

第 70 回 千葉支部評議会の概要報告

開催日時	平成 27 年 4 月 23 日 木曜日 PM2:30～PM4:10
開催場所	ホテルプラザ菜の花 4 階中会議室 (楨)
出席者	小賀野評議員、黒田評議員、高原評議員、中嶋評議員、錦織評議員、藤野評議員、松澤評議員、松本評議員、山口評議員、(五十音順)
議題	<p>1. 平成 27 年度 千葉支部重点事業及び実施計画</p> <p>2. その他報告事項</p>
議事概要 (主な意見等)	<p>会議に先立ち、新任の小賀野評議員に委嘱状の交付を行った。</p> <p>事務局より議題について説明。主な意見等は下記のとおり。</p> <p>1. 平成 27 年度 千葉支部重点事業及び実施計画</p> <p>◆平成 27 年度の生活習慣病予防健診受診率の目標を 54.9%に設定していますが、予算については目標値の分しか確保されていないのでしょうか。《事業主代表》</p> <p>⇒協会けんぽでは平成 29 年度末の受診率の目標を 65%と定めており、この数値をもとに平成 27 年度の目標値を設定しております。予算については、目標値を超えた場合にも対応できるようになっております。</p> <p>◆生活習慣病予防健診の申し込みについては、健診機関に予約をしたうえで協会けんぽに申し込みすることになっていますが、被扶養者の受診券のように健診機関とのやり取りだけで済むようになればいいと思います。《被保険者代表》</p> <p>⇒システム刷新により、生活習慣病予防健診の予約については平成 28 年 4 月から直接健診機関への申し込む方法に変更される予定です。お客様から協会けんぽへの連絡は原則不要となる見込みです。</p> <p>◆生活習慣病予防健診の受診率、事業者健診データの取得率について、それぞれ目標値が設定されていますが、元になる分母の数字は同じなのでしょうか。また、生活習慣病予防健診を受診せず、事業者健診を受診している事業所も多いようですが、何か理由はあるのでしょうか。《被保険者代表》</p> <p>⇒生活習慣病予防健診の受診率も、事業者健診データの取得率も、分母は 40 歳以上の被保険者</p>

ということになります。事業者健診を受診している事業所が多い理由として、昔から受診しているため健診機関との繋がりが強いこと、生活習慣病予防健診では対象者が35歳以上に限られるため事務が煩雑になること、などが挙げられます。私どもとすれば、生活習慣病予防健診を受診していただくのがベストであり、事業者健診からの切り替えをお願いしているところではありますが、難しいと断られるケースも少なくありません。今後も、生活習慣病予防健診の受診勧奨に力をいれながら、事業者健診データの取得も並行して進めていきたいと考えております。

◆飲み残し等の理由により、処方された薬が相当数余っているとの報道を最近目にしましたが、仮に薬が余っている場合は、薬局で処方してもらおう際、薬の量を調整してもらおうことはできるのでしょうか。《被保険者代表》

⇒薬が余っているのであれば、医師・薬剤師に相談のうえ、処方する薬の量を調整してもらうのは可能です。ただ、なかなか口頭だけでは難しいかもしれません。実際に余った薬を持って行ったうえで、相談をしていただくと良いと思います。

◆債権管理回収業務について、昨年度、千葉支部では支払督促を10件行っているようですが、効果はあったのでしょうか。《学識経験者》

⇒中には債務名義をとったものの財産調査ができないケースもありましたが、債務名義をとる前に支払いに同意し和解したもの、債務名義をとって差し押さえまで行ったものなど、支払督促を行うことで概ね効果はあったと考えております。

2. その他報告事項

◆協会けんぽの国庫補助率については当分の間16.4%となるようですが、今後は20%への引き上げは求めていかないのでしょうか。《事業主代表》

⇒国の財政が非常に厳しい中、協会けんぽの準備金残高が法定準備金を超えている現状を考えますと、20%への引き上げはなかなか難しいというのがございます。13%への引き下げを求めていた財務省と厚生労働省が折衝を重ね、16.4%に落ち着いたということもあり、これらの事情を考えますと、すぐに20%への引き上げを求めていくことは難しいと考えます。

◆激変緩和措置の期限については延長となるような話がでていますが、千葉支部にとっては良い話ではありません。《事業主代表》

⇒激変緩和措置については段階的に進めていき、当初は平成32年3月31日までに終了する予定でしたが、3年間凍結を繰り返したことや、今後後期高齢者支援金についてインセンティブ制

度を設けるようになることを考慮し、終了時期を延ばす案も出ているようです。来年度以降、協会けんぽの都道府県保険料率を設定する際に、激変緩和措置について様々な議論がされると思いますが、千葉支部は激変緩和措置により支出が増えてしまうわけですから、しっかりと意見発信をしていきたいと考えております。

◆以前通ったことのある病院に1年ぶりに行ったところ、初診料をとられたのですが、初診料と再診料の違いはどこにあるのでしょうか。また、紹介状なしに大病院に行くと、追加料金が加算されるのはなぜでしょうか。《被保険者代表》

⇒初診となるか再診となるかは、保険医療機関にかかる原因となった傷病が、前回の診療から医師の管理下にあり、治療を継続しているのか、あるいは新規になるのかによって取扱いが決まります。また、200床以上の医療機関には、院内への掲示等を条件に、紹介状なしに受診した患者に対して特別料金を徴収することが認められています。これはフリーアクセスの基本は守りつつ、比較的症状の軽い患者の受け入れをある程度制限するためです。厚生労働省では、日常的な診療をしてくれる「かかりつけ医」を推奨しております。まずは近所のクリニック等を受診してもらい、そこで手に負えない場合は紹介状を書いてもらい大規模な医療機関を受診していただくという考えがございいます。

◆あくまで診療として病院を転々とする場合は保険診療となるのに、治療方針などについて第二の意見を求める「セカンドオピニオン」の場合は、保険診療にはならず自費扱いになると聞きました。両者に大きな差はないと思うのですが。《学識経験者》

⇒おっしゃるとおりセカンドオピニオンとして医療機関にかかった場合は、保険診療とはみなされず自費扱いになるのに対し、異和感があるので診察してほしいということで医療機関にかかれば、保険診療となります。医療機関を転々とするハシゴ受診は医療費の無駄となるため、協会けんぽでも適正受診を呼びかけているところです。

◆協会けんぽという組織をアピールするためにも、昨年行った全国大会のようなイベントは今後とも開催していくべきだと思います。《事業主代表》

⇒千葉支部評議会の意見として、そういった要望は本部に届けております。また、国庫補助率についてですが、協会けんぽの財政については景気等によって大きく左右されるわけで、将来にわたり安定的に運営していくためには20%への引き上げは必要だと考えております。今回は準備金の状況や財務省との兼ね合いもあって16.4%となりましたが、協会けんぽとして永久的に容認するわけではなく、必要に応じて今後も関係各方面に働きかけをしていきたいと考えております。

◆5月に第2回協会けんぽ調査研究報告会が開催されるということですが、第1回目はいつ行われたのですか。《事業主代表》

⇒第1回目は去年の5月に開催しており、2年連続の開催となります。平成27年度から本格的にデータヘルスに着手するということもあり、保健事業に関する本部・支部の取組み等の報告が行われる予定です。

特記事項
・第70回千葉支部評議会傍聴者 なし ・第71回千葉支部評議会開催予定 平成27年5月21日(木) PM2:30～