

平成 30 年度第 2 回 茨城支部評議会 議事概要

開 催 日	平成 30 年 11 月 2 日 金曜日 15 : 00～17 : 00
開 催 場 所	水戸京成ホテル 3階 翡翠の間
出席評議員	日下部評議員、坂本評議員、柴田評議員、野澤評議員、舟木評議員、宮田評議員、柳生評議員、葉評議員（五十音順）
事 務 局	支部長、企画総務部長、業務部長、企画総務グループ長、企画総務グループ長補佐、企画総務主任、企画総務スタッフ
議 題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評議会議長選出について 2. 平成 31 年度保険料率について 3. 茨城支部の医療費等データ分析について 4. 平成 30 年度上期事業実施状況について
議 事 概 要 (主な意見等)	<p><u>1. 評議会議長選出について</u></p> <p>平成 30 年 11 月 1 日付で評議員の改選があったため、評議会規程に基づき議長を選出。満場一致で、葉評議員が議長に就任した。</p> <p><u>2. 平成 31 年度保険料率について</u></p> <p>平成 31 年度保険料率について資料に基づき説明し、評議員よりご意見をいただいた。</p> <p>【学識経験者 A】</p> <p>資料によると、「協会けんぽ発足前には保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているため、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない」との記載があるが、現時点で、仮に保険料率を引き下げた場合、国庫補助は減額される見込みなのか。</p> <p>《事務局》</p> <p>国庫補助率については平成 27 年改正法により「当分の間 16.4%を維持」と定められたが、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置により一部返納している。過去の経緯からも、保険料率を引き下げると財政的に余裕があると見なされ、国庫補助の減額が行われる可能性を危惧している。</p> <p>【学識経験者 B】</p> <p>今現在、3.1 か月分の準備金が積み立てられているが、中長期的な視点を踏まえて考えるべきなのかどうかについて意見を述べてほしいという意味でよろしいか。</p>

《事務局》

これまでは原則単年度収支で保険料率を考えてきたが、今後は中長期的にみて10%を維持する方向性で協会けんぽとして考えたい。単年度で見れば準備金が積み上がっているの、保険料率を下げた方がいいという意見もあると考える。

【学識経験者 B】

過去の国庫補助を削減された経緯や、保険料率の上げ下げを繰り返すのは制度が不安定になること、あるいは2025年問題等も踏まえて中長期的な視点で平均保険料率を考えていくという安藤理事長の発言を支持する。激変緩和措置については、医療資源の配分の問題が各都道府県の医療費に影響を与えていると思われることから、平成31年度末で計画的に解消するべき。インセンティブ制度も導入される中で、これ以上の先延ばしはできないと思われる。

【被保険者代表 A】

平成30年度の平均保険料率の全国意見については「平均保険料率10%を維持するべき」と「引き下げるべき」「両方の意見」がほぼ均衡している。茨城支部は「維持するべき」に位置付けられていたことからすると、引き続き同様の意見でよいと感じる。労働組合の会議などでも、保険料率の高い県は「保険料を下げしてほしい」という意見が強い傾向にある。10%以上は支払うのが厳しいとしている中でも、すでに保険料率10%以上の負担をしているところもある。そういったところからすると、「保険料率を下げしてほしい」という意見が多いと感じる。長期的なシミュレーションを見ると、一回下げてもすぐに上げなければならない状況になる可能性もある。そのため、現状維持により長期的な安定を図る方が現実的と思われる。

【学識経験者 B】

国民にもなるべく健康増進により医療費を下げられるように努力をしてもらうこと、保険者である協会けんぽも医療費を下げるよう健康づくり等に積極的に取り組んでもらう、ということ为前提として中長期的な視点で平均保険料率を考えていくべきだと思う。

【事業主代表 A】

制度の安定を考慮して結論から言えば中長期で保険料率を考えることはやむを得ないと思うが、事業者の負担を軽くする意味合いとして短期的な部分も視野に入れる配慮も必要ではないか。そういった中ではやはり、医療費の削減というところが重要になってくると思われる。資料の中でジェネリック医薬品の使用割合について、茨城支部は全国より低く特に若年層が低い、とあるがこの理由として何が考えられるか。

