

令和3年度 第2回岡山支部評議会 議事概要

開催日	令和3年10月22日(金)
開催場所	第一セントラルビル2号館8階会議室Ivy
出席評議員	浜田評議員(議長)・水田評議員・中浜評議員・高谷評議員・大塚評議員・野村評議員
議題	1. 令和4年度保険料率について 2. インセンティブ制度について 3. 令和4年度支部保険者機能強化予算(案)について

議題(1) 令和4年度保険料率について 事務局より資料に沿って説明

《事業主代表》

保険料率10%の維持でよいかと問われればいいわけがない。マイナンバーカードを活用して、薬剤の処方についてコントロールをするなど、無駄な支出をなくしていくことが重要ではないか。

シミュレーション等を見ると10%を維持していても将来的には赤字になるということであれば、令和4年度平均保険料率については、10%で致し方ないかと考える。

(事務局)

薬剤管理について、マイナンバーカードを活用して、本人同意があれば処方薬歴・健診結果の確認ができる。ただ、現場にメリットが浸透していない状況であり現時点でどのくらいの効果が見込めるのか未知数である。

レセプトについては、支払基金で正しい保険者への振替請求もできるようになり、現在協会全体で48億円ほどある対象の診療報酬明細書の振替ができればある程度の効果が見込まれる。

薬剤の過剰処方については、一定の条件のもと支部として管理を行っているが、管理対象の件数は少なく医療費への影響は少額である。多剤や残薬については、加入者の皆様に対して啓発を行っていく必要があると考えている。

《事業主》

保険証の不正利用について、マイナンバーカードの保険証利用が始まっているが、もっと一気に強力で推し進めるべき。いつまでも喪失後保険証の不正利用の問題が解決しないのではないか。

(事務局)

マイナンバーカードリーダーも病院は8割が設置の申し込みをしている。利用

価値を見出し活用が進めば、メリットが出てくると考える。

《学識経験者》

参考試算の図より10%保険料率を維持した場合に、2028年に5.0か月分になり現在の法定準備金より減少するということか。

(事務局)

2025年から単年度収支がマイナスとなり法定準備金の取崩しが始まる。2028年に現状を下回る。

《学識経験者》

2031年でも3か月分弱の準備金残高がある。現段階で10%維持をしなければいけないと考える根拠は何か。

(事務局)

一番大きいのは財政構造。医療費が増えていくのに保険料の収入源となる賃金が上がらない。こういった財政構造を危惧している。支出の4割弱ある高齢者への拠出金が増えていく。こういった中で、なるべく長期間にわたって10%以上になることがないようにしたいというところが大きい。

《学識経験者》

今10%から下げてしまうと、将来は上げることが難しいということを加味しているということか。

(事務局)

それも一つ。協会設立後複数年にわたり平均保険料率が上がった。非常に厳しいとの声があった。健康保険組合の料率は9.0%くらいが平均であり、10%を超えると健康保険組合を維持する意味がなくなり、解散して協会けんぽに加入するという流れになる。また、協会は国庫補助をいただいているため、保険料率を下げることによって国庫補助に影響が出るという状況は避けたいと考えている。

《学識経験者》

16.4%の国庫補助を受けていて、それが1兆2千億円くらいある。その補助金に影響することは避けたいとのことは理解できる。

《事業主代表》

マイナンバーカードを利用して医療機関を受診したら、医療費が減るというのはどういう仕組みか。レセプトの審査は現在も行われており、何が変わるのか。

(事務局)

マイナンバーカードを利用して受診することで、直接的に医療費等が減ったり増えたりすることはない。協会けんぽで資格喪失後の受診が確認されたレセプトについて、加入者本人へ保険者が負担する医療費を全額返金するように求めるものがある。今後は、現在加入している保険者が確認できるため、正しい保険者へ請求することができるようになる。そういった面で無駄がなくなると考えている。

《事業主代表》

医療機関で、受診が何カ月か空いたら再度初診料が算定できるなど、患者の実情とは乖離しているように感じる。患者側への働きかけだけでなく、点数をつけ

る側の問題にも目を向け、改善をしていく必要があるのではないか。

(事務局)

