

令和元年度 第 2 回 全国健康保険協会 兵庫支部評議会 議事概要

1. 日時：令和元年 10 月 18 日（金） 10：00 より
2. 場所：全国健康保険協会兵庫支部 会議室 12階
3. 出席評議員（9名中7名出席）〈50音順：敬称略〉
  - ・学識経験者：足立 正樹 ・被保険者代表：金勢 春代 ・学識経験者：桜間 裕章
  - ・学識経験者：羽田 由可 ・被保険者代表：藤井 高司 ・事業主代表：山下 邦人
  - ・被保険者代表：米山 祐子
4. 議事
  1. 協会けんぽの令和2年度保険料率に関する論点について
  2. 令和2年度支部保険者機能強化予算（案）について
  3. 禁煙外来による禁煙効果の分析（平成30年度支部調査研究事業）
5. 配布資料
  - ・資料1：協会けんぽの令和2年度保険料率に関する論点について
  - ・資料2：【当日配布】令和2年度支部保険者機能強化予算（案）について
  - ・資料3：禁煙外来による禁煙効果の分析
  - ・参考資料1：協会けんぽ（医療分）の平成30年度決算を足元とした収支見通し（令和1年9月試算）について
  - ・参考資料2：医療保険制度及び協会けんぽの動向

## 6. 議事の経過

### 1. 協会けんぽの令和 2 年度保険料率に関する論点について

資料 1、参考資料 1、参考資料 2 に基づき、事務局より説明

#### 【主な意見等】

- 医療費の伸びと賃金の伸びの乖離は、毎回資料に出てくるが決定要因が別であり、比較するのは無意味である。比較するにしても、協会けんぽより国保や後期高齢の方がはるかに乖離が大きい。おおげさに言って保険料率を 10%に維持する同意を集めるような結論ありきの議論になっているのではないか。(学識経験者)
- 医療保険は短期保険であり、単年度で財政を考えるべき。保険者が中長期的に 5 年先や 10 年先を考える必要はない。他の制度にもそのような例はない。(学識経験者)
- 中長期視点で考えると、「今の形を維持しないとイケない」ということではない。準備金がどんどん積み上がっていく状況で保険料率を 10%に維持していくことが、加入者に理解されるのか疑問を感じる。(学識経験者)
- 資料に保険料率を 9.8%に維持すれば、10 年後には 10.3%にしないと準備金が法定準備金残高を下回るとあるが、中長期の計画は、財政状況にあわせてその都度修正していくのが常識であり、10 年間で状況が変わっていく中で同じ保険料率で固定していくシュミレーションは、非現実的である。(学識経験者)
- 資料に被保険者数の伸びが急激に鈍化しているとあるが、具体的な要因を教えてください。例えば、健保組合解散の増減などが影響しているのか。(学識経験者)

#### (本部回答)

- 被保険者の伸び率について、資料をみていただくと平成 25 年頃から数字が伸びている。景気回復の影響もあると思うが、日本年金機構が適用強化を進めていて、平成 29 年度までは集中強化期間として非常に強力に取り組んでいた経緯があり、それが一段落したことが数字に表れたと考えられる。また、これまでの被保険者等の増加について、健保組合の解散の影響かという話もあったが、平成 31 年 4 月の大規模健保組合の解散は、60 万人程度の加入者が協会に加入することになった非常に稀なケースであって、これまでの加入者数の増加については、健保組合の解散の影響はほとんどない。日本の人口が減少する中で、協会加入者は著しく増加してきた。最近では伸びが鈍化する傾向があり、潮目も変わってきたのではないかと考えている。
- それから冒頭いただいた意見等に関し少し補足させていただくと、医療費の伸びと賃金の伸びの説明資料については、協会けんぽが実際に赤字だった頃から使用している資料であり、最近になっておおげさに説明しているわけではない。この資料のポイントは、保険料収入と保険給付費の総額ベースで説明すると加入者の増減等によって見えにくくなる部分を、一人当たりの賃金と給付費で見えるようにし、その差が拡大していることを踏まえて構造上の課

題が内在していることを説明したもの。なお、ご指摘のあった協会の中長期的な財政運営に関し、法的な整理を説明すると、法令の規定において財政の均衡を保つようにする単年度収支均衡の考え方がある一方、5年間の見通しを踏まえる中期的な考えがある。これは過去の政管健保時代において、平成4年の制度改正によって中期財政運営を行ってきたことの名残であるが、それ以降、赤字基調になって、協会が設立される際には、赤字の場合に単年度で機動的に対応できるようにしたものと承知している。これらの規定の趣旨は、赤字であってはならないということであって、黒字だから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。この解釈については、厚生労働省からも正式に説明があったもので、協会はこれらも踏まえた上で、現在の方針を決めている。

