

令和 3 年度 第 2 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 7 月 20 日 (火) 10:00~11:35

場 所 : オンライン開催

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

I 議 題

1. 令和 2 年度協会けんぽ決算(見込み)について
2. 支部保険者機能強化予算について (第 2 回)
3. インセンティブ制度の見直しについて~基本的な考え方~

II 議 事 概 要 (主な意見等)

議題 1. 令和 2 年度協会けんぽ決算 (見込み) について

〔学識経験者〕

医療費の減少は、協会けんぽの発足後、初めてということだった。大分支部の医療費の伸び率は全国 2 位という説明だったが、大分支部の医療費は増えたとの認識でよいのか。

<事務局>

大分支部について、一人当たり医療費は、令和元年度と比べると減少しているが、平成 30 年度と比べると上昇している。

〔学識経験者〕

伸び率はマイナスではあったが、全国では 2 番目に一人当たり医療費の伸び率が高かったという理解でよろしいか。

<事務局>

その通りである。

〔事業主代表〕

大分支部の医療費の伸び率の減少幅が小さかった原因について、どういう分析が出来るのか。

<事務局>

大分支部の医療費の伸び率の減少幅が小さかったのは、受診控えの影響が考えられる。新型コロナウイルス感染症の影響で緊急事態宣言が多く出された大都市圏は、医療給付費の伸びがかなり減少している傾向にある。大分では、受診控え等の行動変容があまり見受けられなかったと思われる。

〔学識経験者〕

大分は透析が多いが、これは受診控えのしようがない。そういう事も理由にあるのか。歯科、小児科、皮膚科は全国的に医療費が下がったと聞いている。それ以外の絶対医療を受けないといけない部分は落ちなかったという理解でよろしいか。

<事務局>

大分での受診控えの傾向は、把握が出来ていない。

議題 2. 支部保険者機能強化予算について

〔学識経験者〕

インターネットの広報について、YouTube を見てみたが、YouTube で一番やってはいけないことをやっている。効果がないことをやっている。TVCM を YouTube でそのまま流すのはあまり良くないということと、社会保険の事務説明会動画についても、説明資料にナレーションを入れているだけというのは、相当興味がないと見ない。若い人が YouTube を見るのは面白いコンテンツばかりである。わざわざ協会けんぽを検索して見る人がどれ位いるのか、プロモーションとしては、YouTube を使うとしても別のやり方をしたほうが良いのではないか。

<事務局>

インターネットを活用した広報については、確かに協会けんぽ大分支部を検索して YouTube を見られる方はかなり少数であると思われる。けんぽ委員だよりなど広報誌で、事業の周知をしているところである。今後は、ノウハウを持つ業者の意見も参考に取り入れていきたい。

〔事業主代表〕

薬局向けポスター配布について、薬局に貼る目的はどのような意図なのかを教えてください。また、実施するのであれば調剤薬局や薬剤師会にも意見を伺った上で広報を進めてもらいたい。

<事務局>

目的としては、多剤投与等によるリスクを知ってもらうことが大きな目的である。処方時に薬剤師に相談すると思うが、相談を推進したい。薬剤師の方から必要に応じて、処方医にその都度確認も出来る。確認によっては処方を変更される。それにより、リスクが軽減されればと考えている。

また、おくすり手帳の積極的な活用も周知したいので、薬局へのポスター配布としている。大分県薬剤師会には配布について、了解してもらっており、作成にあたっては大分県薬剤師会と相談したいと考えている。

〔被保険者代表〕

冊子とか YouTube の広告はあまり効果がないのではないかと感じた。マイナンバーカードを保険証として利用登録を進める事業があったが、保険証を電子化し、アプリのように持てるようにするとよい。

アプリにお知らせを流すこともでき、医療費のお知らせもそこで見られるようにすると、色々な経費の削減にもつながる。おくすり手帳も一緒にするなど色々な使い方があってと思う。

<事務局>

マイナンバーカードを保険証として利用するための広報を積極的に行っていきたい。医

療費のお知らせについては、ホームページの情報提供サービスで ID 等を取得することで確認出来るようになっている。

かなり忌憚のない意見を挙げて頂いた。アプリの件については、評議会で頂いた意見を本部と共有しながら、やっていきたい。

〔学識経験者〕

毎年対象となっている者への受診勧奨について、手紙と電話による勧奨となっているが、今まで電話での勧奨はしていなかったのか。電話勧奨をするのであれば、受診しない理由の聞き取りが大切だと思うがどう考えているか。

<事務局>

電話の勧奨については、これまでも個人あてではなく、事業所担当者に取り次ぎをお願いして電話勧奨を行っていた。来年度は 3 年以上連続該当した本当に動かない層に向けて電話勧奨等をやっていきたくと考えている。

〔被保険者代表〕

YouTube について、ウェブの一番いいところが活かしていない。ウェブなどの広告のいいところは、あまり興味がない人にもスポット的に入っていくことで啓発できるところ。色々詳しいところから話を聞きながら進めてもらいたい。

マイナンバーカード保険証利用は、何年かかかってようやく動き出して良かった。アプリの件も含めて、本部や他支部を巻き込んで進めてもらいたい。

〔学識経験者〕

受診勧奨の電話は、被保険者個人に直接かけると嫌がられるだろうが、勧奨だけではなく、受診をしない理由を把握してもらいたい。受診勧奨だけでは効果が上がらない。どうやったら、受診につながるかを考えられるような契機にってもらいたい。

