

令和3年度 第1回高知支部評議会 議事録

開催日時 令和3年7月16日（金）15：00～17：00

開催場所 高知会館4階「やまもも」

| | | |
|-----|--------|-------------------|
| 出席者 | 被保険者代表 | 田香評議員、市川評議員 |
| | 事業主代表 | 古谷評議員、吉村評議員、廣末評議員 |
| | 学識経験者 | 遠山評議員（議長）、中川評議員 |

議題

1. 令和2年度決算報告について（資料1、1-1、1-2）
2. 令和2年度事業報告について（資料2）
3. インセンティブ制度の見直しについて（資料3、3-1）

議題1. 令和2年度決算報告について

議題2. 令和2年度事業報告について

事務局より令和2年度の決算報告と事業報告について、資料1、1-1、1-2及び資料2により説明。

（被保険者代表）

保険料収入においては、基本給のほか残業手当等を含め算定した標準報酬月額を基とするが、基本給のみでの算定など、誤った標準報酬月額の届出等による保険料収入減への対応はいかなるものか。

（事務局）

毎年9月の定時決定にあたっては、標準報酬月額の定時決定書類となる算定基礎届を、留意事項等記載要領とあわせて日本年金機構から事業所へ送付し、適正な届出の周知を図っている。また、調査権限を有する日本年金機構の事業所調査によって標準報酬等の確認を行い、届出の適正化を図っている。

（学識経験者）

呼吸器系疾患の医療費が減少しているが、これは感染症の予防対策によるものか。

（事務局）

マスクの着用、手洗い・うがいなどの感染症対策で呼吸器系の疾患が抑えられたと推測される。インフルエンザの流行も抑えられており、医療費の減少においては、コロナ禍による受診控えの影響が大きい一方、予防保健による医療費の抑制もみられる。

（事業主代表）

コロナ禍により受診控えの方が増えていたが、医薬品の処方日数に制限はあるのか。

（事務局）

一部の医薬品には投薬日数の制限があるが、制限がない医薬品は医師の裁量によるところである。

（事業主代表）

患者自らがジェネリック医薬品を選択できる契機はあるものか。また、ジェネリック医薬品に切り替えた場合は、どのくらい安くなるものか。

（事務局）

処方箋にジェネリック医薬品への変更不可表示がなければ、調剤薬局においてジェネリック医薬品を選択することができ、また、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで3割以上、中には5割以上薬代が軽減されるものもある。

（被保険者代表）

ジェネリック医薬品メーカーの不祥事案は、ジェネリック医薬品の信頼性を失いかねない大きな問題である。ジェネリック医薬品の信頼性を回復するため、この度のジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案は、協会けんぽから社会発信していただきたい。

（事務局）

おっしゃるとおり、この度の不祥事案はジェネリック医薬品の安全性、信頼を大きく揺るがす重大な問題と考えている。協会けんぽとしては日本ジェネリック製薬協会に対し、医薬品の適正な製造管理や品質管理の徹底、コンプライアンスの徹底等について、万全の体制で取り組んでいただくよう要請し、その際、の要望書と日本ジェネリック製薬協会からの回答書を協会ホームページに掲載

している。今後もジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組を確認しながら、ジェネリック医薬品の使用促進に努めてまいりたい。

（被保険者代表）

ジェネリック医薬品を積極的に進めている調剤薬局と、そうでない調剤薬局があるので、調剤薬局への働きかけをお願いしたい。

（事務局）

本年度においても、医療提供側へ訪問活動等による働きかけを行っていく。

議題3. インセンティブ制度の見直しについて

事務局よりインセンティブ制度の見直しについて、資料3、3-1により説明。

『具体的な見直し：AとB関係（資料3_インセンティブ制度の見直しについて_P2より。以下同じ）』

（被保険者代表）

指標1「特定健診等の実施率」、指標2「特定保健指導の実施率」及び指標3「特定保健指導対象者の減少率」においては、将来の医療費の適正化に資する事業として、配点を上げてよいと考える。

（学識経験者）

指標3「特定保健指導対象者の減少率」の最上位と最下位の差率が5パーセントのように、事業指標の偏差が小さい一方、偏差値差が開くものにおいては、偏差値の設定について見直すべきであると考えている。

『具体的な見直し：C関係』

（被保険者代表）

指標5「後発医薬品の使用割合」においては、ジェネリック医薬品の使用率は年々高くなっており、これ以上インセンティブを働かせて、効果が伸びるのかどうか考えるところである。

（学識経験者）

指標5「後発医薬品の使用割合」においては、医療費の適正化・削減に寄与する事業であり、評価指標から外すべきではないと考える。

『具体的な見直し：D関係』

（学識経験者）

取り組みに対する評価をする上では、実施率より伸び率にウエイトを置くほうがよいと考える。

『具体的な見直し：E関係』

（被保険者代表）

実施率に比べ、実施件数の上昇率においては、人口流入の多寡によるところが大きいいため、実施率にウエイトを置くことが公平であると考えている。

『具体的な見直し：F関係』

（被保険者代表）

「健康経営の推進に関する評価指標」においては、労務管理が強固な大企業が集まる支部に有利であり、零細企業が集まる支部にとっては不利な指標になると考える。

（被保険者代表）

「健康経営の推進に関する評価指標」を新たな成果指標とすることはよいと考えるが、支部ごとの状況によって、スタートラインに差が生じることが公平性に欠ける点である。

『具体的な見直し：G関係』

（評議会意見）

指標 4「医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率」の基本的な考え方に異論なし。

『具体的な見直し：HとI関係』

（学識経験者）

インセンティブが不十分である下位層に効果を及ぼせるとは、どの範囲を指すものか。

（事務局）

現在の上位 23 支部に加えて 24 位以降の支部、例えば、30 位支部までをインセンティブの減算対象に広げることなどが考えられる。

(学識経験者)

減算対象支部を拡大するのではなく、減算対象支部を縮小し、インセンティブのインパクトを利かせるべきであると考えます。

連絡事項について

次回評議会は、令和3年9月に開催予定。