

令和7年度 第1回 評議会の概要報告

開催日	令和7年7月22日（火）14：00～15：15
開催場所	みなとみらいグランドセントラルタワー9階 神奈川支部内会議室
出席評議員	佐藤委員、澤田委員、田沼委員、永野委員、早坂委員、前島委員、丸山委員、宮越委員 (五十音順)
議題	(1) 令和6年度 決算報告 (2) 令和6年度 神奈川支部事業報告 (3) マイナ保険証への移行について
議事概要 (主な意見等)	<p><b>議題1. 令和6年度 決算報告</b></p> <p>事務局より議題1について説明</p> <p>【議長】 令和6年度 決算報告について、ご意見、ご質問をいただきたい。</p> <p>【議長】 令和6年度末の準備金残高は、保険給付費等に要する費用の6.6ヶ月分に相当するとのことだが、平均保険料率が10%に設定されてから準備金残高が増え続けている印象である。この状況について、協会けんぽはどのように評価しているのか。</p> <p>【事務局】 新型コロナの臨時的特例廃止等の特殊要因で、令和6年度は例外的に医療費の伸びが抑えられ、令和6年度末の準備金残高は約6兆円となったが、協会けんぽ加入者の保険給付費は、資料1の22ページのとおり、今後約10年の増加額の累計が約7.3兆円となる見込みであり、また、後期高齢者支援金は、資料1の26ページのとおり、増加額累計が約2.5兆円となる見込みで、トータルでは、現状より10兆円程度増加するとの機械的試算が示されている。準備金の状況については、次回の評議会（令和7年10月）で、今後の収支見通しと併せてお示しする予定である。</p>

### 【被保険者代表A】

7月の月上旬に、「協会けんぽの保険料収入が約5,600億円黒字」「黒字は15年連続」という報道を目にした。報道の内容について、協会けんぽとしてどのように受け止めているのか伺いたい。

### 【事務局】

マスコミ報道については、令和7年7月4日に本部においてプレスリリースを行っており、内容は、資料1の1ページから30ページに記載のとおり。単年度収支差については、資料1の15ページのとおり、平成21年度に大幅な赤字となったことから、平成22年度に保険料率を8.2%から9.34%に大幅に引き上げたことで黒字に転じており、平成24年度以降はできるだけ長く平均保険料率を維持するため、10%に据え置いている。今後の収支見通しについては、次回の評議会でお示しする予定である。

### 【議長】

全国平均と比較すると神奈川支部では単年度収支差が小さかったため、来年度の保険料率は上昇する見込みであるという見解であったが、事業主からの理解を得ることは非常に難しいと思われる。単年度収支差が小さかった要因についても、次回の評議会においてお示しいただける認識でよろしいか。

### 【事務局】

令和5年度の医療費は、対前年度同期比が全国計・神奈川支部ともに約4%と同程度であった。一方、令和6年度の医療費については、資料1の24ページのとおり、対前年度同期比が神奈川支部は秋田支部について全国で2番目に伸びが大きかった。疾病分類別の寄与を見ると、「新型コロナウイルス感染症に関する傷病」は、全国平均と同様に神奈川支部においても減少している。しかし、「呼吸器系の疾患」については、全国的には減少しているのに対して、神奈川支部では微増しており、「その他の疾病」についても伸びが大きい。これらの要因については、疾病別の詳細な医療費分析を次回の評議会でお示しする予定であり、神奈川支部の課題（要因）について、皆さまのご意見をいただきながら今後の取組みを策定していきたい。

## 議題2. 令和6年度 神奈川支部事業報告

### 事務局より議題2について説明

### 【議長】

令和6年度 神奈川支部事業報告について、ご意見、ご質問をいただきたい。

**【事業主代表 A】**

資料 2 の 14 ページについて、生活習慣病予防健診実施率の KPI に関する実績の算出方法が、令和 6 年度から変更となったとのことだが、神奈川支部のみ変更となったのか、それともすべての支部で変更となったのか。

