令和３年度　第１回　鹿児島支部評議会の概要報告（速報）

開催日時	令和３年７月 12 日（月）15：00～16：40
開催場所	鹿児島中央ビル８階
出席評議員	伊藤評議員<議長>、岩重評議員、澤津川評議員、中村評議員、松元評議員、三浦評議員（五十音順）
議題	

１．令和２年度決算の報告について

２．インセンティブ制度の見直しについて

３．令和２年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算に係る実施結果について

議事概要（主な意見等）	

１．令和２年度決算の報告について

資料に沿って事務局より説明。

≪主な意見と回答≫

（学識経験者）

他支部と比べ鹿児島支部の医療費の下げ幅が少なかった要因は何か。

（事務局）

具体的な分析はできていないが、全国的にみて新型コロナウイルスによる緊急事態宣言等が長期間発令されている支部は医療費が抑えられているようだ。鹿児島県は、コロナ感染者が比較的少なかったことの他、受診が必要な方が受診控えを行うことなく受診していたことが考えられる。医療機関において、安心、安全対策をしっかり行っていたのではないかと考える。

（事業主代表）

例年インフルエンザが蔓延して各家庭に占める医療費の割合が増えていると思うが、鹿児島支部のインフルエンザ関連の医療費はいくらか。

（事務局）

インフルエンザにかかる医療費の具体的な額は、持ち合わせていない。令和２年度に、資料２の 16 ページの疾病分類別のグラフ内の赤い部分が呼吸器系の疾患で、この中にインフルエンザ関連の医療費も含まれている。これだけをみても前年に比べて呼吸器系の疾患がかなり減少しているということが読み取れる。

２．インセンティブ制度の見直しについて

資料に沿って事務局より説明。

≪主な意見と回答≫

（学識経験者）

ジェネリック医薬品の使用割合は着実に上昇しているのにＣの除外案がでているのはなぜか。

（事務局）

ジェネリック医薬品使用割合で全支部平均 80%を超えている実態がある。ジェネリック医薬品を使うとすぐに医療費を削減する効果がある一方、将来の医療費の削減には資さないという意見がある。その反面、ジェネリック医薬品を使い続ける方がいれば将来の医療費削減に資するという意見もある。残したほうが良い、除外したほうが良い等のご意見をお願いしたい。鹿児島支部はジェネリック医薬品使用割合が高いが、各種施策によってさらに伸びている状況がある。

（事業主代表）

以前は鹿児島支部のジェネリックの使用割合は低かったが、皆様の啓発活動で現在は高くなっている。ジェネリックの金額は年々安く更新されているのか。そのままの金額なのか。

（事務局）

薬価の改定は随時行われている。新薬の特許が切れれば新しいジェネリック医薬品が出てくるため、種類も金額も変動する。

（学識経験者）

高額のバイオ医薬品が出ているので高くなっている。以前は薬価の改定も診療報酬と合わせて 2 年ごとの改定だったが、毎年改定になっているので高額のものも安くなると同時にジェネリック医薬品も出てきやすくなっている。製薬会社での不祥事があってイメージとしては悪くなっているが、ジェネリック医薬品は増えてきている。

（事務局）

大きな不祥事案件が 2 件あり、ジェネリック医薬品の信頼度が損なわれた。協会本部でも日本ジェネリック製薬協会に要請を行い、説明会が設けられた。今後はより一層、安全性、信頼性に配慮した対応をしていくという回答をもらっている。

（事業主代表）

Ｇの「健診後から受診勧奨までの医療機関受診率も評価対象にする」の具体的な見直しについてもう少し説明いただきたい。

（事務局）

現在は、健診受診後に医療機関受診の必要がある方へ当協会より医療機関受診の勧奨を行っており、その後 3 か月以内の受診率を評価対象にしている。今後の見直し案については、これまで含めていなかった健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間についても含めることにより、自発的に本人様が病院を受診された受診率もカウントしてはどうかとする案となっており、評価期間が拡大されたということである。

