

令和7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7年7月9日（金）14：00～16：00

開催場所：滋賀ビル9階 会議室 比良の間

出席者：石川評議員、宇野評議員、海老評議員、岡田評議員、川北評議員
田中評議員、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、寺岡部長、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、豊満主任、
亀井スタッフ、郷スタッフ

傍聴者：なし

議 事：（1）令和6年度全国健康保険協会決算見込みについて
（2）令和6年度滋賀支部事業実施結果報告について
（報告事項）資格確認書の一括発行について

議題1 令和6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。

【学識経験者】

準備金残高が6.6か月となり、保険料を集めなくても半年間は保険給付を支えられる水準にあるが、これは妥当なのか。新型インフルエンザ等の突発的な事象に対応できるよう法定準備金は1か月となっているが、協会けんぽとして、どの程度の準備金残高の水準が妥当なのかを決めないと、保険料率はそのままで、準備金がさらに積み上がることになってしまう。これほど準備金がある状況は、保険料を負担している被保険者、事業主には歓迎されない。健康保険制度は国の社会保障制度である。これは憲法25条の生存権に基づく国の責任として社会保険方式をとっており、社会連帯という形で、被保険者・事業主が保険料を負担することになっている。国の負担、被保険者・事業主の保険料負担という形になっているわけだが、もう少し国に責任を持てもらうということも大事だと考える。

【被保険者代表】

新聞各紙で協会けんぽの黒字が一斉に報道され、従業員からこんなに黒字なのに保険料は下がらないのかという質問を受けた。こんなに財政に余裕があるのであれば、保険料を下げしてほしいと思っている加入者の方が世間には多くいるのではないかと。将来の見通しから現在の平均保険料率10%を長く維持することは大事だと思うが、保険料率を維持して頑張っているのに、ここまで財政に余裕があると、我々に還元されないまま国庫補助だけが下げられるというような事態が一番怖い。こんなことなら保険料率を先に下げておけばよかったとならないよう、何らかの形で還元する案があればよい。

【事務局】

財政状況からすると良い状態が続いており、そのような意見も昨年来、他支部の評議会でも出ている。もちろんそのような意見は全国の声として集約され、運営委員会でも議論されているところであり、引き続き評議会でもいただいた意見はきっちり報告していく。保険料率の算定にあたっては支部単独で決定できず、難しいところもあるが、協会けんぽとしては、中長期的に先を見通す中で、基本的なスタンスとして現状の平均保険料率10%をできるだけ長く維持して行きたいという方向性でやってきている。では、どれだけ積み上げると安心なのだというのは、なかなか難しいが、そういう基本方針のもと動いているところである。毎年将来の見通しとして、さまざまなパターンのシミュレーションを出しているが、いずれのパターンにおいても将来赤字になるということが想定される中で、なかなか引き下げに踏み込めない現状がある。できるだけこのような状況が伝わるように努力していきたい。

【事業主代表】

単年度で来年の保険料率をどうするかといった議論が、そもそもあまり意味がないように感じる。将来の収支見通しをベースに、まずはどの程度で準備金を落ち着かせるのかを全国で議論してほしい。今後、将来の見通しが出てくると思うが、準備金をどうするかといった方針を示して議論をしないと、場当たりの毎回の意見を求められているように感じる。支部だけでは対応できないこともあると思うが、国にもそういう声が強いというのを伝えていただいて、組織として対応していただきたい。

また、この評議会が毎回どういうことを意思決定するのかを示していただきたい。

【事務局】

昨年度、準備金の考え方を整理してお示したが、それを今後どのように扱っていくのか、考え方や整理について検討していく流れにはなっているのではないかと思う。

【学識経験者】

前期高齢者納付金の総報酬割が1/3導入されたのは恒久措置か。また、後期高齢者支援金は人数割か。

【事務局】

前期高齢者納付金の総報酬割は令和6年度は1/3となっている。後期高齢者支援金についても総報酬割が導入されているが、こちらは1/3の総報酬割が導入され、数年かけて全面総報酬割に移行していった経緯がある。

【学識経験者】

今回、この前期高齢者納付金に総報酬割が1/3導入されて、協会けんぽにとっては非常にプラスに働き、総報酬の比較的高い健保組合や共済組合は、逆に負担が増えたということか。協会けんぽは財政的に余裕が生じるように、国の動きとしてはあるということか。

