

第 87 回 全国健康保険協会千葉支部評議会の概要報告

開 催 日	平成 29 年 2 月 14 日 火曜日 14 : 30 ~ 16 : 00
開 催 場 所	日本生命千葉ビル 4 階会議室
出 席 者	飯田評議員、桐谷評議員、高原評議員、出口評議員、松澤評議員、松本評議員、山口評議員（五十音順）
議 題	

1. 平成 29 年度都道府県単位保険料率について
2. インセンティブ制度について
3. その他報告事項

議 事 概 要
(主な意見等)

支部長挨拶

* 本日の議題の一つである保険料率について、都道府県単位保険料率をお示しすると共に各支部の支部長・評議会の意見についてもご報告させていただきます。また、インセンティブ制度につきまして、皆様からの意見を集約し支部長意見と併せて本部に報告した次第であります。現段階で全支部の集約、また本部の受け止め方等のまとめが出来ておりませんが、次回以降にお示ししたいと思います。インセンティブ制度については、運営委員会でも様々な意見が出ています。そのため、今回も前回同様に忌憚のない意見をお願いします。

*

議事概要

1. 平成 29 年度保険料率について

■資料 1-1 : 平成 29 年度都道府県単位保険料率について

■資料 1-2 : 平成 29 年度保険料率変更についての支部長・評議会意見

《事務局説明概要》

平成 29 年度保険料率について、1 月 31 日の本部運営委員会の議決を経て、2 月 1 日厚生労働大臣に認可の申請を行いました。その後、2 月 7 日厚生労働大臣より認可を受けたため、千葉支部は 9.89% の保険料率となりました。平成 28 年度と比べ 0.04% の引き下げとなります。適用は平成 29 年 3 月分の保険料からとなります。激変緩和措置については、厚生労働省の告示に基づき 5.8/10 に調整されることとなりました。また、介護保険は全国一律の保険料率であり、平成 29 年度は 1.65% となります。

平成 29 年度は、全国平均保険料率 10% を維持した形となり、千葉支部は全国でも下から 8 番目に低い都道府県となります。保険料率が引き上げとなる支部は 24 支部、引き下げとなる支部は 20 支部、変わらない支部は 3 支部となります。

保険料率に関して加入者・事業主様へリーフレットを送付すると共にホームページや新聞

等を活用して、幅広く周知させていただく予定です。

《主な意見等》

◆今回、千葉支部の保険料率が下がるのは評価できる部分である。ただ、事業主として言わせてもらえば、平均保険料率である10%は依然として高い。このまま高い保険料率を課していくと中小企業の多い協会けんぽでは、滞納する事業所が増えてしまうことも考えられる。そのようなことも考慮して取り組んでもらいたい。《事業主代表》

⇒平均保険料率10%が高いことは協会としても強く認識しています。以前、国庫補助の引き上げについて要望する集団行動を行ったことで国庫補助が16.4%に固定されたことは一つの成果でありました。しかし、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っている状況を考えれば、将来的には保険料率を引き上げざるをえない事態となることも推測されています。そのため、協会の国庫補助の更なる引き上げを求めていくことも想定しているところです。

◆例えば、健康保険組合で最も高い保険料率は何%なのか？また、何%以上で解散となるのか？事業所の規模や財政状況にもよるが、実際どこまでが耐えられるかの参考に伺いたい。

《被保険者代表》

⇒保険料率は13%までが上限となっています。平成28年に12%から13%に引き上げた経緯があるため、今後を見据えての国の措置かと思われます。

2. インセンティブ制度について

■資料2：インセンティブ制度について

《事務局説明概要》

インセンティブについて平成29年度は試行的運用とし、30年度より本格運用となります。これまで、保険者の取り組みが後期高齢者支援金の加算・減算制度にインセンティブとして働くこととなっていました。協会けんぽを含む多くの保険者では適用されていなかった経緯があります。平成30年度から適用されるインセンティブ制度では、協会けんぽ各支部の取り組みが都道府県単位保険料率に反映されるようになります。

評価する指標として、以下の6つが検討指標として挙げられています。

①特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム及び予備軍の減少
特定健診・特定保健指導の実施率、健診未受診者や保健指導未利用者の対策等

②特定健診・特定保健指導に加えてほかの健診の実施や健診結果に基づく受診勧奨
がん検診や歯科検診等の実施、精密検査の必要な者に対する受診勧奨等

③糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況

糖尿病等の治療中断者への働きかけや治療中患者に対しての、重症化予防のための呼びかけ等

④広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取り組みの実施状況

本人にわかりやすく健診結果を提供することや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取り組みのうち、実効性のあるもの

⑤加入者の適正受診・適正服薬を促す取り組みの実施状況

地域の医師や薬剤師との連携による重複頻回受診者や重複服薬と思われる方への訪問指導の実施等

⑥後発医薬品の使用促進に関する取り組みの実施状況

後発医薬品差額通知の実施や加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させる活動等

《主な意見等》

◆個別に行った健診は、健診データとして協会に反映されるのか？《事業主代表》

⇒協会けんぽの生活習慣病予防健診であれば、反映されますが、それ以外では事業者健診データとして提供いただけないと反映されません。

◆これまで協会けんぽは、市区町村等と連携しながら様々な健康づくりに関する取り組みをしてきたと認識しているが、全て改善され良い方向に働いたわけではなく、残念ながら効果が見られなかったものもある。支部の努力だけで結果が変わるわけではないという実情があるわけで、そこにインセンティブを設けることに疑問を感じる。《学識経験者》

⇒既に閣議決定されているため、インセンティブ制度自体を白紙にすることは困難であると思料します。ただし、評価項目の重み付け等は協会ですら工夫する余地がありますので、そこで如何に調整を図れるかが肝になってくると意識しています。

◆インセンティブ制度については、新規事業であると認識しているが、それにはどれくらいの人員を配置する予定なのか？《被保険者代表》

⇒人員は今と変わりません。現行の業務に付随して評価指標を定める見込みであるためです。勿論増やしたいところではありますが、予算等の関係もあるため、工夫していく必要があると思います。

◆一般の方は、健診受診率等の結果が2年後の保険料率に反映するような仕組みや保険料率に直結するようになることも知らない。そのため、健診受診率が伸び悩む要因になっているのではないか。また、健診データの提供についても分かりづらい。データの提供をもっとしやすくなるような仕組みを構築することも必要だと思う。《被保険者代表》

⇒技術的な問題があることをこちらとしても認識しています。健診受診についても、健康経営の普及促進で更に意識を高めていきたいと活動しているところです。そちらについても積極的に取り組み、また健診データの提供方法についても改善を図っていきたいところです。

3. その他報告事項について

《事務局説明概要》

平成29年3月2日（木）第2回関東甲信越ブロック評議会を東京で開催することを通知。内容として、インセンティブ制度と平成29年度保険料率と次年度に向けた課題について協議する予定。また、2月23日（木）千葉市、千葉商工会議所と連携し健康経営促進セミナーを、3月7日（火）健康保険委員研修会を開催することを周知。

《主な意見等》

特になし

特記事項

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・第87回千葉支部評議会傍聴者 なし・第88回千葉支部評議会開催予定 平成29年4月25日（火） PM2：30～ |
|---|