

第 96 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 30 年 1 月 18 日 木曜日 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、小賀野評議員、鈴木評議員、高原評議員、松本評議員、山口評議員（五十音順）
議 題	1.平成 30 年度都道府県単位保険料率及び介護保険料率について 2.平成 30 年度千葉支部事業計画について
議 事 概 要 (主な意見等)	

支部長挨拶

* 第 96 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。本年最初の評議会となります。昨年同様に、活発なご議論をいただき千葉支部の事業運営にご助言をいただきますようお願い申し上げます。今回の議題は、千葉支部の保険料率及び事業計画と、いずれも重要な内容であるため、評議員の皆様のご意見をよろしくお願いいたします。

さて、1 月 5 日に今年度第 2 回目となる支部長会議が開催されました。昨年 10 月に新しく理事長に就任された安藤理事長より、全支部長に対して初めて今後の方針が示されました。

まず、協会けんぽの大きな方向性として、今年は協会けんぽ発足後 10 年目となる節目の年であり、その間の IT 技術の進歩をはじめとする環境の変化、協会けんぽに求められている役割の変化等を理解したうえで基盤的保険者機能を遂行すること、さらに加入者の健康づくりをはじめとする戦略的保険者機能を発揮できるか否か真価を問われる年であると明言されました。

各論としては 3 つ、「平成 30 年度保険料率」、「インセンティブ制度」、「第 4 期保険者機能強化アクションプラン」について話がありました。平均保険料率については、中長期の立ち位置ということを改めて示されました。また、インセンティブ制度とアクションプランに関しては、新しいことに積極的にチャレンジする姿勢、計画は作るだけでなく行動して結果を出すことが大事であること。そして加入者や事業主に対して協会けんぽは何を目標として、どんな取り組みを行い、どのような結果となったかを「見える化」しなければならないとあり、私としても、10 年目の節目、環境の変化、当面の財政の安定などを考えると、さらに前進すべき時期であり当然のことであると考えます。

千葉支部では、このような方向性に向け全職員一丸となって積極的に取り組んでまいります。

議事概要

1. 平成 30 年度都道府県単位保険料率及び介護保険料率について

■資料 1-1：平成 30 年度千葉支部保険料率について

■資料 1-2：平成 30 年度介護保険料率について

《主な意見・質問等》

◆平成 30 年度の千葉支部の保険料率は 9.89%とあるが、意見を挙げることで変わることはあるのか。また、協会けんぽの収支見込み（医療分）で 30 年度の準備金残高は、2 兆 6 千億円まで増えており、毎年約 4 千億円も増加している準備金残高の状況をみると、平均保険料率 10%についてもう一度議論する必要があるのではないかと思う。というのは、協会けんぽの収支見込み（介護分）では、準備金残高を活用すると説明があったが、医療分と介護分では準備金残高についての考え方が違うのか。《学識経験者》

⇒評議会で様々なご意見をいただいておりますが、残念ながら過去に変わったことはありません。

また、準備金残高については、健康保険法で計算が定められていますが、最終的には保険者が定めることとなります。

準備金残高は、現在積みあがっている状況ですが、数年後には単年度収支がマイナスになる見込みが示されていることもあり、いつまでも準備金残高が積みあがる状況が続くということではありません。また、協会けんぽは財政状況が脆弱であることから補助金が入っており、保険料率を引き下げること、財政に余裕があるという見方をされる恐れがあります。医療費の伸びが賃金の伸びを上回る状況等を考慮すると、決して余裕があるとはいえません。

そこで、他の保険者、国庫補助率、医療費と報酬の伸び率の乖離等、様々な状況を考慮したうえで、平均保険料率は 10%が限度だと言いつけています。今後、平均保険料率 10%を維持するために、国庫補助率を引き上げざるを得ない状況がくることを見越したうえで、準備金や平均保険料率について議論すべきと考えています。

