

第44回全国健康保険協会山形支部評議会議事録

- I. 開催日時：平成29年7月19日（水）午後1時30分～午後3：10
- II. 開催場所：山形グランドホテル
- III. 出席者：安藤枝美子 評議員、市村清勝 評議員、遠藤順子 評議員、柏木実 評議員、
国井富彦 評議員、國方敬司 評議員、齋藤佳彦 評議員、半田稔 評議員
(五十音順)

IV. 議題：

- 1. 平成28年度全国健康保険協会決算報告
 - (1) 平成28年度決算について
 - (2) 平成28年度山形支部の収支について
 - (3) 平成28年度山形支部特別計上に係る経費の執行状況について
- 2. 平成28年度山形支部事業実施結果報告
- 3. インセンティブ制度について
 - (1) インセンティブ制度（試行実施）案について
 - (2) インセンティブ制度において考えられる評価項目の実績

V. 議事概要

各議題につき、事務局より資料に基づき説明。主な意見等は以下の通り。

1. 平成28年度全国健康保険協会決算報告

企画総務部長より説明。

【各評議員】

質問・意見等なし。

2. 平成28年度山形支部事業実施結果報告

企画総務部長・業務部長より説明。

【柏木評議員】

健診受診率の目標値について、平成27年度の実績よりも平成28年度の目標値が低いのは何か理由があるのか。また、データヘルス計画に伴う事業の実施について、セミナーを開催しても少人数の参加であったりとか、協会の事業に限らず全般的に色々なセミナーを開催しても、高齢の方しか集まらなかったりとか、ただ血圧を測定するといった事業は本当に意味のあるセミナーなのかと考えている。

協会けんぽ設立当初は、どうにかして医療費を安くしようということで、最初に提示されたのが全国の中で一番医療費の安く長寿県である長野県の事例。何十年もかけてお医者

さんが健康のために生活や食事を改善するために、住民を説得しながら健康づくりの運動を進めてきた事例を基に、協会けんぽの各支部が工夫しながら健康に留意して、そして保険料を安くしていこうというのが発端だと思っている。医療の充実よりも予防することが大事なんだ、と県民に向けて発信していくことがもっとあってしかるべきだと思っているのでそういったことも今後の事業に盛り込んでいって欲しい。

【事務局（企画総務部長）】

健診受診率の目標設定について 28 年度目標を 70.3%と設定した理由は、27 年度の正式な結果が出る前に 28 年度の目標を設定したため逆転現象が起きてしまった。

本来であれば、前年度目標を上回る目標に修正するべきであった。ただ、山形支部の場合健診受診率は全国トップであり、のびしろがなかなかない中で受診率を 0.1%上げるのは難しい状況である。

減塩セミナーについては参加人数が多くないと受け止められることもあると思うが、置賜地区の血圧値を改善するというデータヘルス計画において、建設業に従事する方の家族を対象にセミナーを開催したものであって、ご家庭で食事を作ってくださいる方にセミナーを開催することによって、塩分摂取量に気を付けてもらうようにして欲しいという目的があった。本来であればもっと回数を増やすなりして参加人数を増やす工夫が必要であったが 28 年度は 1 回の開催のみにとどまった。

多くの方に幅広くポピュレーションアプローチを実施していくことは保険者にとって大切なことであるため 30 年度の事業展開に向けて検討していきたい。

【安藤評議員】

柔整の患者照会について、負傷部位 2 部位かつ施術日数 10 日以上を受療者が対象となっているが、自分が昨年受診したケースでは月 10 日以上はすぐ達してしまう。照会の基準を改め職員の事務をもっと他の事に回したほうがよいのではないか。

【事務局（企画総務部長）】

協会けんぽ全体としては、3 部位 15 日以上の基準があるが、その基準で行った場合山形支部の場合照会の目標件数に満たない場合がある。よって、山形支部では対象者の基準を広め照会を実施しているところである。事務作業については、協会のシステムが刷新され、また、照会文書の発送も外部委託を行っているため、作業量としては 2 部位 10 日以上にしてもほとんど変わりがない状況である。

3. インセンティブ制度について

企画総務部長より説明。

【半田評議員】

平成 31 年度をもって激変緩和措置が終わるということは、支部間の実績がようやく評価され、支部ごとの実績を踏まえての保険料率の設定というのが始まることとなるが、何故さらにインセンティブ制度をあえて設けなければならないのかという思いがある。

これからのインセンティブは努力していることに対する評価のようだが、激変緩和措置が終わってすぐインセンティブ制度を設けるのではなく、少し様子を見てから導入を検討した方がいいのではないかと思う。評価項目として健診の受診率などで見るのは、実績と医療費との関係性がどの程度あるのかという思いがある。

【柏木評議員】

インセンティブは医療費を抑えるための意識改革としての一環として考えていくべきである。そのために、あまり負担の大きい形にならないほうがよいと思っている。平成 32 年度から激変緩和措置終了後の都道府県単位の保険料率が決まり、それにプラスしてインセンティブ制度が反映されるとなると、保険料率が今でも 10%を超えている県がある中で、さらにインセンティブ制度で負担が増になる支部がでてくると思われるので、あまり負担が増えることは望ましくない。

