

平成 30 年度第 1 回 鳥取支部評議会の概要報告

開 催 日	平成 30 年 7 月 12 日 木曜日 午後 1 時 30 分から 3 時 30 分
開 催 場 所	しいたけ会館 対翠閣
出 席 者	山田評議員（議長）、花原評議員、足立評議員、馬場評議員、細田評議員、田中評議員、竹中評議員、河毛評議員、嶋田評議員 【順不同】
議 題	1 平成 29 年度協会けんぽ決算報告について 2 平成 29 年度協会けんぽ鳥取支部の事業報告について
議 事 概 要 (主な意見等)	《支部長あいさつ》 平成 29 年度の決算発表がありました。準備金残高は約 4,500 億円増えて 2 兆 2,500 億円、法定準備金の 3.1 ヶ月分となりました。この積み上がった準備金の取り扱いについては、昨年度協会本部として初めて中長期的な判断が示されました。 当支部評議会では、平均保険料率 10%維持と引き下げの 2 つの意見が出されました。支部長意見として、準備金を取り崩して保険料率を引き下げるべきという意見を提出したところです。今年度も 10 月以降、平成 31 年度保険料率の議論が始まりますのでよろしくお願いいたします。 平成 30 年度からの事業では、今までと大きく異なる特徴が二点あります。 1、KPI という数値目標を定めて進捗を把握しながら事業を進めます。これは支部の業績評価にも反映される仕組みとなっております。 2、保険料率の激変緩和の解消を進めてきましたが、31 年度末をもって完了となります。今後は事業主と加入者の健康づくりへの取り組み次第で保険料の負担が変わるインセンティブ制度がスタートします。30 年度の実績が 32 年度の保険料率に反映します。最大で 0.1%と、加入者にとって大きなインパクトとなる引き下げが可能となります。加入事業所へ、しっかりとした広報と協働を呼びかけていきたいと思います。 最後に、評議員の任期につきまして、今年の 10 月末で全員が任期満了を迎えます。改選については、別に機会を設けてお伝えしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。 ○議題 1 平成 29 年度協会けんぽ決算報告について 事務局より説明 ■資料 1：協会けんぽの平成 29 年度決算見込み(医療分)について ■資料 2：協会けんぽ鳥取支部 平成 29 年度収支 ■資料 3：平成 29 年度 特別計上に係る経費の執行状況

《主なご意見と回答》

【被保険者代表】

平均保険料率10%を維持したい、あるいは、もう10パーセントではダメだという前提の資料のように感じます。被保険者数や賃金の上昇率が今後どうなっていくのかをきちんと踏まえて数値を出しているのでしょうか。

【事務局】

過去の評議会の議論でも、不確実な5年後の収支見通しに基づいて議論してもあまり意味がないんじゃないかというご意見がありました。過去の収支見通しでは、これだけの準備金が積み上がる事は想定していませんでした。

【学識経験者】

今後、被保険者数や賃金がどうなるのか、前提条件をもっと明確にして資料を出してほしいです。平均保険料率10%が限界という事は以前から議論をしてきてますし、そろそろ抜本的な制度改正の議論に入るのが本筋ではないかと思います。財政危機に陥った時期は「保険料率を上げないと大変だ」と引き上げてきて、今度は「将来的に心配だから維持する」というのは納得いかない部分もあります。他の保険者は、高齢者医療制度の在り方を含め制度の抜本的な改正を求めています。

【事業主代表】

外国人労働者も被保険者となるのですか？

【事務局】

適用事業所に雇用されれば被保険者となります。今後外国人労働者が増えていくのであればそれに対する社会保障の整備は必要だと思います。

【学識経験者】

生協の健康保険組合が解散し、協会けんぽに加入するというニュースがありましたが、保険料率には影響はあるのでしょうか？

【事務局】

被保険者が増えるという事は、保険料収入の増加と医療費支出の増加の2つの側面があります。さらに増加した医療費に対しては国の補助金=国民の負担が増えるということが考えられます。

