

令和 4 年度 第 2 回全国健康保険協会沖縄支部評議会議事概要

開催日時	令和 4 年 10 月 21 日 金曜日 15 : 00～17 : 00
会場	沖縄県市町村自治会館
出席評議員	喜屋武評議員、黒島評議員、米須評議員、下地評議員、仲宗根評議員、前田評議員、宮城評議員（五十音順）
議題	<p>【審議事項】</p> <p>(1) 令和 5 年度の平均保険料率について</p> <p>(2) 令和 5 年度支部保険者機能強化予算（案）について</p> <p>(3) 更なる保健事業の充実について</p> <p>【報告事項】</p> <p>(1) 5 者協定について</p> <p>(2) 令和 4 年度上期沖縄支部事業実施状況等</p>
議事概要 (主な意見等)	<p>< 審議事項 ></p> <p>(1) 令和 5 年度の平均保険料率について</p> <p>事務局より（資料 1-1～1-3）に基づき説明。</p> <p>【事業主代表】</p> <p>健康保険組合の令和 4 年度予算早期集計で、約 7 割の組合が赤字を計上しており、今後財政状況が悪化した組合が解散し協会けんぽに移る事態が予想されることだが、このことが今後の協会けんぽの財政状況にどういった影響を与えるのか。</p> <p>【事務局】</p> <p>令和 4 年度予算早期集計では、約 7 割の組合が赤字を計上しており、このまま行くとこれらの組合は当然保険料を上げざるを得ない。現在でも、協会けんぽの平均保険料率 10%を超えている組合が約 2 割あるため、健康保険組合として維持するよりも協会けんぽに加入したほうがメリットがあるという判断をしてくるのではないかという予想。協会けんぽにどのような影響があるのかについては、具体的な数字等がわかっていないため断定できない。一般的な話にはなるが、当然加入者が増えるため保険料収入は増加するが、それよりも医療費等の支出が高い場合、財政状況は悪化するこ</p>

とになる。

また、協会けんぽは国から補助を受けており、加入者が増えることでその補助も増えることになるため、国全体の財政から考えると好ましくないとされている。現在の医療保険制度は、国保、協会けんぽ、健保組合、共済組合、後期高齢者医療制度の5つそれぞれで運営しているが、健保組合は2番目に多い加入者を抱えているため、何とか独自で収支を維持し、健全な運営を図ってほしいと国は考えている。

【事業主代表】

現在は、準備金もかなり多い状況ではあるが、資料に示されている5年10年の収支見通し等を考えると「10%維持」でも仕方がない。

【被保険者代表】

なかなか賃金も上がらず厳しい状況ではあるが、5年10年という期間で考えると「10%維持」でやむを得ない。

また、令和4年9月14日の理事長発言の中で「加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。」とあるが、賃金が上がらない中で、5年後10年後も健康的な生活を送るために何をするのかを協議するべき。

【事業主代表】

収支見通しの「今後の賃金上昇率」の前提条件について、これまではデフレ経済だったため、賃金の上昇はかなり抑制されてきた。しかし、現在、ロシアによるウクライナ侵攻、原油価格の高騰、海外からの資源価格の高騰等、様々な影響による物価上昇がおこる中、政府の政策課題ではあるが、賃金も上げざるを得ないという状況。今回の収支見通しは過去のデフレ経済下での賃金上昇率で設定されているが、この前提を設定する過程で、直近の物価上昇等の経済状況についてどう捉えられたのか、議論はあったのかを教えてください。

【事務局】

たしかに、賃金上昇率の前提条件は、「ケースⅠ：0.8%」では「2015年度～2019年度の5年平均」、「ケースⅡ：0.4%」では「2012年度～2021年度の10年平均」と過去の数値。ご指摘のようにすでに賃金引き上げの動きが各分野で議論されているため、この数値は使えないとの問題提起はされている。仮に賃金が現在よりも上昇した場合、医療費の伸びが想定どおりであれば、収支が改善し、単年度赤字になる時期が先送りになる。ただし、医療費の伸びも想定より高くなることも考えられる。

