

平成 29 年度第 4 回全国健康保険協会石川支部評議会 議事要旨

日時 平成 29 年 10 月 25 日（水）15 時 00 分～16 時 40 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】

北川章人、森山 治

【事業主代表】

馬場 貢

【被保険者代表】

梶 郁代、宅本門示、山副勝也

石川支部職員

横本 篤、五十川光信、出口豊晃、奥田 浩、加納 宏、  
吉野進午、大倉寛之、牧野憲子、森脇沙彩

議事

- (1) 平成 30 年度石川支部保険料率について
- (2) 保健グループ事業概要について
- (3) インセンティブ制度について
- (4) その他

【支部長】

来年度の保険料率の議論につきましては各支部で始まっています。10 月 23 日の本部運営委員会におきましても、保険料率のシミュレーションが示されたところです（参考資料 3）。私どもと同じように、準備金残高が積み上がっていることに対して保険料率引き下げの方向の意見がある反面、長期的・安定的運営をするべきではないかという意見もあります。それから、保険料率を下げた際に国の補助金がかかることを懸念する声もありました。今日も貴重なお時間をいただいております。活発なご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

- (1) 平成 30 年度石川支部保険料率について

資料 1：平成 30 年度石川支部保険料率について

参考資料 3：今後の保険料率の推移に関するシミュレーションについて

**【評議員（学識経験者）】**

10%というのは、協会けんぽにおける共通認識としての保険料率、限界保険料率と位置づけられているのか。これ以上上げないということなのか。

**【事務局】**

47支部あるうち保険料率が10%を越えている支部が半分程度あります。

10%の上限保険料率自体に根拠があるわけではありません。ただ外部に対してこれ以上は上げられないということを表示するうえで使っています。10%が限界と主張している中、それ以上の料率にするのはやはりおかしいということ、支部長意見として伝えたいと考えます。

**【評議員（被保険者代表）】**

単年度収支均衡とした場合、具体的な石川支部の保険料率はどれくらいになるか。

**【事務局】**

本部で試算したものがないと分かりませんが、支部独自の試算では9.5%から9.6%でした。準備金残高をこれ以上積み上げるべきではないという議論が前回の評議会に出ており、支部長意見書では単年度収支均衡の保険料率を要望することによって、準備金をこれ以上積み上げさせないという意味も込めています。

**【評議員（被保険者）】**

意見書案に「中・長期的な財政基盤の安定性を重視する方向性が既に示されていること」とあるが、それでも単年度収支均衡を申し入れることはできるのか。

**【事務局】**

評議会の意見ですから、申し入れは可能です。中・長期的な取扱いについては、昨年度の本部運営委員会の中でも意見が分かれました。

**【評議員（被保険者）】**

中長期的とは具体的にどれくらいの期間を指すのか。

**【事務局】**

5年収支・10年収支のシミュレーションを本部で作成していますが、できるだけ長くというトーンが込められています。

**【評議員（被保険者）】**

10月23日の運営委員会の資料を確認したが、10年先の平成38年までシミュレーションが示されていた。各支部評議会と同じようなスケジュールで実施されているのか。石川支部は先行して議論しているが、資料を見た支部によっては意見に影響が出る可能性があるのではないか。

**【事務局】**

石川支部の評議会として問題視してきたのは審議の手続きについてでした。全国平均保険料率が決まった後に支部長意見を出しても意味がないとの意見を踏まえ、全国平均保険料率が決まる前に意見を出そうということで進めています。支部によっては判断が変わることもあるかもしれませんが、石川支部評議会として自支部の保険料率に対する意見を出せば良いと考えます。

**【評議員（事業主代表）】**

5年収支・10年収支のシミュレーションについて、昨年も一昨年も行ってきたわけだが、その正確性はどうか。アクシデントの予想を組み込み過ぎて、料率を上げないとやっていけないような想定になっているのではないか。

**【事務局】**

24年度に出した5年収支を見返したところ、平成29年度の準備金残高予想はマイナスでした。実際は準備金残高が1兆8,000億円ほど積み上がっており、約3兆円の差があります。

**【評議員（被保険者）】**

準備金がなくなるからということで保険料率が上がってきた。ところが、準備金がこれだけ積み上がったにもかかわらず、保険料率は下がらないというのは不思議に思う。

**【事務局】**

年度が変わるにつれて環境も変わる部分があります。例えば、2年前の短時間労働者の適用拡大により加入者数が増加したことで総報酬額が上がりました。そこまでを平成24年時点では予想していません。ただ一方でこれだけの乖離があるので、精度を高くする必要はあると考えます。

**【評議員（被保険者）】**

準備金が積み上がったのに保険料率が下がっていないのはおかしい。一旦上がってしまうと保険料率は簡単に下がらないので強く訴える必要がある。

**【評議員（事業主）】**

準備金残高が積み上がったのであれば、保険料率を引き下げるのが筋である。

**【事務局】**

収支を均衡させた結果、10%を下回る保険料率が想定されているのであれば、法律の原則である単年度収支均衡という形に戻して保険料率を算出すべきではないかという意見を訴えるのが一番良いのではないかと考えます。

**【評議員（学識経験者）】**

単年度収支というのは全国で単年度収支均衡になるようにして料率を出すということか。

**【事務局】**

そのとおりです。

**【議長】**

では、今回提案された修正案について、正式にご提出をお願いしたいと思います。

(2) 保健グループ事業概要について

資料2-1：保健グループ事業概要

資料2-2：平成29年度事業実施状況（保健グループ）

**【評議員（被保険者代表）】**

労働安全衛生法で義務づけられている法定健診は年に1回必ず受診するが、生活習慣病予防健診との関連性が分かっていない事業所が多いのではないか。事業所としては20代の従業員も含めてトータルでの健診を考えている。そういう意味での齟齬が感じられ、受診率に影響している印象を受ける。

