

令和3年度 第4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4年1月12日 水曜日 10時より

2. 場所：Zoomによるオンライン開催

3. 出席評議員（9名中8名出席）〈50音順：敬称略〉

- ・被保険者代表：金勢 春代
- ・学識経験者：品田 充儀
- ・事業主代表：清水 俊純
- ・事業主代表：瀬川 里志
- ・事業主代表：永瀬 隆一
- ・被保険者代表：西田 浩樹
- ・学識経験者：羽田 由可
- ・被保険者代表：米山 祐子

4. 議事

(1) 令和4年度保険料率について

(2) 令和4年度兵庫支部事業計画（案）について

5. 配布資料

- ・資料 1-1 令和4年度保険料率について
- ・資料 1-2 令和4年度保険料率に関する論点について（参考資料）
- ・資料 2-1 令和4年度兵庫支部事業計画（案）主要事項〈抜粋〉
- ・資料 2-2 令和4年度兵庫支部事業計画（案）
- ・資料 2-3 令和4年度支部保険者機能強化予算（案）について

6. 議事の経過

1. 令和4年度保険料率について

【資料 1-1・1-2 に基づき事務局より説明】

（事業主代表）

・年齢調整と所得調整についてだが、兵庫支部と比較して、年齢構成が高い&所得が低いと思われる支部が、兵庫支部より保険料率が低い事例がある。調整を効かせすぎているということはないのか。

（事務局）

・資料 1-1 P.10 の支部ごとの医療費に係る部分で、調整前の保険料率というものがある。これは、支部の医療費等÷支部の総報酬で算出されるため、所得が低くても、それ以上に医療費が低い場合は、この率が兵庫支部より低くなる。

(学識経験者)

- ・兵庫支部の保険料率が今回引き下げとなった根本的な理由は何か。

(事務局)

- ・引き下げになった理由は、先に話があった調整前の保険料率医療費が抑えられたこと、精算部分における決算の黒字幅が全国平均より大きかったことによるものである。医療費が抑えられたのは、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが要因と思われる。

(学識経験者)

- ・準備金の積み上がりに関する問題があるが、決算の黒字幅により保険料率が変動するのであれば、この準備金にも保険料率に影響を及ぼす要素があり、黒字が多ければ保険料率の引き下げに繋がるという理解でよいか。

(事務局)

- ・その通りである。(ただし、この精算部分については、協会けんぽ全体の黒字額が多いことではなく、支部の黒字額が全国平均よりも相対的に大きいことが引き下げ要因となる)

(事業主代表)

- ・新型コロナウイルス感染症が結果として効果的な医療費抑制となったことになる。年配の方が病院に来院しないと「あれ、あの方病院に来ないけど調子が悪いかしら？」といったような、必要がないのに過度に受診している、よく言えば手厚いところがある。状況に変化がなければ来院しなくても処方してもらえるとといったように、適正な受診控えに繋がるような整理が、このコロナ禍で進んだ印象を受ける。

(事務局)

- ・がんの患者数・発見者数が減少したという報道もあったが、新型コロナウイルス感染症にがんの抑制効果がある訳でもないため、健診・検診も含む受診控えにより、早期発見ができていない可能性が高い。早期発見の方が医療費を抑えられることが多いため、受診控えにはデメリットもある。

(学識経験者)

- ・精算部分による保険料率の増減は、医療費の抑制の構図に繋がり、インセンティブ制度と似通っていると感じた。ただ、インセンティブ制度の項目的には、単純に収支だけでなく、より健康増進に繋がる方向で収支が良くなることを目指すという趣旨と読み取れる。

（学識経験者）

・先の意見の通り、加入者が病院に行かなければ保険料率は下がることとなり、それが最大のインセンティブとなるが、しかし実際のところ加入者に受診するなと言う訳にもいかないのが実情。

（事業主代表）

・インセンティブ制度について、やはり 0.007%となると財源が小さい。運営委員会で準備金の使い方について言及があったようだが、準備金は 1 割でも 4 千億円あり、1 回限りでも試しにその準備金をインセンティブ制度の財源として保健指導等による抑制効果を検証するチャレンジをしてみてもよいのではないか。

（被保険者代表）

・今後の保健事業の拡充についても説明があったが、コラボヘルス等の保健事業は引き続き実施に努めていただきたい。受診控え等で保険料率が下がったとしても、そういった次のステップはしっかり踏んでいくべき。また、保険料率における年齢調整の説明もあったが、今後少子高齢化が進んでいくことになる。根本的には健康保険は助け合いの制度であり、長期的に人口構造の変化等の将来も見据えて柔軟に検討していくべき。

（学識経験者）

・保健事業の拡充の話があったが、メンタルヘルス予防・対策について、保険者として力を入れていくべきではないか。傷病手当金の資料を見ると、20~40 代で半数以上が精神障害での受給である。これからさらに大きくなっていくと予想され、予防策が必ず必要。この点、強調して本部の方でも検討していただきたい。

（学識経験者）

・メンタルヘルスについて、仕事柄、労使問題等で精神的につらい状態の方に携わることもある。予防・対策について、ぜひ要望として本部に上げていただきたい。

また、保健事業の拡充の検討事項について、令和 6~8 年度と記載があるが、少し悠長に感じる。今後準備金の取り崩しが見込まれ、それどころではなくなって頓挫してしまうのではないか。

（被保険者代表）

・保険料率について、このコロナ禍の状況を鑑みて向こう 1~2 年だけでも保険料率の引き下げを検討してほしいという意見を出していた。その意見があったから引き下げに至ったと言う訳ではないが、結果として令和 4 年度については受診控え等により引き下げに至り、加入者の負担増加が避けられて安堵している。中長期的に考えて、安易に引き下げが難しいの