中央社会保険医療協議会（中医協）では、医療提供側・支払い側・学識経験者の方々などが一緒に議論を行っている。協会けんぽも支払い側として出席している。今いただいたような意見を支部としてあげ、本部を通じてそういった場でしっかりと意見をしていきたい。

《被保険者代表》

保険料率が10%というのは、長期的にみると仕方がないと思うが、支出の中の無駄を無くすことが必要。今までは人の手がかかっていたものがシステム化し、効率化し無駄をなくしていくことが重要である。医療は必ず必要であり必要な費用が掛かると思うが、それ以外の支出をどう削減していくのかしっかりと検討し実施してほしい。

《議長》

色々ご意見いただいた、保険料率10%維持についてはご納得いただけたということによろしいか。また料率変更時期については従来通りということによろしいか。

異論なし

議題（2） インセンティブ制度について インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等（案）の検討について 事務局より資料に沿って説明

《議長》

他県にくらべ特定保健指導の率が大変良いが何か取り組みしたのか。

(事務局)

要因の一つはITを活用した遠隔面談。岡山支部の取り組みが早くできていて良い結果につながったと考える。

《事業主代表》

こういう社会状況にあって実績の補正はできないと思う。ただ、企業も加入者も多く影響を受けている状況下でインセンティブを今まで通り評価することの方がどうかと考える。

《議長》

それでは、「補正なし」「インセンティブの保険料率の引き上げはなし」ということによろしいか。

異論なし

インセンティブ制度について事務局より資料に沿って説明

《学識経験者》

指標4は、なぜこのような期間を評価基準にしていたのか。

また、ジェネリック医薬品の取組が支部一丸となって取り組みやすいという意見があるようだが、どういった意味か。

さらに、特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果についての疑問とはなにか。

(事務局)

指標4については、健診受診後の要治療者であって未受診の方を抽出し、文書による勧奨を行っている。その勧奨による成果を評価対象としていた。しかし、実態は健診機関が健診後すぐに受診するよう勧奨しており、支部も早期受診を呼びかけていることから、より実態に合わせた期間を評価対象とするもの。

ジェネリックについては、保険者としては説明しやすく、加入者の方も理解しやすいものであるためと考える。

特定健診・特定保健指導が始まってかなり経過したが、総医療費に影響しないということであると思われる。高齢化が進むと当然一人当たり医療費は高くなり総医療費は高くなる。研究の視点として総医療費ととらまえているためと思われる。

《事業主代表》

インセンティブ制度は分かりづらい。誰にお願いして、誰が実行するのか。もっとシンプルに、何をするのかを明確にして、わかりやすい仕組みにすべき。

なぜ、マイナンバーカードの取り組みが指標にないのか。これからやっというとしていこうとしていることと、評価する項目がずれていると感じる。

《事業主代表》

本部と支部の間だけの話に見える。加入者や企業が協力しようとか、何かできるような仕組みのものではないように感じる。協力しようという一体感が生まれることが、全体の活性化につながるのではないかと感じる。

《事業主代表》

今回の目的からいうと、保健指導受けて生活習慣を改善して受診・投薬を少なくしましょうということだと思うが、例えば医療機関の早期受診の上昇率が良い方が評価されるのであれば、保健指導を受けずに何もせず、重症化してから医療機関を受診した方が良いのか。

(事務局)

指標4は、早く医療にかかることによって重症化を予防することができ、医療費を抑制できるという考え方。例えば、糖尿病で、人工透析が必要となると年間550万円ほどの医療費がかかるが、インシュリン注射で管理できれば医療費は1/10ほどである。早く必要な医療を受けて、適切に治療をしてほしいという考えである。

《学識経験者》

各人が自身の健康増進に努力すること。予防が医学に勝るとというのが医療の原点であるが、医療にかかってくれないと困る人がいるのも事実。早めに受診し治療でコントロールができれば、重症化せず医療費も高額にならない。と言うこと。話としてはシンプルではないが、理解はできる。

《議長》

岡山支部として意見は変更なしということによろしいか。

異論なし

議題（３） 令和４年度支部保険者機能強化予算（案）について
事務局より資料に沿って説明

質問等なし