

第 52 回 福島支部評議会の概要報告

1. 開催日時

平成 29 年 12 月 15 日（金） 15 : 30 ～ 17 : 10

2. 開催場所

NBF ユニックスビル 8 階第 1 会議室

3. 出席者

【評 議 員】 大村評議員、吉川評議員、白石評議員、中尾評議員
南波評議員、藤原議長、渡邊武評議員、渡邊泰夫評議員
(五十音順)

4. 議題

- (1) 平成 30 年度保険料率について
- (2) インセンティブ制度について
- (3) 保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）について
- (4) 平成 30 年度事業計画について
- (5) 平成 29 年度協会けんぽ福島支部事業の進捗について
- (6) その他

5. 議事概要

【定足数について】

事務局より、本評議会には評議員 9 名中 8 名が出席、全国健康保険協会評議会規程第 6 条により、「本評議会は有効に成立する」旨の報告があった。

【議題について】

事務局より資料に基づき説明が行われ、議長が各評議員に質問・意見を求めたところ、以下の議事のとおりとなった。

(1) 平成 30 年度保険料率について

評 議 員 税制改正により高所得者の負担が増える見込みであるため、保険料率については税制改正とセットで考えて運営委員会で議論していただきたい。

事 務 局 11 月 28 日開催の運営委員会で出された平成 30 年度保険料率に関する委員の意見は「料率維持 4 名、引下げ 3 名、中立 1 名」という割合であった。今後、12 月 19 日開催予定の運営委員会で方向性が決められるものと認識している。その結果を踏まえ、次回の評議会でも福島支部の具体的な保険料率について説明させていただきたい。

(2) インセンティブ制度について

評 議 員 支部の事業評価とインセンティブ制度における評価指標は同じものか。

事 務 局 同じものもあるが、事業評価の評価項目は 30 程度あり多面的な評価がなされることとなっている。

評 議 員 他の保険者にもインセンティブ制度が導入されているのか。

事 務 局 国民健康保険・健康保険組合・共済組合においてもインセンティブ制度が導入されている。

評 議 員 協会けんぽは加入者が他の都道府県に散在しているということがあがるが、他の都道府県に在住の加入者については、どのようにフォローするのか。

事務局 協会けんぽは事業所に対するアプローチが主となるため、どうしても適用ベースとならざるをえない。健診については他の都道府県でも受診可能であり、環境は整っている。

(3) 保険者機能強化アクションプラン（第4期）について

評議員 マイナンバー制度が導入されて久しいが、医療機関でのオンライン資格確認を早期に導入するように、協会からも国に対し働きかけるべきである。

評議員 保険者機能強化アクションプランにおいて、PDCAのCチェックは業績評価委員会が協会けんぽ 47 都道府県支部それぞれについて行うのか。

事務局 業績評価委員会は協会けんぽ全体の評価をすることとなる。

(4) 平成30年度事業計画について

評議員 支部予算額が少ない印象がある。限られた予算の中で支部独自の事業を行うことは難しいのではないかな。

評議員 評議会としても支部の取り組みの効果について検証していかなければならない。

評議員 先日、福島県は健康寿命の全国順位が低いとの報道があった。「健康づくりの手引き」については、必要とする事業所すべてに配布できるだけの部数を作成すべきではないかな。

評議員 健診結果が悪い人を対象とした広報をすれば、より効果が高まるので

はないか。

- 事務局 効果的な取り組みを進めていきたいと考えている。
- 評議員 協会けんぽ全体の事業計画の中で「システムを活用した効果的なレセプト点検」が挙げられているが、レセプト点検にA Iは導入されているのか。
- 事務局 協会は支払基金の審査を通ったレセプトについての審査を行っているが、支払基金では大半の審査を機械で行っている。今後は協会もその方向に進むのではないか。
- 評議員 請求点数の大きい高額レセプトを抽出して点検してはどうか。
- 事務局 現在も条件を設定しレセプトを抽出たうえで重点的に審査している。
- 評議員 病名・診療科等によって標準的なレセプトの点数があるはずである。それを医療機関に周知してはどうか。
- 事務局 医療機関に対する指導等は、厚生局・国保連・支払基金が行っている。支払基金の支部間でも審査基準に差異があるため、是正を求めたい。
- 評議員 医療機関間がオンラインで結ばれていないことが問題である。個人情報報の問題はあるがオンライン化を進めるべきである。
- 評議員 レセプト点検で見つかった医療機関側の請求誤りにはどのようなものがあるのか。

- 事務局 抗がん剤の使用本数に誤りがあった誤りがあった事例がある。
- 評議員 医療機関がレセプトの請求を誤った場合、保険医療機関の資格が無く
なるといったペナルティはあるのか。
- 事務局 不正請求の場合にはあり得る。
- 評議員 医道審議会で判断されることとなるが、極端なケースでなければ資格
が無くなることは稀である。

(5) 平成 29 年度協会けんぽ福島支部事業の進捗について

- 評議員 上半期で年間の数値目標の半分程度を達成できないと通年での目標
の達成は困難となるイメージか。
- 事務局 健診受診率や保健指導実施率についてはデータの反映が数か月遅れ
るため一概には言えないが、基本的には上半期で半分程度達成できて
いないと通年での目標達成も厳しいという認識である。
- 評議員 下期の取り組みの中に「精神・神経系医薬品のジェネリック医薬品割
合の低い医療機関に対してリーフレットの配布」とあるが、ジェネリ
ック医薬品の使用率が低い医療機関という意味か。
- 事務局 先発薬の使用割合が大きく、ジェネリック医薬品への切り替えが進ん
でいない医療機関という意味である。
- 事務局 薬剤師から意見聴取した結果から判断すると、精神・神経系疾患の患
者については、治療の途中で先発薬からジェネリック医薬品に切り替

えることが難しいようである。

評 議 員 全医薬品に占める精神・神経系の医薬品の割合はどの程度なのか。

事 務 局 手持ちの資料にデータが無いため、次回の評議会で回答したい。

事 務 局 院内処方については DPC の導入が進んでいることもあり、ジェネリック医薬品への切り替えが進んでいるが、院外処方については院内処方ほど切り替えが進んでいない。また、薬局によって切り替え率の差が大きいいため、計画を立てて取り組みを進めているところである。

評 議 員 ジェネリック医薬品への切り替えが進むと、薬局の収益は上がるのか。

事 務 局 ジェネリック医薬品に切り替えることで調剤報酬の加算はあるが、収益は厳しくなる。

評 議 員 限度額適用認定証についてはどのように手続きをするのか。

事 務 局 (制度・申請方法について説明)

評 議 員 健診実施機関の中で特定保健指導行っている機関の割合はどのくらいか。

事 務 局 福島支部が契約する 68 健診機関のうち 21 の健診機関との間で特定保健指導についての契約も締結している。特定保健指導を行うためには保健師等を常駐させなければならず、コスト面の問題がある。また、健診日当日に結果が出ない健診機関では実施が難しい面もある。平成 30 年度からは健診日当日に検査結果が出なくとも、腹囲や血圧

等の数値から判断し、特定保健指導を開始できるように運用が見直された。今後は実施機関も増えるのではないか。

(6) その他 第 51 回福島支部評議会（平成 29 年 11 月 2 日）提出資料の訂正について

（事務局より説明、評議員から特段の意見なし）

6. 付記事項

・傍 聴 者 1 社（福島民報社）