

令和元年度第 2 回香川支部評議会 議事概要

開 催 日	令和元年 7 月 22 日（月） 15：30～17：30
開 催 場 所	香川三友ビル 会議室（地下 1 階）
出 席 評 議 員	（学識経験者）長山評議員、森永評議員 （事業主代表）坂本評議員、丹生評議員、野崎評議員 （被保険者代表）小林評議員、繁村評議員、西尾評議員
議 題	1. 平成 30 年度全国健康保険協会決算報告 2-1. 平成 30 年度協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）について 2-2. 香川支部第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の変更について 3. 前回評議会で頂いたご意見への対応について

議 事 概 要	
<u>議題 1. 平成 30 年度全国健康保険協会決算報告</u> 【事務局より資料 1 に基づき説明】 ◆ 評議員からの質問・ご意見 【学識経験者】 協会けんぽの加入者数は 10 年間で 400 万人程増加しているが、要因は何か。 <事務局> 被保険者数が増加した要因として、日本年金機構による適用拡大、短時間労働者の適用拡大、人手不足による就業者の増加などがある。協会けんぽの加入者数は順調に伸び、平成 26 年度に国保の加入者数を上回った。 【学識経験者】 協会けんぽが保険者の規模が一番大きく今後も拡大していくが、4、5 年後に財政が赤字に転換するということ。 <事務局> 単年度でみるとそのとおりだが、資料 1 の 17 ページのとおり賃金上昇率 0.6%で試算すると、2029 年でも準備金残高が約 3 か月分あるため、これから先 10 年ぐらいは問題ないと想定している。	

【学識経験者】

これから先 10 年の景気循環の動向が不確定なため、あくまで参考資料だとは思いますが、大きな景気後退がない限り、たとえ波があったとしてもこのシミュレーションどおりと想定される。10 年間で賃金上昇率 0%は最悪のケースのため、賃金上昇率 0.6%が望ましいケースである。

<事務局>

このシミュレーションは 2 年に 1 度の診療報酬改定が盛り込まれていないため、推計が難しい。平成 27 年度には、オプジーボの登場等により一人あたり医療費が 4%伸びたが、その後は例年の数値に戻っているため、高額薬剤の影響は一過性であると思っている。

他に協会けんぽの財政に影響を与える要因として、医療の高度化、国庫補助がある。国庫補助が 13%から 16.4%になったことで、準備金を積み上げることができた。保険料率を下げると国庫補助に影響があると見込まれるため平均保険料率 10%を維持したい。

【学識経験者】

健康保険は年金より不確定要因が多く、給付（医療費）と賃金（保険料収入）の両面から検討しなければならない。黒字が続いても料率を下げずにストックしておきたいというのは、景気が短期間で急激に悪化するリスクに備えて少し余裕がほしいということなのだろう。

<事務局>

昨年度まで協会けんぽの加入者数は増加し続けているが、人口減少により、加入者の増加がいつまでも続くものではない。被保険者数の伸び率が（29 年度後半から）急激に鈍化していると強調しているのはこのためである。ただ、今年度に入って 4 月に人材派遣と生協の健保組合が解散し、約 64 万人が移ってきている。4 月の東京支部への編入者が非常に多いため事務処理量が増加しており、全支部で応援体制をとっている。

なお、人材派遣健保組合の加入者は、報酬は低い若くて医療費が低く、扶養率も低いいため、受け入れることで協会けんぽの財政にはプラスに働く。（解散する健保組合によっては、受け入れにより協会けんぽの財政にプラスに働くかどうかは読めない。）とはいえ、健保組合から協会けんぽへの編入は、国の財政負担が増加するため好ましいことではない。

議題 2-1. 平成 30 年度協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）について

【事務局より資料 2-1 に基づき説明】

◆ 評議員からの質問・ご意見

【事業主代表】

ジェネリック医薬品への切り替えは患者から申し出ないといけないのか。患者から申し出るのは難しいため、医師への働きかけを強化するべきではないか。

<事務局>

ジェネリック希望シールやカードを活用する方法もある。

今の処方箋は医師が先発薬に限ると記さない限り、ジェネリック医薬品に切替えることができる様式となっている。加入者側からジェネリック医薬品を希望する旨申し出てほしい。

