

平成 30 年度 第 4 回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：平成 31 年 1 月 21 日（月） 15：00～17：00
場 所：博多三井ビル 8 階会議室

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・桑野評議員・高田評議員・永水評議員・
馬場園評議員・米田評議員
（五十音順）（9 名中 7 名出席）

1. 議題

- （1）平成 31 年度の保険料率について
- （2）インセンティブ制度について
- （3）平成 31 年度事業計画・予算について

2. 議事概要

（1）平成 31 年度の保険料率について

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】

均衡保険料率について説明してもらいたい。

【事務局】

単年度で収支を均衡させた場合、支出見込みに見合う収入とすると保険料率が 9.5%程度となるということです。

【事業主代表】

保険料率が 0.01%上昇したとき、福岡支部としてはどのくらいの収入が見込まれるか。

【事務局】

福岡支部の総報酬は平成 31 年度の見込みで約 4.5 兆円の予定です。よって、0.01%の保険料率上昇で 4.5 億円の収入が見込まれます。

【被保険者代表】

保険料率を中長期的に考えるという前提で話し合いが始まり、他の支部評議会における主な意見を見ても平均保険料率を引き下げるべきという意見が、昨年と比較すると少なくなっている。

テーマとして保険料率を議論することが難しくなっているのではないかと、そうであれば、医療費の上昇を抑制する施策を考える等、議論の論点を変えていくべき時期にきているのではないかと。

【学識経験者】

日本の場合、医療保険は再分配の制度である。扶養家族の有無に関わらず同じ保険料である。ただし、日本はもっと大きな再分配の仕組みがある。後期高齢とか国保は保険料だけでは成り立たない。税金も投入し、他の保険者から拠出をしてもらうことで、成り立っている。

後期高齢者支援金は総報酬割にして、協会けんぽは拠出が減り、他の保険者は拠出が増えた。にもかかわらず、協会けんぽがその分だけ保険料を下げると言い出すと、他の保険者からは不満が出るだろう。

そのため、支部の評議会でも保険料率引き下げの意見が出て、引き下げますと組織として言うのは難しいのではないかと。

後期高齢者が増えている状況で医療費を下げられるかといえば、それは難しいと思うので、保険料を下げることも難しいだろう。

【被保険者代表】

評議会の努力が何かしらの形や数字に見えてくるような仕組みがまだ足りない。積み上がった準備金を含めて、予算の中で示されると一歩前進だと思う。

【学識経験者】

平成 31 年度の保険料率に関する支部評議会の意見の中で意見書の提出がない支部が 9 支部あるがその支部はどこか。

【事務局】

どこかは把握していないが、おそらく保険料率の低い支部が含まれてい

るのではないかと思われる。

(1) から資料2 都道府県単位保険料率の変更に係る意見について

【事業主代表】

保険料率が上がることは事業主代表としても責任を感じている。
この時期税金であれば、いろんな経営者団体が税制改革ということで関係各所に要望書を出している。しかし、社会保険料に関しては事業主の負担が大きいにも関わらず、意見を述べる機会がない。社会保険料に関する要望書を経営者団体として提出したということもこれまで聞いたことがない。事業主も半分保険料を負担しており、事業主の視点も今回の意見書にとは言わないが、これからどこかに取り入れてもらえるよう考えていただきたい。

【事業主代表】

企業の場合、消費者に負担を求めるのであれば、まず、自分の会社の経費をカットすることを考える。保険料率の上昇を抑えるためにまず、支部で何ができるか議論することは必要。

(2) インセンティブ制度について

事務局より資料3に沿って説明。

【被保険者代表】

各指標の配点は同じでしょうか。
また健診および特定保健指導の各指標の対象者はすべて共通の対象者でしょうか。

【事務局】

各指標の配点は同じになります。
また、各指標の対象者は健診受診者と特定保健指導対象者ということですが、すべて共通しているわけではありません。
単純に率だけで見ると、健診受診者数が増えた場合、保健指導対象者の分母も増えます。
そうすると大規模な支部ほど不利に働く可能性があるということで、指標

を導入する際に件数の上昇率を評価に入れ配慮したという経緯があります。

ただし、現状としては、小規模な支部のほうがいい結果が得られている状況にはなっています。

【学識経験者】

福岡支部は大規模な支部の中でもよく頑張っていると思う。

【学識経験者】

治療中の人は特定保健指導の対象から外れていますか？

【事務局】

服薬中の人は対象から外れています。

(3) 平成31年度の事業計画・予算について

事務局より資料4、資料5、参考資料1に沿って説明。

【学識経験者】

保険者機能に関わる事業をされていて非常にいいと思う。

「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」はよくできたと思う。

医療機関は調剤薬局を受診者に指定することができないので、このような表があると従事者は驚くと思う。

できればどんどん進めていただきたい。個人情報というよりも、公的なお金も使っているわけで、医療機関や調剤薬局は他の人に見られてまで恥ずかしいことはできない。

医療費の適正化がよい方向に作用できるよう保険者としても動いてもらえればありがたい。

【被保険者代表】

生活習慣病予防健診の中には事業者健診も含まれていますか。また任意継続の被保険者も受診できますか。

【事務局】

まず、任意継続の被保険者も生活習慣病予防健診を受診できます。

事業所が労働安全衛生法に基づく健診を実施するために、生活習慣病予防

健診を利用することもあります。その場合は生活習慣病予防健診の実施率に計上されます。

生活習慣病予防健診を利用していない事業所は労働安全衛生法に基づく健診を実施しているはずで、その健診結果を協会けんぽが取得できると、事業者健診のデータ取得率に計上することができます。

【学識経験者】

限度額適用認定証の利用促進をする保険者のメリットは何ですか。

【事務局】

限度額適用認定証がない場合、高額な医療が発生すると高額療養費を申請してもらい、後日、償還払いすることになる。保険者側としては事務の軽減につながると考えています。

加入者、保険者ともにメリットがあると考えています。

【被保険者代表】

KPIの中で一番効果がある施策はなんでしょうか。

【学識経験者】

医療費適正化の大きな柱が特定健診・特定保健指導になるわけだが、これに関しては学識経験者の中では医療費適正化の根拠にならないといわれている。ジェネリックは定量化しやすいのでわかりやすい。

【事務局】

本日、保険料率の議論の中で今後の評議会のありかたについてご意見をいただきました。

予算のご議論の中でも説明いたしました医療費適正化にかかる部分、31年度の予算についてはこれから本部に報告を行いますが、次回の評議会では32年度の事業について早い段階から予算建ても含めて詰めていく必要があります。

保険料率の議論だけでなく、より効果的な医療費の適正化、医療費の伸びを鈍化させることにより保険料率の上昇を抑えられる、というところに近づけられるような議論を評議会の中でそれぞれのお立場からのご提案を頂戴できればと思っております。

【学識経験者】

福岡支部の裁量のあるところで医療費を下げたいこうということでしょうか。

【事務局】

そのとおりです。

次回の評議会は5月を予定しており福岡支部の平成30年度事業実施結果について議論を予定しております。

(以 上)