

平成22年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第1回） 開催結果（概要）について

平成22年6月23日北農健保会館（ホテルノースイン札幌）3階会議室において、9名中8名の評議員の出席をいただき、平成22年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第1回）を開催いたしました。

その概要につきましては以下のとおりです。

1. 日時

平成22年6月23日（水） 14:00 ~ 15:45

2. 場所

北農健保会館（ホテルノースイン札幌）3階 会議室

3. 出席した評議員（五十音順）

赤堀評議員、荒尾評議員、老松評議員、片桐評議員、小瀬評議員、佐々木評議員、坪田評議員、星野評議員

4. 議事

- （1）協会けんぽ北海道支部による医療費分析結果について
- （2）平成22年度北海道支部事業計画（重点事項抜粋版）
- （3）その他報告事項

5. 議事の経過

（1）協会けんぽ北海道支部による医療費分析結果について

企画総務グループ長より、資料に基づき昨年度北海道支部パイロット事業として取り組んだ「北海道における医療費分析」について概要を説明の後、主な分析結果紹介と、結果による考察、支部事業への取り込み・施策等について説明いたしました。

（2）平成22年度北海道支部事業計画（重点事項抜粋版）

前回評議会における「目玉になる事業などを簡潔に分かりやすくまとめて頂きたい」とのご指摘を受け、改めて、企画総務部長・業務部長より「ジェネリック医薬品 保健事業 レセプト点検 返納金債権」について詳細を説明いたしました。

（3）その他報告事項

企画総務グループ企画チームリーダーより、「第19回本部運営委員会報告」、「平成21年度支部事業運営結果報告」、「平成22年度支部事業運営状況報告」等について一括して説明いたしました。

(4) 評議員からの主なご質問・ご意見

議題1 協会けんぽ北海道支部による医療費分析結果について

【主なご意見・ご発言等】

- ジェネリック医薬品は、まだ今一つ浸透していないのかなという感じがします。効果はどのなのかというところ等、まだ全体的に周知が不足しているのではという気がします。
- (ジェネリック医薬品使用促進のためには) 医師のジェネリック医薬品に対する信頼、医師への積極的なPR・セールスというものを考えるべきなのかなと感じます。
- 協会けんぽ発足の当初から北海道の医療機関の偏在を考慮した、保険料率の設定ということを上げてきたと思うが、今回、この医療費分析というものが、我々の主張の根拠になるものやどこか手掛かりがあるのかどうかという点で、なにかお考えがあればお聞かせ頂きたい。
- (医療費分析について) 北海道の医療費がどうしてこんなに高いのかというのを、北海道だけで比べるのではなくて、非常に少なく済ませている長野県と比べてどうなのかという視点を持つべきではないかと思う。
- (ジェネリック医薬品使用促進のためには) ジェネリック医薬品を使って医師は何か良いことあるのか、医師にインセンティブが働いているかどうかということだと思う。
- (地域によっては) 病院がたった一つしかない、だまっていると患者さんも随分少ないといった場合、患者さんが一人来たら、本当に適切で必要最小限の治療をしているのか、性善説だけでなく性悪説で見る目が協会けんぽには必要ではないかと思う。医療費分析をする時もそういった視点から取組んでいただきたいなという気がします。

議題2 平成22年度北海道支部事業計画(重点事項抜粋版)

【主なご意見・ご発言等】

- 政管健保の時の不良債権をそのまま承継するというのは、会計上少し変なんじゃないかなと思うのですが、これは如何なのでしょう。
- 支払基金で審査していて、再点検のときにこれだけひっかかるのは何故か。その辺は、協会けんぽとして支払基金に対して、どのように申し入れなり、改善の提案をしているのですか。
- 支払基金が協会けんぽでチェックされる以上に、信頼の深い点検をするようなシステム作りをして、二度審査の必要がない、信頼性の高い取組をしてもらわないと意味がない。支払基金と協会けんぽが一緒になってもいいのではないかというように思ってしまう。

➤ 保険証が返納されず、その保険証を使って、診察を受けたために、返納金が発生するとのことだが、保険証が返納されないケースは、ひと月にどれくらいあるのか把握しているのですか。

➤（資格喪失後受診から返納告知までの期間が）3か月も4か月も、といったら長すぎますよね。長くなれば長くなるほど焦げ付きは多いと思う。資格喪失後受診を防ぐのが一番、その次に早く返納金の回収に走っていくのが重要だと思います。

➤（資格喪失後受診を防ぐことが）できない理由というのはいろいろ並べるのですが、それでは、これに代わってこのような方法でやりましょうと、何か方法を考える。できないのではなくて、やる方法を考えてもらいたい。そのように思います。

議題3 その他報告事項

【主なご意見・ご発言等】

➤ 被扶養者の特定健診について、受診券の直送化によってかなり受診率は伸びるというように期待されていますか？

➤ アクションプラン、パイロット事業、サービススタンダードという言葉は、理解しにくい表現かなと思うのですが、ネーミングはどなたがどのようにお決めになるのですか？国民に対して周知されなくても、或いは国民が知り得なくてもいいようなネーミングにわざとしているのかと思ってしまいます。もっとわかりやすく、受け入れられやすいような、簡単にインパクトのあるネーミングはないのかなと思う。

➤（上記発言を受けて）役所感覚で言うと、その言葉が使われ出すと、ずっとそれを固定して使っていっちゃる。なるべくわかりやすくすべき。

➤ 今回、支部として色々分析をしていただき、抱えている問題が出て、今後の検討に資するような貴重なデータも示されたと思います。これからこれを基にしてどうやって医療費を抑制するか、不良債権を回収していくのか、支出というものを適正化していくのかということに取り組んでいかなければなりません。この点で支部の職員の方がたには一生懸命取り組んでいただきたいと思いません。

➤ 保険料率の問題について評議会で随分議論したことが、結局はあるところで聞き届けられることになった。粘り強く諦めないで評議会でも取り組んでいくことが必要ではないかと思っている。（注）

（注） 4月2日 衆議院厚生労働委員会において、山崎摩耶衆議院議員から『医療供給体制の偏在について保険料率算定の際の調整事項への取り込み』について質問があり、長浜厚生労働副大臣より『今後の検討事項』との答弁があったことに関する発言。

以上