

令和5年度 第2回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和5年10月25日（水）15：00～17：00
場 所：全国健康保険協会福岡支部 会議室

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・木塚評議員・谷評議員・米田評議員
（五十音順）

1. 議題

- （1）令和6年度 協会けんぽ保険料率について
- （2）令和6年度 福岡支部事業計画・保険者機能強化予算の策定について

2. 議事概要

（1）令和6年度 協会けんぽ保険料率について
事務局より、資料1、資料2に沿って説明。

《主な意見と回答》

【事業主代表】

色々なケースの試算結果においても先の見通しが暗い予測になる。今あるルールの中では、国庫補助が増えない限り、収支はマイナスになっていくのではないか。協会けんぽというよりも、国としてどうするのか考えていかないと破綻してしまうかもしれない。抜本的に制度を変えていかないと難しいと思う。

【事務局】

医療保険者としてできる部分と国でないと対応できない部分がある。保健事業を通じた加入者の健康づくりの推進や、ジェネリック医薬品の使用促進、地域医療構想への意見発信等を通じた医療費適正化を推進するとともに、国庫補助率の引き上げについても、毎年度協会けんぽの本部から厚生労働省に働きかけは行っている。加えて後期高齢者の支援金等や給付と負担にかかる世代間の公平性を高めるための意見発信を国に行い、医療保険制度全体の持続可能性を高めるために努めてまいりたい。

【被保険者代表】

賃金上昇率を過去 10 年間の平均 0.7%で試算しているが、直近の 2022 年度の 2.0%で試算した結果が妥当と考える。医療費の伸び率について、2020 年度がマイナス 2.8%、コロナによる受診控えの反動で 2021 年度に 7.9%伸びているように思えるが、賃金上昇率と医療給付費の伸び率に一定の相関性はあるのか。また、将来の見通しを踏まえ、準備金残高を減らさないように 10%を維持していきましょう、との話であるが、法定準備金の5か月分も積み上がっているのだから、我々生活者が値上げ、値上げで困窮している中で、逆に準備金を取り崩すべきではないかと毎回申し上げている。抜本的に制度の根幹をどうするのか、という議論が本部レベルで必要なのではないか。

【事務局】

賃金上昇と医療費の関係性について、医療経済学の中でも一定の正の相関性があるとされており、専門家からもそういう意見をいただいている。また、財政面については、医療保険制度の持続可能性を高めていくために、中長期的な視点で考える必要がある。急激な保険料率の変化を避けるためにも、長期にわたり平均保険料率 10%を超えないように、財政を維持していかないといけない。ただ、現在の平均保険料率 10%が加入者、事業主の皆様の負担の限界水準でもあることは重々認識しており、その上で保健事業や医療費適正化の取組を進め、引き続き国への国庫補助率の引き上げ等についても要請していかなければならないと考えている。

【学識経験者】

収支見通しについては、これまでの経験値を基礎にして、被保険者の加入者数等の動向で推測していくしかないのではないかと。準備金はやはり多いのではないかという意見もあるが。

【事務局】

準備金残高については、現在 5 か月分程度に積み上がっているが、健康保険組合は 2021 年度の決算時点で約 6 兆円程度、保険給付費等に要する額の 8.1 か月分に相当する額を保有している。適正な準備金残高の水準をお示しするのは難しいが、健康保険組合と比較した時に、それほど高い数字ではないと考えている。準備金の積み立てについても、今後の 10 年収支見通しに基づき、将来的に財政が赤字に転じることを見据え、長期的に平均保険料率 10%を超えないようにするための準備金として保有している状況でもあるため、ご理解

いただきたい。

【学識経験者】

準備金の積み上げについて、コロナのような感染症が蔓延した時のために、備えを怠らないようにしておく部分もあると考える。一方で、現状を踏まえ準備金を取り崩して保険料率を少し改善していくとの意見があることも理解できる。ただ、今後の見通しを踏まえると、手堅く維持していきたいというのが組織としての考えではないか。

【被保険者代表】

10年先を見据えた場合に、どの試算結果を見ても収支が悪化するという状況が見て取れるため、平均保険料率10%を維持するのは理解できる。ただし、被保険者の立場としては、今回収支差がプラスになっているのだから、一時的に下げることにも必要と考える。また、保険料率の変更時期について、毎年4月納付分から改定という動きだが、4月納付分からでよいかを論点にする必要があるのか。

【事務局】

都道府県単位保険料率移行後は、政府予算案の閣議決定が越年した場合を除いて3月分保険料（4月納付分）から変更している。変更時期の議論について、特に法律上求められているものではないが、4月納付分からの変更時期が事業所ご担当の方の負担になっていないか、また、以前（平成29年9月）までは、厚生年金と健康保険の料率変更時期が異なりたびたび議論になっていたこともあり、現在も引き続き論点としてご意見をお伺いしている。

【学識経験者】

保険料率の議論において、被保険者への還元を求める意見と準備金を維持していきたいとのそれぞれの立場がある。落としどころとして、支出を抑えるために、医療費の適正化や、予防事業等で被保険者へ還元していく取組に力を入れて、被保険者の方々を納得させていく方向に向かってほしい。

(2) 令和6年度 福岡支部事業計画・保険者機能強化予算の策定について 事務局より、資料3、参考資料1に沿って説明。

《主な意見と回答》

【学識経験者】

新生物の中で、気管、気管支及び肺の悪性新生物の医療費が高いということとか、占める割合が大きいのは、オプジーボなどの薬価が高いものの影響か。

【事務局】

新生物を部位別に見ると、肺の悪性新生物等の占める割合が全国平均よりも大きくなっている状況である。医療費については、オプジーボ治療を用いた入院数の全国との比較は把握していないが、入院によるオプジーボ治療であれば入院医療費に含まれるため、入院にかかる一人当たり医療費が高いところにも寄与していると思われる。