- 被保険者数の伸びの鈍化に関する説明について、伸び率に視点を置いて説明しているが、被保険者数は増えているわけであって、減っているわけではない。被保険者数が減っているなら財政上マイナス要因になるのはわかるが、増えている状況で将来の見通しが暗い、財政影響があるというのは、説得力がない。(学識経験者)

(本部回答)

- 協会けんぽは、被保険者から保険料を集めて、そこから被保険者本人とその家族である被扶養者の保険給付を賄う。これまでは、被保険者数が急激に増加して保険料収入が増加する中、被扶養者数は、ほぼ横ばいだったことにより、扶養率は急激に減少してきた。扶養率の低下は、財政には良い影響を与えるものであるが、被保険者数の伸びが鈍化したことにより、扶養率の急激な低下にもブレーキはかかる。このあたりの財政影響もある。
- 10%維持でこのままいくと準備金が5か月分積み上がる。準備金が積み上がりすぎると国庫補助が減ることも考えられるのか。(被保険者代表)

(事務局回答)

- 準備金がたくさん積み上がれば、国庫補助が引き下げられる考え方もあるかもしれないが、保険料率を引き下げること、協会の財政も安定したと捉えられ、国庫補助が引き下げられることも懸念している。

## 2. 令和2年度支部保険者機能強化予算(案)について 資料2に基づき、事務局より説明

### 【主な意見等】

- 事業所に対する禁煙外来の受診促進DMは、事業所に送付するのではなく、個人宛てに送付する方が効果があるのではないか。(事業主代表)

- 禁煙外来について、当然タバコによる肺がんのリスクが減るので、将来的な医療費を抑制する効果もあると思うが、受診を促進することで医療費が上がる可能性もあるのではないかと。（被保険者代表）
- 税務署では、中高生を対象に講師を学校に派遣し、税金の仕組みについて知ってもらう機会を設けていて、学校からの依頼も多く、保護者や先生にも好評と聞いている。社会保険についても、そういった取組みがあっても良いのではないかと。（事業主代表）
- 未治療者の受診勧奨（0次勧奨）について、一次勧奨に使用しているチラシと二次勧奨に使用しているチラシでは、一次勧奨に使用しているチラシの方がインパクトがあり、文字も少なく分かりやすい。0次勧奨は、これらとは別に啓発文書を考えているのか。（学識経験者）

（事務局回答）

- 0次勧奨は、新たに啓発文書を考える予定である。現在、一次勧奨は本部から文書を送付し、二次勧奨は支部から文書を送付しているが、0次勧奨を実施する場合、文書での案内が続くので、二次勧奨は文書ではなく電話勧奨を考えている。
- 0次勧奨は、ぜひやっていただきたい。糖尿病などの生活習慣病は、気が付いたら重症化してしまって、取り返しのつかないケースになることも多いと聞いている。重症化するといかに大変かわかってもらえるような内容で啓発文書を考えてもらいたい。（学識経験者）
- 受診しない理由は、個人にあるというより、職場環境や経営者にあると考える。私の周りには、高齢の社長も多いが、あまり社員の健康に関心がない人も多い。社員が病院に行きづらい環境の事業所も多いと思うので、経営者への働きかけが必要である。経営者をどう教育していくか、経営者の集まる場所で話をしていけないといけないのではないかと。（事業主代表）
- 0次勧奨で個人に送る送付物は啓発文書と一緒に別の同封物を考えられている様だが、個人へは文書だけにして、事業所向けに0次勧奨をしていることをお知らせするポスターを作っても良いのではないかと。（被保険者代表）
- 形として残る啓発物として、勤めている人であれば、マグネットよりクリップやペン、付箋など、実用的な物の方が良いのではないかと。（学識経験者）
- 一層のこと、保険証のところにしておく、違った病気ではかかるかもしれないから保険証に刷り込んでしまう、その辺の次元まで進めたらどうか。（被保険者代表）

### 3. 禁煙外来による禁煙効果の分析（平成 30 年度支部調査研究事業）

資料 3 に基づき、事務局より説明

【主な意見等】

- 禁煙治療のスケジュールが5回となっているが、1回目の受診の際、こういった治療をするのか。（学識経験者）

(事務局回答)

- 一般的には、服薬（飲み薬）と体に貼るタイプの薬による治療が考えられる。
- 協会けんぽが保有しているデータだけでは難しいと思うが、禁煙に失敗したケースについて、なぜ失敗したのか分析できるのであれば、より効果的な禁煙治療の方法が明らかになるのではないか。（学識経験者）