

平成 30 年度第 3 回全国健康保険協会滋賀支部評議会

開催日時：平成 31 年 1 月 21 日（月）14：00～16：00

開催場所：滋賀ビル 9 階会議室（伊吹の間）

出席者：安西評議員、上山評議員、海老評議員、杉江評議員、谷口評議員、日爪評議員、
山中評議員、山本評議員

欠席者：佐倉評議員（五十音順）

事務局：西田支部長、堀瀬企画総務部長、吉川業務部長、脇之菌グループ長、
潟渕グループ長、田中グループ長、藤田グループ長、
岡本グループ長補佐、吉本保健専門職、田中グループ長補佐

1. 議 事：1. 平成 31 年度保険料率について
2. 平成 30 年度事業実施状況及び
平成 31 年度事業計画(案)・予算(案)について
3. 平成 31 年度インセンティブ制度について

1. 平成 31 年度保険料率について

事務局より議題 1 について資料に沿って説明。

《主な意見》

【学識経験者】

平均保険料率に関する意見は前回と同様であり、滋賀支部の保険料率が事務局説明のとおり変更となることについて、ご意見のある方は発言をされたい。

【一同】

特段の意見なし。

【学識経験者】

介護保険料率については、評議会での審議ではなく報告事項という理解でよいか。

(事務局)

そのとおりです。

【学識経験者】

滋賀支部の保険料率について、承認でよろしいか。

【一同】

異議なし。

2. 平成 30 年度事業実施状況及び平成 31 年度事業計画(案)・予算(案)について事務局より議題 2 について資料に沿って説明。

《主な意見》

【学識経験者】

あんまマッサージ指圧等の適正化の推進のところに記載のある受領委任制度について、もう少し詳細な説明をお願いしたい。

(事務局)

本来は受診者が一旦 10 割を支払ってから、7 割分を保険請求することになりますが、厚生局から認可を受けた鍼灸師等が、7 割分を直接請求することができる制度です。協会けんぽでは、平成 31 年 1 月から始まりました。

【事業主代表】

レセプト点検の査定率が 0.382%とあります。金額としては 317 億円ということですが、どのくらいの件数になるのか。

(事務局)

レセプトの請求は月に約 36 万件で、月に 700 件程度を査定しています。

【事業主代表】

何名の職員で点検を行っているのか。

(事務局)

6 名です。

【事業主代表】

今の時代ならば A I でチェックをかけてから不整合なレセプトのみを確認す

るといようなことについて、国としては検討しないのか。36 万件を 6 名で点検することは現実的には不可能ではないか。

(事務局)

実際の点検については、協会のシステムで約 36 万件のレセプトをチェックしています。そして、疑義のあるレセプトについて、保険診療として正しい請求となっているか点検をしています。システムによるチェックだけでは、点検しきれない部分もあります。また、全国的な方向性としては、支払基金の審査内容について検討が行われています。

【学識経験者】

現在のレセプトは傷病名と診療行為が対になった書式ではないのが原因で、医療行為が傷病名とミスマッチしていることがある。そのため、専門家が目視で点検をする必要がある。レセプトの書式などの在り方を根底から変えない限り、A I が判定することは難しいと考える。

【事業主代表】

A I の活用と申し上げたのは、36 万件の点検を数人で行うには限界があると考えたため申し上げた。韓国などはすべてのチェックを A I が行っているという話を聞いたことがある。日本においてもすべてのレセプトを審査しているというようなことを見せる姿勢が大事だと考える。

【事業主代表】

査定率が K P I として適当であるかという点について理解しがたい部分がある。

【学識経験者】

査定率を K P I に掲げることには違和感がある。レセプトが正しく請求されるように、さらに詳細な仕組みを構築することで、医療費の適正化が図れると考える。

【事業主代表】

査定率を事業目標として掲げることは、医療機関等の保険請求が正しく行われるための抑止力になっているとは考えられる。

【事業主代表】

レセプト点検について、支払基金がチェックを行った後に協会けんぽが点検を行う。要するに、二重チェックを行っているという理解でよいか。

(事務局)

そのとおりです。

【学識経験者】

処方箋に傷病名が記載されていないため、調剤薬局では処方箋のとおり調剤している。個人情報のこともあるかと思うが、レセプトと処方箋との紐づけについても考えていただきたい。

