

第 55 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 9 月 17 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、市村清勝 評議員、和泉田保一 評議員
伊藤陽介 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. データ分析結果の報告
 - (1) 山形支部基礎データ
 - (2) 平成 30 年度山形支部医療費分析
 - (3) 平成 30 年度山形支部健診結果分析
- 2. 令和 3 年度保険者機能強化予算について

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. データ分析結果の報告
 - 企画総務グループ長より説明。

【議長（和泉田 評議員）】

今回の会議は去年から年間のスケジュールの中で 1 回増えた会議であると記憶しているが、その主眼は、議事 2 の保険者機能強化予算について詳細な予算をつける前に、方針を決めるということであり、今説明のあった各分析は、これらを念頭に置いて議事 2 について議論するための布石という認識でよろしいか。

【事務局（企画総務グループ長）】

その通りである。

【市村 評議員】

各リスク定義について見てみると、腹囲リスクについては腹囲が男性で 85 cm 以上、女性で 90 cm 以上となっている。身長も全く関係なく、85 cm という数字でリスクがあるというのは果たして妥当なのか。しかも、男性よりも平均身長が低い女性の方が 90 cm と 5 cm も大きくなっていることに、常々疑問を持っている。当社においても社員の健康診断をすると、

男性で健康そのものに見える体だが、腹囲が 85 cm を超えている者は大勢いる。そのような数字を使って判定していることにいつも疑問を持っている。血压リスクに対しても、130 を超える人は大勢いるので、数字そのものの妥当性について疑問に感じているのだが、いかがか。

【事務局（企画総務部長）】

腹囲についてはメタボの判定と関係してくるのだが、男性の 85 cm や女性の 90 cm という数字は、厚労省が特定健康診査や特定保健指導を導入する際に、学会の人達の意見を聞いて決めている数字である。協会けんぽだけで決めている数字ではないため、変更できるものではないという回答しかできない。

なお、女性が 90 cm と男性よりも大きい数字になっているのは、身長だけではなく、女性の方が皮下脂肪が多いという特徴を考慮してのものである。

【市村 評議員】

しかし、女性よりも男性の 85 cm という数字の方が、俄然超える人が多い気がする。男性で腹囲 85 cm の人が本当にメタボリスクがあると言えるのかどうか、この数字をもう一度きちんと検討すべきなのではないか。

【事務局（企画総務部長）】

支部として変更するということは言えないが、このような意見が挙げられたことを本部に報告させていただく。

【伊藤 評議員】

ただ今のご報告の中で、例えば P16 等々で「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」について多いということはわかった。循環器系疾患についてはどうしても年代的に 50 代、60 代が多いということは理解できるところだが、精神及び行動の障害のところ、10 代、20 代の若年層の部分についてはもともとの素因的なことがあるのかもしれないと推測もできるが、60 代で多いというのがどうしてなのかについて説明してほしい。

また、このグラフについては、被保険者と被扶養者を混ぜての一体的なものなのか、分けて出せるものなのか。というのも、精神及び行動の障害ということでメンタルヘルス対策を考えていく際に、働いている方のデータなのか、扶養に入っている方のデータなのか、そういうところがこのグラフからわかるものなのかどうか。年代的に見ても、メンタルヘルス対策を検討する際に、働き盛りよりも若年層や高齢者に多いということになれば、どこに力を入れるべきなのか等方法もまた違ってくるのではないかと考えたもので、質問させていただきたい。

【事務局（企画総務グループ長）】

まず、後段のご質問についてだが、このグラフが被保険者の分なのか被扶養者も含めてのものなのかということについては、P16 で示しているものは加入者全体のものになる。被保険者、被扶養者に分けてみるができないのかということについては、分けてみることは可能である。本日資料としてはお配りをしていないが、被保険者と被扶養者を分けてみると、被保険者はほぼ全国並みの医療費になっているが、被扶養者の方は、全国平均と比べると高い状況となっている。

高齢層の精神及び行動の障害の医療費が高い理由についてはまだはっきりしていない部分もあるが、山形県が精神疾患にかかる人が多いのかということについては決してそうではなく、山形県においては精神疾患に対する医療の供給体制が充実していることが要因として挙げられる。

【遠藤 靖彦 評議員】

医療費の3要素の分解というところを見ていて、P12、13のところだが、金額的には少ない方に入るのでしょうが、入院と外来で10代から30代までの一人当たり医療費が全国に比べて高いということになっているようだが、その理由についてご説明いただきたい。

