

第54回全国健康保険協会山形支部評議会議事録

- I. 開催日時：令和2年7月16日（木）午後1時55分～午後3時50分
- II. 開催場所：山形国際ホテル
- III. 出席者：安藤 枝美子 評議員、和泉田 保一 評議員、遠藤 順子 評議員、
遠藤 靖彦 評議員、大場 昭悦 評議員、齋藤 佳彦 評議員、
高橋 忠勝 評議員（五十音順）

IV. 議題

1. 報告事項

○全国健康保険協会における新型コロナウイルス感染拡大の影響について

2. 令和元年度全国健康保険協会決算報告

(1) 令和元年度決算について

(2) 令和元年度山形支部の収支について

3. 令和元年度山形支部事業実施結果報告

V. 議事概要

各議題につき、事務局より資料に基づき説明。主な意見等は以下の通り。

1. 報告事項

○全国健康保険協会における新型コロナウイルス感染拡大の影響について
企画総務部長より説明。

【全評議員】

意見・質問特になし。

2. 令和元年度全国健康保険協会決算報告

(1) 令和元年度決算について

(2) 令和元年度山形支部の収支について

企画総務部長より説明。

【和泉田 評議員】

この決算における数字が、秋以降議論することになる保険料率に影響してくるということ
とでよろしいですか。

【事務局（企画総務部長）】

はい、そうなります。

【遠藤靖彦 評議員】

資料の 9 ページ、最終的な収支差のところ、全国平均から導き出される山形のあるべき収支というものが数字として出されています。そこで、収支差だけではなく、あるべき収入とか支出の各項目についても、全国平均からすると山形支部はこうあるべきという数字を提示していただくと議論しやすいのではないのでしょうか。本来あるべき数字に対してどこが多かった、少なかったということがわかると、問題点が理解しやすいのではないかと思いますので、今後は結果だけではなく、あるべき数字を各項目について出していただきたいということが1つです。

もう1点は、結果として地域差分が3億4,800万円となっています。ただこれは実質平成29年度のマイナス精算分も入った数字になるので、前のマイナス精算分が支出として加えられるとまたマイナスになってしまうので、こういう計算は、ちょっと納得がいかないと感じております。令和元年度の収支差を出す際には、平成29年度のマイナス精算分の2億7,800万円を抜いたうえで計算するということだと納得がいくのですが、毎回毎回その分が加算、加算となっていく気がするので、ここが理解しにくいと感じています。

【事務局（企画総務部長）】

只今いただいたご意見ご質問のうち、まずは後者について説明します。この過去の精算分2億7,800万円と現在の不足分の関係性についてです。平成29年度の地域差分で2億7,800万円の不足があったことは、令和元年度の保険料率を決める時点でわかっていましたので、それを令和元年度の収支の中で清算することも決まっています。この2億7,800万円を実際の支出よりも多く払う前提で令和元年度の保険料率を決めております。少し粗々の数値になるのですが、下の10ページの参考資料の中で、平成29年度の医療費の伸び具合を参考に令和元年度の保険料率を算出したわけですが、その際に、全国の医療費は平成28年度から平成29年度にかけて2.5%程度伸びていますが、山形支部については4.2%くらい伸びています。全国と山形の伸び具合が違うということはその時点でわかっていましたので、そういった伸びしろが違うことも踏まえて令和元年度の保険料率を決めていますが、その想定以上に山形支部の医療費が上向いてしまった。そういったことで9ページの不足が発生しているという結果でございます。これが、2つ目に対する回答です。

また、1つ目のあるべき収入に関してのお話ですが、一番大きい保険料収入については、皆さんから納めていただく保険料の基になる標準報酬がございます。決算をする年度の皆さんの標準報酬が上がれば、ここに現れる収入の金額が増えることとなりますが、結果これは蓋を開けてみないとわからないということがあります。保険料率を決める時点で、本部が示した伸び具合、つまり予測での係数をかけた資料をもらって、皆さんにご議論いた

だいているわけですが、料率を決める段階では、それ以上加味する材料がないというのが正直なところでございます。

【和泉田 評議員】

予測を基に計算をして、結果が出たらその予測から外れた分を返さないといけない、という理解でよろしいでしょうか。

【事務局（企画総務部長）】

はい、概ねそのような仕組みとなります。

【大場 評議員】

10 ページの一人当たり医療費の推移のグラフでいくと、山形支部の伸び率が全国平均と比較して高くなっています。これには様々な要因があるのだと思いますが、こういった傾向が続けば、先ほどの収支差の予想は今後益々難しくなっていくということなのか。

