

令和 4 年度第 1 回全国健康保険協会大分支部評議会 議事録

開 催 日 : 令和 4 年 7 月 12 日(火) 14:00~15:30

場 所 : iichiko 総合文化センター「中会議室 1」

出席評議員 : 安部評議員・阿部評議員・川野評議員・木本評議員・草野評議員・神評議員・  
野崎評議員・藤嶋評議員(五十音順)  
評議員 9 名中 8 名出席

I 議 題

1. 令和 3 年度協会けんぽ決算(見込み)について
2. 令和 3 年度大分支部事業報告について
3. 大分支部医療費の状況について
4. インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

II 議 事 概 要(主な意見等)

**議題1. 令和 3 年度協会けんぽ決算(見込み)について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[事業主代表]

収支差が令和 5 年度の保険料率に影響を与えるとの説明があったが、大分支部の保険料率は上がるのか下がるのか、どのように見込んでいるのか。

<事務局>

地域差分の精算については、保険料率を引き下げる要因となるが、保険料率は医療費などの他の要因も影響する。10 月以降の評議会ではお示し出来るので、ご議論をよろしくお願いいたします。

参考までに、令和 4 年度保険料率決定の際には地域差分の精算が+0.13 ポイント保険料率を押し上げる要因となり、大分支部の保険料率は全国で 3 番目の高さである 10.52%となっている。

**議題 2. 令和 3 年度大分支部事業報告について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[学識経験者]

保険証の回収について質問だが、保険証を回収した後、マイナンバーの資格記録との紐づけはどの

ような仕組みになっているのか。

<事務局>

マイナンバーの資格記録と保険証の資格記録が連動することになる。協会けんぽの資格が切れるとマイナンバーの資格記録も切れるため、医療機関でマイナンバーを提示しても資格がないことになる。しかし、その後例えば国民健康保険など、別の保険者が資格取得記録をマイナンバーと紐づけることでマイナンバーに新たな資格記録が連動することになる。

このような形で、保険証の資格記録とマイナンバーの資格記録がリンクして、医療機関は資格記録の有無を判別することになる。

[学識経験者]

加入者から保険証が返却されると事業所より保険証の資格を切る手続きが取られると思うが、その後マイナンバーへ資格記録が紐づけされるまでにタイムラグは発生するか。

<事務局>

タイムラグが発生することはある。

しかし、これまでは保険証を回収出来ていないため、加入者が誤って保険証を使用することがあったが、マイナンバーで紐づけされていれば、保険証の資格記録を切ることでマイナンバーの資格記録も切れるため、誤った使用を防止出来ることになる。

[学識経験者]

医療機関と各保険者との間でのレセプトのやり取りはオンラインで行っているのか、紙媒体なのか。

<事務局>

主にオンラインである。紙媒体の医療機関も一部残っている。

[学識経験者]

マイナンバーが普及して、保険証の資格記録など紐づけされることで、事務処理などこれまでより効率的に実施出来るようになると考えてよろしいか。

<事務局>

そのとおりである。

[事業主代表]

ジェネリック医薬品の使用促進について、加入者に向けて利用を促しても使用割合を上げるのは難しいのではないかと。加入者から直接医師にジェネリック医薬品を希望していることを伝える機会は少ないと思う。医師側に向けて訴える取り組みを強化した方がよいのではないかと。

<事務局>

医療費の負担が少なくなることから、軽減額通知などを送付してジェネリック医薬品に切り替える選択肢もあることを、まずは加入者に周知している。治療上ジェネリック医薬品に切り替えられない方もいるため、加入者から医師や薬剤師に相談してもらいジェネリック医薬品に切り変えてもらっている。

また、ジェネリック医薬品への変更希望を申し出にくい方のためにジェネリック医薬品希望シールを作成しており、保険証などに貼ってもらうことで、意思表示が出来るようにしている。

