

平成 30 年度 第 1 回 評議会の概要報告

開催日	平成 30 年 7 月 18 日 (水) 14 : 00 ~ 16 : 00
開催場所	崎陽軒本店 6 階 3 号室
出席評議員	阿部委員、大久保委員、沢藤委員、三瓶委員、中村 (孝) 委員、 中村 (文) 委員、永野委員 (五十音順)
議題	(1) 平成 29 年度決算報告について (2) 平成 29 年度神奈川支部の概況と事業実施状況について (3) 神奈川支部第 2 期データヘルス計画について (4) その他
議事概要 (主な意見等)	<p><u>議題 1. 平成 29 年度決算報告について</u></p> <p>事務局より議題 1 について説明</p> <p>【議長】 一般的に現役世代の人数が減っている中で、協会けんぽの加入者が増える要因は何か。</p> <p>【事務局】 平成 27 年度以降日本年金機構で、未適用事業所の適用促進を積極的におこなっていることが大きな要因と考えられる。平成 30 年度以降も適用促進は続けられると聞いている。 ただ、現役世代の人口が減っており、こういった状況がいつまでも続くとは考えていない。</p> <p>【学識経験者 A】 現役世代が減少していく見込みということだが、おおまかで構わないので今後の推移を見込んだ国などのデータはあるか。</p> <p>【事務局】 すでに日本の 75 歳未満の人数は減少している。現に健保組合や共済組合、国民健康保険の加入者数は横ばいまたは減少している。本来であれば協会けんぽもそういった状況にあると考える。</p> <p>【被保険者代表 A】</p>

拠出金の金額が増えているが、後期高齢者支援金の総報酬割への移行等制度改正により減る予定ではなかったか。

【事務局】

平成 30 年度から完全に総報酬割に移行して金額の上昇が抑えられているが、高齢化の影響による金額の上昇がその抑制分を上回っていると考えられる。

【議長】

総報酬割への移行が全面化されると、協会けんぽから見ると拠出金の算定で有利になると思うが、その分、受けられる国庫補助が減額されているということではどうか。

【事務局】

加入者割による算定で、協会けんぽの負担が大きくなっていたため、国庫補助が入っていたが、全面総報酬割となり、その分の国庫補助はなくなっている。

【議長】

これまであった国庫補助がなくなったということは、協会けんぽ全体が受ける国庫補助が減額されていることになるか。

【事務局】

協会けんぽから見た収入としての国庫補助は減っている。ただし国庫補助は保険給付等に対して 16.4%となっており、その分の国庫補助を受けることとなる。

【議長】

国庫補助が減った分は、結果として健康保険組合などが負担するということか。

【事務局】

結果的にはそうなっている。

【事業主代表 A】

一人あたりの保険給付費が伸びているが、高額療養費など現金給付費の伸びが大きいのか。

【事務局】

医療給付費、現金給付費とも伸びている。

【事業主代表 A】

薬価の高い薬などの影響が大きいのか。

【事務局】

薬も含めた医療技術の進歩に併せて、医療給付費も増えていくと考えられる。

## 議題 2. 平成 29 年度神奈川支部の概況と事業実施状況について

事務局より議題 2 について説明

**【事業主代表 B】**

柔道整復に関する取組について、受診者に対する照会をおこなった結果、請求書の内容がおかしいことが判った場合、施術者に対するペナルティーはあるか。

**【事務局】**

患者照会の回答と施術者からの請求書の内容に差異が出た場合は、直接ペナルティーを与えるのではなく、施術者へ照会する、請求書を返戻する、支給済み療養費を返納させるなどの対応を行っている。

**【事業主代表 B】**

マッサージ目的で施術を受けている加入者も存在していると思われる。そういったものをなくすために、施術者側に何か対策が取れないか。

**【事務局】**

現在、施術の内容を分析しており、どういったものが不正にあたるかをまとめている。結果は秋ごろに出る予定であり、その結果をもとに施術者側に対しアクションが取れないか検討していく。

**【事業主代表 C】**

債権回収について、自治体でも国保保険料など対策を強化しているところであるが、協会けんぽにおいては第三者行為による債権の回収が主となるのか。保険料そのものの回収はないのか。

**【事務局】**

健康保険料等の徴収については原則、日本年金機構でおこなっている。いわゆる保険給付費の返還金、損害賠償といったものの回収が主となる。

**【事業主代表 C】**

回収率が上がってきているが、いわゆる法的手続きは何件実施したのか。

**【事務局】**

180 件実施した。

**【事業主代表 C】**

それはほとんどが差押えか。

**【事務局】**

差押えではなく、任意申立てを行い支払いに応じていただくもの。それが収納に繋がっている。

**【議長】**

レセプト点検では、それぞれどういった点検をするのか。

**【事務局】**

資格点検は、資格喪失後の受診について確認し、資格喪失後に受診した分の医療費を返還していただくもの、外傷点検は、協会けんぽの健康保険ではいわゆる労災や交通事故で本人に過失がないものに対する給付ができないため、そういった給付が一旦されたものについて確認し、損害賠償請求をおこなうもの、内容点検は、診療報酬はルールに基づいて請求されるものであるから、そのルールに基づかない請求をピックアップし、その請求に対して支払いに応じないというもの。