【事務局（企画総務部長）】

本来であれば、この隣に令和元年度の数字を示すことができれば良かったのですが、まだ公表されておらず、記載できませんでした。しかしおそらく、令和元年度はさらに全国と山形支部との一人当たり医療費の差は開いていることが予測されますので、次の秋以降の保険料率の議論のための数字が本部から示されるときには、山形の医療費の伸びが全国よりも大きいことを加味して次の係数が出されます。ただ、来年の医療費の伸びを、現場段階で本部が作った係数よりもっとプラス何パーセントだということまでは決めかねるので、現実的には本部が分析してきた係数を議論の材料にするしかないというのが正直なところでございます。ですから、医療費の伸び率を推測しながら、来年度の保険料率を議論していただくということになります。

【和泉田議長】

他になければ、議事2についてはこれで終了してよろしいですか。

【全 員】

異議なし。

3. 令和元年度山形支部事業実施結果報告

(1) 基盤的保険者機能関係について

それぞれ担当業務について業務・レセプトグループ長より説明。

【遠藤靖彦 評議員】

限度額適用認定証の使用促進のところで、構造的な問題で利用が進まないという説明がよくわからなかったのですが、これを改善する方法はないのでしょうか。

【事務局（業務グループ長）】

多くの都道府県では、医療費助成の支払事務を支払基金に委託しておりますが、山形県内については支払基金ではなく国保連に委託している、という状況です。私共が取り組んでいるのは、山形県内の各自治体の医療費助成担当課に赴いて、何とか支払事務を支払基金に対して委託してくれないかと、そういった協力依頼をしてくれている状況でございます。

【和泉田 評議員】

支払事務を支払基金に委託するというのは、どういう方法が考えられるのでしょうか。

【事務局（業務グループ長）】

山形県の規程では、国保連に支払事務を委託することで市町村が交付金を受けられるという作りとなっておりますので、その規程を変更していただく必要があります。

【和泉田 評議員】

KPIの数値がよければ、保険料率の減算に影響するというようなインセンティブ制度では、基盤的保険者機能関係は基本的な部分なのでそれに関わるものはないという理解で合っていますか。インセンティブ制度の項目は、全て戦略的保険者機能関係にあるということでしょうか。

【事務局（企画総務部長）】

はい、基盤的保険者機能関係における KPI においては、インセンティブ制度に関わる数値はありません。全5つの項目はすべて戦略的保険者機能関係における指標となります。

【遠藤順子 評議員】

債権回収の箇所で、令和2年1月現在の順位ということで出ておりますが、この順位は、3月末までみると、平成30年度実績程度の順位まで上がる予定なのでしょうか。全体的に順位が下がっているようで、頑張っているにも関わらずいい結果に結びついていないようにお見受けしてしまいましたが、あくまでも令和2年1月現在だからであって、それが3月末になると昨年並みの順位程度まで持っていけるのかというのが1点です。

それからもう 1 点ですが、先ほどからお話のありました、限度額適用認定証の使用促進のところ、令和元年度の目標の 84.0%以上というこの目標自体が高すぎたということはないのでしょうか。

【事務局（レセプトグループ長）】

1 点目のご質問に対してですが、12 ページの資格喪失後 1 ヶ月以内の保険証の回収ですが、こちらの方は令和 2 年 1 月現在の数値でございますけれども、その他の数値につきましては 3 月末現在の、最終的な年度の実績の数値でございます。たしかに、各数値とも順位が下がっておりますが、債権の回収については先ほど説明致しましたが、高額な債権が発生した影響を受けたための数値となっております。既に債権の回収は済んでおりますが、年度を跨いでの回収となってしまったため、令和元年度の実績としては上げられませんでした。保険証回収の数値につきましては、こちらも下がってはいるのですが、年金機構側の問題で 2 月、3 月の数値が出せないということで、この数値で確定値になります。

【事務局（業務グループ長）】

2 点目のご質問で、令和元年度の目標設定についてですけれども、84.0%という数値は全国の平均、つまり本部で考えている全国の目標値ということになっております。前年度の実績が 84.0%以上とならなかった支部については、84.0%以上という目標設定が一律になされるという仕組みになっております。

