

令和4年度 第1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7月15日 金曜日 15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3年度決算報告について

(2) 令和3年度事業報告について

5. 配布資料

- ・資料1 令和3年度決算報告について
- ・資料2 令和3年度決算報告書
- ・資料3 令和3年度事業報告について

6. 議事の経過

1. 令和3年度決算報告について

【資料1に基づき事務局より説明】

(学識経験者)

- ・今回も黒字であり、積み上がった準備金についてまた議論の対象になるのだろうといった印象。
- ・(資料1) P.23の後期高齢者支援金の推移について、団塊の世代の方々の移行により支援金が増加するというのは理解できたが、その反面、医療費が多く掛かっていた団塊の世代の方々が後期高齢者医療制度へ移行していくということは、その分協会けんぽが負担する医療費は減少するのではないか。

(事務局)

- ・確かに、医療費の削減は見込めると考える。一方で、後期高齢者医療制度の医療費ついて、1割が保険料収入、5割が国庫補助、4割が協会けんぽのような保険者による支援といった構成で

賄われている。(資料 1) P.3 に記載の通り、保険料収入は保険給付費を上回っており、やはりこの後期高齢者支援金が大きな負担となっている。団塊の世代の方々が高齢になるにつれ、後期高齢者医療制度の医療費が増大していき、それに伴って 4 割を担う後期高齢者支援金も増加することを考えると、一概には言えない。

(学識経験者)

- ・後期高齢者医療制度の医療費が増大して、保険者が負担している 4 割も増加していく。そのため、団塊の世代の方々が後期高齢者医療制度へ移行することによる医療費の減少が、その増加を上回るプラス要素にはならないということでしょうか。

(事務局)

- ・概ねその想定である。

(学識経験者)

- ・(資料 1) P.10・P.13 について、被保険者数の増加と比較して、事業所数の増加割合が大きいのはなぜか。コロナの拡大が進む中で事業所数が増加していくことは考えにくいいため、健保組合の解散によるものなのか。

(事務局)

- ・増加している事業所について、被保険者数が 2 人以下の事業所が大半を占めている。そのため、被保険者数の増加につながりにくい。

(学識経験者)

- ・今後もその傾向が続くのか。

(事務局)

- ・予想は難しい。赤字の健保組合もあり、今後その解散による被保険者数の増加は考えられる。ただ、日本全体では人口構造のとおり、働き世代が減少の一途を辿っている。後期高齢者医療制度へ移行する人数以上に、新たに被保険者となる働き世代が入ってくるとは考えにくい。加入先の保険者の差異はあれど、全体の被保険者数は減少傾向になっていくと思われる。

(事業主代表)

- ・(資料 1) P.23 に記載があるように、後期高齢者医療制度への移行のピークが 2025 年度ということだが、2025 年度を過ぎたら後期高齢者へ移行する人数は減少するという理解でよいのか。

(事務局)

・その通り、移行のピークは時より減少する。ただし、75歳以下の人口も減っていくため、高齢者の割合として考えたときに、2025年から2040年にかけて負担が大きくなるため、社会保障制度維持の危機と考えられている。

(事業主代表)

・年金は、団塊の世代の方々が65歳を迎えた時が負担のピークであり、そこを乗り越えたらしばらくは安泰という見通しがあった。2040年までという数字は団塊ジュニア世代が考慮されていると思うが、その団塊ジュニア世代のボリュームは大きいと思われる。その団塊ジュニア世代が年齢上昇につれて報酬が増え、それが保険料収入の増加要因にはなるといったことはないのか。年金と制度が異なると思うが、そういった要素を加味して、現在の準備金で乗り切れるかどうかといった試算を示した方が分かりやすい。

(事務局)

・収支見通しについては、10月の評議会でお示しできる予定。想定では、準備金を赤字になった際の補填に充てたとしても、2040年まではもたない。(資料1) P.9に記載がある通り準備金は増加しているが、医療費の増加により、この傾向は続かないと見込まれている。

(事業主代表)

・保険料率を10%に上げた当時から、医療費の増加傾向は想定されていたはず。それでも10%を維持したまま、気が付けば準備金が大きく積み上がっている状態であり、そういった現状をきちんと考えていくべき。

(事務局)

・ご指摘のとおりである。健康保険はそもそも単年度収支の制度。ただし、準備金が積み上がることは承知のうえで、将来の赤字に備えて保険料率10%をできるだけ長く維持するといった考え方は、全国の評議会の意見で大半を占めるようになってきている。

(事業主代表)

・保険料収入は保険給付費を上回っており、やはり後期高齢者支援金の負担が大きい。マクロ的に考えると、まずバブル直後と異なり、現在はほぼゼロ金利。日銀により0.2%以内に抑えられているため国債の金利負担は、100兆円でも2000億円。円安等の景気変動が著しい現在、この金利の見直しもあり得る。その点、後期高齢者支援金について、金利によって大きく影響を受ける国庫よりも、保険者の支援に重きが置かれ負担割合が増加する可能性もあるのではないかと。こういった変動によっては準備金の枯渇は早まることもあり、自助努力では対処しようがない分、情勢の注視も必要である。

