

平成 29 年度第 2 回 茨城支部評議会 議事概要

開 催 日	平成 29 年 11 月 2 日 木曜日 15 : 00～17 : 00
開 催 場 所	水戸京成ホテル 4 階 若葉の間
出 席 評 議 員	小沼評議員、日下部評議員、坂本評議員、清山評議員、野澤評議員、溝口評議員、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、企画総務グループ長補佐、企画総務主任、企画総務スタッフ
議 題	1. 平成 30 年度保険料率について 2. インセンティブ制度について
議 事 概 要 (主な意見等)	<p>1. 平成 30 年度保険料率について</p> <p>平成 30 年度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>(1) 平成 30 年度保険料率についてどのように考えるべきか。</p> <p>【学識経験者】</p> <p>今後、人口構成を大きく占める団塊の世代が後期高齢者制度に移行すると、医療費や拠出金が増加し、結果として加入者の負担が増していく。現在の保険料率の水準を維持すれば、単年度収支が来年度以降も数年は黒字となり、法定準備金の積み増しもできる。また、社会保険料が短期的に上下するのは、企業側、労働者側にとっても良くないことから 10%の保険料率は維持すべきである。</p> <p>→平成 30 年度保険料率を維持する方向で、全評議員の意見が一致。</p> <p>(2) 平成 30 年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか。</p> <p>→激変緩和率については、現行の解消期限を踏まえ、予定通り引き上げていくことで全評議員の意見が一致。</p> <p>(3) 変更時期について</p> <p>→4 月納付分からの改定で全評議員の意見が一致。</p> <p>2. インセンティブ制度について</p> <p>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。</p> <p>【学識経験者】</p> <p>試行実施と本格実施で内容は変わるか。</p>

《事務局》

変更となる可能性はある。試行実施を踏まえ、評議員からの意見を参考にした上で最終決定していく予定である。

～評価指標について～

【学識経験者】

昨年度評議会の中で「4. 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」の評価指標を組み込むことは適当ではないという意見を申し上げていたが、どのようにお考えか。この評価指標では、一人当たりの医療機関数が全国一律であるという前提で構成されているように捉えられる。医療機関が潤沢な都道府県と茨城県のように医療機関数が下位の都道府県が同じ評価指標となっているのはいかがなものか。全国的に医療提供体制の偏在があるため、この指標に人口一人当たりの医療機関数や医師数などの医療提供体制を考慮した補正係数を入れていただきたい。

《事務局》

ご指摘の通り、地域の医療提供体制によっては受診行動に不利益が生じる可能性はある。一人当たりの医療機関数のような係数を用いて公平に評価するというご意見を上げさせていただきたい。

【学識経験者】

「4. 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」の指標内に本部からの受診勧奨者数とあるが、支部では勧奨を行っていないのか。

《事務局》

一次勧奨として高血圧・高血糖で治療が必要にもかかわらず未治療となっている加入者宛に本部より文書を送付。その後、受診意思が確認できなかった方で検査結果がより重症域の加入者に対し、二次勧奨として支部から文書送付や電話勧奨を実施している。支部の努力を評価するという観点からすると、例えば分母を二次勧奨者とするといったことも考えられる。

【事業主代表】

一次勧奨対象者と二次勧奨対象者では母数がどれくらい変わるのか。

《事務局》

茨城支部の平成 27 年度健診受診者の中で、一次勧奨対象者は 5,304 人、二次勧奨対象者は 1,372 人であった。

【学識経験者】

一次勧奨対象者か二次勧奨対象者のどちらを分母にするかの選択ではなく、重みづけのように平行して考えられないか。医療費の削減効果の観点からいけば、一次勧奨対象者を必ずしも除く必要はな

いと考える。支部の努力によって受診したという二次勧奨対象者の受診率を評価する項目を入れてはどうか。

→指標 4 については、医療提供体制を考慮した補正係数と二次勧奨対象者の受診率を評価する項目をいれていただきたいという意見でまとまった。

～評価指標の重みづけについて～

【学識経験者】

加入者の多い大規模支部がランキング上位に入ること、インセンティブが効きづらくなり、保険料率へほとんど反映しない側面もあるのではないかと。

《事務局》

おっしゃる通りインセンティブの財源は固定であるため、例えば大規模支部が 1 位になると、拠出される原資が多くなり、残りの上位支部で限られた原資を分け合うことになるため、インセンティブの効果は少なくなる。

【学識経験者】

指標 1 と 2 については健診受診率や保健指導実施率といった実績値の重みが 60% で、伸び幅の重みが 40% となっているが、「5. 後発医薬品の使用割合」については、それぞれ 50% となっている。今まで使用促進に取り組んできた支部は評価が低く出てしまうのではないかと。茨城支部には不利だが、絶対値としての「後発医薬品の使用割合」の重みづけを 50% より引き上げてはどうか。

【事業主代表】

評価指標の中の重みづけについては理解したが、1 から 5 の指標自体に重みづけはあるのか。

《事務局》

試行実施では 1 から 5 の評価指標を合計し総得点としており、特定の指標に重みづけをされているということはない。

【事業主代表】

医療提供体制が弱い地方支部に重心を置くのであれば、指標ごとに重みづけが検討されてもよいのではないかと。

【学識経験者】

必ずしも都市部と地方支部の特徴が分かれるわけではないため、どのような評価指標に重みづけをするのが合理的か、社会的見地からして妥当かを考えるべきである。

【学識経験者】

医療費の抑制に大きく寄与する評価指標に重みづけをしてもよいのではないかと。

→・指標ごとの総得点で評価するだけではなく、例えば、医療費の抑制に寄与する指標にはより高い評価をするなど、評価指標それぞれにも重み付けすべきではないか。

・指標 5 の重み付けに関して、後発医薬品の使用割合は医療費抑制のための課題として重点を置くものだと考えるため、指標の実績と上昇幅の割合を統一するのが望ましい。

・重み付けに関して、大規模支部がランキング上位に入る場合はインセンティブが効きづらくなる。ある程度インセンティブを効かせられる重み付けでないといけないように感じる。

という意見でまとまった。

～インセンティブの効かせ方～

【学識経験者】

急激な保険料負担が出るのは良くないので、段階的な保険料率の導入でよい。

→インセンティブ制度導入に伴う激変緩和措置として、平成 32 年度 0.01%となるよう、3 年間で段階的に導入していくことについて意見が一致。

特 記 事 項

・傍聴者：なし

・次回（平成 29 年度 第 3 回）は 12 月頃に開催予定