

報告資料

目次

令和2年度保険料率に関する評議会での意見（広島支部）……………	P 2
令和2年度保険料率について（支部評議会における主な意見）…	P 3
医療制度の改革に向けた被用者保険関係5団体の意見……………	P 4
時間外受診について……………	P 6
広島支部加入者のジェネリック医薬品使用割合等概況……………	P 8

令和 2 年度保険料率に関する評議会での意見 (広島支部)

令和元年 10 月 28 日に開催した評議会での議論を踏まえ、次の意見について報告します。

【学識経験者】

- 中長期的な視点で現在の保険料率を維持しても、いずれは赤字に転落することが予測されるのであれば、医療費を抑制するための措置をさらに講じていくべきである。
- 高齢者医療制度への拠出金が今の伸び率のままでは大変なことになる。高齢者の医療費を抑制していく方策を考えなければならぬ。

【事業主代表】

- 医療保険者再編の議論を行い、各医療保険者をひとつにまとめていくことはできないものだろうか。

【被保険者代表】

- 今後、高齢者医療制度への拠出金が増えていくと、ジェネリック等で医療費を抑制したとしても、現在の保険料率の維持はできないのではないかと。高齢者の医療費を抑制するための取り組みが必要である。

令和 2 年度保険料率について (支部評議会における主な意見)

令和元年 10 月に開催した各支部の評議会での意見については、昨年と同様、理事長の現時点における考え（状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと）を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。

意見書の提出状況並びに平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

3

		※()は昨年の支部数
意見書の提出なし	13 支部 (9 支部)	
意見書の提出あり	34 支部 (38 支部)	
① 平均保険料率 10%を維持すべきという支部	21 支部 (18 支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	7 支部 (13 支部)	
③ 引き下げるべきという支部	2 支部 (6 支部)	
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	4 支部 (1 支部)	

※ 激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期についても、4 月納付分（3 月分）以外の意見はほぼなし。

令和元年 1 月 8 日

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

医療保険制度の改革に向けた被用者保険関係 5 団体の意見

現在、政府は、全世代型社会保障検討会議を設置し、社会保障制度を誰もが安心できる制度とするため、議論を進めている。高齢化により医療需要が高まるなか、2022 年には団塊の世代が後期高齢者に入り始め、医療給付費の急増が見込まれる一方、支え手である現役世代の人口は急減が見込まれている。医療・介護・年金を合わせた保険料率の 30%時代が目前に迫るなど、すでに限界に達している現役世代や企業の拠出金を合わせた保険料負担は、今後一層過重になることが予想されている。こうした状況が現役世代の可処分所得の減少や将来不安を招き、消費活動、ひいては経済活動へ悪影響を及ぼすことが懸念される。

このような共通する問題認識のもと、被用者保険関係 5 団体は、下記の通り意見をとりまとめた。政府におかれては、将来にわたる制度の機能の発揮と持続性確保に向け、全世代型社会保障検討会議の取りまとめ及び骨太方針 2020 の策定において下記項目を盛り込み、給付と負担の見直しを含む医療保険制度改革を確実に実行するよう強く要望する。

記

1. 後期高齢者の窓口負担について

高齢者の医療給付費は増大し、それを賄うための拠出金が保険者の財政を圧迫し、保険料率引き上げ等により現役世代の負担となっている。現役世代に偏った負担を見直し、高齢者にも応分の負担を求めることで、給付と負担の世代間のアンバランスを是正し、公平性、納得性を高めていくことが重要である。現在、70～74 歳の高齢者の窓口負担が 2 割であることを踏まえ、75 歳以上の後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ早急に原則 2 割とする方向で見直すべきである。

2. 拠出金負担の軽減について

2022 年度から急激に増加する拠出金の負担に耐え切れず、解散を検討する健保組合がさらに増加する可能性がある。現役世代の負担に過度に依存する制度では、持続可能性を

確保できない。高齢者の医療給付費に対する負担構造改革を早急に断行すべきであり、安定財源を確保した上での公費負担の拡充など、現行制度の見直しを含め、現役世代の負担を軽減し、保険者の健全な運営に資する措置を講じるべきである。特に、後期高齢者の現役並み所得者については、それ以外の者と同様に、公費負担50%とするべきである。なお、現役並み所得者の範囲を拡大する場合は、少なくとも拠出金負担増が生じないよう財政支援等の負担軽減措置が必要である。

3. 保険者機能の強化について

健康寿命をより延伸させ、健康な高齢者には社会保障を支える側に加わっていただくことが、制度の持続可能性を高めることにつながる。そのためには、職域・地域に関わらず、すべての医療保険者には、加入者に対する健康増進などこれまでに以上に重要な役割が求められる。個々の保険者が、それぞれの特性を活かして保険者機能を発揮できる制度体系を維持し、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能をより強化していくべきである。

