

令和2年度新潟支部第1回評議会議事録

開催日時 令和2年7月17日(金) 13:30～15:00
会 場 万代シルバーホテル5階 昭和の間
出席評議員 大橋評議員、小名評議員、高野評議員、高橋評議員、竹津評議員、筒井評議員、
藤田評議員〔五十音順〕

議 題 1. 令和元年度決算見込みについて
2. 令和元年度新潟支部事業実施結果について
(報告事項) 新型コロナウイルス感染症に係る対応の経過について
ジェネリック医薬品使用促進緊急対策について

《支部長挨拶》

7月豪雨による災害で九州全土や岐阜県、長野県など、河川の氾濫による災害や土砂災害により甚大な被害で亡くなられた方々の御冥福と被災された皆様にお見舞いを申し上げるとともに、一日も早い復旧、復興をお祈りしたいと思います。全国健康保険協会は、7月豪雨により被災された被保険者及び被扶養者の皆様については、健康保険法の規定により一部負担金の支払い免除をすることとしております。

また、東京都を中心に関東圏では7月に入り新型コロナウイルス感染症の陽性者が急激に増加しており、関東圏との往来や他県への感染拡大が懸念されております。新型コロナウイルス感染症の拡大で、4月7日に7都府県に緊急事態宣言が出され、16日には全都道府県に拡大し、5月4日には宣言期間が延長されましたが25日に全国全てで解除されました。この間、特に医療現場を支えた医療従事者の皆様には、未知のウイルスと闘いながら感染リスクを顧みず、感染者や重症者患者への懸命な治療に当たっていただいたことに感謝申し上げたいと思います。

協会けんぽの全国支部では、5月末までレセプト点検業務や保健指導の事業所訪問、それから支部窓口業務の対応など一部の業務を、感染予防対策として休業させていただきました。6月より、それらの業務を再開し通常業務に戻して進めております。今後も感染予防対策はしっかり取りながら、今後の事業展開を進めてまいります。

本日の評議会の議題につきましてはご案内のとおり、1つは令和元年度の決算見込みについて、2つ目は令和元年度新潟支部事業実施結果について、それぞれご説明をさせていただき、ご質問、ご意見をいただきたいと思います。

《議事》

1. 令和元年度決算見込みについて事務局より説明

【事務局】 まずは、令和2年度第1回評議会説明資料をご用意いただき1枚めくっていただくと目次となっております。さらにもう1枚おめくり願います。

令和元年度決算見込みにつきましては、協会けんぽ本部が7月3日金曜日に公表しております。協会けんぽホームページでも、これから説明する資料等、掲載して

いることを申し添えます。

3ページは、次の4ページの協会けんぽ医療分の令和元年度決算見込みのポイントとなっておりますので、皆様には4ページの収支表をご覧ください、私の方で説明を加えていきます。

まず、令和元年度決算見込みの収入項目でございますが、保険料収入は9兆5,939億円と前年度比4,510億円、4.9%の増となっております。増加の要因は、被保険者数と賃金の増加になります。賃金標準報酬月額を右側に記載しておりますが、賃金の動向にありますように元年度の被保険者1人当たりの平均標準報酬月額が、30年度と比べてプラス0.7%の29万1,000円となっております。これは協会による運営が始まった平成20年度以降で、最も高い平均標準報酬月額となっております。

なお、景気の改善による賃金の伸びが近年の協会財政の安定化を支える要因の1つとなっておりますので、新型コロナウイルスの感染拡大による最近の経済状況の悪化については、黒字基調だった協会けんぽ財政の転換点を迎えることになるのではないかと懸念しているところでございます。

被保険者数につきましては、下にあります「加入者数等の動向」元年度被保険者数を見ていただきたいのですが、元年度は前年度比プラス4.4%の2,464万人となっております。保険料収入では特に被保険者数の伸びが大きく影響を与えております。なお、この被保険者数の伸びプラス4.4%は平均標準報酬月額と同様に、協会による運営が始まった平成20年度以降で最も高いものとなっております。しかしながら、このプラス4.4%のうちプラス2.1%は大規模健康保険組合、具体的には人材派遣健康保険組合、それから日生協健康保険組合がございましたが、こちらの解散による影響でございまして、被保険者数合計で53万6,000人が協会けんぽの加入へと異動してきている状況でした。

この一時的な伸びの影響を除くと被保険者数の伸びについては、平成29年度9月をピークに鈍化が続いております。こうした被保険者の増加と賃金の上昇を主な要因として、保険料収入は前年度比プラス4,510億円の増となっております。

収入の次に国庫補助等ですが263億円増となっており、補助対象となる保険給付費総額が増加したことが要因です。なお、27年度から導入された国庫補助の減額特例措置による元年度の減額は394億円となっております。この内容というのが、国庫補助率16.4%への引き上げに伴いまして、新たな積み上がりの収支差の16.4%相当額を基準として国庫補助額の減額が行われるというものでございます。

その他の収入内訳としては、返納金債権回収実績による雑収入146億円、それから解散健康保険組合からの財産の承継収入350億円などになります。収入計は10兆8,697億円となり、前年度比プラス5.1%、5,235億円の増加でございまして。

次に支出ですが、まず保険給付費6兆3,668億円、前年度比プラス6.1%、

3, 653億円の増加と前年度の伸びプラス3.3%を大きく上回っております。この内訳をご説明いたしますと、右の欄外にございますように医療費の動向の1人当たり医療給付費が前年度より3.2%増、その下の記載加入者数が前年度比2.7%増したことが主な要因でございます。

加入者1人当たり医療給付費の対前年度伸び率は、令和元年度は消費税10%への引き上げがございまして、診療報酬が元年10月より本体プラス0.41%、薬価等マイナス0.48%の改定が行われたわけですが、合計でプラス3.2%の増になっており、比較的高い伸びと捉えております。なお、加入者1人当たり医療費の伸びを要因分解すると伸びの寄与は外来受診の際の院内処方、あるいは院外（薬局）で処方された薬剤に係る費用の増加による影響が大きくなっております。その中でも、その他腫瘍薬と他に分類されない代謝性の医薬品だけで半分を占めております。例えば、抗悪性腫瘍剤である「キイトルーダ」や抗リウマチ薬である「ヒュミラ」などの薬剤の影響などが考えられます。抗悪性腫瘍剤である「キイトルーダ」はどういったお薬かといいますと、免疫チェックポイント阻害薬と呼ばれるもので、これまでの抗がん剤と違ひまして免疫機能を活性化させて抗腫瘍効果を発揮する新しい仕組みの抗がん剤です。こちら注射薬ですが100ミリグラムで約30万円のお薬になっております。

