

平成26年度 第2回 岐阜支部評議会議事要旨

開催日	平成26年7月23日(水) 15:00~17:00 於 じゅうろくプラザ 第2研修室
議題	1. 全国健康保険協会運営委員会(第55回)について
	2. 平成25年度全国健康保険協会 事業報告及び決算について
	3. 全国健康保険協会岐阜県大会の結果報告について
	4. その他
	評議員改選及び次回開催について
出席委員	紀ノ定議長 加藤委員 辻委員 古田委員 村瀬委員 北川委員
議事概要 (主な意見等)	主な意見、質疑応答の概要は次の通りです

1. 全国健康保険協会運営委員会(第55回)について

被保険者代表 保険料水準の見通しがありますけど、協会けんぽの保険料率が10%から平成37年度には11, 1%程度ということではありますが、これというのは今、国に対して行っているいろんな国庫負担引き上げですとか行っただけの数字なのか、それとも今のままで国庫補助率16, 4%のままでいくと、この保険料水準になるのかということをお伺いいたします。

事務局 基本的には厚生労働省保険局での推計になります。平成24年に行った分ということで古い資料になりますが、制度前提としては後期高齢者の支援金は3分の1総報酬割。現在の特例措置と一緒にあります。それから定率の国庫負担については16, 4%これも現在の特例措置のままです。ただ、経済前提としては平成24年ということで今から2年程前のずっとマイナスが続いている状況化での基での推計でありますので、後ほど25年度決算の説明の中で触れさせていただきます。少し前提が変わってきているというのは事実です。

事業主代表 協会けんぽ、保険組合、共済組合は、それぞれで運営しておりますが、将来的には統合することもあるのでしょうか。

事務局 それぞれの職域ごとに法律が立法されていることがあって、もともと健康保険法が大正11年に成立されている古い法律がありますし、共済組合は旧の官吏というところからきていますし、もともとの制度の生い立ちが違っているのが一つです。ただ、共済組合、健康保険法に基づく協会けんぽ、健保組合であっても加入者に対して良質な医療を提供していくというような主旨では変わらないということでもあります。それぞれの制度の中で制度設計を立てて来て参っていますので、それぞれの標準報酬の違いであるとかで料率の格差が広がってきています。仮に中長期的に考えれば、被用者間で格差をなくすために被用者保険の一元化、共済組合、健康保険組合、協会けんぽを一つにしましょうという議論は、あり得ると思います。今現在、我々としては、自主自律の運営ということで、平成20年10月に協会けんぽとして独立し運営しておりますし、その中で保険者機能を発揮し、自らできることは協会けんぽとしてやっという姿勢で望んでおりますので、早急に被用者保険一元化をわれわれから要望していくというタイミングではないと今は思っています。

事業主代表 加入者一人あたりの医療費の年額が、保険者で協会けんぽが一番高いようすがどうしてでしょうか。

事務局 これは年齢構成の違いによるところが大きいです。資料をご覧くださいますと、確かに一人あたりを見ると協会けんぽが一番高くなっていますが、年齢構成別で見ると制度でほとんど変わらないと出ております。結局何かと言いますと、協会けんぽの方が平均年齢が少し高く医療費が少し高くなっています。そこは、年齢構成を補正すればほとんど変わらない状況になるかと思っております。ここはあくまでも加入者数で医療費を割った単純な数字になっていますので少し高めになっています。

2. 平成25年度全国健康保険協会 事業報告及び決算について

被保険者代表 健診の受診率を上げることが医療費の土台を作っていくと思いますが、受診率が上がることによって、保険料の支出が減るとか、具体的に何か傾向とかあるのでしょうか。

事務局 結局、これまでの医療改革というのは、ずっと病気に対して、どのような治療をして、どのような薬剤を投与して治していくかというところに視点が向いていたところですが、病気になる前に病気を止めようという、簡単に言えば健診とはそういった主旨だと思います。お医者にかからないような健康な体、健康寿命を延ばしていこうということだと思いますけど、健診というのは、一時的には医療の掘り起こしにも繋がりますので、一時的には、そういったような意味では瞬間的には医療費が上がるとも言われています。一方で早期発見にもなるので重症化して高額な医療費がかかっているよりは、比較的簡単な治療で治癒するようにすれば、トータルでは下がっていくと言われています。いろいろな研究で将来的には5年とかというスパンにならないと中々トータルでどうだということはないと思いますのですが、今これを見て、ここで明確に出すのは中々お示しがたいところです。

被保険者代表 支部ごとに健診の受診率が高いところとか低いところがありますが、逆に医療費が少しでも下がるということがあるのであれば、そういったところの違いといったところを少しでも研究していただいて、少しでも受診率を上げていく仕組みを取っていくことで医療費の負担を減らすことになると思います。

事務局 他支部の糖尿病の重症化予防の中で、人工透析に入ってしまうと年間の医療費が500万とか600万ぐらいかかってしまい、透析のスタートを1年遅らせると、その透析前の医療費が50万とか60万らしいので、1人当たりの医療費が年間で数百万単位で浮いてくると、介入を早めれば何百万かかる医療費が何年かは削減できる。将来的には、治癒しない限りはどこかで透析が入らなければならないと思いますが、その遅らせた何年か分の透析の医療費と通常の医療費との差額が軽減額として計算できるといった試算は、協会の中でしていたことはあります。本当に将来医療費がどうなるのかということとは、いろんな分析をして見ないと結果が出てこないと思いますが、そういったことでもいろんなものを見てやっていきたいと思っていますので、政府一丸となつて、疾病の早期発見、それから早期治療、重症化予防といったことには取り組んで、トータルとしては国民の幸せに繋がるということで取り組んでいると理解しております。

被保険者代表 今、糖尿病の話がありましたけど、例えば、血圧ですと逆に薬を一時的ではなくってずっと飲まなければならないですし、病気によっていろいろあるというのが実際のところだと思います。それ以外に債権回収の話になりますけど、前回の時に法的措置を1件取ったということですが、何か区切りがあつてそれを超えたら法的措置を取るとかありますか。

事務局 現在、特に区切りとかはないですが、古いものを行っております。差し押えになりますと、銀行口座とかそういったものが探しにくいので、退職して保険証を使った方で、再就職され、給与の差押えがし易いものから今取りかかっております。

被保険者代表 その区切りがどこにあるか疑問に思っていたものですから、どこかの時点で放棄もあるのですか。

事務局 時効(放棄)は10年になっております。

3. 全国健康保険協会岐阜県大会の結果報告について

質問、意見なし

4. その他

質問、意見なし

特 記 事 項

傍聴人 ナシ