4. 医療費の適正化等について

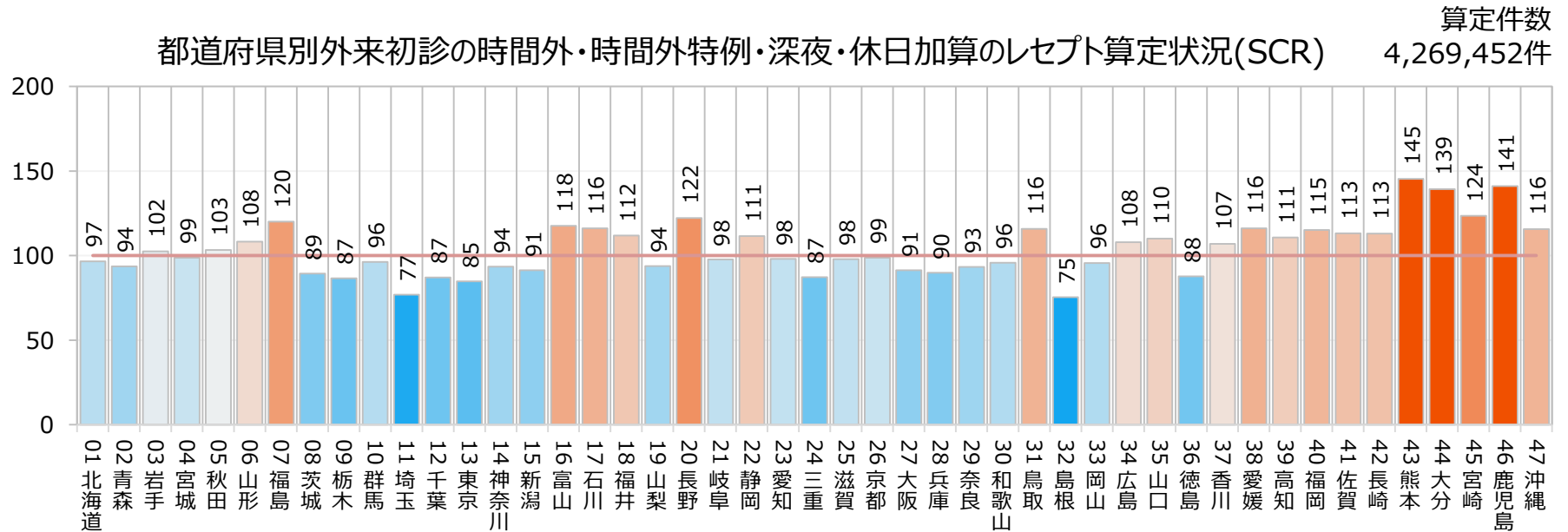
持続可能な制度を構築していくためにも、医療費の適正化に取り組むことは不可欠である。地域医療構想の推進や医療機能の分化・連携による医療の効率化や地域間格差の是正とともに、総合診療専門医の積極的育成など、より効率的・効果的な医療の実施を目指すべきである。また、終末期医療のあり方の見直し（患者の意思の尊重等）、適切な受診行動の促進など医療の有り様を見直していくとともに、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」、「医療の質の向上」を実現するための薬価制度の抜本改革の推進や後発医薬品のさらなる使用促進、フオーミュラリ（生活習慣病治療薬の適正な選択）の導入の推進、薬剤処方適正化（重複・多剤投薬の是正、服薬管理の徹底、向精神薬の使用の適正化など）、診療報酬の包括化、ICTを活用した医療の適正化・効率化など、保険診療や診療報酬のあり方に踏み込んだ見直しに取り組むべきである。

5. 社会保障の持続性確保について

社会保障制度の持続性を確保するためには、国民の理解を得ながら、社会保障にかかる歳入・歳出両面について、さらに検討を進めるべきである。この際、被用者保険の保険料への負担軽減は行うべきではない。

