

平成30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：平成30年7月13日（金）15：00～17：00
場 所：博多三井ビル 8階会議室

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・桑野評議員・仲宗根評議員・永水評議員・
濱地評議員・藤田評議員・米田評議員
（五十音順）（9名中8名出席）

1. 議題

- （1）平成29年度福岡支部決算見込みについて
- （2）平成29年度福岡支部調査研究事業について

2. 議事概要

- （1）平成29年度福岡支部決算見込みについて
事務局より、資料1～3及び参考資料1～3に沿って説明。

《主な意見と回答》

評議員（被保険者代表（以下[被]））：

準備金残高について、法定では1か月分でありところが3.1か月分にまで積み上がっている。確かに資料1の9ページ以降には悲観的な資料が示されているが、法定の3倍も積み上がっている現状を見ると、まだ保険料率を下げないのかと言わざるを得ない。平成31年度の保険料率を算定するにあたっては、もう本部の言うことは聞けない。

事務局：

おっしゃるとおり法定の3.1か月分にまで積み上がっている状況ですが、平成31年度の保険料率につきましては、今後、秋以降の評議会でご議論いただくこととなります。その際にまたご意見いただければと思います。

評議員 [被] :

今後の保険料率議論について、スケジュールを教えてください。

事務局 :

福岡支部の評議会では 11 月からご議論いただく予定です。

評議員 [被] :

議論開始の時点で本部の意向が示されていないと、(議論が遅れてしまい) 昨年・一昨年と同様に支部の意見をあげても受け入れてもらえないという状況になるのではないか。

事務局 :

今年 1 月の評議会でお示いたしましたですが、今後の保険料率議論のあり方について、理事長発言の要旨では「中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい」ということが示されました。そのため、平成 31 年度の保険料率議論にあたっては、賃金・物価等の大幅な増減がない限り「10%維持」を基本路線とした議論を進めていくことになろうかと思えます。

評議員 [被] :

本部が中長期で考えるというのであれば、法定の準備金残高を「1 か月分」ではなく見直すべきではないのか。その整理がされないままなのであれば、(3.1 か月分もの残高というのは多すぎるため) 引き下げるべき。昨年度の評議会でも意見を出したが、名目上の賃金は上昇しても可処分所得はなかなか増えない。大きな話にはなるが、内需を高めて経済効果を高めていこうというのであれば、可処分所得を増やすという努力を様々な観点から行う必要がある。

また、国庫補助について、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入等の影響で前年度より減額になったとのことだが、健保組合や共済組合とは違い、協会けんぽは被用者保険の最後の受け皿であるため、国に対して、より手厚い補助を求めるべき。

評議員 (事業主代表 (以下 [事])) :

協会けんぽの現状を会社の経営に例えると、増収増益がずっと続いているにもかかわらず、社員のベースアップに使わず、すべて社内留保に回しているといった状態。今後、この 3.1 か月分の準備金が必要であるというコンセンサスをきちんと形成しないとこの問題は解決しない。法定準備金が「1 か月分」と決められているが、1 か月分では足りないというのであればそこを見直すべき。

評議員 [事] :

健保組合の解散について、解散により協会けんぽが受け入れた場合、協会にとっての財政的な影響はあるのか。

事務局 :

平成 31 年 4 月に人材派遣健康保険組合と日生協健康保険組合が解散予定との報道がされておりますが、解散の最終決定がされたものではなく財政影響は分からない状況です。

一般的に解散した健保組合は、最低 2 か月分の準備金を保有してこちらに移ってくることとなっております。

評議員 [事] :

平成 29 年度の福岡支部の収支については、地域差分がプラス 11 億 1,000 万円ということで、平成 31 年度の保険料率算定の際には約 0.03%引き下げに働くとのことだが、今年度の保険料率から 0.03%下がると受け取ってよいのか。

事務局 :

今年度の保険料率 10.23%から 0.03%下がるということではありません。福岡支部は全国平均の保険料率 10%よりも高い支部ですので激変緩和措置が働いております。平成 30 年度の保険料率は 10.23%ですが、激変緩和措置がなかった場合（本来の保険料率）は 10.33%でした。この激変緩和措置については平成 32 年 3 月末までに解消しないとはいけませんので、本来の保険料率 10.33%に大きな変動がない限り、福岡支部の保険料率は激変緩和措置解消の影響で年々上がることとなります。その上がり幅を、この「地域差分 0.03%引き下げ」によって抑えるといったイメージです。