次に拠出金ですが、3兆6,246億円、前年度比プラス3.6%、1,254億円の増となっております。これは、元年度賦課額の前期高齢者納付金が1兆5,246億円、後期高齢者支援金が2兆999億円なるところですが、高齢者医療費の伸びによる後期高齢者支援金の増加、前年度比プラス1,483億円に加えまして退職者拠出金の減少といった制度改正による影響が減少したものです。高齢者支援金は、団塊の世代が後期高齢者となり始める令和4年度以降大幅な増加が見込まれております。なお、退職者給付拠出金について少しご説明しますが、国民健康保険の65歳未満の被保険者のうち、老齢または退職を支給事由とする年金給付を受けることができる者及び65歳未満の被扶養者、国保被保険者に限りますが、こちらに対して被用者保険から給付費を退職者給付拠出金として拠出する制度でございます。実は、こちらは平成20年4月に制度廃止となっております。そのため、近年は減少している状況となっております。

その他の支出内訳としまして、協会の事業運営に必要な業務経費、例えば健診費用1,090億円、そのほか委託費、職員人件費などとなっております。なお、対前年度差878億円の主な要因は、国庫補助の精算による国への返還金が686億円増加したためでございます。

支出計は10兆3,298億円となり、前年度比プラス5.9%、5,785億円の増加でございます。これらにより単年度収支差は5,399億円で、前年度比550億円の減少となりました。結果的には、収支均衡するための保険料率は、9.44%程度だったということでございます。なお、元年度の保険料率を決定するに

あたっては、支部評議会や運営会議での議論を踏まえて、可能な限り長期にわたって平均保険料率が10%を超えないようにすることを総合的に考えた結果の判断でございましたので、平均保険料率を10%に据え置いたものであって、収支均衡を基準に保険料率を設定したものではありません。

さらには、元年度保険料率の設定時点の均衡保険料率として9.46%、単年度収支差は5,200億円の黒字を見込んでおりましたので、元年度に5,400億円の黒字になるということに関しましては、見込みに近い結果でありました。

その結果、準備金残高は3兆3,920億円でございます。法定準備金が約7,850億円ですので、準備金残高の3兆3,920億円は保険給付費等に要する費用の4.3カ月分に相当いたします。なお、3ページの下から2つ目の丸に記載をしておりますが、新型コロナウイルス感染拡大の影響による世界経済の悪化、最近の高額薬剤の保険収載、後期高齢者支援金の増加等も踏まえると、協会けんぽの財政は引き続き楽観を許さない状況であると考えております。

次に、1枚おめくりください。5ページ以降は、決算及び主要計数の推移に関する資料となっております。5ページは、協会けんぽが設立された平成20年度から令和元年度までの決算の推移です。6ページそれから7ページ、こちらが収入、支出に大きく影響を及ぼす被保険者1人当たりの保険給付費等の主要計数、拠出金の推移となっております。

次に8ページ以降につきましては、参考となる資料を掲載しております。8ページの単年度収支差と準備金残高などの推移をご覧ください。表の右端に、R1年決算の見込み、準備金残高の3兆3,920億円とあります。先ほども少し説明しましたように、この準備金残高は保険給付費や高齢者拠出金などの支払いに必要な額の1カ月分という法定準備金、令和元年度が約7,850億円となっておりますので、この4.3カ月分となっていることのグラフでございます。

一方、左端の平成4年当時をご覧ください。1兆4,935億円の準備金残高で3.9カ月分あったわけですが、この後バブル経済が崩壊しオレンジ色の棒グラフがマイナスになっておりますように、単年度収支は赤字となり準備金残高も減少してきました。平成9年度には、患者負担を2割という制度改正や保険料率の引き上げも行いましたが、平成11年度以降単年度収支の赤字は続き、平成14年度には準備金残高もマイナスになりました。平成15年には患者負担を3割に改正し、保険料を引き下げる一方で賞与からも保険料をいただく総報酬制に移行しております。平成20年度、後期高齢者医療制度の導入や協会けんぽ設立の直前平成20年の9月にリーマンショックがある中で、21年度は大幅な赤字となり金融機関からの借入れも行いました。22年度以降、国庫補助率の引き上げとともに年々保険料率を引き上げて、24年度から平均保険料率を10%にしており、準備金残高も増加してきております。

先ほど、元年度収支でもご説明しましたように、元年度の保険料率を決定するにあたっては、可能な限り長期にわたって平均保険料率は10%を超えないようにす

ることや、医療保険のセーフティネットとして国庫補助が行われているという制度的特性等を総合的に考えた結果、平均保険料率を10%に据え置いたものであり、収支均衡を基準に保険料を設定したものではありません。

これまで措置された制度改正による財政面のプラス効果も、今後減少していくのは時間の問題と考えております。高齢者医療費の増加に伴い拠出金等も増加していきます、協会けんぽの財政を年々圧迫して局面を迎えることも予想できるため、楽観を許さないと考えております。

このことにつきましては、9ページ、10ページの協会けんぽの保険財政の傾向、高齢者支援金の推移、11ページから13ページにかけての被保険者数の推移を踏まえ、昨年度までは10年収支の図を示しておりました。しかしながら、今回の新型コロナウイルスの感染拡大は令和2年、3年度の収支見込みに与える影響が大きいと考えられますので、現時点ではその影響程度は不確定でございます。

次に14ページをご覧ください。協会けんぽの令和元年度の決算報告書の概要になります。これは、介護保険分を含めたキャッシュベースの収支ということになっております。協会の予算・決算関係の種類の説明を加えますが、協会の予算・決算関係の種類は制度上3つございます。1つは予算・決算報告書、2つ目に貸借対照表、損益計算書等の財務諸表、3つ目に支部別収支。さらに制度上に位置づけはございませんが、4つ目として協会会計と国の特別会計を合算した収支である協会管掌健康保険全体の収支の予算・決算、「合算ベースの収支」があります。

実は協会の財政は、協会けんぽだけで完結しているわけではなく、任意継続を除く保険料の収納は、厚生労働大臣の委託を受けた日本年金機構が行っております。このため保険料収入は、一旦国の特別会計に入りまして政府での経費、日本年金機構の徴収関係の事務費支払いを差し引いて、その残額が国から協会に保険料等交付金として入ってきます。保険料率を算定する上では、国の特別会計の支払いをカバーしなければならず、保険料率設定のための検討を運営委員会でこれから行うためには必要となります。これが合算ベースの収支です。

こちらの14ページの概要を含めまして、関連関係を示したものが15ページの図となります。こちらを見ていただきますと、協会けんぽと国の特別会計の関係のイメージが付きやすいと思います。

次に、新潟支部の収支決算をご説明いたします。16ページ、令和元年度新潟支部の収支をご覧ください。平成31年度保険料率算定時の見込みと実績、その差になります。こちらが、令和元年度の新潟支部収支でございますが、収支決算では収入・支出とも国庫補助分を除いた数値を示しております。こちらの表の作成目的は、次の17ページ以降に記載しておりますが、医療費等の料率算定時の見込みとの乖離つまり収支差と呼んでいますが、2年後の都道府県単位の保険料の算定の際に精算されますので、この精算すべき金額を算出することを目的としています。