②診療時間外受診（初診）の地域差

初診の診療時間外の受診状況を支部別に確認するため、初診の時間外加算、時間外特例加算、深夜加算、休日加算が算定されているレセプトの件数を合算してSCRを求めた。

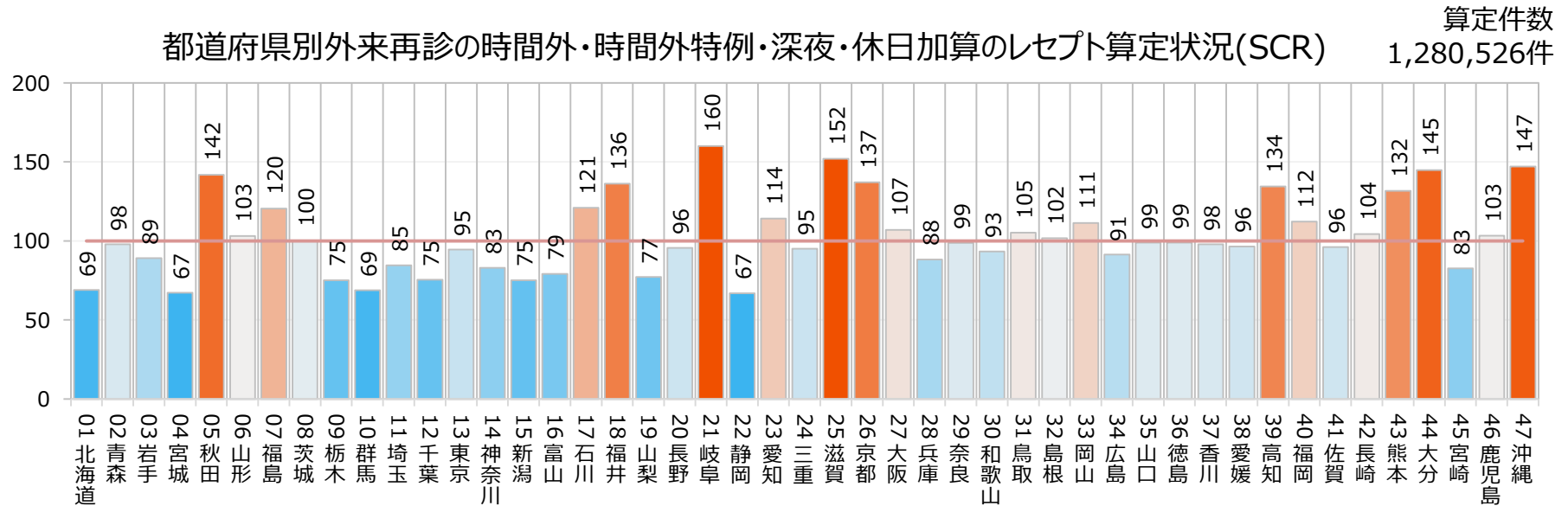


・外来初診の診療時間外受診（時間外加算、時間外特例加算、深夜加算、休日加算の合算）のSCRは、四国（徳島を除く）と九州地方で高く、特に熊本、大分、宮崎、鹿児島で高い傾向が見られた。関東圏、近畿圏でSCRが低く出ている理由の1つとして、夜間や早朝等でも開いている医療機関が多いことが考えられる（P19上のグラフ参照）。

②診療時間外受診（再診）の地域差

再診の診療行為は、医療機関の病床数等によって、再診料と外来診療料に区分される。

再診の診療時間外の受診状況を支部別に確認するため、再診料と外来診療料について、時間外加算、時間外特例加算、深夜加算、休日加算が算定されているレセプトの件数を合算してSCRを求めた。



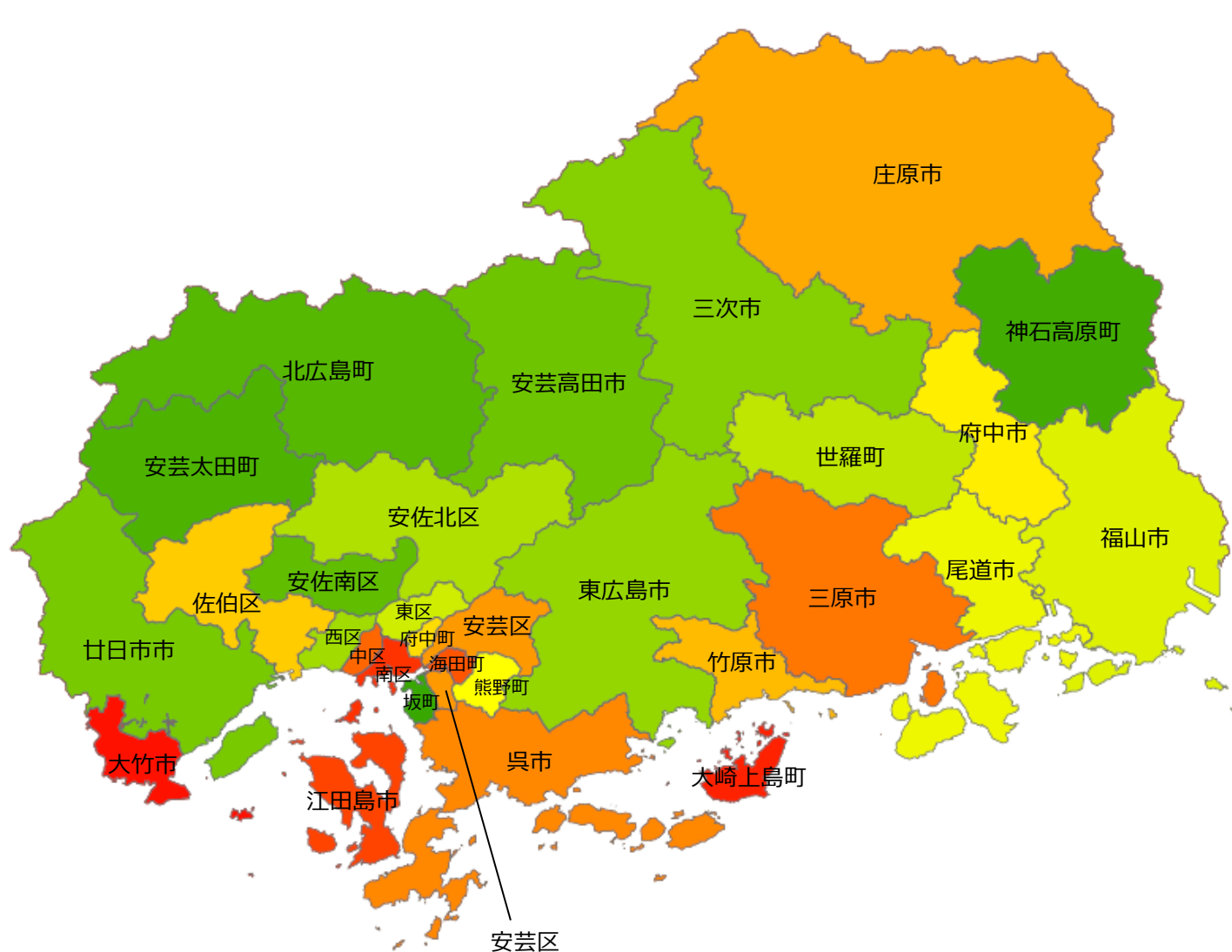
・外来再診の診療時間外受診（時間外加算、時間外特例加算、深夜加算、休日加算の合算）のSCRは、岐阜、滋賀、沖縄、大分、秋田等で高い傾向が見られた。