評議員 [事] :

協会けんぽの事業所数の伸びについて、最近私の周りでは新規で開業される事業所よりも廃業される事業所のほうがはるかに多い。また、被保険者数の伸びについては、人手不足の問題も影響していて、今まで短時間で勤められていた従業員に対し、長時間で働くよう会社側からお願いしているような状況。この事業所数や被保険者数の推移について、より細かい要因の分析を行い、今後どのように変化していくのかを把握することが重要。

事務局 :

ここ数年の事業所数・被保険者数の伸びについては、日本年金機構に

よる適用促進対策強化による国保からの移行やパート従業員の適用拡大等による被扶養者から被保険者への移行によるものと把握しております。

- (2) 平成 29 年度福岡支部調査研究事業について
事務局より、資料 4 及び参考資料 4 に沿って説明。

《主な意見と回答》

評議員 [被] :

レセプトデータ分析の結果、相互作用のある処方を受けている対象者は 36.4%あるものの、患者本人へ通知するという方法ができなくなった（「多剤投薬を受けている患者本人に対しての通知事業を予定していたが、関係団体からの協力を得られなかった」ということを事前に説明）とのことだが、お薬手帳の使用を義務化する等の方法で対応できないのか。

事務局 :

今回、40 歳以上の多剤投薬の方を対象にアンケートを取りまして、その中に「お薬手帳を持参していますか？」という質問も入れていたのですが、「必ず持参する」という回答が 45.6%ということで、7 種類以上の投薬を受けている方でも半分以下という結果でした。また、「たまたま持参する」が 23.5%、「持参しない」が 19.1%、「持っていない」が 9.9%でした。こういった情報を関係方面に発信していくことが大事だと感じております。

評議員 [事] :

前回の評議会でも言ったが、私が通っている大病院ではお薬手帳の確認すらされない。今回のデータ分析でも「薬剤種類数は医療機関の規模が大きくなるほど増加している」という結果が出ている。大規模病院を対象とした啓発活動をとらないと効果がない。

評議員 [事] :

お薬手帳が有効に活用されていないという現状だが、将来的に医療に関するデータを共有するような仕組みはできないのか。

事務局 :

医療等 ID という「マイナンバーを活用した情報連携の仕組み」について検討されているようですが、まだ詳しいことはわかっておりません。こういった情報連携の仕組みが実現すれば、今回ご紹介したような多剤投薬の問題の軽減に繋がるものと考えられます。

評議員 [被] :

加入者の服薬アドヒアランスを向上させようとのことだが、患者から医師に対して「この薬要りません」等の意見はできない。ただ、もし個人あてに「このお薬を減らせば、年間で〇千円安くなります」といったような通知が来れば、医師に相談しようとするかもしれない。やはり患者にとってはお金に関することが一番響くと思うが、今回の分析が様々な構成割合（対象者の薬剤種類数の構成割合や医療機関規模別の薬剤種類数構成割合等）の把握が目的なのか、医療費削減が目的なのか、どちらかがわからない。

事務局 :

やはり保険者としては、無駄な医療費は払いたくないという思いです。おっしゃるとおり患者に対して金額に関する通知を行う、というのが一番効果が高いと思います。今回の患者アンケートについては「その通知をどのような内容にすればより効果的か」というのを把握するためにとったものでしたが、諸事情により患者への通知ができなくなりました。ですが、他の支部や他の保険者が実施する際の参考になるよう、通知のデザインだけは考えたいと思っております。

評議員 [被] :

「薬剤費を減らして健康保険制度が維持できるよう財政を健全化しましょう」ということが医師に伝わらないと意味がない。諸事情により通知ができなくなったということで気落ちしているかもしれないが、ぜひもう一步踏み込んで実施してほしい。

評議員 [学識経験者] :

関係団体との調整等なかなか難しいところもあると思うが、健康保険制度が健全に維持されるということが一番大切。今回の調査研究事業は、そのために行っている事業。評議会としてもこの事業に関心を持ち注視していきたいと思う。

(以 上)