

平成 29 年度第 1 回全国健康保険協会石川支部評議会 議事要旨

日時 平成 29 年 4 月 7 日（金）16 時 30 分～18 時 00 分

場所 WAKITA 金沢ビル 1 階 貸会議室

出席者 評議員（各 50 音順、敬称略）

【学識経験者代表】

奥井めぐみ、北川章人、森山 治

【事業主代表】

馬場 貢、松村俊一

【被保険者代表】

梶 郁代、宅本門示、山副勝也

石川支部職員

上田博敏、五十川光信、出口豊晃、奥田 浩

吉野進午、田上和寛、宮川将宗

議事

- (1) インセンティブ制度について
- (2) 平成 29 年度行動計画について
- (3) その他

【支部長】

評議員の皆様方には、年度始めで何かとお忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。まず始めに、評議員の交代について私からご報告させていただきます。被保険者代表小鍛治評議員は都合によりまして、2 月末で退任の申し出がありました。後任として、梶評議員をお願いをしました。梶評議員は金沢北社会保険委員会の理事であります。そして、健康保険委員としてもご活躍をいただいております、平成 27 年度の健康保険委員功労者として、理事長表彰を受賞しております。

本日は、平成 29 年度最初の評議会として石川支部の重点事業についてご説明させていただきます。皆様からの活発なご意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

あと 2 つ報告がございます。1 つは先般、名古屋市で行われました中部ブロック評議員意見交換会に奥井評議員と馬場評議員にご出席いただきました。その中で素晴らしいご発言をいただきましてありがとうございました。支部長として胸を張って帰ってくる事ができました。もう一つは、平成 27 年度お客様満足度調査結果についてです。2 つ調査項目が

ありまして、窓口調査においては全国第1位になりました。これまで設備面の影響で1位となりませんでしたが、28年度から評価項目が見直され、接遇の評価のみに変わったとたんに全国1位となりました。もう一つは、電話対応になります。昨年は第5位でしたが、山形支部と並んで全国第1位となりました。私からのご報告は以上になります。

【司会】

それでは議事に移りたいと思います。本日の議事進行につきましては、議長の森山評議員をお願いしております。それでは森山評議員、お願いいたします。

【議長】

それでは今年度第1回目になります。今年度もみなさんどうぞよろしくをお願いいたします。それでは議事に入りたいと思います。議事の1番、インセンティブ制度について色々なご意見があると思いますが、事務局から報告をお願いします。

(1) インセンティブ制度について

資料1：インセンティブ制度について に基づき説明

【議長】

ありがとうございます。インセンティブ制度の導入自体疑問を投げかけていたのですが、何が何でも導入するというような本部の姿勢が出ています。評議会で何を議論したらいいのかと思いますが、評議員としてのご意見をいただければと思います。

【評議員（被保険者代表）】

3月23日の運営委員会に連合本部からも委員として参加しており、導入すべきでないと表明していた。それ以外のほとんどの委員も反対もしくは懸念を表明していた。しかし、そのような意見が多い中にもかかわらず、最終的には試行実施となった。前回の評議会の中でも反対の意見が多くあった。そのような意見を全然考慮されていない結果になっていることはいかななものかと思う。運営委員会の委員長ですら懸念を表明しているはずである。どうして試行実施を行う結論に至ったのか、理解が得られるような説明を行っていただきたい。我々はどうしてよいのか分からない。

【事務局】

石川支部評議会から導入そのものについて反対のご意見があったことを本部に伝えましたが、このような結果となりました。本部に意見を伝えることから決定までのプロセスの在り方についての問題提起を今後も続けていただければと思っています。

【評議員（学識経験者）】

日本再興戦略改定 2015 の既定路線で変えようがないということか。支部の評議会の決議がどこからも得られないと状況は変わってくるのだろうか。それだったらサボタージュしてもいいかもしれない。

【評議員（被保険者代表）】

運営委員会での厚生労働省職員の発言だが、「制度の導入によって保険者機能が強化されることがあるのではないかと考える。」とある。おそらく厚生労働省に逆らえないということなのではないかと推測する。

【評議員（学識経験者）】

被保険者の代表などからなる評議会の意見が反映されない中で、インセンティブ制度を導入し、加入者の負担への影響が決まるのは本末転倒なのではないか。

【評議員（事業主代表）】

現行のインセンティブ制度では、保険者間を競わせるとあるが、協会けんぽは加わっていたのか。

【事務局】

協会けんぽも加わっていましたが、加算と減算の対象になっていませんでした。その理由としては、評価項目である特定健診の受診率が 100%である高い保険者と 0%である低い保険者の両極端な一部の保険者だけが対象となっていたためです。協会けんぽは全体の真ん中に位置していたため、調整の対象になりませんでした。

