

令和3年度第2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3年9月15日（水）午後1時55分～午後3時30分

II. 開催場所：山形国際ホテル

III. 出席者：遠藤順子 評議員、大場昭悦 評議員、草刈百合 評議員
菅野高志 評議員、齋藤佳彦 評議員、杉野誠 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）令和元年度山形支部医療費分析

（3）令和元年度山形支部健診結果分析

2. 令和4年度保険者機能強化予算（案）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（杉野 評議員）】

11頁の一人当たり医療費の推移というところは、名目値か、実質値か教えてほしい。

【事務局（企画総務グループ長）】

レセプトの点数より集計しているので、物価の変動については考慮していない。

【議長（杉野 評議員）】

名目値であるならば、その年度内だけの検証はできても、年度間で比較するには適していないのではないか。インフレ率などを差し引いた実質値で比較したら、11頁のような推移にはなっていないかもしれない。今後は物価の上昇等も加味して分析を行ってみてほしい。さらには、その物価の上昇を加味する際に、全国一律にだけではなく、地域ごとの消費者物価指数などを用いて分析を行ってみると、実は山形はさほど医療費が伸びていないという結果になる可能性もある。その地域その地域の本当の医療費の伸びを分析してほしい。

【事務局（企画総務グループ長）】

ご意見として受け止め、引き続き分析の精度向上に努めたい。

【大場 評議員】

被保険者の外来医療費においては、循環器系疾患における医療費が高いということが示されているが、これは健診の結果で血圧の数値が高いということからすぐに医療機関を受診する人が多いという、真面目な県民性を表していると理解してよいのだろうか。

また、被扶養者の若年層における精神疾患にかかる医療費が、入院・外来ともに高いということだが、この傾向は以前からみられるものなのか。

【事務局（企画総務部長）】

循環器系疾患における外来医療費が高いということについてだが、山形支部においては健診受診率が高いため、血圧等リスクを保有していることが判明する率が高いことになる。協会では医療機関への受診が必要な高い血圧数値であるにも関わらず、未受診である方に対して受診勧奨のための文書を一次勧奨として本部から送付し、それでもまだ受診が確認できない方に対しては二次勧奨として今度は支部から文書を送付している。しかし、その送付対象者が全国に比べて医療機関にかかる率が高いというわけではない。ただ、把握している率というものが、健診を受診してから 3 ヶ月経過後に医療機関への受診を勧奨する文書が送られた方の受診率であるため、健診結果を見てすぐに自発的に医療機関にかかった方の数というものを現在把握できていない。今後そこを精査し、山形支部、ひいては山形県民の特徴について分析していきたいと思う。

精神疾患における医療費の高さという点については、山形県の精神疾患に対する医療提供体制によるところが大きいとの予測はついていますが、今後分析をすすめ、実態把握に努めたい。

【議長（杉野 評議員）】

35 頁の各リスク保有率の都道府県別順位についてだが、例えば秋田県についてはコレステロールリスク以外は全て山形県より上位にきている。東北地方のその他の県においても、ほぼ同様のことが言えるようだが、そうしてみると山形県というよりは、東北地方、つまりは地域特有の生活スタイルや食生活等の傾向・特徴があるのではないかと推測される。そこで、東北地方の他の支部においてはどのような対策をしているのかなど、情報の共有はなされているのか。

【事務局（企画総務部長）】

ご指摘の通り東北地方の他県についても、山形県と同様に全国的に見ても高いリスク保有率を示している。各県において自県の健康課題を把握してそれぞれ対策を練っているが、

エリアごとの共同分析というところまでには至っていない。協会けんぽの全支部で共有しているシステム上の掲示板があり、そこに好事例として自支部で行った特徴的な事業とその結果を掲載することで情報共有はされており、効果がありそうな事業は他支部においても展開されているが、地域別に同じ健康課題を有している支部間での事業連携は今後の課題となっている。

【議長（杉野評議員）】

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 4 年度保険者機能強化予算（案）について 企画総務部長より説明。

【草刈 評議員】

新型コロナウイルス感染拡大の影響から、事業縮小に伴う解雇や、いつ仕事を失うかもしれないという不安から精神疾患を発症する人達からの日本労働組合総連合会に対する相談が非常に増えているのが現状である。メンタルヘルス対策が山形支部の今後の課題としてあげられている中で、予算確保が不十分なのではないかと感じたところだ。しかし新しい試みとして事業主へのメンタルヘルス対策をテーマにしたセミナー開催ということは大変良いと思う。協会けんぽが行うべきことなのかは不確かだが、是非全事業所向けの広報媒体を大いに活用して大きく取り上げる等、解雇が精神疾患に与える影響等について、事業主に対して警鐘を鳴らしていただければと思う。

また、作成したポスターの掲示先として、事業所だけでなく、スーパーなど多くの方が目にするような場所も検討してはいかがか。

【事務局（企画総務部長）】

メンタルヘルス対策については、正直なところ、我々も頭を悩ませているところである。被保険者についてはそこまで精神疾患にかかる医療費が高いわけではなく、被扶養者になると高くなっているが、その被扶養者の初診日が在職中にあるのかどうかは、まだきちんと分析できていない。在職中であるならば、退職によって被扶養者に移行しただけで、ターゲットは被保険者ということになるだろうが、そうでない場合、被扶養者のメンタルヘルス対策となるとそう簡単ではない。今後もさらに検証を進めながら、より効果的な対策を図

