

令和3年度 第3回 全国健康保険協会 兵庫支部評議会 議事概要

1. 日時：令和3年12月7日 火曜日 10:00より

2. 場所：ホテル北野プラザ六甲荘

3. 出席評議員（9名中8名出席）〈50音順：敬称略〉

- ・被保険者代表：金勢 春代
- ・学識経験者：品田 充儀
- ・事業主代表：清水 俊純
- ・事業主代表：瀬川 里志
- ・事業主代表：永瀬 隆一
- ・学識経験者：羽田 由可
- ・学識経験者：三上 喜美男
- ・被保険者代表：米山 祐子

4. 議事

- (1) 令和3年度兵庫支部事業計画の実施状況について（中間報告）
- (2) 協会けんぽ事業計画（素案）について
- (3) 令和4年度平均保険料率・インセンティブ制度にかかる審議状況の報告について

5. 配布資料

- ・資料1 令和3年度兵庫支部事業計画の実施状況について（中間報告）
- ・資料2-1 令和4年度 事業計画の概要(案)
- ・資料2-2 令和4年度事業計画（案）
- ・資料3-1 令和4年度保険料率について（支部評議会における主な意見）①②
- ・資料3-2 インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等について
- ・資料3-3 インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

6. 議事の経過

1. 令和3年度兵庫支部事業計画の実施状況について（中間報告）

【資料1に基づき事務局より説明】

（事業主代表）

・レセプトの点検について、月に150万というかなりの数だが、実際どれくらいの量に目を通してしているのか。例えば、病院のレントゲンではAIを使用した対象の絞り込みを行う事業があるようだ。同じようなことができるかはわからないが、KPIを設定すると点検する人員にプレッシャーがかかるという問題もある。

(事務局)

・点検員が 24 名と限られているため、高点数のものから優先順位をつけて点検しており、正確な件数は不明瞭である。(コンピュータチェックで疑義があったレセプトはすべて点検している。)

(事業主代表)

・債権回収については経験があり、直営での実施は難易度が高いと考えているが、債権回収に関する委託等を行っているのか。

(事務局)

・基本的には行っていないが、弁護士に委託している弁護士名催告というものもある。

(事業主代表)

・サービススタンダードは困っている人向けの給付金であるが、個人的には 4 営業日以内になにかレスポンスないと放置されている印象を持つ。2 週間後となると、忘れた頃にやってくるというイメージ。特に困っている時には、その傾向が顕著である。残業してまで行うべきとは言わないが、可能な範囲で短縮を目指していただきたい。

・柔整について、適正でなかった時のペナルティはないのか。

(事務局)

・面接確認を行い、また、不正に受給した分があれば返還請求の対応を随時行っている。
・実質的なペナルティというと難しい。厚生局による受領委任停止等の処分があるが、当協会には行政処分の権限がなく、直接処分を決定できるものではない。

(学識経験者)

・ドクターショッピング等の問題もあるが、不正請求も給付金の支給額の増加の要因となっている。例えば傷病手当金について、働いているのに受給しているといった例もあるのではないかと。何か対応は実施しているか。

(事務局)

・疑わしい案件について、四半期に 1 回プロジェクトチームを設けて随時確認を行っている。
・必要に応じて、立ち入り等の実地調査を行う例もある。

(事業主代表)

・健康経営は、経産省の事業として健康投資や採用活動のメリットを掲げて普及が進められているが、特に新卒採用活動においては、現在は福利厚生が最重要視される時代となってお

り、企業の評価指標となりつつある。しかし中小・零細企業においては、そこまで意識が割かれていない状況である。昨今メンタルヘルスが重視されており、安全配慮義務が法定化され、50人以上の事業所には安全衛生管理者・衛生管理者の設置が義務化もされている。健康保険委員について、50人以上の事業所事象所の安全衛生管理者・衛生管理者を対象に委嘱勧奨を行ったことはあるか。安全衛生管理者・衛生管理者は、総務部長・工場長等の経営に近い層が担うため、効果的である。強制的にとは言わないが、安全衛生管理者・衛生管理者には健康保険委員になってもらう、といった方向でアプローチを行ってもよいのではないか。

