

令和 4 年度第 2 回全国健康保険協会大分支部評議会 議事録

開 催 日 : 令和 4 年 10 月 17 日(月) 14:00~15:40

場 所 : J:COM ホルトホール大分 「303 会議室」

出席評議員 : 阿部評議員・木本評議員・草野評議員・神評議員・野崎評議員・藤嶋評議員
(五十音順)
評議員 9 名中 6 名出席

I 議 題

1. 令和 5 年度保険料率に関する論点について
2. 令和 5 年度事業計画及び保険者機能強化予算について(第 1 回)
3. 更なる保健事業の充実について
4. オンライン資格確認(マイナンバーの保険証利用)について

II 議 事 概 要(主な意見等)

議題1. 令和 5 年度保険料率に関する論点について

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[学識経験者]

2つの論点のうちの1つ、令和5年度保険料率の変更時期について、令和5年4月納付分からでよいかという点について、異議のある方はお願いしたい。

[評議員一同]

異議なし

[学識経験者]

保険料率変更の時期は、令和5年4月納付分からでよいということで異議なしということで決定したい。

次にもう1つの論点について、収支見通しを見たときに保険料率のあるべき水準についてご意見をお願いしたい。

[事業主代表]

協会けんぽの収支見通しが非常に厳しい状況にあることは理解した。事業主の立場で発言させてもらうと、新型コロナウイルスの感染者がだいぶ収まり行動制約がなくなったため、景気は以前に比べ

れば良くなっているだろうし、だんだんと良くなると思う。ただし、原材料価格の高騰という喫緊の課題があり、業種全般に渡って何かしら原材料価格が上がっているため、非常に厳しい状況にもある。そういった経済的な背景に加えて、社会保険の適用拡大、雇用保険料の引き上げ、最低賃金の引上げなど中小企業にとってさらに厳しい状況になっており、収支見通しが非常に厳しいのは理解するが、最悪でも10%の保険料率を維持してもらわないと、中小企業にとっては非常に厳しいと思う。

〔被保険者代表〕

保険料率を10%で維持するという方向で議論されていると思うが、医療保険制度をどうやって維持していくのかということも第1に考えないといけないと思う。中長期的に考えるのであれば10%維持することで賛成だが、単年度収支が赤字になることが見込まれており、数年後にはおそらく、10%維持で本当にいいのかという議論が起こると思う。急激に保険料率を上げざるをえないことになり、結果企業の負担が大きくなる可能性があることを考えると、保険料率を10%維持出来なくなった時の保険料率の上げ方についても、2、3年後くらいには本格的に考えないといけないのではないかと。

〔学識経験者〕

去年も話した内容になるが、財政の赤字構造という認識が少し問題じゃないかと思う。赤字という文字はなくても、支出が増えて、収入が伸びないという財政の構造が解消されていないという表現で文書として通じると思う。5年収支見通しでは、単年度で見れば赤字になるが、準備金を取り崩すことで赤字にはならない。この赤字構造という表現が非常に気になる。

次に、被保険者数の伸びが鈍化することでの影響について説明があったが、一方では健康保険組合解散の可能性についての説明もあった。健康保険組合が解散すると協会けんぽの被保険者数は増える可能性が大きいのではないかとということと、一般的には、健康保険組合の方が賃金水準は高いと言われているため、この点について疑問がある。

また、中長期的に考えることについては賛成であるが、一方、各支部の保険料率は各年で調整されている。この点が支部と全体の財政の考え方が少し矛盾しているのではないかと思う。大分支部は去年保険料率がかなり上がり、来年度は下がるという見通しとのことだが、長期的に安定した財政を見通すといいつながら、これだけ変動が大きいのは被保険者にとっても事業主にとっても、支払額が大きく変動することになる。矛盾とまでは言えないかもしれないが、少し考え方の整理が必要ではないかと思った。

さらに、5年間の収支見通しでは、10%を維持できることについては明言されていないようだが、明確に方針の発信をするべきだと思う。より長期的に考えるとどうなるかという議論は当然出てくると思うが、長期で考える時に、今後の制度変化、経済状況、社会保険制度を取り巻く環境の変化などを踏まえ議論しないとけない。

<事務局>

中長期的な考え方について、理事長の発言の通り10%が限度であるという認識をもって、出来る限り10%を続けていくため、協会けんぽは法律上5年間の収支見通しを2年に1回出す規定にな

っているところを毎年出している。これを中期的な考え方とすると、2040年問題を長期的な考え方として、10%をいつまでも続けていく分けにはいかないという議論が出てくるかもしれないが、10%を維持していくために、保険者としてできる限りの事業を展開していきたいと考えている。

