

令和4年度 第1回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和4年7月20日（水）15：00～16：40
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・馬場園評議員
米田評議員（五十音順）

1. 議題

- (1) 協会けんぽの2021（令和3）年度決算見込み（医療分）について
- (2) 令和3年度福岡支部事業実施結果について

2. 議事概要

（1）協会けんぽの2021（令和3）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》

【被保険者代表】

平均標準報酬月額について、毎年定時改定で9月に上がっているが、2020年度は例年と異なり変動がない。定時改定は行われなかったのか。

【事務局】

例年通り、定時改定は行われているが、新型コロナの影響による標準報酬月額の特例改定の措置等もあり、結果的に例年のような変動が見られなかったと思われる。

【被保険者代表】

支部の地域差分▲16億8300万円について、もう一度説明をお願いしたい。

【事務局】

地域差分は、令和3年度都道府県単位保険料率算定の際の標準報酬や医療費等に関する見込みと実績の乖離分を精算するために算出している。

福岡支部の収支差を、全国平均分の値、令和3年度の黒字額2,991億円を総報酬で按分したもので、収支が全国平均並みであった場合のものと比較すると、△16億8300万円となっているため、この差分は医療費の見込みと実績の乖離分、不足した部分として令和5年度に精算が必要となる。

【被保険者代表】

地域差分の16億8300万円が保険料率の引き上げに働くとのことだが、令和5年度の保険料率について現時点で想定できるのか。

【事務局】

令和5年度の保険料率の見込みを現時点でお示しすることはできない。

【事業主代表】

決算見込みにおける支部別収支の地域差分について、考え方が複雑で一般には中々理解が得られにくいのではと考える。

【学識経験者代表】

各種主要係数のトレンドは注視しなければならない。被保険者数や標準報酬等の保険料収入は新型コロナの影響等による落ち込みののち、回復がみられたことは大きい。一方、支出に関して、医療費は、新型コロナの影響による感染症の減少や内視鏡やがんの手術等の受診控えにより減少したのち、足元のトレンドとして再び増加している状況であるが、引き続き感染症の減少やコンビニ受診の減少など受診行動について大きな変化が生じていることは間違いない。なお、後期高齢者支援金は今後も増加していくため支出については今後も増加が見込まれる。

(2) 令和3年度福岡支部事業実施結果について

事務局より、資料2に沿って説明。

【事業主代表】

内容点検の1件当たりの査定額とは、また、資格点検効果額、外傷点検効果額とは。

【事務局】

レセプトが保険診療上適切に請求されているか、一次的に支払基金で審査し、

二次的に協会けんぽで内容点検をして、必要に応じて再審査の請求をして減額が認められれば査定となる。1件当たりの査定額は、査定額の合計を査定対象となったレセプト件数で除したもの。

資格点検効果額、外傷点検効果額は、資格点検あるいは外傷点検で適正化した総額を加入者数で除した値で、参考値として表示している。

【学識経験者代表】

レセプト点検の KPI について、前年度と比較するのも大事だが、レセプトの状況等は変化していくため、全国平均をベンチマークとしたほうが KPI として適切ではないか。査定率とレセプト 1 件当たり査定額の全国平均はどのくらいか。

【学識経験者代表】

KPI の設定基準は。

【事務局】

全国の査定率は 0.332%、1 件当たりの査定額は 6,330 円となっており、福岡支部はともに上回っている。KPI の設定に当たっては、本部から設定方法が示されており、当該 KPI については、支部の実績が全国平均を上回っている場合は、支部の対前年以上とされており、結果として KPI の達成には至っておらず自己評価を「C」としている。

【学識経験者代表】

KPI を対前年度以上とすると、頑張ったらどんどん基準が厳しくなり、実績には偶然的な要因も含まれており、目標達成はどんどん厳しいものとなる。KPI の設定方法としては適切ではなく、全国平均を基準として評価すべきと考える。

【学識経験者代表】

全国平均との比較とともに、福岡支部の前年との比較の双方を基準として考えていくべきだと考える。

【学識経験者代表】

レセプト点検について、コロナ禍での在宅勤務等による点検日数の減少という説明があったが、福岡は今後も緊急事態宣言が出る可能性、在宅勤務を強いられるリスクは高いと思うが、在宅でのレセプト点検など、何か対策は

とれないのか。

【事務局】

レセプト点検は機密性の高い情報を扱うので、在宅での点検は実施できない。また、点検フローの拡大等についても、点検スペースの確保や機器や回線の接続等対応が難しい状況になっている。

【被保険者代表】

電子カルテやマイナンバーによるオンライン資格確認が普及することで、様々なシステム化が進めば、在宅勤務でもレセプト点検を実施できるのか。

【学識経験者代表】

情報の機密性とか、個人のプライバシーに大きくかかわることのため、点検する場がどこでもいいというわけにはいかないのでは。

【事務局】

おっしゃる通りで在宅でのレセプト点検はできない。

【被保険者代表】

今後のレセプト点検はAIが行い、重複投薬なども機械的にある程度行い、機械的に判断できない事項を人が判断していくようになればと考える。

【学識経験者代表】

糖尿病・高血圧症重症化予防事業のKPIが受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合13.0%以上という目標に対して、そもそも要治療者への受診勧奨で実績が11.6%というのは常識で考えたら異常に低い。

【学識経験者代表】

他の支部、例えば九州ブロックの中でもいいが、他の支部の数値はわかるか。

【事務局】

他の支部の状況は8%台から13%台となっている。未治療者の受診勧奨というのが、健診後3か月以内に受診をされていない方への受診勧奨になり、健診後3か月以内に受診されている方には受診勧奨をしていない。健診後3か月以内に受診している方もあわせると、全体としては要治療者の6割程度は受

診をされていると認識している。

【学識経験者】

健診結果によって受診したか、行動変容につながったかが重要であり、自発的に受診した者を含めないで評価してもあまり意味がない。健診後、受診の必要がある者を分母とし、健診等を契機として受診した者を分子とするべきである。

【事務局】

現状の KPI では、3 カ月間受診がない者を抽出し、その後の受診勧奨で行動変容につながった者の割合を設定し評価しているが、インセンティブ制度における当該取組の指標においては、令和 4 年度の取組の評価からご指摘のような評価指標に変更することとしている。

(以 上)