

## 令和元年度 第3回全国健康保険協会三重支部評議会議事概要（要旨）

1. 開催日時 令和2年1月15日 水曜日 午後1時55分～午後4時
2. 開催場所 全国健康保険協会三重支部6階会議室
3. 出席評議員 楠井評議員、黒澤評議員、高橋評議員（議長）、橋本評議員、松本評議員、真弓評議員、吉田評議員（五十音順）
4. 事務局 内藤支部長、福地部長（企画総務）、保田部長（業務）、工藤グループ長（企画総務）、井上グループ長（保健）、川本グループ長（業務）、森グループ長（レセプト）、石倉グループ長補佐（企画総務）岡本主任（企画総務）
5. 議 事 (1) 令和2年度三重支部保険料率について  
(2) 令和2年度三重支部事業計画（案）について

### 議題1. 令和2年度三重支部保険料率について

#### 【学識経験者】

令和2年度の三重支部保険料率は、9.77%となり令和元年度から▲0.13ポイントと大幅に引き下がった。要因として、三重支部の医療費が全国に比べて低いということであるが、どの医療費が具体的に低いのか。

#### 【事務局】

三重支部の保険料率について、全国の医療給付費の伸び率に対して、三重支部は伸び率が低いことが保険料率の引き下げに大きく影響した。具体的にどの診療内容が影響を与えたのかについての分析はできていない。

#### 【事業主代表】

国では、医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進を重点課題として、2020年度診療報酬改定を進めているが、令和2年度保険料率では、診療報酬改定による支出の影響も踏まえているのか。

#### 【事務局】

令和2年度保険料率は、現時点で見込まれる制度改正や診療報酬改定の影響も収支見込みに織り込んで算定している。

#### 【学識経験者】

協会のビッグデータを活用し、具体的な対策を見いだせるような分析を行うことが必要であると考え。理論・仮説を立てた科学研究と統計手法により、協

会が率先して研究していくことには大きな意味があるので、学際的な研究を検討していただきたい。

**【学識経験者】**

インセンティブ制度の評価でジェネリック医薬品の使用促進が低いようだが、どのような対策を検討しているのか。

**【事務局】**

ジェネリック医薬品の使用促進として、医療機関・薬局への訪問勧奨や、各種協議会を通じた意見発信等を予定している。

**【議長】**

令和2年度三重支部保険料率については、事務局説明のとおりで了承いただいたということでよいか。

《一同異議なし》

## 議題2. 令和2年度三重支部事業計画（案）について

《基盤的保険者機能関係に関する評議員からの主な意見》

**【学識経験者】**

レセプト点検の査定率が高いということは、医療機関に問題があるということか。

**【事務局】**

レセプト点検では、保険請求において手続き上のルールと適合しているかチェックを行い、請求内容が適正でない場合に査定を行っている。なお、協会の点検は、支払基金の一次審査後に行っているため、協会の査定率は、支払基金の審査の精度が高く、医療機関の請求が適正であるほど、低下傾向にある。

**【学識経験者】**

三重県は、全国と比べて査定件数が多いのか。濃厚治療など問題ある請求が多いのか。

**【事務局】**

三重県は、査定件数より返戻件数の方が多い。査定率が低いということは、請求内容が適正であるということである。

**【学識経験者】**

柔道整復施術療養費やあんまマッサージの適正化に向けた取り組みはどうか。

**【事務局】**

協会では、加入者への文書照会や適正受診の啓発などの取り組みを強化している。

**【被保険者代表】**

サービス水準の向上では、郵送化率を KPI としているが、国が IT を活用したインターネットによる行政手続きを進めていることを踏まえると、オンラインで手続きを行えるシステムの導入によるペーパーレス化など、一歩先の取り組みを考えなければならない。協会は、民間になったが動きが遅いと感じる。国の方針として IT 立国を目指すと言っているのだから、民間企業に先んじて取り組まなければならないのではないか。

**【被保険者代表】**

医療費通知について、インターネットで同様の情報を確認できることは、ペーパーレス化からも、もっと普及させるべきであると考えている。

**【事務局】**

医療費通知については、情報提供サービスにて ID を取得すると、本人がインターネットで確認することができる。情報提供サービスについては、各種広報や医療費通知の送付時などにより周知しているところである。

**【被保険者代表】**

情報提供サービスの認知・利用が低いように感じる。クレジットカード会社等は、インターネットでの明細書の確認を普及させるため、有償または値引きするなどによりペーパーレス化を進めている。協会でも、あらゆる分野で紙媒体を減らす努力が必要である。

**【被保険者代表】**

お客様満足度調査とはどういった調査か。また、調査は、毎年実施するのか。

**【事務局】**

お客様満足度調査は、委託業者が各支部に対して電話や窓口で訪問して接客態度等の調査を行い、調査結果を各支部にフィードバックする。毎年度実施しており、お客様サービスの向上に向けて取り組んでいる。

