

## 平成28年度第4回全国健康保険協会京都支部評議会 議事録

- 開催日時 : 平成29年1月18日(水) 10:00~12:00  
開催場所 : 第8長谷ビル 8F貸し会議室「E」  
出席評議員 : 片田議長、大杉評議員、中村評議員、橋元評議員、増井評議員、宮地評議員、宮本評議員、山本評議員  
(※五十音順)
- 事務局 : 矢田支部長、山上企画総務部長、坂口業務部長、近藤グループ長、溝渕グループ長、内田グループ長、寺岡グループ長、佐井グループ長補佐、木村グループ長補佐
- 議題 : 1. 平成29年度都道府県単位保険料率について  
2. 平成29年度京都支部事業計画について  
3. インセンティブ制度について

### 議事概要

## 1 開会

事務局より開会の宣言。

## 2 支部長あいさつ

矢田支部長から挨拶。

## 3 議事

### 1. 平成29年度都道府県単位保険料率について

#### 【事務局】

資料1に基づき、平成29年度の平均保険料率と京都支部保険料率、平成29年度介護保険料率等について説明。併せて、都道府県単位保険料率変更に係る支部長意見(案)を読み上げ。

#### 【評議員】《議長》

平成29年度の京都支部保険料率、介護保険料率等について、事務局より説明がありました。また、理事長に提出することになる都道府県単位保険料率変更に係る支部長意見の案が提示されました。ご意見・ご質問がありましたらお願いします。

**【評議員】（加入者代表）**

運営委員会で理事長から示された10%維持を決定した理由は、結論ありきの理由付けになっていると感じます。資料1の収支見込によると29年度の均衡保険料率は9.72%となっており、ここから考えると、28年度の均衡保険料率はさらに低かったものと思われます。この状況で、将来のマイナス面の予測ばかりを強調して料率を下げないということであれば、事業主・加入者に下がることはないという意識を与えてしまいます。加入者に、下がる時は下がり、上がる時は上がるということを実感してもらわなければ、健康づくりの取組も進んでいかないのではないのでしょうか。

**【評議員】（学識経験者）**

私も同じ意見です。付け加えると、運営委員会での理事長の発言に、バブル崩壊によって準備金が急激に減少し財政が窮迫した歴史があったことを忘れてはならないとありますが、これは、変えることのできない過去の事例を持ち出して、「これからも10%から下げるつもりはない」と言っているに等しいと感じます。

**【評議員】（事業主代表）**

保険者として財政に余裕を持っておきたい気持ちはわかりますが、準備金が2ヵ月分まで積み上がっている状況を考えると、料率を引き下げる考えがあっても良いのではないかと思います。もし、料率を下げないということなのであれば、溜まった剰余金の使い道は適正なものでなければならぬと考えます。例えば、剰余金で医療費削減につながる事業を行う仕組みを作ってはどうかと思いますが、明確な使い道を決めずに、必要以上の準備金を積み上げていくことには疑問を感じます。

**【評議員】《議長》**

先ほど事務局から示された、「支部長意見」の案についてはいかがでしょうか。

**【評議会】**

この内容で良い。

## **2. 平成29年度京都支部事業計画について**

**【事務局】**

資料2に基づき、前回の評議会にて提案した平成29年度京都支部事業計画（案）について、変更箇所を説明の上、評議会の承認を求めた。

**【評議員】《議長》**

前回の評議会に提案のあった、平成29年度京都支部事業計画（案）について、事務局より変更箇所の説明がありました。本件については、本日の評議会にて評議員の皆様のご承認をいただくこととなります。

ご意見・ご質問がありましたらお願いします。

修正意見等はないようですので、事業計画案を承認してよろしいでしょうか。

**【評議会】**

異議なし。

**【評議員】《議長》**

平成29年度京都支部事業計画は承認されました。

### **3. インセンティブ制度について**

**【事務局】**

資料3-1、3-2、参考資料2に基づき、後期高齢者支援金加算・減算制度見直しの経緯、インセンティブ制度の趣旨、導入スケジュール、制度検討にあたっての論点等について説明し、意見を求めた。