【学識経験者】

その健康保険組合の保険料率は何%だったのでしょうか？

【事務局】

10.7%です。健保組合から見たら協会けんぽの方が負担が軽くなります。

○議題2 平成29年度協会けんぽ鳥取支部の事業報告について

■資料4：全国健康保険協会鳥取支部 平成30年度事業報告

■資料5：後発医薬品の使用促進その他の保険者としての機能を発揮するための取組

■資料6：全国健康保険協会鳥取支部 事業概況

【学識経験者】

欧米では、高血圧の人に対して薬を飲む人と飲まない人とで比較した結果、薬を飲んでいた人の死亡率のほうが高いという結果になった研究があるそうです。

高血圧の判定に対して薬を飲めと言う医師もいるし、飲まなくてもいいと言う医師もいます。健康診断の結果の判定に関して明確な基準を定めないと、健診に伴って医療費が増えることもあり、かえって保険財政が破綻してしまうのではないのでしょうか。長寿を目指すことも重要ですが、一方で医療費のほうもきちんと考えていかないと、財政破綻が懸念されます。

【事務局】

そのような側面も否定できませんが、疾病の早期発見のため健診を推進する事は方向性としては間違っていないと考えています。特にがんの死亡率を下げるにはがん検診で早期発見することが大切だと考えます。

【事業主代表】

医療も産業ですからね。一つの知識として持っておく事は必要じゃないでしょうか。最終的に医者にかかるかどうかは自己責任です。

【事務局】

今まで協会けんぽとして直接的に表現するのは避けていましたが、自分の健康は自分で守るということを意識してもらわないと、なかなか次の行動に結びつきにくいと感じます。

【学識経験者】

単純に医者にかかるかどうかという判断は自己責任でいいと思いますが、行かなければいけないのに、面倒くさいとか逃げたいとかいった理由で医療にかからないのはよろしくないですね。

【学識経験者】

特定保健指導改善率の算出方法はどのようなものでしょうか。鳥取は実施率が全国よりも高いので、改善率を算出するときの母数も多くなってしまうし、そうするとどうしても改善率が全国よりも低くなってしまうのではないのでしょうか。実施率が低ければ母数が少ないので改善率を上げることは比較的容易だと思うのですが。

【事務局】

2年連続健診を受けた人が対象です。前年の特定保健指導該当者数と、翌年の特定保健指導該当者数を比較して改善率を出します。

【学識経験者】

KPIについての考え方を教えてください。この数字に持っていきたいという最終目標なのか、それとも途中経過の段階の目標値なのかどちらでしょうか。

【事務局】

5年計画のアクションプランに基づいて最終 KPI があり、それを単年度に落とし込んだものを設定しています。

【被保険者代表】

健康保険証の回収率について、平成 25 年度から 29 年度にかけて回収率が急激に上昇していますが何か要因がありますか？

【事務局】

集計する対象が異なることが理由と思われそうですが、精査して回答いたします。

<回答>

平成 25,26 年度の回収率は、年金機構側で回収した数が含まれておりません。平成 27 年度以降の回収率は、協会けんぽと年金機構の両方で回収した数のため、比較すると値が高くなっています。

【学識経験者】

資料 6 は、事業に関する数値を細かく集計をされていて素晴らしいと思います。しかし少々読み取り辛いと感じました。例えばこの分析結果をもとに加入者や事業主への提言があると良いと思います。鳥取には高血圧やがんになる人が多いことが分析から明らかになっていますが、なぜそうなのか、原因や背景をもっと掘り下げて、県民に提言をしていくことが必要ではないのでしょうか。加入者数が最少県ですから、少しの取り組みでもすぐ成果が出ると思います。

【被保険者代表】

血圧値が高いことが分かっているのですから、鳥取県を中心としてこの問題をもっと広報していくべきと考えます。

【事務局】

協会けんぽのネットワークを生かして塩分に関する調査を実施したいと考えております。有所見率の分析でも血圧が高い人の割合が多いことがわかっています。

【事業主代表】

苦情の例が記載してありますが、苦情に対してどのような対応をとったのかが記載されていません。

【事務局】

個別にきちんと対応しておりましたが、記載するよう改善します。

特記事項	
-------------	--

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">・傍聴人：新日本海新聞社記者 1 名、支部職員 1 名・次回評議会の予定：平成 30 年 10 月 |
|--|--|