16ページの表に少しお戻りいただきまして、こちらの今の収支差の部分の結果としましては、下段のほうに書いてあります実績の欄です。実績の地域差が1億4、

500万円、これがいわゆる2年後の保険料率に反映する新潟支部の地域差、収支差ということになります。

次に、17ページをご覧ください。今のお話を、こちらの17ページで改めてもう一度説明いたしますが、支部収支差につきましては、医療費等の料率算定時の見込みとの乖離が2年後の都道府県単位保険料率の際に精算されるということになります。令和元年度見込み、令和元年度実績ということで、実績のところを見ていただきますと、令和元年度の都道府県別の医療費や総報酬額の実績を用いて算出をするということになります。見込みと実績の乖離を収支差としております。

全国平均分としては、全国計の余剰金を総報酬按分し各支部に振り分けたものということで、協会けんぽ全体の総報酬額約96兆円でございますが、こちらにつきまして先ほど決算説明をお話しましたように単年度収支差の5,399億円を割り返しながらかつ分して各支部へ振り分けます。大体新潟支部の総報酬は全国の総報酬按分でいきますと、2%ぐらいの状況となっておりますので、こちらが新潟支部に割り振られます。この部分を計算したものが、支部別の収支差ということになります。

18ページをご覧ください。新潟支部収支差の保険料率換算は、先ほど申し上げた実績の地域差1億4,500万円、こちらを新潟支部の総報酬、全国計の約2%の1兆8,000億円で割り返しますと、保険料率としては0.01%に相当するということになります。

こちらにつきましては、さらに下段のほうの収支差マイナス、ゼロ、プラスとありますけれども、新潟支部収支差につきましてはプラスでございました。赤字で囲ってありますように、プラスの場合には、新潟支部加入者1人当たり医療費が見込みよりも少なかったということで、こちらが2年後の収入に加算されまして、0.01%の保険料を引き下げような効果を発揮するというところでございます。

令和元年度の決算については以上でございますが、3月の令和元年度最後に書面で開催した評議会でもいただいた質問として5項目ほどございました。1番目が、コロナ対応での医療費について協会けんぽの予算は大丈夫かということ。2つ目、新たなウイルスが発生したときの対策を考えておかなければいけないのではないかとご質問・ご意見ございますが、こちらについて合わせて説明いたします。協会けんぽは、毎月診療実績と月報をホームページに公表しておりますが、令和2年3月診療分の1人当たり医療費は対前年同月比でマイナス4ポイント、4.0%となっております。特に入院以外の受診率が13%程度と大きく減少したことが寄与しておりますので、3月診療分から見ると新型コロナウイルスに伴う受診抑制が一定程度影響を及ぼしているように推察されます。

それから支部ベースでも、社会保険診療報酬支払基金から請求があった5月分ぐらいまでのデータを見てみますと、やはり件数ベースで2割ぐらい、金額ベースでも6、7%ぐらいの減少が見取れます。しかしながら、新型コロナウイルスによる医療費への影響の分析においては、中長期的なデータ等の分析が必要となり、現

状では見通しをたてるのが難しいということを本部見解でも示しておりますので、現状について医療費の影響を正確に判断することは困難ということになります。

それから収入面につきましては、協会けんぽの標準報酬を決定するのが4月、5月、6月、この3カ月間に支払いをされたものが9月以降から適用されるということになります。算定基礎届を提出いただいて定時決定しておりますが、こちらが新型コロナウイルス感染症によって、事業所の経済的影響を受けた時期と重なりますので、この4月、5月、6月の報酬の動きが協会けんぽへの収入面に相当な影響を与えることが現時点でも予想されると考えております。そのため回答としましては新型コロナウイルス感染症が与える協会けんぽへの影響は正確に判断することができないということになります。今後は数字的な状況を把握しながら的確にお伝えをしてみたいと考えております。

《質疑・議論》

【議長】 ただいま説明がありました議題1について、質疑、ご意見がある方はご発言をお願いします。

【事業主代表】 新型コロナの影響により、なかなか今後の収支については見通しを立てるのが難しく、保険料率についても単年度の収支ではなくてある程度長期で考えて10%にするというお話だったのですが、そういたしますと、今後保険料率を検討していくときには何をベースにして検討をしていくのでしょうか。

【事務局】 ありがとうございます。例年、保険料率の検討に当たりましては、直近3年の平均的な医療費の伸び率、被保険者数の伸び率などを計算してまいります。収入面においては被保険者数と平均標準報酬月額に影響を及ぼすため、12月時点で保険料率の見込みを立てて直近の動きを見ながら、さらに先の数字を予測しながら見込みを立てていくということになります。医療費についても同じような状況になりまして、足元としては3年の平均をとるのですが、このような状況が生まれますとストレートに使用できないので、その点は協会でどのような数字を使っていくか検討していくことになると思います。

【事業主代表】 そうしますと、今後はっきりした数字を出すことは難しいけれども、何らかの数字を基礎にして算定していくことになるということでしょうか。

【事務局】 おっしゃるとおりでして、先ほど申し上げたように3兆円を超える大きな準備金残高が積み上がっておりますので、いきなりこれがなくなる見込みはないと思いますから、準備金残高との兼ね合いも当然検討されるかと考えております。

【事業主代表】 もう一つよろしいですか。これは私の個人的な関心なのですが、18ページの新潟支部の収支差のご説明の中で、一番上に総報酬額、これですと1兆8,623億です。このご説明で全国の数字の新潟県ですと大体2%というお話だったと思うのですが、そういたしますと全国の総報酬額というのはどれぐらいだとおっしゃいましたか。

【事務局】 96兆円となります。

【事業主代表】 96兆円というのは、こういった数字なのでしょうか。

【事務局】 現在の平均標準報酬月額が30万円となります。こちらを積み上げていく計算になります。被保険者数に対しての総報酬額という計算になります。

【事業主代表】 そうしますと、保険料収入に出てくる総額とは全く違うものが出てくるということなのでしょうか。

【事務局】 保険料収入も1人当たりの平均標準報酬の積み上げに対して10%の料率を掛け、その上賞与に対しても保険料を計算することになります。

【事業主代表】 3ページの元年度の収入を見ますと、10兆になっていて、90何兆とは相当違うのでなぜなのかなと思います。単純な疑問なのですが。

【事務局】 おっしゃるとおりでして、更に補足しますと、保険料収入につきましては、年金機構で徴収業務を行っておりますが100%の保険料徴収できませんので、保険料の納付率といったところの部分も収入を計算する過程では加味しております。

【事業主代表】 保険料収入の伸びが大きかったことは良かったのですが、要因は一過性のものではないかなと思います。支出は、同じように解散組合の影響などにより加入者の伸びが大幅に増加していることが要因ですが、これは互いに打ち消し合うということになるのでしょうか。そして残高の伸びが前年対で減っていることが気になるのですが、今後の傾向を教えていただければと思います。

