

平成 29 年度 第 4 回全国健康保険協会愛知支部評議会議事録

日 時：平成 29 年 11 月 6 日（月）13：00～15：00

場 所：全国健康保険協会愛知支部 第一会議室

出席者：天木評議員、後藤澄江評議員（議長）、後藤治彦評議員、後藤雅文評議員、
永池評議員、早川評議員、林評議員（五十音順）

事務局側出席者：芦田支部長、深沢企画総務部長、加藤業務第一部長、小野寺業務第二部長
田中企画総務グループ長、井上グループ長補佐、中村主任、鈴木主任、
土田主任

1. 前回議事録の確認

- ・前回議事録について承認された。

2. 平成 30 年度保険料率について 資料①

【事業主代表】

- ・準備金が積み上がり過ぎると国庫補助率を引き下げられる心配があり、保険料率を引き下げると健康保険組合とのバランスが問題になるため、慎重に考える必要がある。

【被保険者代表】

- ・平成 28 年度の法定準備金として必要な金額はいくらか？
（回答）
約 7,000 億円。試算では平成 33 年に 8,100 億円と出ており、年々増えていく見通しである。

【被保険者代表】

- ・「働き方改革」が進めば残業が抑制され、給与収入が減少することが考えられる。介護保険料などが引き上げになっており給与が実質目減りする形となっているので引き下げを求める。

【被保険者代表】

- ・加入者増加の影響はいずれ頭打ちになると思われる。保険料率を引き下げると健康保険組合解散や国庫補助率に影響が出てくる可能性もあり慎重に検討すべきである。
- ・事業所の経理担当者としては毎年同じ 4 月納付分（3 月分）からの改定が良い。

【学識経験者】

- ・保険料率を下げられる状況としては「ジェネリックの利用などの加入者努力」「加入者の増加」「準備金の積み上げ」の 3 点、一方、下げるのが難しい状況としては「健康保険組合とのバ

- ランス」「国庫補助率引き下げへの不安」「先行きの不透明感」の3点があると考えている。
- ・「下げられる状況」と「下げることが難しい状況」があり悩ましいところだが、10%据え置きでは加入者のモチベーション低下が避けられないので9.8%への引き下げが妥当と考える。

【学識経験者】

- ・過去の準備金の推移を見ると、悪化するときは急速にかつ深刻に進行している。そういう意味ではこれだけ準備金があるからしばらく安泰とはいえない。準備金の額だけで判断してはいけないと考える。

【事業主代表】

- ・保険料率を引き下げると国庫補助率へ影響があるのか。

(回答)

現在「当分の間16.4%」と法律で定められているので、補助率に即座に影響があるとは考えにくい。

【学識経験者】

- ・急激な景気の落ち込みや赤字解消に対応するために10%へ引き上げた経緯がある。準備金にゆとりができたなら一度9.8%に引き下げるべきである。

【事業主代表】

- ・激変緩和率については、料率の高い支部のことも考えなければならないが、愛知支部としては今までどおり計画的に解消してほしい。

【事業主代表】

- ・景気を維持するためには保険料率を引き下げ、景気を活性化するのが望ましい。9.8%に引き下げが妥当と考える。

3. インセンティブ制度について 資料②

【被保険者代表】

- ・評価指標の選定のところに「加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する」となっているが、たとえば「健康宣言」事業数が多い支部のポイントが上がるというような考えでよいのか。

(回答)

愛知支部の健康宣言は健診受診率100%が必須になっているので、健診受診率や保健指導につながる。ただし、健康宣言のやり方が各支部でバラバラなので、「健康宣言」事業所が多いから上位になるとまでは言えない。

【被保険者代表】

- ・愛知支部の特定健診等の受診率はどれだけか。また全国1位はどこの支部か。

(回答)

平成28年度受診率は被保険者、被扶養者合わせて41.2%である。1位は山形支部の70.8%。

【被保険者代表】

- ・東京、大阪、名古屋といった都市部の人口が多いところは若い人も多いため健診の受診率も低いという理解で間違いはないか？

(回答)

対象は40歳以上ではあるが、平均年齢が若いところほど低い傾向はある。特に愛知は製造業のライン仕事が多く、バリウム検査が支障となっていることが考えられる。

【学識経験者】

- ・インセンティブ制度をやらざるを得ないことは理解できたが、都道府県単位で反映させる仕組みは制度として機能するのか疑問である。
- ・この指標では保険料率が高い県が上位に来たり、医療費が全国でも少ない県が上位にこなかったりと実感との違いがある。地域で実情に合わせて行っている様々な取り組みを反映すべきである。

【被保険者代表】

- ・大規模支部と小規模支部でメリット・デメリットがあるような気がする。例えば、各支部に目標数値を出させ、実績だけでなくその目標にどれだけ近づけたかという指標も設けるべきである。

【被保険者代表】

- ・0.01%で被保険者一人当たりの負担が年間250円程度の負担増になるとして、どれだけインセンティブが働くのか疑問である。

【事業主代表、学識経験者】

- ・評価指標の5項目は重みが平等であるが、医療費削減に影響が強い後発医薬品の使用割合は重みを大きくすべきである。

【学識経験者】

- ・インセンティブ制度が平成32年度から結果反映とのことだが、恒久的な制度なのか。一定期間経過後に制度の見直しを検討すべき。

【学識経験者】

- ・県内でも一所懸命やる事業所とやらない事業所が出てくる。その差をなるべく少なくすることが重要である。機能させるには愛知支部が同様の基準で事業所等にインセンティブ制度を実施する必要がでてくる。

【学識経験者】

- ・セーフティネット機能を有する協会けんぽにインセンティブ制度はなじまないのではないか。

4. 平成 29 年度上半期事業実施報告 資料③

【学識経験者】

- ・ジェネリック医薬品の利用率が子どもの人口比率が大きい名古屋や尾張東部が低い、子ども医療制度の影響はあるのか？

(回答)

二次医療圏ごとの分析はできていないが、14 歳未満の使用率は低いという実態はある。

5. その他

- ・傍聴 1 名
- ・次回評議会は平成 30 年 1 月中旬ごろ開催予定