

令和5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5年10月23日 月曜日 14:00~16:00
会場	沖縄県市町村自治会館
出席評議員	大木評議員、川上評議員、喜屋武評議員、黒島評議員、幸喜評議員、米須評議員、下地評議員、名城評議員、前田評議員（五十音順）
議題	<p><b>【審議事項】</b></p> <p>(1) 令和6年度の平均保険料率について</p> <p>(2) 令和6年度事業計画・保険者機能強化予算策定にかかる現状評価及び重点施策について</p> <p><b>【報告事項】</b></p> <p>(1) 5者協定に関する取組について</p> <p>(2) その他</p>
議事概要 (主な意見等)	<p>&lt;審議事項&gt;</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p><u>(1) 令和6年度の平均保険料率について</u></p> <p>(資料1-1~1-3)に基づき説明。</p> <p><b>【事業主代表】</b></p> <p>下げてほしいというのが皆の本音だと思うが、今後の収支見通しを見ると10%維持で仕方なしという気がする。今後はこの10%をいかに維持するかが大切になる。</p> <p><b>【事業主代表】</b></p> <p>準備金残高については法律上、保険給付費や高齢者拠出金等の1か月分相当を積み立てなければいけないとのことだが、現状は4兆7千億円と5か月分を超えている。はじめは「この準備金を使って保険料率を下げればよいのではないか」と考えたが、今後の収支見通しを見ると、10%を維持し、できる限り準備金を使わないようにすることは納得できる。</p> <p>一点確認だが、料率の変更時期について、仮に4月納付分ではなく他の月で変更した場合、事業所等に何か不都合はあるのか。</p> <p><b>【事務局】</b></p>

保険料率の変更時期について、「4月納付分」以外で変更したことは過去に2回ある。1回目は「平成21年度」で、全国一律の健康保険料率から都道府県単位保険料率に移行したことにより「10月納付分から」の変更となった。2回目が「平成27年度」で、国の予算編成が遅れたことによりひと月遅れの「5月納付分から」の変更となった。変更時期を4月納付分以外にすると、事業所も従業員の給与から徴収する保険料が変わるため、給与関係のシステムを変更する必要がある。1回目のときはあらかじめ事業所にも周知していたが、2回目の予算編成遅れのときは直前の2月ごろにしか周知できず、事業所にはご迷惑をおかけした。このような不都合が生じる可能性がある。

**【学識経験者】**

平均保険料率を10%で維持した場合でも数年後には単年度収支が赤字となり、準備金残高を取り崩す必要があると理解したが、そうならないための施策等があれば教えてほしい。

**【事務局】**

「医療費適正化」の取り組みとして、今後はバイオシミラーも含めたジェネリック医薬品の使用を促進していく。また、加入者の皆様に健康になっていただく「保健事業」の取り組みとして、より多くの方に健診を受診いただくよう今年度からは生活習慣病予防健診の自己負担額軽減等を実施している。

**【学識経験者】**

「支出をいかに抑えるか」という取り組みということか。

**【事務局】**

収入を増やすことは難しいため、支出を抑える取り組みになる。

**【学識経験者】**

国庫補助率を増やすよう要求等はしないのか。

**【事務局】**

国庫補助率について、以前は13%であったが、2010年度の暫定措置で16.4%に引き上げられ、その後政治運動を行い、2015年度の法改正で正式に16.4%とされた経緯がある。現在も「数年後には準備金残高が枯渇する」というシミュレーションを提示し、協会けんぽ本部から国庫補助引き上げについて毎年度要望はしている。ただ、現在は準備金残高が積み上がっている状況のため、政治運動までは時期尚早と考え見合わせている。

**【学識経験者】**

赤字の健保組合が協会けんぽに移ってきた場合の収支への影響について教えてほしい。

**【事務局】**

赤字の健保組合が協会けんぽに移る際、その赤字についてはすべて精算したうえで移ってくるが、赤字が続いているということは、保険料収入よりも医療費等の給付が多いという状態のため、協会けんぽにとってはマイナスになる可能性のほうが高いと思われる。また、逆に現在協会けんぽに加入している団体が、新たに健保組合を組織し、協会けんぽから移行することもある。このような団体は年齢層が若い等、財政状況が良い団体のため、協会にとってはマイナスとなる。

