

令和元年度第3回全国健康保険協会石川支部評議会 議事要旨

日時 令和2年1月15日(水) 14時00分～15時30分
場所 石川県四高記念文化交流会館 2F 多目的利用室3
出席者 評議員(各50音順、敬称略)

【学識経験者代表】

小里 千寿、森山 治

【事業主代表】

魚住 正栄、馬場 貢、八木 圭一朗

【被保険者代表】

梶 郁代、山副 勝也

石川支部職員

横本 篤、田中 義則、出口 豊晃、吉野 進午、加納 宏

木村 健次、牧野 憲子、山形 奈津海

議事

- (1) 令和2年度石川支部保険料率について
- (2) 令和2年度石川支部事業計画について

【支部長あいさつ】

令和になって初めての正月でございます。改めまして明けましておめでとうございます。評議員の皆様には公私ともお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。

さて、今回の評議会は、来年度の支部の保険料率改定に関する議論をお願いするものです。第2回の評議会では、石川支部として保険料率の引き下げと維持の二つの意見があったことを本部へ報告いたしました。昨年12月の本部における運営委員会では、中長期的な視野に立ち、財政の悪化が懸念される2022年以降を見据え、来年度の平均保険料率については本年度同様10%を維持することを指示する意見が多く、平均保険料率は10%に決定されました。

ただ、平均保険料率が10%に据え置かれましても、支部保険料率が維持されるわけではありません。保険料率は来年度の予想される医療費を、同じく予想される標準報酬で割ったものに、全国共通の料率を足し合わせたものであります。具体的には後程ご説明申し上げますが、平均保険料率10%のうち5.27%が医療給付部分で残りの4.73%が後期高齢者拠出金や協会の経費などで構成される料率となります。

結論から申し上げますと、計算上算出された石川支部の来年度の保険料率は10.01%となり、今年度比0.02パーセントの上昇となりました。これは今年度から導入されたインセンティブ制度の勝ち点や一昨年度の精算分を控除した後の数字であります。40歳以上の給与所得者はこの他に介護保険料率1.79%が別途給料から引かれることはご存じのとおりです。現在18.3%の厚生年金部分と合わせますと、石川支部では合計の30.1%が社会保障関係の控除額となります。

当支部では戦略的保険者機能強化を中心に施策を実行しております。その結果がインセンティブでも勝ち組となったと思っておりますが、近隣他県に比べ、比較的多い医療費そのものの改善は道半ばということだと分析しております。

第二部では来年度の施策についてもご紹介させていただきますが、今後も更なる医療費適正化のための努力は必要であると実感しております。評議員の皆様には保険料率引き上げの詳細や、来年度の施策の内容についてご理解いただき、今後の我々の方向性についてご議論をいただきますようお願いいたします。

それでは、早速ですが評議会を始めたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(1) 令和2年度石川支部保険料率について

資料1：令和2年度石川支部保険料率について

参考資料1：令和2年度保険料率について

【被保険者代表】

計算上、石川支部では10.01%となったが、これを引き下げるには準備金を切り崩すしかないということか。

【事務局】

支部独自の準備金があるわけではないので、石川支部だけが準備金を切り崩すことはできない。全国平均保険料率を引き下げるためには準備金を切り崩すしかないが、10%維持の方向で進んでいる。

【被保険者代表】

支部としてできることはインセンティブ制度にかかる対策に向けて取り組むことである。石川は全国15位で0.01%引き下げに働いたが、佐賀支部はどうなるのか。

【事務局】

インセンティブ制度は3年かけて後期高齢者支援金の0.01%分の財源をもとに上位支部に対し報奨金を付与する。今回、佐賀支部は0.042%の保険料率の引き下げとなるが、初年度

の経過措置として0.004%分の財源だったため、差額の0.038%、最終的に0.04%引き下げられることになる。本来の0.01%分の財源であれば、0.1%に相当する保険料率引き下げとなる。