赤字構造の赤字という表現についてはご指摘のとおりである。単年度収支の均衡保険料率は直近で9.8%、9.7%となっているところを、10%に維持しているため、その分の黒字が準備金として積み立てられているという実態だが、一人当たり医療費が年々上昇しているなかで、賃金については伸び悩んでおり、支出に見合う保険料が入ってこなくなるという構造があるという意味で赤字という言葉が使われているということを理解してもらいたい。

また、被保険者数の伸びの鈍化の影響について、ご指摘の通りであるが、健康保険組合の解散の規模や時期の予測が立たないため、見込みには入れずに見込みを立てている。

〔学識経験者〕

貨幣価値が変わると準備金の価値も変わると思うが、運用するなどして対策などはとっているのか。

<事務局>

日本年金機構は積立金を運用しているが、協会けんぽの準備金は何かに運用することができないようになっているため運用は行っていない。ご指摘のとおり、貨幣価値が変動すると準備金の価値も変わるが、準備金は事業に要する費用に備えるため、保険給付に要した費用の額の1月分を積み立てなければならないために存在するものと考えている。

議題 2. 令和5年度事業計画及び保険者機能強化予算について(第1回)

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

〔学識経験者〕

新入社員などを対象としたリスクの発信、広報強化というところだが、当社でも、新入社員研修の時に健康教育を取り入れて、健康に対する意識を高めたり、自分たちの食生活が医療費であったり保険料に結びついていることを、社会人になって初めて給与明細をもらう時に分かるようにしたいと思っている。ぜひお願いしたい。

また、例えば一人当たり医療費の前年対比の寄与度などの説明があったように、すべて平均値から比較されているようであるが、ひとつひとつの事業の積み重ねでどの位効果があったかという尺度で評価しないといけないと思う。すべて平均が基準になっているため、外的要因による影響がありそうに思うが、それぞれの支部ごとの実績というのはどこで評価されているのかなと感じた。

<事務局>

基本的にはすべての項目で、取り組んだ結果数値は上がっている。ただ、重症化予防に関すること

になるが、受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した方の割合が、47 位よくて 33 位と絶対評価でも平均評価でも極めて厳しい状況である。その他の保健事業に関しては健診受診、保健指導、その他の事業に関しても数値は年々あがっており、着実に施策の効果が出ている。次回評議会にてお示しできればと思う。

〔学識経験者〕

受診勧奨後の医療機関を受診した人に関するのだが、健康診断を受けるところまでは、事業所でも受診の有無の確認が取れていて、事業所側から個人に促すことが出来るが、医療機関を受診した人に関する情報を全く持っていないため、医療機関への受診に関しては事業所側からの声掛けができない。仕事の内容や勤務時間など色々含めて調整する必要があるが、出来ないためいけない人もいると思う。事業所も協力して取り組むためにも、対象者リストの開示などはできないのか。

<事務局>

センシティブ情報ではあるが、事業所側からすると健診の事後フォローとなるので、本人の了解があればある程度の把握は可能である。従業員の健康を考えているということであれば把握する必要もあると思う。

受診率を上げるため、現在、協会けんぽ大分支部が委託している健診機関 35 機関のうち 11 機関が今年度より健診を受けた当日に、要治療・要精密検査となりそうな方に対して予約をとってもらう仕組みを発展させようという取り組みを行っている。健診を受けた当日に予約を取ってもらうことで、受診率が上がっていくと思うので、今後も事業の展開を図っていきたい。

〔学識経験者〕

予約システムは確か評議会場で意見が出た取り組みだと思う。

当協議会では産業医の意見をもらい、要精密・要治療者の情報について私と担当者しか情報を持っていなかったのを所属長にも情報を与えていいか、今年度の衛生委員会と従業員から同意を得て、所属長が受診勧奨を出来るシステムにした。

〔被保険者代表〕

特定保健指導の受入勧奨を実施した 14 事業所のうち、7 事業所が受け入れということで、半分は逆に受け入れてないことになるが理由はあるのか。

<事務局>

担当者の理解はあるが、実際に声掛けをしても本人が断るということで、協会けんぽから案内をしても、受け入れ出来ないという理由で、7 事業所となっている。

〔被保険者代表〕

健診機関 35 機関のうち 11 機関が今年度より健診を受けた当日に、要治療・要精密検査となりそう

機密性 2

な方に対して予約をとってもらおう仕組みを発展させようという取り組みを行っているとのことだが、対象となっている健診機関を教えてもらえれば、事業所の担当者から、問題がありそうな方はその健診機関で健診を受診するように促すことが出来るのではないかと。健康保険委員を活用して協力をお願いしてもよいと思う。

