

## 令和6年度第4回全国健康保険協会東京支部評議会 議事概要報告

開 催 日	令和7年1月17日 金曜日 10:00~12:00
開 催 場 所	全国健康保険協会東京支部内 会議室
出席評議員	岩崎評議員、恩藏評議員、加納評議員、関口評議員、田倉評議員、椿評議員、藤川評議員、藤田評議員、古屋評議員（五十音順）
議 題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和7年度平均保険料率について</li> <li>2. インセンティブ制度（令和5年度実績）について</li> <li>3. 令和7年度東京支部保険料率（案）について</li> <li>4. 令和6年度第3四半期事業報告について</li> <li>5. 令和7年度東京支部事業計画（案）等について</li> <li>6. 令和7年度東京支部保険者機能強化予算（案）について</li> </ol>
議 事 概 要 （主な意見等）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>令和7年度平均保険料率について</u></li> <li>2. <u>インセンティブ制度（令和5年度実績）について</u></li> <li>3. <u>令和7年度東京支部保険料率（案）について</u></li> </ol> <p>● <u>事業主代表</u>            年齢調整に関して、東京支部と全国との平均年齢の差がどのくらいかわかるか。東京支部は今後上がっていくのか、横ばいなのか。</p> <p>→● <u>事務局</u>            令和6年11月時点の加入者の平均年齢は暫定値ではあるが、全国平均が39.65歳、東京支部が38.90歳となっている。東京支部の平均年齢が大きく動くのは、健康保険組合の解散によって加入者が流入してくる時が想定される。現在、3分の1以上の総合健康保険組合が協会の平均保険料率10%より高い保険料率であり、半分以上が赤字であることから、解散によって大きな変動が起こるものと想定している。</p> <p>● <u>学識経験者</u>            年齢調整について、例えば、労働生産人口の40歳だけがいる集団と極端に若い世代と高齢者がいる集団とでは平均年齢が同じであっても、医療費など保険料率の議論をする際のリスクが異なることに、留意すべきではないかと感じる。</p> <p>→● <u>事務局</u>            年齢調整の仕組みが正しいものなのかは、支部からも本部に疑義を出していく。</p>

● 事業主代表

介護分の収支見込みについて、令和6年度・7年度ともに単年度収支が赤字となっており、準備金残高も減少しているが問題ないのか。

→● 事務局

介護保険料の部分は、運営自体を協会けんぽが行っておらず明確な回答が難しい。なお、介護保険料については、単年度収支のため、毎年大きく料率は動いている。

● 学識経験者

高齢者への拠出金は、高齢者に対する医療費負担を全体でみていくということであると理解しているが、支部の健康保険料率の算出において、年齢調整を行っている一方で、共通料率の算出において後期高齢者への拠出金を考慮しているということは、二重に年齢調整をしているような形になっているのではないか。そうであれば、少子高齢化が進む地方はより相乗的に保険料率が上がっていく懸念があるのではないか。保険料率そのものの仕組みをご教示いただきたい。

「支部の保険料率」と「共通料率」それぞれの年齢調整がバーターになっており、地域ごとにバランスがとれていれば、保険の概念としてはしっかりとした運営になっていくのではないか。

→● 事務局

高齢者の拠出金については、支部ごとの年齢は加味されず所得に応じで配分されている。地域別は関係なく、地方が高齢化が進んだ分について東京支部が負担するという話はあるかもしれない。

● 被保険者代表

国庫補助率「20%にした場合」とあるが、国庫補助をどこまで上げるかなどの上限はあるのか。

→● 事務局

国庫補助率の上限については法律で20%と決まっている。なお、現在は、附則で「当分の間16.4%」とするということが定められている。国庫補助率を上げるには、国会を通す必要があり、難しいものと考えている。

● 被保険者代表

準備金が積みあがっていることを考えると、人間ドックの補助や若年層への健診実施などの現役世代からの健康づくりの他、歯科検診の実施やインフルエンザの予防接種にかかる補助金等も検討していただきたい。