また、後者である場合、令和 5 年度の全国実績を伺いたい。

**【事務局】**

KPI の実績の算出方法はすべての支部で変更となった。

また、令和 5 年度の全国実績は 57.7%である。

**【事業主代表 A】**

令和 5 年度と令和 6 年度を比較すると、神奈川支部の生活習慣病予防健診実施率は、62.1%から 51.4%と全国と比較して大幅に低下しているが、その理由を伺いたい。

**【事務局】**

令和 5 年度から令和 6 年度にかけて、実績が上昇した支部もいくつか存在するが、実績が低下した支部の方が多く状況である。神奈川支部の実績が低下した理由は、今までは変更前の算出方法にもとづき、神奈川県内の健診機関でより多くの方に受診していただくことに注力して事業を進めており、他県に住んでいる神奈川支部加入者へのアプローチが十分にできていなかったためである。今後は、他県に在住の神奈川支部加入者にも健診を受診していただけるような取組みをしていきたい。

**【事業主代表 A】**

医療費適正化の取組みとして、ジェネリック医薬品使用促進の他に、セルフメディケーション及びリフィル処方箋の推進も重要であると思う。しかし、セルフメディケーションについては、薬局で購入するよりも、病院で処方してもらえるならそちらを選ぶ方が多いのではないかという懸念がある。また、リフィル処方箋は、患者から医師へ言い出しにくいいため、加入者だけが認知していても意味がなく、医師に対しての広報が重要であると思う。以上の理由から、この 2 つの取組みの推進は難しいと思われるが、神奈川支部で現在取り組んでいることや、これからの取組みで考えていることがあればお伺いしたい。

**【事務局】**

ご指摘のとおり、加入者だけに働きかけても推進が困難な取組みである。神奈川県主催の医療費適正化対策の会議や、医療保険者（協会けんぽ、国保、健保組合など）で構成されている保険者協議会という協議体等を活用し、医師会をはじめとする様々な関係団体に働きかけを行うことで、協会けんぽだけで取組むのではなく、県全体で

協力し進めていく必要があると思っている。

**【議長】**

生活習慣病予防健診実施率はインセンティブ制度の評価指標であると認識しているが、KPIの実績の算出方法を変更したことにより、影響があるのか伺いたい。

**【事務局】**

生活習慣病予防健診実施率はインセンティブ制度の評価指標の1つである。支部KPIの変更後の算出方法は、インセンティブ制度における実績値の集計方法の考え方と同じであり、影響はない。

**議題3. マイナ保険証への移行について**

事務局より議題3について説明

**【議長】**

マイナ保険証への移行についてご意見、ご質問をいただきたい。

**【議長】**

資格証明書では保険診療は受けられない取扱いであったかと思うが、資格確認書は資格証明書とは異なるものであり、保険診療が受けられるという認識でよろしいか。

**【事務局】**

国民健康保険での保険料滞納がある方に交付される「資格証明書」とは異なり、資格確認書は従前の健康保険証と同様、医療機関等の窓口に提示することで、これまでどおり保険診療が受けられるものである。

**【議長】**

資格確認書の一括発行により、マイナ保険証が普及しなくなる懸念があるが、どのように考えているか。

**【事務局】**

マイナ保険証の普及とは別に、マイナ保険証をお持ちでない方も安心して保険診療が受けられるよう国の方針のもとに実施するものである。

**【議長】**

マイナ保険証の場合は、限度額適用認定証を医療機関等窓口に提示しなくても、窓

口負担が自己負担限度額までとなる認識だが、資格確認書についても同様に伺いたい。

**【事務局】**

資格確認書で受診する場合、オンライン資格確認を導入している医療機関であればマイナ保険証と同様、窓口負担は自己負担限度額までとなる。

**特記事項**

- ・傍聴者 なし
- ・次回開催 令和7年10月予定