【事務局】

前期高齢者納付金に対する国庫補助が入っているので、1/3総報酬割にしたことで、国庫補助が減ることになる。収入と支出という収支で見た時に、この1/3総報酬割が減った分が、そのまま協会の財政にとって必ずしもプラスになるとは限らない。

【学識経験者】

今後の財政状況でマイナスになる時があるかもしれないということだが、他の健保組合や共済組合は知らないが、国保などはだいぶ財政状況が悪いので、おそらく今後、医療費がどんどん上がっていき、国は給付水準を落としていくのではないかと。そうすると、今後財政が急激に悪化することは必ずしも言えないかもしれない。6兆円近く準備金が積み上がってくると、さすがに考えるべき時がきているかもしれない。

【学識経験者】

単年度収支差のグラフを見ると、2015年から2025年までの10年間の準備金の積み上がり方はすごい。平均保険料率10%維持を前提として、過去にも将来の試算をしていると思うが、そこは乖離していないのか、しっかり評価しておくべきである。過去の試算と現在はどうのように変化していて、その背景に何があって、協会けんぽとしては平均保険料率を維持していくのだというものを示してほしい。また、支部だけでは決められないという点は分かるか、では、私たち評議員は何のために説明を聞いて意見しているのかという思いにもなってしまう。

【事務局】

確かに上振れしている部分はあり、実際に赤字に推移する時期としては、後ろにずれている。今回決算と、過去に公表した5年収支見通しだが、5年前、つまり令和6年度を見通した際と比べると準備金残高が約5,600億円上振れで積み上がっている。これは収入が上振れしたことで、支出が下振れしたことがあるが、この間、コロナの影響が大きかった。収入については一時的にコロナの影響で減ったが、それ以降、被保険者の増加もあり、想定よりも増えた。一方、支出はコロナの流行で一時受診抑制もあり減少し、その反動も含めて5年間で見た時に、保険給付費は下振れして少し減っている。よって、両方の上振れ下振れで準備金残高は現在6兆円弱あるが、それは5,600億円上振れしているという分析はされている。また、この収支のずれの部分について、過去に本部でどういう要因で発生しているのかというのを議論したことがあり、運営委員会に資料提出したことがあった。収支見通しがずれしている要因としては今説明したとおりだが、被保険者数の伸びの影響が想定より大きかったことが、上ぶれた主な要因であったと記憶している。あと、支部だけでは決められないというのはそのとおりだが、支部評議会の意見は本部に必ず報告しており、それを含めて本部の運営委員会で議論されるということは間違いないことであり、支部評議会で意見をいただくことはその点においても、大いに意味があると思っている。

【学識経験者】

地方から伝えたものに対し、本部がどういう見解を持っているのかをしっかりと評議員にフィードバックしてもらいたい。

議題2 令和6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。

【被保険者代表】

健診当日の特定保健指導に力を入れるということだが、弊社では健康診断を受けた後、そのまま仕事ということが多いため、逆にそこで時間を取られると、業務を組むのが難しいということもある。そのような事情も考慮する方がよい。

【事務局】

事業所によって様々な事情があり、当日難しいというご意見もよく聞いている。その場合は、健診機関によっては特定保健指導を後日実施できるほか、協会の保健師、管理栄養士が事業所を訪問して実施することもできる。あとはZOOMによる遠隔面談や、我々が契約している専門委託機関であれば、土日や夜間も実施できるので、ご利用いただきたいと考えている。

【被保険者代表】

そういった選択肢をしっかりと出していただけるとありがたいが、「健診当日に実施します」というだけでは、なかなか受診につながらない。当日実施という話を聞くと、どうしても必ず当日に受けないといけないというイメージが強くなってしまうので、選択肢の周知広報をお願いする。

【事務局】

特定保健指導に関しては、健診当日に必ず受けていただくような案内は行っていない。もちろん当日受けていただける方には受けていただきたいが、当日受けることができない場合は、後日改めて日程調整するという流れでやっている。

【被保険者代表】

被扶養者の特定健診について、40歳～50歳代であれば育児、50歳を超えたら介護などが出てきて、自分のことを後回しにして健診を受けに行かないということも考えられる。我々の会社の従業員にも扶養家族の方が多くおられるが、特定健診の案内は本人には送られているのか。