受診率に関する項目にインセンティブを設けることは、受診率向上のため一生懸命やっている事業所がある一方、努力していない事業所もあり、自社は一生懸命やっているのになぜ保険料率が高くなるんだという不公平感が生じる場合も出てくるのが想定される。

ジェネリック医薬品の使用割合などは、県民一人ひとりが保険料抑制のためにジェネリックを選んでいくといった行動が評価されるのであるから、指標としては適切であると考えている。

激変緩和措置後の 10%を超えている支部にとって、あまり大きな負担にならないように検討していただければと思っている。

【遠藤評議員】

インセンティブ制度において、山形支部は上位支部に位置しそうであるため、報奨金がいただけるのではないかとと思っている。しかし、今成績がいい分、今後の上昇があまり見込めないため、平成 32 年以降長期的に見れば順位はだんだん下がってきてしまうのかという危惧もある。

この制度による報奨金がどの程度保険料率に反映してくるのか注視していきたい。

【齋藤評議員】

評価割合の配分について、例えば受診率の評価割合で、受診率の対前年度上昇幅の他に受診件数の対前年度上昇率が設けられているが、受診件数というのは都道府県によって異なってくるものであり、大都市にとって有利に働くと考えられる。山形支部の場合、他支部と比べてもほとんどの人数が少ないので、受診件数の上昇率はあまり見込めないように感

じる。

インセンティブの率によってどれくらい料率が異なってくるかというのは、我々が保険料を払っているときに直接関係するところなので非常に興味があるところである。

また、目標の指標があるわけだが、我々がこんなことをしていくと結果として保険料率が安くなっていくんだという、個人が一人一人認識して努力いくためにきちんと周知していく事が大事である。

【市村評議員】

インセンティブを導入することによって支部間の競争を行うことについてはあまりよい印象は持っていない。この制度を導入することによって、頑張ろうと思う方は誰なのかと考えると、それは県民一人一人であり、その一人一人がこの制度をきちんと理解して頑張ろうと思うのが重要である。

インセンティブというのは誰かの競争心を煽りたてて頑張っていたかなければならないが、健診の件数が多くなった県がインセンティブをもらえるとすると、健診を100%やりましようと思った県の幹部の方が多くいた方が受診率が高くなる。なんとなくふるさと納税に似ているなという印象があり、返礼品合戦のようにならなければいいなと思っている。

また、激変緩和をなくそうという考え方と新たにインセンティブ制度を設けるというのは矛盾しているように感じる。保険料を上げる事によりインセンティブ制度の財源を作り、その分をインセンティブとして各県に割り振りするというのであれば、わざわざ保険料率を上げてその分を点数の多い県に割り振りするというのもなんとなく矛盾があるなと感じている。

【安藤評議員】

頑張ったものが報われるというのはいい事だと思うが、その頑張りをどうやればいいのかと思う事がある。

ジェネリックのCMが流れているのを目にするが、実際医者に行ったときにジェネリックにしましようと言われたことがない。頑張りをしましようと言われてもどのようにして頑張ればいいのかわからない場合がある。

【国井評議員】

社会福祉政策にインセンティブというのはすごい時代になってきたなと思うが、冷静に考えると今の日本の国情、将来の行く末を考えると、こういったアイデアを出していかないと切り抜ける方向が見えてこないのかなと感じた。

インセンティブは企業社会において特に個人を対象に競争させて頑張らせるということだが、結果に対してははっきりと褒章を与えるということだが、これが制度として果たして事業を推進する力になり得るのか非常に疑問に感じる場所である。

インセンティブ制度の実施にあたっては、加入者に対して、いかにしてこの制度を伝え

ていくのが重要な課題である。また、実際に結果が出た場合、インセンティブ制度のネガティブな側面である「頑張ったけれども結果が出なかった支部」も出てくるところが心配される場所である。

【國方評議員】

医療保険制度改革骨子においてインセンティブの導入は決まっているわけなので、協会としてもインセンティブ制度を作らざるを得ないところだろうと考えている。

一方でインセンティブがうまく機能するか非常に難しい部分があり、ある人は一生懸命頑張ったとしても支部全体としてはペナルティを受けたという場合も想定され、やり方としてかなり工夫が必要であると感じる。

このたびの資料の中にも「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブ」という表現があるが、予防・健康づくり等の取り組みと今回提出された各種指標がどのような関係性を有しているのか丁寧な説明が必要である。

以上、評議会の議事の経過並びに結果が正確であることを証するために、議事録を作成し、議長並びに議事録署名人はこれに押印捺印する。

平成 29 年 月 日

議長 國方 敬司 ⑩

議事録署名人 市村 清勝 ⑩

議事録署名人 安藤 枝美子 ⑩