

2020 年度 第 1 回全国健康保険協会佐賀支部評議会議事録

- ◎日 時 2020 年 7 月 17 日 (金) 10 : 00 ~ 11 : 30
- ◎場 所 全国健康保険協会佐賀支部 7 階会議室
- ◎出席者 学識経験者 (中島評議員、平部評議員、丸谷評議員)
事業主代表 (江島評議員、宮原評議員、吉村評議員)
被保険者代表 (蕪竹評議員、八谷評議員、原評議員) 50 音順

オブザーバー 佐賀県健康増進課

◎議題

1. 2019 年度決算及び支部別収支
2. 2019 年度事業実施報告
3. 協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況
4. その他

◎主な意見等

1. 2019 年度決算及び支部別収支

資料 1-1、1-2 に基づき、事務局から説明。
主なご意見等なし。

2. 2019 年度事業実施報告

資料 2-1、資料 2-2 に基づき、事務局から説明。
主なご意見等は以下のとおり。

【事業主代表】

被扶養者資格の再確認業務について、目標は達成しているものの提出率が 100% でないために、後から確認の事務作業やコストは発生しているのか。

【事務局】

締切後に未提出事業所に対しては、本部による文書の勧奨や支部独自で委託による電話勧奨を行っているため、後追いの事務作業やコストは発生している。

【事業主代表】

外部委託による保険証回収催告の実施、弁護士名での催告、法的手続きにおいて、コストは発生しているのか。

【事務局】

コストは発生している。ただし、令和2年度においては、費用対効果を鑑みて保険証回収催告業務を外部委託ではなく、職員が実施することとした。

【事業主代表】

テレビCMを実施することにより、保険料率が全国一高いことについての認知度が上がったことは喜ばしいことだが、認知度が上がったことにより、どのような影響を与えているかの検証が必要である。

【事務局】

テレビCMの前後におけるWEB調査では、テレビCMで全国一高い保険料率であることを認知したことにより、すぐに医療機関を受診するのではなく、セルフメディケーションも選択肢に入れるといった意識変化を起こすことができたと考えている。

【学識経験者】

マイナンバーカードの健康保険証利用が始まるが、被扶養者認定や保険者変更による資格変更時の影響はどういったものがあるか。

【事務局】

令和3年3月に開始予定であるが、事業所からの「被保険者資格取得届」及び「被保険者資格喪失届」の提出に時間がかかると上手く運営できない可能性がある。

【学識経験者】

レセプト点検の査定率について、KPIの目標値を達成できていないが、そもそも医療機関等の請求がすべて適正であればレセプト査定は発生しないと思われるため、査定率に目標を持たせるということに疑問を感じる。

【事務局】

レセプト査定の基準には地域差があり、KPIの指標については本部が提示したものである。

【学識経験者】

医療費適正化プロジェクト事業で事業主から被扶養者へ特定健診受診勧奨にかかる文書

の送付は、どの程度数値として結果に反映しているのか。

【事務局】

事業所訪問の大半を下期に実施したため、まだ思うような効果は出ていない。令和2年度は集団健診が多く開催される上期から事業実施予定であったが、新型コロナウイルスの影響もあり実施できていない。経年的に実施して行く必要がある事業と考えている。

【被保険者代表】

市町の集団健診の受診率は把握できているのか。

【事務局】

市町が主催の集団健診には概ね協会けんぽの被扶養者も受診できるようになっている。市町の集団健診の利点としてがん検診を同時実施できる点である。県内の40歳以上の被扶養者は約33,000人であり、市町の集団健診受診者数は約1,800人程度である。一方で協会主催の集団健診は約1,500人程度である。

【被保険者代表】

限度額適用認定申請書が未設置となっている市町は、どういった原因からか。

【事務局】

原因の分析はできていないが、今年度は様々な手法を用いながら依頼する予定である。

【事業主代表】

第2期データヘルス計画の中間評価の年度となり、第3期について考える時期にある。この先の2か年を使って実証実験や効果測定を行い、第3期につなげる必要があるのではないか。来年度以降の事業計画の策定や、第3期データヘルス計画の策定においては、佐賀支部の課題の特徴に応じて、佐賀が抱える問題点に強くアプローチする必要がある。

【事務局】

医療費分析の結果を踏まえて、保険者として佐賀の問題点にどういったアプローチができるかを検討していく。

【学識経験者】

重症化予防の取り組みについて、未治療者の医療機関受診率が12%は全国と比較すると良い数値だが、絶対的な数値としては低いのではないかと。未治療者はなぜ受診しないのか。

【事務局】

受診しない要因としては、自己管理ができていているという認識の方や、健診受診先での問診や、経年の検査結果により、医師が受診不要と判断する場合等がある。未治療者の医療機関受診率について、数年前までは7～8%あれば高評価であったということを踏まえると、12%という数値は評価できる数値であると考えている。

3. 協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況

資料3-1、資料3-2に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

【学識経験者】

佐賀の1日あたり入院医療費が全国で最も低くなっているのは、急性期医療よりも慢性期医療の傾向にあり、疾病分類としては新生物、精神疾患、損傷の療養型によるものが多いということか。

【事務局】

全国的に入院日数と1日あたり入院医療費は負の相関関係にあり、日数が長くなると1日あたりの入院医療費が低くなっていくことが原因であると考えられる。

【学識経験者】

佐賀の1人あたり医療費が高い理由は、受診率が高く、平均在院日数が長いことが影響しているが、その一方で健康状態については、全国平均並みで遜色はない。この二つの相関関係については、佐賀県民は医療機関に多くかかることにより全国平均並みの健康状況を保っているのか、それとも、健康状態は悪くないが、医療提供側が多く受診させる環境にあるのか。

【事務局】

少なくとも医療機関に多く受診することによる予防効果は明らかではないと考えている。GISを使用して加入者の所在地と受診している医療機関の所在地との相関関係についても調査が必要と考えている。

【学識経験者】

支部評議会の設置目的として、不要不急の医療を控えて結果的に保険料率に反映させ、ひいては県民の健康を保全したいのであれば、健康状態と医療費が相関関係にあるべき。安心して医療機関を受診できる体制が整っており、結果として健康状態が守られ、保険料率

が高くても良いという考えを佐賀県民が持っているならば、支部評議会としても意見を尊重していくべきではないか。

【事務局】

WEB調査では、保険料が全国一高いことに対する意識として、負担が多くなるため不満であるとの回答が61.1%、医療を受けやすい環境にあるため満足であるとの回答が7.2%、特になし・その他が31.7%であった。

【事業主代表】

協会けんぽのCMを見て、それまでは無関心だった方が佐賀の医療費が高いことを知って、医療機関の受診について考え直すきっかけとなったという声を聞いた。これまで無関心だった佐賀県民に関心を持たせることができたのではないかと考える。

【被保険者代表】

市町別の1人当たり医療費のデータがあるが、1人当たり医療費の低い市町において、健保組合の加入者の行動に影響を受けている可能性はないだろうか。また、医療費が低くなっている要因となる好事例があれば採用すべきである。

【事務局】

今後、調査を進めながら好事例があれば採用を検討していく。

4. その他

資料4に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

【学識経験者】

協会けんぽではテレワークの導入は検討されているか。

【事務局】

個人情報取り扱い等の問題もあり佐賀支部独自での導入は難しいが、全国的な会議や研修においてはWEBでの実施が導入された。また、本部では一部の業務において導入されている。

以上

令和 年 月 日

議事録署名人 _____ 印

議事録署名人 _____ 印