**【評議員】《議長》**

事務局より、インセンティブ制度について説明がありました。本日の評議会にて皆様よりいただいたご意見は、事務局から本部へ提出することとなります。ここでは、インセンティブ制度について、2つの観点から考えていただきたいと思っております。一つは、インセンティブ制度の導入自体をどう考えるのか等といった「総論」に関して、もう一つは、資料3-1に挙げられている4つの論点についてです。

では、ご意見・ご質問をお願いします。

**【評議員】（事業主代表）**

インセンティブ制度の導入自体には賛成です。ただ、特定健診や保健指導に医療費削減効果があるのかには疑問を持っています。都道府県間の医療費の差は、費用の掛かる事業によって生じる部分よりも、それ以前の住民の健康意識等の部分が大きいように思います。

**【評議員】（事業主代表）**

導入にあたっては、平成29年度に試行的運用を行うということですか。

**【事務局】**

そのとおりです。29年度の実績は料率には反映しません。

**【評議員】（学識経験者）**

評価指標の候補として挙げられている「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」というのは、レセプトから集計するのですか。

**【事務局】**

そのとおりです。

**【評議員】（学識経験者）**

レセプトデータを本来の利用目的ではないデータ集計に利用することは、何かに基づくものですか。

**【事務局】**

個人情報の利用目的については、ホームページにも掲載しておりまして、加入者の健康増進の取り組みのためにデータを利用することを明示しております。

**【評議員】（事業主代表）**

ジェネリック使用率についてですが、小規模医療機関ではジェネリック医薬品を取りそろえておくことの負担が大きいと聞いています。また、患者の薬を変えることに対する医師の不安もあると思います。こういった状況もある中で、使用率を向上させるためには、加入者に対して使用を呼び掛けるだけでなく、医療機関への対策も必要だと思えます。

**【評議員】（加入者代表）**

自己負担額が軽減される70歳以上の方のジェネリック使用割合が低いとのことですが、ジェネリック使用の有無で自己負担割合に差を設ければ改善されるのではないのでしょうか。そういう案はありませんか。

**【事務局】**

現時点では聞いておりません。すべての医薬品にジェネリックが存在するわけではありませぬので、難しい部分があります。

**【評議員】（事業主代表）**

ジェネリックからは少し逸れますが、薬の重複投与、過剰投与が社会的に問題となっていますので、レセプトの投薬情報から対象を抽出して保険

者から働きかけを行うような良い仕組みはできないものかと思います。

**【評議員】《議長》**

患者さんの多くは、医師に対して「ジェネリックに切り替えて欲しい」と言い出しにくいのではないかと思います。協会のレセプト点検の中で、先発品を使用しているレセプトに対して、ジェネリックへの切り替えを医療機関に指導するようなことはできませんか。

**【事務局】**

保険者からそのような指導を行うことはできません。レセプト点検では、同一医療機関における過剰投与等を指摘しています。

**【評議員】《議長》**

インセンティブ制度が始まると、京都支部にはどのような影響があるのかわかりますか。

**【事務局】**

評価指標が確定していないところではありますが、現在検討されている評価指標で言いますと、京都支部の順位が芳しくないものも多く、現状のままでは、加算対象となる可能性があります。料率への影響については、支部で行った粗い計算では、2%加算の場合で保険料率の小数点第2位に影響が出るものと見込んでいます。

**【評議員】《議長》**

事務局は、インセンティブ制度に関する意見を取りまとめて、本部に提出するようにお願いします。

以上で、本日の議題は、すべてが終了いたしました。事務局から連絡事項があればお願いします。

**【事務局】**

平成29年1月4日付で八幡市と健康づくり推進に向けた連携協定を締結したこと及び、木津川市とも同様の協定を締結予定であることを報告。

以上