

令和 3 年度 第 1 回全国健康保険協会大分支部評議会 議事録

開 催 日 : 令和 3 年 5 月 25 日(火) 10:00~11:30

場 所 : オンライン開催

出席評議員 : 阿部評議員・飯田評議員・川野評議員・木本評議員・草野評議員・野崎評議員・  
藤嶋評議員 (五十音順)  
評議員 9 名中 7 名出席

I 議 題

1. 令和 2 年度の大分支部事業報告について
2. 大分支部の医療費の状況について
3. 大分支部保険者機能強化予算について(第 1 回)

II 議 事 概 要(主な意見等)

**議題 1. 令和 2 年度の大分支部事業報告について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[事業主代表]

それぞれの目標について、中長期の目標はあるのか。ジェネリック医薬品の使用割合の目標が令和 2 年度は 79.7%で、令和 3 年度の目標が前年度以上となっているが、具体的な数字の目標がなくなった理由はあるのか。全体的にどのような形で目標設定しているのか、考え方を教えてもらいたい。

<事務局>

ジェネリック医薬品の目標設定については、国が 80%以上という目標設定をしていた。大分支部は令和 3 年 1 月時点で 80.1%と目標達成しているため、協会けんぽ全体として、80%をクリアするためにも目標を対前年度以上としているところである。

[事業主代表]

単年度目標設定以外に中長期の目標があるのか伺いたい。

<事務局>

ジェネリック医薬品の目標設定については、令和 2 年 9 月までに使用割合を 80%という目標設定されたが、その後の目標設定は厚労省から示されていなかった。今後、新たな目標値が示される場合は、改めてお示ししたい。

[事業主代表]

ジェネリック医薬品の使用割合に限らず、全体的に中長期的な目標があった方が良いのではないかと思います。

<事務局>

全体的な目標として、保険者機能強化アクションプランというものが、3 年ごとに中期の目標を定めている。その目標に向かって単年度の目標値を定めており、今年度から新たな中期計画である第 5 期アクションプランが始まっている。

〔学識経験者〕

ジェネリック医薬品の使用割合が80%を超えたことは、大変結構なことである。昨年小林化工の問題以降、ジェネリック医薬品の信頼性が疑われる事件が相次いで起こっている。基本的には業界全体の問題と考えており、生産管理が非常にずさんであることが明らかになった。このことで、ジェネリック医薬品の信頼性が落ちたと考えている。

ジェネリック医薬品を推進していくという基本的な方針を持っている協会けんぽの立場上、ジェネリック医薬品業界に対して強く要請、要求をして、信頼を高めるようにしなければならない。現在でもジェネリック医薬品は、先発医薬品と品質が違うと思っている方は沢山いる。ジェネリック医薬品の普及に支障が起きないように協会全体として、業界全体に求めていくようお願いしたい。

<事務局>

小林化工の問題は、協会けんぽとしても大変重く受け止めている。協会けんぽからも令和3年3月23日に日本ジェネリック製薬協会に対して、要望書を提出しており、製薬協会からは、コンプライアンス、ガバナンス体制を強化していくことや、ジェネリック医薬品を安心して使用してもらうための広報を実施していくことなどの回答を受けている。協会けんぽとしても、安心、安全ということが確実に確認が取れた上で、ジェネリック医薬品の使用を推進していきたい。

## 議題 2. 大分支部の医療費の状況について

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

〔学識経験者〕

非常に良い分析をしていただき、事務局にお礼申し上げます。特徴がいくつか見られ、折角なので、データに基づく分析をレポートの形にまとめて、公表するとよいのではないかと。出来たら大分合同新聞などで紹介してはどうかと思う。

まだ、わからない部分も沢山あるので、さらに分析が必要な部分もある。焦点は、入院の受診率が高い、入院する人が多いということだが、参考1の所で、病床数との関係で見ると一般的に病床数が多い所は一人当たり入院医療費が高いと言えるだろうが、どちらかと言うと病床数だけでは説明できないところもある。何故こういう事が生じているのか考えてみる必要があるではないか。

大分県内で、病床数は均等ではなく、地域差がある。更に地域差がどのように影響するのか。病床数の偏在とどう関係にあるのか色々分析が出来そうな気もしている。

高齢化の問題もあるのかと考えていたが、協会けんぽの加入者は相対的に若い世代が多いので、高齢化の影響はそう大きくはない。更に国保と比べることによって違いがわかるのではないかと。

可能であれば、特に入院する人が多いことについて、色々な要素を分析してもらえればと思う。原因がはっきりしてきた所で、どういう対応をすれば一番いいのかという課題が出てくるのではないかと。

〔学識経験者〕

入院受診率が高いというのは、患者数が単純に多いという事なのか。患者数が多く、一人当たり医療費も高いというのは、入院するかしないかという単純な人数が多いか少ないかという事だけで考えていいのか。若しくは、患者数が仮に多いという事あれば、病気になった方、患者の状態が良くないか

ら、それだけ医療費がかかっているのか。

一人当たり医療費の順位が棒グラフであったが、上位を九州が占めているのは、地域性とか食文化とかそういうものが影響しているのか。何か考察があれば教えていただきたい。

<事務局>

受診率については、レセプト件数を加入者数で割っており、おそらく患者数が多いと推測される。ただ、転院などによりレセプト件数は増えるため、あくまで推測である。

また、医療費の高さにおいて、よく西高東低という言い方をするが、九州はやはり医療費が高い状況となっている。生活習慣の影響もあるだろうが、もう一つの大きな要因として、医療提供体制が影響している可能性がある。病院数や病床数が増えると、受診しやすい状況になってくるため、医療費が高くなると思われる。

