

令和元年度 第3回全国健康保険協会静岡支部評議会議事録

開催日時：令和元年10月29日（火） 13：30～15：00

開催場所：全国健康保険協会静岡支部会議室

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

- 議 事：1. 令和2年度保険料率について
2. 令和2年度静岡支部保険者機能強化予算事業案について

○議事の経過

1. 令和2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〉

インセンティブについて、前年度の結果は良かったが30年度の結果は全国平均近くとなっている。これは、特定健診の実施状況が影響してきているのか。

（事務局）

特定健診や特定保健指導の実施率は上向いてはきていますが全国平均よりも低く、順位として特定健診が39位、特定保健指導が42位とふるいませんでした。一方、特定保健指導対象者の減少率は全国2位と良い結果となっています。今後も全般通して上げて参ります。

（事務局）

1点補足として、被保険者数の推移については、29年度をピークに伸びてきていましたが、日本年金機構の適用拡大強化策が一段落したことで、今後の被保険者数の増加は見込めない状況です。また、医療費は年々増えており、高齢者医療の拠出金も増加傾向にあるため、今後保険料率が下がる要素が少なくなってきました。さらに、激変緩和措置により静岡支部では料率が下がる方向に作用していましたが、その激変緩和措置も解消されるため、今後の動向には注視が必要です。

〈評議員〉

事務局からの説明にあったように、今後の動向については不安材料が多い。料率を下げるのはたやすいが、上げるのは大変なので中長期的な観点から現状維持でよいのではないか。

〈議長〉

それでは、令和2年度保険料率については以上としてよろしいか。

〈評議員〉

異議なし

2. 令和2年度静岡支部保険者機能強化予算事業案について
資料2～5に基づき、事務局より説明。

〈評議員〉

インフルエンザ治療について、事業の取り組み内容である耐性ウイルスを視野にいたした対策は重要だと言える。新型インフルエンザなども今後の流行が懸念され、いかにしっかりと薬が効く状況、耐性ウイルスがない状態で治療を受けられるかが、重篤化するかどうかの分かれ目になる。具体的には適正化への働きかけの方法として、どのような手法が考えられるか。

(事務局)

来年度については、処方状況について調査を行う予定ですが、直近のデータでの分析では、個別の医療機関によって処方状況に大きな差が出ています。調査分析結果については、地域の実情について情報発信いたしますが、どのような形で情報発信するかについては、関係機関と連携しつつ検討していく予定です。

〈評議員〉

事業に盛り込まれている多剤対策も重要な課題と言える。6剤以上の服薬者に有害事象が起こる確率が高くなるとのことで説明があったが、多剤を服薬する方の受診状況としては、どのような受診の仕方が想定されるか。

(事務局)

生活習慣病の治療を受ける方は、薬の種類が多く、多剤になる傾向がありますが、実際にレセプト分析から、1つの医療機関で処方されるケースや、複数の医

療機関でそれぞれ処方され、結果として6剤以上となっている実態もわかってきました。

〈評議員〉

多剤については、薬を処方されても使い切らずに残ってしまうケースが考えられる。そういった残薬に対しての対策は何かできないか。

(事務局)

レセプトから処方状況の確認ができるので、例えば薬剤が重複して処方され、残薬が発生する可能性が高い患者は抽出可能です。こういった方を対象に患者調査を行えば、残薬の実態が把握できると考えられます。

〈評議員〉

医療費の使い方が大事である。健康な加入者を増やしていくことが必要であり、健診受診率だけに捉われるのではなく、健診結果からどのように改善させていくか、そして病気になる前の取り組みをしっかりと行っていただきたい。

(事務局)

静岡支部では健診や保健指導を効率的に取り組む方法のひとつとして健康相談を一昨年より進めています。実際に効果が出ており、健康相談を受けた方の評判も良いものでした。令和2年度の保険者機能強化予算事業の中でも予算を重点的に配分してさらに推進して参ります。

〈評議員〉

特定健診の未受診者の中には、受診によって病気が見つかり何か言われるのではないかとネガティブな考え方を持っている方がいるのかもしれない。そうではなく、健診受診により健康な生活をできるのだというような、マインドの転換を図る動機づけを与えたほうがいいのではないか。

(事務局)

特定健診の受診勧奨はこれまでも行ってきましたが、ひとりでは受診まで踏み切れない方もいると思われますので、家族やお友達同士と一緒に受診できるような受診勧奨について今後検討して参ります。

〈評議員〉

睡眠実態の調査事業については、事業の着眼点にあるように不眠とうつ病の関わりも確かにあるが、睡眠時無呼吸症候群も課題ではないだろうか。睡眠時無呼吸症候群は自覚症状がないためなかなか受診へとつながらないが、実体験として医療機関で受診することによりかなり改善され、快眠できている。

睡眠は、非常に重要で他の疾病との関連もあると思われ、是非積極的に調査いただきたい。

〈評議員〉

健診結果が要精密判定で再検査が必要な方について、会社へ提出された明細を見ると、再検査を行わず薬だけ処方されているケースがあった。また、再検査における検査内容、生活習慣のアドバイスについても健診機関によって差があると感じている。監査や指導等を行ってもよいのではないか。

(事務局)

医療機関への指導については厚生局に指導権限がありますが、十分にやりきれているとは言い難い状況です。

(高橋理事)

医療は特殊な分野であり医療の中身について規制する法律はない。医師の専門性がプロフェッショナル・フリーダムとして尊重されている。お話の例では、要精密なのに、普段かかっている医療機関なので患者の状況を把握しているからといって、精密検査を行わずに薬を処方するというのは医師として常識に反している。規制はないが何か問題が起これば医療過誤として裁判となるが、個別性が強い話となる。

また、保健指導については、協会の保健師や健診機関での保健指導、民間業者への委託による保健指導等があるが、保健師個人の親切・不親切等の違い以外に、保健指導の指導内容に差があるのは、保険者として保健指導の品質の確保を考えないといけない。

(事務局)

健診機関によって温度差があることが、昨年度の独自のアンケート調査で分かってきました。健診結果を出すだけで、受診が必要な方に対しての説明や追加の受診を行っていない機関が多く見られました。静岡支部で行っている健康相談事業では、受診が必要な方へのフォローも行うようにしています。

〈議長〉

それでは、令和2年度静岡支部保険者機能強化予算事業案については以上としてよろしいか。

〈評議員〉

異議なし

総括

(高橋理事)

保険料率については、事務局からの資料（資料 1_24P）にもあるとおり、制度別加入者の推移がかなり影響している。協会けんぽの加入者数は、機構の厚生年金の適用促進と制度上の短期雇用者への適用拡大の影響により平成25年度頃から急激に増加し、一方、国保の加入者数が減少している。また、推測ではあるが、近年加入している被保険者は共働きの方が多く、被扶養者を抱えていない層が入ってきているため、相対的に保険料収入の伸びが高く、財政バランスが良い方向に変化してきている。しかし、75歳未満の総人口は減ってきているので、この状態がいつまでも続くわけではなく、楽観視はできない。激変緩和措置も来年度で終わるため静岡支部の保険料率は今後上がる可能性が考えられる。

静岡支部は頑張っている支部なので、支部事業についても成果が出るよう頑張ってもらいたいと思っているが、評議員の皆様にも今後ともご協力をお願いしたい。