《事務局》

ジェネリック医薬品使用割合を年齢階級で見ると、茨城支部は0歳から19歳の若年層が全国平均との乖離が大きい。原因として考えられるのは、若年層は市町村の医療福祉制度による助成を受けられるため、医療機関に安くかかることができる。ジェネリック医薬品で軽減される本人の負担感がないことが、動機づけとして働いていない可能性が挙げられる。茨城県は市町村の助成が充実している分、

ジェネリック医薬品への切り替えが若年層で進んでいないと思われる。また茨城県は県民所得が高い分類に入る。お子さんには先発医薬品を使用したいという考え方もあるのではないかと推測される。県内の他の保険者の傾向等もふまえて分析していきたい。

【事業主代表 A】

一回の診療あるいは一日の入院費用が高い傾向とあるが、この理由は何かあるか。

《事務局》

茨城県は一人当たりの診療所数、医師数が少ないことによりすぐには医者にかかれないことや、病院にあまりかからない県民性等がある。要素別に医療費を分析すると一日当たり医療費が高い傾向にある要因として、受療率は低い健康リスクの保有割合は高いため、自覚症状がない生活習慣病等の重症化により、病院を受診した時には治療をたくさん受けなければならず、医療費が高くかかる状態になっていることが考えられる。

【事業主代表 A】

ジェネリック医薬品使用割合を高めることなどにより医療費を下げられるよう今後取り組んでいきたい。

《事務局》

準備金が法定の3倍以上積み上がっていて、それをとっておく必要もあるけれど、医療費を抑えることが前提という話が出た。医療費適正化の取り組みは様々なものがあるが、加入者への情報提供など、医療費抑制の取り組みを強化していくために準備金の一部を活用していくことも検討する方向性である。

【学識経験者 A】

そういった取り組みは非常に大切だと感じる。ただし、医療費削減という財政的な部分だけで議論を進められることは危惧している。加入者の視点を踏まえ、医療費の使い方、複雑な保険料率の決定方法などをわかりやすく情報公開をしたうえで、医療費削減への協力を依頼することが理解を得られる方法ではないかと思う。加入者の利便性や健康維持向上につながるものには必要なコストをかけるべきであり、黒字が積みあがればよいという話ではない。

(1) 平均保険料率について

→中長期的に見て、平均保険料率10%を維持する方向で、全評議員が一致。

(2) 激変緩和率について

→激変緩和措置について、現行の解消期限を踏まえて、計画的に解消すべきという意見で全評議員が一致。

(3) 変更時期について

→4月納付分からの改定で、全評議員が一致

3. 茨城支部の医療費等データ分析について

茨城支部の医療費等データ分析について資料に基づき説明し、評議員よりご意見をいただいた。

【被保険者代表 B】

一人当たり医療費が低いとあるが、その背景には何があるのか。茨城県と、他県との違いの要因には何があるのか、もう少し分析していくとよいのではないか。他にも組合等の一人当たり医療費を分析し、取り組み等何が異なっているのか、比較していくことも必要ではないか。

《事務局》

データ分析による他県の協会けんぽ支部や健保組合、共済組合との比較は、保険者機能強化や医療費適正化のための一つの手段だと考えている。他県ではどのような取り組みが行われているか、どういった取り組みで一人当たり医療費に差が出ているのか等比較をして、茨城支部の取り組みに繋げていきたいと考える。

【事業主代表 B】

ジェネリック医薬品の使用割合を上げることに際しては、医者からの勧めや患者個人の考え方等、弊害がいくつかある。専門の方の知見がないと、患者の視点からすると納得した上での切り替えというのはできない。「安い」というだけでは切り替えることは難しい。提供体制についても考えていかなければならないと感じる。

《事務局》

医師の中でも、ジェネリック医薬品の使用に関して疑問をもっている方もいる。保険者として、そういった意見があることも認識して取り組んでいく必要があると感じている。患者視点に立つと医師や薬剤師からの説明が最も効果があるため、協会けんぽ単独ではなく、県や薬剤師会、医師会に情報提供しながら、協力してジェネリック医薬品の使用割合向上に努めたい。