【事業主代表】

点検効率を上げるための工夫は、本部等に言い続けていただきたい。

【学識経験者】

事務局はそういう意見も出たことを本部に報告していただきたい。

(事務局)

ご意見として承ります。

【事業主代表】

現時点の生活習慣病予防健診実施率は27.3%と低いが、結果的には目標数値まで到達するという理解でよいか。

(事務局)

そのとおりです。

【学識経験者】

KPIの対象となっている生活習慣病予防健診、事業者健診データ取得、被扶養者の特定健診受診。この3種類の健診制度の背景は異なるのか。

(事務局)

3種類とも、高齢者の医療の確保に関する法律の中で特定健診を実施しているので、制度自体は同じです。

【事業主代表】

支部が目標としている被保険者のK P Iは大きくみて、生活習慣病予防健診と事業者健診データを合わせた73%程度という理解でよいか。

(事務局)

そのとおりです。

【学識経験者】

新規の予算案の中に広報に関するものがいくつかあるが、外部から見ると重複するリーフレット、パンフレットなどがあるように見え、かえって分かりにくくなるのではないかと思う。今までも作っているものについては、どのように精査して、どのように評価しているのか。特にアプリについては、どれくらい活用されていて、それらに対する評価の手法を教えてください。

(事務局)

このアプリは各市町と一緒に立ち上げている健康増進アプリです。運用にあたっては、定例的に各市町と会議を開いており、そこで協会けんぽの加入者が何人登録しているかというデータを把握しています。歩行距離等に応じてポイント制度があり、そのポイントについては抽選で景品と交換することができます。現在の状況などは随時報告させていただきます。

【学識経験者】

被保険者特定保健指導用の健康づくりリーフレット、広報チラシ、案内チラシなどが新規で作成されているが、これらは一つに纏まるのか、あるいは全く別のものか。

(事務局)

これらのリーフレットは、事業主用と加入者用で対象者が別になるため、対象者によって内容も異なってきます。

【学識経験者】

一般的な感覚として、リーフレットなどの種類が増えるほど、一つの意味づけや位置づけが、ぼやけることもあると思う。また、ペーパーレス化等の問題もあると考えるので、これから新規で作成する時は今まで作成したチラシなどの精査を行い、必要ないものは作成しないという調整も必要だと思う。

(事務局)

内容を精査しながら実施し、必要ないものは作成いたしません。ご意見については受け止めさせていただき、正確に実施してまいります。

【事業主代表】

生活習慣病予防健診が受診できるのは 35 歳からになるが、35 歳未満の方が受診したデータについては、K P I の 2 番目となる事業者健診データの取得率で提供されることになるのか。

(事務局)

事業者健診データとして提供されるものは 40 歳以上の方が対象のため、40 歳未満の方は対象になりません。

【学識経験者】

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が 0.052%とありますが、これは国保からもらう金額ということによろしいか。

(事務局)

国保に限らず、返納金として扱ったものの総額です。

【学識経験者】

オンライン資格確認の USB というのは、全ての OS で使用することができるのか。

(事務局)

Windows の OS に対して、起動のアプリケーションを入れた USB トークンというツールになります。

【学識経験者】

平成 31 年度事業計画・予算案について、承認されたということによろしいか。

【一同】

異議なし。

3. 平成 31 年度インセンティブ制度について
事務局より議題 3 について資料に沿って説明。

【事業主代表】

戦略的保険者機能強化の事業内容がインセンティブに反映してくるのであれば、食生活の改善、例えば塩分を控えること、スポーツ運動を広めること、そういう取り組みを行うほうが、効果があると思う。戦略的保険者機能というのであれば、そういう取り組みを考える方がよい。それが、インセンティブに働いてくるのであれば、そういうことを本部へあげてはどうか。後期高齢者医療制度への負担金の話をするより、評議員の中には食や運動に関する学識経験者もいるので、そういう取り組みの工夫をすればよいと思うので、意見として言わせていただく。

【事業主代表】

後期高齢者医療への拠出金とインセンティブの評価項目にきちんとした相関性があるのか。新しい制度なのでそういった内容も含めて、もう少しきちんと議論することが必要だと考える。

(事務局)

今般、協会けんぽは独自のインセンティブ制度を行うという整理がされました。そのため、この項目についての意見は申し上げませんが、他の保険者との整合性という点では相違ないと考えます。