

## 平成30年度 第4回全国健康保険協会静岡支部評議会議事録

開催日時：平成31年1月17日（木） 14：00～15：50

開催場所：静岡呉服町スクエア8階会議室（Eーリンク）

出席者：【評議員】足立評議員、新野評議員、竹田評議員、藤本評議員、  
牧田評議員、森評議員、森藤評議員、山本評議員（五十音順）

- 議 事：1. 平成31年度保険料率について  
2. 平成31年度静岡支部事業計画及び保険者機能強化予算について  
3. 報告事項
- ・平成31年度インセンティブ制度について
  - ・平成31年度静岡支部パイロット事業について

### ○議事の経過

#### 1. 平成31年度保険料率について

資料1に基づき、事務局より説明。

〈評議員〉

平成31年度の保険料率について評議会意見書の提出がない支部が9支部あるとのことであるが、どういった経緯なのか。

(事務局)

これまでは、必ず各評議会の意見を提出してきましたが、今回から「基本的には中長期的な視点で料率を考えていく」という運営委員会での理事長の考えを示した上で、特段の意見がある場合のみ提出することとなりました。「意見書の提出なし」とは、この考えに沿うということです。

静岡支部としては、平均保険料率10%維持するべきという立場で意見書を提出しています。

〈評議員〉

料率を9.75%に引き下げるということであるが、そこに至った道筋が見えなかったので補足をお願いしたい。都道府県支部別での収支差において静岡はマイナスとなっている。

(事務局)

都道府県収支差については、2年後の料率に反映させるものであり、今回は平成29年度のマイナス分の精算を反映して料率を決定しています。マイナス分の精算がなかった場合、料率は9.74%となります。

また、大規模健康保険組合の解散があり、年齢構成の面で医療費の拠出が少ないことと、承継される準備金額が多いことから、収支においてはプラスに作用する見込みです。

〈評議員〉

参考までに、解散健康保険組合加入者の負担は現在と比べどうなるのか。

(事務局)

健康保険料率は9.7%と協会平均の10%より低いものの、介護料率が約2%と高いです。なお、組合としては介護納付金に加え、後期高齢者医療への拠出金負担も重かったようです。

〈議長〉

加入者である従業員のための支出ならともかく、後期高齢者医療への拠出金負担増はとても重いという組合は多い。

他に意見・質問がなければ採決に移りたい。保険料率は9.75%への引き下げ。また、激変緩和率、変更時期については、前回の評議会意見通りそれぞれ8.6/10、4月納付分(3月分)からの変更となっている。事務局から提案のあった保険料率、激変緩和率、変更時期で承認するというところでよろしいか。

〈評議員〉

異議なし

〈議長〉

平成31年度静岡支部保険料率、激変緩和率、変更時期については承認とし、支部長意見に本評議会の意見を併せ、報告をお願いしたい。

2. 平成31年度静岡支部事業計画及び保険者機能強化予算について  
資料2、3に基づき、事務局より説明。

〈評議員〉

オンライン資格確認の利用率について、事務局の説明では6月以降100%となっているとのことであるが、KPIの80.0%以上という数値は適当なのか。

(事務局)

全国的に見るとなかなか数字が伸びず、協会全体としての目標値も43.3%となっています。静岡支部では利用率向上に取り組んだ結果、6月以降100%とすることができました。

本項目については、事業計画上KPIの設定が必須とされた重要項目であるため、協会全体の状況も踏まえ設定しました。

〈評議員〉

市町村が行うがん検診と連携した集団健診により、被扶養者受診者数の増加を図るとのことだが、集団健診を受診した場合、費用負担は変わるのか。

(事務局)

費用負担が変わるのは、がん検診部分やオプション部分となります。協会けんぽが実施する特定健診部分については、契約により大規模医療機関で受診したほうが、診療所等で受診した場合よりも費用負担が少なくすみ、集団健診で受診した場合の特定健診部分については、大規模医療機関で受診した場合同様、少額の負担となります。

〈評議員〉

市町村と連携した集団健診を被扶養者が受診するには、市町村が広報にどれだけの力をいれるかにも左右される。

〈評議員〉

被扶養者は社員と違い、受診に関して強制力が働かないので、なかなか受診しない状況があると感じる。

(事務局)