【学識経験者】

福岡が全国平均より高いというのは、気管、気管支及び肺の悪性新生物の患者数が多いという理解でよいのか。また、高くなっている要因は何か。

【事務局】

新生物の中での、どの部位の新生物が多くなっているかの割合を示している。金額ではなく部位別の割合になり、肺の割合が全国平均と比較して高い。要因としては、喫煙者の割合が高いことが影響していると考えている。

【学識経験者】

喫煙対策の推進が特別枠になっているが、本部承認が必要か。また、本部の承認が得られなかった場合、事業は実施するのか。

【事務局】

今後、特別枠で予算請求を行う予定であり、本部承認が必要である。特別枠で承認が得られなかった場合に通常枠での実施を検討しているが、事前に本部と調整を行いながら予算枠・実施方法等について検討していきたい。

【被保険者代表】

健康経営に取り組むなかで、禁煙支援プログラムを始めたばかり。禁煙を上司が部下に言うくらいで、ほかにどうしたらいいのか。オーダーメイド型の禁煙勧奨通知で禁煙を促すとあるが、習慣になっているから促してもやめない。有効なのかと思う。以前、入院医療費は、入院日数が長いから高いのか、値段が高い薬を使っている病院が多いから高いのかという話があったが、その分析も大事と思う。福岡支部としては、入院医療費を下げるためには禁煙を進めていくしかない。

【事業主代表】

自分が30年前に禁煙したときには、室内禁煙・敷地内禁煙と進めることで随分喫煙者は減ってきたが、今もたばこを吸っている人はやめる気が全くない。残り短いのに今更やめても仕方がない、など開き直る人もいるため、禁煙させることは至難の業と思っている。

【学識経験者】

喫煙により発症する病気の種類や程度によって、入院の日数や治療費なども決まってくる。

【被保険者代表】

弊社も数年前から各フロアーにあった喫煙所を減らし、現在は2カ所のみ残している。私の周りにも昨年、食道がんになった方が病気を機にやめられた。自分が体を壊して初めてやめる、それまではやめないという方が多数。私がおもうには、企業と一緒に、企業に協力してもらって喫煙場所をなくす、というのが一番。また、以前、喫煙者にいつたばこをやめますか、と誓約書を書かせる厳しい産業医がいた。どの位効果があったかは別だが、そういう働きかけがやはり必要だと思っている。

【被保険者代表】

特定健診、特定保健指導の実施等とあるが、特定って何なのか。特定健診とか特定保健指導とかいう言葉の使い方がよくわからない。特定健診は胃透視を含むのかとか、特定保健指導というのは生活習慣病予防に特化した保健指導なのかなど、事業主や従業員に正確に伝わっているのか。また、自分の身に降りかかる、産業医から口やかましく言われないとわからない方などに、特定保健指導などで危機感をあおることも大事と思っている。特定健診、特定保健指導の正確な定義と、それをどう広げていくつもりか。

【事務局】

特定がつくものと付かないものということだが、元々、特定健康診査というのが、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関連する健康診査のことを指しており、40歳以上74歳までの方が対象年齢で「特定」がつく。それにプラスして職域でがん検診をプラスしたものが生活習慣病予防健診となっており、生活習慣病予防健診にか

かるものに「特定」がついているわけではない。40歳以上で一定の決められた数値に該当した方に対する指導を特定保健指導といい、40歳未満で腹囲や血圧など健康相談等をしたほうがいい方について指導することは、ただの保健指導と言う。また、現在、生活習慣病予防健診は、加入者サービスと捉え35歳以上から補助し、胃の健診も含めて実施している。胃の健診がネックのため、選択制にすればなどご意見をいただくが、胃がんの健診の重要性も考えて、現在はセットで実施しており、引き続き周知広報に努めてまいりたい。

【被保険者代表】

弊社は、ピロリ菌の検査を血液検査でやっている。以前、医学的に胃透視はそんなに効果がなく、リスクもあり、やはり胃カメラがよいとの話があった。有効なものに有効なお金を使いたい。根本的に考え方を変えないと広がらないと思うし、かつ、胃がんだけがリスクなのか、福岡でいうと肺、呼吸器系。そうすると肺がんを狙い撃ちするような施策をどうやっていくか。危機感を煽る、がんになったら大変だ、とりあえず健診受けよう、と煽っていく情報発信が大事なのではないか。事業主に働きかけることも大事だけど、従業員にも働きかけていただけると、また、フェーズも変わってくるのかなと思う。

【学識経験者】

禁煙対策はいろいろ啓発的な取り組みはしてもご本人がやめようと強い意志を持ち実行しない限りは、実現できないところがあり、難しい。

【被保険者代表】

肺がんの人の体験談を聞く、動画で視聴すると、たばこをやめるきっかけになり、すごく有効らしいという話を聞いた。なかなか自分事にならないが、他人事でも体験談を聞くと心に響くみたいだ。

【事務局】

禁煙対策についてたくさんのご意見をいただいた。医療費が高い理由については、医療費自体が高いのか、入院日数が多いのか分析を行い、要因の深堀を行いたい。また、体験談を聞くことで行動変容につながりやすい、とのご意見も参考させていただき、今後実施予定の通知事業についても、同様の事業を実施している支部の状況も把握し、費用対効果の面も含めて各種事業内容を検討していきたい。

(以 上)