

令和4年度 全国健康保険協会岩手支部第2回評議会 議事概要

- 【開催日時】 令和4年10月18日（火）10：00～11：30
【開催場所】 朝日生命盛岡中央通ビル 2階 会議室A
【出席者】 浅沼隆 小澤昭彦 鎌津田春美 熊谷敏裕
佐藤工 菅原和彦 田口斉 藤村文昭（五十音順、敬称略）

【議事】

- ・議題1 令和5年度平均保険料率について
- ・議題2 令和5年度事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取
- ・議題3 さらなる保健事業の充実について（報告）
- ・議題4 令和4年度岩手支部事業計画の上期実施状況について

【議事の経過】

支部長挨拶後、各議題について協会より説明を行い、その後に出席者からの質疑等の発言を求めました。発言の内容は以下のとおりとなります。

（1）令和5年度平均保険料率について

【被保険者代表】

現在、準備金が法定の1か月分に対して5.2か月分積み上がっているが、これはどういったときに取り崩して使うこととなっているのか。

<事務局>

支出が収入を上回り、赤字となった場合にのみ取り崩して使うことになる。なお、準備金はインフルエンザ等による一時的な医療費の急上昇に備えて積み立てておくこととなっている。

また、令和4年9月14日の運営委員会で理事長が準備金について、「現在保有している約4兆3,000億円の準備金が本当に十分な水準であるかどうかは一概には言えないと考えている。大きな金額ではあるが、仮に4,000万人の加入者に一人当たり10万円分の医療費がかかったとしたら、すぐに吹き飛んでしまう金額でもある。」と発言しており、先行きが不透明な現状では中長期的に保険料率10%を維持していくために、ある程度準備金を積み上げておかざるを得ないと協会けんぽとしては考えている。

【被保険者代表】

保険料率を10%に据え置き、賃金上昇率が0.8%で一定である場合、2027（令和9）年度には単年度収支が▲700億円になる見通しとのことであるが、単年度収支の赤字が

続いた場合には、準備金残高が法定の1か月分まで減少するのはいつごろであるのか。

<事務局>

保険料率を10%に据え置いた場合、賃金上昇率が0.0%の場合は2031（令和13）年度におおむね1か月分になる見通しである。また、賃金上昇率が0.4%と0.8%の場合には、試算の対象である2032（令和14）年度では、それぞれ1.9か月分と3.6か月分の残高見込みとなっている。

【学識経験者】

新聞の記事で前期高齢者支援金について、制度変更が行われて協会けんぽの負担が減るとの内容が出ていたがいかがか。

また、負担が減るのであれば保険料率についても9.9%ないし9.8%程度に変更することもできるのではないか。

<事務局>

現時点で具体的な制度設計が確定していないため、なんとも申し上げることはできないが、後期高齢者支援金が加入者割から総報酬割になった際には、協会けんぽの負担が減ったという経緯があるため、前期高齢者支援金についても一定の負担減が見込まれるのではないかと考えられる。

仮に、保険料率を10%から引き下げた場合、将来において現在の10%より引き上げるを得ない時期が早まってしまうため、中長期的な財政運営の観点から10%を維持していきたいと考えている。

【学識経験者】

保険料率の全国平均の見直しについて、協会けんぽとしてはどのように考えているのか。

<事務局>

平均保険料率については、毎年度、評議会および運営委員会での議論を経て確定する。過去においては2012年度以降10%が維持されている。また将来についても被保険者および事業主の負担がこれ以上増加しないよう、なるべく長い間10%を維持していきたいと考えている。

【被保険者代表】

保険料率の変更時期について、毎年度3月分（4月納付分）から変更となっているが、理由はあるのか。個人的な感覚からすると4月分（5月納付分）からの変更でも違和感

はない。

<事務局>

変更時期が毎年度 4 月納付分から変更となっている主な理由として、1 点目が事業経費等を見積もる際に 4 月納付分からの変更であれば年度単位で見積もりやすいということ、2 点目が過去の経緯として、ずっと 4 月納付分からの変更となっており、加入事業所でも定着しているものと考えられること等が挙げられる。

【学識経験者】

健康保険組合の解散等による影響はいかがか。

<事務局>

一般的に健康保険組合が解散する場合、協会けんぽの平均保険料率 10%を上回っていることが多いため、協会けんぽの財政への影響として負の効果が及ぶ可能性が考えられる。