広島支部加入者の ジェネリック医薬品使用割合等概況

広島県 市区町別ジェネリック医薬品使用割合【薬局ベース】

広島県の市区町別ジェネリック医薬品使用割合を、調剤薬局所在地ベースで算出したもの。

※ 調剤レセプトのみ集計。

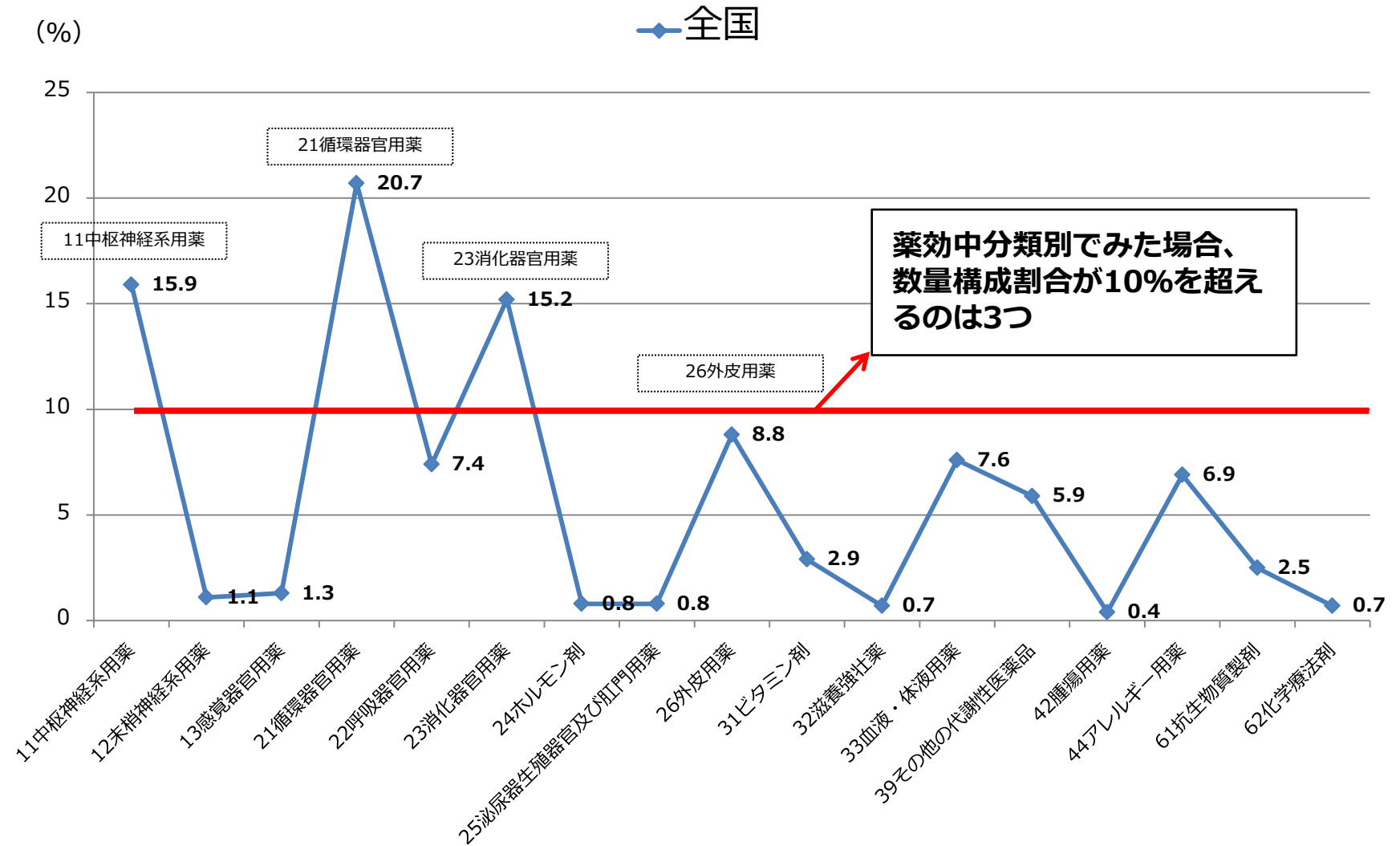


広島県 市区町別 ジェネリック使用割合

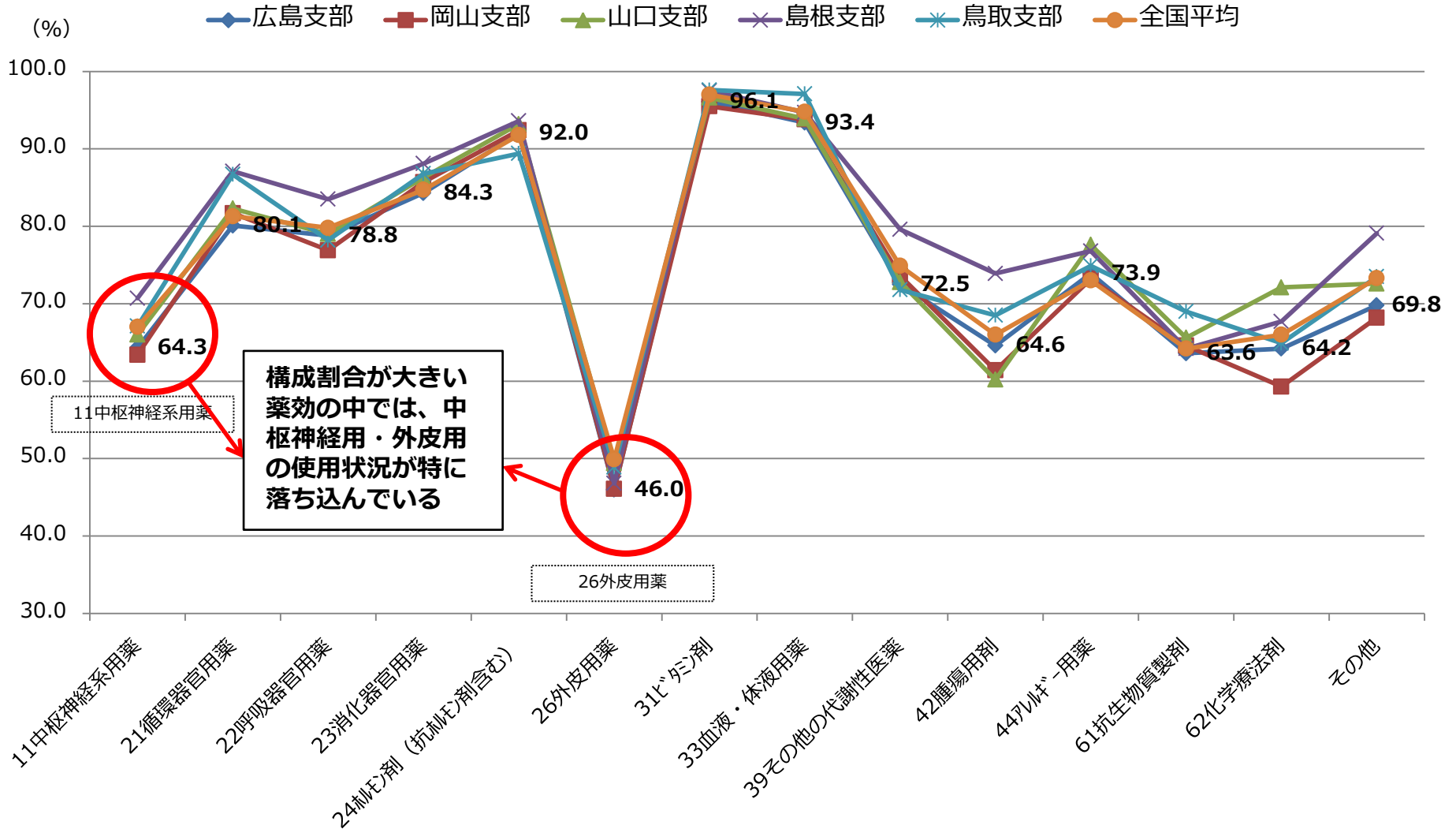
89.6%	安芸郡坂町
85.9%	神石郡神石高原町
84.8%	山県郡安芸太田町
79.9%	山県郡北広島町
81.0%	広島市安佐南区
80.5%	安芸高田市
80.4%	廿日市市
80.3%	三次市
79.8%	東広島市
79.5%	広島市西区
79.3%	広島市安佐北区
78.6%	世羅郡世羅町
78.2%	広島市東区
78.2%	福山市
77.2%	尾道市
77.0%	安芸郡熊野町
76.4%	府中市
75.9%	安芸郡府中町
75.1%	広島市佐伯区
75.1%	竹原市
74.6%	庄原市
74.3%	広島市安芸区
74.0%	呉市
72.1%	三原市
71.7%	広島市中区
71.7%	安芸郡海田町
71.6%	江田島市
71.3%	広島市南区
69.2%	豊田郡大崎上島町
68.3%	大竹市