【事務局】

滋賀支部では、年4回被扶養者の健診案内を行っている。3月の終わってから4月にかけて、被保険

者の方の自宅に夏期の無料健診の案内を送付し、夏に再勧奨を行っている。また、11月頃に冬期の無料健診の案内をお送りし、1月に再勧奨を行っている。

【被保険者代表】

これまでに被扶養者の健診案内を、事業所を通じて行ったことはあるか。会社から受診するよう勧奨などもできると思う。

【事務局】

現状は被保険者の住所にお送りしている。いただいたご意見は参考にしたい。

【事業主代表】

自治体との連携による健康受診啓発で、ラッピング電車とバス広告とあるが、県内に19市町ある中で11市町しかやってないことが気になるがいかがか。

【事務局】

ラッピング電車、バス広告は近江鉄道にお願いしており、沿線や路線沿いの市町が参加している状況である。

【事業主代表】

公共交通手段がないような市町に対しても、何かしないといけない気もするがいかがか。

【事務局】

自治体との連携の中で話が発展していけば、協同して事業を実施したいと考えている。それぞれの市町とのパイプもあるので、何かできることがあれば取り組んで行きたい。

【学識経験者】

KPIの達成率について、生活習慣病予防健診の令和5年度実績が73.8%に対し、令和6年度の目標が65.3%となっているのはどういう理由か。また、その数値の根拠を教えてください。

【事務局】

令和5年度と令和6年度でKPIの算定方法が変わっている。令和5年度までは、滋賀支部が契約している健診機関で健診を受診した方が分子となっていたが、令和6年度からは、滋賀支部の被保険者で健診を受診した方が分子となった。つまり、令和5年度までは、全国どこの支部に加入していても、滋賀県内の契約健診機関で受診すると滋賀支部の分子に算入されていたものが、令和6年度以降は、滋賀支部に加入している方のみが分子に算入されることになった。例えば、住まいは滋賀県内にあるが、会社が大阪や京都にあり、加入支部が他支部の方の場合、滋賀支部の分子に算入されな

い。大都市圏に近いところは同様の傾向にあり、受診率が大きく減ったと聞いている。また、KPIの数値については、本部において協会全体としてのKPIを達成するために各支部に対し指定されているものであり、支部としてはその数値を目標としている。

【学識経験者】

つまり、全国平均としてはこれまでと変わらないが、滋賀支部はそのような事情の影響を受けたという理解でよろしいか。

【事務局】

そのとおり。令和5年度の受診率を新しい基準で集計したところ、滋賀支部の受診率は62.1%であった。

【学識経験者】

被扶養者の特定健診で、無料健診の受付をハガキによるものから、令和7年度はネットと電話に変更したとなっているが、今はハガキでは受付していないということか。ハガキに二次元バーコードを印字するなどの対応をしているのか。また、今回の変更で受付は増えているのか。

【事務局】

これまではダイレクトメールをお送りして、そこに同封しているハガキを提出することで申し込みを受付していたが、ダイレクトメールの中に二次元バーコードや健診機関の電話番号を掲載し、ネットと電話で申し込みできるようにしている。受付件数に関しては、増えた健診機関もあれば減ったところもある状況であり、年間トータルで見てもみないと分からない。

【学識経験者】

被扶養者の方の中には育児と介護という問題を抱えている方もおり、いかに情報を受け取りやすくするかが1つのキーワードになってくる。二次元バーコードであれば、ある程度の年齢の方でも情報を取れる。ハガキがなくなること自体はいいが、それに変わる方法で、より密に情報を届ける工夫は、これからぜひ考えていただきたい。

【学識経験者】

被保険者の特定保健指導の実績について、令和5年度よりも下がったという理解でよいのか。また、大規模の健診機関における当日実施率が低いという説明だが、予算の執行状況を見ると報奨金の執行率が低い理由は何か。計算方法も教えていただきたい。

【事務局】

報奨金を出す基準に該当する健診機関がほとんどなかったことが主な理由である。計算方法として

は、前年度を超えた件数×単価という計算になる。

【学識経験者】

報奨金という手段でも健診機関は動かなかったということだが、実施件数が上がらなかった理由は何か。

【事務局】

報奨金については、契約している健診機関には案内をしているが、なかなか単価を高く設定できないことや上限も設けられており、健診機関としても、そこまでの大きなメリットがないということかと思う。前年度を超えた件数×単価ということもあり、なかなか収益には結びつかない。