**【学識経験者】**

可能であれば保険料率は下げたいが、物価上昇、少子高齢化等を考えれば、現在の10%を少しでも長く維持しながら、健康問題を考えるということが大事になる。

**【被保険者代表】**

先ほどの質問と重複しているかもしれないが、赤字の健保組合が移ってくる際、その赤字部分については協会けんぽに引き継がないということによいか。

**【事務局】**

赤字部分は精算して移ることになるため、協会が負債を引き継ぐことはない。

**【事業主代表】**

賃金の上昇率を少し低く想定しているのではないか。もう少し高くなることは考えられないか。

**【事務局】**

賃金上昇率について、2022年度は対前年度比2.0%であった。2023、2024年度の賃金上昇率については、直近の協会けんぽの実績、国による見込み等を踏まえて、1.6%、0.5%とし、2025年度以降については、2013年度～2022年度の10年平均0.7%が中間となるよう、1.4%と0.0%の3ケースで設定している。また、2022年度の上昇率2.0%が2025年度以降も続くと仮定した試算も示しているが、過去の傾向等から賃金上昇率が高くなると、医療給付費の伸び率も高くなる可能性が高いと言われている。ただ、これらの想定よりもさらに賃金上昇率が高くなるという可能性はあるかもしれない。

**【被保険者代表】**

今の「賃金」というのは「実質賃金ではない」ということによいか。2022年度の賃金上昇率は2.0%とのことだが、「実質賃金」は下がっている。報酬としては上昇しているかもしれないが、実質賃金は下がっているため、せめて保険料率は10%を維持してほしい。

**【事務局】**

ここでいう「賃金」は標準報酬月額という保険料率算定の基となっている報酬のことで、実質賃金ではなく総支給額となる。

**【学識経験者】**

沖縄支部評議会の意見として、平均保険料率は「10%維持」、変更時期は例年どおり「令和6年4月納付分から」ということでよいか。

《異議なし》

<審議事項>

**【事務局（吉村、新垣グループ長、新里グループ長）】**

**(2) 令和6年度事業計画・保険者機能強化予算策定にかかる現状評価及び重点施策について**

(資料2-1、資料2-2)に基づき説明。

**【事業主代表】**

業態別1人当たり医療費について、「総合工事業」「その他の運輸業」「医療業・保健衛生」「社会保険・社会福祉・介護事業」の4業態が高いとの説明であったが、「医療業・保健衛生」「社会保険・社会福祉・介護事業」については健康に関わる職種のため意外に感じた。この2つの業態が1人当たり医療費を引き上げている要因について教えてほしい。また、重点施策の「事業者健診結果データ提供促進の外部委託」や「重症化予防事業における受診勧奨の外部委託」について、この「外部委託」とは具体的にどのような事をどのような業者に委託するのか。

**【事務局】**

「医療業・保健衛生」「社会保険・社会福祉・介護事業」については、業態の構成人数が多いため、その業態の1人当たり医療費が全国平均を上回っていると寄与度が大きくなってしまふ。逆に、これらの業態の1人当たり医療費が全国平均を下回ると沖縄支部の医療費引き下げに大きく貢献することになる。

**【事務局】**

「医療業・保健衛生」については、構成人数が特に多い業態となっている。この資料の結果については、沖縄県医師会が主催している65歳未満死亡率改善プロジェクトにおいても把握しており、医師会の会長が「医療業の寄与度がこれだけ大きいのであれば医師会が中心となり医療機関職員に対する課題解決の取り組みについて検討しよう」と話しており、今年度その取り組みについて検討することになっている。

**【事務局】**

事業者健診結果データ提供促進における外部委託について、企画競争で選定した業者から事業所に対して、まずは今年度から自己負担額が軽減された協会けんぽの生活習慣病予防健診を受けるよう勧奨してもらい、生活習慣病予防健診を利用せずに事業者健診を実施した事業所に対しては、健診結果を提供するよう勧奨してもらうという内容にしている。

重症化予防事業における「健診当日の受診勧奨」の外部委託については、生活習慣病予防健診を実施している健診機関において、健診の結果、検査値が治療域にある受診者に対し、健診を受けた当日に専門の担当者から受診を勧奨してもらうという内容にしている。また、「未治療者の受診勧奨」の外部委託では、企画競争により業者を選定し、協会けんぽ本部による一次勧奨実施後に支部で行う「二次勧奨」を実施してもらう内容となっている。

