

令和6年度第1回全国健康保険協会滋賀支部評議会議事録

開催日時：令和6年7月12日（金）10：00～12：00

開催場所：全国健康保険協会滋賀支部会議室

出席者：石河評議員、氏家評議員、宇野評議員、海老評議員、川北評議員、田中評議員、
廣瀬評議員、山中評議員、山本評議員（五十音順）

事務局：岸田支部長、奥野部長、原田部長、井原グループ長、松村グループ長、
田上グループ長、和田グループ長、石松グループ長補佐

傍聴者：なし

議事：（1）令和5年度全国健康保険協会決算見込みについて

（2）令和5年度滋賀支部事業実施結果報告について

（報告事項）健康保険証とマイナンバーカードの一体化について

議題1 2023（令和5）年度全国健康保険協会決算見込みについて

議題1について事務局より資料に基づいて説明を行った。

【事業主代表】

滋賀支部の収支差について、収支差は31億8千万円余りということだが、これは全国平均からすると、本来、39億6千万円の黒字を見込んでいたものが、実際は7億8千万円少なかったということか。滋賀支部は黒字ではあるが、黒字幅が全国と比較して少ないため、保険料率が0.09%引き上げとなるという理解でよろしいか。

【事務局】

滋賀支部も収支差は黒字ではあるが、地域差分が全国平均と比較して7億8千万円足りなかったため、令和7年度の保険料率で精算させていただくこととなる。

【事業主代表】

総報酬額の令和5年度実績は、標準報酬月額及び賞与を積み上げた額とのことだが、資料上に説明がなかったため、概要を資料内にお示しいただきたい。また、0.09%が導き出されるまでの流れを、わかりやすく整理してポイントを示していただきたい。

【事務局】

次回10月の評議会では、保険料率についての議論が出てくるため、資料作成の際に考慮する。協会の予算自体が準備金の積み上げを前提とした予算となっているが、全国の黒字額の実績から想定される滋賀支部の黒字額に7億8千万円足りなかった。今回は収支差にフォーカ

スして議論しているが、本来は全国平均の保険料率 10.0%をどうするかという議論あつての話となるので、分かりづらく感じると思う。全体的に分かりやすい資料作成を検討する。

【学識経験者】

準備金残高は 5.95 ヶ月分まで積みあがっている。健康保険法上、法定準備金は保険給付費等の 1 ヶ月分となっているので、約 6 倍の準備金があるということである。いわゆる 2025 年問題に備えて、準備金残高を増やして安定した運営をしたい気持ちは理解できなくはないが、長期給付の賦課方式をとる年金保険ではなく、短期給付である医療保険で、これだけの準備金残高がある点について、もう少し丁寧なシミュレーションをしてもらいたい。

【学識経験者】

あらかじめ見込んである準備金の残高は決まっているのか。

【事務局】

準備金をいくら積み上げたいといった想定はしていないが、過去、収支が大幅にマイナスになった時に平均保険料率を 10.0%に引き上げた経緯がある。しかし今後徐々に収支差は縮小し、いずれは準備金を取り崩す時期がくることが想定される。中長期的な視点で見たときに、平均保険料率 10.0%をできるだけ長く維持することが重要であると考えている。

【学識経験者】

法定準備金について、国の見解では、新型インフルエンザ等の危険な感染症の流行など、健康保険財政が厳しくなる時に備えるものだが、コロナの流行の際に活用されず、法律の趣旨とずれているように感じた。保険者として安定した運営を行いたいことはわかるが、例えば 2025 年問題の解消見込みを踏まえた、長いスパンでの準備金残高や収支差が見える資料の提供があれば、より説得力があるのではないか。

議題 2 令和 5 年度滋賀支部事業実施結果報告について

議題 2 について事務局より資料に基づいて説明を行った。

【事業主代表】

保険証の回収率が前年度より下がった点について、コロナ関連の倒産が増えたことを要因としているが、令和 3 年度・4 年度は、ゼロゼロ融資など国からのコロナ支援の施策もあったため、倒産は減っていると聞いている。保険証の回収率が下がったのは、倒産が増えたということよりも、コロナの流行によって社会全体の動きが止まっていたということも要因ではないか。

【学識経験者】

特定健診の受診率は令和 4 年度では全国 3 位と非常に高いことがわかるが、特定保健指導の実施率は全国で何位くらいになるか。

【事務局】

令和 5 年度の順位はまだ確定していないが、暫定では、被保険者は 37 位、被扶養者は 7 位となっている。

【学識経験者】

被保険者本人が受けていないということが分かる。「特定保健指導」とインターネットで検索すると「受けたくない」「断り方」等のネガティブなワードが並ぶ。ここまで嫌がられているのであれば、受けなくてもよいのでは、と考える人が増えるのではないか。

