

令和3年度第1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3年7月15日 木曜日 午後2時～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 薄井評議員、楠井評議員、黒澤評議員、佐藤評議員、高橋評議員（議長）、中山評議員、橋本評議員、松本評議員、真弓評議員
(五十音順)
4. 事務局 内藤支部長、福地部長、保田部長、森グループ長、井上グループ長、新屋グループ長、工藤グループ長、濱屋グループ長
補佐、尾崎主任
5. 議 事 (1) 令和2年度決算見込み（医療分）について
(2) 令和2年度事業報告等について
(3) インセンティブ制度の見直しについて

議題1. 令和2年度決算見込み（医療分）について

資料1に沿って事務局から説明を行った。

《評議員からの主な意見》

特に無し。

議題2. 令和2年度事業報告等について

資料2に沿って事務局から説明を行った。

《評議員からの主な意見》

【事業主代表】

健診機関と健診対象者の需給のバランスが取れているのか疑問である。協会けんぽにおいても集団健診を実施されているが、健診日が決まっているため、日程の調整はできない。また、7～8月頃に健診機関に予約しようとしても、2～3月にしか受診できない場合がある。健診受診率を向上させるためには、健診機関を増やす必要があると考える。

【事務局】

人気のある健診機関では、予約の電話をしても受診日がかなり先になってしまうケースがあることは把握している。健診機関では、協会けんぽ以外の他保険者の健診も実施していることから、人気のある健診機関ほど予約が集中してしまう現状がある。特に、南勢地域の健診機関は受診予定者数が決まっており、年度末には受診ができなくなるという話も聞いている。このため、引き続き、健診機関を増やし、予約してからスムーズに健診が受けられる体制づくりに取り組んでい

く。

【事業主代表】

ジェネリック医薬品について、これまで通っていた調剤薬局ではジェネリック医薬品に切り替えるか尋ねられることがなかったが、最近普段とは異なる調剤薬局で処方を受けた際に、ジェネリック医薬品にしますかと尋ねられた経験がある。各調剤薬局でジェネリック医薬品に対する温度差を感じた。

インターネットを活用した広告について、若年層にPRするには有効な手段であると考えられるが、実際にどれだけ閲覧され、切り替えに結び付くのか疑問である。それよりも、お薬手帳にジェネリック医薬品を希望する旨を明示し、調剤薬局で使用すれば、よりジェネリック医薬品への切替促進に効果的であると考えられる。

【事務局】

調剤薬局によってジェネリック医薬品に対する温度差がある件については、ジェネリック医薬品の使用割合が低い調剤薬局を訪問し、使用促進に向けた働きかけを行っていく。

また、ジェネリック医薬品使用割合に係る傾向として、若年層の使用割合が低いことから、医療機関や調剤薬局周辺にいる者に対し、スマートフォン等に広告表示することで、まずはジェネリック医薬品に興味を持ってもらうことを目的の一つとしている。

お薬手帳に関しては、お薬手帳に貼ることでジェネリック医薬品への切り替えを意思表示できるツールであるジェネリック医薬品希望シールを配布するなど、切替促進の取組を進めているところであるが、さらに有効活用がされるような取組を検討していきたい。

【被保険者代表】

事業者健診結果データの取得とは、会社が労働安全衛生法に基づく健康診断を受診した健診結果のデータを協会けんぽへ提供するよう働きかける事業という認識でよいか。

【事務局】

事業者健診結果データの取得事業とは、労働安全衛生法による定期健康診断で受診した健診結果は協会けんぽには情報が入らないため、事業所に対して健診結果のデータ提供を依頼する事業である。提供方法は2通りあり、一つは事業所が協会けんぽに対して健診結果の写しを提供する方法である。もう一つは、事業所の同意を得たうえで健診を受診した健診機関から健診結果データを取得する方法である。後者の健診機関からのデータ提供については、新たなスキームが開始しており、事業所と健診機関が健診受診に関する契約を結ぶ際、健診機関から保険者に直接データを提供することを盛り込むことで、従来の同意書の提出を経る

ことなくデータ提供を受けることが可能となった。ただし、現状として、健診機関と契約を結んだ上で事業者健診を実施している事業所が少ないと思われるため、今後周知を行っていく。

【被保険者代表】

健診結果は個人データであるが、事業主と健診機関が健診結果の提供に同意するだけで、健診結果を協会けんぽに提供するスキームに問題はないのか。

【事務局】

法律に基づくものであり、問題はない。また、事業者健診結果データの提供を受けている場合は、特定保健指導対象者となった方に対し、個人情報の共同利用の意思確認を行っている。

【学識経験者】

事業実施状況において、基盤的保険者機能関係の返納金債権の発生防止のための保険証回収強化の KPI③、オンライン資格確認の円滑な実施、戦略的保険者機能関係の地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信の KPI①について、令和 3 年度から KPI 廃止や事業終了という記載があるが、廃止等となった経緯は何か。

【事務局】

医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とするという KPI③については、算出時に分母となる医療給付費総額が加入者の増減といった外的要因に強く影響を受けるため、各支部の自助努力が反映されにくいことから廃止となった。

協会けんぽにおけるオンライン資格確認の円滑な実施については、国がマイナンバー等を活用した資格確認を開始したことに伴い、二重投資となることから、事業を終了した。地域医療構想調整会議への参加率については、三重支部における参加率は 100%であるが、地理的に参加することが困難であったり、構想区域内の保険者枠が既に埋まっているなど、これ以上参加率を高めることが困難な支部があることに鑑み、廃止となった。

