

平成30年度 第3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11月1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・高田評議員・永水評議員・
馬場園評議員・濱地評議員・藤田評議員・米田評議員
（五十音順）（9名中9名出席）

1. 議題

- （1）平成31年度の保険料率について
- （2）平成30年度上期福岡支部業務実施状況について

2. 議事概要

議題（1）平成31年度の保険料率について
（事務局より、資料1～2 及び参考資料①に沿って説明）

《主な意見と回答》

《事業主代表》

賃金上昇率の数字は全国民の給与所得者が対象となっているのか。

（事務局）

ケースⅡ（0.6%で一定）では協会けんぽ被保険者の平均標準報酬月額
の対前年度伸び率の過去5年平均となっています。

《被保険者代表》

法定準備金が約3か月分あるのだから、現在の保険料負担のことを考
えると、被保険者の立場からすれば、下げられるものは下げてほしいと
いうのが本音。悲観的なシナリオを示され保険料率を下げるのは難しい
と言われても、評議会の意見が反映されない状況では納得がいかない。

《事業主代表》

法定準備金が1か月となっているが、これが妥当なのか。
短期的にはこれだけの剰余金があれば下げられるとは思いますが、そういう考えでいいのかと。これから団塊の世代が後期高齢者になっていくにあたり、同世代の私自身も病気になり実際に医療費の高さを目の当たりにして、長期的に考える必要があるのではないかと実感として感じた。将来の備えもある程度必要。

《被保険者代表》

これまで評議会で議論され、本部へ上げてきた意見が加味されていない。機械的な試算しかされておらず、法定準備金が1か月分で妥当なのかということも曖昧。
準備金の位置づけも曖昧なままであれば、1度保険料率を下げるべきではないのか。
現在の情勢が不透明ななか、機械的に試算され数年後に法定準備金がなくなるといわれても説得力がない。まず本部は評議会の意見に添えてほしい。

《事業主代表》

今後、被保険者数は増え、保険料の収入としては増えるかもしれないが、平均の報酬は下がっていくのではないかと、その点は今後加味していく必要がある。

《被保険者代表》

福岡県はそもそも医療機関の数が多いが、医療費を削減するにはある程度医療機関の数を制限しないとイケないのではないかと。
医療機関の数にしぼりはあるのか。
協会けんぽの財政がこれだけ厳しい中、国保の財政のことも気になる。協会けんぽの発言力を増して無駄遣いがないかチェックしてもらいたい。

(事務局)

数のしぼりはありません。
地域医療構想調整会議のなかで病床機能の調整がすすんでいるが、当支部からも13医療圏があるなかの5医療圏に調整会議の委員として入っています。

計画通りにすすんでいない医療圏には意見発信を行っています。

《学識経験者》

後期高齢者への支援金は共済組合や健康保険組合のほうが多くお金を抛出している。

協会けんぽは、後期高齢者支援金の負担割合は減っており、その分、準備金があったわけで、それで保険料を下げるというのはなかなか認められないだろう。

ただし、医療費を国民みんなで平等に負担するという考え方からすれば、全体の医療費が下がってないのに保険料率を下げるというのは難しい。そのため医療費の無駄遣いをチェックすることが大事である。医療費が下がったら保険料率を下げるというのが正しい考え方であると思う。

《学識経験者》

外国人労働者の雇用の件や高齢者の雇用、健康保険組合の解散の件などもっといろいろな要因もふまえて議論がおこなえたらよい。

(事務局)

平成 29 年度の協会けんぽから健康保険組合への移行は 713 事業所、被保険者数は約 3 万 6 千人、平均標準報酬月額は約 370 千円。対して健康保険組合から協会けんぽへの移行は 218 事業所、被保険者数は約 2 万 7 千人、平均標準報酬月額は 293 千円となっています。評議員の皆様からも医療費の削減、適正化をどうしていくのかという意見がありましたが、次回の評議会で次年度予算などをお示しする予定です。

議題 (2) 平成 30 年度上期福岡支部業務実施状況について

(事務局より資料 3 について説明)

《事業主代表》

内容点検査定率とは。

(事務局)

請求された医療費の総額に対する査定した医療費の率になります。

《被保険者代表》

実際に不備があった件数なのか調べた件数なのか。

(事務局)

調べて不備があったものになります。

《学識経験者》

他支部と比較してどうか。

(事務局)

内容点検査定率はKPIとなっており協会けんぽ福岡支部と社会保険診療報酬支払基金福岡支部の査定率をあわせたものになっています。

福岡県は協会及び支払基金ともに全国的に高い水準を維持しています。

《学識経験者》

ジェネリックについて、薬価差益の少ないものはジェネリックに変わっているが、薬価差益の高い薬でジェネリックがないものを増やしている。本来は数量ベースではなく金額ベースが妥当なのではないか。そのためジェネリックを推進しても役に立たない。薬剤費が削減できない理由の一つでもある。

もう一つは主に使われているジェネリックの上位品目を明らかにして、医療機関などに周知し進める動きがあるが、削減額が大きいものを進めるべきではないのか。

ジェネリックのKPIは医療費の削減についてはあまり意味がない。

どれだけ医療費が削減できているかというところでみていかないと意味がない。

(事務局)

ジェネリックの使用割合は政府方針で示されている部分でもある。

医療費の削減にどれほど効果があったか、あまり削減されていないのであれば、より効果的な施策をとっていくということになるが、現時点ではまだそこまで至ってない。

本部のKPIもこの内容になっているため福岡支部としてもそれに沿っていくしかない。

《事業主代表》

お薬手帳の効果がよくわからない。
国や協会けんぽがデータベース化してやったほうがジェネリックの使用割合もわかるし実効性があるのではないか。

(事務局)

お薬手帳の普及についてはジェネリック使用促進というよりはお薬の重複服薬、禁忌といったチェックの観点のほうが大きいと考えています。福岡支部の事業としては、紙の手帳を前提としたお薬手帳ホルダーを送付することにしているが、やみくもに送付するわけではなく、レセプトから重複服薬者を抽出し送付することにしています。

《学識経験者》

お薬手帳で一番何が助かっているかというと、患者さんにお薬の名前を聞いても覚えてないことが多いので、お薬手帳を医療機関や薬局に持参してもらえば薬剤名がわかり役に立つ。

《被保険者代表》

査定されたレセプトは医師や薬剤師にフィードバックされているのか。

《学識経験者》

開業医は100%わかっている。
ほとんどの医療機関で医師にフィードバックされている。

(以 上)