

令和3年度第3回 茨城支部評議会 議事概要

開催日	令和3年10月22日 金曜日 14:00～16:00
開催場所	オンライン開催
出席評議員	潮田評議員、大谷評議員、日下部評議員、柴田評議員、舟木評議員、宮田評議員、谷萩評議員、葉評議員 (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、 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. 令和4年度保険料率について 2. インセンティブ制度について 3. 令和4年度支部保険者機能強化予算案について
議事概要 (主な意見等)	<p>1. 令和4年度保険料率について</p> <p>資料に基づき説明し、評議員よりご意見いただいた。</p> <p>【被保険者 A】 人口構成の変化により被保険者数が減り、それに伴い収入も減少していくことが明らかである。高齢化が進むにつれ、後期高齢者支援金の増加など今後赤字構造となり厳しくなることが予想される。こういった背景から保険料率は10%を維持し、中長期で考えていくべきである。</p> <p>【学識経験者 A】 保険料率10%を維持し、準備金を確保しておくことについて理解できるが、保険料を支払う加入者側の負担も考慮すべきである。経済状況が望ましくないなか、何もしないのは準備金の意味がないのではないかと。広く意見を聞き、経済状況などを考慮して結論を出すべきである。また、議論の経過、結論については加入者に分かりやすく納得のいく説明をすることが不可欠である。</p> <p>《オブザーバー：本部》 9月の運営委員会でも同様の意見があった。準備金の状況を踏まえ、例えば保健事業の取組等において、加入者・事業主のために目に見える形で何かできることがあるのではないかと、というご意見をいただいた。協会としても、現状の取組に加え、さらにどういったことができるのか考えていきたい。</p>

2. インセンティブ制度について

資料に基づき説明し、評議員よりご意見いただいた。

【事業主 A】

健診や保健指導を受けにくい点や地域差がある点からコロナウイルスの状況を考慮せずに評価することは困難である。補正を行わずに据え置くことに賛成である。

【学識経験者 B】

インセンティブ制度の保険料率の反映について、取り組んだ努力を評価するために実績 4 伸び率 6 にしてはどうか。新たな評価割合で取り組んでみてはどうか。

【事業主代表 B】

取り組みの努力を重点的に評価するのがよい。予防や健康づくりにより一層取り組んでいただきたい。

【事業主代表 C】

後発医薬品の供給不足について、茨城支部ではどのような影響を受けているのか。また、地域によって供給差があるのは評価をするうえで不公平が生じるのではないか。

《事務局》

茨城支部でどのような影響があるかは把握できていない。

《オブザーバー：本部》

供給不安による協会加入者の後発医薬品使用割合への影響は現在では見受けられない。今後も状況を注視していきたい。

【被保険者代表 A】

後発医薬品の使用割合に関する評価はなくしてもよいのではないか。たとえ指標から外れたとしても後発医薬品の使用促進は必須であり、取り組んでいく必要がある。今後の取り組みとしてどう考えているのか。

《事務局》

茨城支部の後発医薬品使用割合は全国平均を下回っており、安定して 80%を到達していない。引き続き使用促進を図っていく。

【被保険者代表 B】

使用割合の上昇がうかがえるため、除外は必要ない。

【被保険者代表 A】

インセンティブ制度の減算の対象支部の拡大について、医療費の変容や動機付けが目的であり、過度に競争をあおるのは望ましくない。被保険者はどれほどインセンティブ制度について理解しているのか。この制度を理解するのは難しく、今のままでは医療費の抑制等の動機付けにはつながらないのではないか。インセンティブ制度以外の違うやり方で動機づけを行うべきである。支部職員が直接被保険者に働きかけを行うことで行動変容が生まれるのではないか。

【学識経験者 B】

インセンティブ制度について、被保険者の認知度は？

《オブザーバー：本部》

理解度調査でのインセンティブ制度の認知率は 12.6%。内訳は事業主 23.3%、被保険者 14.2%、被扶養者 8.7%であった。

【学識経験者 B】

理解度調査の結果から認知度は低い印象である。減算の対象支部を拡大するのはまだ早く、多くの被保険者が理解したうえで取り入れてくべきである。

【被保険者代表 C】

被保険者に周知をし、理解を得てから拡大をしていくべきである。

3. 令和 4 年度支部保険者機能強化予算案について

資料に基づき説明し、評議員よりご意見いただいた。

【学識経験者 A】

茨城支部の課題として「特定健診等の受診率」および「特定保健指導の実施率」を上げることが掲げられているが、健診・保健指導と医療費の相関関係の分かるデータはあるか。

令和 4 年度の新規事業である「協会単独の集団健診実施」について、実施機関や実施箇所数、受診者数をどの程度と見込んでいるのかなど規模を教えてください。

こちらも新規事業である「生活習慣病予防健診予約状況照会サービス」について、対象健診機関はいくつか。

《事務局》

健診と保健指導の効果を示す資料はない。改めてこの 2 つを推進するとともに、国に対しても効果を示すエビデンスを発信してほしいと要望をした。

「協会単独の集団健診実施」について、年度初めと年度終わりに受診する方が多いため、夏に実施し、受診機会を確保したいと考えている。そこで、年間の特定健診対象者見込み 83,000 人から年度当初に受診予定の約 3,000 人を除いた被扶養者約 8 万人に勧奨予定である。実施場所は 5 つのエリアに各 3 日間とし、実施期間は延べ 15 日間。1 日当たり 180 人を見込んでいるため、計 2700 人に受診いただく見込みであり、仮にすべての方に特定健診を受診していただくと受診率を 3~4%引き上げる効果がある。

「生活習慣病予防健診予約状況照会サービス」では、生活習慣病健診を受けられる 66 健診機関中、現在十数件が利用可能となっている。全ての健診機関にご参加いただけるよう推進していきたい。

【被保険者代表 B】

「健康経営のための講師派遣」では、なかなか対面は難しい。休憩時間に体を動かせる動画等を発信していただきたい。

《事務局》

より多くの事業所様にご利用いただけるよう工夫していきたい。

特記事項

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・オブザーバー：1 名（本部 企画部財政・支部グループ長 杉浦）・次回（令和 3 年度第 4 回）は令和 4 年 1 月に開催予定 |
|--|