**【議長】**

神奈川支部では以前から健診の受診率が低くなっているが、ここを伸ばしていくことは難しいのか。

**【事務局】**

健診受診率に関しては、都市部では低い傾向にある。さまざまな施策により実施率向上を目指していきたいと考えている。

**【事業主代表 A】**

現在、適用の強化で事業所数が増えているということだが、新たに加入する事業所は規模の小さなおところになると思われるため、そういった事業所に健診を受けてもらって受診率を上げるというのは難しいのではないかと。

勧奨のターゲットを工夫するなどしていかないと受診率は上がらないのではないかと。

**【事務局】**

確かに新しく加入する事業所の規模は小さく、被保険者数 5 人未満のところほとんど。健診受診の勧奨も難しいのが現状である。そういった現状を踏まえ、今年度からは新規適用事業所に対し加入直後に健診受診の勧奨をおこなうという取組をしている。

**【学識経験者 A】**

委託する健診施設はどういったところで、何か所あるのか。

**【事務局】**

被保険者の健診については医療機関、健診機関などで県内 140 機関ある。

**【学識経験者 A】**

健診を受けにくい環境、受けるのに不便ということではないかと。

**【事務局】**

一部の地域では健診機関が不足しているところがあるが、そういった地域では健診車を活用するなどしている。

**【事業主代表 B】**

新規加入については、建設業の加入強化や外国人労働者の影響があると思うが、そういった部分も健診受診率に影響するのではないかと。

**【事務局】**

新規加入が増えている点にも着目し、そういった部分に対しても勧奨をおこなって

かなければならないと考えている。

**【学識経験者 A】**

加入者 1 人当たり医療費が 3 月に上がるのは集計上の問題か、それともこの月特有の理由があるのか。

**【事務局】**

例年 3 月は増える。花粉症の薬が多く処方され、新薬も出されることなどから薬剤レセプトの枚数、金額が増えることが要因と考えられる。

**議題 3. 神奈川支部第 2 期データヘルス計画について**

事務局より議題 3 について説明

**【事業主代表 B】**

健康宣言というのはどのような手続きをすればよいのか。

**【事務局】**

参加を希望する企業から神奈川支部にエントリーシートをご提出いただく。エントリーいただいた企業に対しては、その企業の医療費などを記載した健康度診断カルテをお渡しするほか、従業員の健康づくりの取組をサポートする。

**【被保険者代表 B】**

神奈川支部の女性の喫煙率が全国第 4 位ということだが、上位 3 つは都市部の支部か。

**【事務局】**

北海道支部などが上位。

**【被保険者代表 B】**

働く女性の割合が高いと思われる都市部で女性の喫煙率が高いという訳ではないのか。

**【事務局】**

神奈川支部の中でも都市部というより県西地区の女性の喫煙率が高くなっている。そのうちでも宿泊業に勤務する方の率が高くなっている。

**【被保険者代表 B】**

比較的喫煙率の高い職業がわかっているのであれば、その業種の健診受診率を上げていくなど対策が取れるということか。

**【事務局】**

禁煙まで持っていくのは大変ではあるが、業種を絞ったアプローチは検討していく必要がある。

**【議長】**

一般的に健診を受けた結果のリスク保有割合が高ければ医療費が高くなると思われるが、神奈川支部においてはリスク保有割合が高いにも関わらず医療費が低くなっている。これはどういった理由によるものか。

**【事務局】**

資料の医療費は入院分を示したもので、外来の医療費は決して低くはない。

**【議長】**

一般的に言われる、リスク保有割合が高ければ医療費が高くなるという状況が神奈川支部でも言えるということか。

**【事務局】**

リスク保有割合の高さが医療費の高さに直結しているかは、まだ分析ができていない状況である。

**【事業主代表 B】**

外来の医療費の全国順位はわかるのか。

**【事務局】**

入院は低い順から 9 位であるのに対して、外来は 29 位となっている。ちなみに歯科は 37 位となっている。

**【被保険者代表 B】**

健診の受診率は健診を受けやすい環境、受けにくい環境が影響しているかもしれない。例えば横浜市中区は健診機関が非常に混雑しており、受けやすいとはいえない状況である。そのあたりの環境整備についてはどう取り組んでいるか。

