

第 93 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 10 月 27 日 金曜日 14:30～16:15
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、小賀野評議員、椎名評議員、鈴木評議員、高原評議員、出口評議員、松本評議員、山口評議員（五十音順）
議題	1. 平成 30 年度保険料率に関する論点について 2. インセンティブ制度について 3. その他
議事概要 (主な意見等)	

支部長挨拶

- * 第 93 回千葉支部評議会にご出席いただきありがとうございます。今回の議題として、平成 30 年度保険料率、インセンティブ制度でありいずれも非常に重要な案件ですが、今回の評議会の議論だけで決定するわけではありません。保険料率については論点や今後の料率のシミュレーション等、インセンティブ制度についてはシミュレーション結果等を用いて説明した後、皆様からのご意見を賜りたいと思います。
- * さて、これから協会けんぽが最も力を入れる事業の一つに保健事業があります。その中核として健診結果データに基づく保健指導がありますが、千葉支部では昨年度の実績として 6,200 人実施しており、内 5,200 人が保険指導を終了しています。千葉支部の保健指導は継続率が全国 6 位の 82% と高い実績であり、保健師等の指導の丁寧さを表していると思います。また、保健師等が面談する 1 日当たりの人数も 6 名以上で全国 2 位と高い効率性を誇っていますので、今後も励んでまいりたいと思います。今回お伝えしたいこととして、保健指導は本人の突発性疾患を未然に防ぐことに大きく寄与するということです。先日、健康経営に伴う事業所訪問を行った際のことですが、数年前から脳梗塞の前兆があった方が病院に早め入院することで、後遺症も残さず退院することができたという話を聞きました。聞くところによると保健指導を受けていらっしゃった方で、指導を通して保健師からリスクや情報を聞いていたことから、早期受診に繋がったということでした。この他にも周りのアドバイスを受け、早期受診をすることでリスクを未然に防げたケースもあります。協会では健診データという貴重な情報を持っており、これらを最大限活用し、加入者・事業主様に対して質の高いサービスを提供していくことが使命だと改めて感じています。それでは、本日の議題につきまして活発な議論を展開していただければと思いますので、よろしくをお願いします。

議事概要

1. 平成 30 年度保険料率に関する論点について

- 資料 1-1：平成 30 年度保険料率に関する論点等について

- 資料 1-2：協会けんぽ（医療分）の平成 28 年度決算を足元とした収支見通し（平成 29 年 9 月試算）について（概要）
- 資料 1-3：平成 30 年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算
- 参考資料 1：国民医療費や協会けんぽの動向等について

《主な意見・質問等》

★平成 30 年度保険料率について

◆平成 30 年度保険料率について、千葉支部では評議会意見を纏めて 11/6 までに本部に報告するということだが、本会の意見で平成 30 年度の保険料率を決めるということか。

《事業主代表》

⇒本部で各支部の評議会意見を取りまとめ、それを基に運営委員会で議論し方針を決めるという流れになります。そのため、今回いただいた意見だけで平成 30 年度の保険料率を決めるわけではありませんが、運営委員会で議論する上での大変貴重な資料となりますので、それぞれの立場からのご意見をいただければと思います。

◆今の社会情勢で、貧困格差が如実に表れ貧困世帯が激増している。そんな中、賃金の上昇は見込めず加入者の負担が増す一方であり、保険料率が将来的に上がるとなれば暮らしていけないのは目に見えている。そこで、国庫補助を更に上げることが考えられるが、国庫補助率を 20%まで上げる見込みはあるのか。《事業主代表》

⇒国庫補助率は法令上、当分の間 16.4%となっております。今の協会の財政状況では国庫補助率 20%の実現は難しいと思っています。

◆保険者という立場で考えれば 10%維持すべきと思うが、加入者の立場で考えると下げられるときに、保険料率を引き下げるという選択もある。保険料率が下がったという事実が大切であり、加入者にも努力すれば保険料率が下がるということを知ってもらうことで医療費適正化の取組が更に進むと考える。《学識経験者》

