

令和7年度 第1回全国健康保険協会山口支部評議会 議事概要

開催日時：令和7年7月10日（金）10：00～12：00

開催場所：KKR 山口 あさくら（扇の間）

出席者：宇佐美評議員、河岡評議員、國吉評議員、齊藤評議員、白井評議員、
田中評議員、永見評議員、古川評議員、堀川評議員（五十音順）

議 題

1. 協会けんぽの令和6年度決算見込み（医療分）について
2. 令和6年度山口支部事業報告について
3. その他

1. 協会けんぽの令和6年度決算見込み（医療分）について

資料に基づき事務局から説明。

《事業主代表》

職業柄いろいろな企業経営者と面談する折に「保険料が高い」という声を耳にしている。そういった中、単年度で6,000億円もの準備金を積み上げて保険料率を10.36%とすることは世の中の理解を得にくいと思う。人件費を上げざるを得ない世の中の流れとなっており、保険料収入は増加する環境が続いている。準備金は積み上がり続けており、企業会計の観点からすると剰余金は加入者に還元して足りなくなれば保険料率を上げるという選択肢もある。今のままじゃまずいという危機感を持っていただきたい。

《事業主代表》

企業の賃上げについて、食品等の生活必需品を含めた物価高や人材確保という背景があると思うが、経営者として物価高等生活への影響を考えると賃上げは継続する。

《事業主代表》

保険料率は県内であれば大企業と中小零細企業の差はないということか。

《事務局》

協会けんぽで同じ支部の加入事業所ならば企業規模での保険料率に差はな

い。単一健保であれば保険料率をある程度フレキシブルに設定できるが協会けんぽは約 260 万社の加入事業所があり、大きく保険料率を変動させにくいという違いもある。準備金の水準について今まで以上に加入者のご理解を得ていく必要があると認識している。

《学識経験者代表》

6.6 か月分の準備金残高が本当に妥当なのか。また、山口支部は地域差の影響で令和 8 年度保険料率が 0.03%ほど引き上げとなるということだが、上乗せされるという認識でよいか。

《事務局》

具体的な保険料率はまだ算出されていないが、山口支部の令和 6 年度収支を踏まえて令和 8 年度保険料率には 0.03%が上乗せされるということになる。

《学識経験者代表》

過去の収支差と準備金残高の推移をみると、8%前後の保険料率では不安定な要素があるが、保険料率を下げて6.6 か月分の準備金が3 か月分くらいに減ることはないと思われる。一度保険料率を下げ、必要が生じたら積み上げればよいという考え方もあるのではないか。

《事務局》

予算時を大幅に上回る保険料収入、収支差、準備金残高を踏まえた保険料率の水準についての議論が必要というのが皆さんのご意見だと思う。以前から全国一律の保険料率や予算時を大幅に上回る収支差への対応という意見もあったが、準備金や保険料率について、意見として挙げさせていただく。

《事業主代表》

先ほど賃上げの話があったが、多くの中小零細企業では利益があるから賃上げをするのではなく、人材が不足しているから上げざるを得ないという自己防衛型の賃上げを行っているが限界に来ている。介護保険料率は引き下げにも関わらず山口支部の令和 6 年度健康保険料率は 10.20%に設定し、決算をみると全体の保険料率は 9.38%で対応できたということになると、加入者の理解が得られるのか。準備金が法律で決まっているのであればそれに準ずる形へ方向転換すべきではないか。収入の乖離だけでなく支出の乖離についても考えるべきである。参議院選挙でも社会保険料の引き下げという声もあるため、しっかり考えていかななくてはいけない。

《事業主代表》

これだけの準備金を貯めながら未だに収支差がプラスになる予算を組むことが可能なのか。収入は一定と考え、支出でどのような事業を展開していくのかという企業努力をするべき。最初からプラスになる予算を組むなら保険料率を下げしてほしい。質問だが、収入の国庫補助について、これは何の補助なのか。