※令和元年6月時点

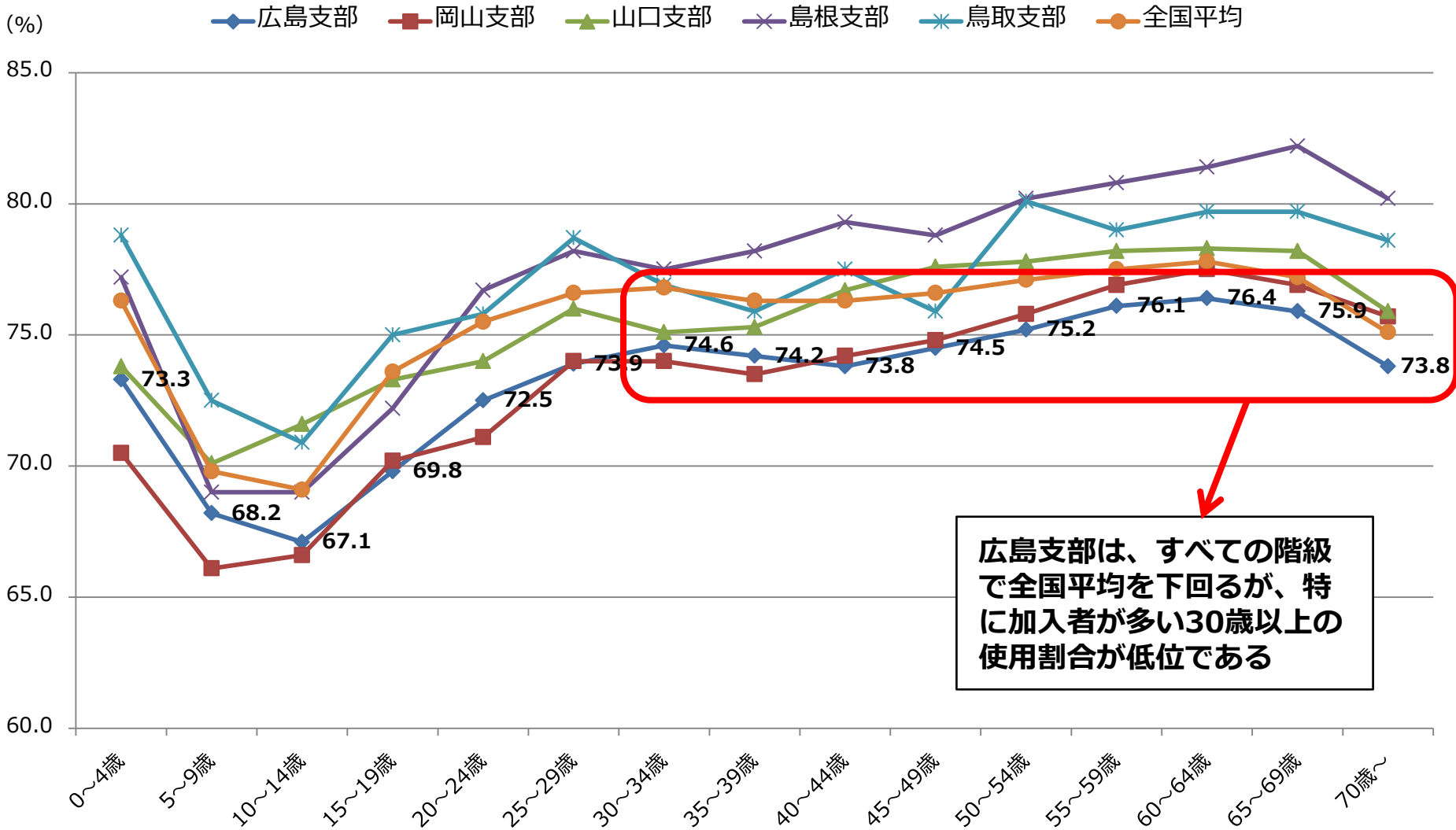
薬効分類別 医薬品構成割合



主な薬効分類別使用状況（中国5支部比較）



年齢階級別使用状況（中国5支部比較）



広島支部は、すべての階級で全国平均を下回るが、特に加入者が多い30歳以上の使用割合が低位である

地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）

都道府県 コード	都道府県 県名 ※1	【薬局の視点】									【患者の視点】									
		ジェネリック医薬品 使用割合（全 体） （※2、3、4、5）			調剤ジェネリック医薬品使 用割合 （院外処方再掲）			一般名処方限定 調剤ジェネリック 医薬品使用割合 （※8）			院外処方率 （※9）			加入者ジェネリック割合 （※10）			公費対象者ジェネリック医 薬品使用割合 （※11）			全保険者とのジェ ネリック医薬品使 用割合の乖離 （※12）
01	北海道	56	78.4	55	80.7	+1.3	58	88.4	55	81.1	57	14.1	+2.1	54	67.3	+0.2	62	+2.4		
02	青森	59	79.4	54	80.4	+1.1	64	90.2	58	83.2	69	10.3	+5.2	45	63.7	-0.1	62	+2.4		
03	岩手	69	83.1	70	85.2	+5.1	68	91.2	57	83.0	68	10.5	+4.9	70	73.6	+0.5	56	+1.8		
04	宮城	61	80.3	61	82.3	+2.7	60	89.0	57	82.8	62	12.5	+3.3	58	68.9	+0.2	55	+1.8		
05	秋田	55	78.1	55	80.5	+1.2	58	88.6	60	84.5	55	14.8	+1.5	55	67.5	+0.1	60	+2.2		
06	山形	61	80.2	60	82.1	+2.3	61	89.1	50	77.6	58	14.0	+2.1	67	72.2	+0.4	40	+0.3		
07	福島	56	78.3	53	80.1	+0.8	52	86.8	49	77.4	53	15.5	+0.9	54	67.1	+0.1	59	+2.1		
08	茨城	49	76.0	48	78.5	-0.5	46	85.2	54	80.9	47	17.6	-0.8	61	69.9	+0.2	53	+1.5		
09	栃木	48	75.6	53	80.1	+0.7	48	85.7	38	70.2	43	19.1	-2.0	43	62.9	-0.2	59	+2.1		
10	群馬	51	76.8	56	80.8	+1.1	55	87.8	31	65.4	58	13.8	+2.3	59	69.2	+0.2	33	-0.4		
11	埼玉	52	77.2	52	79.7	+0.4	53	87.1	57	82.4	53	15.5	+0.9	60	69.4	+0.2	52	+1.4		
12	千葉	54	77.8	53	79.9	+0.7	48	85.8	57	82.4	48	17.3	-0.6	60	69.4	+0.3	56	+1.8		
13	東京	40	72.7	35	74.7	-3.7	33	81.6	59	83.9	37	21.0	-3.6	42	62.3	-0.2	55	+1.7		
14	神奈川	50	76.1	44	77.5	-1.5	40	83.5	65	87.8	44	18.8	-1.8	57	68.3	+0.2	59	+2.1		
15	新潟	56	78.4	58	81.5	+2.0	61	89.2	58	83.0	54	15.1	+1.2	49	65.2	-0.0	57	+1.9		
16	富山	54	77.8	60	82.1	+2.0	58	88.5	37	69.0	58	14.0	+2.1	50	65.5	-0.0	44	+0.7		
17	石川	52	76.9	54	80.4	+0.9	49	85.9	39	70.8	44	18.6	-1.6	60	69.7	+0.4	50	+1.3		
18	福井	51	76.6	54	80.3	+0.7	49	85.9	20	57.7	38	20.8	-3.4	55	67.4	+0.1	25	-1.1		
19	山梨	39	72.2	33	74.2	-4.1	31	81.2	57	82.5	34	22.0	-4.4	43	62.6	-0.2	38	+0.1		
20	長野	55	78.3	58	81.4	+1.8	55	87.8	52	79.2	56	14.4	+1.8	57	68.2	+0.2	49	+1.2		
21	岐阜	44	74.3	47	78.1	-0.8	44	84.8	46	75.0	39	20.3	-3.1	47	64.4	-0.1	59	+2.1		
22	静岡	53	77.5	55	80.5	+1.1	55	87.5	52	79.4	38	20.6	-3.2	52	66.3	+0.0	52	+1.5		
23	愛知	47	75.2	52	79.8	+0.5	52	86.9	43	73.1	46	18.0	-1.2	39	61.0	-0.3	58	+2.0		
24	三重	50	76.2	54	80.2	+0.8	56	87.9	42	72.5	50	16.7	-0.1	48	64.7	-0.1	50	+1.3		
25	滋賀	55	78.0	53	80.1	+0.8	53	87.1	55	81.0	47	17.5	-0.8	44	63.2	-0.2	64	+2.6		
26	京都	39	72.4	40	76.3	-1.9	41	83.8	36	68.3	41	19.5	-2.4	45	63.4	-0.2	54	+1.6		
27	大阪	39	72.5	39	75.8	-2.4	36	82.5	42	72.4	39	20.3	-3.0	37	60.5	-0.4	49	+1.2		
28	兵庫	49	75.9	47	78.2	-0.7	43	84.5	51	78.3	41	19.5	-2.4	47	64.3	-0.1	58	+2.0		
29	奈良	34	70.7	48	78.6	-0.4	45	85.0	31	65.4	41	19.6	-2.5	30	57.5	-0.6	64	+2.5		
