

令和元年度第3回香川支部評議会 議事概要

開 催 日	令和元年 10 月 16 日（水）15：00～17：30
開 催 場 所	香川三友ビル 会議室（地下1階）
出 席 評 議 員	（学識経験者）長山評議員、白井評議員 （事業主代表）丹生評議員、野崎評議員 （被保険者代表）小林評議員、繁村評議員
議 題	1. 令和元年度支部事業報告（上半期）について 2. 令和2年度支部保険者機能強化予算について 3. インセンティブ制度及び令和2年度保険料率に関する論点について

議 事 概 要	
議題1. <u>令和元年度支部事業報告（上半期）について</u> 【事務局より資料1-1に基づき説明】 【質問、ご意見等なし】 議題2. <u>令和2年度支部保険者機能強化予算について</u> 【事務局より資料2に基づき説明】 ◆ 評議員からの質問・ご意見 【学識経験者】 2年連続で健診も医療機関も受診していない加入者が問題だが、そのうち医療機関受診中の方が健診を受診してくれるだけでも受診率が上がる。通院している医療機関から健診受診を勧奨してもらい受診につながれば手取り早い。なかなか面白いアイデアだと思うので、積極的に取り組んでいただきたい。医療機関に対してお支払する勧奨料を予算化するのか。医療機関は大病院かそれとも個人病院なのか。 <事務局> 受診勧奨していただく医療機関に対しお支払いする。生活習慣病予防健診を委託している大病院と個人病院である。 【学識経験者】 取組④は病気の進行を医療費のかさむ透析になる手前で留めようという取組で、対象者の抽出をルーチン化して人手がかからないようにするという内容。糖尿病性腎症を取り上げているのは、香川ではその病気が多いためか。	

<事務局>

特に多いというわけではないが、リスクがある人の透析を回避し先延ばしにしたいというのが国の方針である。

【学識経験者】

治る病気なのか。また、透析は個人のクリニックでもできるものか。

<事務局>

腎臓はよくなることはない。透析は個人のクリニックでも可能である。

【学識経験者】

取組②は、医療・保健衛生業の従業員が健診未受診というのは考えにくいことから、健診結果データを出入りの検体業者から間接的にもらえれば、大幅に未取得数が減少するという発想である。検体業者は全国展開している大手か、それとも香川県内の業者か。

<事務局>

香川県内に限らず、四国内あるいはもっと広範囲に活動している業者もある。

【学識経験者】

それならば協力してくれそうである。医療機関の同意が必要ではあるが、パイロット事業で採用されれば予算も本部から出る。仮に採用されなくても、香川支部の予算でやろうということ。うまくいくかどうかは分からないが、アイデアとしてはわかりやすい。

ジェネリック医薬品の使用割合については、どうしようもない部分。中学生まで医療費無料化となっているのは、高松市をのぞいて全域か。

<事務局>

来年は高松市も含めて全市町となる。既に高校生まで無料化されているところもある。各市町が税金を投入しての住民獲得策である、医療費の無料化が流行っているが、医療費の効率的な使用には反している。

【学識経験者】

母親は自分はジェネリックを使用しても、子どもには先発薬を使用するのだろう。使用割合を高めるためには、ジェネリックなら無料とするのが一番良いと思うが、どの市町もそこまではしないだろう。保険料を払っているという意味ではあなたも（先発薬の）費用を負担しているということを、チラシの配布等により周知するしかない。

<事務局>

将来の保険料に跳ね返るということを認識していただくことと、安いものは悪いという認識を変えたい。特許料が入っているか入っていないかの差であって、先発薬とジェネリックは同じ効能であることを認識していただきたい。

【事業主代表】

乳幼児医療費の無料化は悪いこととは思わないが、制度として最低限のルールを作してほしい。

【学識経験者】

医療費無料化については、厚生労働省はペナルティも設けて反対しているが、市や町が勝手にしていること。20年ほど前に、群馬県知事が先頭に立って子ども医療費の無料化を押し進め、今日までに全国に広まった。

<事務局>

無料化しても、医療機関や薬局に入ってくるお金は同じである。ジェネリックは加算がつくため、むしろ儲かることもある。小児科の病気の後発薬が少ないことや、子どもはケガで（ジェネリックが普及していない）外用薬を使用することが多いのかもしれない。

【学識経験者】

制度の持続性を担保するため、風邪薬、解熱剤、湿布等を保険の適用から外すよう主張している医療経済学者もいるが、日本では支持者はあまりいない。ヨーロッパでは保険適用外としている国もあるが、同じ薬なのに処方してもらうと薬局で買うより安いというのは奇妙である。一方で病院へ行くのは億劫で時間もかかるため、風邪薬や漢方薬をドラッグストアで買う人も多い。

大学生ぐらいになると医療保険制度の仕組みも理解できるため、ジェネリックを使用するかもしれないが、小さい子供を持つ親への対策は難しい。0-4 歳は保健指導でジェネリックの使用促進をしているため、5-9 歳と比較して使用割合が高いのか。