【和泉田 評議員】

では、他にご意見質問等なければ、この議題（1）についてはこれで終了としてよろしいでしょうか。

【全 員】

異議なし。

3. 令和元年度山形支部事業実施結果報告

（2）戦略的保険者機能関係について

それぞれ担当業務について保健・企画総務グループ長より説明。

【和泉田 評議員】

まず、戦略的保険者機能関係予算の執行状況についてですが、執行残が結構あるように

お見受けするのですが、こちらの会計は最終的には執行残がないように使い切るという仕組みになっていますか。

【事務局（企画総務グループ長）】

いえ、使い切るということにはなっておりません。余ったら、本部に返すという仕組みになっております。

【和泉田 評議員】

本部に返さなければならないという事になっているのですね。ちなみに予算の執行率はだまかにでもどれくらいになっていますか。

【事務局（企画総務グループ長）】

正確な数値を今お示しできないのですが、およそ70～80%程度の執行率になっています。

【和泉田 評議員】

また、この経費というのは、9ページの支出の箇所の業務経費、一般管理費、その他の支出に入り込んでいるという理解でよろしいですか。

【事務局（企画総務グループ長）】

はい、おっしゃる通りです。

【安藤 評議員】

協会けんぽは、我々被保険者には様々な情報を提供してくださるのですが、一方で医師の方々に対してはどうなのでしょう。というのは、ここ2ヶ月の間に、私よりも若い人が2人亡くなってしまった。1人はずっと喘息だと診断されていて、きちんと通院もしていたにも関わらず、結局は肺癌で亡くなってしまった。もう1人の方は、腰が痛くて長らく整形外科にかかっていたが、結局その人は婦人科系の癌で亡くなってしまった。医師に対して、もっと客離れをよくして、大きい病院に行きなさいときちんと指示を出すようにご指導いただけないものでしょうか。

【事務局（企画総務部長）】

とても難しいご要望だと思われま。私たちは一般的には加入者の皆様に「かかりつけ

医を持ちましょう」ということをお願いしております。医療費適正化という観点から、いきなり大病院に通院されると、患者にとっては最初の受診で特別な医療費をお支払いいただくことになってしまいますし、大病院としての本来の目的が達成できなくなってしまわないように、かかりつけ医をもってくださいということをお話ししています。ご要望のようにドクター側に直接我々が指導できる立場にはございません。開業医の先生方に対して、かかりつけ医になってくださいというようなお願い事をする機会をもつことはできても、何かをやりなさいという事を申し上げる立場ではございませんので、ご要望にお応えするようなことは難しいと思われまます。

【和泉田 評議員】

組織というか、機能上そういった要望にお応えすることはできないということでしょうね。

ここで、先ほどの事務局説明において、遠藤順子評議員が昨年度健康保険委員理事長表彰を受賞されたとのことですので、改めてここで拍手を贈りたいと思うのですが、皆様いかがでしょうか。

【一 同】

拍手。

【遠藤順子 評議員】

どうもありがとうございました。

さて私からの質問ですが、23 ページにありますデータヘルス計画において、建設業に対して様々な対策をするという事で記載があるのですが、医療費がどんどん上がっている山形支部としては、建設業に従事する方々の医療費が割合的には高いことから、こういった対策を練っているのでしょうか。その辺りをご説明いただきたいと思います。

【事務局（企画総務部長）】

手元に数値がなくてきちんとしたお答えが今はできないのですが、分析をすると、建設業の医療費が高いことが出ております。ここでいう建設業というのは、土木、建設、設備関係というような業態の皆さんが入っております。このデータヘルス計画で建設業を対象にしようと考えたのは、医療費も高めになっていることのほか、健診の結果から、健康度のよろしくない方達が建設業界に多いということで、結論としては建設業界をターゲットにいたしました。なお、データヘルス計画を作る過程で、運輸業の方々も健康度等がよくなかったのですが、例えば保健指導をするという事になると、会ってもらわないといけなくなるものですから、いわゆるドライバーさん達と対面でお会いするのはちょっと難しい

ので、2つの業界を比べた場合には建設業が優先だという事で、建設業に決めさせていただいたという経過があります。

【齋藤 評議員】

24 ページの健康イベントへの参画における予算に関してですが、効果等のところにジェネリック医薬品の啓発チラシの配付を行ったと記載があるのですが、人数を見ると 7,000 人という結構な人数がいらっしゃっているセミナーで、人数的にはすごいと感じていたところですが。せっかく 7,000 人もいらっしゃっていて、しかもこういうイベントに出席される方というのは、それなりの意識をお持ちの方々だと思うので、そういった方々に対してジェネリック医薬品の啓発チラシの配付だけというのは少し勿体ないのではないかと感じてしまいます。もっと他にもアピールするものがあるのではないのでしょうか。そもそもこういう健康イベントに参加される方なので、すでに健診などは積極的に受けている方で、その必要もないと言われればそうかもしれませんが、そういう場で何か他にアピールできるものがあるならば、されてはいいかと思ったことが一つです。

