

第3回 岐阜支部評議会の概要報告

開 催 日 時	令和元年 10 月 29 日（火） 10：00～11：45
開 催 場 所	濃飛ニッセイビル地下 1 階 会議室
出 席 評 議 員	梅津評議員(議長)、寺町評議員、宇野評議員、森川評議員、 北川評議員、佐伯評議員
議 題	(1) 令和 2 年度保険料率について【資料 1】 (2) インセンティブ制度に係る平成 30 年度実績（速報値）について【資料 2】 (3) 令和 2 年度岐阜支部保険者機能強化予算について【資料 3】 (4) 岐阜支部の医療費分析について【資料 4】
議 事 概 要	<p>議事 1. 令和 2 年度保険料率について 事務局より【資料 1】に沿って説明を行った。</p> <p>【主な意見等】 (被保険者代表) ・平均保険料率について、10%を超えない範囲であれば中長期的にやっていくべき。 (被保険者代表) ・激変緩和措置について、令和 2 年度以降激変緩和措置が無くなる背景、設立当初の目的について聞きたい。 (事務局) ・激変緩和措置は都道府県単位保険料率の導入にあたり、急激な都道府県差が生じるのを緩和するのが目的で、協会けんぽスタート時は 5 年で解消ということで、その間に各支部が協会けんぽ設立の目的である健診などの事業を通じて医療費の適正化を進め、その都道府県差を縮めていくというもの。リーマンショックの影響等があり、5 年での解消が難しくなり 10 年になった。</p> <p>議事 2. インセンティブ制度に係る平成 30 年度実績（速報値）について 事務局より【資料 2】に沿って説明を行った。</p> <p>【主な意見等】 (被保険者代表) ・資料を見ると、都市部が比較的苦しい状況になっているが、このインセンティブ制度について、都市部からの意見はないのか。 (事務局) ・都市部の分母は桁違いに多く、不公平との意見もあった。このインセンティブ制度を決めるときにも議論はあったが、とりあえずこれでスタートしたという経緯。 (学識経験者) ・インセンティブ制度は、運用してみてどうなるか様子を見て変更される場合もあるのか。 (事務局)</p>

- ・おっしゃるとおり。
(被保険者代表)
- ・ジェネリックは、北日本と九州地区が良くて中央が悪い。岐阜支部は平均より低い。ここで学ぶべきことがあるのか。地域差は偶然そうだったのか。
(事務局)
- ・先ほどの各都道府県別の保険料率の表では西高東低ということで明らかに差が出ている。これは医療環境というか、概ね病院の数の多いところが高い傾向が出ている。ことジェネリックに関しては、何が因果関係にあるかというのが一概には言えない。

議事 3. 令和 2 年度岐阜支部保険者機能強化予算について

事務局より【資料 3】に沿って説明を行った。

【主な意見等】

- (被保険者代表)
 - ・自己採血の検査キットはすでに実施しているのか。何人ぐらい対象か。
(事務局)
 - ・今年度から実施する。次年度は今年度と同じ 400 人の見込み。
(被保険者代表)
 - ・この「経年未受診」というと、大体何年受けていない方をいうのか。
(事務局)
 - ・想定しているのが 3 年。オプション健診を案内し、それでも受けてもらえない方に違った切り口で気軽にできる自己採血といった形で少しでも意識してもらいたいということで行う。
(学識経験者)
 - ・集団健診の反応が良かったのはどのあたりか。オプションというお得な感じが良いのか。
(事務局)
 - ・今回の反応について、健診機関の協力のもとアンケートを取る予定。来年どの様な健診であれば受けてもらえるか情報収集し来年度に繋げたい。

(学識経験者)
 - ・オプション健診のチラシが明るくてよい。心理的に買い物ついでにちょっと寄りたくなる。自治体の健診チラシは暗い。行きたくない印象。
(被保険者代表)
 - ・様々な取り組みをされているが、相当な金額でもあり、それぞれの結果も個人的には楽しみ。予算の大小ではないが、結果が見えてくると継続でいいのかなと思う。