<事務局>

事業所を訪問した際には、健診当日に特定保健指導を実施できる 19 機関を紹介して、この健診機関で受診すれば、健診当日に保健指導まで実施できることを周知しており、特定保健指導の件と同時に進めていきたい。

[事業主代表]

未治療者把握の件で確認だが、定期健診を受診した後の要精密・要治療となった対象者の情報は事業所に届くと思うが、精密検査まで受けたかどうか分からないということか。

<事務局>

そのようになる。事業所からすると、本人から報告してもらえない。

[事業主代表]

そうすると、対象者は把握出来ているので、事業所の総務担当者が当事者に対して要精密、要治療のため、受診して報告するように徹底しないといけないということか。ただ、総務担当と当事者間では徹底できないことが多いため、職場の中でルールを決めて、所属長には総務から伝え、所属長から当事者に伝えてもらい、受診できる勤務体制をとってもらうような取り組みが必要ということか。

[学識経験者]

当協議会では、事業所の目標として要精密・要治療者の受診率 100%を目標としており、所属長に情報を提供し声掛けをお願いしている。

[事業主代表]

事業所の経営面からみても、健康経営を促進する傾向にある。従業員の健康保持とか増進に取り組むことは活力向上、とか生産性向上につながるという理由で健康経営が促進されて久くなる。

熊本支部では、事業所の良い取り組み紹介して他社にも展開するための取り組みをしている。他県の事例でよい取り組みがあれば参考にしてもらいたい。

<事務局>

以前評議会の中で健康経営の取り組みを横展開できるような好事例を紹介できたらよいとの提案をいただいていた。今年度、大分支部のなかで健康経営に取り組んでいて、県の認定を受けている事業所や、経産省の優良法人認定を受けられそうな事業所で、取り組みが進んでいるところを大規

模、中規模、小規模、と規模ごとに数社取材させてもらい、冊子を作成する予定である。

〔学識経験者〕

私の方から 2 点ある。1 点目は、この取り組み実施すると短期的には医療費が上がると思う。それに中長期的に考えて確実に事業を行ってほしい。

2 点目に、協会けんぽが直接、色々アプローチするというのは非常に大事だと思うが、やはり事業所が大事だと思う。事業所のメリットになるような仕組みを考えてほしい。好事例を発表するのもその一つだと思う。事業所や担当者にやってよかったと思わせることで、事業所ぐるみで取り組む気にさせると思う。

議題 3. 更なる保健事業の充実について

＜事務局＞

資料に基づき説明を行った。

〔学識経験者〕

予算は例えば令和 5 年度 220 億円とのことだが、大体大分県は全国の 100 分の 1 位で計算するが、1%位のメリットがあるくらいに考えていいか。

＜事務局＞

おそらく大体の数字が全体の 1%位の数値となるので、そのくらいになってくると思う。

〔事業主代表〕

腹部超音波検査を一般健診の中を含めることは出来ないのか。肝臓や腎臓など病気になると重症化や、死亡にいたる確率が高いと思うのだが。

＜事務局＞

一般健診は、特定健康診査というものを国が考えており、それにあつた内容で実施している。希望はあると思うが、腹部超音波検査を実施している健診機関と各事業所で値段の交渉をしてもらえない。

議題 4. オンライン資格確認(マイナンバーの保険証利用)について

＜事務局＞

資料に基づき説明を行った。

〔学識経験者〕

最近よく報道されているが、特に問題なのは紙媒体をやめるというところで、いろんな問題が指摘されていると思う。あくまで報道だが、転職しても自動的に引き継がれるような説明を大臣がしていた。今回の評議会での説明においての理解は、転職した場合の手続きは事業所と協会の間で行われるため、それには一定時間が必要であり、紙媒体であろうと、マイナンバーであろうと保険証を発行するかどうかの差はあるが、基本的には転職の場合の手続きに変化はないという理解でよいか。

<事務局>

その通りである。

[学識経験者]

そうすると、自動的に処理されるから便利という政府の説明は正確でないように感じる。
加入者のマイナンバー収録率向上を図るというのはどういうことか詳しく教えてもらいたい。

<事務局>

例えば、協会けんぽが独自に設定している 1 番という番号と 3 番というその方のマイナンバーをイコールにするという作業である。その業務を進めて結果が 98.9%といった状況である。

[学識経験者]

マイナンバーが収録されていないことで、加入者にとって不利益はないのか。

<事務局>

現在はないと思うが、保険証の発行が廃止になると、収録されていない 1%の方がどのようになるのか今の段階では分からない。

(以上)