

## 令和元年度 第1回高知支部評議会 議事録

開催日時 令和元年 6月25日(火) 15時00分～17:00分

開催場所 高知会館4階「やまもも」

出席評議員 被保険者代表・・・入福聖一 折田晃一 島内 勉  
事業主代表・・・古谷純代 嘉数 実 亀井秀彦  
学識経験者・・・遠山 仁 西森やよい

### 議題

1. 協会けんぽの概要について
2. 平成30年度事業結果報告と令和元年度事業の取組みについて
3. その他

### 議事概要

#### ◆議題1 協会けんぽの概要について

【評議員】 全国と高知の平均在院日数に差がある大きな要因はなんですか。

【事務局】 一つとして、居住地の関係で退院後のフォローを家族ができないケースや、山間地域からの通院が容易ではないケースなど、高齢者の社会的な入院もあると考えています。

今後、地域医療構想などで、医療保険と介護保険でカバーする部分の明確化を目指していきます。

【評議員】 資料で示されている平均在院日数は、協会けんぽの加入者だけの話ですか。

【事務局】 後期高齢者などの他保険加入者も含めた高知県全体の加入者での日数です。

【評議員】 高齢化率は医療費や保険料率に影響するのではないですか。

【事務局】 協会けんぽの加入者一人当たり医療費は、年齢調整前のデータで、高齢者の多い支部は当然一人当たり医療費も高くなります。

ただし、保険料率の決定時には、加入者の努力でどうしようもない年齢構成や所得の高低などの部分は、差が出ないように調整をしています。

【評議員】 加入者の意識の問題もあるということですか。

【事務局】 加入者や事業主にはもちろんですが、医療提供側に対しても保険者から保険料率や医療費の状況など、伝えていくべきことはあると思います。

【評議員】 乳幼児の医療費助成制度は市町村によって違うと思いますが、その影響もありますか。

【事務局】 都市圏や高知市よりは郡部のほうが手厚いなどの違いはあると思いますが、自己負担がないということで、何かしらの影響はあると思います。

【評議員】 病院は病気になれば当然行きますが、歯医者は健康に対する意識があれば行く。歯医者に行く時に自己負担がないというのは大きいですね。

【事務局】 重症化する前に安い医療費で治療をしたと考えることもでき、一概に否定はできませんが、乳幼児の医療費が高知支部の医療費を底上げする要因のひとつとなっています。

【評議員】 歳入には国庫補助が入っているという話ですが、準備金が積み上がりすぎると国に返すのですか。

【事務局】 新しく積みあがった準備金の16.4%は国へ返す仕組みになっています。それなら保険料率を下げるべき、というのが高知支部の意見なのですが、保険料率を下げると国庫補助も下がるのでは、と危惧する意見もあります。ただし、現時点では国からそこまでの言及はありません。

## ◆議題2 平成30年度事業結果報告と令和元年度事業の取組みについて

【評議員】 インセンティブ制度について、高知支部の順位と保険料率への影響がどうなるか報告してください。

【事務局】 平成30年4月から9月までの実績の速報値で、高知支部は全国最下位です。このままでいきますと、平成32年度保険料率で0.004%の加算となります。

【評議員】 最下位となった要因は何ですか。

【事務局】 ジェネリック医薬品の使用割合が最下位だったのが大きいです。  
その他の指標では、上期の時点では良くなかった保健指導が下期で改善していることあり、最下位は脱出できるのではないかと思います、インセンティブ付与の対象になる過半数より上位に行くのは厳しいと思います。

【評議員】 健康企業宣言について、宣言した企業へのメリットはなんですか。  
新入社員の募集で人材を確保しやすくなるような具体的なメリットはありますか。

また、宣言事業所のフォローとありますが、最近では体の健康と同じようにメンタルヘルスにも重点が置かれているが、メンタルヘルスに関連する事業や、その数値が分かるものはないですか。

【事務局】 これから、企業にとっては人材確保が難しくなり、人手不足で企業が倒産する時代になると予想されますが、今のうちに従業員の健康に投資することは、将来的に労働力の確保という形で還元されるメリットが会社にあるという考え方を健康経営で広めていて、現在341社の事業所に宣言していただいています。  
短期の具体的メリットでは、リクルート活動で応募者数を増やすために認定を受けたとアピールしている企業もたくさんあります。

協会けんぽが行う健診は、生活習慣病予防がメインとなっており、残念ながらメンタルヘルスに関する項目がありません。メンタルに係る相談等は労働基準監督署（産業保健センター）等を紹介しており、残念ながら協会けんぽでは十分な対応ができていないのが現実です。

【評議員】 レセプト点検の目標値で、査定額を増やすというのも理解できますが、ミスや不正を減らすのであれば、レセプト作成の段階で対策はできないのですか。

【事務局】 現在の流れでは、どうしても間違いは発生しますが、間違いが多い病院が属する県は査定額も高くなり、成績が良くなるなどの矛盾もあります。

一方で、国はオンラインの資格点検を進めていて、令和4年までに支払基金のPCによる自動点検を9割ほどにしようと計画しています。

また、点検を効率化するために、支払基金の一次査定項目を公表するようにして、医療機関がコンピュータチェックをかけて請求をするという案を国で検討している状況です。

【評議員】 レセプトの点検はドクターの医療行為のミスを見つけるということですか。

【事務局】 ミスを見つけるという話ではなく、ドクターは必要な治療を行い、保険者は保険請求のルールに基づき査定をするという話で、疑義が生じた場合は意見交換を行ったりしています。

【評議員】 マイナンバーカードが保険証として使えるようになると、協会けんぽの事務に何か影響はありますか。

【事務局】 マイナンバーカードは高齢受給者証や限度額認定証に記載されるような情報を含むことが可能なので、マイナンバーカードで受診する患者が増えれば、個別の証明書の発行が不要になるなど協会けんぽでの事務作業は効率化すると考えています。

また、オンライン化で医療機関が保険資格の確認ができるようになるので、資格喪失後受診による返納金が減ると考えています。

それ以外にも、現在は協会のレセプトは支払基金が、国民健康保険のレセプトは国保連合会が審査していますが、医療機関が提出先を誤ると再提出が必要になるなど事務が煩雑であり、それを一体化して効率化するのも今回のオンライン資格確認を含めて成立した法律の大きな柱となります。

【評議員】 従業員が退職すると、保険証を添えて届け出をしますが、事業所がすぐに届け出をしても、喪失後受診が起こるのは事業所の手落ちでしょうか。

【事務局】 届け出が遅れて喪失後受診が発生することもあります。どちらかというと、従業員と連絡が取れないなど、届け出時に保険証の添付ができず、その保険証を誤って使ってしまうケースが多いです。

オンラインでの資格確認が進めば、医療機関が窓口で資格の確認ができるようになるので、無効な保険証を使った受診を水際で防止できるようになることを期待しています。

【評議員】 返納金債権では法的な手段でも回収できないものが残るのですか。未回収債権はどれくらいで、その後どうなるのかも教えてください。

【事務局】 大体高知支部で（返納金は平成 30 年度で）1,800 万円くらいの債権があり、（法的手続きも含め）1,000 万くらいは回収している状況です。時効が 10 年あるので追いかけて続けると同時に、法的手続きを取って時効中断

をしながら欠損にならないようにしています。

債務者が再就職して給与を得るようになった時点で差し押さえ等を行っています。

○特記事項 傍聴人なし

次回開催は7月11日開催を予定