医療機関・薬局に対しては、医療機関毎のジェネリック医薬品の使用状況をお知らせする「見える化ツール」というものを送付しており、引き続きジェネリック医薬品の使用を促進するための働きかけを行いたい。

[事業主代表]

ジェネリック医薬品を推奨しているが、医薬品の供給不足問題が発生していると聞いている。すでに問題は解消されたのか。

<事務局>

まだ解消されていない部分もある。在庫不足があり得ることも踏まえながら、事業を進めている。

[学識経験者]

重症化予防対策の推進に関連して、受診率が 8.7%であるが、全国的に大分の順位はどの程度なのか。

<事務局>

全国では下位であるが、8.7%から 12.4%の間に多くの支部がひしめいており、0.1%の差で順位が大きく変わるような状況である。

### **議題 3. 大分支部医療費の状況について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[学識経験者]

糖尿病の問題が大分県は非常に重要な問題と確認できた。

先ほどの事業報告の中で、未治療者に関する受診勧奨の結果、令和 3 年度の実績が 8.7%と報告を受けており、今回報告を受けた分析結果の中に含まれていない受診していない人もたくさんいるのだと思う。医療費適正化の問題だけではなく、健康維持の問題もあり、健康維持のためにも治療した方がよいと思うが、未治療者が正しく適切に受診をした場合には、短期的に医療費は上がるのかということをまず 1 点目として教えてもらいたい。

また、受診率が上がると医療費が高くなる可能性が大きいと思うが、今回の分析はマクロデータを使用しており、重症化している方が健診を受診していたかというところまでは追跡出来ないということであったか。以上 2 点を伺いたい。

<事務局>

一点目の短期的に医療費が高くなるかどうかとの質問については、ご指摘の通り高くなると思われる。ただし、早期に受診してもらうことで重症化を予防して、将来の医療費が高額にならないようにすることが大事と考えている。

二点目の重症化している方が健診を受診していたかというところまで追跡出来ないのかといったご質問について、健診データから要治療者に対して受診勧奨を行っており、その結果 8.7%だったというように受診の有無についてもレセプトデータを紐づけて分析しているところである。

[学識経験者]

予防対策の難しいところだが、健診を実施すると医療費が上がるという意見もあると思う。健診を実施した結果、短期的には医療費が高くなるが、重症化を予防することで将来的な医療費を少なくできるというエビデンスを、専門医の方とも協議して作ってほしい。

[事業主代表]

大分県はやはり糖尿病の医療費が高い傾向にある。ネガティブキャンペーンは非常に良い取り組みだと思う。どの媒体で広報をするのかというのもあるが、なるべくシンプルな形で訴えた方がよい。

ポイントは、大分県は全国でも糖尿病の医療費が高いということ、30 歳から 39 歳までの若い年齢層で糖尿病の方の割合が増えているということ、そして糖尿病にかかることによるデメリットなどを伝えることになる。シンプルに分かりやすく、チラシやポスターなど色々な媒体を利用して工夫した広報を行ってほしい。

<事務局>

色々な広報手段があると思う。より良い成果が出せるように、今後検討を進めて行き、評議会の場でもご議論いただきたい。

#### **議題 4. インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[学識経験者]

インセンティブ制度は法令上の問題が絡んでくるのだと思うが、KPI との関係が非常に分かりにくいと思う。二重に評価指標を設定するのに意味があるのかと感じてしまう。

<事務局>

アクションプランの中で3年後の目標が設定されており、3年後の目標を達成するための事業計画を毎年作成する。毎年の目標がKPIとなり、KPIを達成すべく事業を行った結果、KPIの達成有無に関わらず、実施率・伸び率を評価して5つの評価指標ごとに決まった配点で総合的に順位付けされるのがインセンティブ制度になる。

[学識経験者]

理解出来るが、例えば健診の場合、健診に対しての評価が二つの方法でされていることに意味があるのかと疑問を感じる。保険料率に影響を与えるのはインセンティブであり、そうするとKPIはそれほど重要視しなくてもよいのではないかとも感じてしまう。

(以上)