また、33 ページのインセンティブの指標のところ、やはり目立つのが 39 位、33 位という指標 3、4 のところなのですが、指標 4 の要治療者の医療機関受診率が低いというのが、実際どのくらいなのかということをお聞きしたいです。そこには山形特有の要因があるものなのでしょうか。もしそういった分析がされているのならば教えていただけますか。さらに勧奨の実施を広報により行うとなっていますが、特効薬というものがあまりないような気がするのですが、どういうことを考えていたのか、どうやって順位を上げていこうとしていたのか、お聞きできればと思います。

【事務局（企画総務グループ長）】

ご意見ありがとうございます。

まず 24 ページのイベントですが、日東ベストさんのやっているイベントに参加を致しました。この 7,000 人というのはイベント自体に来場された方の数となっております。協会けんぽではそこにブースを出展いたしまして、肌年齢測定と血管年齢測定を実施しておりました。その中でジェネリック医薬品の使用啓発資材を配付していたということになります。齋藤評議員にご指摘いただいたこの 7,000 人というのも、協会けんぽ加入者だけではなくて、当然国保の方、後期高齢の方、いろいろいらっしゃいますので、協会けんぽ加入者ではない方にいろんなことを広報するというのが難しかったため、どなたにも使用いただけるジェネリック医薬品ということで配付を行ったところでございます。

続いて、33 ページのところですが、要治療者の医療機関受診率がどのくらいかということですが、21 ページをご覧ください。一番右のところを参考として平成 30 年度実績がでございます。9.8%がおっしゃる 30 年度実績での医療機関受診率になります。そして、この医療機関受診率を高める取り組みといたしましては、各種広報誌で「健診は受けるだ

けではなく、結果の確認が大事」ということをお知らせすると共に、従業員の方々が医療機関を受診するように事業所様からお声がけしていただくということを考えております。その受診を促すための医療機関受診勧奨用文書のひな型を協会けんぽ山形支部のホームページ上に掲載しております、受診したらこれを使って報告してもらおう、という形で、受診勧奨するだけでなく、受診の有無を確認できるようなものをホームページ上に掲載して周知広報を行っているところでございます。

【高橋 評議員】

19 ページの特定保健指導の実施率向上のところ、昨年から特定保健指導の期間が3ヶ月と6ヶ月と選べるということは私も存じ上げていたのですが、それによって実施率が下がるという事が理解できなかつたので説明いただけますか。実施率というのは、特定保健指導を受けた時点でカウントされるのですか、それとも指導期間が終了した時点でカウントされるのですか。

【事務局（保健グループ長）】

終了した時点です。

【高橋 評議員】

そうであれば、例えば来年度以降、また数値が上がるということも考えられるのでしょうか。

【事務局（保健グループ長）】

特定保健指導の実施率につきましては、初回面談を実施した方の割合ではなくて、3ヶ月から6ヶ月に渡る指導期間が終了した方の割合という事になっております。ですので、先ほども説明させていただきましたが、従来の方法では令和元年度中に終了する予定の方だったのに、指導期間が3ヶ月に短縮できるようになったことで、平成30年度中に評価し終わった方が相当数いらっしゃり、平成30年度の数値が想定よりもずっと高くなったということでございます。しかしその分、令和元年度中に終了した方の人数が大幅に減ったために、今回の資料に示した率となりました。今後通常の指導期間が3ヶ月以上になるので、実施率は徐々に上昇してくることになるかと思えますけれども、現在コロナ関連の対策の状況も確認しながらすすめていますので、本来の件数まで戻せる状態ではなく、必ず率が上昇するとか件数が増えるとかいうことは現時点ではお答えできない状況です。

【安藤 評議員】

インセンティブの広報についてお伺いしたいのですが、今の若者達は新聞が離れ進んでいるので、新聞では伝わらないということもあると思います。だとすれば例えば SNS を利

