

令和3年度 第2回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和3年7月21日（水）10：00～12：00
場 所：オンライン開催

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・桑野評議員・谷評議員・中家評議員
永水評議員・馬場園評議員・藤田評議員・米田評議員（五十音順）

1. 議題

- (1) 協会けんぽの令和2年度決算見込み（医療分）について
- (2) インセンティブ制度の見直しにかかる基本的な考え方について
- (3) 令和4年度福岡支部事業計画（医療費適正化部門）の検討について

2. 議事概要

(1) 協会けんぽの令和2年度決算見込み（医療分）について
事務局より、資料1に沿って説明。

《主な意見と回答》

【学識経験者代表】

医療費が減少した主な要因は、感染症（インフルエンザ、風疹、はしか等）が大きく減少したことや、コンビニ受診の減少のほか、短期手術、がんの検査、心臓の造影剤の検査等の減少があげられ、こうした状況は現在も続いている。後期高齢者においては、感染症による受診の減少とともに社会的入院が減少しており、医療費を押し下げる要因となっている。

【被保険者代表】

新型コロナの影響により、結果として感染症の予防やコンビニ受診等の抑制に繋がったことは非常に重要であり、今後も、手洗い等の対策で感染症を予防できるということは積極的にアピールしていくべきと考える。

【事業主代表】

2020年度は被保険者数の伸びが鈍化したとあるが、新型コロナの影響で人員整理

あるいは解雇が進んだ結果なのか、事業所数が減ったのか。また、業種別の状況も分かれば教えてほしい。

【事務局】

新規適用の事業所は、日本年金機構が適用促進を引き続き進めていると思われ、極端に減ってはいないが、「全喪事業所」が増えている結果、伸び率が鈍化しているのではないかとと思われる。

業態別では、特に「機械器具製造業」、「その他の運輸業」、「飲食店」、「宿泊業」、「職業紹介・労働者派遣業」について対前年比での減少が大きくなっている。

【学識経験者代表】

新型コロナの影響で、業種によっては利用者の減少等による業務の縮小等の影響が大きくなっているのではないかと推察される。

【被保険者代表】

支部の収支差について、「0.07%の料率引き下げに働くことになる」ということは、結果として、令和4年度の保険料率が下がるのか、それとも、下がるかもしれないということか。

また、議題とは異なるが、マイナンバーカードの保険証利用に関する現在の状況について情報をいただきたい。

【事務局】

令和4年度の保険料率については、今後、平均保険料率についてご議論いただき、それを踏まえて、令和2年度の収入や支出の実績に応じて各支部の保険料率が算定されることになる。当該精算分を除いて算出した令和4年度の支部保険料率に対して、0.07%引き下げに働くため、この精算分があるから必ず今年度より下がるというわけではない。

マイナンバーカードの保険証利用については、保険者等から提供されるデータに若干誤りがあり、現在プレ運用の段階だが、10月本格運用開始という状況である。また、7月から本人の同意のもとに特定健診の結果等の情報について医療機関で確認できるようになったと聞いている。

【被保険者代表】

新型コロナの影響で、不必要と思われる受診が減少したのではという側面がある一方で、必要な医療を適切に受けていただくためのフォローができていないのではとの側面もある中で、財政を安定的に維持していくためには、収入が不透明である以上、徹

底した医療費の適正化により支出を抑制していく必要がある。

一方で、積みあがっている5か月相当の準備金については、どこまで積み上げるかなど、全くコメントがない。今後の被保険者数や標準報酬の動向にもよるが、将来的に、楽観できる状態になることは難しいと考えられ、今後の医療費の適正化、支出の抑制等の長期目標を踏まえて、令和4年度の保険料率をどう取り扱うかに関する分析等についても今回示していただきたく考えている。

【事務局】

準備金の適正水準の設定については、経済の動向あるいは医療費の状況等で収支が大きく左右されていくため、難しい問題であると考えている。次回以降の評議会においては、直近の準備金等の状況も踏まえて、令和2年度の決算を足元とした5年あるいは10年収支見通しをお示したうえで令和4年度の平均保険料率に関するご議論をいただくことになっており、様々なご意見等をいただきたいと考えている。