【事務局（企画総務グループ長）】

そのご質問にお答えするにあたり、まずはP16の疾病分類別の年齢別一人当たり医療費のところをご覧になっていただきたい。30代未満の年齢層の一人当たり医療費が高いというところについては、先ほど伊藤評議員からもおっしゃっていただいた精神及び行動の障害といったところが高くなっているのだが、同じグラフの右側をみていただくと、呼吸器系の疾患がある。呼吸器系疾患には、風邪や、喘息、アレルギー性鼻炎というようなものが含まれており、若年層については、特に呼吸器系のところを見ていただくと、一番伸びているのが0歳から9歳というお子さんがかかっているということになるのだが、これも、山形県の特徴の一つとして、土日や、時間外に受診する人が多いということがわかっている。これはおそらく、共働きの世帯が多いため、平日の診療時間内には受診できないため、18時以降や、土日でないとお子さんを病院に連れていけない。そういったことがあって、特に小児層については医療費が高くなっているのではないかと推測できる。

【議長（和泉田評議員）】

それ以外にご質問等なければ、議題1については終了としてよろしいか。

【全員】

異議なし。

2. 令和3年度保険者機能強化予算について

企画総務部長より説明。

【高橋評議員】

今年度新型コロナの関係で、例えば自宅待機のような、自宅での業務があったと思われる。実は私のところも2週間ほどあったのだが、その直後に健康診断の受診があり、私個人的には腹囲が引っかかっており、体重も若干増えてしまった。今後もまだコロナは収束はしていない中で、そういったところに影響が出てくるのではないかと思う。したがって、たとえば運動不足を解消するためのPR対策等の予算は検討していないのかお聞きしたい。

【事務局（企画総務部長）】

その点の着眼点が薄かったため、どんなことができるのか検討させていただく。

【議長（和泉田評議員）】

P38のコロナヘルスのところで、貸出用DVDをコロナ対策で貸し出すということがあるが、そもそもコロナ対策というのは、例えば地方自治体とか国が独自事業としてやる部分があると思われるので、税金で行われる事業とのコラボとでもいうのか、そういったものについての情報や可能性などがあるならば教えていただきたい。

【事務局（企画総務部長）】

P38のコロナ対策と書いたところが、説明不足で大変恐縮である。このDVDについてだが、事業所訪問型の健康づくりのセミナーを実施しているが、この健康づくりセミナーでは、希望される企業さんに契約した業者のスタッフを派遣して、企業の従業員が集まったところで運動や、ヨガといったセミナーを実施している。

しかし、コロナの関係で従業員を1ヶ所に集めたくないという企業もあるため、集めなくても済むように、例えばDVDを何日間か貸し出して、少人数で複数回に分けて見てもらうなど、そのような発想から考えたDVDの準備である。医療保険者として、例えば保健所と連携してコロナ対策を実施するなどは、予定していない。

【齋藤評議員】

セルフメディケーション事業に関して、この事業は市販薬を推奨するということなのだろうと理解はしているが、そもそもの話で、市販薬の湿布と、お医者さんからもらう湿布というのは、値段はどちらが高くなるのか。市販薬を使った方が、医療費はかからないということは理解しているのだが、お金を出す側からの立場として、薬局で買うのと医者から処方してもらうのと、どちらがお金がかかるのかというところをお伺いしたい。

医療費を抑えるためということは理解できるのだが、出す側からすると絶対に安い方がいいわけであり、しかも所得税の還付も制度が終了する予定であるならば、ますますメリットが感じられないのだが、頑張ってそれを周知広報をしたとして、どのくらいの効果があるのかを含めて教えていただきたい。

【事務局（企画総務部長）】

手元に薬の資料がないため、詳細な説明はできないが、医療機関を受診して処方されるお薬の金額と、薬局で売っているお薬を比べると、処方されるお薬の方が高いはずだが、加入者の皆様は一般的には3割負担であるため、3割負担だけを考えれば処方薬の方が安くなるはずである。したがって、医療機関を受診して処方してもらった方が、自分が財布から出す金額は安くなるはずである。

ただ、国の政策として、医療費全体を少しでも抑えようという目的でこの事業は始まっており、処方薬を減らして、市販薬を使っただけの方が国全体の医療費が抑えられるはずである。処方薬をもらうためには、医療機関を受診しなければならないので、そこで初診料などお薬以外のお金もかかるし、待ち時間等の時間もかかるし、ひと手間ふた手間かかってしまう。一方、市内のドラッグストアなどでは仕事を休まなくてもすぐ買えるため、そういった利点もある。そこも考えていただいて、市販薬をお勧めするというのがそもそもの発想である。

なぜ所得税還付の政策がこんなに短期間で終わってしまうのかは、私たちもよく理解できない部分であり、もっと力を入れた方が良いのではないかと思うが、現時点では終わりが見えてしまっているため、一旦は個人へのDMは中止と考えているところである。