【事業主代表】

最低賃金が上がり、事業所としては事業運営が大変苦しい状態である。この状態で保険料が上昇するとなれば、より苦しい状況となるため、10%の維持は最低限必要なことである。また、保険料率の引き下げは先々のことを考えると難しいと思うが、準備金残高がかなり積み上がっているように感じるため、加入者と事業主の理解を得るために広報の強化や還元策が大切になってくると思う。

【学識経験者】

保険料率について考えていくうえで、集めた保険料の支出先である医療費の適正化を推し進めていくための施策が重要である。また、平均保険料率は安定しているほうが事業所として必要経費として見込みを立てやすいので、上がり下がりは極力なくしていただきたい。

【議長】

論点となっていた令和 5 年度平均保険料率について、評議会の意見は「10%維持」、また変更時期については「令和 5 年 4 月納付分から」とするということでのよろしいか。

【評議員一同】

異議なし

(2) 令和5年度事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取

(3) さらなる保健事業の充実について（報告）

【事業主代表】

特定保健指導の対象者は健診受診者の何%にあたるのか。

<事務局>

健診受診者の約21%が特定保健指導の対象者となっている。

【被保険者代表】

昨日健診を受けたが、健診を受けた流れで保健指導を受けることができたので良かった。時間が経過してからの案内であると、健診のことを忘れてしまっていることも多いため、当日の特定保健指導の実施を推進していただきたい。

【学識経験者】

私の勤務先では、健診後に勤務先の産業医や保健師との面談が行われているが、これは特定保健指導の実施率に含まれているのか。

<事務局>

協会けんぽの特定保健指導の実施率に反映されるのは、直営の保健師が実施したものと委託先の事業者や健診機関の保健師が実施したものに限られるため、事業所の産業医や保健師が実施したものは含まれない。

【事業主代表】

健診や特定保健指導の実施率向上は、事業主からの働きかけが重要であるため、事業主の意識を変えていけるような施策が必要である。業務上の命令として健診と特定保健指導を実施していただけるようになれば、実施率は向上するはずである。

また、先ほどの話に関して、勤務先の産業医や保健師との面談が実施率に反映されないというのは不合理に感じた。

【事業主代表】

ICTを活用した特定保健指導について、検診車でも対応可能であるという認知が進んでいないように考えられるので、広報等を強く推進していただきたい。良い取り組みであると思うので、認知が進めば利用者が増えていくと思う。

【事業主代表】

喫煙者の割合を下げる取り組みについて、啓発活動等の教育だけでなく、企業経営的な観点からのアプローチが必要であると思う。当社では禁煙者に1万円の手当てを出しているが、喫煙所までの往復でかかる時間や喫煙自体にかかる時間を考えると、禁煙をしてもらって1万円を支払うほうが生産性を高めることができている。こういった時間単価で考えるという視点も重要である。

【学識経験者】

喫煙は依存によるところも大いにあるので、禁煙した後の反動を抑えるための代替行動の提示等の対策も必要である。

また、被扶養者の特定健診の実施が低調であることを解消していくために、岩手県と似たような特徴や人口構成等の地域の好事例を参考に事業を実施することが大切である。

【被保険者代表】

さらなる保健事業の充実に関して、充実化をするために費用が令和5年度で約220億円、令和6年度で約250億円ということであるが、財政状況に悪影響を生じることはないのか。

<事務局>

今回程度の費用の増加であれば、現在の財政状況でも持続可能なものとなっている。

【事業主代表】

保健事業に関しては予防効果により医療費がどれくらい減ったかという効果検証が難しいと思うが、引き続き取り組んでいただきたい。

(4) 令和4年度岩手支部事業計画の上期実施状況について

【事業主代表】

被扶養者の特定健診実施率が例年と比較して高い水準となっているようであるが、要因は何か。

<事務局>

受診券を発送するときに、併せて市町村の集団健診の案内を同封したことによるものと考えられる。また、去年と一昨年についてはコロナによる受診控えが全国的に多かった。

【学識経験者】

国が保険証を廃止してマイナンバーカードに一本化する方針を示しているが、保険証が廃止となった場合、保険証の回収業務にどのような影響を与えるのか。

また、オンライン資格確認システムにより加入記録が確認できないケースというものはあるのか。

<事務局>

完全に保険証が廃止になるということであれば、保険証の回収業務も無くなるということになる。

また、加入者の資格がオンライン資格確認システムに反映されるタイミングが、事業主から資格取得届が日本年金機構へ提出されて、その処理が完了した数日後であるため、それまでに受診した場合などはシステムによる確認ができないこととなる。