介護の保険料率については、単年度収支均衡となるよう定めています。

◆財政に余裕があるから保険料を引き下げるという見方があるが、一方で準備金残高が増加しているから財政に余裕があるという見方もあるはずである。結論的には維持する方針に異論はないが、医療と介護の違いが理解しにくかったため質問させていただいた。

《学識経験者》

◆評議会の意見をもとに保険料率に関する支部長意見の提出をお願いしたい。

《学識経験者》

⇒今回と 10 月の評議会でいただいた意見を踏まえて、支部長意見を提出させていただきます。

2. 平成 30 年度千葉支部事業計画について

■資料 2：平成 30 年度千葉支部事業計画について

《主な意見・質問等》

◆保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）のジェネリック医薬品使用促進にかかる KPI である、「平成 32 年 9 月までに協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を 80%以上とする。」に関しては目標ではなく、やらなければいけない。80%以上達成に向け、平成 30 年度事業計画での千葉支部目標は 76.4%とあるが、どう設定したのか。また、健保組合にはジェネリックに関する国からの指導や目標等は設定されているのか。《事業主代表》

⇒ジェネリック医薬品使用割合については、これまでの千葉支部での評議会の意見を踏まえ全国平均+1%という数値に設定いたしました。また、健保組合においてもジェネリック医薬品使用割合は、インセンティブ制度の評価指標になります。

◆KPI のメリットとは。《被保険者代表》

⇒何を目標として、何をやって、どういう結果となったのか、加入者や事業主の皆様へ「見える化」し提示することで、批評を受け改善へ向けた次の取り組み（PDCA）を働かせるための KPI であるといえます。常に新しいことにチャレンジすることが大切であると考え、KPI の達成に向け支部職員全員で工夫して取り組んでまいります。

◆返納金と損害賠償金を合わせた千葉支部の債権残額を見ると、2 年間で 1 億以上増加している。増え方が著しいのでは。《事業主代表》

⇒半年に一度、弁護士の名前を使用し全債務者へ催告はしていますが、なかなか回収できていないのが現状です。

協会としても債権自体を発生させないため、保険証をできるだけ早く回収することが大切であると考えます。また、現在、喪失後受診を減らすために協会独自でオンライン資格確認にも取り組んでいますが、普及は進んでいない状況です。しかし、KPI で目標数値も設定されていることから、できるだけ債務残額を増やさないように、更なる普及に向けて努めなければならないと認識しています。

なお、返納金というのは資格喪失後受診が大半であり、現在、国においてオンライン資格確認を実施する仕組みを検討していますが、それにより債権発生自体が少なくなるのではないかと考えています。

◆債権の時効の話で、昔は会計法で5年経つと時効になっていたが、今は10年となり、債務者からの時効の援用がないと債権は消滅しないはずだ。債務者と連絡が取れなくなり援用がない場合、10年経てば債権放棄して不納欠損という形で会計上処理しているという認識でよいか。また、7～8年しか経っていない場合、10年経たないと放棄はできないということか。

《学識経験者》

⇒そのように認識しております。なお、弁護士から自己破産や遺産相続に基づく遺産放棄等の連絡があった場合は、10年を経過していなくても債権消滅となります。

◆損害賠償金債権の時効は。《学識経験者》

⇒3年で時効となります。債権には、交通事故による債権等、多額なものも含まれます。

◆事業計画の特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上について、千葉支部はもともと低迷していたこともあり、協会全体目標を下回る目標値となっているが、この数値なら実現の可能性が高いと考え設定したと認識してよいか。《学識経験者》

⇒過年度の実施件数及び実施率の伸びを考慮し、総合的に判断して達成可能となる実施率を設定しております。

◆数値化というのは結果がすべてと見られがちだが、途中の努力の過程を評価することも大切であるとする。《学識経験者》

特記事項	
------	--

- | |
|---------------------------------------|
| ・第96回千葉支部評議会傍聴者 支部職員1名 |
| ・第97回千葉支部評議会開催予定 平成30年2月22日(木) 14:30～ |