【遠藤順子 評議員】

健康診断の受診が全国で1位になっているということを新聞で拝見し、山形県はすごいと感じていた。しかし反面、健診の受診率が高いがゆえに要精密検査などが判明するため、外来受診率が高くなるということもあり、いい面と悪い面が出てしまっているのかなと、特に血圧についてはそうなのかなと感じていたところだ。

そこに関係するのかもしれないが、東北6県全てで血圧が高くなっていて、循環器系疾患が多いということは前々から言われていることではあるが、山形県はその血圧リスクに対する対策を、もっとすべきではないのかと考えている。どうしたらいいのかということが具体的にあるわけではないのだが、血圧については前々から言われているのに、様々な対策は取られているのかもしれないが、まだまだ薄いのではないではないか。山形支部として、もっと効果が上がる対策を検討できないものか。

【事務局（企画総務部長）】

血圧対策として、これで効果が出るという事業を即答できない状況である。わたしは隣の県から赴任してきたが、山形で外食をすると、もちろん全てのお店ではないが、塩辛いお新香がついてくることが多く、塩分摂取量が非常に過剰ではないかと感じており、そういうものを抑えられないものかと感じる。ただ、あまり保険者が事業の邪魔をするようなPRはしばらく、どの程度まで広報に書き込むべきなのかどうか、ご意見等いただければありがたい。

【遠藤順子 評議員】

たしかに山形の場合は、ラーメンの消費量もすごく多く、塩分摂取量が多いと思う。それに加えて、お新香も出てくるということも当然あると思う。したがって、漬物は漬物でよいけれども、塩辛いものから例えば浅漬けに変える、味噌汁を毎食ごとに飲むのではなく、1日1杯だけにするなど、小さなところから塩分を控える努力がよいのではないかなと思う。そういった塩分を控えるための具体的な方法を、ポスターやパンフレットなどにして、各企業側に配付してPRしてもいいのではないかと私は思う。当社の社員においても健診結果を見ると、血圧で引っかかる人がやはり一番多い。それをどうやったら下げられるのかと考えてはいるが、そこから先に進まないというのが現状としてある。なので、減塩のためのチラシだったりポスターだったりを企業側に出していただいて具体的な情報をもらえると、ありがたいと思う。

【事務局（企画総務部長）】

今いただいたご意見を大いに参考にさせていただいて事業の検討をしていきたい。我々も、県や市の主催する会合に出席する機会があるため、今日ご報告したような医療費分析のデータを使いながら、そのような提案をさせてもらったり、食事セミナーをやるために栄養士会様と連携させていただいているため、そういった関係団体のお力もお借りしながら、もっと具体的に訴えていけるように事業を考えていきたいと思う。

【大場 評議員】

今のお話だが、高血圧対策には減塩のための県民運動しかないと思う。それを大々的にやる必要があるのではないかな。

それと、P31に、山形支部における課題ということで、課題1から課題5ということで5つあるが、当然事業は限られた予算の中で行うわけであるから、5つ課題の中でも優先順位をつけて、そこにある程度重点的に特化していくというようなことがあるのかどうか。また、この5つの課題の中で、優先度をつけるとすればどの項目が高いのか、そのあたりをお聞かせいただければありがたい。

【事務局（企画総務部長）】

現時点で、血圧リスクに対する取組みや健診受診後の取組みが重点課題になると思われ

るが、具体的な優先順位は次回ご説明させていただきたい。メンタルヘルス対策は、協会本部が、来年度のアクションプランにはメンタルヘルス対策を入れていく方向性を示しているため、当支部としてもできる範囲でということにはなるが、事業の中に起こした次第だ。

【伊藤 評議員】

概ね方向性としては、この通りでよろしいかと思う。ただ、1点質問したかったのが、P32の一番下にある、次期パイロット事業への応募事業というところだ。もちろんこれから具体的に詰めていくということだとは思いますが、「反対はしていないが、きっかけがない加入者」をどのように把握するのかということと、本人に代わって意思をお知らせするというのも具体的にどのように行うのか、何かトラブルとかは生じないのかということも含めて、もし現時点でどういった方法を考えているのか、わかる範囲で構わないので教えていただきたい。

【事務局（企画総務部長）】

現時点でのプランとしては、継続的に先発薬を使っている方に対して、年に2回ジェネリック医薬品に切り替えたらこれくらいお安くなりますよという軽減額通知を送っているため、そういった方を対象としてその中から手を挙げていただいた方に関して、その方が通院している方に対して、Aさんはジェネリックを希望されていますというような内容の文書を、ご本人の承諾を得て代わりにお知らせする。そして本人に対しても、ドクターに対し文書をお送りしましたというお知らせをするというようなことを考えている。両者にお知らせをすれば、その後どちらかがジェネリック医薬品への切り替えについて発言をしやすくなるのではないかとということで、このようなことを計画している。