30	和歌山	39	72.3	44	77.4	-1.1	40	83.8	29	63.8	48	17.4	-0.7	40	61.4	-0.3	61	+2.3		
31	鳥取	55	78.1	56	81.0	+1.4	62	89.4	47	75.7	58	13.9	+2.2	54	67.0	+0.1	37	+0.1		
32	島根	60	79.8	58	81.6	+2.0	59	88.8	53	80.2	64	11.7	+4.0	62	70.4	+0.5	31	-0.5		
33	岡山	46	74.9	50	79.3	+0.1	51	86.4	33	66.3	56	14.7	+1.6	43	62.8	-0.2	31	-0.6		
34	広島	46	74.7	43	77.1	-1.6	46	85.2	52	78.4	51	16.2	+0.3	42	62.4	-0.3	53	+1.6		
35	山口	53	77.2	54	80.4	+1.0	60	88.9	51	78.4	64	11.9	+3.9	50	65.7	+0.0	53	+1.5		
36	徳島	21	66.0	23	71.1	-5.3	34	82.1	33	66.4	38	20.5	-3.2	21	53.9	-0.8	34	-0.2		
37	香川	41	73.1	39	76.0	-2.4	44	84.6	47	75.9	47	17.7	-0.9	41	62.0	-0.2	51	+1.4		
38	愛媛	41	73.1	49	78.9	-0.1	59	88.8	33	66.7	52	15.9	+0.8	47	64.4	-0.1	38	+0.2		
39	高知	32	70.0	33	74.0	-4.0	34	82.0	48	76.3	42	19.2	-2.1	38	60.9	-0.4	50	+1.2		
40	福岡	53	77.4	50	79.2	+0.0	52	86.7	53	80.2	58	13.8	+2.3	58	68.6	+0.2	48	+1.1		
41	佐賀	60	79.9	59	81.7	+2.2	58	88.5	62	86.0	58	13.9	+2.2	62	70.1	+0.4	59	+2.1		
42	長崎	56	78.5	54	80.4	+1.0	61	89.3	51	78.7	64	11.7	+4.0	55	67.4	+0.2	54	+1.6		
43	熊本	56	78.3	56	81.0	+1.4	58	88.5	42	72.5	63	12.1	+3.7	59	69.2	+0.4	46	+0.9		
44	大分	49	75.8	47	78.3	-0.6	52	86.8	49	77.2	51	16.4	+0.2	42	62.5	-0.3	29	-0.7		
45	宮崎	59	79.6	62	82.5	+2.8	71	91.9	54	80.8	68	10.6	+4.9	46	64.1	-0.1	43	+0.6		
46	鹿児島	68	82.6	70	84.9	+4.6	65	90.3	50	78.1	68	10.6	+4.9	60	69.6	+0.3	47	+0.9		
47	沖縄	80	87.1	81	88.3	+7.8	73	92.6	59	84.1	69	8.4	+6.7	69	73.2	+0.8	54	+1.6		
-	全体	-	76.3	-	79.1	-	-	86.3	-	77.9	-	16.6	-	-	65.6	-	-	+1.3		

【留意事項】

- ※1 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。
- ※2 平成31年（2019年）4月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPCについてはコーディングデータを集計対象とする。
- ※3 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。
- ※4 ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。後発品数量 ÷（後発のある先発品数量 + 後発品数量）
- ※5 医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報（令和元年5月29日適用）」による。
- ※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。（院内処方医薬品数量） / （院内処方医薬品数量 + 院外処方医薬品数量）
- ※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付くレセプト数に基づいて算出している。（一般名処方加算1または2が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトの数） / （調剤レセプトの数）
- ※8 一般名処方加算1が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトのみを集計対象とする。
- ※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。（院外処方医薬品数量） / （院内処方医薬品数量 + 院外処方医薬品数量）
- ※10 （調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数） / （一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプト数）
- ※11 国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。（地方単独公費のみのレセプトは集計対象外）
- ※12 厚生省「調剤医療費の動向～平成29年度版～」制度別後発医薬品割合（数量ベース）（都道府県別）より、協会一般と全保険者のジェネリック医薬品使用割合の差分。
- ※13 影響度は偏差値50からの差分が、県全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が+0.6ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を0.6ポイント引き上げていることを意味する。影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。