【学識経験者代表】

コメントとして申し上げる。ドイツは日本とよく似た保険制度となっているが、2000年代に医療費の上昇等から「総額予算制」を導入している。新薬の開発、高齢者の増加や若い世代の減少等が進んでいく中においては、ドイツのような総額予算制で出来高で等分する、あるいはイギリスのように完全予算制を導入するしかないのではないかと考えている。

(2) インセンティブ制度の見直しにかかる基本的な考え方について

事務局より、資料2に沿って説明。

《主な意見と回答》

【学識経験者代表】

インセンティブ制度は、2008年度からの高確法に基づく後期高齢者支援金の加算・減算制度(最大±10%)が基となっているが、健診等受診率に関する制度間での格差や、地域の構造的な問題(医療機関が多い地域では健診受診率が低い)があり、一律の土台で運用してもよいのかとの議論の中で、現在の制度に見直された。

しかしながら、そもそもメタボ該当者への特定保健指導は将来の医療費適正化につながるのか、ジェネリック医薬品についても数量ベースである程度の成果が出ていても、金額ベースでは50%にも満たない状況であり、医療費適正化の観点では形骸化している状況がある。インセンティブ保険料率も0.01%と非常に小さく、こうした制度に大きな労力をかけすぎないほうが良いと考える。

【被保険者代表】

インセンティブ保険料率が 0.01%ではインパクトが弱い。各指標について見直しを進めることはよいと思うが、あまり労力をかけすぎず、簡素化していくほうが良いと考える。

また、インセンティブ制度を効果的に進めるにあたっては、事業主・加入者に対してどう伝わるかが重要であり、各事業者においては ESG 経営や SDGs の取組が求められている中で、例えば「コラボヘルス」、「健康経営」を切り口として、健診や保健指導の向上につなげるといったような分かりやすさが重要である。

【事務局】

簡素化すべきとのご意見については、例えば、新型コロナの影響を大きく受けた令和 2 年度の実績評価の方法等については、今後、議論を進めることとなっておりますが、評価指標の基準や評価方法が複雑になりすぎると、こうした場合に大きな労力が必要となるということも考えられるため、指標等見直しの際の考慮すべき点として本部へ報告させていただく。

また、インセンティブ制度は、加入者理解率も低く、効果的に取り組みを進めるためには、わかりやすい広報や SNS 等の活用なども含めた効果的な広報が必要であり、制度について広く認知をいただくことで健診・保健指導等の実施率向上につなげる必要があると考える。

【事業主代表】

インセンティブ保険料率について、0.01%ではインセンティブとは言えず、加入者・事業主の行動変容で保険料率の引き下げにつながるとの広報も響きにくいのではないかと。

また、指標 4 に関連して、健診での要治療者について医師からの就労可の確認等もとっておらず、労働基準監督署から是正・指導勧告を受けた事業所があるときいているが、ここでの要治療者に関する対象等について確認をしたい。

【事務局】

インセンティブ保険料率が 0.01%ではインパクトが弱いという点について、引き上げる際にどの程度が適切であるかとの議論も必要となりますが、この点について評議会意見として本部へ報告させていただく。

また、指標 4 については、加入者の健康増進を図るため、健診結果のうち血圧・血糖で要治療判定された方を対象として受診勧奨を実施しており、当該対象者の医療機関への受診状況等を評価対象としている。労働安全衛生法に基づく労働基準監督署の是正勧告等とは別の枠組みとなる。

【学識経験者代表】

労働基準監督署による是正勧告等については、過重労働等による突然死（心筋梗塞、脳卒中等）や自殺等（うつ病等）を防止するため、産業医面談等を通じた対策が働き方改革の中で進んできており、健診結果を踏まえた就労に関する判断等も含めて、労働安全衛生法の中で義務付けられているもの。遵守義務を怠った場合は、指導を受けることとなっており、これに対応している事業所もあれば対応できていない事業所があるということ。