広報については様々な工夫を行ってきましたが、心に響くようなものが十分できていないという部分もありますので、より一層の改善を図っていきます。

〈評議員〉

被扶養者の特定健診受診率の KPI についてだが、数値の設定は特定健診の必要性も踏まえて検討したほうがよいのではないか。

自分自身も毎年受診しているが、数値も良いので、特定健診部分についてはがん検診ほど重要視していない。特に 50 歳くらいまでの女性は、それほど受診の必要性があるのかというのを感じる。

(事務局)

毎年受診する被扶養者については減少傾向にあります。制度開始から 10 年が経過しており、エビデンスを見ながら検討して参りたいと存じます。

〈評議員〉

重症化予防対策の推進における受診勧奨について、対象者に対し電話勧奨を実施することだが、予算としては、健診受診勧奨等経費を使い、外部委託により実施するということか。

(事務局)

予算としては、その他の保健事業の未治療者受診勧奨、重症化予防対策に計上してあります。アプローチとしては、30 年度は支部からの文書勧奨のみであったが、31 年度は外部委託業者も活用し、効果的に勧奨を行っていきます。

〈評議員〉

受診勧奨対策の KPI についてだが、勧奨後の医療機関受診者割合 12.0%というのはかなり少ないと感じるがいかがか。

(事務局)

健診結果で一定の数値を超えた者を受診勧奨者としていますが、生活習慣病は痛みなどの症状がないことも多く、本人へのアプローチだけではなかなか受診まで繋がっていません。そこで外部の専門業者のノウハウを活用して参りたいと思います。

〈評議員〉

企業にとっても重症化予防は重要なものと考えている。健診結果で数値が悪かった者については、その後どう改善させるかが重要。要再検査という結果がでた者については、その後の状況についてチェックしているが、すでに通院している

と回答している者については、再検査の判定が出ず、会社としても数値が改善しているか把握できない。実際にそういう方が亡くなっている。

ただ毎年健診を受けているだけで本当に健康にするというところまでいけていない。KPI12%では88%は重症化してしまう。個人情報なので企業としてどこまで踏み込めるかは難しいが、具体的な方策を考えていただきたい。

〈評議員〉

通院中の者についても、検査値について要再検査、要受診等の判定を出すような改善があればと感じる。

(事務局)

ご指摘の部分は支部としても問題と捉えています。異常値を一番最初に確認できるのは健診機関であることから、ファーストアプローチとして健診機関による受診勧奨を強化するよう働きかけていきます。

〈議長〉

受診勧奨というのは本人にメリットのあることだが、プライバシーへの配慮が難しく、工夫をお願いしたい。

〈評議員〉

傷病手当金と年金等との調整に当たってマイナンバーとの連携はあるのか。

(事務局)

現状ではマイナンバーとは紐付いておらず、年金については日本年金機構から5年以内の支給記録の提供を受けています。

〈議長〉

それでは、平成31年度の事業計画、保険者機能強化予算については承認してよろしいか。

〈評議員〉

異議なし。

〈議長〉

平成31年度の事業計画、保険者機能強化予算については承認とする。

### 3. 報告事項について

資料4、5-1、5-2に基づき事務局より説明。

〈評議員〉

パイロット事業について、ジェネリック、フォーミュラリとかなり医療内容に突っ込んだものとなっているが、関係団体との調整はいかがか。

(事務局)

対象が基幹病院であることから、病院協会、薬剤師会と調整しています。

〈議長〉

フォーミュラリについてだが、後発品のない薬剤については、薬効などの特長があると考えられるが、既存の後発品に置き換えは可能なのか。置き換えにあたり、どのような説明を行っていくのか。

(事務局)

後発品のない先発収載品については、薬効が強くメリットがあるものもあれば、「ゾロ新」と呼ばれる既存の後発品とほとんど変わらないものもあります。連携している大学ともつめています。例えば症状のそれほど重くない高血圧にも、必要以上に強力な先発品が使われている実態などがあります。製薬会社の営業力が医師の処方に影響している面もあると思われま。

エビデンスを示して、切り替え可能なものについて適正化を図っていきます。

〈議長〉

今の説明で安心した。強い薬で血圧を下げるのは、身体に負担がかかるともきく。一般の方にも理解を得ていくことが必要だ。

それでは、報告事項は以上としてよろしいか。

〈評議員〉

異議なし。

以上