

平成 30 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 平成 31 年 1 月 17 日（木）14 時 00 分～16 時 10 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、中島真澄、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、坂本修一、山副勝也

石川支部職員

横本 篤、五十川 光信、出口 豊晃、吉野 進午
木村 健次、大倉 寛之、森脇 沙彩

議事

- (1) 平成 31 年度保険料率について
- (2) 平成 31 年度石川支部事業計画（案）について

【支部長】

今回の評議会では、来年度の石川支部の保険料率についての議論を行います。

昨年 12 月 19 日に本部の運営委員会があり、協会全体の平均保険料率を 10%に維持するという結論が出ています。その内容については参考資料 1-2 にお示ししていますが、以前の評議会でもお話ししましたとおり、安藤理事長は、2025 年に団塊の世代がすべて後期高齢者になるという保険財政の見通しを踏まえ、中長期的に保険料率 10%を維持したいという意見を内外に表明しました。それに対して運営委員会では、事業主代表から、「人件費が高騰している未曾有の人手不足の中、ぜひ保険料率を引き下げてほしい。国庫補助率については改めて国に対して働きかければよい。」というご意見もありました。その方以外の運営委員は安藤理事長の中長期的な保険料率の維持という考え方に賛同され、結果的には平均保険料率 10%を維持という結論になりました。

全国平均の保険料率を 10%とすると、石川支部の保険料率は 9.99%になります。今年度の保険料率は 10.04%でしたので、結果的に 0.05%の引き下げとなりました。保険料率を単純に表現すると、分数の分子が来年度の予想される医療費、分母が予想される標準報酬となります。全国平均に比べ、各支部の医療費と標準報酬それぞれの増減割合が異なれば、プラスに働く場合もあればマイナスに働く場合も出てきます。全国平均は、医療費の伸び

機密性 2

が標準報酬の伸びを上回っています。反面、石川支部も含め北陸3県は、医療費よりも標準報酬が上がっており、結果的に全国平均よりも保険料率が下がるという結論になりました。

また、今年度から始まりましたインセンティブ制度については、運営委員会において、制度の趣旨を社会に広く説明し賛同を得るとともに、事業者やその従業員および家族、医療関係者や行政が一体となった取り組みが普及するよう、協会は努力すべきとの意見がありました。

協会の剰余金についても戦略的保険者機能発揮に資するよう、有効なお金の使い方としてはどうかとの意見もあり、来年度は保健事業を中心とした事業予算において増額が行われました。支部の事業計画については後ほどご説明いたします。

なおインセンティブ制度については、現状分かっている数字で見ると、石川支部は13位で、保険料率の引き下げ見込みは0.01%程度です。

どのような取り組みにより保険料率が下がるのかという部分についても、色々なご意見をいただきたいと思っております。

(1) 平成31年度保険料率について

資料1：平成31年度の保険料率について

【評議員（被保険者代表）】

資料1の保険料率内訳の表について、第1号保険料率・第2号保険料率・第3号保険料率を計算すると10.05%となり、最終的な保険料率と差異があるが。

【事務局】

表に掲載していない「その他収入」項目が0.06%あるため、それを加味すると9.99%となる。

【評議員（被保険者代表）】

資料1の収支均衡保険料率（参考）について、全国平均保険料率10.00%の場合との差が、全国平均・石川支部ともに0.54%である。計算の結果同一値だったのか、それとも全国平均と差を合わせたのか。

【事務局】

全国の収支均衡保険料率は示されているが、支部ごとの収支均衡保険料率は本部から提供されたデータからは算出できないため、水準規模として議論する上での目安値としてとらえていただきたい。

機密性 2

根拠は昨年提示した決算値をベースにした石川支部の収支均衡保険料率である。全国平均と石川支部の保険料率は非常に均衡しているといえる。

【学識経験者】

保険料率決定のスケジュールについて、運営委員会で全国平均保険料率が決定された後、再度、運営委員会が開かれ都道府県単位保険料率が決定される。この手続きの流れに意味はあるのか。

【事務局】

全国平均保険料率が決定された後、都道府県単位保険料率について評議会の意見を聞いた上で、支部長が理事長に対し意見の申出をする手続きが法制化されているためである。

【評議員（学識経験者）】

これまでに、12月の運営委員会から1月の運営委員会を経て保険料率が変わったことはあるのか。

【事務局】

変更が生じたことはない。

【評議員（事業主代表）】

準備金残高についてはどんどん積み上がっているが、どこまでが妥当なのか。

【事務局】

準備金残高についてはルールを決めるべきといった意見が他の支部でもある。準備金を積み上げ過ぎると国庫補助に影響が出る可能性もある。統一見解はないが、運営委員会でも、医療費の支出が増加している状況を踏まえて長期に維持すべきとの意見が多い。シミュレーションでは3年後に準備金残高のピークを迎えた後に、徐々に減っていくと推計されている。