(学識経験者)

- ・人口構造の変化による被保険者数の減少の話があったが、その現象が保険者の収支にどのような影響を及ぼすことになるのか。例えば、(資料 1) P.11 で国保の加入者数が減少の一途を辿っていることが分かる。加入者数の減少は収支の悪化と相関性があるのか、国保の状況から読み解けるのではないか。そういった周辺事情も含めて、次回教えていただきたい。
- ・(資料 1) P.22 の表については、伸び率の比較で実数がないため、赤字構造の説明の資料にはならない。誘導的で客観性に欠けるのではないか。

(学識経験者)

- ・収支見込みを例年出しているが、過去の見込みと実態がどれくらい乖離したかや、どのような事由で乖離したのか、その精度が分かる資料があると参考になるため、次回ご用意いただきたい。

2. 令和3年度事業報告について

【資料 3 に基づき事務局より説明】

(事業主代表)

- ・(資料 3) P.6 右下部の課題にあるオンライン資格確認は、マイナンバーカードでの受診した際の資格確認ということか。

(事務局)

- ・マイナンバーカードだけでなく、保険証の提示でも資格確認ができるシステムであり、その導入状況を指している。

(事業主代表)

- ・保険証がマイナンバーカードに一本化されれば、保険証の回収が必要なくなると同時に、資格確認により喪失後受診等の無資格受診が抑止されるのか。

(事務局)

- ・その通りで、窓口で健康保険加入の有無が確認できるようになるため、無資格受診による債権発生防止につながる。

(事業主代表)

- ・マイナンバーカードで受診できる医療機関数がまだ少ないという報道を見たことがあるが、マイナンバーカード自体は 40%以上の普及率だと聞いている。医療機関への普及促進について、対応策等はあるのか。

（事務局）

・マイナンバーカードの保険証利用に必要なマイナポータルでの登録は、現在 1000 万人程度が完了しているとのこと。医療機関については、オンライン資格確認用の機器を導入済の機関は 24.3%に留まっているが、その機器を申込んでいる機関は 60%弱となっており、申込み自体は広がっている。ただし、これが申し込み後導入されるまでの所要時間が不透明。

（事業主代表）

・受診の際、お薬手帳の携行を失念することがあり、それも一本化されるとさらに便利になる。協会けんぽとしてもメリットが多いと感じられるため、組織として普及促進すべきではないか。

（事務局）

・マイナポータルでの登録によって、医療機関で調剤情報の確認ができるようになっている。お薬手帳の携行の件だけでなく、多受診や多剤服薬の防止にもなる。

（学識経験者）

・医療機関の機器導入がどれくらい進んでいくかによるため、時間が掛かるかもしれない。

（事業主代表）

・お薬手帳は、スマホのアプリのものが便利である。
・サービススタンダードについては他部署からの応援や残業等で対応しているということで、大変だと思う。しかし、やはり民間の保険と比較すると、10 営業日での支払いというのは遅く感じるが、理由はあるのか。

（事務局）

・目標が 10 営業日での支払いとなっているのは、紙の申請書でやり取りしていることが大きい。郵便を開封し、その申請書をスキャンするだけでも時間が掛かる。電子化が進んでいる中で、この 10 営業日というのが決して早い処理ではないということ、協会けんぽも組織的に認識していくことが必要だと考える。

（事業主代表）

・労災保険は、一か月以上かかっていたものが電子化により 10 日間に短縮された例があると聞いた。協会けんぽでも gBiz で電子申請可能なものもあると記憶しているが、導入状況はどうなっているか。

（事務局）

・gBiz は日本年金機構で導入されているが、協会けんぽでの導入については現在ご説明できるよ

うな情報はない。

（事業主代表）

・人間による作業が不要な部分は機械化・電子化を進めて、人間は、人間による作業が必要などころに集中できるよう効率化に努めてほしい。

（学識経験者）

・コロナの傷病手当金の件は今回ご提示いただいたが、傷病手当金については精神疾患も割合も多い。傷病別の傷病手当金の件数や割合が分かれば、また次回ご提示いただきたい。

（事業主代表）

・（資料3）P.14 ジオターゲティング広告について、4,400名がクリックしたということか。また、効果について間接的にでも掴めるものがあったか。

（事務局）

・スマホでアプリを使用した際に画面下にバナー広告が出る仕組みで、その出た回数が表示回数、バナーをクリックした回数がクリック数である。効果検証については、表示が出てクリックしたかや、その表示時間等のデータは集約している。医療のかかり方の行動変容については正直見えない部分であるが、粘り強くやっていくものという認識で、今年度も実施していく予定である。