【伊藤 評議員】

そうすると、返信でもって意思表示をいただくということになるのか。これまではそういった希望を募るということはしていなかったのを、今後していきたいということか。

【事務局（企画総務部長）】

その通りである。返信をいただくことで本人の意思を確認していきたいと考えている。

【遠藤靖彦 評議員】

先ほど説明いただいたデータを拝見すると、これは今年の3月までのデータでよいか。

【事務局（企画総務部長）】

医療費分析については、平成30年度の分析なので、去年の3月までのデータになる。

【遠藤靖彦 評議員】

そうすると、近々のコロナ禍で病院にも通院しにくくなっているという状況があるため、今回の医療費分析の状況とはずいぶん違っているのではないかと感じる。その近々の状況をもっと把握しないと、これからの対策についてどうしていくのかということが大変見えにくいと感じる。入院通院がこのまま分析の流れで動いているのかということ、だいぶ違うと思うので、そこをもう一度検証してみる必要があるのではないかとこの事が1つ。その中でも重症患者を減らすために、また医療費を減らすためにという対策については、続けていかななくてはならない事業だと思うが、ぜひもう一度近々の状況というものを確認して、対策を検討していただきたい。

もう一点は、先ほど私がお聞きした質問に対して、いわゆる若年層の休日診療等の割合が高いというようなことを伺ったが、それは企業との協力があってそういう方々が通常の診療時間内に受診できるような体制がとれるようになるのではないかと。ぜひ企業にそのような協力を促す活動、つまりは休日診療ではなく、平日の診療を受けられるような体制をとってほしいというような事についても依頼していただきたい。

【事務局（企画総務部長）】

後段のご提案の子供の医療費についてだが、休日夜間の加算で医療費が高くなっている傾向があるため、医療費適正化という観点から、今後も企業様に遠藤評議員がおっしゃるような、日中にできるだけ受診していただくといった呼びかけも検討していきたい。

前段のお話の、コロナの影響で受診の状況が変わっているということについては、我々保険者も医療機関や薬局からの請求書を追いかけてみていくしかないのですが、一般的には3か月遅れくらいでしか情報はつかめないのだが、たしかに今年の春以降受診される方々は減っているため、医療費の状況は動いていると思われる。入院については、入院の件数や日数は減っているが、一件当たりの入院医療費は高くなっており、それはおそらく、重篤で治療しなければならない人は入院は避けられないため、そういう人が優先的に入院なさっていて、治療が多少先でよい方は、入院が後回しになっているという傾向があるのだと思う。

また外来については、全般的に受診される方、受診率が下がっており、その延長で今話題になった小児層の時間外加算などの加算も減っている。それはやはり、今まで親御さんが急がないのに夜間なら空いているから受診してしまうとか、そういった受診行動が減っているのだと思う。そういったものも少し把握はできているが今後も傾向を見ながら、どういった方法が効果的なのかを考えながら行動してまいりたい。

【市村 評議員】

遠藤評議員がおっしゃったように、健診受診率が全国1位という事が一昨日の山形新聞に載っていた。内容としては7年連続で1位ということだったが、長年評議員をやらせていただいているが、今更ながら驚いているところだ。そういったことをもっとPRしてもいいんじゃないかと思う。様々な努力をして、そういった結果が出ているということだとする

ならば、もっとPRしてもいいのではないかと思う。と同時に、どうしてそうなっているのかということ、素直にもっと知りたいと感じた。7年連続1位というのは何か特別な要因があるのではないかと感じるのだが、それを教えていただきたい。

また、今お話に出たが、コロナの影響でかなりお医者さんに行く人が少なくなってしまうと聞いている。さらに、当社の社員についていえば、今年に入ってから風邪で休んだ人が一人もいないという状況だ。このような事はこれまでになかったことで、すごいことだと思っている。そういった影響がこれから数値に出てくるのだと思うが、今までの数字があてにならないくらい大きく変わっていくような気がしている。そのあたりの分析もしっかりしていただけるとありがたい。

【事務局（企画総務部長）】

コロナの影響下での分析については、的確に現状をとらえられるよう努力する。

7年連続健診受診率第1位ということの理由については、過去の状況等を調べているのだが、直接的な要因がわかっていないのが現状である。今後もさらに調査をすすめ、ご報告できるようにしたい。

