。その中で、医療給付費の伸びがどうなってくるのかという部分も踏まえ、保険料率についてご議論いただければと考えている。

【学識経験者】

医療費については、日本は基本的に医療費の総額予算制。診療報酬の請求と個々の単価と掛け算して全部足せば大体予想はできる。それで毎年毎年の診療報酬の動向と保険料の動き、税金の伸びを計算してそれで改定を決めていく。つまり、例えばドイツであれば、ほとんど医療費というのは保険料なので保険料率 14.3%を動かさない。日本も現実的にはそういう形になっていて、何とかなっているという感じ。

また、協会けんぽの一人当たりの医療費が高くなった理由は、医療の高度化と平均年齢も少しずつ上がってきていること。一番大きな問題は少子化が予想よりも十数年以上早く進んでいること。まさか今年の出生数が 70 万を切るなんて思いもしなかった。予想でも 82~3 万人あったけど。それだけ進んでいて、社会保障の面で、団塊の世代ばかりではなくて団塊ジュニアの世代を支えるのも大変だという状況になっている。そういうことを認識して何とかやりくりしていかないといけないという感じだが、医療費に関しては、条件決めれば何とかやりくりできるので、5 年後 10 年後もコントロール可能だと思う。

【学識経験者】

これほど少子化が急激に進むとは予想していなかった部分があり、そういう中で医療費をどうしていくのかということで、中長期的なスパンでいろいろ制度設計も少し見直しがされていくのではないかな。

【被保険者代表】

財政状況が悪化した健康保険組合が解散、協会けんぽに移ってくる見込みや対策等があればお聞かせ願いたい。

【事務局】

健康保険組合については、協会けんぽと同様に後期高齢者支援金の増加が大きな負担になっており、今後、賃金の引き上げにより保険料収入がどうなってくるのかという部分も中長期的には不透明な状況である。そのため、財政状況が悪化した健康保険組合が解散を選択し、協会けんぽに移る事態も十分に予想されることから、今後の動向を注視していきたい。

【学識経験者】

医療保険の細かい種類でみていけば、悩ましい所があるが、大前提としては国民皆保険制度を維持していくということでそれぞれが助け合っていく部

分をどこまで維持していくのかという考え方だと思う。後期高齢者の支援金が年度ごとにどんどん増えてきているということを被保険者の方にもご理解をいただくような啓発的な活動もしていく必要はあるだろう。

(2) 令和5年度福岡支部事業実施結果について

事務局より、資料に沿って説明。

《主な意見と回答》

【学識経験者】

糖尿病・高血圧症重症化予防で、受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者が11.7%で、低いように見えるが、高血圧は、緊張して健診の時に高くなる人が多い。それで受診勧奨されて医療機関に行っても、心配いりませんと言われる。自宅で自己測定したら問題ないという人が大勢いる。一度高かったからといって、そういう人達を分母に含むというのはどうかと思う。当大学では家で3回測定し、正常な測定結果をいつ実施した、というのを持ってくればいい、あるいは保健室に3回ほど来てもらって1回基準内だったらもう受診しなくていいとかで対応している。そういうことをしない限り無駄なコスト、間違ったバイアスのかかった数字を出すことになる。医者からすれば当たり前なので、福岡支部でできなければ全国で対策を考える。それから糖尿病でも空腹時血糖が一定以上の値にならないと医療機関側は薬を出さない。同じようにぎりぎりの値である場合、医者にもすごい温度差があるため、より重症な人に受診勧奨を、必ずしも受診しなくてもいい人ができるだけ受診しなくても済むような、そういうような予防事業を考えたほうがいいのではないかと思う。

【事務局】

貴重なご意見ということで承る。

【被保険者代表】

ジェネリックが数量ベースも金額ベースも正直頭打ちだと先ほど話があったが、バイオシミラー自体が今後の財政の適正化の秘策になるか。

【学識経験者】

まず、ジェネリックというのを医療費適正化だったら医療費で計算しないといけない。例えば、風邪薬などの安価なものを全部ジェネリックにしても、

医療費の削減効果はほとんどない。心臓の薬や抗がん剤とか造影剤などある程度お金のかかるものをジェネリックにするのとししないのでは大きな違いがある。医療費ベースでやるべき。数量ベースでは何の意味もない。

遺伝子工学によって、抗がん剤あるいは免疫の薬とか非常に高い薬ができる、そのパテントが切れる時に他のメーカーが作る医薬品がバイオシミラー。例えば白血病の薬とか出てきている。バイオ医薬品というのは元々高いので、パテントが切れて安くなるメリットは大きい、秘策になると思う。