◆協会発足直後の平成 21 年度に準備金が無くなってしまった経験がある。現在の準備金残高を踏まえると、保険料率を下げることは可能だと思うが、当時のように準備金があつという間になる可能性もある。また、一旦保険料率を下げてしまうと、いざという時に簡単に上げることはできない。協会は国と違い民間組織となるので長期的経営という視点から考えれば平均保険料率 10%を維持するべきである。《事業主代表》

◆加入者は保険料率を抑えてほしいと思っているが、それ以上に将来的な不安の解消を図ってほしいと考えている。国全体の社会保障費は増加しており、このような状況の中で保険料率を下げるのは難しい。加入者全体で制度を維持していくことが大切であり、そのためには保険料率 10%を堅持し、医療費適正化の取組を進めていくべきである。制度の持続性を維持していくことが将来的に加入者のためとなる。《被保険者代表》

◆2025年に健康保険組合の4分の1が解散するという記事が出ていた。解散した組合は協会に移ってくることになると思うが、その場合は協会の財政が悪化することが想定されるので、今のうちに対応を考えておくべき。《事業主代表》

★激変緩和措置について

◆平成30年度の激変緩和率を1.4/10引き上げて7.2/10とすることは、平成31年度末の期限を見据えた措置であり妥当である。《全体意見》

★保険料率変更時期について

◆保険料率変更時期は30年4月納付分からで異論なし。《全体意見》

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及びシミュレーションについて

《主な意見・質問等》

◆インセンティブ制度の本格実施が平成30年度となっているが、平成30年度から保険料率に後期高齢者支援金に向けた料率加算の部分が組み込まれるのか。《学識経験者》

⇒保険料率にインセンティブ制度の結果が反映されるのは平成32年度からです。平成30年度の取組の結果が出るのが平成31年度となりますので、その結果を保険料率に反映するのが平成32年度ということになります。

◆インセンティブ分保険料率として0.01%が組み込まれるとあるが、協会全体での保険料率が0.01%上乗せされるのか。そうであるならば、半分の0.005%を全支部での均一負担、0.005%を支部毎に負担するということはできないのだろうか。《学識経験者》

⇒協会の保険料率が0.01%上乗せされるということではございません。各支部で保険料率を算定する際に、後期高齢者支援金に係る保険料率に0.01%を上乗せしインセンティブ分保険料率として拠出し、各支部の取組の結果、上位となる支部にインセンティブ分保険料率を振り分け保険料率を引き下げるもので、協会全体の保険料率に変更はありません

◆評価実績で、例えば千葉支部加入者が千葉県外での受診をした場合、千葉支部の実績としてカウントされるのか。《学識経験者》

⇒千葉支部の加入者であれば、千葉県外での受診であっても千葉支部実績として集計されます。

◆評価項目については、この5項目以外にも追加できないか今後検討すべき。

《事業主代表》

◆シミュレーション結果を見ても現在の評価方法では、大規模支部はいくらやっても結果が表れにくく、苦勞する仕組みとなっている。取組状況を評価する際に前年度からの件数の伸び率等も加味しているが、大規模支部に対しては一定の補正をかけていかないとインセンティブとしての効果がないのでは。また、大規模支部についてはマンパワーについても一定の配慮を行わないと不公平感がある。《被保険者代表》

◆インセンティブ制度を行うには納得性、公平性が担保されないといけない。ジェネリック医薬品の使用率は同じ1%でも大規模支部と小規模支部では効果額に大きな差があり、協会の事業への貢献は大規模支部のほうが大きいという点も考慮するようにしていただきたい。

《被保険者代表》

3. その他

■資料3：その他

《主な意見・質問等》

特になし

特記事項	
------	--

・第93回千葉支部評議会傍聴者	なし
-----------------	----

・第94回千葉支部評議会開催予定	平成29年11月28日(火) 14:30～
------------------	-----------------------