【学識経験者 B】

現在オプジーボが注目されている。オプジーボのような超高額医薬品に対する考えは、協会けんぽとしてどのようなスタンスか。

《事務局》

医薬品等を保険適用にするか否かについては、中央社会保険医療協議会で決定される。協会けんぽも委員として参画し意見発信している。オプジーボのように高額な薬剤が保険適用になり、医療費が格段に増えた経緯もあるが、高額医薬品を投与することによって病気が治癒すれば、トータルの医療費で見たときに、投与しなかった場合よりも安く抑えられる可能性も考えられる。保険者としては全体をみながら判断するものであり、高額な薬剤が保険適用になることについて否定的な意見を出すものではない。

【学識経験者 B】

高額な医薬品であっても、病気が治癒するのは良いことだと思うが、一回の投与で何万人もの保険料が消えてしまうことには疑問を感じる。現在の、薬価が安くならない（投薬対象者が増加しても）

仕組みでは製薬会社が有利であり、医療費だけが増加していく一方なのではないかと危惧している。本来であれば、適用対象が拡大した場合などはすぐに薬価改定を行うべきではないか。

《事務局》

保険者としての意見をまとめて発信していきたい。

4. 平成 30 年度上期事業実施状況について

平成 30 年度上期事業実施状況について資料に基づき説明し、評議員よりご意見をいただいた

【被保険者代表 B】

柔道整復施術療養費の照会業務について、照会した割合以外に、照会した際の郵送費や返送費用などの費用対効果は出ているか。

《事務局》

患者照会によって直接療養費の請求に結びついたかの検証が困難であることから、費用対効果の分析はできていない。

【学識経験者 B】

ジェネリック医薬品の使用割合や健康診断の受診率、保健指導実施率についてはインセンティブの評価項目に含まれるため、保険料率を下げられるように下期力を入れていただきたい。

《事務局》

健康診断受診率や保健指導実施率についてはすでに注力してきているが、メタボ該当者の改善効果が出てきていない。保健指導対象者の減少率について、「保健指導対象者」には、指導を受けた人と指導を受けていない人を含めた改善率を求める仕組みとなっているため、保健指導対象者の改善にかかる取り組みについて今後さらに注力していくべきだと認識している。

【学識経験者 A】

返納金債権の発生防止のための取り組みについて、資格喪失後受診の原因分析や返納金債権の回収金額、また、保険証回収にかける予算については示されているか。

《事務局》

資格喪失後受診については、退職した際に事業所が被保険者・被扶養者分の保険証を回収できていないことが原因としてあげられる。なぜ回収できていないのかということに関しては、事業所に向けた広報や周知が不足していることもある。事業主以外にも加入者本人に広報していくことが課題と考えている。

返納金の発生額は毎年 1 億円ほどになるが、資格喪失後受診の一部分をみると、1 億円の 5 割～6 割ほどとなる。回収率は昨年実績 55%。また、保険者間調整という仕組みで、返納金債権を回収する取り組みを行っているが、保険者間調整を申請してから回収できるまでにおおむね半年かかるため、す

ぐに回収率として反映されていない部分がある。

【学識経験者 A】

返納金債権回収について、KPI が前年度の実績と同じ目標値となっているが、通常では少しでも前年度以上の目標値を立てるものではないか。

《事務局》

本部から示されたものに従って、前年度以上としている。

【被保険者代表 A】

年度を通して目標達成できるかどうかの見通しはいかがか。また資料に関して、対前年同期の進捗状況も併せて記載していただけると比較できるので見やすい。

《事務局》

達成できるかどうか断定することはできない。その中でも、保険証の回収率については 9 月時点で 91.5%であり、徐々に効果が上がってきている項目もある。毎月進捗状況を確認しながら取り組んでいるところではあるが、一つでも多くの項目で KPI を達成できるように下期も取り組んでいきたい。

【被保険者代表 B】

資格喪失後の受診については、事業所側で徹底して保険証の回収を行えば予防できるということによろしいか。

《事務局》

お見込みの通り。

特 記 事 項

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・傍聴者なし・次回（平成 30 年度 第 3 回）は平成 30 年 12 月上旬に開催予定 |
|--|