っていくためのターゲットの選定やアプローチの方法など、いただいたご意見を参考に、検討してまいりたい。

【齋藤 評議員】

メンタルヘルス対策というと、健診結果のように誰にでもわかる形で、数値で表れるものではないので、誰に対して何を行うのが効果的なのかは自分もわからないが、ストレスチェック制度の義務化がなされていない 50 人未満事業所が多い山形支部においては、まだまだストレスチェックを実施していない事業所の方が多いのではないかな。労働局などとタイアップするなどして、ストレスチェックを導入していない事業所をターゲットとした対策を行っていくことも、方法としてあるのではないかな。

また、小児層へのジェネリック医薬品使用促進のための対策として自治体と連携した広報を実施しており、それを拡大させるという方向性であるようだが、医療費がかからない小児層については、敢えて安い医薬品を使おうとしないのは当然のことで、何か切り替えることのメリットを作らないと変わらないのではないかな。例えばスマートフォンへの切替促進のように、キャンペーンをうって、この期間にジェネリック医薬品に切り替えたら特典がもらえるなどのように、調剤薬局と連携するなどして、直接的にアプローチできないものか。

【事務局（企画総務部長）】

県内調剤薬局様に対しては、年 2 回薬局ごとのジェネリック使用割合を示した資料をお送りすることで、ジェネリック医薬品使用割合の向上を図っているところである。お話しいただいたキャンペーンのようなものについて、メリットとして例えば景品を広く配布することについては公的立場としての制約もあるので、兼ね合いをみながら検討してまいりたい。

【菅野 評議員】

国として、デジタル化を進めていく中で、お薬手帳についてもデジタル化されると聞いている。医療費適正化のためのお薬手帳カバーの作成を今年度同様に実施予定となっているが、今後の見通しとしてはどうなっていくのか。進捗状況も含め教えていただきたい。

【事務局（企画総務部長）】

国において進めているデジタル化の一環として、マイナンバーカードの保険証利用・資格確認事業がこの 10 月から本格開始される予定となっており、現在はプレ実施という段階であるが、マイナンバーカードの普及も進んでおらず、ましてや資格確認システムとしての使用に至っては、医療機関側での体制としても県内では未だ少数の医療機関・薬局でし

か実施できない状況である。したがって、ゆくゆくはお薬手帳カバーの使用もなくなっていくことになるが、まだその段階にはないと考えている。

なお、デジタル化という世の中の動きがあるなかで、当支部においても、紙に印刷して全事業所に配るといった事業は縮小し、今後はインターネットを介して、必要な方が、必要な時に情報を入手できる方向に移行しようとしているところである。

【議長（杉野評議員）】

先ほど、メンタルヘルス対策としてのターゲット層の選定ということで話があったが、大学では、学生が一人暮らしを始める中で、友達もできず孤立してしまっていて精神疾患にかかってしまうケースが見受けられる。そのまま卒業に至らず退学して親御さんのところに戻って扶養家族のまま長期療養につながるケースも少なくない。したがってメンタルヘルス対策では、働いている人達に対してだけではなく、若年層、特に18歳から22歳あたりの層については、長期的に医療費がかかる可能性があるため早期に対策を考える必要があるのではないか。

もう1点、コロナ禍ということもあり、運動不足が問題となっており、今後リスクの増大も懸念されている中で、山形市が実施しているような健康ポイント制度などを取り入れることが必要になってくるのではないかな。その場合アプリの開発などが必要になってくると思うが、先ほどの指摘のとおり、同じ健康課題を抱える東北地域の支部と連携して規模の経済を働かせて行うことが望ましいのではないかな。そうすると各支部が競い合っているインセンティブ制度に影響があるのかもしれないが、個々でアプリ開発を行うよりも無駄が省けるのではないかなと思う。

【事務局（企画総務部長）】

他支部とのタイアップについても、今後検討してまいりたい。

【遠藤順子 評議員】

医療費適正化のための資格喪失後受診による返納金債権発生防止のための保険証回収事業というところについて、先日かかった病院窓口の一番目に付く場所に、協会けんぽが作成した「保険証が使えるのは退職日までです」というポスターが大きく貼られており、これは大変効果的だと感じたところである。先ほどデジタル化という話もあったが、こういった事業はぜひ継続していただきたい。

もう一点、精神疾患について、事業所にも精神疾患にかかる人がいるののだが、医療機関では完全予約制になっているのがほとんどで、すぐにでも受診したいのに予約がかなり先でないと取れない場合があり、受診事実がないために傷病手当金ももらえない、といった

状況になるケースもある。コロナ禍ということもあり、なかなか難しいと思うが、重症化させないために、また医療費適正化のためにも、もう少し受診予約が取りやすい環境を整えるための事業も検討していただきたい。

【事務局（企画総務部長）】

これまでポスターを作成して加入事業所はもちろん、医療機関や各機関に配付してきたが、これまでどのような内容のポスターをどこに配付してきたのかについて確認して、今後必要なテーマや配付先をもう一度検討していきたい。

【議長（杉野評議員）】

それ以外にご質問等なければ、議題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する。

令和 3 年 月 日

議長 杉野 誠 ⑩

議事録署名人 菅野 高志 ⑩

議事録署名人 齋藤 佳彦 ⑩