評議員の皆様にも KPI の中身を知っていただきたく、今回詳細に説明をさせていただいた。医療費の低減、業務効率化、加入者へのサービス向上につながるもの、保険者の力でどうにかなるものとならないものが混在しており、その影響度もさまざまである。香川支部は柔整の不正請求の割合は少ない。レセプト点検の査定率が低い、医療機関等が適正なレセプトを作成しているためか、香川の審査の実力が他支部と比較して低いのかその原因ははっきりしない。特定保健指導の実施率が高いのは、職員の努力の成果もあって、加入者の方に訪問指導を受け入れていただいているためと考えられる。保険料率の低い支部（新潟）が KPI の順位が高く、保険料率の高い支部（佐賀）が順位が低いわけでもない。

【学識経験者】

加入者の理解率と健保委員のカバー率の両方高い支部がどのような施策を実施しているかは掴んでいるか。該当支部の実践例を参考に聞いてみるのもよい。

<事務局>

これまでの広報手段が有効だったかの検証を実施し、もっと効果的な広報を実施していくべきだと考えている。

議題 2-2. 香川支部第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の変更について

【事務局より資料 2-2 に基づき説明】

◆ 評議員からの質問・ご意見

【学識経験者】

糖尿病の有病者数を増やさないというのは、通常は高齢化に伴って増加するものを増加させないようにするということか。

<事務局>

高齢化が進めば罹患者数は増えるが、平成 27 年度時点の年齢構成を基準として年齢調整をかけ、なおかつ現在の罹患者数を今以上に増やさないという形で検証したいと思っている。

【学識経験者】

糖尿病の有病者数は全体数か。それとも新規発生数か。

<事務局>

全体数である。

【学識経験者】

年度末でその年に何人患者がいるかということか。

<事務局>

毎年3月のみのレセプトを検証するという。年度途中の出入りもあるが、毎年同じ月で検証するものである。

【学識経験者】

126mg/dl は糖尿病の指標でよいか。

<事務局>

そのとおり。

【学識経験者】

今回の変更は、他支部との比較だけでなく、香川支部そのものの指標を良くするという。

議題 3. 前回評議会で頂いたご意見への対応について

◆ 評議員からの質問・ご意見

【学識経験者】

参考資料の緑の部分（国保特定健診＋がん検診の会場で協会特定健診も受付可）が効果がありそうだ。

<事務局>

国も他支部も自治体の健診に乗っ掛っていく形を推進している。

【学識経験者】

そのために市町の同意が必要。同日実施とは同じ日に受診ができるというだけで、実施自体は別ということ。当然一体化して実施したほうが理想的である。

<事務局>

国保の特定健診・がん検診の会場で協会特定健診も同時実施できるとしても、そうした市町の受診率が全体として他市町と比較して高いわけではないことが（資料から）分かる。利便性を高めることでの受診率を引き上げる効果を検証しながら、できる限り市や町に声をかけていきたい。

【学識経験者】

参考資料を公表できるのであれば、それぞれの市町が実施していることが分かり刺激になる。また、協会けんぽの健診で健康管理ができていない人が退職して国保へ加入した後の健康管理に影響するということに自治体も気づいているため、今後協力してくれる市町が増えるのではないかな。同日実施を取り入れてから何年経つのか。

<事務局>

年間で2日間だけの市、18日間実施の市があるが、ともに平成20年度から実施している。市町に宣伝しても良いかを問い合わせると、国保の加入者の待ち時間が増えるため、大々的に広報しないでくださいとの回答であった。

キャパがいっぱいのため受け入れ困難と断られることもある。他の市町の状況を説明しても効果がなにかもしれない。

【学識経験者】

全員が受診しているわけではないのに、がん検診でキャパがいっぱいというのは供給が足りないということ。供給の増加に費用を充てたくないということかもしれないが、健診はより多くの方に受けていただいた方が医療費の削減につながるため、市町では比較的高めのKPIを設定している。混んでいる特定の時期に受け入れ困難という意味か。混む時期は決まってしまうので、難しい。

<事務局>

前回いただいたご意見をもとにデータを可視化したことで我々の頭の整理にもなった。今後もさらにご意見いただきたい。

【事業主代表】

事業所用の特定健診の案内は、ホームページ等にあるフォーマットを加工して使用するのか。

<事務局>

まだ、案の段階だがそのようにしたいと考えている。

前回の評議会で、なぜ健診を受診しないのかの実態調査についてのご意見をいただいた。今まで以上に、何らかの方法で吸い上げたい。

以上

特記事項

- ・傍聴者なし
- ・次回は令和元年9月開催予定