→● 事務局

準備金の用途については、皆様からの意見に基づき、若年層の健診受診等の施策を打っているところではあるが、将来見通しからすると、いずれは赤字になっていくことを考慮しながら施策を打つ必要がある。現在の準備金残高であれば、すべての加入者に補助を出すことはできるが、将来的に継続していくことは難しいと感じる。ただし、評議会意見として提出させていただく。

● 学識経験者

準備金について、将来見通しを立てるとリスクがあるということは理解できるし、10年20年先を見越して、余剰金を確保することは正しいことなのだろうと考えるが、一方で、ただ余剰金があるだけではデッドストックになりかねないので、やはり保健事業等を積極的に実施していくことも必要と考える。

もう1点、株や投資はできないと理解している、現金の価値は、時間とともに変動することを踏まえると、もう少し運用面での工夫が必要なのではないか。

→● 事務局

準備金は、不測の事態の時に使用しなければならないことと、運用できないことが法律で決まっており、運用に準ずるものとしては、預金や国債等だけである。

なお、こういった余剰金が発生したならば、民間企業は配当や投資に回す等が原則だが、協会の場合には、この投資に当たるのが、予防や健康づくりであると考えている。

● 学識経験者

インセンティブ制度について、「特定保健指導対象者の減少率」の得点が高い要因はあるのか。1都3県で何か取り組むときには、東京支部の良いところが3支部にも普及でき、広がっていくと最終的には東京支部の保険料率にも反映してくるのではないか。

→● 事務局

「特定保健指導対象者の減少率」の得点が高い明確な理由は不明である。

なお、特定保健指導の率というのは、分母と分子の数字の断面がそろっていない。

● 事業主代表

インセンティブ制度について、評価が高い支部について要因はわかっているのか。

→● 事務局

要因はわかっていないことから、評価が高い支部の素晴らしい点をモデルという形で展開ができない。インセンティブ制度については、評価の仕方が変わったり、順位も変動があるため、まだまだ過渡期の状態とご理解いただきたい。

● 事業主代表

従業員に健康診断は受診させているが、その結果を協会に提供することでインセンティブ制度に影響があることを知らない事業主が多いのではないかと。健診結果の協会への提供状況がインセンティブ制度にも影響することから、制度について、伝え方を工夫していただき、企業が意識するような広報を実施していただきたい。

→● 事務局

インセンティブ制度の仕組みについては、毎年広報は行っているが、協会けんぽの知名度が低く、広報物が読まれていないのが実態である。

労働安全衛生法の健康診断は、全員が受けているはずだが、健診結果のデータが収集できないところに苦慮している。特に東京支部は、健診データの取得率が非常に低いため、来年度は40歳未満を含めたデータ取得に注力したい。我々が健診データを収集するのは、加入者の健康づくりをするにあたって、生活習慣病のリスクがある方を事前に察知し、重症化を防ぐという意味でとても重要である。

4. 令和6年度第3四半期事業報告について

● 学識経験者

返納金は具体的にはどういうものなのか。また、どのくらいの返納金があり、回収率はどうなっているのか、最後まで支払わない人がいる場合は、最終的にどのような取り扱いをしているのか教えていただきたい。

→● 事務局

返納金債権の大部分は、退職後に保険証を使用した結果、協会が本来負担する必要がなかった医療費について、本人に返納を求めるものである。回収率については、KPIを定めており、目標が50.35%のところ令和6年10月時点で41.77%となっている。返納していただけない方については、定期的に催告をし、最終的に法的手続きということで債権差し押さえまでできる。

● 学識経験者

この債権は税金と同じく訴訟しなくとも差し押さえができるのか。

→● 事務局

一般債権であるため、裁判所での手続きをとることになる。

返納金債権の金額は東京支部の単年度の総額で十数億である。マイナ保険証によるオンライン資格確認が浸透すれば、債権の発生は減少していくはずだが、返納金債権がなくなることはないと思われる。また、取り扱いが整備されれば、保険者間で強制的に調整もできるが、現在は本人の同意がないと調整ができず、なかなか進まない状況にある。