【安藤 評議員】

先ほどと重複するかもしれないが、P32の次期パイロット事業への応募事業ということだが、応募するということは、山形支部が実施することとして応募するのか。私の考えとしては、内容を見ると、これは全国一律にやるべき事業ではないかと思う。

【事務局（企画総務部長）】

パイロット事業では、事業を思いついた支部が提案をして、本部が審査する。本部からは全国展開への実現可能性等を含め審査を受けることになる。その審査を通ると、モデル事業として応募支部が1年間実施して、そこでまた本部の審査が入り、効果があり他の支部にも展開した方がいいと判断されると他の46支部にも同じことを実施するように指示を出すことになるという流れになっている。そういったものをパイロット事業と呼んでいる。

【議長（和泉田評議員）】

私からも一つお聞きしたい。P33の新規事業のところだが、これに関しては、例えばクレジットカードのように、オンラインによりこの保険証はもう使用できないというチェックをかけられるようにするには、かなりの費用等がかかるものなのか。国がマイナンバーカードの活用を推進しているが、そのような日程の中には入っていないのかも含めてお教えいただきたい。

【事務局（企画総務部長）】

議長がおっしゃる通り、オンライン資格確認というテーマで、国の施策で来年からスタートする予定であり、準備はもう既に始まっている。病院や薬局に、保険証やマイナンバーの情報を読み取って健康保険の資格を確認するものであり、カードリーダーのようなイメージの端末を準備してもらい、そこにマイナンバーカードをかざすと、医療機関側は患者として来院した方の資格を確認できるというような事業が、来年の春からスタートすることになっている。準備が順調にいけば、来年の2月からその端末を準備した病院や薬局からその仕組みがスタートするようになり、そこに協会けんぽが参加をすることになる。

ただ残念ながら、資格のあるなしについては、事業所様からの社員が退職したという届け出を受けて、それをパンチし、その翌日にやっと協会側は把握できるようになるため、タイムラグが絶対にゼロにはならない。

したがって、国が準備しているシステムは良い方向に動くと思うが、タイムラグがゼロにはならないために、やはり保険者側の努力としては、加入者の皆様に保険の仕組みをご理解いただくためのPRはしなければならぬと考えるため、支部独自で新たに取り組むということで計画したところだ。

【議長（和泉田評議員）】

マイナンバーカードの交付についてもあまり順調ではないため、システムがスタートしても順調に事が進むのはまだまだ先だと推測され、別途こういった事業も必要であるということになるか。

【事務局（企画総務部長）】

マイナンバーカードの他に保険証には世帯番号のように、事業所の記号があって、その右側に加入された一人一人に割り当てられた番号があるという作りなのだが、そのさらに後ろに、加入者本人は00番で、家族01番、02番、03番というような陰に隠れた番号がある。それを全部足すと一人一人の番号になる。それを読み取って資格確認を行っていくという事業も同時にスタートしており、マイナンバーが完璧にいきたらなくても、保険証の情報読み取りでその事業に参画する準備もしている。

【遠藤靖彦 評議員】

先ほどセルフメディケーションの話が出たと思うが、ここに明確に書いてあるように、「軽症で長期通院をしている方で、湿布を毎月のようにもらっている方」が多分いらっしゃるからこういった事業がなされているのだと思う。そこで、このセルフメディケーション事業の推進については、全国的に事業としてやっているのかをお聞きしたい。もし全国的にやっているのだとすると、いわゆる医療機関との取り決めとして、湿布とかそういうものの継続的な処方ほしくないというルール作りの方に変えるような手立てというものが必要になってくるのではないかと感じる。

【事務局（企画総務部長）】

この資料の中で、スイッチ OTC 医薬品という書き方をしているが、全ての薬ではなく、市販薬の外箱にこれはスイッチ OTC 医薬品に該当しますよという表示がされている。それを買えば、所得税法上の優遇が受けられるという仕組みなのだが、これを個人に DM を送ってお勧めするという事業はまずは山形支部が単独でスタートしており、現在では他支部も実施している可能性はあるが、協会けんぽ全体で取り組んでいるというようなどころまでは至っていない。

後段のお話については、現在協会けんぽと大企業の健保組合とが連携して、診療報酬という医療機関側で点数を計算するルールがあるが、そういった中で、慢性的な疾患に対して処方する薬を保険診療から外すべきではないか、もしくは、保険診療の中に置くとするならば、点数をもっと下げるべきであるとの提言はしているところである。

【議長（和泉田評議員）】

それ以外にご質問等なければ、議 2 については終了としてよろしいか。

【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 市村 清勝 ⑩

議事録署名人 齋藤 佳彦 ⑩