

平成 28 年度第 4 回 茨城支部評議会 議事概要

開 催 日	平成 29 年 1 月 18 日 水曜日 15 : 00～16 : 30
開 催 場 所	ホテルレイクビュー水戸 4 階 すずらん
出席 評 議 員	小沼評議員、川上評議員、日下部評議員、坂本評議員、清山評議員、平野評議員、宮田評議員、柳生評議員（五十音順）
事 務 局	支部長、企画総務部長、業務部長、企画総務グループ長、保健グループ長、レセプトグループ長補佐、企画総務主任
議 題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平成 29 年度保険料率について</li> <li>2. 平成 29 年度介護保険料率について</li> <li>3. 平成 29 年度茨城支部事業計画（案）及び茨城支部独自事業に要する経費（案）について</li> <li>4. インセンティブ制度について</li> </ol>
議 事 概 要 (主な意見等)	<p><u>1. 平成 29 年度保険料率について</u></p> <p>平成 29 年度保険料率について資料に基づき説明し、評議員全員より異議なく承認された。なお、評議員からのご意見は次のとおり。</p> <p><b>【学識経験者】</b></p> <p>平成 29 年度保険料率について茨城支部評議会では前回、前々回の評議会でも議題として取り上げ、十分な議論が行われてきたところであり、特に異議はない。</p> <p>ただ、保険料率の地域間格差が拡大することで低所得者層など社会的弱者へ重い負担が生じることは社会保障の観点から言えば望ましくないため、医療の効率化に不利な条件がある地域については、別途制度を設けるなどの対策を講じるよう、意見発信を要望する。</p> <p><u>2. 平成 29 年度介護保険料率について</u></p> <p>平成 29 年度介護保険料率について資料に基づき説明し、評議員よりご意見をいただいた。</p> <p><b>【被保険者代表】</b></p> <p>介護保険料率の計算式の中に「介護保険第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）の総報酬額総額の見込」とあるが、協会けんぽでは介護保険に該当する年齢の被扶養者（40 歳～64 歳）がいる場合、被保険者に介護保険料はかかるのか。以前加入していた組合健保では、介護保険第 2 号被保険者該当年齢の被扶養者がある場合、被保険者本人が該当しなくても特定被保険者として徴収対象となっていた。</p> <p>《事務局》</p> <p>協会けんぽにおける介護保険第 2 号被保険者は 40 歳から 64 歳までの被保険者のみとなっている。被扶養者が 40 歳から 64 歳までであっても、被保険者本人が 40 歳未満または 65 歳以上であれば介護</p>

保険料は徴収されない。

### 3. 平成 29 年度茨城支部事業計画（案）及び茨城支部独自事業に要する経費（案）について

平成 29 年度茨城支部事業計画（案）及び茨城支部独自事業に要する経費（案）について資料に基づき説明し、平成 29 年度事業計画及び予算案について異議なく承認された。なお、評議員からのご意見は次のとおり。

#### **【学識経験者】**

茨城支部は他の保険者と比較しても医療費の増大を抑制するための様々な取組みを先進的に実施されているので、他の保険者や協会けんぽ各支部へ情報発信してぜひ取組みを広げていていただきたい。逆に、協会けんぽ各支部での取組みで好事例があれば、国全体の医療費が抑えられるよう、連携し積極的に取り入れ実施して欲しい。

#### **《事務局》**

県内の保険者との連携の場として地域・職域連携推進協議会等の会議に参画しており、地域の医療費・健診結果の分析や健康経営などをもとに積極的に意見発信を行っているところである。また、各支部の好事例の取組みについては内部の掲示板で共有されるため、積極的な事例共有や意見交換を行い、切磋琢磨していきたい。

#### **【学識経験者】**

資格喪失後の債権を保険者間調整により回収する取組みは、債務者にとっても一時的な負担を避けられるなどのメリットがあるため、積極的に進めていていただきたい。

#### **《事務局》**

債権回収については、保険者間調整の実施のほかに、弁護士名を活用した催告などにより回収率が著しく改善している。保険者間調整が可能なのは療養費請求の時効である 2 年以内の債権となるため、2 年を超えた債権について弁護士催告等を実施し、債権回収に取り組んでいる状況である。

### 4. インセンティブ制度について

インセンティブ制度について資料に基づき説明し、評議員よりご意見をいただいた。

#### **【学識経験者】**

茨城支部として、現在検討されている評価指標でインセンティブ制度が実施された場合にどのような影響を受けるのか、現時点で見込みはあるのか。

#### **《事務局》**

評価指標の例として後発医薬品使用割合とあるが、茨城県は全体的に後発医薬品使用割合が全国平均より低い。仮にこの指標で評価された場合、加算される可能性がある。

#### **【学識経験者】**

検討中の評価指標として「医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率」という項目

があるが、病院に行きたくとも簡単には行けない地域もある。医療過疎地域に不利となる項目であり、指標として不公平ではないか。要治療者の医療機関受診率を上げる取組みは必要だと思うが、指標として導入することには反対する。

**【被保険者代表】**

地域によって前提となる条件が異なるため、一律に同じ指標で評価し、数値で評価するのはいかなものか。

**【学識経験者】**

医療機関受診率については、医療機関の数が都道府県によって全く異なるため、現時点で全国均一に評価指標として実施するのは困難であると考えます。インセンティブの評価指標からは外したうえで受診率を引き上げる方策について別途検討していただきたい。

**【学識経験者】**

健診実施率や特定保健指導の実施率が高い場合、高止まりとなってしまうそれ以上の伸びが鈍くなるとも考えられる。もし伸び率を評価指標とした場合は評価が下がってしまわないか。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については改善率を評価するということになるが、絶対値をどう評価するのか。改善率といっても改善されたところはそれ以上改善のしようがない。総論的には、医療費を上げないためにどういうことをするか、そのための指標や評価をどう設計するかという原点に立ち返った視点が必要である。

**【学識経験者】**

評価時点の水準を重視するのか、目標に対する伸び率を重視するのか、絶対値をみるのか、改善率をみるのか。評価の指標と評価方法の設定を慎重に行っていただきたい。不合理な偏りが生じないよう加入者の納得性・公平性を得られる制度として設計することが重要である。

**【学識経験者】**

加算・減算方法の各案のイメージについて、案1と案2は評価が高いところ、低いところでインセンティブがわかりやすいが影響が出る都道府県が限られる。案3については加算幅・減算幅の設定が問題となる。案4はすべての都道府県に加算し、取り組み状況に応じて減算されるので、努力すれば減算できるということでインセンティブの効果は一定程度出るものとなっている。

**【学識経験者】**

評価項目の策定が非常に重要である。評価指標・評価方法についてはインセンティブ効果を発揮するような設定をお願いしたい。

**【学識経験者】**

具体的なシミュレーションが提示されなければイメージを掴むことができず、現時点で意見を出すのは難しい。

**特記事項**

・傍聴者：なし

・次回（平成 29 年度 第 1 回）は平成 29 年 6～7 月に開催予定