

第 57 回 福島支部評議会の概要報告

1. 開催日時

平成 30 年 12 月 14 日（金） 13 : 30 ～ 15 : 20

2. 開催場所

NBF ユニックスビル 8 階第 1 会議室

3. 出席者

【評 議 員】上石評議員、五十嵐評議員、伊勢評議員、大村評議員、吉川評議員、野地評議員、藤原評議員（議長）、渡邊評議員（五十音順）

4. 議題

- (1) 平成 31 年度保険料率について
- (2) 平成 31 年度協会けんぽ事業計画（案）について
- (3) 平成 31 年度協会けんぽ福島支部予算（案）について
- (4) インセンティブ制度について
- (5) その他

5. 議事概要

【定足数について】

事務局より評議会には評議員 9 名中 8 名が出席、全国健康保険協会評議会規程第 6 条により、「本評議会は有効に成立する」旨の報告があった。

【議題について】

事務局より資料に基づき説明が行われ、議長が各評議員に質問・意見を求めたところ、以下の議事のとおりとなった。

(1) 平成 31 年度保険料率について

評 議 員 佐賀支部の保険料率が高い理由は何か。

事 務 局 理由の一つとして、一人当たり医療費が高いことが挙げられる。当日配布資料の中に平成 27 年度から 29 年度の支部ごとの一人当たり医療費（年齢調整済）を掲載しているが、いずれの年度においても、佐賀支部が全国で最も高い。反対に新潟や長野といった保険料率が低い支部は一人当たり医療費が低い。なお、福島支部は全国で 4 番目に低い保険料率（9.79%）であり、その要因としては、一人当たり医療費が低いことに加えて、震災による医療費免除措置により医療費が増加した部分を、全国で負担していただいている影響も大きいと考えている。

評 議 員 福島支部の一人当たり医療費は低いとのことだが、その一方で、福島県の急性心筋梗塞や脳梗塞による年齢調整死亡率等は高い現状がある。このことから、本来、高血圧等で医療機関を受診すべきなのに十分な医療を受けずに亡くなる方が多いという推測ができるのではないか。

事 務 局 福島支部の一人当たり医療費の低さがご推測のように十分な医療を受けていない結果なのかどうかは、一人当たり医療費の単純な数値の高低からは不明である。福島県の人口 10 万人対医師数は全国の中でも少ないという現状があるため、その可能性は否定できない。なお、福島支部はレセプト 1 件当たりの医療費が低い。医療機関が適切な診療を行っていることが一人当たり医療費の低さに繋がっていると推測することもできる。

評 議 員 国庫補助について、法定準備金を超過する分の一部が返還になるとの説明があったが、これは準備金残高に国が一定の制限を設けるという理解でよろしいか。

事務局 ご理解のとおり。協会けんぽは財政が脆弱という前提で国庫補助を受けているので、余剰が生まれるのであれば一部を返還するという理屈になっている。正確には、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積みあがるときには、新たに積みあがった分の16.4%が翌年度の国庫補助から減額される。金額的には、平成28年度決算ベースで約200億円、平成29年度は約320億円程度となっている。

評議員 政府管掌健康保険時代に財政黒字を理由に国庫補助が下げられた経緯がある。現在の準備金が積みあがる状況を考えると、再び下げられるのではないかという不安があるのだが、事務局としてはどのように考えるか。

事務局 本部の収支見通し（2018年9月）によれば、いずれ協会けんぽの収支は悪化し、準備金残高が減少するという試算が出ている。仮に財政当局から現在の財政黒字を理由に国庫補助を引き下げるといふ話があれば、協会けんぽの将来的な財政状況を説明しつつ、必要以上の準備金を確保している訳ではないことを訴えていくことになる。なお、準備金残高が積みあがるよりも保険料率を下げる方が、協会けんぽの財政状況は良いと受け止められてしまう恐れがあるという意見もある。

評議員 現行の法定準備金の規定（給付費等の1か月分）が変わることは無いのか。

事務局 現行の法定準備金の規定が1か月分となっているのは、インフルエンザ等の疾病が流行したとき等の不測の事態に備えるためのものである。現時点で、規定が現行の1か月分から変わることは考えにくい。

(2) 平成31年度協会けんぽ事業計画（案）について

評議員 年金機構のウィルスメールによる個人情報流出問題の影響で、協会けんぽではインターネットやメールが使用できない状況にあったようだが、現在は解消されたのか。

事務局 解消はされている。なお、セキュリティ上の観点から、職員が通常の業務で使用する PC とインターネット用の PC は別のものを使用しており、完全に遮断されている。

評議員 被扶養者資格の再確認の KPI について、事業所数ベースで 89% というのは感覚的に低いと思われるがいかがか。

事務局 協会けんぽは 10 人未満の小規模事業所の割合が高く、事務の体制が整っていない事業所が多いこと、また現行の制度では未提出事業所へのペナルティがないことを勘案すると、お示した KPI は妥当であると考ええる。なお、福島支部では、平成 29 年度の事業所ベース 89.9% 被扶養者数ベースで 94.2% の提出率となっている。

(3) 平成 31 年度協会けんぽ福島支部予算（案）について

評議員 健康事業所宣言事業所の被保険者に対して手厚く冊子を配る等の施策を計画しているようだが、健康づくり等に無関心なそれ以外の事業所への施策はいかがか。

事務局 経済団体等と連携しながら、健康事業所宣言事業の裾野を広げる取り組みを継続していく。また、一般的な健康保険制度に加え、特定健診・特定保健指導等に関する制度についても掲載した「健康保険の手引き」と呼ばれる冊子を全事業所へ配布することで、少しでも健康に目を向けていただくような取り組みを広く実施する。

評議員 被扶養者の特定健診受診率を上げるために、協会けんぽ本部レベル、あるいは支部レベルで独自に特定健診の項目を増やし、もう少し魅力のある検査項目にすることはできないのか。

事務局 特定健診の項目は、国が定めているものであるため、協会けんぽ本部や支部が独自に項目を増やして実施するというのは現状では厳しい。ただし、そのような意見が根強くあるということは本部に訴えていきたい。

(4) インセンティブ制度について

評 議 員 インセンティブの幅を将来的に広げていく可能性はあるのか。

事 務 局 現段階で決定しているのは、平成 32 年度（平成 34 年度保険料率に反映）で保険料率の 0.01%というところまでである。その先については状況に応じた見直しが図られていくものと思われる。

評 議 員 インセンティブ制度に用いられる指標は、都道府県ごとの様々な環境や歴史により、支部の努力ではどうにもならない部分がある。制度の創設に当たっては、各支部から多数の意見が寄せられたようだが、現行の制度にそのような意見は考慮されているのか。

事 務 局 例えば、加入者数が多い都市部は健診の受診率等で苦戦するため、大規模支部では不利という意見が寄せられていた。そのような意見を踏まえて、実施率だけでなく、実施率や件数の対前年度上昇率を項目に追加し、一部調整が図られたところではある。制度としては、当面お示しした内容で進めていき、結果を踏まえながら、修正していくという形をとることになる。

(5) その他

評 議 員 医療費分析について、医療費分析と併せて、平均寿命や健康寿命等、健康度に関する指標についても掲載いただきたい。