特定保健指導を受ける際、保健師や管理栄養士が、健診結果に書かれているもの以外で新たに提示できるデータなどはあるか。

【事務局】

あくまで健診結果データに基づいて話をするため、追加での検査や新たな数値を示すことはない。

【学識経験者】

健診結果のみでの指導には限界があり、内容を見直してもよい時期にあるように思う。健診結果が悪いと分かっている方たちは、特定保健指導でも同じことを言われると思って、わざわざ受けないのではないか。例えば体組成状態をもっと詳しく見て、BMI だけでは分からない体の中の組成について、指導の中で説明するなど、新たに自身の健康状態がわかるといったメリットを創出できないか。

また、特定保健指導を受けた方の中には、体の状態について色々と指摘を受けることで、仕事に支障が出るのではないかと感じている方もいるかと思う。例えば「特定保健指導月間」などを設定し集中的に広報して、「指導を受けることで、自身の新たな健康情報がわかる」ことを訴求するなど、抜本的に内容の見直しを図る必要があると思う。

【学識経験者】

特定保健指導を受けて効果があった方の声など、ポジティブな効果の広報が必要と感じる。SNS を活用し、指導を受けてよくなった、などの声を紹介してみたいか。

【学識経験者】

特定保健指導を受けた方の翌年度の健診結果がどうだったかといったデータは取得してい

るか。

【事務局】

調査分析事業として、本部において外部有識者を活用した委託研究事業で実施しているところである。

【学識経験者】

滋賀支部としてはデータを取得していないのか。

【事務局】

滋賀支部独自では取得していない。

【学識経験者】

滋賀支部で良い情報・データがあれば、それを広報してはいかがか。

【事務局】

まずは特定保健指導を受けるメリットや必要性を感じていただくことが重要である。特定保健指導を受けたことで、数値が改善したというデータのような、指導の利用をお勧めする上での「武器」がないと、勤務されているご本人や事業主に意義を感じていただくのは難しい。

一方、指導を受けて数値が改善されたというデータは、その関連性や経年変化の分析が難しく、なかなか思うような結果が出ていないが、何か心を動かすデータや、指導を受けることで分かる新たなデータの提供などを考えていかないと、先には進まないと感じているので、滋賀支部でも分析を進めているところである。

【学識経験者】

データ分析については時間がかかるかもしれないが、特定保健指導を受けた方や、担当した保健師や管理栄養士の声を、ショート動画など若い人に親和性のあるメディアで発信するなど、指導を受けてよかったという声を伝えていくべきである。

【被保険者代表】

今月、自身が医療機関で診療を受け生活指導計画書もらった。そこに睡眠や運動量、体重の管理について記載があったが、どう使えばよいかわからなかった。具体的な指導計画について、予約制でもよいので、健診を担当した医師等と話せる場があれば、健診後に結果を活用することにつながるのではないかと感じた。これを特定保健指導に置き換えれば、専門家である保健師や管理栄養士が、丁寧かつ具体的に内容を説明できることを訴求してもよいと思う。

【被保険者代表】

毎回同じ従業員が特定保健指導の対象となる。毎年同じことを言われ、何も変わらないと感じるために、本人が断るケースもある。例えば指導中に筋肉量を測定するなど、健診結果以外の新たなデータを本人に提供できれば、行動が変わるように思う。

【学識経験者】

支部として難しければ、このような意見があることを、本部に意見としてあげてみてもよいと思う。

【学識経験者】

生活習慣病予防健診受診率が 73.8%というのは素晴らしい結果である。だが、健診受診者が増えれば、特定保健指導の対象者である分母も増えるため、指導実施率は低下する。さらに、保健師や管理栄養士の数は不足しているため、健診受診率が上がるほど、指導実施率は上がりにくいという構造上の問題がある。

以前、自身が県で仕事をしていたとき、保健師のマンパワー不足解消のため「ICTを活用した保健指導」を実施したが、実施率の向上には繋がらなかった。やはり、特定保健指導は行動変容を促すものなので、手を変え品を変えやっていくしかない。例えば、健診結果を返す時に、セットで結果説明と特定保健指導を実施するといった仕組みの工夫も必要ではないか。

【学識経験者】

マンパワーに関しては、指導する人員だけでなく、新たな事業を企画できる人員の配置についても必要だと考える。保健師達も新しいことを考えるところにマンパワーが不足しており、思うような保健指導ができず、ストレスを抱えているとも聞いている。

【学識経験者】

重症化予防について、未治療者の医療機関への受診勧奨を進めていただきたい。重症化予防事業の対象者は、健診の結果、「あなたはちょっと危ないですよ」という人のことを指す。資料では、10%ほどしか受診していないとのことだが、健診を受けても医療機関に受診しなければ、だんだんと生活習慣病が進行し、やがては糖尿病からの人工透析となり、QOLの低下につながっていく。医療費も年間 500～600 万円程かかってしまう。事業所の安全衛生委員会で、受診しなければどうになってしまうかのデータを示すなど、事業所からも医療機関への受診を進めてほしい。