【事務局】

現在、ジェネリック医薬品の使用割合が数量ベースで 80%ちょっとである。金額ベースでみると昨年 9 月診療分で福岡支部が 55%程度でまだまだ伸びしろがある。国も 2029 年度末までに 65%以上という目標を立てており、比較的薬価の高いバイオ医薬品でバイオシミラーの使用割合が高くなると金額ベースでもシェアが伸びてくる。バイオシミラーの使用促進において、まずは、医療機関を訪問して、置き換えが進んでいるところの成功要因、置き換えが進んでいないところの阻害要因等を聴取して、そこを全国的に情報共有していくところがスタートと考えている。

【学識経験者】

KPI を金額ベースにするのは難しいか。

【事務局】

国の一次目標は数量ベースで、副次目標として金額ベースとバイオシミラーが追加されている。現状、KPI は数量ベースとしているが、今後、国の動向を見てから金額ベースに変わる可能性もある。

【被保険者代表】

KPI と自己評価のところで、生活習慣病予防健診、事業者健診、特定健診等の KPI と実際の結果を見ると開きが結構大きい。KPI について、支部に裁量のあるものと、国等の指針に基づき裁量のないものがあり、達成の難度に差があるということで、KPI 未達成ではあるが、評価としては概ね達成という B 評価がついている。一方、コラボヘルスの推進について、結果は KPI を大きく上回っているのに自己評価は B と、結構厳しめの評価となっている。福岡支部の目標値と国との差も影響していると思うが A でもよかったのでは。

【事務局】

健診等の KPI については、6 か年の特定健康診査等実施計画に基づき設定され、令和 5 年度が最終年度であるため、高めの最終目標値が設定されていた。KPI を達成できていない部分もあるが、去年の実績を上回る結果であること、また、結果へのプロセスも勘案したうえで、概ね達成と評価できると考えている。逆に、コラボヘルスについては、プロセスの部分でもう少し改善を図ったほうがいい点があったので、支部として B 評価と判断した。

【事業主代表】

返納金債権発生防止の部分で、前期からは大幅に改善されているが、それでも約半分が回収できていない。この健保のシステムを長く続けるためには、やはり支出をきちんと抑える、この回収率を上げていかないと。マイナンバーカードと健康保険証が完全に紐づいた場合に、もっとスピーディな対応ができるのか、より 52%と言わず 80%、とにかく 100%に近づけていくための今考えられている施策をもう一度お聞きしたい。

【事務局】

資格喪失後受診にかかる分について、まずは、債権発生後、速やかに回収手続きに取り掛かることが必要と考えている。12 月 2 日以降、マイナ保険証で医療機関に受診いただく仕組みに切り替わるため、オンライン資格確認や振替による次の保険へのレセプト請求等により、資格喪失後受診にかかる返納金債権については抑えられていくと考えている。ただし、マイナ保険証の利用率が 10%弱と、まだまだ利用が進んでいないこともあり、11 月末に向けて、マイナ保険証の利用促進にかかる周知広報のほか、事業主様及び加入者様へ働きかけを行い、皆様のご協力のもと、利用率向上に向けて取り組んでまいりたい。

【被保険者代表】

マイナ保険証の切り替えが保険財政や給付にどう影響してくるのか。ただ、資格の取得喪失の届出のタイムラグがある以上何も解決しない。資格喪失後受診について、悪意の有無等少し分析し、早く届出を出すようしっかりアプローチしていただきたいと思う。マイナ保険証になった時に返納金債権回収率は 100%とは言わないが、もっと高い数字になってくるはず。保険者として KPI をどう設定していくのか、全国でぜひ議論いただきたい。マイナ保険証がもっと広がるといいと思う。

【学識経験者】

この債権の問題は、どこの保険でも生じる。保険料や病院での自己負担分が払えない、催促はするけど返さない人は必ずいる。その場合、弁護士に依頼するけど回収費用がずっと高いし、それ以上踏み込めない部分もあって、中々病院も進められない。

保険証からマイナンバーに変わった最大の理由は、保険証は他人が使用できたり、あるいは通称名でも取得できたりする。保険が変わった場合、その人の前の保険証番号で追跡ができない。また、今の仕組みであれば医療機関を変えれば、大量の薬を貰えたり、過去の病歴や服薬歴など問診で聞いても正確な情報は集められないが、マイナにすると健診情報や服薬歴など医療機関や調剤薬局と共有でき、追跡できるメリットがある。ぜひ皆さんも進めていただければありがたい。

（ 以 上 ）