【学識経験者代表】

インセンティブ保険料率が 0.01%ではインパクトが小さく、引き上げたほうが各取り組みの活性化につながると思われる。

【事業主代表】

将来に向けての医療費適正化のための取り組みを評価するというインセンティブ制度の目的を踏まえれば、ジェネリック医薬品の使用割合に関する指標はこれにそぐわない。支部間で絶対的に公平な指標の設定は難しく、見直しの議論に労力をかけすぎよりも、加入者、事業主へいかに周知していくかに注力すべきである。

【学識経験者代表】

医療費適正化という観点でいえば、医療制度への総額予算制の導入、医師の偏在をなくすことや病床数の制限等が本来的には必要となるが、インセンティブ制度の中で効果が見込まれるとすれば、禁煙や節酒を進めることが加入者の健康増進、将来の医療費適正化につながる。

【学識経験者代表】

インセンティブ制度は、医療費全体の中では小さな枠組みであるが、国民皆保険制度の安定的な維持を図るためにも協会けんぽ全体として各取り組みを着実に進めていくことが重要である。

(3) 令和 4 年度福岡支部事業計画(医療費適正化部門)の検討について

事務局より資料 3・資料 4 に沿って説明。

《主な意見と回答》

【学識経験者代表】

通知介入の抽出対象は、1 つの病院で重複処方(調剤)(以下、「重複」という。)が行われているのか、複数の病院で重複が行われているのか。

【事務局】

今回の抽出は、1 薬局ベースでの重複を抽出しており、処方元としては 1 医療機関の場合もあれば複数医療機関の場合もある。

【学識経験者代表】

本事業を継続して実施する場合に、複数の医療機関の複数の薬局で重複が行われている方はフォローできるのか。

【事務局】

本事業では薬局へ通知することとしており、個人情報保護の関係で、薬局が 2 つにまたがった場合の重複についてはフォローできない。個人への通知については、以前、関係団体との調整がつかなかった経緯があり、難しい状況となっている。(多剤、重複、相互作用等)

【学識経験者代表】

現在、かかりつけ薬局制度の普及促進が進められているが、現状では門前薬局での調剤が多くなっており、1 薬局ベースの実施では実態は明らかにならない。ある調査では、1 人で複数の医療機関での処方により 3,500 日分の薬剤を貰っていたケースもあり、重複で 1 番大きな問題は、依存とも関係する睡眠導入剤、向精神薬に偏っている点であると思われる。

【被保険者代表】

薬局ベースではなく、人ベースという点では、毎年、医療費のお知らせが送付されているおり、この中で重複に関する注意喚起等の情報発信が必要ではないかと感じた。

また、アンケート結果について、処方医への疑義照会について、約 3 割の回答がしづらさを感じているという点に驚いた。照会のしづらさを感じている 3 割の中での実際の照会に関する状況については気になるところ。

【事務局】

ヒアリング調査の概要にもあるように、必要な疑義照会を実施したうえで、その中においてしづらさを感じるということであると思われる。

【学識経験者代表】

重複で 1 番大きな問題は、依存とも関係する睡眠導入剤、向精神薬に偏っている点であるが、例えば 1 人で年間 3,500 日分の薬剤を貰っているようなケースなどは、保険者機能の中で個人ベースでの通知を行うべきであり、関係団体等の調整の中で実

施できないということにはならないのではないか。このようなケースでは、複数医療機関で処方を受け、複数薬局で調剤を受けているため、薬局ベースではなく、個人ベースでの通知が必要である。

【学識経験者代表】

現行の国民皆保険制度が形成された経緯としては、早期受診・早期の治療開始により、疾病の重症化を防ぐなど、結果として全体の医療費の抑制につながるというところがある。この制度を堅持していくためにも、致死量、またはそれを超える薬剤が調剤されるというようなケースについては、しっかりと知恵を出して対策を講じていく必要がある。

【事務局】

ご指摘の点についてですが、多受診対応ということで実施しており、具体的には、レセプトが月に20枚以上発生している方については、支部で対象者を抽出している。こうした方の服薬内容は、ご指摘のとおり、睡眠導入剤、向精神薬などが多くなっており、対応としては、毎月の服薬状況等を注視しつつ、基本的にはご本人へ通知によるアプローチを実施している。

(以 上)