【評議員（事業主代表）】

現在の収入は増加傾向だが、廃業等が増えて加入事業所が減れば収入も減少していく時期も出てくるのではないかと。

【事務局】

当面は、加入者が増え続けるのではないかと思える。具体的な要因としては、短時間労働者の社会保険の適用拡大が議論されていることが挙げられる。加えて、来年度は大規模な

機密性 2

健保組合（生協・人材派遣）が解散し協会へ編入される。それらを総合的に考えると収入は増加していくものと予想される。

ただ、いずれ就労人口は減っていくので、保険料率や制度自体の見直しの議論をする時期は来ると思う。

【評議員（事業主代表）】

保険者の再編や廃業する事業所の増加に伴う保険料収入の減少によりサービスの低下が起こりうるので早めに対策しなくてはならない。

【事務局】

昨年、石川支部の収支試算について学識経験者に意見を求めたところ、社会保険の適用拡大はパート労働者が中心であり、1人当たりの標準報酬月額は伸びないが将来的に医療費は正社員と同様に発生するため、収支構造の中で支出が増えることを想定すべきであると指摘を受けた。

【評議員（事業主代表）】

第2号保険料率（拠出金等）について、これまでの推移と、今後団塊の世代が後期高齢者に移行する2025年頃までの見込み数値は算出されているのか。

【事務局】

拠出金は伸び続けると推測される。なお、拠出金の料率は全国一律の水準である。

【評議員（事業主代表）】

資料1にある、石川支部の収支における準備金の金額は、支部で使える経費なのか。

【事務局】

準備金の金額は全国での総額から石川支部を試算したもので、支部で使える種類の経費ではない。

【評議員（学識経験者）】

他支部の評議員意見の中には保険料率を全国一律に戻すべきとの意見もあるが、都道府県単位に保険料率を設定することは支持する。

【評議員（学識経験者）】

非営利団体の会計の場合、単年度収支が利益に該当する。例えば米国の大学などでは資金を運用し事業を行っているところもあるが、保険料については公正に使うべきものであり、

透明化が必要である。健康保険ではこのような積み上がった準備金の運用はしているのか。

【事務局】

健康保険制度は単年度収支均衡が前提で、本来なら余剰金はないという考えであり、余剰金を運用に充てることは想定していない。

【評議員（学識経験者）】

準備金が増えてきて、事業計画では保険料率を下げるための事業にお金を回すとのことだが、本来なら保険給付等に充てるためのもの。準備金があるから事業をしましょうというのは、確実な方法があるかどうかは別として十分考える必要がある。

【事務局】

協会全体として、将来的な医療費を抑制するための事業に対して資金を使うという方針である。事業の効果についてはきちんと捕捉し、評議会等で意見を伺うことが必要だと認識している。

【評議員（学識経験者）】

普通の企業であればコストを削減する方向で考える。

【事務局】

保険者として利益を生まない経費は当然削減していくが、保健事業等コストパフォーマンスの上がる事業については経費をかけてもよいのではないかという方針である。

【評議員（学識経験者）】

全支部の評議会の意見で平均保険料率を引き下げるべきとの意見がずいぶん減ったように思う。昨年は維持するべきとの意見とほぼ同数だったのではないか。

【事務局】

理事長の「中長期的な視点で保険料率を 10%で維持する」との考えに同調した評議員が増えた傾向が現れたものと思われる。

【評議員（被保険者代表）】

資料 2 の話題になるが、事業の効果に関して気になったことがある。健康宣言勧奨のための架電実施を予定しているようだが、架電だけで宣言数は伸びるのか。

【事務局】

機密性 2

事業計画については次の議題で説明するが、架電勧奨について 30 年度は宣言率 10%の成果が上がった。

【評議員（被保険者代表）】

保険料率決定の経緯や準備金についての現状は、一般の被保険者にも公開されているのか。

【事務局】

決算結果・準備金残高や保険料率に関する情報は納入告知書に同封するチラシ等で掲載しているが、被保険者一人一人が脈絡を含めて理解しているかについては疑問がある。紙媒体だけでなく、インターネット等を活用した情報提供が必要であり、広報にも経費の比重をおいて事業を進めたいと考えている。

本部が実施した加入者等への理解度アンケートでは、加入支部の保険料率や、毎年度保険料率が見直されることについて知らないと答えた被保険者が約 3/4 に上っていた。今後、加入者の理解を深める効率的な広報の方法を検討していく。