（事務局）

・メンタルヘルスの話は事業所の関心が高く、重要視している。当協会では安全衛生管理者を把握できておらず、現在50人以上の事業所への勧奨はやり切っているが、そういった観点からの勧奨実施も検討していきたい。

（事業主代表）

・健康経営については、損保の保険料が安価になったりといった部分や健康経営自体のメリットをアピールしていくことも大切である。

（学識経験者）

・産業保健と健保では法律が異なり、所管するターゲットも異なるが、確かに本来は両方一緒に考えて処理していくべき事象である。双方の連携を進めていくことは、厚労省の課題の1つだと思われる。

（事業主代表）

・健康宣言、健康経営優良法人に関するメリットについて、過度な期待は禁物である。健康経営優良法人に認定されたことにより、大学や自治体が主催する求人セミナー等と呼ばれるようになった。ただ、そういった場では東証一部上場等の大企業が多く、中小企業は苦戦するといったデメリットがあった。

（事業主代表）

・そこは中小企業が乗り越えていくべき課題の1つ。例えば将来社長になれる可能性や好きな業務を行える自由度、そういった中小企業としてのメリットをアピールしていくことが大切である。

（事業主代表）

・後発医薬品の件について、数値が下がっているのは明らかであり、不祥事の再発防止策に

ついて示していくべきではないか。協会けんぽの業務範疇ではないかもしれないが、後発医薬品の不安感の払拭のためにも検討すべき。

（学識経験者）

・厚労省等でも行うだろうが、確かに、末端への周知を意識し、可能であれば協会けんぽでも広報を検討すべき。

（学識経験者）

・後発医薬品の件については、医学的な部分も考慮し、医療従事者の意見も聴取しながら慎重に進めていくべき。近年、かかりつけ薬局という言葉ができ、調剤薬局の役割も重要視されてきている。調剤薬局でチェックしてもらおうといったポジティブな誘導になるように、薬剤師・薬剤師会との連携した啓発・広報も検討してはどうか。適切な後発医薬品の処方となることで後発医薬品の不安感払拭の一助にもなり、医師の処方についてのチェック機能もある。医師だけではなく薬剤師・薬剤師会も引き入れて行っていくことが、より安心な仕組みづくりにもつながる。

（事務局）

・後発医薬品について、不祥事やそれに伴う流通不足もあり、今年度は予定していたセミナーや通知事業の一部を行うことができなかった。薬剤師会との連携については重要と考えており、検討したい。

・参考だが、今年度は位置情報を活用した医療費適正化にかかる広告業務を行った際に、かかりつけ薬局を持つことの周知を行った。

2. 協会けんぽ事業計画（素案）について

【資料 2-1・2-2 に基づき事務局より説明】

（学識経験者）

・資料 2-1（P.1）基盤的保険者機能の「業務改革の推進」は、項目的には（P.4）組織・運営体制の強化の方に含まれるのではないか。

（事務局）

・（P.1）基盤的保険者機能から（P.2）戦略的保険者機能へ人員をシフトさせて行くという目標があり、その点で（P.1）基盤的保険者機能に掲載している。

（学識経験者）

・（P.2）重症化予防の LDL コレステロールについて、血糖値＝糖尿病のように、必ず循環器系疾患に結び付く要素なのか。また、今まで行っていた血圧・血糖値に関する勧奨の効果検証は済んでいるのか。済んでいるのであれば、その検証を、コレステロール値を使用した勧奨にどのように活かしているのか。もしくは、効果がなかったからコレステロール値を用いた勧奨にシフトしたのか。

