

## 平成 29 年度 第 3 回全国健康保険協会三重支部評議会議事録

1. 開催日時 平成 30 年 1 月 18 日 木曜日 午前 9 時 30 分～午前 11 時 30 分
2. 開催場所 全国健康保険協会三重支部 6 階会議室
3. 出席評議員 伊藤評議員、岩崎評議員（議長）、中西評議員、橋本評議員、濱野評議員、松本評議員、吉田評議員、（五十音順）
4. 事務局 真柄支部長、大八木企画総務部長、遠藤業務部長、鏡谷企画総務グループ長、西村企画総務グループ長補佐、佐藤企画総務主任
5. 議題 (1) 平成 30 年度三重支部保険料率について  
(2) 平成 30 年度三重支部事業計画案、特別計上経費について  
(3) 中部ブロック評議会の開催について
6. 資料 【資料 1】平成 30 年度三重支部保険料率について  
【資料 2】平成 30 年度三重支部事業計画案、特別計上経費について  
【資料 3】中部ブロック評議会の開催について  
【資料 1-1】平成 30 年度の保険料率について＜支部評議会における主な意見＞  
【資料 2-1】保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の概要  
【資料 2-2】インセンティブ制度の本格実施について
7. 質疑応答 下記のとおり

### 議題 1. 平成 30 年度三重支部保険料率について

#### 【橋本評議員】

平成 30 年度の激変緩和率が 10 分の 7.2 に引き上がるということは、三重支部の保険料率は下がる方向に作用するのか。

#### 【事務局】

下がる方向に作用する。本来の三重支部の保険料率は 9.90% よりも低い保険料率になる。激変緩和措置により保険料率が引き上がる方向に作用しているため、計画的に激変緩和が解消していけば本来の保険料率に戻る。

#### 【橋本評議員】

平成 30 年度の収支見込（医療分）について、保険料収入、保険給付費ともに増加しているが、平成 29 年度の収支見込と比べてどのくらい上昇しているのか。

#### 【吉田評議員】

平成 29 年度と比べて、保険料収入が約 3.75% の上昇、保険給付費が約 4.20% の上昇。

**【橋本評議員】**

保険給付費の伸びが保険料収入の伸びを上回るという構造は依然として変わらないということか。

**【事務局】**

変わらない。今後10年のシミュレーションを見ても、平均保険料率10%を維持した場合、引き下げた場合のどちらのケースにおいても、いずれは平均保険料率10%を超えていくことが想定されている。加入者の健康づくりを推し進め、医療費を適正な方向に導いていくことが課題となる。

**【松本評議員】**

平成30年度の各支部の保険料率について、一番高い支部の保険料率が10.61%（平成29年度10.47%）、一番低い支部の保険料率が9.63%（平成29年度9.69%）となり、現状よりも差が開いている。何が要因なのか。

**【事務局】**

都道府県ごとの保険料率に移行した際に、保険料率の差が急激に広がらないよう、全国平均の保険料率と都道府県保険料率の差を圧縮するよう激変緩和措置を導入した。激変緩和措置が導入されている間に各支部が医療費の適正化等に取り組み、保険料率が引き下がるよう努めているが、激変緩和措置が解消していく中で保険料率の差が広がっている状況にある。今後はインセンティブ制度の本格導入により健康づくり促進や医療費の適正化等に向けた対策の強化が図られる。

**【岩崎評議員】**

支部間の順位はほとんど変わらないのか。

**【事務局】**

変わらない。西の地域は保険料率が高く、東の地域は保険料率が低いという傾向がある。平成29年度一番高い支部は佐賀支部。一番低い支部は新潟支部であった。

**【濱野評議員】**

協会けんぽが発足してから国庫補助率が引き下げられたことはないのか。

**【事務局】**

協会発足前の平成4年度に16.4%から13.0%に引き下げられたことはあったが、その後はない。

**【濱野評議員】**

なぜ引き下げられたのか。

**【事務局】**

単年度収支均衡の考え方のもと、準備金残高等が勘案され、保険料率や国庫補助率が暫定的に引き下げられている。国庫補助が減額されれば、収支均衡の負荷そのものは保険料率に影響してくる。保険料率を引き上げた際には、各支部の評議会も相当紛糾していた。

理由をもって引き下げることはできても、容易に引き上げることができないので、中長期を見据えれば慎重にならざるを得ない。

**【橋本評議員】**

激変緩和率を毎年度均等に引き上げていき、平成31年度末で解消することは決定事項なのか。

**【事務局】**

毎年度議論のうえ厚生労働省に要望をあげている。

**【橋本評議員】**

激変緩和が解消した場合は、保険料率の格差が広がるということか。

**【事務局】**

本来の都道府県保険料率に戻り、格差が広がることになる。

**【中西評議員】**

保険料率の変更時期については、毎年度議論していくのか。違う時期に保険料率を変更したことはあるのか。

**【事務局】**

平成27年度の保険料率は5月納付分（4月分保険料）から変更となった。これは衆議院の解散で政府予算案の閣議決定が例年より遅れたことによるもので、各支部評議会に変更時期について議論した結果、5月納付分から変更となった。