〔事業主代表〕

加入者一人当たり入院医療費について、大分は人口 10 万人対病床数は隣の宮崎と同じくらいだが、宮崎の一人当たり入院医療費は低くなっている。地域差など色々あると思うが、理由があるのか。

大分県の保険料率について、昨年が全国 14 位くらいで、今年度はかなり上がって 4 位となっている。保険料率を下げるための取り組みをお願いしたい。逆に保険料率が下がった支部も沢山あるので、どういう差があるのか。

<事務局>

今後の施策としては、今回データ分析をした結果、改めて生活習慣病の予防に対する取り組みを強化していきたいと考えている。

隣県の宮崎の医療費の状況について、参考資料のとおり、腎不全や糖尿病についての医療費の全国での順位が低い位置にあるので、やはり生活習慣病に関する取り組み等を強化していく必要があるものと考えている。

〔学識経験者〕

宮崎の施策を含めて、5～10 年くらいの長いスパンで、どういった施策を実施し、どのような効果を得たかなど比較出来るデータがあれば、良い改善ポイントになると思うので、検討頂きたい。

〔事業主代表〕

「その他の消化器系の疾患」について、全国と比較して医療費が高くなっている要因は何なのか、分析を進めて、何か対策をとってもらいたい。

〔被保険者代表〕

今回のデータ分析によって、はっきりした部分とそうでない部分がある。医療費のデータ分析を継続的に来年度以降も検証することで、新たな事も分かってくるのではないかと。たまたまその年だけ出てきた特徴もあるのではないかと。継続的な検証をお願いしたい。

〔学識経験者〕

先ほどの「その他の消化器系の疾患」は、医療費が高いが、逆に言うと胃のガンは医療費が全国と比較して低くなっている。

健診で早めにガンを見つけているので、ガン、悪性新生物の悪い方まで進行していないという可能性も仮説としてはあるのではないかと。仮説を立てながら分析を進めてもらいたい。

### 議題3. 大支部保険者機能強化予算について(第1回)

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[被保険者代表]

重症化予防に向けた取り組みで、以前より高血圧、高血糖の注意喚起が目立つようになっているが、もう少し過激な内容でも良いのではないかと。コンプライアンス上、どこまでできるかはわからないが、タバコのパッケージの注意喚起のように大きく過激な方が目立つのではないかと。

重症化したら、こういう病気になるという注意喚起も大切だが、こういう事が出来なくなるという事も添えると、自分自身の身にかかってくると考えるのではないかと。自分は重症化しないという根拠のない自信のもとに医療機関を受診しない方を受診に導くには、その様なやり方も良いのではないかと。

健診受診率について、生活習慣病予防健診はそれなりに高い受診率だと思うが、被扶養者の特定健診受診率向上は難しい。やはり面倒くさいとか忘れているなどの理由で受診していないのがほとんどであるので、何回も定期的に思い出してもらうように、情報発信していくしかないのではないかと。

情報発信のやり方については、最近はテレビよりもネットを見ている人が多くなっているので、情報の出し方を考える必要があると思う。

その他にも全体的な部分で一つ申し上げると、冒頭から目標値について話が出ているが、例えば、ジェネリック医薬品であれば、これ以上は上がらないというアッパーがあると考えます。ジェネリック医薬品は一定数拒否する方はいる。新しくジェネリック医薬品を使用する方を増やして、率を上げることも大切だが、逆に今まで利用している方の率を下げないことも大事である。その辺の取り組みも併せてやっていく必要のある事業があるのではないかと。

[被保険者代表]

話が前後して申し訳ないが、資料にあったジェネリック医薬品の取り組みで、医療機関、薬局を訪問したのは良い取り組みだと感じた。

それから、わが社の一社一健康宣言の取り組みの実例として、スポーツジムの提携でルネサンスの連携事業を紹介してもらい、健康経営として取り組みを行ったが、残念ながら、従業員に入ってもらうことは出来なかった。

その他、会社から補助を出して、喫煙者への取り組みを行っている。喫煙者へアンケートを取ったところ、2割程度の禁煙希望者がいた。会社としても、自分たちでやれるところから、健康経営に取り組んでいるところである。

最後に、資料にあった被保険者、被扶養者の健診同時実施については、とても良い取り組みと感じたので、健診の実施率を上げるためにも会社として取組んでいきたい。

[学識経験者]

事前説明の際、健診と医療機関受診を連携して、同じ所でその日のうちに医療機関を受診出来るという取り組みに興味を持った。

現実的には、病院附属の健診機関でないといけなからと思う。大きな病院は午前中しか外来を受け付けられないなど実施する上での問題はあからと思うが、健診結果を見て、その日のうちに精密検査や医師の診断を受けることが出来るのは、かなり効果的だからと思う。

〔学識経験者〕

私もネガティブキャンペーンは効果的だと思うので、検討頂きたい。

また、色々な企業の活動、良い事例をどんどん紹介するシステムがあると、他の会社の参考になるので、とても良いのではないかと。

健診と受診の関係について、健診で要精密検査となった場合に、精密検査の日を予約できると、受けようという気になるのではないかと。附属ではなくても、病院と提携することで、健診当日は無理としても、その場で予約できるシステムを協会けんぽが働きかけることによってできるのではないかと。

資料の中に事業者健診データの取得率があるが、積極的に取得して、活用、分析できれば、企業にフィードバック出来て良いのではないかと。

〔事業主代表〕

健診受診率向上は、事業主への働きかけが非常に重要だと思う。

健診受診後、私は健診結果データをかかりつけ医に渡しているが、かかりつけ医との連携なども必要ではないかと。

〔学識経験者〕

精密検査を受けていないと言われる方が、実はかかりつけ医で管理してもらっているという話を聞くことがある。かかりつけ医との連携も含めて、検討してみてもどうか。

(以上)