加入者への周知と併せて、現在実施している学生向け講義も引き続き実施していく。

【評議員（被保険者代表）】

加入者は実質賃金に関心が向いているが、実質賃金が横ばいとなっている要因の一つは社会保険料の負担であり、それについて理解するのは大切なこと。決まった保険料率に従わざるを得ない部分はあるが、何故その保険料率になったか、何らかの形で知り得たほうが理解を深められると思う。

【評議員（被保険者代表）】

保険料控除や労使折半について全く知らない社員が多数いて驚く。就職する前の高校生等への周知にも力を入れてもらいたい。

【事務局】

高校生・大学生への講義を今年度は約 10 校で実施したところ、学生たちは関心を持って聞いていた。日本では給与等の仕組みについて教わる機会が学校でも会社でも少なく、誰がその役割を果たすべきかという議論はあるが、さらに多くの学校で実施したいと考えている。

(2) 平成 31 年度石川支部事業計画（案）について

資料 2：平成 31 年度全国健康保険協会石川支部事業計画（案）

機密性 2

【評議員（被保険者代表）】

被扶養者に対して特定健診受診の架電勧奨をするとあるが、電話番号はどのように収集するのか。事業所から収集するのか。

【事務局】

個人情報の問題もあるため、委託業者で電話帳などから調査することを前提としている。詳細は今後検討する。

【評議員（被保険者代表）】

未治療者の受診勧奨について、各事業所でも産業医との面談を実施しているが、それとは別の事業ということか。

【事務局】

要治療者のレセプトを確認し、受診歴のない方へは協会けんぽから受診勧奨をするものである。

【評議員（事業主代表）】

レセプトの点検においてAIやチェックソフトは活用されているのか。

【事務局】

基本的には自動点検ソフトを利用している。複雑な項目についてはある程度ソフトで抽出したうえで点検員がチェックしている。

【評議員（事業主代表）】

保険証回収は外部委託しているのか。退職者が有給消化をする場合等、会社で回収が漏れてしまうこともあるが。

【事務局】

保険証回収は協会けんぽにおいて文書や電話等で実施している。なお、誤って保険証を使用した場合の医療費についても、協会けんぽで債権回収している。最近では国民健康保険への請求替えも債権回収手段の一つとなっている。

【評議員（被保険者代表）】

支払保険料と医療費について、企業ごとの収支は分かるのか。
年齢構成等が違うので一律に比較はできないと思うが、企業ごとに評価することも重要だと思う。数値化することで、全体の医療費抑制につなげることができると良い。

【事務局】

企業ごとの医療費は分かっているので、長いスパンで捕捉していく必要があると考えている。健康宣言等、企業内での健康づくりの取り組み結果を見ていきたい。

【評議員（学識経験者）】

広報について、現在の媒体以外だと、若年層向けにSNSならコストが低く済むので検討してみてもどうか。

【評議員（被保険者代表）】

事業計画を見ると、早期発見・早期治療を促すことに重点が置かれている印象を受けた。メタボリックシンドローム該当者や予備軍への対策は確かに大切である。しかしそれと同時に、健康な人がその状態を維持するための施策も必要だと思う。

【評議員（被保険者代表）】

セルフメディケーション税制は医療費抑制の施策の一つだと思うが、協会の事業とは関係があるのか。

【事務局】

制度開始当初、加入者への周知を一部実施したが、医療費抑制の視点で加入者に伝えていくべきとの認識である。

【評議員（被保険者代表）】

保険料を払っているからこそ医療機関にかからないと損をするように感じている人もおり、日頃の生活習慣改善に本気で取り組めていない部分もあると思う。もちろん健康維持は自分自身のためであるが、何らかの形でプラスアルファのメリットがあれば、意識改革につながる。

【事務局】

使わなくては損という誤った認識もあるだろうと思う。健康保険の財政の仕組みについて広報するなど工夫していきたい。

民間の健康保険では、健康維持をすることで保険料が優遇される商品もあるが、公的保険ではそうはいかない。支部に対するインセンティブは始まったが、事業所や個人レベルでの導入は難しいところである。

【評議員（被保険者代表）】

機密性 2

健診は受けているものの、慢性の高血圧や高脂血症の方もいる。毎年保健指導の対象になってしまい、なかなか改善の傾向が見られず限界があるように感じる。

【事務局】

生活習慣を大きく変えるのは難しい。さらに重症化して入院するなどの事態にならないように、生活習慣の改善を促すきっかけづくりとして保健指導の利用を継続することに意味はあると考える。

【評議員（被保険者代表）】

外国人労働者が保険証を不正に使用しているケースもあると聞く。対策は取られているのか。

【事務局】

将来的には、導入の検討が進んでいるマイナンバーとの紐付けが対策の一つになる。海外居住の扶養家族については、法改正される見込みであり、今後対策が進むことになると思う。

今のところ石川支部では不正使用案件は確認されていないが、万が一そういったことがあれば、関係機関と協議のうえ対応する。