【事務局】 ありがとうございます。賃金と医療費の伸びの関係につきましては、9ページの表をご覧ください。9ページの表で協会けんぽの保険財政の傾向ということで、上段の折れ線グラフが医療費1人当たりの保険給付費の伸びという部分、それから賃金、下のほうのグラフは賃金1人当たり標準報酬の伸びということで、平成20年度を基準とした場合にどのような形で上回っているかということを示しております。賃金につきましては、最近についてはこの20年度以降では一番高いのですが、非常に緩やかな伸びということになっております。なおかつ、今後のコロナ感染症の状況により悪化傾向が懸念されます。逆に医療費については、年々増加をしているということで、こちらの賃金の伸びと医療費の伸びの乖離が広がっていることで、協会けんぽとしてはこの財政傾向を捉えまして、赤字構造にあると考えております。

【事業主代表】 ありがとうございます。わかりました。

【被保険者代表】 このコロナで多分事業所さんも保険料延納のような申請をされていると思うのですが、もし分かれば保険料の延納を申請した事業所のパーセンテージとか、あるいはそれが年度にかかった場合、収入にどのぐらい影響が出るのか。それは大丈夫なのでしょうか。分かる範囲でご回答をお願いします。

【事務局】 厚生労働大臣が6月12日時点での件数を明らかにしております、日本年金機構の受付分、厚生年金保険料と協会けんぽの健康保険料、こちらを合わせて3万7、

540件、約1,000億円の猶予が出ています。

うち厚生年金保険料率18.3%で協会けんぽ保険料率10%ですので、300億円弱が協会けんぽに関する保険料猶予の金額ということで、収入面には影響を与えるということでもあります。

【事務局】 今の説明に補足ですが、6月12日時点、本部で協会けんぽは299億円程度ということで数字をつかんでおります。

【議長】 それでは、続きまして議題2の令和元年度新潟支部事業実施結果について、事務局より説明をお願いします。

2. 令和元年度新潟支部事業実施報告について事務局より説明

【業務グループ】

令和元年度新潟支部の事業実施結果について、説明資料の20ページ、(1)現金給付の適正化の推進から説明をさせていただきます。こちらはKPIの設定はございませんが、保険給付適正化プロジェクト会議において不正請求が疑われる案件、元年度は合計30件、協議を行っております。そのうち1件、年金事務所と合同で事業主へ立入検査を行っております。

続きまして、21ページをご覧ください。(3)柔道整復施術療養費の照会業務等の強化についてです。KPIにつきましては、柔道整復施術療養費の申請に占める施術箇所3部位以上、かつ月15日以上 of 施術の申請の割合について前年度以下とする目標でしたが、結果として前年度0.75%を下回る0.64%と目標を達成しております。また、3部位かつ15日以上 of 請求のあるもの、2部位の請求割合が高い施術所、長期継続施術の患者を対象に元年度は合計2,866件の文書照会を行っております。また、広報誌での周知や柔整の施術師が集まる説明会等の機会を活用して、適正な請求につながるよう説明を行っております。

続きまして、(4)あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進についてです。こちらのKPIの設定はございませんが、医師の再同意の確認を徹底して審査を行いました。特に不正が疑われる案件はございませんでした。

続きまして、(5)返納金債権の発生防止のための保険証回収強化についてです。こちらは、資格喪失後に保険証を使用することにより発生する医療費は返納金となるために、資格喪失日から2週間以内の文書催告、また被保険者証回収不能届を活用した電話催告を行っております。KPIにつきましては、22ページをご覧ください。①日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1カ月以内の保険証回収率96%以上とする目標でしたが、結果として96.63%と目標を達成しております。

続きまして、(6)サービス水準の向上についてです。KPIにつきましては2つございます。1つ目は、サービススタンダードの達成状況を100%とする目標でしたが、こちらは目標どおり100%を達成しております。サービススタンダード対象の給付金につきましては受付から10営業日以内で支払うことを約束してお

り、新潟支部では元年度平均7.04日でお支払いを行っております。2つ目は、現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする目標でしたが、結果として88.8%と目標を達成することができませんでした。こちらは広報誌やホームページ、研修会、お客様からの電話対応時など、機会を捉えて周知を図ってきたところですが目標まで届いておりません。今年度は、あらゆる機会に周知を図り郵送化率の向上に向け取り組みを進めてまいります。

続きまして、(7) 限度額適用認定証の利用促進についてです。KPIにつきましては、高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を88%以上とする目標でしたが、結果として86.7%と目標を達成することはできませんでした。使用割合が低い医療機関に対して訪問し、申請書の配布や申請手続の案内の依頼を行ったほか、広報誌やホームページ等機会を捉えて周知を図ってきたところですが、目標まで届いておりません。今年度は、各種広報媒体や研修会など機会を捉えて周知を図り、使用割合の向上に向け取り組みを進めてまいります。

最後になりますが、23ページをご覧ください。(9) 被扶養者資格の再確認の徹底についてです。KPIにつきましては、被扶養者資格の確認対象事業者からの確認書の提出率を93%以上とする目標でしたが、結果として94%と目標を達成しております。こちらは未提出の事業所に対し、計画的に文書催告及び電話の催告を実施しております。

業務グループからの説明は以上となります。

【レセプトグループ】

まず20ページの(2) 効果的なレセプト点検の推進からご説明いたします。

①の内容点検についてですが、医療機関から請求されたレセプトの内容が診療報酬に基づいた請求であるか点検するものになります。効率的な点検をするために、まずは自動点検、それから汎用任意テンプレートといったシステムを活用した点検を行います。この自動点検を実施する上で、マスタを毎月メンテナンスすることでシステムの精度を向上させ、効果的な点検ができるように努めました。また、内容点検は専門の知識が必要なため専属の点検員がおりますが、この点検員を対象とした健康保険組合連合会主催の研修への参加、また、専門業者によるレセプト点検研修を行っております。

もう一つの重点項目になりますけれど、協会けんぽが行った再審査請求で査定につながらなかった事例、これを社会保険診療報酬支払基金と毎月協議して納得のできる説明を求めました。それでも疑義が残る場合は、支払基金に再々審査請求を行っております。

続いて②の外傷点検になります。事務処理手順書に基づいて、怪我が原因の場合に負傷原因の照会を行い、その中で相手方が存在する怪我だった場合は第三者行為届の取得を行い、確実に求償につなげております。