【学識経験者代表】

保険料率が0.02%引き上げとなるが、どれくらい保険料が増えるのか。

【事務局】

標準報酬月額が30万円だとすると、介護保険の負担がない方は月額60円、折半で30円増加、介護保険の負担がある方は月額240円、折半で120円増加となる。

【事業主代表】

近未来的に、景気が低迷する予想が出ており、そうすると標準報酬月額も下がることになるが、そういった点も想定しているのか。全国的な対応としては、準備金の切り崩すということになるのであろうが、保険料率を引き上げていくのは、いかがなものか思う。

【事務局】

前回の評議会資料にもあったが、収支見込みについては、賃金上昇率を3つのパターンで想定し試算している。ただし、賃金上昇率がマイナスになることを想定しての収支見込みは出されていない。

前回の評議会資料にもあったが、収支見込みについては、賃金上昇率を3つのパターンで想定し試算している。ただし、賃金上昇率がマイナスになることを想定しての収支見込みは出されていない。2022年には団塊世代が後期高齢者になり2025年には団塊世代全員が後期高齢者となるが、ここまでは全国平均保険料率10%を維持できると想定している。逆に、今の段階で保険料率を引き下げることによって準備金が枯渇する。このため中長期的に考えて10%を維持したいという考えになっている。

【事業主代表】

団塊の世代と言われる我々の世代は、高度成長を支えてきた世代であり、多額の医療費がかかるなどと、厄介者扱いされるのは割が合わない気がする。医療にかかるサービスを手厚くすることは嬉しいことではあるが、若い人達の負担も少なくしたい。どういう形で運営していくべきか、考えていかなければならないが、結局は健康で長生きすることを目指していくべきではないか。そうすると、保険料率の引き下げというのは無理なのかなと思う。

【事務局】

保険料率を引き下げた後に引き上げるというのは大変なことであり、ある意味将来の負担

の前倒しともいえる。医療費は単年度収支なのに、なぜ将来のことまで今負担しなければいけないのかと異論を述べる方もいる。

【事業主代表】

老々介護と言われるように、今後、元気な高齢者が医療保険を支える時代になっていくのではないか。

【事務局】

単年度収支均衡が原則ではあるが、人口構造上多くいる世代が医療保険を支えるのは致し方ない部分がある。

【事業主代表】

高齢者にも健康の差が出てくる。

【事務局】

新聞記事にもあったが、後期高齢者の一人当たりの医療費を自治体別にみると、一番高いのは年間 130 万。逆に、一番少ないのは 64 万円で 2 倍の差がある。

【学識経験者代表】

医療費は一般的に西高東低と言われているが、病床数などの供給量の問題がある。石川にも言えることだが、供給面において充実していることもあり、全国的に見て入院医療費が高くなっている。保険者では如何ともしがたいところ。

【事務局】

後期高齢者医療について、石川中央圏では年間 100 万円を超えているが、珠洲市では 74 万円となっている。課題としていえるのは、後期高齢者にかかる医療費の抑制などの責任者があやふやであること。ここが大きな問題だと考える。

【学識経験者代表】

準備金について、4 兆円近くになる見込みである。全く準備金を持たないということはありませんが、必要な準備金を上回る場合には加入者の負担になるわけなので、客観的な説明が必要である。

(2) 令和2年度石川支部事業計画について

資料 2-1：令和2年度石川支部事業計画（案）について

資料 2-2：令和2年度石川支部事業計画K P I

参考資料 2：令和2年度全国健康保険協会（本部）事業計画（案）

【被保険者代表】

石川支部のジェネリック医薬品の目標数値が 80.4%、本部の目標数値は 80%であり 0.4%の差があるが、それは何故か。

【事務局】

ジェネリックの使用割合は全国で大きく開きがある。一番高いのが沖縄支部で、一番低いのが徳島支部。全体的な底上げにより、協会けんぽとして 80%達成を目指す。

【被保険者代表】

全国の使用割合は現状が 75.9%だが、石川支部の現状はどうか。

【事務局】

石川の現状は令和元年 8 月診療分で 76.7%であり、まだ 80.0%を達成していないが、目標達成に向けて今後強化月間を設ける。ここにきて伸び率が低迷しており、飽和状態に入っているという見方もあるが、我々としては何とか目標を達成し、来年は更に伸ばしたい考えである。