は承知しているが、以前意見があったように準備金の積み上げについてはルールを決めておくことが必要ではないか。今回引き下げとなった理由を加入者に周知していくべきで、特に、加入者全体で頑張っていかなければいけないというところ、ただし受診を控えることで大病の早期発見に至らないのは本末転倒であるといったところは抑えていただきたい。

（被保険者代表）

・保険料率の引き下げは受診控えが要因ということだが、確かにそれによる病気の発見遅延は心配である。

（被保険者代表）

・10%維持については賛成で異論はないが、景気や賃金の上下の傾向、被保険者数の減少等、様々な動向を考慮できるような仕組み作りが課題だと感じる。

（事業主代表）

・保険料率について、引き上げを続けるのは不可能な話で、今の仕組みのままでは破綻する。準備金に余裕がある今のうちに、仕組みや構造、あり方の根本的な変革が必要である。

（事業主代表）

・支出の半分を占める後期高齢者への拠出金は自助努力でどうにかできるものではなく、もう半分の支出の抑制にも限界がある。税金で賄う部分の検討等について、全保険者や政府も入るような、全世代型の社会保障改革のような議論がベースにないと、協会けんぽ単体での対応は厳しい。

## 2. 協会けんぽ事業計画（素案）について

【資料 2-1・2-2・2-3 に基づき事務局より説明】

（事業主代表）

・サービススタンダードの対象申請書について、平均8営業日以内で処理しているということであれば、サービススタンダードを8営業日にして、さらなる向上に努めていただければ幸いである。

保険証の回収についてだが、事業主としては、保険証を紛失したと言われると対処の仕様が無い。そのため、事業所に回収に関する督促が届いても対応に苦慮することとなる。回収できるように、保険証をデポジット制にするといったような、失くさないような工夫を考えてもよいのではないかと。

(事務局)

- ・紛失した方については、督促は送付しないこととしている。

(被保険者代表)

- ・サービススタンダードの平均所要日数について、これより短い・長いケースがあるのか。

(事務局)

- ・平均であり、短いケースも長いケースもあるが、サービススタンダードの10営業日以内は保持している。

(被保険者代表)

- ・インフルエンザの予防接種について、2,500円と4,000円の医療機関があった。この違いは何か。

(事務局)

- ・インフルエンザの予防接種は、保険適用ではなく自由診療であり、医療機関ごとに設定できるものである。

(事業主代表)

- ・債権は、保険証の未回収によるもの以外も含まれた金額か。例えばレセプトの査定分も含まれているか。

(事務局)

- ・資格喪失後の受診によるもの、業務上（本来は労災適用）のもの、交通事故等の第三者による行為によるもの、傷病手当金と年金の金額調整に係るもの等がある。加入者もしくは加入者だった方への請求であり、医療機関への査定は含まれていない。

(学識経験者)

- ・総務グループのOJTを中心とした人材育成の部分について、日本年金機構と協働した研修のように、Off-JTと思われるものもある。まとめ方もしくは方向性について、しっかりした方針を示した方がよいのではないか。人材育成については、もう少し積極的に力を入れて実施していただきたい。

(事業主代表)

- ・保健指導の実施率の上昇による医療費の削減のような、効果検証や調査の結果はあるか。特に効果がある部分に分かれれば、効率的な実施にも繋がる。ビックデータの活用が注目され

ており、効率やコストパフォーマンスの向上も意識すべき。

（事務局）

・医療費の3分の1を占める生活習慣病が、早期発見し早期治療をすることで減らせるという前提のもと、国の目標として特定健診・保健指導の推進が開始された。効果検証については、医療費ではないが、平成30年に保健指導を受けた加入者について、翌年度の健診結果が改善したという資料はある。重症化予防についても、人工透析は約500万円/年かかると言われており、透析を1年遅らせるだけでも500万円/年の医療費削減効果があるということで取り組みに努めている。

（被保険者代表）

・メンタルヘルスの話があったが、メンタルヘルスセミナーの予算が昨年より削減されている理由は何か。

（事務局）

・平成27年から継続して実施している、事業所の総務担当者向けのセミナーで、当初より回数も増加している。ただ、オンラインで実施することになったため、会場費が不要になり、予算削減に至った。

（被保険者代表）

・コロナによる受診控えや、先程がん患者の減少の話もあったが、生活習慣病予防健診についてはどうなっているかや考え方について教えてほしい。また、生活習慣病予防健診の実施機関増加の目標と実績はどれくらいか。

（事務局）

・生活習慣病予防健診は、定期健康診断（労働安全衛生法による法定健診）とがん検診がセットになっており、定期健康診断のみの受診と金額も大差なく、安価でお得な健診である。この生活習慣病予防健診の受診を推奨していくことが、がん検診の受診拡大にも繋がるという考え方で取り組んでいる。がんに関する受診率が低下している問題もあるが、そこを底上げしていくためにも、がん検診も受けられるメリットを事業所にご理解いただけるように努めていきたい。

生活習慣病予防健診の実施機関については現在126機関、今年度5機関増加で来年度は131機関で開始、毎年5機関ずつ程度の増加である。受診可能な機関が少ない地域を中心に拡大を図っていきたいと考えている。

(学識経験者)

・今回の説明が1番分かりやすかった。毎回この保険料率の問題は、単なる数字ではなく、社会の在り方やパンデミック等の様々な事象が絡み合っていて、複雑な問題だと感じる。ただ、こういったように、いろんな形で、いろんな視点で話をしていくと、問題が見えてきて、できることがあるのではないかと感じられる。