【被保険者代表】

インターネット広告について、特定の場所にいる者にターゲットを絞って実施するとの説明があったが、どのような選定基準なのか。

【事務局】

令和 2 年度はすべての調剤薬局に対して実施したが、若年層の使用割合が低い傾向にあることを踏まえ、令和 3 年度はジェネリック医薬品の使用割合が 80% 未満、または、若年層の使用割合が低い調剤薬局を選定している。

【被保険者代表】

ターゲットとして選定した調剤薬局等で、インターネット広告を見たことがあ

るか、切り替えるきっかけになったのかを問うアンケートを実施するなどの効果検証をしてはどうか。

【事務局】

インターネット広告がどれほどジェネリック医薬品への切り替えに寄与したのか、正確な効果検証は難しいと考えるが、検証方法について検討していきたい。

議題3. インセンティブ制度の見直しについて

資料3に沿って事務局から説明を行った。

《評議員からの主な意見》

【学識経験者】

事務局から、大規模支部は減算対象になりにくいとの説明があったが、大規模支部の判断基準は何か。

【事務局】

加入者数で判断している。

【学識経験者】

「評価指標5 ジェネリック医薬品の使用割合」の取り扱いについて、医療費適正化に繋がるため促進すべきであり、評価指標から除外すると使用促進が停滞する恐れがあるとする。

【学識経験者】

介護保険分野においても、財政状況が厳しい中で介護予防の一層の取組が重要となってきている。そういう意味では、予防や健康づくりの取組により一層努めるため、何らかの新しい指標を設け、ウエイトを高く設定することは、一つの手段であるとする。

また、ジェネリック医薬品の使用割合について評価指標から除外してはという考え方については、インセンティブ制度創設時にダブルカウントになることを織り込み済みで設定していることから、除外する議論自体が矛盾しているとする。このため、例えば、国全体の目標値を協会全体で達成したので、評価指標から除外するという考え方であれば理解できるが、単にダブルカウントであるから評価指標から除外するということには違和感を覚える。後発医薬品の使用割合を高める余地がまだまだあるのであれば、協会けんぽの財政改善の観点から、評価指標として残してもよいのではないかと考える。

【学識経験者】

現行の加算率ではインセンティブ効果が薄いと思われることから、インセンティブ分保険料率を引き上げることで、インセンティブ効果をより強く実感できるようにしてはどうか。

【学識経験者】

緊急事態宣言が出ている地域やまん延防止等重点措置が取られている支部では、取組に制限がかかるため、公平性のあるインセンティブ評価ができないと考えられる。今後、新型コロナウイルスが終息したとしても、新たな感染症が流行することを考慮し、今回の見直しとあわせて、各支部の感染状況を実績値等に反映させられる計算方法を議論すべきではないかと考える。

【事務局】

以前、令和3年度の保険料率の議論をする際に、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた取組が一部あったため、インセンティブ制度に係る令和元年度実績を保険料率にどう反映すべきか、シミュレーションを提示しつつご議論いただいたが、令和4年度保険料率の議論の際にも、新型コロナウイルス感染拡大による影響も踏まえつつ、皆様にご議論いただきたい。

【学識経験者】

評価指標の具体的な見直し案Dについて、詳細な内容を聞きたい。

【事務局】

現在は評価指標1や評価指標2において、特定健診等の実施率が60%、実施率の対前年度上昇幅が20%、実施件数の対前年度上昇率が20%と設定しているが、取組を促進させる観点から、例えば、実施率50%対上昇幅及び上昇率50%に引き上げるという見直しである。

【学識経験者】

大規模支部にとっては実施率を高めることは容易ではない。その一方で、既に伸び率が高い支部は、今後さらに伸び率を高めることは容易でないと考えられ、ウエイトのバランスをどう取るのか難しい。

【事務局】

今回の評議会にて比率を変更した場合のシミュレーションを提示予定であり、改めてご意見をいただきたい。

【事業主代表】

見直し案H・Iの加算減算の効かせ方について、インセンティブを下位層にまで効果を及ぼせるという考え方もある一方で、現状の加算率では効果が出てこないのではないかと考える。逆にインセンティブの効果を実感できるよう、対象幅を拡大するのではなく、狭めることでよりインパクトを強くすることが効果的ではないかと考える。

【事業主代表】

調剤薬局で薬剤師からジェネリック医薬品は先発医薬品と効果が変わらず安価であるという説明を受け、見方が変わり、安心して使用している。薬剤師等からジェネリック医薬品に関する適切な説明が行われることでジェネリック医薬品に切り替えれば、加入者にとっては薬代の軽減に繋がり、また、インセンティブ

ブによる保険料軽減に資するので、継続して取組むことは大切であると考えてる。

【被保険者代表】

ジェネリック医薬品使用割合に関しては、ダブルカウントとなっているとはいえ、将来の医療費適正化が大前提にあるのであれば、評価指標として残すべきと考える。

また、成績上位の支部がどのような取組をして成果を上げているのか、他支部へ横展開を行い、協会全体の底上げに繋がるよう情報共有を行っていくことが大切と考える。

【事業主代表】

インセンティブを下位層まで範囲を広げると減算率が低くなり、メリットを実感できないと考えられることから、減算対象支部の幅は狭めるほうがよいと考える。そのうえで、三重支部が減算対象支部に入れるよう事業を進めていただきたい。

以上