**【中西評議員】**

変更時期が変わることで大きな影響はあるのか。

**【事務局】**

同じ平均保険料率10%の中でも各支部の保険料率が変動することを踏まえれば、収支への影響がある。

**【中西評議員】**

保険料率の変更時期について全国的にはどういった意見がでてきているのか。

**【事務局】**

意見がでてきている支部は全て4月納付分からという意見である。

**【岩崎評議員】**

三重支部保険料率を9.90%に変更することについて、三重支部評議会として了承する。

ただし、平均保険料率10%維持に関しては、判断基準が本来適切であるか否かも検討し、その事情変更の見直しが必要であれば、議論をすべきである。

**議題2. 平成30年度三重支部事業計画案、特別計上経費について**

**【伊藤評議員】**

医療機関には受診者の保険証が有効であるか確認する義務はないのか。

**【事務局】**

受診時に保険証を持っていけば有効という考え方である。

**【伊藤評議員】**

加入者から集めた保険料を医療費に充てているので、加入者の保険証が有効であるか医療機関が確認すべきである。確認する義務がないのであれば、保険者は加入者が資格喪失した場合に確実に保険証を返納させるしくみを作らなければならない。

USB トークン利用率36.5%を目標としているが、より積極的に普及促進を図り、利用率を上げていくことで資格喪失後受診が減少するのではないか。

**【吉田評議員】**

USB トークンの配布について、三重県内の医療機関に対してどのくらいの比率で配布しているのか。

**【事務局】**

三重支部では4医療機関に配布しており、全国では約3,000個弱配布し活用していただいているが、資格喪失後受診による債権発生は後を絶たず、発生した債権に対しては10年間の管理が余儀なくされる。協会としても川上作戦を展開すべく国へ要望し、2020年8月にはマイナポータルやオンライン資格確認の本格実施に向け検討が進められている。マイナンバーや新保険証で確認することで医療費の適正化や債権発生防止にも繋がる。協会けんぽもモデル実施等で積極的に関与するが、それまでは現行策によらなければならない。

**【吉田評議員】**

協会けんぽのIT化を早急に進めるべきである。現状のオンラインでの事務手続きはとて複雑なので普及が進んでいない。シンプルにして紙ベースより簡単に手続きができるようになれば普及してくるはず。

**【事務局】**

医師の高齢化が進み、未だに紙ベースでのレセプト請求を上げてくる診療所等もある。

IT化が進んでいない所もあることを考慮に入れ、国全体で舵を切っていく必要がある。

**【伊藤評議員】**

無資格受診による債権を発生させておいて、また債権の回収に時間を費やすよりは、オンライン化を進めたほうが経費や労力がかからないのではないかと。

**【事務局】**

確に対策が後手に回っているところもあるので、協会全体のIT化を進め、無資格受診等での債権発生を防止できる体制を早急に整える必要がある。

**【吉田評議員】**

特定保健指導について、保健師が訪問して実施する保健指導は物理的に限界がある。外部機関を使って指導率を上げていく方法も導入されているが、未だ保健指導の方法が人海戦術の傾向にある。最初の保健指導は面談をすべきだが、2回目以降については、例えばスマートフォンを使ったオンラインでの面談や、数値の報告等についてもスマートフォンやパソコンを活用するなど、ITを活用していくことが重要ではないかと。

**【事務局】**

既に民間企業ではITを使って遠隔の保健指導を実施している。協会けんぽもパイロット事業等で検討している。インセンティブやアクションプランでは戦略的な手法を謳っているので、健診機関による保健指導の同時実施や外部委託を活用しながら効率的な運用に向け工夫を凝らして推進したい。

**【吉田評議員】**

これまでの健康保険委員拡大は数追いであったが、制度の理解を深めてもらうなどの質の向上の方にシフトすべきである。

**【事務局】**

健康経営の観点では、保険料率や退職後の生涯健康保持にも繋がることから、他の保険者や県の取組みにも影響すると思料する。ご意見のとおり質を高めることにも注力していきたい。

**【吉田評議員】**

ジェネリック医薬品の使用率について70%まで普及してきているが、インセンティブ制度の中では更に高めていかなければならない。しかし、ジェネリック医薬品を使って医療費を削減したいのは、国や保険者の思いに過ぎない。なぜ使用しないかも把握すべきであ

る。中には、ジェネリック医薬品は効きが悪い等の間違った情報や知識を持っている方もいるので、ジェネリック医薬品を推進するうえで正しい情報を伝えることが必要ではないか。

**【事務局】**

80%は自然増では届かない高いハードルと認識している。院内処方率は4割に満たない。地域医療へのアプローチを強化することが不可欠であるが、不使用者の思考にも踏み込む必要がある。インセンティブや保険料率にも影響するので、事業強化していきたい。

**【松本評議員】**

インセンティブ指標について5指標が示されているが、三重支部の事業計画には3つの表示となっているが如何か。

**【事務局】**

インセンティブは4指標が保健事業、1指標がジェネリックに関するもの。3表示の内2表示に4指標が盛り込まれている。インセンティブ5指標全て浸透させた事業計画に仕上げているので、事業計画の上では、重複した個所に表示をしていない。

**【橋本評議員】**

各支部の提言や取組みの連携は行っているのか。

**【事務局】**

日々のポータルサイトでアップされ各支部は取り込みもできる。既に全国展開が常態化している。

**【濱野評議員】**

県のインセンティブと協会けんぽのインセンティブは相違しているのか。

**【事務局】**

相違している。協会けんぽのインセンティブは事業に課し、個々の事業所に賦課するものではない。

**議題3. 中部ブロック評議会の開催について**

特に意見なし。