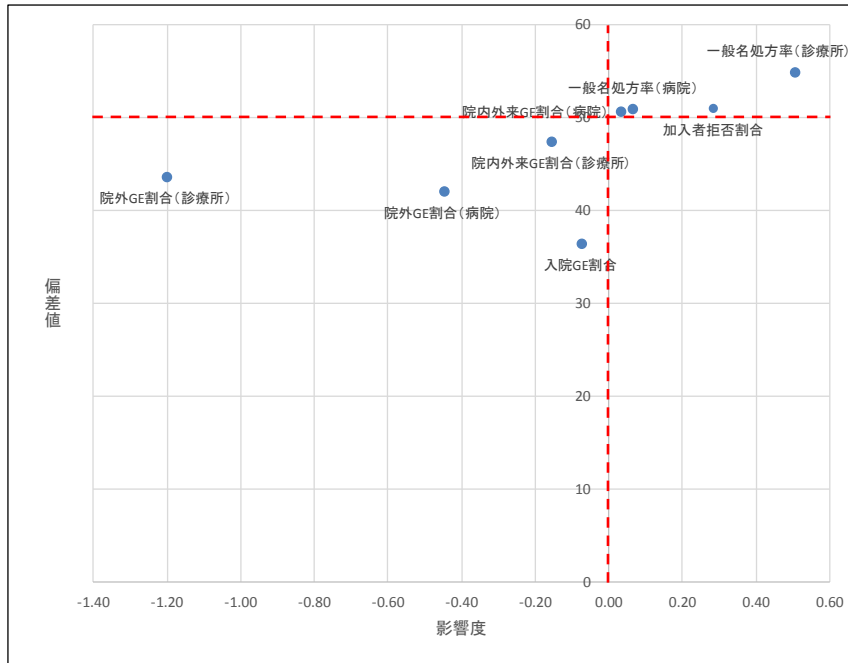
ジェネリックカルテ（都道府県別）からみる戦略マトリックス【診療種別】

ジェネリックカルテからみえる長所及び短所をマトリックス図で表したものの。偏差値と影響度がマイナスになっている部分が最優先すべき改善事項となる。下図は、広島支部と岡山支部の状況を比較したもの。

戦略マトリックス(診療種別)

都道府県	
コード	名称
34	広島

広島支部

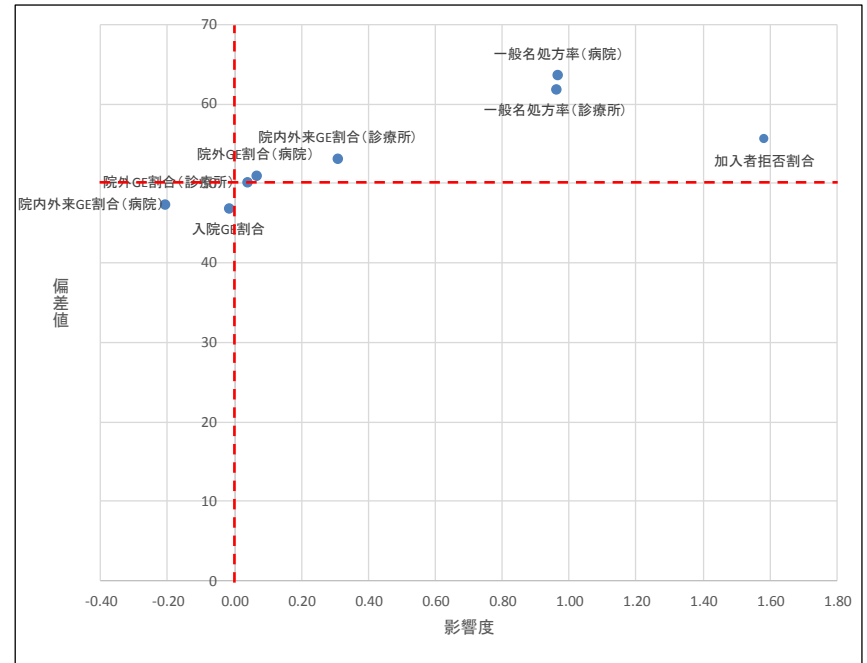


出力項目	偏差値	影響度
入院GE割合	36.5	-0.08
院内外来GE割合(病院)	50.7	0.03
院内外来GE割合(診療所)	47.5	-0.16
院外GE割合(病院)	42.1	-0.45
院外GE割合(診療所)	43.7	-1.20
一般名処方率(病院)	51.0	0.06
一般名処方率(診療所)	55.0	0.51
加入者拒否割合	51.0	0.28

(比較用)

都道府県	
コード	名称
33	岡山

岡山支部



出力項目	偏差値	影響度
入院GE割合	47.0	-0.02
院内外来GE割合(病院)	47.5	-0.21
院内外来GE割合(診療所)	53.3	0.31
院外GE割合(病院)	51.1	0.06
院外GE割合(診療所)	50.3	0.04
一般名処方率(病院)	63.7	0.97
一般名処方率(診療所)	62.0	0.96
加入者拒否割合	55.7	1.58