**【事業主代表】**

健診結果で治療の必要がある方が受診しないことは、危機感のないことも要因の一つとして考えられる。協会のビッグデータを活用し、健診結果から現状生活を続けた場合の将来予測など、健康リスクを見せることで意識が変わり、医療機関への受診率も高くなるのではないか。協会のビッグデータを活用し、医療費を減らし健康を維持するような取り組みが必要であると考えている。

また、運送事業者は、行政の指導のもと従業員の健康管理を厳格に行っているため、他の業種でも同様に実施してはどうかと思う。

**【事務局】**

協会では、協会が保有している健診・医療等のビッグデータを分析し、各種協議会の場や、広報等を通じて効果的に意見発信していくこととしている。

**【事業主代表】**

産業医もいない中小企業では、事業主が従業員の健康管理も行っているのだが、健診結果をどのように活用するかが課題である。産業医がいない中小企業の相談窓口などがあればよいと思う。健診結果で医療機関への受診が必要な従業員を受診させることができれば、もっと健康の保持・増進につながると考える。

**【学識経験者】**

限度額適用認定証の利用促進とは、こういった取り組みか。

**【事務局】**

限度額適用認定証は、医療機関等の窓口で医療費の支払いが高額になった場合に、その支払いを窓口で自己負担限度額まで軽減させることができる。窓口での患者負担の軽減のほか、高額療養費による申請が不要となるため、協会では限度額適用認定証の利用を促進している。

**【被保険者代表】**

オンライン資格確認の導入に向けた取り組みとは、こういったものか。また、オンライン資格確認の導入により、保険証の発行がなくなるのか。

**【事務局】**

オンライン資格確認では、マイナンバーカードまたは保険証によりオンラインで資格情報を確認できるようになる。2021年3月から資格確認を開始することとしており、医療機関等でのカードリーダーの導入等に向けた取り組みを進めている。令和2年度は、協会においてもマイナンバーカードの普及に向けた取り組みを予定している。

**【被保険者代表】**

マイナンバーカードを使用したことによるメリットはあるのか。

**【事務局】**

患者本人や医療機関等において、薬剤情報や健診情報等の経年データの閲覧が可能になることで、加入者の予防・健康づくり等に期待ができる。

《戦略的保険者機能関係に関する評議員からの主な意見》

**【学識経験者】**

健診受診率を向上させるためには、健診の案内が早期に届くことがよいと考える。協会のビッグデータを活用し、健診の案内時期の有意性について分析することも必要であると考えます。

**【被保険者代表】**

弊社では、35歳以上の健診や2年に1度の子宮頸がん等の検診を強制としており、会社で費用負担している。検診による早期発見、重症化予防により医療費の削減が期待できることから、厚生労働省が認める先進医療による検査に対して

協会が補助するなど、従業員の健康管理を支援するための新たな取り組みを検討してはどうか。本年1月から HIROTSU バイオサイエンスが線虫によるがん検査を厚労省の認可を取ってスタートしている。費用は1万円程度であり、将来の重症化したときの医療費を鑑みると、有効であると考ええる。全額補助でなくとも、準備金を使って2割負担で検査を受けられるようにするなど、準備金の有効活用を検討していただきたい。

**【学識経験者】**

検査項目の追加などは制度上で難しいのか。

**【事務局】**

協会けんぽの検査項目が、国が定めた項目となっており、独自で追加することは難しい。

**【被保険者代表】**

地域医療調整会議の被用者保険の参加率が100%となっていないことはなぜか。

**【事務局】**

三重支部は参加率100%であるが、100%でない支部もある。例えば、調整会議が、遠隔での開催であったときなど移動時間が影響することもある。被用者保険者として、協会・健保組合等が圏域を分けて参加しているが、主要な圏域のみの参加となっていることもある。

**【被保険者代表】**

遠隔であることが理由であるならば、テレビ会議などのITを使用すれば対応できるのではないか。

**【事務局】**

協会を含めた被用者保険者は、医療関係者及び自治体の影響を受けることなく、加入者の立場から公平な視点で意見することができるため、積極的に参加している。しかしながら、調整会議の中には、市町村国保等が参画していることがあり、定員の定めにより被用者保険者が参画できない構想区域もある。被用者保険者は、市町村国保や後期高齢者医療広域連合と加入者の年齢層も異なり、市町村国保等とは異なる視点から意見発信することができることから、国の審議会において被用者保険者も参画できるよう働きかけを行っている。