続いて③の資格点検になります。こちらも事務処理手順書に基づいて、資格喪失後の受診である場合には医療機関へ迅速に照会を行い、照会の結果、返納金が判明

した場合は債権調定を行っております。

K P I についてですが、レセプト点検での K P I は内容点検で支払基金と協会けんぽの査定率を合算したものになります。目標値を 0. 2 1 1 % としていたところではありますが、結果は 0. 2 0 5 % で目標は未達成でありました。この 0. 2 0 5 % の内訳ですが支払基金だけで見ると、目標値の 0. 1 3 4 % に対して実績は 0. 1 1 8 % と 0. 0 1 6 % 下回っております。協会けんぽ単独で見ますと、目標値 0. 0 7 7 % に対して 0. 0 8 7 % というので 0. 0 1 % 上回っております。

続いて 2 1 ページになります。(5) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進の②のところになります。ここは発生した返納金のことになりますが、まずこの返納金については早期回収が重要です。特に高額な債権につきましては債務者宅を訪問するなど早期回収に努めました。また返納金の中でも資格喪失後受診については、協会けんぽの資格を喪失した後に国民健康保険に加入していた場合は、保険者間調整といたしまして協会けんぽと国民健康保険との間で発生した債権の精算ができるようになっております。保険者間調整を積極的に行うことで債権回収率が高くなりますので、債権発生時の初回通知、初回催告時、弁護士名催告時には必ず保険者間調整の案内を同封して、保険者間調整の利用を積極的に勧奨しております。

続いて 2 2 ページの一番上のところの損害賠償金についてです。交通事故等が原因で発生した損害賠償金ですが、事務処理手順書に基づいて早期調定、それから損害保険会社との早期折衝を行うことで着実に債権回収を行っております。

ここでの K P I は、まず②の返納金債権、ここは資格喪失後受診により発生した債権に限りませんが、この返納金債権の回収率を対前年度以上 7 1. 4 6 % としておりましたが、実績は 7 4. 4 2 % で目標値を 2. 9 6 % 上回っております。

それから③の医療給付費総額に占める資格喪失後受診の割合ですが、ここは対前年度以下にしなければならないのですが、0. 0 4 7 % 以下の目標値にしていたところ、実績は 0. 0 5 1 % で 0. 0 0 4 % 上回っており目標は未達成となっております。私からの説明は以上となります。

【保健グループ】

説明資料の 2 4 ページの戦略的保険者機能関係の (2) から説明をさせていただきます。

保健事業では加入者の健康度を高めることを目標に、特定健診・特定保健指導の推進、健康経営、重症化予防対策を基本の実施事項としまして、データ分析に基づいた第 2 期保険事業実施計画を実施いたしました。各事業の実施結果につきましては 2 5 ページをご覧ください。右欄の実施状況をご覧くださいと思います。

i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上を目指し、健診の受診勧奨対策としまして、①の被保険者に対しては健診推進経費を活用して健診機関による生活習慣病予防健診の受診の勧奨、並びに事業者健診のデータ取得に努めました。また労働安全衛生法の定期健康診断、いわゆる事業者健診データ取得の拡大策

としましては新潟労働局と当会支部長との連名文書、または運輸業の事業所に対しましては新潟運輸支局と当会支部長との連名文書を送付し、その後に民間業者による電話での勧奨を実施いたしました。関係団体の皆様のご協力をいただきまして、資料に記載の各種事業の取り組みをいたしました。

26 ページ右の欄、実施状況をご覧ください。被扶養者に対しましては、受診勧奨の強化に加え受診しやすい環境整備のために、資料に記載の自治体との連携事業や新規加入者への受診勧奨、事業主様への協力依頼の拡大を実施いたしました。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大防止のために2月、3月実施予定であった長岡市、新発田市、五泉市での協会けんぽ主催の集団健診は中止をいたしました。

25 ページに戻っていただきまして、青字のKPIをご覧ください。各種の取り組みにおきまして、①生活習慣病予防健診の目標67.8%以上に対し、67.7%と全国3位の受診率でした。②事業者健診データ取得目標9.2%以上に対し、取得率は9.8%と全国16位でした。③被扶養者の特定健診の目標は39.8%以上に対し、受診率は33.4%と全国4位という結果でした。②の事業者健診データの取得率は目標を達成することができましたが、①の生活習慣病予防健診と③の被扶養者の特定健診においては目標を達成することができませんでした。ただ対前年度比では、3項目とも100%を上回しまして一定の成果を出すことができました。

成果につながった一つの要因として、年度当初に生活習慣病予防健診申込の受付処理業務の一部を外部委託し、業務の効率化を図り、職員が戦略的業務へシフトすることで、年度当初から計画をしておりました健診・保健指導・未治療者への受診勧奨などの各種保健事業へ早期に取り組むことができたことが挙げられます。ただ、目標達成が見込まれていました生活習慣病予防健診で新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、健診を中止しました健診機関が複数あったことで受診者数が減少しております。また被扶養者の健診の受診機会を拡大するために実施を予定していた集団健診も中止したことなども踏まえ受診率に影響を及ぼしたと思っております。

次に27ページをご覧ください。ii) 特定保健指導の実施率向上です。より多くの方に特定保健指導を受けていただけるように、特定保健指導委託機関に対して、健診当日に健診結果が出そろってから行う「特定保健指導の初回面接」や全ての健診結果が出そろる前に腹囲や血圧、問診票から特定保健指導の対象者になりそうな方に行う「分割実施」の積極的働きかけを行いました。

支部内では体制の見直しや強化により、協会保健師の訪問による実施の拡大を図るとともに人材育成プログラムに基づく育成や、グループ長と主任による契約保健師等との個別面談を実施し、一人一人との課題解決に取り組むことで特定保健指導の中断率を低減させ、協会保健師、管理栄養士の実績を大きく伸ばすことができました。右側の実施状況の青字のKPIをご覧くださいと思います。KPIの特定保健指導の目標16.8%以上に対し、実施率20%ということで目標を

達成することができ全国22位でした。対前年度比では128.9%と大きく数字を伸ばすことができました。

次に28ページの右側をご覧ください。重症化予防対策の推進では、受診勧奨後の3カ月以内の医療機関を受診した者の割合KPIが、昨年度目標未達成でしたので、ここが解決すべき優先事項と捉え、委託内容を見直し、電話による受診勧奨業務を強化したほか、南魚沼地域における腎専門医への受診勧奨や、事業主様に対する医療機関受診勧奨への協力依頼などの支部独自の取り組みを行いました。また、さらなる未治療者に対する受診促進を目指しまして、新潟労働局との連名文書につきまして協力依頼を行ったのですが、ほかの支部での前例がないことと、事業目的が労働局の業務とは異なることなどの理由で協力を得ることはできませんでした。

青字のKPI受診勧奨後の3カ月以内の医療機関受診者の割合ですが、目標12%に対し、10.1%と目標を達成することはできませんでした。全国30位という結果でした。実は、重症度のより高い二次勧奨対象者のみの医療機関受診率というのは12.3%と上昇はしているのですが、一次勧奨対象者を含めました医療機関受診率としては10.1%と、30年度より0.1ポイント低下しております。なお、令和2年度はさらなる受診勧奨を目指しまして、電話での受診勧奨対象者をこれまでの二次勧奨対象者に加えまして、一次勧奨対象者まで広げて実施しているところです。