【評議員（事業主代表）】

当初の目的としては、医療費を抑制しようという考え方だと思うが、3年間実施して結果はどうだったのか。結果は出ていないが、やり続けるということか。それにもかかわらず平成 30 年度から仕組みの中身を変えて実施するとはどういうことか。

【事務局】

仕組みを変え、より多くの保険者にインセンティブの影響を与えることで、保険者機能の強化のスピードアップを促し、将来的に医療費の抑制を図ろうとしているのだと思います。

【評議員（事業主代表）】

成果がはっきりしていないのにもかかわらず、より細かい内容で競争をさせるというこ

とは当初の目的が見失われている。一度決めたことをただひたすらやっているだけの愚かなことにしか思えない。評議会や運営委員会でも反対や懸念が示されているにもかかわらず、まったくブレーキが利かないという構造が最も問題であると考えます。中身の議論をしてもナンセンスである。

【評議員（被保険者代表）】

直接医療費の抑制に繋がることを支部間で競わせるのは良いことだが、後期高齢者支援金は協会けんぽでコントロールできるものではない。後期高齢者支援金の部分についてインセンティブ制度を行うことはいかがなものかと思う。今後、後期高齢者支援金は増えていくものだが、実際どのくらい増えていくのか予測は出ているのか。

【事務局】

標準報酬月額よりも大きな伸びであったと記憶していますが、次回の評議会で見込み値をお示ししたいと思います。他支部の評議会の議事録を見ても、そのようなご指摘はあります。健診や保健指導を評価指標として行うが、後期高齢者支援金の増加との因果関係をどのように整理するのかという話でした。

【評議員（学識経験者）】

後期高齢者支援金が増えていくことは確実であり、支部間で競わせることで解決できる問題ではない。それがわかったうえで、導入をするのだから困った話である。評議会でも話し合うことは、これをどうやったら止められるのかということであると思う。

【議長】

評議員の皆さんからのご意見をまとめると、この制度の導入をする意味がないとはっきりしています。全国の評議会から反対や慎重な意見がある中で、実施するという事は理屈が通りません。形だけ評議会を成立させればいいとなると評議会自体が無意味なものになってしまいます。そのように考えているのであれば、評議会を開かなくてもいいと言っただけではいいかと思いません。今の状況は評議会が形骸化されているのではないのでしょうか。

【事務局】

参考までに、インセンティブ制度の導入を行うことに明確な意思表示をしているのは佐賀支部の1支部です。保険料率が一番高い支部です。少しでも保険料率が下げられるのであれば、取り組んでみようという考え方です。その他多くの支部が懸念を示しており、万が一導入されるのであれば、評価指標はこうあるべきだという意見がありました。

【評議員（学識経験者）】

佐賀支部のように保険料率の高い支部は、伸びしろがあるためそのような意見が言えるのだと思う。逆に保険料率の低いところは伸びしろが少なく、スタートラインが一緒でない。評価をするには、フラットな仕組みでなければならない。

【評議員（学識経験者）】

保険料率の決定で黒字であるのにもかかわらず、計算式に当てはめたからと言って決められたのと同じように、インセンティブにおいても、自分たちのお金を出し合った保険料を後期高齢者支援金に使われ、それが評価によって負担が変わってくるということはばかげたことであり、加入者に説明しようがないのではないか。

【事務局】

石川支部の支部長意見としては、評議員の皆様のご意見を挙げています。様々な支部の意見がある中で、今年度の保険料率はこのような結果となりました。インセンティブ制度においても各評議会の意見を取りまとめた中で、導入をするという判断をしたのだと思います。

【議長】

各評議員からの意見では、インセンティブ制度は認められないということになります。評議会としてできることは、おかしいものはおかしいと伝えていくことに尽きると思います。

【事務局】

各支部の評議会からの意見を本部は全て目を通しています。評議会としての意見を言い続けていただくことに意味があると思っています。

【評議員（事業主代表）】

正規のルートと言って、評議会意見や支部長意見を伝えても、意思決定をする人たちは全く聞く耳を持っていない。そのような状況で意見を伝えても変えることは不可能である。この仕組み自体問題があるということを考えないといけない。

【評議員（被保険者代表）】

パブリックコメントのような意味合いであるのか。社会福祉法人の制度改革について意見を上部団体にコメントを出したことがあるが、協会けんぽと同じように意見がほとんど通らなかった。