《事務局》

国庫補助については、協会けんぽは健保組合や共済組合と比較して、報酬水準が低く財政基盤が弱いため、保険給付費や高齢者制度への負担金等の支出に対して一定の割合で国の補助がある。令和 6 年度は前期高齢者納付金の報酬調整で協会けんぽの負担分が減少し、国庫補助も減少している。

《被保険者代表》

単年度収支でマイナスとなったため保険料率が上がるなら分かるが、山口支部の収支差は令和 2 年度からプラスにも関わらず保険料率が上がるということは理解が難しい。制度の見直しを検討してほしい。

《被保険者代表》

単年度収支では利益が出ているのに地域差で保険料率が上がってしまうことを加入者が見たときに理解に苦しむと思う。

《被保険者代表》

当社も賃上げを続けているが、これにより人件費や法定福利費がかなり増えている。会社はなるべく従業員に還元したいが、社会保険料等も増えているため従業員の手取り額は会社が増やした額ほど増えておらず残念である。また、従業員が生活習慣病予防健診を受けようと防府市内の健診機関に問い合わせたところすべて予約が埋まっていた。今後対象の健診機関を増やす余力があるのかお伺いしたい。

《事務局》

健診の需要に対して供給が追い付いていない部分がある。契約できる健診機関を増やそうとしているが、医療機関側も設備や人員の問題があり、あまり増えていないのが現状です。

2. 令和 6 年度山口支部事業報告について

資料に基づき事務局から説明。

《事業主代表》

中国地区の健診受診状況の資料から、山口県は検診車による健診が多いという特徴があるので、こうしたデータをどのように活かしていくかが重要になる。例えば中国5県でいうと山陽は工業地帯が多いなど山陽と山陰にも特徴があり、そういった地域性を考えて分析をして施策を考えていただけるとよいと思う。

《被保険者代表》

山口県は検診車による健診受診件数が多いという特徴があるため健診の内容もしっかり検討していただきたい。また、健診受診率のKPIがあるが、目的は健診によって病気を発見し、医療費を下げることだと思うため、KPIを達成することをゴールにせず、その先の支援まで考えていただきたい。

《事務局》

検診車による健診と医療機関や専門施設による健診ではメリット・デメリットが存在する。例えば検診車では労働安全衛生法上の特殊健診を含めて工場などの職場で多数が効率的に受診可能であるが、胃がん検査ではバリウム検査に依存し受診率が低い。山口支部の生活習慣病予防健診では33%が検診車利用であるが、地域によって健診サービスに格差が生じないか留意したい。

《事業主代表》

高額債権が令和6年度では約2,000万円あるが診療内容はこういったものか。また、年度をまたがったものはいつまでに回収するのか。

《事務局》

令和6年度返納金債権は11件で約2,000万円であるが、今年の9月までにすべて回収する予定である。診療内容は確認していないが高額になるのは入院の場合が多い。

《事業主代表》

高額だからこそ診療内容を知りたい。様々な審査を経ても2,000万円もの金額を支払ってしまったことに意識を持ってもらいたい。今後あってはならないことであるため、診療科目や金額は把握しておくべきではないか。

《事務局》

無資格受診については、資格喪失後に別の健康保険に入らないといけませんがその後の手続きをしておらず返納金になるというケースである。今回掲載して

いる高額債権は1件当たり100万円を超えるもので、入院を伴うがん治療は医療費が高額になる場合がある等、診療内容もしっかり確認していく。

《被保険者代表》

債権について年度内に回収できたものが47.76%とあるが、年度をまたいだ場合100%回収できているのか。また、回収できていないものは何年間まで追うという決まりはあるのか。

《事務局》

今回は100%回収予定であるが、年度によっては100%とならない場合もある。保険者間調整は本人の申し出がないとできないため、本人と連絡が取れず申し出を受けられないこともある。限りなく100%に近づけるために進捗管理を行っている。