用するなど、若者向けの広報は考えていらっしゃいますか。

【事務局（企画総務部長）】

検討をしたことはあるのですが、具体的な計画にはなっておりません。現段階では新聞等を活用しながらやっていきたいと思っております。

【遠藤靖彦 評議員】

ジェネリック医薬品の更なる使用促進のところですが、もう 80 パーセントも超えているので大丈夫だとは思いますが、基本的には、薬局や医者で処方される薬になるので、そこが初めからジェネリックを出せば大体患者さんは素直にそれを受け取るだけになるのではないかと私の感覚としては感じています。敢えてジェネリックと言わなくても、全部ジェネリックを出すようなルールにしてしまえばもう少し促進されるのではないのでしょうか。基本的にはお医者さんなりの方へ、そういった理解を求めるといい方ではないかと考えます。どうしてもジェネリックでは嫌だという人だけ申し出る方法とか、そういう逆の発想でやる手はないのかと感じています。

【和泉田 評議員】

なるほど、オプトアウト方式のようなやり方ですね。

【事務局（企画総務部長）】

遠藤評議員のご意見の通りになることを私たちも望んでいます。

実情としては、処方箋を出される医師の側で、先発医薬品を指定して処方箋を書いて、この銘柄を変えてはだめという出し方をする方々が一定数いらっしゃる。あとは、受け取る患者さんの方でも、自分は先発医薬品じゃないと嫌だという方も一定数いらっしゃる、ということがございまして、100%ということにならないのは仕方のないことだと考えています。現在病院や医師会等関係機関に対し、可能な範囲で処方箋を出すときには一般名処方というやり方、つまりお薬の固有名称ではなく、成分名を表記するやり方をしてください、ということをお願いしております。一般名処方書かれた処方箋を薬局にもっていくと、薬局はその書かれた薬の成分でもってその中から該当するジェネリックを患者さんに渡せることになりますので、そういう処方の仕方をお願いしたいという依頼をしております。こういった対策で、数字としてはもう少しは伸ばせるのではないかと考えています。

【大場 評議員】

健診の受診率向上というのは大事なことだと思うのですが、要治療者になった場合の医療機関受診率、これが一番大事なことなのではないかと思えます。33 ページを見ると、これが山形県は低いという結果が出ているのですが、最近のコロナウイルスの影響でなかなか

か医療機関に足が向かないということもあって、ますますこういった傾向が大きくなるのではないかと非常に心配しています。企業には産業医という先生がいらっしゃると思うのですが、健康診断の結果を産業医がすべて見て、それを再度社員の方々にフィードバックしていく。産業医から必ず病院に行きなさいと圧力をかけてもらうことが非常に重要になっていくのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

【事務局（企画総務部長）】

産業医を選任する義務が生じるのは、従業員が50人以上いる事業所だけでして、協会けんぽの加入事業所は9人以下の事業所が約8割程度ありますので、産業医と契約していない事業所が圧倒的に多くなります。そういった小さめの事業所をフォローする仕組みもありまして、産業保健センターに相談申し込みをすると、産業医の先生を紹介していただくとか、産業医までいかななくても契約している保健師を紹介してもらえなどの仕組みがあるようです。ですので、そういったものがあるということは、私たちも産業保健センターと連携をして、周知していきたいとは思っております。

また、先ほどの説明の中でもお伝えしましたように、治療が必要な方が、ずっと受診せずに放置してしまい、どんどん症状が悪くなってしまうのは困りますので、早く医者に行ってもらいたいと思います。しかしインセンティブ制度なり、協会けんぽのKPIで9.8%受診してもらったとか、11%受診してもらったということは、本部が受診してくださいという一次勧奨文書を送付したところから3ヶ月しか見ておりません。ですので、健診を受けた直後に自分からお医者さんへすすんで受診している方々もいるでしょうし、医者に行ってくださいという勧奨をしても、のんびり構えていて一年後くらいに行く人もいるかもしれません。それはこの数字の中では拾ってはおりません。でもいずれにしても状態が悪くならないうちに医者に行ってもらうのが一番いいわけですので、私も自分の職場の中で実践しておりまして、「健診結果を見て値の悪い人については医者に行ってください。そして行ったかどうかだけでいいのできちんと報告をして下さい」ということを話していますが、そういう取組みを各事業所の中で必ずやってくださいということを広報でありますとか、健康保険委員さん等に伝えて周知しています。そういった取り組みに昨年度後半からとても力をいれております。

【和泉田 評議員】

他になれば、この議題は以上としてよろしいでしょうか。

【全員】

異議なし。

以上、評議会の議事の経過並びに結果が正確であることを証するために、議事録を作成し、議長並びに議事録署名人はこれに押印捺印する。

令和2年 月 日

議長 和泉田 保一 ⑩

議事録署名人 安藤 枝美子 ⑩

議事録署名人 遠藤 靖彦 ⑩