【学識経験者代表】

診療報酬により病院におけるジェネリック使用割合の引き上げを誘導している印象があるが、効果はどうか。

【事務局】

昨年訪問した総合病院ではジェネリックへの不信感が強かったが、オーソライズドジェネリックであれば使用するとの話もあった。院内処方しかない地域もあり、病院が使っていないと加入者が使いたくても使えないことになる。

【学識経験者代表】

マイナンバーについて、石川での普及率はどのくらいなのか。

【事務局】

10%程度である。

【被保険者代表】

総務の仕事をしていて、マイナンバーを非常に厳格に取り扱うよう言われているが、マイナンバーを簡単に提供してよいのか不安に思う。

【事務局】

現在開発されているシステムでは、マイナンバーを読ませる機械を設置しておいて、カードをかざすと、カードに登録されている顔などを認識するという方法を導入する予定とのこと。病院では、番号を見ずにICカードをかざすことで保険証の情報だけが入手できるということになるため、病院側がマイナンバーを知ることはない。

【学識経験者代表】

マイナンバーは利用者のメリットよりも不正防止などの話ばかりであり、利用者側のメリットがないと普及していかない。利用者のメリットを明確にした広報や事業所先行で作成するように話をもっていけないといけないのではないかと。

【事務局】

カードの申請は難しいこともなく、普及して後から信頼がついてくると考えている。メリットとしては、健診結果データが引継ぎされることや、保険者が切り替わった際の病院からの診療報酬の請求先割り振り、薬局等で調剤履歴が確認できることによる多剤投与の防止などが考えられる。順番としては、まず医療機関での資格確認が最初となり、その他は順次実施されていくと思われる。

【学識経験者代表】

マイナンバー普及に向けての広報はどのように考えているか。

【事務局】

協会としてどのように広報していくかはまだ示されておらず、具体的なスケジュールが決まった段階で皆様にお伝えする。社会保険の分野は事業所主体で動いていただくことも多いので、またお願いすることもあると思われる。

【事業主代表】

マイナンバーの仕組みは良い。あちこちから収入がある時に集約されるため、申告漏れを防ぐことができる。

【事務局】

医療分野では、今はお薬手帳を使用していれば、多剤投与を防ぐことができる。これにマイ

ナンバーが連携されると投薬内容がわかるようになるので、多剤投与を防ぐことができる。そして、資格喪失後受診を防ぐことができる。不正防止のためにもある程度プロテクトをかけていく必要がある。

【学識経験者代表】

限度額適用認定証の使用割合 85%以上は高い目標なのか。

【事務局】

厳しい数字ではある。現状は 83%程度である。

【学識経験者代表】

限度額適用認定証は本人にとってもメリットがあるものではないか。また、医療機関にとってもプラスになる。

【事務局】

ポスターの配布などにより普及に努めている。本人の医療費負担が軽減されるメリットがあるが、交付までは申請して 1 週間かかっている。そのため、入院前に申請していただくとスムーズに進められる。認定証未使用の傾向を見ると、入院期間が 1 週間未満の患者が多い。現在、県内約 50 の医療機関にて申請書を設置してもらっている。

【事業主代表】

以前、支部長に健康経営について 2 時間ほど講演してもらったが、身近な健康の話題で好評であった。健康でいることで経費節減を図ることができ、効果があるように思う。他の事業所でも講演してもらったほうが良い。健康保険の制度は難しく堅苦しいように思うが、健康についての話が分かりやすくよかった。従業員の健康づくりは、生産性を高めるためにも大切なことであり、これからは健康経営に力を入れていくことが必要であると思う。

【事務局】

今後も機会があれば積極的に講演したいと思う。

【被保険者代表】

先日送られてきた健康保険委員向けの広報誌について、石川支部の傾向など有益な情報が載っている。どのように作成しているのか。

【事務局】

費用はある程度発生しているが、こちらから掲載希望テーマや素材を提供し、委託業者に作

ってもらっている。

○連絡事項

- ・令和2年2月14日（金）開催の中部ブロック評議会の出席者について（梶評議員、山副評議員出席）
- ・令和元年中に支払われた謝金にかかる源泉徴収票の送付について
- ・次回評議会の開催について（後日連絡）