最後に29ページをご覧ください。右側の実施状況をご覧いただきたいと思えます。各種保健事業として、私どもは加入者の疾病予防と健康増進、また新潟支部の加入者の健康課題である「喫煙率の低減」を図るために歯の健康講話とブラッシング指導、また生活習慣病予防健診の時に併せてCOPD健診の業務委託などの、支部の状況に応じた創意工夫をした取り組みを行いました。なお、喫煙率の低減を目的に平成29年度から導入しましたCOPD健診事業ですが、こちらは契約機関が3機関であったこと、また実際に受診してCOPD健診の有所見率が10%であったことから、禁煙のきっかけづくりの効果は薄かったと判断しまして令和元年度でこちらの事業は終了としております。

私からの説明は以上となりますが、最後に36ページをご覧ください。もう間もなく来年度の支部保険者機能の強化予算を検討する時期となります。やはり保険者機能を発揮して成果を得られる事業実施のためには、事業主様のご理解・ご協力をいただくことがとても大切と考えており、従業員様の健康は事業所の健康につながるものと感じております。来年度の事業を検討する上では、ぜひ評議会委員の皆様からご意見・ご提案をお聞かせいただきますようよろしくお願いいたします。以上となります。

【企画総務グループ】

私の方からは資料の23ページ、オンライン資格確認の利用率の向上からご説明をさせていただきます。

K P Iにつきましては、「現在のオンライン資格確認システムについてU S Bを配付した医療機関における利用率を43.3%以上とする」ということです。結果としましては46.9%、目標を達成ということ。ちなみに全国平均では47%が平均ですので、ちょうど真ん中ぐらいの立ち位置ということになります。

利用率アップに向けた具体的な取り組みですが、文書、電話による勧奨。それから毎月ファックスによる利用状況報告を求め、資格確認システムの活用を進めてきました。今現在の利用率についてですが、この4月、5月の2カ月分の直近の最新データになりますが、平均で利用率が80%になっております。

また、国で進めている「マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認の導入」についてですが、2021年3月から導入開始予定で2023年3月末までに全ての医療機関等で実施可能な体制を整理する予定となっております。これが導入されることで、資格喪失後の受診や返納金債権の発生は大幅に少なくなるものと見込まれます。

当日の資料配布の中で、前回の書面開催の意見が挙がっておりました健康保険部分につきまして、「マイナンバーカードを持ち歩くことに不安はないのか」というようなご意見をいただいております。総務省での見解では、1つ目として個人情報が入っていないこと、2つ目としてカード自体顔写真つきのためなりすまはできないということを掲げております。持ち歩いても大丈夫ですという広報もされているところです。

29ページをご覧ください。コラボヘルスの推進です。こちらにつきましては、支部目標としての位置づけになります。新潟支部では事業所への具体的な健康づくりの取り組みとしまして、支部独自開発の「けんこう職場おすすめプラン」を提案し、チャレンジ事業所の拡大を図り健康経営の普及促進を進めてきました。チャレンジ事業所支部の目標は380事業所、結果としましては278事業所ということで目標を達成することはできませんでした。取り組みとしましては、昨年同様トップセールスによる訪問勧奨、文書、電話、広報による周知を行ってまいりましたが伸び悩んでいる状況です。

今年度につきましては、少し切り口を変えて4月1日「健康経営の普及促進を目的とした連携協定」を保険会社4社と締結をいたしました。保険会社と連携を図りながら、保険会社の営業担当から事業所への勧奨も加えて、チャレンジ事業所数のアップ、健康宣言、経産省の優良法人認定制度につなげていきたいと考えております。ちなみに保険会社4社につきましては、アクサ生命、明治安田、住友生命、東京海上日動の4社となります。

次に、経産省の「優良法人認定制度2020」の結果です。大規模法人部門の目標5社に対して結果は4社、目標に至りませんでした。中小規模法人部門の目標については、30社に対して64社ということで大きく目標を達成しております。こちらは、さらなるアップに向けて県や市、経済団体、保険会社など連携を図りながら進めてまいりたいと思います。

30ページをご覧ください。広報活動における加入者理解率の平均について、対前年度以上とするがKPIです。結果としましては46.1%で目標を達成しております。全国平均が45.6%ですので、少し平均よりも上に位置をしているということになります。取り組みとしましては、広報にあたり業者による企画競争を行ってまいりました。新聞、ラジオをはじめ、テレビ、デジタル放送としてもヤフーのブランドパネルや電車でのデジタル広告トレインチャンネル、それからジオターゲティングというような広報媒体を使って広報をしてきました。当日資料の前の書面開催の意見という中で、効果的な広報媒体としてYouTubeの活用もということでご意見をいただいております。こちらのほうも、今後YouTubeの活用について検討をしてみたいと思います。

2つ目のKPIになりますけれども、全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数割合を43%以上とする。結果としましては46.6%で目標を大きく達成しております。具体的な取り組みでは、新規適用事業所への委嘱勧奨、被保険者数が多い大規模事業所へ勧奨の取り組みが大きな成果につながっています。またカバー率ではなく委嘱者数でも年間で708人の増ということです。3月末現在で5,009人と5,000人を超えました。前の書面開催の意見としまして、健康保険委員の活動強化の内容でご意見をいただきました。こちらにつきましては研修会、委員向けの広報誌等、特化した取り組みを進めて活動強化につなげていきたいと考えております。

次に、ジェネリック医薬品使用促進の取り組みです。KPIは、「新潟支部のジェネリック医薬品使用割合を79.9%以上とする」となっております。結果としましては、令和2年の2月分の診療ベースで「80.9%」と目標を達成しております。全国平均は78.7%となっているため支部順位では12番目に位置しております。取り組みとしては、薬剤師会と協会けんぽの連名で薬局宛に当該薬局のジェネリック使用割合の状況が見える化した資料の配布、また医療機関への働きかけとしまして、広報による医療機関への勧奨を行ってきたところです。今年9月末までに国が示している目標80%については、新潟支部としては達成しておりますが、協会けんぽ全体で目標達成に厳しいこともあり9月末までの残り数カ月、医療機関や調剤薬局への訪問を行い、協会けんぽ全体での目標達成に向けての取り組みを進めてまいります。

32ページをご覧ください。「他の被用者保険との連携を含めた、地域医療構想調整会議への支部参加率100%とする」とKPIにございます。県内に7つの圏域でわかれた会議体へも全て参加しており100%ということで目標を達成しております。②につきましても、データを活用した資料の情報提供を行い意見発信しております。

34ページをご覧ください。こちらのほうにつきましては、コスト削減に関する事項となります。KPIとしましては、「一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、28.6%」ということで目標を達成しております。こちらについて

