

平成 29 年度 第 5 回宮崎支部評議会の概要報告

開催日時	平成 30 年 1 月 17 日 (水) 13 : 30 ~ 15 : 15
開催場所	宮崎支部会議室
出席者	大迫評議員、佐藤評議員、塩月評議員、長鶴評議員、野崎議長、福島評議員、松浦評議員、安井評議員 (五十音順)
議 題	<p>(1) 第 89 回運営委員会の報告について</p> <p>(2) 平成 30 年度都道府県単位保険料について</p> <p>(3) 平成 29 年度各グループにおける事業説明について(企画総務部保健グループ)</p> <p>(4) 平成 30 年度宮崎支部事業計画(案)について</p> <p>(5) その他</p>
議 事 概 要 (主な意見等)	<p>(1) 第 89 回運営委員会の報告について</p> <p>(2) 平成 30 年度都道府県単位保険料率について</p> <p>■資料に沿って事務局より説明。</p> <p>■主な意見や質問など (事業主代表)</p> <p>運営委員会での理事長の意見は全国のいろんな意見をまとめた上での総合的なものとして理解できるのではないかと考える。同時に宮崎支部の平成 30 年度保険料率についても理解できるものとする。</p> <p>(学識経験者)</p> <p>理事長意見の「中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野・・・」とあるが、後期高齢者の医療費問題はこれから大きな課題になると思われるので、一般論でなくもう少しわかりやすく丁寧に説明すべきではないかと考える。曖昧な「いずれ負担が大きくなる」という表現をするのではなく、誰が、いつまで、負担するのか、という議論をしていかなければならないと考える。</p> <p>(事務局)</p> <p>厳しい国家財政の中で多額の国庫補助があり、その国庫補助には協会けんぽ以外の方から拠出されている部分もあります。2025 年問題は社会的にも意識されている問題です。様々なことを勘案して、大きく状況が変わらない中で、同じような議論を行ってきました。試算では平成 33 年度には単年度収支は赤字になり、また準備金残高は減少していきます。協会けんぽとしては平均保険料率 10%を維持し、今後は中長期的に考えるという立ち位置にしたい、ということでもあります。</p> <p>(学識経験者)</p> <p>単年度収支で黒字だったとしても国からの補助を受けているので引き下げるのも難しく、また、仮に引き下げた場合その後引き上げることが容易ではないという理由もあるからなのか。</p>

(事務局)

2025年問題や健保組合の現状などを考えると平均保険料率を下げるのは難しい状況であると考えます。

(被保険者代表)

法定準備金が1か月以上あれば引き下げは可能だというのが最初であった。10年近く経つが、いつも言われていることだが、赤字構造は変わっていない、高齢者医療拠出金は増える、等である。どのくらい法定準備金があれば次の段階に入れるのか、いわゆる引き下げることができるのか。そういう状況がわからないので意見の出しようがない、議論のしようがない。引き上げ、引き下げの議論する上での数値的目標が見えてこないのが現実問題。これから先の議論が進んでいかない、といった意見が出るのではと思われる。

(学識経験者)

健康保険法で法定準備金の規定があるので、超えた場合は検討しないといけないのではと思うが、平均保険料率については2025年問題等を勘案して中長期的に考えるということか。

(事務局)

法定準備金の規定はありますが、収支見通しが大幅に変わるとは考えにくいこと、また、これまでの議論を受けて今回理事長が、10%維持、中長期で考えていくという考えを示されました。

(学識経験者)

法定準備金が規定を超えている場合、超えているものをどうするか、ということも考える必要がある。理屈付けが必要であると考えます。

(被保険者代表)

意見は他の評議員の方と同様である。結論としては平成30年度の保険料率としてはこれで妥当だと考える。ただ、国庫補助金は国の予算であるから、協会の財政についての国の考え方で如何様にもなってしまうような気がする。支出の要因で言えば、後期高齢者の医療費についての2025年問題だが、2025年以降も後期高齢者の医療費は増加する可能性が高い。保険者ごとに後期高齢者支援金を負担しているが、個々に納得させられるようなかたちで負担を強いられている。この場で議論、納得したにしろ、外部要因で如何様にも数字が変わってくるのではないかと危惧する。国の確固たる基準・方針があった上で各保険者において議論するのが良いと考える。議論するためのプラットフォームをきっちり示していただきたい。

■平成30年度都道府県単位保険料率については、全員一致で承認された。

(3) 平成29年度各グループにおける事業説明について(企画総務部保健グループ)

■資料に沿って事務局より説明。

■主な意見や質問など

(事業主代表)

健診受診率が高くなっているのは良いことである。健診結果で重症度の高い方の率はわかるのか。

(事務局)

血圧や血糖値が高い加入者の重症化リスク率の分析を行っており、健診受診者のうち、血圧でリスクがある加入者は男性の半数、女性の3割、血糖値でリスクがある加入者は男性の2割です。また、「メタボ」「肥満」では、宮崎支部の女性加入者の腹囲のリスクが全国でもトップレベルであることが分析でわかっております。

(学識経験者)

特定健診の実施率43位だが、他項目に比べ順位が低い理由はあるのか。

(事務局)

特定健診は40才以上の被扶養者の方が対象です。被扶養者でも勤務されている方は勤務先で健診を受診されているのか、また、医療機関に受診中の方が健診を受診していない可能性も考えられます。詳しくはアンケート等で把握してみないとわからない状況です。

(被保険者代表)

生活習慣病予防健診の42健診機関において、休日健診を実施するところは増えているのか。休日に実施をすることで健診受診率が上がるのでは。

(事務局)

土曜日に健診を実施しているところはあります。他支部の調査結果になりますが、休日実施が大幅な健診受診率増加につながるとは考えにくいという現状です。

(4) 平成30年度宮崎支部事業計画(案)について

■資料に沿って事務局より説明。

■主な意見や質問など

(学識経験者)

戦略的保険者機能関係で、事業者健診データ取得率のKPIだけが平成28年度より低く設定されている理由は。

(事務局)

平成29年度まで、目標と実態にかい離があったため、支部の実態を鑑みて本部より健診について支部ごとの目標値が示され、実態に見合った5.9%としました。

(被保険者代表)

健診データの取得率については各地区の社会保険委員の協力を仰ぐことも必要であろう。社会保険委員の総会等で依頼するもの一つの方法であると考えます。

(事務局)

そのような取り組みも考えていきたいと思います。

■平成30年度宮崎支部事業計画（案）については、全員一致で承認された。

特記事項

- ・傍聴 宮崎支部職員 1 名
- ・次回の評議会は、平成 30 年 3 月に開催予定