（事業主代表）

・ジオターゲティング広告に限らないが、保健グループの説明にあった特定健診のDMのように、女性をターゲットに傾向や趣向を意識したものを実施していくのはどうか。例えば、健診を受診したら何かしらのポイントがつくとか、そういった発想を取り入れていくのもよいのではないか。

（学識経験者）

・具体的な効果を検証することが難しい事業であるが、作成した動画やページについて、評議員へ展開してはどうか。

（学識経験者）

・P.14 支部調査分析事業において、健診機関・事業所の受診勧奨方法により、早期受診率に差があるとの記載があるが、具体的にはどのような事例があったのか。また、P.10にあるような受診勧奨等に活用・応用できる結果であったか。

（事務局）

・健診機関や事業所にヒアリングを実施した。結果に受診の案内だけでなく紹介状を同封してい

る健診機関があり、それが受診に結びついている事例がある。また、事業所での好事例としては、事務的な案内ではなく、心配なので受診してほしいといった声掛けを実施すること、受診した結果を報告させること、担当者ではなくて上席者が勧奨することといった例が収集できた。

（学識経験者）

・個人情報の問題として、事業主が把握してはいけない部分もあるため注意が必要。一方で、労安法上の被用者の受診義務と、健保上の受診義務の兼ね合いをどう考えていくかということも検討が必要。目標として受診勧奨を設けるのはよいが、そのあたりの問題に留意して実施してほしい。

（被保険者代表）

・資料・説明について、年号の統一をお願いしたい。
・提携の健診機関拡大については、医療機関の統廃合やかかりつけ医で健診ができないといった様々な要素があり、やはり戦略的に受診環境の整備を進めて行ってほしい。
・（資料3）P.11・P.30 メンタルヘルスセミナーについて、オンラインでの実施は参加者数も稼げてよいと思うが、一方で、直接会話ができないことにより負担に感じる人もいる。そういった人もいることに留意して事業を実施して行ってほしい。
・ジェネリックの事業が休止になったのは致し方ないが、例えば、医療機関で処方箋をもらった時点でその薬がジェネリックであるか判別できないことがあり、その不便の解消について事業を実施してもよかったのではないかな。

（学識経験者）

・ジェネリックの処方については薬剤師に説明が義務付けられており徹底されているはずだが、個人の判断も伴うので難しいところ。
・ジェネリックが都道府県によって大きく普及率が異なる要因は判明しているか。その要因が分かれば、今後の戦略に応用していけるのではないかな。

（事務局）

・沖縄県のジェネリックの普及が進んでいる要因について、一般的には所得水準のような環境要因だと言われている。担当者と連携し、分析していきたい。

（学識経験者）

・要因は、広報のような戦略的なもので何かないのか。もし普及が環境要因に依存しているのであれば、広報や事業は実施しても意味がないことになる。そういった面での情報収集を実施してほしい。

（事業主代表）

・（資料 3）P.8 生活習慣病予防健診の健診受診率が 6 割弱ということだが、義務化されているものではないのか。受診率が低い原因はあるのか。

（事務局）

・労安法上の健診は義務であり、生活習慣病予防健診はその労安法の健診にがん検診を追加したもので、利用すると労安法上の健診も受診したとみなすことができるもの。生活習慣病予防健診は受診できる医療機関が限られており、自前で健診を実施する事業所（医療機関）や、健診を実施している医療機関が決まっている事業所もあるため、すべての事業所で利用してもらうには至らない。これらの理由で生活習慣病予防健診を受診しない場合は、事業者健診データの提供をお願いしているところ。基本的に受診されていると思うが、その正確なデータは不明である。

（事業主代表）

・精度の高い受診率の実態は、把握できないということか。

（事務局）

・把握のためには、全事業所にアンケート配布を実施する方法があるが、アンケートの回収率を考えると、正確な数値の把握には至らないと思われる。

（学識経験者）

・労安法上の健診は、労働局が義務付けて厳格に管理しているが、規模の小さい事業所の状況の把握は難しい。

（事務局）

・その通りで、労安法上で健診の実施報告が義務付けられているのは 50 人以上の事業場であり、協会けんぽの加入事業所は報告義務がない事業所が多い。

（被保険者代表）

・保健グループで説明のあった特定健診案内の DM について、WEB 申し込みの QR コードがついていて自身の空き時間で手続きができるのがよい。

（被保険者代表）

・オンライン資格確認について、申し込んでいない医療機関がある理由は何か、医療機関側に導入のメリットが少ないのか。

・マイナンバーカードの保険証使用について、割引やポイント等のメリットがあればよい。

(事務局)

- 想像にはなるが、申し込んでいない医療機関は初期費用や初期投資の関係ではないかと思われる。
- 登録自体にはマイナポイント等のメリットはあるが、実際使用する際のそういったメリットについても、国主導で整備していってもらえれば普及が進むと考える。