5. 令和7年度東京支部事業計画（案）等について
6. 令和7年度東京支部保険者機能強化予算（案）について

- 被保険者代表

「自治体がん検診と特定健康診査集団健診の同時実施」について、都内の自治体とどれくらい連携が取れていて、次年度以降の拡充については、どのくらい自治体が増える見込みか。

→● 事務局

令和6年度は初めて1つの自治体（区）と実施することができた。来年度はさらに1つの自治体（区）と実施することが決定しており、追加できないか、複数の自治体と話し合いを行う予定である。

- 学識経験者

「東京都歯科医師会と連携した歯科健診の実施を拡大する」との記載について、オーラルケアが非常に重要となってきたおり、非常によい取り組みではないかと思う。実施方法について、集団の健診はされているが、個別の歯科健診のサポートは進んでいないということではよろしいか。特に、東京支部で歯科健診プログラムとして特徴的に実施されていることがあれば併せて伺いたい。

→● 事務局

集団健診以外には実施していない。

集団健診については、効率的に実施できることから、東京都歯科医師会に医師を派遣していただき実施している。

- 学識経験者

近年、様々な研究で歯科と生活習慣病には、関係性があるということがわかってきている。また、令和8年度からは特定健診の問診票に「噛む力」に関する事項も入ってきており、オーラルケアへの関心は高まってきているので、健診とセットでできるとよい。歯科を疎かにすると、生命予後の確保ができないケースもあるので、ぜひ歯科健診について発展を検討していただきたい。また、集団健診の中でリスクファクターが多い方等を選別したうえで、個別の健診もできるような仕組みを今後検討いただいても意味があるのではないか。

→● 事務局

生活習慣病と歯周病の関係は、東京支部のラジオ番組で東京都歯科医師会の理事にご出演いただき、説明いただいている。今後も積極的に広報していきたい。

- 事業主者代表

「1都3県（埼玉・千葉・東京・神奈川）支部で連携して保健事業の円滑な実施を図る」について、例えば、支部間の評議員で意見交換や情報の共有ができるといいのではないか。

→● 事務局

少し前までは、関東ブロックのブロック評議会というものを開催していた。今は、仕組みとしてブロック評議会が必須開催ではなくなったことから、開催が減ってきている。1都3県支部で開催できないか検討していきたい。

● 学識経験者

生活基盤の安定があって、初めて治療等の介入に意味があるということが国際的にも認知され始めている。生活基盤の安定の一環として、療養後の早期の職場復帰の支援や事業所等向けに給付の手続き等のサポートはあるか。

→● 事務局

健康経営のサポートとして、産業保健センターが両立支援を行っており、協会も連携して案内を行うことは実施している。手続きについて広報は行っているが、サポートという面では行えていない。令和8年1月からは電子申請がスタートするので、申請手続きの利便性は強化されていく。

● 学識経験者

国の審議会や検討会の中で、出産育児一時金について手続きが煩雑という声をよく聞く。事業計画や予算の中に「子育て」や「DX」というキーワードが入っているが、最も効果を生みやすいのが出産育児一時金の手続きの簡素化や申請サポートではないか。

→● 事務局

医療機関と本人とが同意を結ぶことで直接医療機関に支払い、手間がかからないような形になっている。ただし、すべてのケースが医療機関で完結するものではないため、全く手間がかからないということではない。

● 学識経験者

直接支払制度については、周知が不十分ではないかと感じるところもあるので、検討していただきたい。

● 事業者代表

評議員になって、協会けんぽの広報物を改めて拝見すると、有意義な情報が非常に多く、被保険者が知っておくべき内容だと感じる。紙媒体で送られてくると、担当者が閲覧して終わってしまうこともあるので、PDFなど電子媒体にしていただくと、自社のシステムを通じて社員に周知しやすい。

→● 事務局

広報物は、協会のホームページでも掲載している。ただ、その情報が伝わっていないのが課題であると認識している。協会の認知度向上について、努力していきたい。

以上

特記事項
------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・傍聴者：なし</li><li>・次回の開催予定：令和7年5月中旬以降</li></ul> |
|---|