（事業主代表）

Ｉの財源とする「インセンティブ分保険料率の引き上げの是非について検討する」ことについて説明いただきたい。

（事務局）

資料４の２ページ目下段に加算率の表記がある。現在は、令和２年度実績について 0.01%を各支部から集めてそれを財源として配分をする。急激な加算は厳しいので 0.004%、0.007%と段階的に引き上げられ、0.01%が上限となっている。この 0.01%を 23 支部に分けた場合でも財源としては少ないので、極端にいえば 1%に上げてインセンティブで受け取れる分を多くしたらどうかということが検討事項としてあがっている。減算率でみた場合、平成 30 年度の実績で１位だった佐賀支部が 0.04%、令和元年度の１位だった島根支部は 0.065%反映しているが、これぐらいではインセンティブにならないのではないかという意見がある。

（事業主代表）

現行の制度では、頑張ってもあまり保険料率には反映されないのか。

（事務局）

はい。そのため、財源を多く出して、それを配分したらどうかという意見がある。

（学識経験者）

0.01%を引き上げると、鹿児島支部の保険料率への影響はどうか。

（事務局）

実績によっては、引き上げに繋がる。インセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動を変えてもらう大きな目的で作られている。インセンティブをどれぐらいにすれば自ら予防・健康づくりに取り組む行動をしていただけるか、目的はそこに置いているが難しいところがある。

（学識経験者）

Ｇについて説明していただいたが、受診勧奨を受けても 50%ぐらい受診していない状況であると聞いたことがあるが、重症化をする前に治療を行えば、将来の医療費適正化にも繋がり、保険料率の引き下げにも影響してくるので、効果が高いところを重点的に実施した方が良いのではないか。

（事務局）

医療機関への受診勧奨をしても３か月以内に受診する方は 10%前後である。残りの９割の方について、どう働きかければ受診していただけるか、文書、電話勧奨を実施しているが難しい状況である。勧奨対象者が受診すると、目の前の医療費は高くなるが、重症化する前に受診してもらうので、将来的には医療費の削減に繋がる。

（学識経験者）

受診率が 10%程度と低いが、受診していない要因の分析はあるのか。

（事務局）
手紙を出した方には受診状況の回答書をいただいている。回答書の集計をとると「時間がない」「お金がない」が多い。保健指導の場面では深刻な方がおられ、協会けんぽがどういう形でフォローできるかが難しいところではある。「時間がない」「事業主や同僚に気兼ねをする」「職場内での職位が落ちることも不安だ」という方の問題を解決するには、事業主へ健康経営的な考え方の周知、時間がなくてもいけるような環境整備をしていくことが大事であることは痛感している。

（被保険者代表）
評価指標のＨ、Ｉに関連すると思うが、鹿児島支部は、資料 4 の 2 ページの図のどのあたりか。
（事務局）
平成 30 年度は青い部分で恩恵を受けており、令和元年度実績は赤色の部分で恩恵を受けられなかった。
（被保険者代表）
赤色に入っている年でいえば、Ｈ、Ｉを効かせると保険料は上がるということか。
（事務局）
保険料率については、引き上げになれば全支部上がる。青色に入れば順位によっては戻ってきてプラスαでもらえる。Ｈの減算の恩恵を受ける支部を増やすということになれば、令和元年度の実績で 3 分の 2 ぐらいであれば鹿児島支部も入ってくるのではないかと思う。

（学識経験者）
Ｃについて、現在若い方も病院を受診される時にジェネリックの使用促進事業をしていくことで、選択肢もでてくるので全部無くすのは賛成できない。ＡとＢに関しても前年度比較も上昇幅の評価割合を高くして具体的な数値は何とも言えないが、できる範囲的なところを残しておいた方が良い。Ｇはどこに入るかわからないが受診勧奨で文書や電話を 2 回すると効果が上がると聞いているので、効果が上がるところと結びつくような割合になればと考える。協会けんぽがデータヘルスポータルサイトを利用しているか分からないが、事業所のほうが取り組んでくれるようなサイトの導入もあれば良いと思う。
（学識経験者）
Ｃのジェネリックはまた数値が戻る可能性があるので、推進したほうが良い。Ｇも推進をしたほうが良い。Ｈ、ＩのＨは減算対象支部を拡大することにより、鹿児島支部にとっても下位層も評価してくれるなら賛成。Ｉは鹿児島支部の保険料率が高くなる可能性があるので賛成できない。
（事業主代表）