**【事務局】**

健診実施機関ごとの受診状況、予約状況がホームページ上でわかるようなものがないかを検討している。

**【事業主代表 A】**

循環器系の疾患というのは、主にどういったものをいうのか。たとえば糖尿病などか。

**【事務局】**

糖尿病そのものは循環器疾患ではないが、様々な病気につながるという意味では注意しなければならないと考える。

**【事業主代表 A】**

循環器疾患で多いのはどういったものか。

**【事務局】**

心疾患や脳疾患が多い。

**【学識経験者 A】**

高血圧が要因となる疾患が多くなる。

**【事務局】**

糖尿病は血管が老化したりすることで引き起こされるものであるから、同じく血管の障害を招くメタボリックにも注目している。

**【学識経験者 A】**

禁煙外来は保険扱いがあると思うが、それについての取組はあるか。

**【事務局】**

保健指導の際には、自分で禁煙することは難しいと思われるので禁煙外来を勧めることになる。ただ、禁煙外来で保険扱いとなるには喫煙年数、喫煙本数の条件を満たすことが必要である。若い方は自費扱いになるケースが多いが、今後喫煙し続けるよりは安価だと勧めている。

**【学識経験者 A】**

積極的に禁煙外来を勧めるには至っていないか。

**【事務局】**

特定保健指導の際に、対象者が喫煙者であれば禁煙外来も勧めている。しかし、マンパワーの問題もあり、実際に会える対象者が多くないことから、大きな効果を生むには至っていない。

**【学識経験者 A】**

禁煙外来が効果的に禁煙する方法だと思われるので、協会けんぽだけでなく医師会などと協力して勧めていく必要があるのではと思う。

**議題 4. その他**

事務局より議題 4 について説明

**【議長】**

柔道整復と並んで、あはき療養費についても対策が必要だと思うが、柔道整復の関係で発出しているお知らせは、あはき施術者に対しても送っているか。

**【事務局】**

直接通知を送るには至っていない。現在は、医療とあはき療養費の併用がないかを確認し、併用があったものについて不支給決定をしている。

【議長】

あはきの施術者に対する通知は今後の課題ということか。

【事務局】

今後の検討課題である。

【事業主代表 A】

ジェネリック医薬品の使用割合について、年齢別の傾向に違いはあるか。

【事務局】

年齢別にみると、15歳未満と70歳以上の使用割合が低い。要因としては公費負担があるため使用割合が低くなっていると考えられる。

【事業主代表 A】

公費負担がある層の医療費に対する意識を変えていただくことも必要。

【事務局】

おっしゃるとおり。

【事業主代表 A】

意外と医療関係者のジェネリック医薬品使用割合が低いと聞いたが。

【事務局】

協会けんぽが5月に開催した調査研究フォーラムにおいて、業態別にみると医療業・保健衛生の従事者の使用割合が低いというデータが出されている。

【事業主代表 A】

私の知っている医師にもジェネリック医薬品に抵抗を持っている方がいる。そういう方は患者さんにも勧めないのではとってしまう。

【事務局】

以前に比べれば医師のジェネリック医薬品に対する抵抗感も薄れていると思う。まだ抵抗感を持っている方の意識を変えていただくような取組を、保険者だけではなく行政などの関係者とともに実施していく必要がある。

【事業主代表 A】

薬の有効成分が同じでも、添加剤の違いによって副作用などに差が出ると言われたことがある。その辺りに差が生じないものについては積極的に広報していく必要があるのではないか。

【事務局】

よく言われているのが貼り薬における使用感が違うということ。成分は同じだが貼った感じが違うということ。

【被保険者代表 A】

診療所における使用割合が低いのはなぜか。明確な理由はあるか。

【事務局】



仕入のルートが多くないというのが主な理由と考えられる。

**【被保険者代表A】**

大きな医療機関であれば複数の仕入先があると思うが、小規模の診療所では仕入のルートが少ない。そこを切り替えるのが難しいということか…。

**【事務局】**

診療所の院内処方の場合、薬の在庫を保管しておくスペースの確保という問題も考えられる。

医師会レベルでは、ジェネリック医薬品の使用に理解を示しており、あとは個々の医療機関の事情が大きいと考えられる。

**【被保険者代表A】**

例えば高血圧の治療で処方される薬が複数種あって、その内訳に先発医薬品とジェネリック医薬品が混在していることがある。この辺りが仕入や在庫の問題と考えられるということになると思う。

現状のまま使用割合が低いことだけを指摘されても厳しいので、ジェネリック医薬品の使用についてもっとインセンティブが働く仕組みが必要だと思う。

**【事業主代表B】**

ジェネリック医薬品と、先発医薬品の製造会社は同じか。

**【事務局】**

基本的には違う会社。

**【事業主代表B】**

仕入れる際は、別々のところから仕入れる必要があるということか。

**【事務局】**

そういうことである。

**特記事項**

- ・傍聴者 なし
- ・次回開催は未定