

令和2年度 第2回全国健康保険協会沖縄支部評議会議事概要

開催日時	令和2年10月29日 木曜日 15:00~17:00
会場	沖縄県市町村自治会館 会議室(2F)
出席評議員	上江洲評議員、喜屋武評議員、篠崎評議員、下地評議員、仲宗根評議員、濱田評議員、宮城評議員、安田評議員(五十音順)
議題	(1) 令和3年度平均保険料率について (2) インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等について (3) 令和3年度支部保険者機能強化予算(案)について (4) その他
議事概要 (主な意見等)	事務局より議題について説明。主な質問・意見は次のとおり。  (1) 「令和3年度平均保険料率について」  【評議員(事業主代表)】 コロナケースということで2030年までの資料となっているが、これは2030年までコロナの影響が続くという前提でのシュミレーションなのか。  【事務局】 コロナケースの定義は、被保険者数は令和2、3年度のみリーマンショック時の数値を代用している。賃金上昇率は2020, 2021, 2022年度の3年度分について当時の実績を代用、医療給付費は今年度の実績を代用。今後10年間ということではなく、直近の1~2年の数値を置き換えて試算している。  【評議員(事業主代表)】 3年分を置き換えて試算すると、2030年度までにはグラフのような試算になるということか。  【事務局】 3年間については当時のリーマンショック時の数値と置き換え、その後はほぼ通常ケースと同様に試算すると、資料のような結果になる。  【評議員(事業主代表)】 今、健全な運営をしているので、このまま保険料率も10%で維持し、今後、10年、20年と安定した医療保険制度をわが国で確立していただければ非常にありがたい。

**【議長】**

令和3年度の平均保険料率10%維持、実施時期についても例年通り4月納付分からとして承認してよろしいか。

**【全評議員】**

承認。

(2)「インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等について」

**【評議員（事業主代表）】**

令和2年3月の取り扱いについて、要するに実績として含むのか、含まないのか。

**【事務局】**

評価指標ごとによって、3月の実績を含めるのか、含めないのがある。

**【評議員（事業主代表）】**

含むもの、含まないものがあるということか。

**【事務局】**

はい。個別に説明します。評価指標1特定健診等の実施率は、3月を推計で作成するか、あるいは実績が高ければ実績をとる。結論として3月は含む。ただし、コロナの影響を受けてほとんど実績のないところについては前年度以前の3年間で推計する。評価指標2特定保健指導の実施率は、評価指標1とほぼ同じ考え方。評価指標3特定保健指導対象者の減少率及び評価指標5後発医薬品の使用割合は3月分まで全て含む。評価指標4医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率は、3月は含んでいない。3月の受診控えを推計することは難しいことから含んでいない。

**【評議員（事業主代表）】**

これは、支部としての考え方か、本部としての考え方か。

**【事務局】**

本部としての考え方。当支部の特定健診受診率の実績は3月に高い傾向にある。ただし、支部によって実績が高い月は異なる。今回、コロナの影響で3月に全く受診がないということになると、評価、成績は下がってしまうということになるので、過去3年間の数値を補正したものと、令和2年3月の実績と比較し高い数値により評価することで、公平性は保てるのではないかとということ。

**【議長】**

事務局より説明、提案のあった①令和元年度の実績を令和3年度保険料率に反映する場合において0.007%とすること、②各評価指標の評価方法については事務局案のとおり承認してよろしいか。

**【全評議員】**

承認。

(3)「令和3年度支部保険者機能強化予算（案）について」

**【評議員（事業主代表）】**

医療費適正化の新規事業である宮古地区におけるジェネリック医薬品促進の取り組みについて、宮古地区だけ県平均に対し14%も低いという説明があり、新規事業として低い地域の取り組みを強化するという事はすばらしいこと。なぜ宮古地区だけ低いのか、同じ先島で八重山地区はどうか、また、二次医療圏とは何か。

**【事務局】**

二次医療圏区別は、地域の医療提供体制として、北部地区、中部地区、南部地区、宮古地区、八重山地区の5医療圏に分かれている。

石垣は、ジェネリック使用割合は県平均に近い状況。宮古地区が顕著に使用割合が全体的に低く、その中でも年齢別階級で調べてみたところ特に0歳から6歳において、使用割合が極端に低いということがわかった。沖縄県はジェネリック医薬品使用割合が全国1位だが、全国平均よりも大きく下回っているのが宮古地区。疾患別の使用割合は、呼吸器疾患の使用割合が低い状況。喘息などの呼吸器疾患は、広く、多くジェネリック医薬品は使われている疾患だが、特に小児においては喘息の患者数は多いことから、そういったところで影響が出ているのではないかと考えられる。具体的に、なぜ0歳から6歳までの年齢層のところでジェネリック医薬品の使用率が低いのか詳細な分析については、地元の医療機関の専門の先生や市町村と情報共有しながら進めていきたい。

**【評議員（事業主代表）】**

事業者健診結果データの提供に関する同意書提出とあるが、協会けんぽを通して行う健診については、同意書は必要なく協会けんぽへ結果データは届くという認識でよいか。また、健診や未治療者の結果データには個人名等の個人情報に含まれているのか。

**【事務局】**

まず、同意書についてお答えします。一般の事業所や医療機関についても同様な取扱いになるが、協会けんぽで費用の補助を行っている生活習慣病予防健診を利用した場合、健診機関から費用の請求が協会けんぽに提出され、その場合は健診の受診率にストレートに反映する。ただし、40歳以上で生活習慣病予防健診を利用せず、定期健康診断を受診している方は、そのままでは協会けんぽに健診結果データは届かない。その際に、定期健康診断の結果データを提供いただく方法がいくつかある。まず、方法のひとつとして、会社の方から個人の健診結果を紙でいただく、あるいは結果についてデータ管理をしている会社であればその結果データを提供いただくという方法もあるが、このような方法だとどうしても会社の方の事務作業が生じてしまう。別の方法として、会社の方から健診機関から健

診結果を提供してもよいという同意書をいただくという方法がある。そうすることで、協会けんぽは会社が受診した健診機関へアプローチし、直接、健診結果データをいただくという流れになる。

**【評議員（事業主代表）】**

そのデータには個人名等が入っているのか。

**【事務局】**

名前などの個人情報を含む。

**【評議員（事業主代表）】**

個人情報を含む情報について提供すること、提供されることについて問題はないのか。

**【事務局】**

結果データは、保険者に提供することについて法律で認められているので問題はない。

また、未治療者の受診勧奨は、生活習慣病予防健診を受けて後、健診当日の対応が中心となる。協会けんぽとしては、健診当日にどなたが受診しているかは把握していない。健診当日にある程度の健診結果が出るものもあるので、その日のうちに健診機関から受診勧奨を行う方法。

**【評議員（事業主代表）】**

かかりつけ医と健診機関が違う場合はどうするのか。

**【事務局】**

その場合は、必ずしも健診を実施したところではなく、かかりつけ医の方で速やかに受診するように促す。

**【議長】**

令和3年度保険者機能強化予算について原案どおり承認してよろしいか。

**【全評議員】**

承認。

(4) 前回評議会以降の支部で実施した諸事業について説明

(4) 本件についての質問等はなし。

特記事項
------

- |                     |
|---------------------|
| ・傍聴：なし<br>・報道関係者：なし |
|---------------------|