Ａ、Ｂは賛成。Ｃの段階的な引き下げは理解するが除外は反対。Ｄの評価割合伸び率のウエイトについては、賛成だがウエイトの率の配分は判断できない。Ｅは賛成。Ｆ1、2 は新たな成果指標の拡大とのことだが、既存のもので検討する部分はあるので、先々のことを考えて検討することに関しては構わないが、2 つとも導入には慎重に対処してもらいたい。Ｇは賛成。Ｈの減算対象支部の拡大については、検討は了解だが、詰めた議論をお願いしたい。Ｉのインセンティブ分保険料率の引き上げについては、慎重な対処を望むが、その上でどうしても必要であれば引き上げていけば良いと考えるが、一旦ここでは留保である。

（被保険者代表）
Ｃのジェネリックは、これまで積み上げられてきた結果があり、将来の削減にも資するということもあるので除外することは反対である。保険証をいただいた時にジェネリック医薬品の希望シールをもらったが、最近見かけないような気がしていた。いい機会なので親しみのある希望シール作成の提案をしようと思ったが非常に良い希望シールが出来ていた（※補足：当日評議員の皆様に支部独自作成シールを配付していた）。定期的に配布をしていただき、地道に重ねていただいて、将来的な削減に繋がれば廃止はあり得ないと考える。Ｉのインセンティブで規模や地域性を考慮すると、離島を抱えている鹿児島の状況からして、良い方に行かない気がするので十分慎重な検討を求めたい。

（被保険者代表）
Ａ、Ｂは賛成。Ｃは除外する理由として着実に上昇してきていると書いているが、これ以上、上がらないということではないし、上がった支部が下がらないという保証もないので変動もありなくすというのは理解できない。どうしてもということであれば配点を下げるぐらいではないか。Ｄについても、伸び率を高めるというのは賛成で、評価割合は 5 対 5 が分かりやすい。Ｅ、Ｆ、Ｇも反対ではない。Ｈは青い部分が増えることにより実感する支部が増えればやる意味はある。Ｉについては、悪いとこはさらに悪くなるし格差が出るので積極的な賛成はしかねる。

（学識経験者）
特にＣについて、引き下げはありえるが、除外については反対と直訴する。まだ、全国平均の目標年度が 2020 年度で 80%に達していないので、力を入れていく必要がある。Ｈ、Ｉについて、正直に言うとインセンティブ制度は意味がない。1%ぐらいを原資にしないとインセンティブにならない。離島が多い中で特定健診、特定保健指導の実施率を評価指標にすることは問題があると思うので、現況の評価指標を見直す、あるいは特定健診、保健指導自体を見直すのも必要ではないか。コロナの影響で特定健診だけに限らず実際問題それを法律で決められているのもあるが、全体としてインセンティブ制度自体を抜本

的に見直す必要があるのではないか。今回も制度の見直しが細かくマニアックであり、そんなに変わるのか疑問に思う。Hについては賛成だが、I については慎重にしてもらいたい。

（事務局）

資料 4 の 3 ページにあるとおり今回の議論は、あくまでも現行制度の枠組みを維持しつつ考え検討していくということとされており、今後については、今回の見直し後に制度の運営状況、今後の政府の方針、健保・共済における実施状況等を勘案して 3 年後を目途に改めて検討を行うとなっている。また改めてご意見を頂戴したい。

３．令和２年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算に係る実施結果について

資料に沿って事務局より説明。

≪主な意見と回答≫

（被保険者代表）

資料 5-1 の 2 ページ目の逆選択とは具体的にはどのようなことか。

（事務局）

逆選択とは、例えば傷病手当金等の給付を受けるために遡って被保険者の資格取得を行うことである。通常は被保険者の資格があり、病気で働けない場合に受けるが、それを受けるために資格取得をすることになる。不正にあたるのでそれを防ぐために取得後の間もない傷病手当金申請があれば事業所に照会するなど調査をしている。

（被保険者代表）

取得する前の案件なのか。

（事務局）

病気になった後、その前の時点に遡った資格取得の申請をするということである。

（学識経験者）

加入要件があるのではないか。

（事務局）

加入要件を満たすように資格取得の申請をしている。

特　　記　　事　　項
特になし