<事務局>

乳幼児は加算がつくため点数が違う。医療費の公的助成を受ける人はジェネリックに使用を限定すべきとの意見もあったが、お蔵入りとなった経緯がある。

【学識経験者】

ジェネリックも先発薬と同様の効果があることを若い人にも浸透させると、10 年後 20 年後に効果があるかもしれない。

<事務局>

取組④について、透析をすると 1 人当たり年間で 500 万円かかる。多くの人に効果があるかはわからないが、1 人の透析が 1 年先延ばしになるだけで、今回の予算の元が取れる。

【学識経験者】

10 年で 5,000 万円、20 年で 1 億円にもなるので大きい。透析は体の負担があるため、本人のためにもなる。抑止できれば良いが先延ばしにするだけでも巨額の保険財政の改善が見込めるので、当然に重点項目となる。

<事務局>

補足すると、取組④は重点項目だが予算の計上額を減らしている。取組をトーンダウンするわけではなく、今年度の実績をもとに対象を増やして取り組むことにする。これにより職員の時間と労力はかかるが、それほど予算はかからない。

支部医療費適正化の予算を、何百万円か取って広報で新しいことに取り組みたいと思っている。加入者の理解度が低いため、アピアランスを高めたい。

支部保健事業予算は令和 2 年度はほぼ予算枠いっぱいを計上した格好となっている。今年度評議会の 1 回目、2 回目とご議論いただいた内容を反映してこの様に要求していきたい。

【事業主代表】

透析は香川で何人ぐらい受けているのか。

<事務局>

具体的な数値を持ち合わせていないため、後日概算の数値をお示ししたい。

議題 3. インセンティブ制度及び令和 2 年度保険料率に関する論点について

【事務局より資料 3 に基づき説明】

【学識経験者】

インセンティブ制度についてご意見をうかがいたい。弱い指標を頑張って引き上げるのと、上げられそうな指標をあげて弱い指標を放置するのとどちらが得か考えどころ。指標 5 のジェネリックが足を引っ張っている。指標 1、2 について、率はわかるが③の件数は、加入者が増加している支部に有利にならないか。人口減少地域なら、実施件数が減って当たり前である。

<事務局>

大規模支部は、加入者が大きく増える一方で保健師等職員の人数はあまり変わらないため、頑張っても率はなかなか上がらない。解散健保組合を受け入れて加入者が大きく増加している東京支部のような支部は、実施率は上がるどころかそのままだと下がってしまう。件数の伸びを指標に入れるのは大規模支部の努力を評価するためである。香川支部にとって有利なように、こんな指標が良いと申し立てる自由はあるが。

【学識経験者】

大規模支部には大規模支部の言い分があり、小規模支部は小規模支部の言い分がある。お互い合意してのインセンティブ制度であり、一方的な主張は良くない。

<事務局>

この指標が金科玉条ではないため、今後変えていく可能性は十分にある。規模の大きい支部が財源を負担してくれているからそれなりのインセンティブとなり、この制度が成り立っている。

【学識経験者】

首都圏は軒並み順位が悪い。成績上位は小規模支部ばかりである。絶妙なバランスで成り立っているものであり、香川がインセンティブを受けられるためには、指標 4 で得点を稼げないものか。指標 4 が佐賀支部と福井支部はなぜこんなに高いのか。

<事務局>

佐賀支部は医療機関、薬局が多い

【学識経験者】

佐賀は大都市の福岡に近く、四国とは環境が違う。福井市の財政は極度に悪化しているが、社会保険のスコアは良い。北陸は元々豊かな地域であり、世帯所得の高い地域である。

<事務局>

指標 4、5 も上昇幅が算入される。受診率やジェネリックの使用割合を上昇幅で相殺できないものかと思うが、両方とも高い支部は高く、低い支部は低い。関西と四国が低いのは、県民性もあるかもしれない。

【学識経験者】

支部の努力だけでは埋められない差がある。とはいえ指標そのものには根拠があるということ。

【学識経験者】

保険料率については、中長期的に考えて 10 年後にも余裕がある状態にしたいから、10%を維持した

いというのが理事長のお考えということ。経済成長によって、賃金上昇率が上がれば解決するが、賃金上昇率 0.6%でも均衡するような制度改革が必要である。医療費の給付面での改革がなければ難しい。

＜事務局＞

医療を高度化することによって恩恵は受けられる。報酬が上がっても自己負担額を増やしても風邪薬を保険適用外にしても、一時的には財政状況よくなるが、将来的には赤字になる財政構造である。

【学識経験者】

人口構造が行き詰っている状態である。出生数が 100 万人を割ったのはつい 2、3 年前であるにも関わらず、今年生まれる赤ちゃんが 90 万人を割るかもしれないと日経が速報を出している。現在 1.4 ほどの出生率を安倍首相は 1.8 まで上げたいと言っているが、2.07 は欲しい。また、地方都市からの女性の流出率が高いことも問題である。

ドイツは社会保険料の割引があり、フランスは子供の人数によって所得分割を認めているが、日本でこの制度を採用するのは難しい。

インセンティブ制度の導入、平均保険料率の 10%維持、保険料率変更時期が 4 月納付分からでよろしいか。

【出席評議員全員】

異議なし

以上

特記事項

- ・傍聴者なし
- ・次回は令和 2 年 1 月開催予定