また、先ほど【被保険者代表評議員】から令和4年9月14日の理事長発言「保健事業に一層力を入れていくことによって、加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。」という部分についてのご指摘をいただいたが、本日の議題(3)「更なる保健事業の充実について」の内容が、この発言を具体的に表したものとなっているため後ほどご紹介したい。

【議長】

沖縄支部評議会としての令和 5 年度平均保険料率の意見については、長期スパンで考え「10%で維持する」ということと、変更の時期についても「3 月分（4 月納付分）から」ということでよいか。

（異議なし）

<審議事項>

(2) 令和 5 年度支部保険者機能強化予算（案）について

事務局より（資料 2-1、2-2、参考資料）に基づき説明。

【学識経験者】

沖縄は協会けんぽだけでなく国保も含めて受診率（重症化予防事業における医療機関の受診率）が低いという現状で、とくに働き盛り世代の受診率が低い状況とのことだが、具体的に 20 代なのか、30 代 40 代 50 代なのか等は把握しているのか。また、なぜ受診しないのかの理由についても把握しているのであれば教えていただきたい。

【事務局】

年齢について、協会けんぽの生活習慣病予防健診は 35 歳以上を対象に実施しているが、「治療が必要」と判定されて病院受診に繋がっていない対象者を年齢階層別で見ると、若ければ若いほど未治療者率が高いという結果が出ていた。5 歳刻みの年齢階層別受診率のため、「35 歳～40 歳」が最も未治療者率が高かったという結果であった。

なぜ受診しないのかの理由について、過去に調査した結果で 1 番多かったのは「時間がない」という回答であった。他にも印象としては「病識がない」、自覚症状が乏しいため、時間があっても優先せず後回しにしてしまうということが大きな要因であると感じている。

また、現在、5 者協定の事業で、医師会と一緒に事業所に訪問し、要治療と判定されながら治療に繋がっていない対象者に対し、医師会のドクターから受診を勧奨するという事業を実施しているが、そのドクターの面談結果でも、「自分は治療が必要である」という認識の低さが、未治療者が多い原因ではないかと言われていた。

【学識経験者】

若い世代に未治療者が多いということであれば、SNS の活用等も今後は検討すべきではないかと感じた。また、病識がない、病気についての知識がないということについても、SNS であれば届けやすいのではないかと思う。

【事業主代表】

健診事業の課題のところに「生活習慣病予防健診受診率が 63.8%で全国平均（53.6%）を上回って

いるが、事業者健診データの取得率が 4.6%（全国 8.5%）で全国ワースト 5 位」との記載があるが、この原因について教えていただきたい。

【事務局】

労働安全衛生法の中で、事業所にお勤めの方は年に 1 回健診を受けないといけないと義務付けられている。どの健診を利用して労働安全衛生法の定期健康診断を実施したことにするのだが、「協会けんぽの生活習慣病予防健診を利用して、定期健康診断を実施したことにするケース」と「生活習慣病予防健診を利用せず、事業者健診を利用して、定期健康診断を実施したことにするケース」の 2 パターンがある。全国的に「生活習慣病予防健診の受診率が高いと事業者健診データの取得率が低く」、逆に「生活習慣病予防健診の受診率が低いと事業者健診データの取得率が高い」という相関関係が見られる。

協会けんぽの生活習慣病予防健診を利用すると自動的に協会けんぽに健診結果データが取り込まれるが、事業者健診を利用した場合、医療機関からデータを提供する方法もあるが、それ以外は事業所から提供してもらう必要がある。また、法律上協会けんぽが取得できるデータの範囲は、労働安全衛生法に定められている必須項目のみとされており、仮にそれよりも多く検査した場合は、それらをすべてマスキングする作業等も発生する。医療機関からデータを提供する方法についても同様に手間がかかるという理由からあまり進んでいないという状況。冒頭で説明したとおり、それぞれの法律に基づいて健診や様々な事業があるため、分かりづらく、スムーズにいかないというのが原因ではないかと思う。