【評議員（被保険者代表）】

直接的に、医療費の抑制ができる取り組みを行えばいいと思う。今年から暫定 5 年間であると思うが、セルフメディケーションが導入された。指定の市販薬を購入し、12,000 円以上負担をすれば確定申告時に医療費の控除が受けられる。市販薬の利用が増えれば、病院を診療する回数が減るので、医療費の抑制に繋がる。セルフメディケーションの広報に力を入れるべきではないか。

【事務局】

制度が導入されて間もないため、まだ一般の方に知られていないと思いますので、広報していくことも必要であると考えています。

【評議員（被保険者代表）】

加入者は少しでも税金が返ってくるのであれば、活用したいと考えているはずである。周知をしていけば効果が出てくる。協会けんぽからも周知をしてもらいたい。

【事務局】

周知をするうえで、市販薬を使用した改善されず、医師の診療を受けたら別の傷病であったという時の訴訟リスクを考えなければいけないと思います。病院を診察せずに、積極的に市販薬の使用促進をするようなことにならないよう気を付ける必要があると思います。

【議長】

インセンティブ制度の代わりとなるほかの手段や方法を考えなければいけません、なかなか難しいことです。評議会の意見としてはおかしいものはおかしいと言い続けていきたいと思っています。「インセンティブ制度は認めない。」と議長としてまとめたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【評議員一同】

異議なし。

【議長】

支部の評議会として認められない。根本から考え直してほしいとしつこく言っていたければと思います。

【事務局】

承知しました。

(2) 平成 29 年度行動計画について

資料 2：平成 29 年度行動計画

参考資料 2：平成 29 年度全国健康保険協会事業計画及び予算 に基づき説明

【評議員（学識経験者）】

医療機関での資格確認システムの導入について、拡大をする予定はあるのか。

【事務局】

システムを繋げる数に限界があり、拡大できない状況です。全支部で 3000 機関の導入が可能ですが、先進的である広島支部と栃木支部がかなりの数を導入しています。石川支部では 8 機関で実施しており、今導入している医療機関の中で、利用率を高めることが現在の目標になります。利用率が上がらない場合には、その医療機関からシステムを回収し、新たな医療機関に導入することを考えています。平成 30 年度以降はマイナンバーを活用した資格確認システム導入が構想されていますので、このシステムが導入され次第、拡大を行っていきたいと思います。

【評議員（学識経験者）】

即効性のある事業として、ジェネリック医薬品の使用促進が挙げられるが、薬を必要以上に処方や重複に対する取り組みはどのようなものがあるのか。

【事務局】

今年度は、お薬手帳を複数入れられるカバーの作成し、薬剤師を通じて試験的に加入者へ配布しようと考えています。複数の医療機関や薬局に通っている加入者はお薬手帳を複数所持していることが多いと思います。一つにまとめることで、過去の処方履歴を確認することができ、過剰投薬を回避する効果が期待できます。また、ジェネリック医薬品の希望シールを貼ることによりジェネリック医薬品の利用促進も併せて期待できます。試験的に実施し、効果が得られれば全県で実施したいと考えています。

【評議員（学識経験者）】

お薬手帳は基本的に一人 1 冊の所持であったと思うが。

【事務局】

時間が経過すると所持していることを忘れることが多いと思います。ゆくゆくは 1 冊にまとめられるよう周知を行っていききたいですが、当面としてこの事業を行いたいと思います。

【評議員（学識経験者）】

地域医療構想について、石川県は病床数の約 20%を削減が求められているが、どのような状況であるのか。

【事務局】

昨年度に外枠を決め、今年度から具体的な内容について審議を行います。

【評議員（学識経験者）】

石川県では県側と医師側が多い構成の中で審議会が行われている。医師会主導の審議会とならないのか。

【事務局】

石川県と同じように、長野県の審議会においても、医療審議会のメンバーの約 8 割は県側や医師側の構成でした。昨年来、石川県や医師会に参画意志を伝えていますが、参画には至っておりません。

【評議員（学識経験者）】

東京都では構成のメンバーが多少違う。地方に行くほど、ほぼ県や医師会での構成となっている。学識経験者も排除されているのが現状である。

【事務局】

私たちの目的は審議会のメンバーになるのではなく、意見発信と反映ができるかです。意見や意志を審議会に持ち込むことが重要であり、保険者協議会を通じてしっかりと意見発信を行っていきたいと思っています。

【議長】

また次回の評議会で中間報告をしていただければと思います。

(3) その他

資料 3：平成 29 年度運営委員会・評議会の主なスケジュール（案） に基づき説明

◎次回評議会の開催予定

平成 29 年 7 月