**【被保険者代表】**

協会けんぽでは、働き方改革関連法等への対応はできているのか。

**【事務局】**

協会全体として法改正に対して、適切に対応している。

**【被保険者代表】**

ジェネリック医薬品の使用促進について、インセンティブ制度の実績では30

位と低い。得点を見ると沖縄、岩手が高いが、三重支部との違いは何か。また、どのように取り組みを強化していくのか。

**【事務局】**

ジェネリック医薬品使用割合については、支部毎に地域差があり、北海道・東北、九州・沖縄は使用割合が高い。一方で、近畿、四国は低い傾向にある。三重支部の特徴について、ジェネリック医薬品使用割合の特性を偏差値により見える化したジェネリックカルテで見ると、三重支部は、偏差値 50 と平均であるものの、院外処方率が低く、また、院外処方の一般名処方率では診療所は高いが病院が低い。一般名処方率は、薬局でのジェネリック医薬品の切り替えに効果があり、薬局での一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合は高いことから、強化する取り組みの一つとして、ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関を訪問し、一般名処方の推進を依頼していくことを予定している。また、加入者ジェネリック医薬品拒否割合は偏差値 50 と平均ではあるものの、伸びしろがあることから加入者に対する取り組みも必要であると考えている。

**【被保険者代表】**

ジェネリック医薬品使用割合が低い要因として、大学病院の影響が大きいのではないかと。

**【事務局】**

三重支部の特徴として、大学病院や公的・公立病院のジェネリック医薬品使用割合が低い。医療機関へ訪問し聴取したところ、経営方針やシステム上での課題があるとのことであった。引き続き医療機関へ訪問するとともに、環境を整備するために県や保険者協議会など協議の場を活用した働きかけも必要である。

**【被保険者代表】**

支部保険者機能強化予算の中で、事業者健診データ取得に係る費用が、予算全体の相当な割合を占めている。データを取得するだけであれば、高額ではないかと。

**【事務局】**

事業者健診データ取得の委託業務では、県内全域を対象として、事業者健診データ提供の同意書の取得状況にあわせて文書及び電話勧奨を実施しており、また、同意書の取得後は健診機関への健診データ提出勧奨も同時に実施している。さらに、新規適用事業所に対して、文書及び電話による生活習慣病予防健診の受診勧奨を実施し、いずれも前年度以上の効果を上げている。

**【学識経験者】**

健診結果から治療が必要な方への受診勧奨については、健診結果を通知するときに健診機関から受診勧奨することが効果的であると考えている。加入者は、自由に健診機関を選択できるのであるから、健診後のフォローが手厚い健診機関を積極的に案内してはどうか。

健診機関に義務付けることは難しいと思うが、健診結果を有効に活用することができるよう標準的なデータ提供について協会けんぽから依頼するなど、健診機関への働きかけも必要であると感じる。健診機関が直接アプローチすることで、協会けんぽとの取り組み効果も高まり、受診率が向上するのではないかと考える。

**【事務局】**

協会では、健診結果から高血圧・高血糖で治療を受けていない方に対して、文書・電話による受診勧奨を行っている。ただし、受診勧奨は、健診受診月から概ね6か月後になるため、健診機関からの受診勧奨はより効果があると考えられる。健診機関では、独自で健診結果から医療機関への受診勧奨を行っているところもあり、三重支部では令和2年度の事業として、協力いただける健診機関とのタイアップを計画している。

**【被保険者代表】**

事業者健診のデータ提供を義務付けることはできないのか。事業者健診データ取得勧奨に係る委託費用が高額に感じる。

**【事務局】**

協会の生活習慣病予防健診を利用していない被保険者については、労働安全衛生法に基づく定期健診の結果を取得している。協会へのデータ提供は、高齢者の医療の確保に関する法律により事業主は保険者の求めに応じて提供しなければならないとされている。しかし、事業主の中には、個人情報保護法により第三者に提供してはならないと誤解する方がいることや、定期健診の健診項目が必須となっていないことにより、データが取得できないといったことがある。また、協会の生活習慣病予防健診は、胃部レントゲン検査があり、バリウム液を飲む検査となることから、運送業や製造業では、健診後の業務に支障が出るとして定期健診を選ぶ方もいる。なお、国において、オンライン資格確認を活用した事業者健診データを提供する仕組みを検討しているところである。

**【被保険者代表】**

インフルエンザ予防接種について、協会けんぽから補助は出ないのか。会社から従業員への補助はできないが、インフルエンザに罹患して1週間も休まれると業務に支障をきたすことがある。従業員には予防接種を受けてもらいたい、会社から勧奨しても中々受けしてもらえない。協会からの費用補助があれば、接種率が高くなると考えるのだが、補助はできないのか。

**【事務局】**

予防接種は、保険診療の対象ではないので、原則として全額自己負担となる。現行のインフルエンザワクチンは、接種すればインフルエンザに絶対かからないというものではない。費用補助している健康保険組合や自治体もあるが、協会は法律で定められた法定給付のみとなるため費用の補助はない。

**【被保険者代表】**

弊社でも、会社で集団予防接種を行っているが、費用は自費である。補助があれば、ありがたいと感じる。

以上