**【事務局】**

労働安全衛生法による法定健診は必須ですが、生活習慣病予防健診は任意の健診となっており、この点がまず受診率に対する課題として挙げられます。

また、生活習慣病予防健診の胃検査はバリウムとなっていますが、例えば運送業の方など、バリウムを飲んだ後に業務に就くのが難しい方もいて、職種によっては受け入れられない場合もあります。

事業所の方からすれば、健診は全員まとめて実施したいはずですが、生活習慣病予防健診への切り替え案内もしていますが、受診者を年齢で区切ることになり、切り替えできないこ

との方が多く状況です。また市町村のがん検診などもあり、制度が複雑な印象もあるかと思えます。

**【評議員（被保険者）】**

協会けんぽからの補助はかなり大きく、当社では今年から生活習慣病予防健診に切り替えたところ結果的にコストが下がった。健診機関に言うべきことかもしれないが、補助やコスト面について具体的に試算し事業主へPRすれば違ってくるのではないかと思う。

**【評議員（事業主）】**

健康経営についてのメリットや費用対効果をアピールすべき。当社では検診車で全員受診しており、業務中に抜ける時間が少なくて助かっている。検診車のように、事業主に負担のかからない、時間がかからないような形でできればいい。

**【事務局】**

加入事業所のうち、従業員10人未満が76%ほどにのびります。健診機関ではある程度規模が大きいと検診車を出すメリットがありません。その点では協会けんぽの考え方との相違が生じてしまうことがあります。

**【評議員（事業主）】**

少人数の数社合同で実施している場合もある。仕事のマイナスにならないような工夫ができれば事業主もさらに積極的に受診させることができる。

また、健康経営や疾病予防のメリットを機会があるたびにアピールすべきだと思う。行政の出前講座が利用できることなどを知らない方も多い。

**【評議員（被保険者代表）】**

当社では他事業所と合同で検診車を利用している。協会けんぽが近隣の事業所に声かけをし、公民館等に集めて実施したらよいのではないか。

**【事務局】**

生活習慣病予防健診に関しては毎年案内をしています。事業所ごとの温度差はありますが、コスト面のメリット・健康経営等も含めて、今後啓蒙に力を入れたいと思っています。

検診車で集団健診についてはこれまで被扶養者を対象としてきましたが、事業所向けに対しても検討していきたいと考えます。

(3) インセンティブ制度について

資料3：インセンティブ制度（案）の要約

参考資料1：インセンティブ制度の本格実施（案）について

参考資料2：インセンティブ制度の試行実施の結果およびシミュレーションについて

**【評議員（学識経験者）】**

基本的に変な制度だと感じる。上位半分、下位半分に分けるということは、どれだけ頑張っても必ず下位の支部が出てしまうということであり、非常に矛盾のある制度だと思う。普通の感覚ならおかしい。

国が報奨を準備するなら分かるが、あらかじめ保険料率を引き上げて徴収した他支部の保険料を上位の支部に割り振るなど、普通はこんな制度には誰も賛成しない。

**【評議員（学識経験者）】**

その分、保険料が高くなるということか。

**【事務局】**

保険料の配分が変わるということになります。

**【評議員（被保険者）】**

後期高齢者支援金の0.01%分を割り当てるということだが、後期高齢者支援金にかかる保険料率は29年度で2.1%、将来的には2.5%、3%と増加していくことが想定される。拠出金負担そのものが増加していくことを0.01%割り当てということにはぐらかされている感じがする。

**【評議員（学識経験者）】**

今まで努力をした支部が報われないことになるのではないか。逆に今まで努力してこなかった支部がこれから頑張れば報われることになる。

**【事務局】**

対策として、当年度の実績に加え対前年度の伸び率に影響を与える係数を作って順位づけすることが盛り込まれています。頑張ると対前年度比が伸びるわけですが、これまで頑張っている支部にも配慮されることになります。

**【評議員（被保険者）】**

全支部頑張ってきたのではないか。順位をつけるなんてありえない。

**【評議員（学識経験者）】**

加入者も職員も疲弊するだけで、無駄なエネルギーの投入になるのではないか。それなら健診事業をどう伸ばすかなどを議論した方が有意義ではないか。

**【事務局】**

前回と同じご意見だとしても、評議会でやはりおかしいという意見が常に出ていることを本部に対して伝えるのは意味のあることだと思います。

**【評議員（事業主）】**

評価指標を見ると、疾病予防に関する項目も多く、内容自体は良いと思う。競わせるのが問題であり、別の方法があるのではないか。

**【評議員（被保険者）】**

そもそもインセンティブ制度にペナルティの要素はなかったはずである。それがいつの間にかペナルティが大きくなっている。

**【事務局】**

後期高齢者支援金の全体額が決まっている中でインセンティブをつけようとする、半分の支部は実質的に保険料率が上がることになり、ある意味ペナルティになってしまうということ。

今後は一層、保険料率が上がらないよう努力する必要があります。評議会でも事業内容についてご意見をいただきながら進めていきたいと思っています。

**【議長】**

石川支部の意見としては昨年議論した意見と変わらない。そもそも論として、競わせる、ペナルティを課すということ自体がおかしいという意見で報告いただきたい。

大規模支部は受診率など把握しきれない部分があり、小規模支部が有利になると思われる。その点も含めインセンティブ制度導入に意味があるのか疑問である。

◎次回評議会の開催予定

平成 30 年 1 月