議事 4. 岐阜支部の医療費分析について

事務局より【資料 4】に沿って説明を行った。

【主な意見等】

- (事業主代表)
 - ・休日診療は高いが、歯医者なんかは平日は仕事だから、休日に行こうとなる。そういったことで生き残っているところもある。本人としても余分に払っても会社休んでよりは休日やっているとこに行く。そういうのも指導が入ることになるのか。
(事務局)
 - ・指導とかではない。ただ、休日受診だと余分なお金がかかっているということ。救急の場合はやむを得ないが、再診の場合はできれば土曜の午前中に行ってください、と

いうお願いになる。本人も余分に払っているが、保険者としても余分にかかってしまう。目に見えにくく分かりにくい部分があるので、広報で皆さんにお知らせするといった状況。

(学識経験者)

- ・診療時間外受診（再診）の年齢区分別受診率をみると、多いのは高齢者と子供で、勤めている方は意外に少ない。行政からの助成があり、時間外に行ってもお金がかからないから、行かないようにしようという心理は働かない。むしろ、小児の母親は不安があれば、夜中でも受診して安心する。協会けんぽだけではなく、日本全体がそういったところに安心が出来るようなシステムを作らないと、これはある意味解消しない。

(学識経験者)

- ・セルフメディケーションということで、これからは地域住民の健康サポートができる薬剤師が求められる。そういうのも含めて社会が変わっていかないと、この夜間の診療を下げるっていうのはできない。薬剤師さんに相談して、「一般用医薬品を飲んで3日間飲めば大丈夫ですよ。」とか、「風邪ですからお医者さんにかかる必要はないですよ。」と言ってもらえれば、夜間にかかる人は激減する。

(学識経験者)

- ・ポリファーマシーにも問題があり、6剤以上の人は、有害事象・副作用が原因で外来や入院した人は、5剤以下の人と比べると2.67倍多いという分析結果がある。飲む薬が1錠ずつ増えるごとに副作用が発現する割合が1.12倍増える。解析の結果その数が何千人となる。お薬の数を減らすことは国も今推進している。一度多剤によって医療費がどれだけ違うかというのを出してもらうと、いろんな切り口があると思う。

(事務局)

- ・ポリファーマシーについての問題意識は持っている。レセプト月20枚以上の人はリスト化し、個別に手紙や電話などで対応している。岐阜支部で毎月十数件。その20件のバーを下げるかどうか議論をしている。医療費と結び付けまではやっていない。

(学識経験者)

- ・有害事象が起きるということは、医療費が余分にかかるということ。お薬を必要最低限にするように取り組みが必要。ドイツでは2種類以上飲んでいる人はほとんどいない。糖尿病といたら糖尿病のお薬だけ。日本はこの削除するとか、無しにするといった教育が医師にされていない。医師の方からは薬剤師の方でやってほしいと言われる。これからはそういった薬の見直しが進んでいく。学会でも話題になっている。

- ・セルフメディケーションについて、主に中学生までの方は医療費がただなので、医療機関へ行けば医療費がただ。それこそ、セルフメディケーションでOTC、ドラッグストアでお薬を買えば1000円、2000円と家庭からすると高い出費となる。そういう状況である以上、セルフメディケーションは進まない。だから、依然として病院に受診した方がお得になっている。これは国全体で変えていかないといけない。

(事務局)

- ・全部ではないがかなりの部分について、病院で処方されている薬と同じ成分のものがドラッグストアにある。そういった薬を病院で出すときは、それはもう保険適用にしません、といったような提案は国に出しているが、まだ、大きな議論にはなっていない。

(学識経験者)

- ・それくらいパッと行政が動かないことには無理かなと思う。変わっていくことには

間違いないと思う。

(被保険者代表)

- ・診療時間外に行くと、一律 5000 円窓口負担が設けられているのでは。

(事務局)

- ・大病院の紹介状なしの件と思われるが、かかりつけ医を持ってもらい、紹介状のある場合はよいが、直接大病院に紹介状なしに行くと、時間外だけでなく 5000 円程度加算される場合もある。

(被保険者代表)

- ・5000 円の加算がされるようになって 1~2 年なので、2016 年度の調査内容とはまた違ってきているのではないか。

(事務局)

- ・今後も経年で数字を追っていく。またその時には案内させていただく。

特 記 事 項

- | |
|-----------------------|
| ・次回開催は令和 2 年 1 月中旬の予定 |
|-----------------------|