【学識経験者】

被扶養者の特定保健指導について、令和5年度よりも実施率が増加したとあるが、資料のグラフを見ると令和5年度が26.3%で、令和6年度の速報値が24.8%となっているが、これはまだ増えるということか。

【事務局】

速報値では24.8%だったが、直近の数値では26.4%まで上昇している。

【学識経験者】

特定保健指導の報奨金の単価を、健診機関にとってより魅力的な単価に引き上げることはできないか。ぜひ本部にも意見を上げていただきたい。

【事務局】

報奨金の単価ではないが、特定保健指導の委託費の単価を来年度引き上げる予定であり、そこで健診機関がメリットを感じてもらえるのではないかと期待している。また、健診機関を訪問してみると、指導できる専門職を1人雇用して、何人指導ができるかということを考えた時に、特定保健指導より健診の方が確実に利益を出しやすいという考えもあるのではと感じることもある。ただ、一方で、例えば学校健診でいうと、少子化で対象となる子どもが減ってきており、健診機関を取り巻く環境も変化していることから、特定保健指導もしっかりやって利益を出していかなければならないというように考える健診機関も出てきている。

【学識経験者】

重症化予防経費が組まれていると思うが、まさに特定保健指導の経費はここに繋がる。説明の中で重症化予防のポスターを作成しているという話があったが、特定保健指導を委託している健診機関がもっと取り組みやすくなるようなことに経費を使うなど、より戦略的に考えて、この重症化予防に指導が

繋がるのだということを明確に示していった方がよい。ぜひ重症化しないための特定保健指導の重要性みたいなところを、皆さんに知っていただきたい。

（報告事項）資格確認書の一括発行について

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】

資格確認書は5年間有効となっているが、5年経ったらまた再交付されるのか。

【事務局】

現状、まだ確定はしていないが、マイナ保険証を利用登録されない方がいる限りは、資格確認書は必要になることから、5年単位で更新して行くような方向ではないかと考えている。

【被保険者代表】

従業員にマイナンバーカードを紛失した者がいて、資格確認書を発行してもらったが、マイナンバーカードを紛失したら、資格確認書がもらえるという認識でよいのか。

【事務局】

マイナンバーカードを紛失された場合は、市役所に届出をし、一旦マイナ保険証の利用登録が解除されることになる。利用登録が解除されると、職権で協会けんぽから資格確認書をお送りすることになるが、通常1か月以上かかる。申請をいただくことで、職権で発行するより早くお届けすることができる。

【被保険者代表】

この場合、再発行されたマイナンバーカードの保険証利用登録をすると、手元にマイナ保険証と資格確認書があることになるが、それは問題ないのか。

【事務局】

特に問題はなく、引き続き資格確認書は利用いただけるが、必要がなければ協会けんぽに返却いただきたい。

【被保険者代表】

現在の保険証は今年の12月で使えなくなるが、その後は保険証の回収は必要なのか。

【事務局】

12月2日以降は回収せず個人で破棄していただいて問題ない。ただし、12月1日までは、今の保険証は使えるので、それまでに資格を喪失した方については保険証の回収をお願いしたい。

【学識経験者】

保険料を上げないように、加入者や事業主が努力している中で、今回のように資格確認書を一括で発送するようなことに多額の費用を費やすことには問題がある。マイナ保険証と保険証を併用しておけばそのような問題は生じなかった。ぜひこのような意見があることを、本部を通じて国にも伝えていただきたい。国が決定したこととはいえ、このようなことをせざるを得ないことは、やはりおかしいことだと思うので、保険者としてきちんと意見を言ってもらいたい。

【被保険者代表】

資格確認書の一括発送に係る説明用チラシだが、文字がたくさん書いていて分かりづらいと思うので、マイナ保険証であればこういうことができる、資格確認証であればこれができない、というようなメリットやデメリットを分かりやすく伝えるような工夫をしていただきたい。

【事務局】

チラシの裏面にも一部メリットを記載しているが、今回の資格確認書の一括送付に関しては、全国一律で実施する。滋賀支部としても、事業所あての定期広報やその他様々な広報媒体を扱っているところであり、その中で、マイナ保険証のメリットや使い方などを引き続き分かりやすくお知らせしていきたい。