は100万円以上の入札、調達案件に対しまして入札を行ってきた結果となります。

最後になりますが、36ページをご覧ください。「令和3年度支部保険者機能強化予算の策定に向けて」です。健康経営の普及促進について県や市、経済団体など連携を図りながら、セミナーの開催、研修会、その他団体の機関誌、会報誌への記事掲載などの事業を行ってまいりました。今年度も継続事業といたしまして、予算立てを行っており進めていく予定ですが、おすすめプランや健康宣言する事業所の数がなかなか増えない状況です。昨今のコロナウイルス感染症の関係もありますが、事業所に健康宣言していただくためには、事業主、経営者の方の意識を変える働きかけが必要と考えます。何かよい手だてなどありましたらご意見をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。私の方からは以上です。

《質疑・議論》

【議長】 それでは、業務・レセプト・保健・企画総務、4グループ長から説明がありました議題について、質問、ご意見のある方は発言をお願いします。

【被保険者代表】 ご説明ありがとうございます。健診についてなんですけれども、コロナの影響で健診機関が中止等、影響が出ているとのことですが、令和2年度以降の影響はどのようなものなのでしょうか。もし影響があるとしたら改善に向けて何か策があるのかお伺いできればと思います。

【事務局】 ありがとうございます。令和2年度に入りまして生活習慣病予防健診で見ますと、令和元年度に比べ4月で大体4,500人、5月で大体7,200人、この2カ月で前年度より1万1,700人ほどの受診者数が減少しております。こちらの影響は、やはり健診を中止していた健診機関が多かったという点があります。支部では、全ての健診機関にアンケート調査を行い、大規模健診機関には直接訪問しまして状況を確認しております。6月からの健診申込数はかなり増えてきています。ただ健診機関としても感染症を予防するという観点から、今までと同じようなスタイルではなく、感染拡大を防止しながらの健診になりますので、様々な工夫をされております。例えば1日の人数、1時間の人数を決め、来ていただく方は予約制にする等です。それにより逆に効率的に人数をさばけるようになったというお話をお伺いしております。そして、大規模健診機関4機関に確認したところでは、年度末までには昨年度並みの健診の受診率を確保することはできるというお話がありました。

ただ問題が、被扶養者の特定健診になります。被扶養者の特定健診は集合契約の中で実施しています。市町村で行われる住民健診、健診機関、あとは開業医の先生で受診券を使って受けていただくこととなります。しかし、例年5月から健診実施の市町村が、今年度は中止をしているところもあり、早いところでは6月、遅いところでは7月から集団健診、住民健診を開始しております。ただ、多くの市町村では、

これまでは健診会場に受診券を持って行けば受診できたものが、今年度は事前予約になっており、その事前予約も国保優先ということで被用者保険の受診については、かなり機会が減っているような状況になっております。また、集団健診を実施しない市町村が県内で3カ所あるような状況になっておりますので、支部では被扶養者の方々の健診機会を増やすということで、今年度、協会けんぽ主催の集団健診を拡大実施することを検討しています。また、集団健診を実施しない市においては、開業医の先生でも受診券を持っていけば受診できますので、その方法で受診していただけるように今後医師会様への協力依頼を検討しているところです。

【事業主代表】 様々な健診を受診することを勧奨されていますが、その結果、受診をしないということに関しての結果や、何か測定できる数値的なものはあるのでしょうか。そうすると、事業者の健康宣言の動機づけにもつながるように思うのですが、いかがでしょうか。

【事務局】 ありがとうございます。健診を受けて実際に新潟支部の特徴としては、実はメタボの該当率というのは全国で下から2番目でして、健診の受診率とメタボの該当率は関連性があるのかもしれませんが、ただ、やはり健診を受ければ健康になるというよりは、健診を受けてその後の特定保健指導を受けていただいて、結果に基づく生活習慣の改善をしていただくことで効果が出ていると思います。実際、特定保健指導を受けた方が翌年の健診結果で、特定保健指導の対象から外れる割合が新潟支部は高い割合になっておりますので、健診結果に基づいた保健指導を受けていただければ、生活習慣病予防につながっているという数値的な結果は出ております。特定保健指導を受けた方につきまして、翌年保健指導が改善した割合というのが大体31.2%というところになっており、これは3人に1人の割合で成果があったという数値となっております。

【事業主代表】 受けなかった人はどうだったのかとか、例えば、生存率とか致死率あるいはかかった医療費がこんなに違うのだというような具体的なデータはないものなのでしょうか。

【事務局】 そちらはまだないです。やはり医療費とかになりますと、単純には言えないところがあるのですが、保健指導を受けた方と受けない方の改善率の違いを今後出していきたいと思います。

【被保険者代表】 それに伴ってなんですが、事業所さんのところを回らせていただいた際に、当然、労働基準法上、健康診断をしなくてはいけないというのは皆さんご存じなのですが、半分くらいいる再検査が必要な方の場合は、本人に任せているという事業所さんが多い様子でした。その中で伺った事業所さんで、部署間に再検査実施率を競わせて、会社の中で表彰する方法をとっているような例がありました。本来ならば事業主さんへの啓発が必要ですが、先の方法を1社ではなく全県で実施してパーセンテージを出すのが可能であれば、そのデータを算出して表彰し、記念品贈呈

のようなことをするのも一つの手かなと考えております。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。本来では、労働安全衛生法上、事業主は健診結果に基づいたその後の措置を取らなければいけないのですが、やはり措置が十分ではない状況の事業所様もありますので、ご意見をいただきまして今後の事業の工夫をしていきたいと思っております。ありがとうございました。

【事務局】 追加で回答いたしますが、非常に貴重な意見をありがとうございます。協会けんぽ実施での保健事業、健診、保健指導の中で、事業主の皆さんと一緒に協働してやっていくコラボヘルスで効果を高めていくということがありますので、今いただいた意見を、コラボヘルスという観点からも事業主様の協力を得ながら具体的な事業につながるかどうかを検討してまいりたいと考えています。

【被保険者代表】 よろしく申し上げます。冒頭から続いているお話の延長線上になるのですが、今のこのコロナ禍において、今までの健診の仕方というのはなかなか難しいように想像しました。私たちも受診ができなくなっている状況ですので、健診受診や再検査しましょうという前段として何か映像的、ビジュアル的に訴えるものをデータでやり取りできるようになることが必要のように考えました。YouTubeでの広報ということも出ていましたし、SNSでも発信をしていくことも良いように思います。また保健指導を希望していて、対面で会えない状況でもWEB上で対応するなど、来てもらう前段での工夫がないと今後難しくなってくるのではないかと考えます。

