

令和3年度 第1回 評議会の概要報告

開催日	令和3年7月21日(水) 14:00~15:45
開催場所	みなとみらいグランドセントラルタワー9階 神奈川支部内会議室
出席評議員	伊東委員、多田委員、澤田委員、鈴木委員、永野委員 檜垣委員、丸山委員(五十音順)
議題	(1) 令和2年度決算報告について (2) インセンティブ制度の見直しについて (3) 神奈川支部医療費分析 (4) 神奈川支部の概況と主な取り組み
議事概要 (主な意見等)	<p>議題1. 令和2年度決算報告について</p> <p>事務局より議題1について説明</p> <p>【議長】 被保険者数の伸びが鈍化しているとの説明があったが、日本年金機構で社会保険の適用事業所を拡大するための施策を実施していると思う。この施策はもう頭打ちとなってしまうということか。</p> <p>【事務局】 日本年金機構では、被保険者数が多い事業所から適用を推進していると聞いている。当初は被保険者数が大幅に伸びたが、ここ1~2年は被保険者数が少ない事業所に適用を推進しているため、事業所数の伸びに比べて被保険者数の伸びが少ないという現象が起きている。また、今後もこのような事情から被保険者数の伸びは鈍化していくと考えられる。</p> <p>議題2. インセンティブ制度の見直しについて</p> <p>事務局より議題2について説明</p> <p>【事業主代表A】 インセンティブ制度の評価指標である「後発医薬品の使用割合」について、都道府県単位保険料率の算定の際にダブルカウントとなることから指標から除外すべきと</p>

いう意見があるとのことだが、「ダブルカウント」とはどういった意味なのか。

【事務局】

後発医薬品を使用することで医療費が削減されるため、直接、都道府県単位保険料率に影響を及ぼす。加えて、後発医薬品の使用割合がインセンティブ制度の評価指標に入っていることで、医療費とインセンティブ制度上の評価の両方に影響を及ぼすため、「ダブルカウント」と表現している。

【事業主代表 A】

将来の医療費適正化に後発医薬品の使用割合が本当につながっていくのか疑問を感じている。先発医薬品のほうが効果は高いという理由で先発医薬品を使用し続けている方々もおり、そのような方々に後発医薬品に切り替えてもらうのは難しいと考える。そのようなことや、ダブルカウントとなっていることを勘案すると、「後発医薬品の使用割合」については、将来的に評価指標から除外すべきではないか。

【議長】

後発医薬品の使用割合は、まだ上昇傾向にあるのか。また、多くの支部で使用割合は80%程度となっており、支部間で大差はないという認識でよろしいか。

【事務局】

後発医薬品の使用割合は、まだ上昇傾向にある。また、使用割合は支部間で大差はないが、インセンティブ制度では偏差値ベースで評価をおこなっているため、標準偏差の値が小さい後発医薬品の使用割合のような評価指標は小さな差でも偏差値では大きな差がつく。

【議長】

「後発医薬品の使用割合」については、全国的に80%前後に収斂しており、あまり差がつかなくなっている。偏差値により無理に差を拡大させる必要はないのではないか。

【事務局】

承ったご意見を本部に報告させていただく。

【議長】

「特定健診等の実施率」および「特定保健指導の実施率」の評価割合について、「実績6・伸び率4」と設定した根拠をおしえてほしい。

【事務局】

特に「特定健診等の実施率」および「特定保健指導の実施率」の順位はほぼ固定化しており、実施率だけを評価するとインセンティブが働かなくなる可能性がある。

各支部の努力を引き出すため、伸び率も評価に加えられることとなり、「実績6・伸び率4」という評価割合が設定された。

【議長】

神奈川支部は伸び率のウエイトが高くなると順位は上がるのか。

【事務局】

神奈川支部は実績のみでみると「特定健診等の実施率」と「特定保健指導の実施率」の順位は低いですが、伸び率が加味されると順位は上がる。

実績は加入者数が少ない支部ほど高く、伸び率は加入者数が多い支部ほど高くなるという傾向がある。

【事業主代表 A】

実績の配分が高いと、順位が固定化してしまうことが危惧される。実績向上に向けた各支部の努力がより評価される仕組みが必要であり、伸び率のウエイトを「実績4・伸び率6」程度まで高めるべきである。

議題3. 神奈川支部医療費分析

事務局より議題3について説明

【事業主代表 A】

資料を見る限り、後発医薬品の使用割合が低く、加入者が使用する薬の価格が高いことが医療費の高低に影響をしていると感じる。一人あたり医療費を削減するための施策としてはなにをおこなうのか。

【事務局】

一人あたり医療費を削減するため、引き続き後発医薬品の使用促進に力をいれていくほか、データヘルス計画にもとづいた保健事業などを推進していく。

【事業主代表 A】

データヘルス計画とは何か。具体的な施策は設定されているか。

【事務局】

データヘルス計画とは、各支部が健診結果データや医療費データから支部の加入者の健康特性を把握して取り組む保健事業である。具体的な目標として、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上などが設定されている。

【事業主代表 A】

医療費分析は、医療費という側面だけでなく、医療の質という側面も踏まえた分析ができることによりと思う。

【学識経験者 A】

神奈川支部女性加入者の「精神及び行動の障害」の入院外医療費が高いとの分析だが、これは職場復帰がなかなか難しい病気なので、保健事業の一環としてメンタルヘルス対策を健康宣言事業所向けに案内している点は非常に好感がもてる。

【被保険者代表 A】

セルフメディケーションの推進として、「令和4年税制改正にあわせた OTC のメリットの広報」とあるが、OTC とはなにか。また、メリットの広報とはどういうことか。

【事務局】

OTC とは、Over The Counter の略でカウンター越しに薬を販売するかたちに由来しており、処方箋がなくても薬局などで購入できることを意味している。

政府はセルフメディケーションを推進する方針であり、現在、令和4年度の税制改正に関して、税制対象医薬品の範囲等の議論がおこなわれている。OTC のメリットの広報については、税制改正の内容を確認しながら実施していく予定である。

議題4. 神奈川支部の概況と主な取り組み

事務局より議題4について説明

委員からの質問等なし。

特記事項

- | |
|----------|
| ・傍聴者 なし |
| ・次回開催 未定 |