（事務局）

・効果は現状分析中である。コレステロール値を用いた勧奨について、現在まだ対象とする数値等の情報が示されていない。

（学識経験者）

・LDL コレステロールについては、バランスによっては疾患の原因になると言われている。

（事業主代表）

・マイナンバーの保険証利用について、そもそも医療機関におけるオンライン化・電子レセプトの普及率はどれくらいであるのか。それが低いのであれば、オンライン資格確認の普及率も伸びず意味がない。その辺りの普及がまず徹底されないと、マイナンバーカードを利用した受診がスムーズに行かない。

（学識経験者）

・よほどの環境でない限り、現在ほぼオンライン化・電子レセプトが標準化している。ただ、マイナンバーを利用したオンライン化にはまだ時間がかかるといった印象。総務省と厚労省に普及に努めていただく部分である。

（被保険者代表）

・オンライン資格確認について、3年間で目標を達成できるのか。

（事務局）

・協会としてのKPIは、日本年金機構と共同で行っているマイナンバー収録率（年金・健康保険の情報とマイナンバーが紐づけされている率）の向上としている。また、国が定めるマイナンバーカードの保険証利用の推進に協力も行っていく予定である。

（学識経験者）

・本来であれば、普及率等についてKPIを設定すべきところ。国はまだ、現状見通しが立っていないのだろう。

(被保険者代表)

- ・マイナンバーカードを持参して、どれくらいの病院で使用できるのか。

(事務局)

- ・医療機関側の設備について、まだ普及が十分でない。協会けんぽだけでいう話ではないが、やはりまずはその普及が必要。

3. 令和4年度平均保険料率・インセンティブ制度にかかる審議状況の報告について

【資料 3-1・3-2・3-3 に基づき事務局より説明】

(学識経験者)

- ・後発医薬品の使用割合の指標が、配点が50点であり、相対的に指標として縮小しているのは、兵庫支部評議会の意見と合致する。

(学識経験者)

- ・結果の固定化は、やはりインセンティブとは言い難い。仕組みを見直すかそもそも廃止をするか、抜本的な見直しは今後行うとして、この固定化とその改善がされない理由は判明しているのか。そこを改めないと進まないのではないか。

(事務局)

- ・分母の問題で、大規模支部が総じて不利である。ただ、1位だった支部が下位に転じることもある。これは伸び率の評価が影響していると思われ、今回の見直しで伸び率の配点が上昇していることで、固定化については若干改善されるのではないかと。とは言え、中小規模支部が上位にいること、下位の支部が固定されつつあるのも現状。

(学識経験者)

- ・兵庫支部もなかなか上位に行かない。兵庫支部にとっても課題である。

(学識経験者)

- ・加入者数・加入事業所数を見ても、制度の周知浸透は難しい。スケールデメリットはある程度仕方ない部分がある。

(事務局)

- ・差をつけるために偏差値制性にしており、実績に差の少ない項目は、他より悪いだけで、偏差値が19.4といった数字になる。1つの指標でそんな数値がつくと、他の項目での挽回が難しい。下位の支部はそういった傾向があるのではないかと。

(学識経験者)

- それはそれで、逆にやる気がそがれる制度だとも思われる。

(学識経験者)

- 前回も話があったが、成功事例、なぜそうやってきたかを全国に示していくことで、本当のインセンティブがわいてくる可能性がある。単に数値を並べるだけではインセンティブにはならない。

(事業主代表)

- 中間報告を受けるのと同時に、次年度の事業計画案を示されている。これでは反映しようがないのではないか。また、サービススタンダードについて、実際の所要日数や申請書の種別ごとのデータが見たい。コラボヘルスについても、規模や業種別の数値が分かれば、規模ごとの対応の仕方が変わる。その辺りのデータを明確にし、評価・見直しを行い、次の事業計画に反映させていくことが大切ではないか。行政のように事務的なことをしていると、押しなべてこういった報告をあげているが、見る側は自分に関わるところについて詳細が明記されている部分が見たい。それぞれの部分を評価して報告した方が良いと思われる。

(事務局)

- 今回お示したのは本部作成の協会自体の事業計画案である。支部の事業計画においては現在作成中で、次回の評議会でお示しする予定であり、今回のご意見を参考にさせていただき策定を行いたい。