【事務局】 貴重なご意見ありがとうございます。特定保健指導においては既に直接の対面ではなくてモバイル通信機を使いながらテレビ電話できるようになっております。協会けんぽの中でも支部内の保健師は実施していませんが、外部委託ではテレビ電話を運用しております。健診機関でも今回のコロナ禍の状況を踏まえて、拡大していこうと考えております。協会けんぽの保健師においては、公衆衛生の専門家でありますから、コロナに対する感染予防の知識等を習得しながら、保健指導の際に特定保健指導の対象者のみならず、事業所担当者の方へもお伝えできるように情報収集を含めて、教育をしているところでございます。

【事業主代表】 ご意見のところにYouTube活用とありますが、スマホでニュースを見ているとその中で痩せるための薬のコマーシャルなど様々なものを見かけることがあります。多くの方がスマホでいろんなニュースを見ているので、そこにもコメントを入れていただければ皆さん見るのではないかと思います。

【事務局】 ありがとうございます。YouTube等につきましては、既に他支部ではチャンネルを開設している例もございます。費用との兼ね合いが必要になりますので来年度事業に組み込みができるようであれば、ご提案したいと考えております。

【事業主代表】 ジェネリック医薬品使用促進についてですが、ジェネリック医薬品の使用がこ

れだけ推進されている中で、緊急対策をしなければならないほど伸び悩んでいる理由は何かあるのでしょうか。伸び悩んでいる理由を把握し、重点的に対応していく必要があるのではないのでしょうか。

【事務局】 ありがとうございます。報告のほうで述べますが、国の目標である「今年9月までに協会けんぽ全体として80%達成」が微妙ですので、期間もない中で最後の頑張りとして取り組んでいます。全国一番高いのが沖縄で、一番低いのが徳島になりますが、報告資料の14ページ、1番最後のページ一番下のグラフをご覧ください。今年の2月診療分で沖縄が88.4%、徳島が70.3%ということで、全国平均だと78.7%になります。こちらを踏まえて今年の9月に80%に到達するか確実ではないため、医療機関等を訪問しましょうということになりました。使用割合が低い部分については、やはり医療関係者、ドクターへの働きかけというのが非常に重要となります。また患者様の部分でいくと20歳未満の年齢層の使用促進です。新潟でも中高生以下は医療費が無料になる子ども医療費助成がございしますが、患者様の医療費の負担がない方、ジェネリック使用割合が低いという課題がございします。そして国でも使用割合が低い10都府県を重点地区として取り組みを進めていく動きとなっております。

【事業主代表】 医療関係者への働きかけが必要ということは、医療関係者が既存の医薬品を進めているケースがあるということでしょうか。

【事務局】 ジェネリック医薬品については、処方箋の中で一般名処方といまして、先発医薬品製品名以外の一般名で処方すれば、薬局側で患者様の希望により自由にジェネリックに替えられます。そのため医療関係者へは先発医薬品の製品名での処方ではなく、一般名処方をしていただきたいと働きかけをしております。また、新潟では使用割合80%を超えていますが、病院の院内での処方が少し低い医療機関がございしますので直接訪問しお話しております。各支部ともそれぞれの県にある課題を明らかにしながら医療機関への訪問等を続けている状況です。

【議長】 ほかにどうでしょうか。ないようでしたらこれで議題2を終わります。続きまして事務局より説明をお願いします。

報告事項について事務局より説明

【事務局】 報告資料を順にご説明いたします。報告事項は2点ほどございます。

まず1点目は、新型コロナウイルス感染症に係る対応の経過についてです。2月から5月までの政府・国、協会けんぽ本部、協会けんぽ新潟支部のそれぞれの動きは3ページ目から6ページ目までに載っております。5ページ目をご覧ください。4月7日に緊急事態宣言が発令され、16日には全国に広がりました。その間、協会けんぽでは、健診・保健指導の勸奨業務等中止、それから支部職員の休業、自宅待機を実施しておりました。5月14日の日に緊急事態宣言解除(39県)ということで、新潟もこの中に含まれておりますが、全国では5月25日に緊急事態宣言

が解除されたところです。6月1日以降、人員体制の縮小を終了し、これまで「停止」または「可能な限り実施する」としていた業務については、本部から示された「職員の健康確保対策」「業務取扱い」「健診・保健指導の対応」に基づいて業務を遂行しております。しかしながら、今現在もコロナ感染症拡大の数字が毎日のように増えているため、引き続き感染防止策を講じていながら事業のほうを進めていきたいと考えております。

続きまして、報告事項の2番目、ジェネリック医薬品使用促進緊急対策についてです。先ほどの説明と少しかぶりますが、対策の説明をさせていただきます。

ジェネリック医薬品につきましては、令和2年9月までに使用割合を80%とするという目標がございます。ただ、今現在全国の使用割合の伸びが低迷しており、目標の80%達成が困難であるという見込みから、様々な取り組みを行っています。それは「ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象年齢引き下げ」と「本部及び全支部におけるプレスリリースによる情報発信」「見える化ツール等を活用した医療機関等への訪問による情報提供の強化」です。協会けんぽ本部を上げて積極的に取り組んでいます。

次の9ページ目をご覧ください。新潟支部では「支部によるプレスリリース」「新潟県後発医薬品安心使用促進協議会での意見発信」「保険者協議会名での使用促進文書の送付」「見える化ツール等を活用した医療機関等への訪問」「新潟県・薬剤師会・保険薬局への情報提供」について取り組んでまいりました。医療機関訪問と薬剤師会、薬局等への情報提供は現在も引き続き取り組んでいます。

次のページからはプレスリリースをしたもの、保険者協議会での文書を掲載しておりますのでご覧ください。

新潟支部としましては80.9%ということで目標の80%を超えておりますが、使用割合が高い支部、低い支部があるため、全国では78.7%となっております。目標達成のために新潟支部でも継続して対応をしていきたいと考えております。報告事項は以上となります。

《質疑・議論》

【議長】 最後に、これまでの全体を通して質疑やご意見等はございませんでしょうか。

【被保険者代表】 保健事業のところで歯科について指導をしていただけたということはとてもありがたいなと思っています。

それと子宮頸がんの早期発見のために中学生、高校生を対象とした被扶養者の検診の助成があると良いように思います。また不妊治療について大変高額なお金がかかるようなので、何か助成があれば良いように思います。

【事務局】 ご意見ありがとうございました。子宮頸がん検診は、法律上、市町村と自治体が行うことになっており、実際自治体で子宮頸がん検診に関しての助成を行っておりますので、そちらをご活用いただけるとありがたいと思います。

また、協会では2年に1回になりますけど20歳以上の方につきまして、生活習慣病予防健診と併せまして、単独でも子宮頸がんの検診を受けることができますので、そちらをお申し込みいただければと思います。

不妊治療の助成については、ご意見としていただきたいと思っております。

【議長】 新潟はジェネリックも80%達成していますし、医療費も少なくなって保険料率も下がっているので、非常に頑張っているように思います。もっと自信を持ってプレスリリースしていただければと思います。