また、時効は5年であるためそこまでは追うことになる。今まで時効で償却した債権は基本的に小口債権で、特に被扶養者の方が無資格受診となったケースが見受けられる。連絡がつかず後を追えないことがあるというのが事実である。

《被保険者代表》

令和7年度に実施する歯科健診は前年度より定員数を拡大したそうだがすぐ予約が埋まってしまう。今後も拡大予定があるか伺いたい。

《事務局》

歯科健診については、今年度は前年度より定員枠を拡大したが、申込期限の約1週間前に定員が埋まってしまった。この状況を踏まえて、県の歯科医師会とも連携しながら拡大に向けて検討していきたい。

《学識経験者代表》

サービススタンダードの達成率100%について、昔と比べると処理スピードが速くなっており非常にありがたい。また、債権についてマイナ保険証になることによって資格喪失の連携までにタイムラグがあり、事務处理的に債権が発生するリスクがあるのではないかと危惧している。実態として、退職者が出てすぐに手続きするような事業所はほとんどない。最近は退職代行会社を使っており本人とのやり取りに時間がかかるケースもある。マイナ保険証になったが故の無資格受診のリスクがあると思うため、その辺りのリスクヘッジも今後の課題になるのではないかという印象がある。

《事務局》

サービススタンダードは最低 10 日以内に現金給付を支払うという設定はあるが、現在は申請を受け付けてから約 5 日で振込みを行っている。また、資格喪失の連携までのタイムラグについては必ず発生するため、喪失後受診防止に向けた周知広報をしっかりと行っていく。

《事業主代表》

タイムラグがあるためどう対応するか懸念がある。マイナ保険証になり、かえってリスクが高くなる。また、債権の時効は 5 年ということだが協会からの請求により時効は停止しないのか。

《事務局》

協会から督促はしているが、時効中断にはならない。債務者が債務の承認をすれば時効中断となるが、反応がない場合はそのまま進行してしまい、5 年経過すると時効となってしまう。

《事業主代表》

その債権の償却はどう行っているのか。例えば、連絡がつかないから償却となる場合もあるのか。

《事務局》

連絡が取れないからと言ってそこで償却処理をしているわけではない。決裁では交渉経緯やコストをかける経済価値があるかという判断基準もあり、そういった意味では合理的な判断で決裁できていると考えている。

《被保険者代表》

これまで従業員の中に定年再雇用で同日得喪する方がいて、新しい保険証が来ないのですぐに病院に行けないケースがあった。喪失前に薬を多めにもらう等の対応をとっているが、マイナポータルでなんとかできないのかと思う。また、以前「資格情報のお知らせ」が 2,000 件届いて職員に配布した。数が多くかなりしんどかったが配布の間違いも数件発生した。できれば紙ではなく個人のマイナポータルに表示できないか。最後に、毎年 9 月ごろ扶養調書があり大量の書類が届くが、これらは企業が対応しないといけない。これらの DX 化を進めるよう検討いただきたい。

《事務局》

世の中の DX 化が進んでいるので意見として挙げさせていただく。資格情報

のお知らせは、災害時や通信ができない場合に病院へ提示していただくことも想定して作成している。今後もこの制度の説明をしっかりと広報していかないといけないと考えている。

《事業主代表》

国民皆保険制度という発想のもとで、なぜ単一の健康保険にならないのか。他の保険者と足並みを揃えて1つの日本の皆保険制度を作る雰囲気にもっていけば今回の保険料率や保険者間調整等の話はほとんど解決できると思う。DX化を進めている政府の考え方と一致するはずなので、年金の一本化も併せて、厚生労働省で検討いただきたい。

《学識経験者代表》

健保組合と協会けんぽが一つになれば良いのかもしれないが現実的には財源が違うため難しい。協会けんぽに関して言うと、そもそも健康保険料率を47都道府県で変える必要性が本当にあるのか。人口構成や病気の違いなど地域性はあると思うが、それを健康保険料率に反映させるのは無理があると思う。全国一律の保険料率にしてコストを削減した方が良いのではないかと思う。

3. その他

なし

以上