〔学識経験者〕

同じ目的で、それぞれの支部が同じような予算を使うことがあれば、ブロックごとなど、まとめてやるほうがボリュームディスカウントも含めて、やりやすいと思う。支部ごとで予算を持ち寄ってやるのが可能なのか。

〔事業主代表〕

他の保険者との連携は非常に重要だと思う。薬局向けポスターもそうだが、協会けんぽだけの問題ではない。保険者協議会などの組織で各保険者と連携して広報を行ってはどうか。

<事務局>

広報について、九州のブロック支部長会議で TV 広告や冊子の統一化を図る議論が行われている。1 年半前から経費や効率面から効果を上げていくという議論が上がっている。コロナ禍となり、各支部事情があり、優先順位が後になり、会議自体も延期しており議論が進んでいないところである。同じ目的意識を持っているので、今後進めていきたい。

保険者協議会についても、広報を協力して進めていきたい。国保がメタボなどの広報で効果を出し、実績を上げている。それらを参考にしながら、保険者協議会全体で進めていきたいと考えている。ただし、こちらも組織体が違うため予算、拠出金や人員の関係等の

問題もあるが、調整して進めていきたい。

議題3. インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方～

〔被保険者代表〕

Cのジェネリック医薬品については、医者サイド、患者サイドに一定程度、拒否反応などの考え方を持っている人がいる。ある程度の使用率から更に上げるといのはなかなか難しい部分もあると思う。将来的な健康保険制度の存続を考えるとジェネリック医薬品の使用率上昇というのは避けては通れない。2重になるので、外すべきというのわからないではないが、ある程度高めて維持していくというのは、必要性が高いだけに当分はこのまま維持するという考えた方でよい。

Dの実績と伸び率の評価割合については、導入の時から各支部で考え方が色々あった。もともと高いところは伸び率が高くなるとインセンティブが取れないというのがあった。インセンティブの反映が低く、影響を限定する形でスタートした。実施率、実績がある程度各支部上がってきた段階で評価割合を伸び率に変えるというやり方で良いと思う。

〔学識経験者〕

評価指標そのものよりも根本的な問題について考え方を話したい。

支部別の保険料率の設定、インセンティブという形で支部ごとに保険料率に影響する要素が多くなって制度が非常に複雑化しているので、被保険者から見るとわかりにくい。

もともとの発想は、医療費総額をどう抑えるかというのが政策的な課題としてある。実質的にこれを抑制するのが難しいというのが今の状況である。全体としての医療費の伸びを抑えることは難しい。

地域ごとで一人当たり医療費が違うので、支部ごとに保険料率を変えることによって、全体的として医療費を抑制していき、保険料率を引き下げるという発想でできていると思う。

国レベルの医療費抑制の問題を地域別保険料率、インセンティブも含めて地域別保険料率の差をつけることによって、問題が解決するとは思わない。

インセンティブ制度だけで考えるのではなく、支部別の保険料率をどうするかという事も併せて考える必要がある。地域別の一人当たり費用の違いを保険料率にどう反映させるかというのは、保険の原理から言っても必ずしも誤りとは言えない。

ただし、医療費が高い地域で保険料率を上げたら、一人当たり医療費が下がるわけではない。

政策的に考えると保険者の問題というよりも、地域の医療保険体制の要因の方が大きい、地域ごとの医療保険体制の問題として進めていく必要があるので、支部ごとの保険料率では問題は解決しないと考える。全国健康保険協会は、「全国」となっているので、保険料率は全国一律の方向で検討するべきではないか。

インセンティブ制度は、地域の医療費を反映させている訳ではないため、支部ごとの取り組み具合の成果を評価する制度なので保険者機能の評価として意味がある。インセンティブ制度の導入時には、すでに支部別保険料率が存在しており、それにプラスしてインセ

ンティブ制度が導入されている。

そのため、インセンティブ制度導入時には加算率 0.004%と影響をかなり限定する形で導入されている。インセンティブ制度の影響度合いを広げていくことを議論するのであれば、支部別保険料率とセットで議論するべきだと考える。

指標の問題だけではなく、根本的な支部別保険料率の算定根拠をどこに求めていくのかという議論をしてもらいたい。枠組みについては別に議論するようだが、手直しを繰り返すと一層事態をわかりにくくしていくことになる。もう少し整理が必要ではないか。根本的な問題をどう考えるかが重要ではないか。

〔事業主代表〕

インセンティブ制度は、支部別の取り組みの評価にはつながったが、医療費を下げることにはどれだけ効果があったのか評価した上で、財源とするインセンティブ分の保険料率を検討した方がよいのではないか。

また、インセンティブ制度に弊害はないのか。各支部で好取組を隠すことにつながらないのか危惧している。実績を残した支部を評価し、その取り組みを公表して、横展開につなげるといった仕組みも考え方としてあるのではないか。そんな事は十分議論され尽くされた上でのことだとは思いますがあえて申し上げる。

〔学識経験者〕

支部の努力でいろんなもの変化していくのはわかる。インセンティブ制度をもっと公にして、もっと加入者自身に競争させる意識を持たせることは出来ないか。大分は何番目ですよとか、大分県は、保険料率は安い県なのかとみんなが思うようにする。支部とか評議員だけが議論するのではなく、加入者自身をもっと意識を持って競わせる、競争原理を働かせることは出来ないかと感じた。

〔学識経験者〕

この制度は被保険者にはひとつも響かない。そこまで響かせる必要があるのかないのか。インセンティブ制度が大して効かないので、空しいところもある。今後、シミュレーションが示されるので次回評議会で議論してもらいたい。

<事務局>

本日出た意見はすべて本部へ上げる予定である。

(以上)