【事務局】

健診は受けた後が大事であるため、今後、特定保健指導・重症化予防ともに対象者に振り向いてもらえる情報を検討していく。今年度は本部一括で、特定保健指導の利用者へ向けたアン

ケート調査を実施するため、結果を活用していきたい。

また、未治療者割合について、令和5年度の実績数値は、勧奨後の受診率のみを集計しており、勧奨前に医療機関を受診している人は除いていることから、正確にはわからないが、実際の受診率はもう少し高いものと思われる。

【学識経験者】

アンケートの結果集計について、「よかった」「普通」等、満足度の集計だけで終わらないように項目の精査をお願いしたい。どんな情報が欲しいか、何が指導を受ける際のネックになるかなど、実際の現場の声が集まらないとアンケートの意味がない。

【事務局】

本部より示されている項目があるため後程お示しする。

【被保険者代表】

先週、事業所で健診があったが、問診票の「特定保健指導を受けられる機会があれば受けたいか」の項目について、ほとんどの従業員が「受けたくない」にチェックしていた。対象者は、自分の体が悪いことは分かっているため、同じことを言われるだけなら苦痛であり、受けたくないと感じていると思う。保健指導の内容は理解されていると思うので、同じことを繰り返すだけでは実施率は向上しないのではないかと。例えば、特定保健指導の名称を変えるなど、「保健指導は変わりました、新しいことをはじめました。」くらいのインパクトが必要だと思う。

【学識経験者】

特定保健指導を受けた方へのアンケートだけでなく、該当しているのに、受けなかった方へのアンケートも取ってみてはいかがか。

【学識経験者】

アンケートを答えた方に粗品を贈呈するなど、特典を付けることで回答率が上がるのではないかと。回答率を上げるための工夫はできないだろうか。

【事業主代表】

過去に自身が特定保健指導を受けたことがある。自分でも数値が悪いことは分かっているのに、数か月に1回、保健師の方にどう改善するのかを問い詰められているように感じて苦痛だった。スポーツジムの利用割引など、特定保健指導を受けた人へのインセンティブがあると受けやすいのではないかと。スポーツ庁でも健康づくり対策の施策を行っていたように思う。

【学識経験者】

特定保健指導を受けた方へのインセンティブについては、試行的に進めてみてもよいのではないか。特定保健指導を利用してもらうためには、抜本的な変化が必要である。

報告事項 健康保険証とマイナンバーカードの一体化について

報告事項について事務局より資料に基づいて説明を行った。

【被保険者代表】

令和 6 年 6 月以降に、退職された方の資格情報のお知らせはどう取り扱うのか。

【事務局】

返信用封筒を同封するため返却をお願いしたい。

【被保険者代表】

令和 6 年 12 月 2 日以降に新規で採用する従業員について、手元に保険証が届かなくなるが、保険診療を受けられるのはいつからか。

【事務局】

事業所に資格情報のお知らせが届くタイミングでは保険診療が可能である。

【学識経験者】

マイナ保険証のメリットが示されているが、心配な点は多いと感じる。また資格情報のお知らせを全加入者に発送するのは、協会にとっては大きなコストではないかと懸念している。マイナ保険証の利用率は令和 6 年 4 月時点で 6.56%と、令和 6 年 12 月からの切り替えに向け、依然利用率は低迷している。8 割が利用しておらず、また制度への反対意見もある中で、一斉に新規発行を終了するのではなく、切り替えを並行して進めていくような、ソフトランディングが現実的であると思う。国の進め方が少し強引であると思うので、保険者として協会から厚生労働省にこのような意見を述べてもらいたい。

【事業主代表】

資格取得について、届出提出からマイナ保険証のシステムに取り込まれるにはどのくらいの期間を要するか。取得後すぐに保険診療を要する場合の影響が懸念される。また、退職者の情報がシステムに反映されるまでにも同じようにタイムラグがあるのか。

【事務局】

事業所から年金機構への届出は 5 日以内となっているが、届出の提出後、年金機構での入力処理が完了して、1 週間程度でシステムに反映されている。実際には、資格情報のお知らせが

届く少し前には保険診療を利用できる状態となっている。これは、現行の健康保険証発行のサイクルと大きく変わらないと思われる。また、保険証の新規発行終了後は、保険証現物の回収がなくなるため、喪失情報がシステムに反映されるまでは、喪失後でもマイナ保険証で受診できる期間がある。

【被保険者代表】

退職者の資格情報のお知らせの返却は義務か。

【事務局】

義務ではない。

【被保険者代表】

これまで、従業員からの保険証の回収に時間がかかっていたため、喪失届の提出が遅れるケースもあった。資格情報のお知らせを返却しなくてよいのなら、事業所は退職日後すぐ、喪失届を提出できるため、事業所にとっても年金機構に早く届出を提出できるメリットになると思う。