【事業主代表】

この評議会に出ていて、制度が非常に複雑であると感じることが多くある。これは協会けんぽだけでできる問題ではないが、今は様々な分野でデジタル化が進んでいるため、データ提供の方法等についてもデジタル化を進め、提供しやすい方法を考えるべき。

【事務局】

もともと旧厚生省と旧労働省が別々であったため、厚生労働省として 1 つになったものの、法律の作りは非常に複雑になっている。支部としては、この複雑な仕組みを理解していただき、そのうえでできるだけ生活習慣病予防健診を受けていただくという流れにしたいと考えている。先日、労働基準協会が主催の産業安全衛生大会においても、この複雑な健診の仕組みについて説明してきた。できれば次回の評議会と同じ資料を使い、健診の仕組みについてご理解いただきたいと考えている。

<審議事項>

(3) 更なる保健事業の充実について

事務局より（資料 3）に基づき説明。

【被保険者代表】

健診費用が軽減されることは非常に大きいことだと思う。先ほど、事業者健診データの取得が大変難しいという話があったが、私の会社でも、35歳以上の対象者に対し、事業者健診ではなく生活習慣病予防健診を受けるよう勧めても、自己負担があるという理由で断られることがあった。今回の費用軽減により生活習慣病予防健診を受けやすくなると思うので、今後もこういう取り組みを続けていただきたい。

<報告事項>

(1) 5者協定について

事務局より（資料4）に基づき説明。

【事業主代表】

健康宣言に伴う県の入札加点対象化について、対象事業所がどれぐらいあり、そのうちどれぐらいの申請があったのか。また、申請期限が過ぎると加点の対象にはならないのか。

【事務局】

令和3・4年度の建設工事入札等級格付を受けていた事業所数が1,650あり、これを対象事業所としているが、そのうち400程度の事業所から宣言の申請が提出されている。令和5・6年度の入札加点の条件が「令和4年12月1日までにうちな一健康経営宣言の登録を行うこと」とされており、11月30日までに宣言証が事業所に届いていないと加点対象にならないため、10月末までに申請された事業所については間に合わせたいと思っている。また、県だけでなく市町村の中にも、入札加点対象の項目に健康宣言を取り入れたいという前向きな動きも出てきている。

【事業主代表】

今回の5者協定のこととは関係のない話だが、マイナンバーカードと保険証の一体化について質問したい。私自身、すぐにマイナンバーカードの保険証利用登録を済ませたのだが、現状とくにメリットを感じていない。今後、デジタル化が進み、国民にマイナンバーカードと保険証の一体化が広まってくると、協会けんぽにとってどのようなメリットがあるのか。

【事務局】

保険証が原則廃止という話のため、保険証の発行自体が必要なくなる。また、協会けんぽから国保や健保組合、共済組合へ変わる際の保険証切り替え作業も不要となるため、保険証が届くまで病院に行くのを控えるといったことも無くなる。そのうえ、マイナポータルから健診結果などを確認でき、同意をすればその健診結果や診療記録等が他の医療機関でも情報連携されるという話もある。協会けんぽとしては、保険証の発行が不要になることと、保険切り替えの際に発生する資格喪失後受診に伴う返納金も発生しなくなること等がメリットになると考えている。

この話は大臣が発表している話ではあるが、我々協会けんぽとしてもニュースで発表されている以

機密性 2

上の内容は把握していないという状況。

追加情報として、これまでは、生活習慣病予防健診の対象者が 35 歳以上のため、健診に関するデータは 35 歳以上のものしか取得していなかったが、現在、従業員全員の健診データを保険者に集約し、マイナポータルに流していくという動きが始まっている。法律上はすでにそのように変更されており、協会けんぽでも今後そのような動きが始まると思う。そうすると会社全体の傾向が把握できるため、最終的にはビッグデータを活用した健康づくりに繋がると考えている。

特記事項

- ・傍聴者：令和 4 年 11 月から新しく評議員になられる方 2 名
- ・次回は令和 5 年 1 月を予定