**【事業主代表】**

「受診率（1人当たりのレセプト枚数）」について、例えば、2か月に1回病院を受診し、薬局からお薬ももらった場合、レセプトは何枚になるのか。また、保険者機能強化予算について、「医療費適正化等予算」と「保健事業予算」の2つあるとのことだが、重点施策で説明された各事業はそれぞれどちらに該当するのか。

**【事務局】**

2か月に1度、外来で受診し、処方箋が交付され薬局でお薬ももらった場合、レセプトは2枚のため、年間では $\times 6 = 12$ 枚になる。沖縄支部の加入者1人当たりレセプト枚数（2022年度）は7.43枚のため平均よりは上ということになる。

**【事務局】**

保険者機能強化予算について、主に広報に関する事業・ジェネリック医薬品の使用促進に関する事業等が「医療費適正化等予算」に該当し、健診・保健指導・重症化予防事業に関する事業等が「保健事業予算」に該当する。詳細については次回の評議会でお示しするため改めてご意見を頂戴したい。

**【事業主代表】**

読谷村商工会が実施した事業の中で、参加者全員の「ベジチェック」と「血管年齢」を測定するイベントがあった。今後、健康宣言した事業所や団体に対して、数十秒で簡単に測定できるこのようなイベントを実施すれば、健康に興味を持つ良いきっかけになるのではないかと感じた。イベント実施が難しければ機器の貸し出しだけでもよいと思う。ぜひ検討いただきたい。

**【事務局】**

現在、沖縄支部では様々な健康測定器を保有している沖縄県薬剤師会や明治安田生命相互会社等の関係機関と協定を結んでおり、シンポジウムやセミナー等の各種イベントを協力して開催している。血圧・体組成・血管年齢・ベジチェック等の測定会を同時に実施し、参加者の健康意識の高揚を図っている。ベジチェック等の機器については高額のため、購入して貸し出しすることは難しいと思うが、このようなイベントは広く展開していきたい。

**【学識経験者】**

名桜大学の学生も健診を兼ねたこのようなイベントを実施していた。そのような取り組みもよいの

ではないか。

**【事務局】**

まちかど健診の際に、明治安田生命に協力いただきベジチェックを設置するというのを今年度実施している。また、各種セミナーを実施する際に、様々な健康測定が無料でできることを会場付近の特定保健指導対象者に案内し、保健指導にも繋げている。

**【学識経験者】**

事業者健診データの取得について、沖縄の取得率が 5.6%と低く、全国でも 8.8%とのことだが、この取得率の分母はいくつなのか。また、協会けんぽの生活習慣病予防健診と労働安全衛生法上の事業者健診では法律が違うため健診結果の取得が困難なのかもしれないが、そもそも 1 つにまとめるといった働きかけはできないのか。事業者健診データの取得率がここまで悪いのであれば、このまま事業者健診として残すメリットはあるのか確認したい。

**【事務局】**

事業者健診データの取得率について、分母は「40 歳以上の被保険者数」になり、令和 5 年度については 207,255 人となっている。この約 207,000 人は基本的に会社に勤めている方のため、労働安全衛生法の中で健診を受けるべき対象者となっている。この労働安全衛生法上の「健診」における検査項目について、協会けんぽの生活習慣病予防健診の検査項目はすべて網羅しているため、「協会けんぽの生活習慣病予防健診を受診することで、労働安全衛生法上の事業者健診に置き換えることができる」ということになっている。生活習慣病予防健診の実施率が約 70%のため、残り 30%の方はおそらく事業者健診を受けているが、データ提供は 5.6%のため、207,000 人のうち約 25%がデータ提供されていないという状況。

**【事務局】**

事業者健診データを自動で取得することはできないかということは、協会けんぽ本部から国に対して要望している。現在は 40 歳未満の方の健診結果についても、各保険者に対してマイナンバーを通じて提供するという法制度ができています。今後はお勤めの方全員の健診結果を各保険者が把握することができ、保健事業に活かせるのではないかと想定している。

**【事務局】**

2019 年に経済協力開発機構 OECD より、「日本の健診は重複が多い、実施主体により手法が違うため整備してはどうか」という提言を受けている。それに対し厚労省は、それぞれに意味があって実施しているとしつつも、提言については真摯に受け止めるといった内容の回答をしている。

<報告事項>

**【事務局】**

(1) 5者協定に関する取組について

(資料3)に基づき説明。

《意見なし》

※最後に「マイナ保険証、1度使ってみませんかキャンペーン」について説明。

特記事項

- ・傍聴者：業務グループ主任1名
- ・次回は令和6年1月を予定