

平成 29 年度 第 1 回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：平成 29 年 5 月 22 日（月） 14：00～16：00
場 所：博多三井ビル 8 階会議室

出席評議員：石田評議員・馬場園評議員・濱地評議員・桑野評議員・
永水評議員・米田評議員・藤田評議員（9 名中 7 名出席）

開催に先立ち、支部長より挨拶。議題のご案内と活発なご議論をお願い。

1. 議題

- （1）第 82 回、第 83 回運営委員会報告
- （2）平成 29 年度福岡支部コラボヘルス事業について
- （3）平成 29 年度福岡支部調査研究事業について及び
第 4 回協会けんぽ調査研究フォーラムへの参加について

2. 議事概要

- （1）第 82 回、第 83 回運営委員会報告
事務局より、資料 1 及び参考資料①～⑤に沿って説明。

《主な意見と回答》

評議員（被保険者代表（以下 [被]））：

平成 30 年度の保険料率については、平成 29 年 10 月の評議会から議論することになると思うが、今年度の保険料率について議論した際に、福岡支部評議会からの意見として「平均保険料率を決定する際の議論にあたっては、まず協会本部としての方針を示したうえで、その方針に対して支部評議会等の意見を求めるように改善いただきたい」と要望したが、変化はありそうか。

事務局：

今年度 7 月の運営委員会において平成 28 年度の決算報告とともに改めて 5 年間の収支見通し等も示されると考えております。それを踏まえた平均保険料率の意見につきまして、まずは本部の方針を示していただきたい、

支部が議論をしやすい状況を作っていただきたい、ということは引き続き要望したいと思います。おそらく7月と9月の運営委員会の中で協会けんぽ全体としての考え方というのはある程度出てくるのではないかと考えております。

評議員 [被] :

平成 29 年度保険料率変更についての支部長意見を見ると、各支部から「10%が限界と言いながらすでに超えている支部が多くある」ことや「適正な準備金残高」についての意見が多くあるが、この意見に対する本部の見解を示していただかないと議論がかみ合わない。

評議員 (学識経験者 (以下 [学])) :

その通りである。また、保険料率を全国で見たときに西高東低である状況はまったく変化していない。このことに対する改善策等について本部は考えているのか。意見を示してほしい。

評議員 [学] :

都道府県ごとに一人当たり医療費に違いがありすぎるという問題がある。しかし、医療費が高い支部というのは適正受診が進んでいないので進めたほうがよいということも言えるので、動機づけになっているという意見もある。非常に難しい問題。

(2) 平成 29 年度福岡支部コラボヘルス事業 (健康宣言事業) について事務局より、資料 2 に沿って説明。

《主な意見と回答》

評議員 (事業主代表 (以下 [事])) :

先日この事業についての説明と広報の件でこちら (中小企業団体中央会) に来ていただいた。会員組合にはすべて健康宣言ふくおかのリーフレットを配布したが、各事業所ごとに温度差がある問題なのでなかなか取り組めないところもあると思う。このリーフレットにも記載があるが、健康経営成功の鍵は経営者が握っていると思う。現在、人手不足で困っている事業所は本当に多いため、この事業が一つのきっかけになればよいと思う。

評議員 [事] :

私どもは健康経営優良法人の認定を受けたのだが、会社の経営方針のひとつとして「健康づくりに取り組むこと」というのを位置づけた。取り組ん

で良かったと思うことは、社内のコミュニケーションがものすごく深まったというところ。健康な精神は健康な肉体に宿ると言われるが、まさにその通りである。社員が運動してスリムになっていくと、完全にリンクして生産性向上や不良率の低減につながった。経営者の視点として社員の健康を「コスト」と考えるか「投資」と考えるか。このほんの少しの発想の転換が非常に重要。私どもは中小企業なので出せるコストはあまりない。社員と一緒に、健康になるために何をやっていこうかと考え、今は事業所すべてに体重計・体組成計・血圧計を置いている。人間というのはモニタリングすると自分で制限等していくため非常に効果がある。より多くの経営者が健康づくりとはコストではなく先行投資であるという見方をしていたらいいように、協会けんぽもターゲットを絞って攻めるとよいと思う。

評議員 [被] :

今の話を聞いて労働者側としては非常に心強い。そういう事業主・経営者の皆様ばかりであればよいが、中小企業のほとんどが労働組合もないような状況である。そのような事業所の方から連合にハラスメントの問題等で相談に来られるが、やはり労働者側から事業主の皆様には声をあげにくいというのが現状。働きやすい職場づくり・風通しのよい職場づくりについては健康に直結する問題であるため、まずは事業主の方から発信し、取り組んでいただければと思う。また、福岡県が行っている事業で「子育て応援宣言企業」というものがあるが、今回の健康宣言事業とはワークライフバランスという視点で直結していると思いますので、子育て応援宣言をしている事業所に対してこの健康宣言ふくおかの勸奨をすればよいのではないかと。

事務局 :

ありがとうございます。参考とさせていただきます。

- (3) 平成 29 年度福岡支部調査研究事業について及び
第 4 回協会けんぽ調査研究フォーラムへの参加について
事務局より、資料 3、参考資料③に沿って説明を行った。

《主な意見と回答》

評議員 [学] :

多剤投薬の問題で、現在お薬手帳があまり活用されていないようだが、今後はもっと活用すべきではないか。また、せっかくかかりつけ薬剤師の制度もできたので、もし可能であればそこも含めてすべてを活用し、問題を

解決すればよいのではないか。

事務局：

お薬手帳の使用状況や、かかりつけ薬剤師加算、地域包括ケア加算、重複投薬相互作用等防止加算など、様々な情報を含めて分析したいと思っております。

評議員 [学]：

多剤投薬と不適切処方の問題については、後期高齢者医療のデータでひと通り分析したが、一番多いのが抗精神薬。例えば睡眠薬等を数千日分ももらっていればレセプトで分かるので、それは対応可能である。しかし、例えば循環器系のお薬を 20 種類程度もらっているようなケースがあるとしたら、それが適切であるかどうかは非常に判断が難しいと思うが。

事務局：

基準としては日本版のビアーズ基準（高齢者における潜在的に不適切な医薬品の使用を認識するために、マーク・ビアーズによって提唱された基準とそれに合致した薬の一覧）を使用しようと考えています。

評議員 [学]：

そもそも高齢者において多剤投薬の有害事象が問題となるのは、肝臓や腎臓が衰えているから。そこまで衰えていないであろう 65 歳以上を高齢者としてよいものか難しいところ。また、不適切かどうかの判断ができないのではないか。個別に有害事象を判断するのは難しいが、地域差など集団で比較することは可能である。

事務局：

非常に専門的な内容になるので専門家と一緒に考えていこうと思います。

評議員 [被]：

資料で「国の医療費約 40 兆円のうち薬剤費は約 8 兆円」との記載があるが、ちなみに「検査費」についてはどれぐらいを占めているのか。多剤投薬も問題だが、過剰な検査費用等も問題ではないのか。

評議員 [学]：

非常に難しい問題。例えば日本では子供が頭を打った場合必ず CT を撮らないといけない。検査といっても色々あるが、薬剤費（約 8 兆円）ほどではない。

評議員 [学]：

難しい問題もあるかと思うが、できる範囲内で今後も調査分析に努めてい

ただければと思う。

最後に事務局より「平成 29 年 3 月 28 日付で福岡市との協定を締結したこと」及び「平成 29 年 10 月 31 日をもって東福岡・南福岡の出張窓口を閉鎖すること」について報告。

(以 上)