

平成29年度第5回全国健康保険協会石川支部評議会 議事要旨

日時 平成30年1月19日(金) 14時00分～16時00分
場所 石川県四高記念文化交流会館 2階 多目的利用室3
出席者 評議員(各50音順、敬称略)

【学識経験者代表】

奥井めぐみ、北川章人、森山 治

【事業主代表】

馬場 貢

【被保険者代表】

梶 郁代、宅本門示、山副勝也

石川支部職員

横本 篤、五十川光信、出口豊晃、奥田 浩、
吉野進午、大倉寛之、森脇沙彩

議事

- (1) 平成30年度保険料率について
- (2) 保険者機能強化アクションプランについて
平成30年度石川支部事業計画について
- (3) インセンティブ制度について

【支部長あいさつ】

保険料率につきましては、第3回・第4回の評議会でもいただいた意見をまとめ、支部長意見として本部に提出しました。12月19日の運営委員会においては、他支部の意見とともに添付資料として提示されたところです。結果的には資料にあるとおり、安藤理事長は、来年度の保険料率を本年度に引き続き全国平均で10%という結論を出しました。

その理由としては、医療費の伸びが総報酬の伸びを上回っている状況がずっと続いており、今後5年、10年先を見ても状況のトレンドは変わらないということが一つ。そして医療費は毎年度増えており、2025年問題といわれる6年先には団塊の世代が全て後期高齢者になることで医療費が飛躍的に伸びるという予想も勘案し、中長期の安定的な保険料率ということを言及したうえでの結論となりました。また、協会けんぽが保険料率を下げる場合、国庫補助額について議論になりかねないという事情もあるように思います。

石川支部の保険料率については、医療費は全国平均よりも伸びており、反対に総報酬は全国平均よりも伸びていないということで相対的には全国平均の10%よりも高い10.0

4%という数字が計算されました。昨年が10.02%ですので、0.02%上昇するという結果です。

今後、石川支部としては、本日議論するアクションプランとそれに基づく支部事業計画を確実に実行し、医療費の伸びを抑えることに尽きると思っています。本日も活発なご意見をお願いいたします。

(1) 平成30年度保険料率について

資料1-1：平成30年度保険料率について

資料1-2：平成30年度都道府県単位保険料率について（石川支部）

参考資料1-1：平成30年度の保険料率について

参考資料1-2：平成30年度協会けんぽの収支見込みについて

【評議員（学識経験者）】

医療費の内訳について他支部との比較が示されているが、これまでの評議会でも入院費が高いことが指摘されてきた。

資料を見ると、石川県は医療体制が充実しているために入院費用も高くなっているように思う。不必要な入院が発生しているのか、それとも、他県における医療供給体制が充実していないのか。

【事務局】

例えば、入院医療費の低い長野県の中でも木曾地区は病院が少ないため、岐阜県の医療機関で受診している状況があります。正確な根拠はありませんが、石川県の供給体制が過剰かどうかは別として、病院が身近な所になれば入院医療費は低いのが実情です。実際、長野県では病院を作らなければいけないという意見が出ていた医療圏もあります。

環境に応じて医療費は変わるといえるでしょう。適正な医療体制について、今後医療会議で議論されることとなります。

【評議員（学識経験者）】

入院医療の中でも急性期、慢性期などの分析はされているのか。

【事務局】

各医療機関を対象とした厚生労働省のアンケートで、情報は把握しています。石川県では回復期以外の病床数が過剰になっている状況です。

県としても医療構想会議の中で4地区に分けて議論が始まっていますが、急性期医療を削減することは難しいので、急性期はそのまま慢性期を減らすという具体的な数字も出て

きています。その体制がいつ完成するかという問題はありますが、その方向性で進んでいく可能性が高いです。

【評議員（被保険者）】

石川や富山は慢性期医療が多い。全国的にも地域差があり、四国や九州も同じく慢性期医療が多いようだ。地域医療構想の中で慢性期医療をどれだけ減らすべきかの数字も出ているが、医師会との関係もあり、現実的に進めるのは難しい。ただそういったことに踏み込まない限り入院医療費の削減は実現しない。

【評議員（学識経験者）】

保険料率が具体的に決まった中での議論は難しい。

【事務局】

石川支部の評議会ではこれまで、支部長意見を出すタイミングや資料の表現の仕方等について独自の様々な意見が出ました。保険料率の結果は別として、非常によかったと思っています。

我々支部の責務は評議会の意見を適切に本部運営委員会等に伝えることです。今後もいろいろな切り口で精査いただき、多くの意見をいただきたいと思います。

【事務局】

1月5日の全国支部長会議において、支部の評議会でも保険料率について中長期的な見方に基づく議論をするのかという質問が出ましたが、本部の理事からは、そうではないという回答がありました。あくまでも支部の評議会なので活発な議論をいただくようにとのことです。中長期的に10%を維持するという方針が出たらなかなか議論しにくいという意見も各支部長からありましたが、評議会で率直な意見をいただき、それを本部に伝えることは非常に大切なことだと思います。

【評議員（学識経験者）】

30年度に平均保険料率を10%にすることで、準備金残高はどれだけになるか。

【事務局】

30年度末の推計値は2兆6,000億円の見込みです。

28年度末の決算で1兆8,000億円になっており、29年度末の見込みが2兆2,000億円ほどです。

【評議員（学識経験者）】

平均保険料率10%が限界という表現で10%にこだわっているが、支部によっては1

0%を超えており、どこか割り切れない部分がある。中長期的にみてどこまで10%を死守する覚悟があるのか。いずれ準備金がなくなり保険料率を上げることになる可能性がある中で10%にこだわるのであれば、全国一律で10%の保険料率にすればよいのではないか。実際、そのような意見が挙げられた支部もあったようだ。インセンティブ制度の導入や都道府県別の保険料率にする意味があるのかという疑問が湧く。

【事務局】

保険料率は決定していますが、本日の評議会で出たような矛盾点や問題点等の意見は、あらためて本部に伝えたいと思っています。

【評議員（事業主）】

医療の質を下げずにいかに医療費を抑制するかが重要であり、受診を我慢して医療費を下げるのは意味がない。健康寿命が長くなれば医療費が低く抑えられる。健康で長生きできるようなサポートを協会けんぽがしていくことで、医療の質を下げずに医療費を抑制することができるのではないか。

【事務局】

事業運営の軸足を健康づくり事業に向けていきます。

【評議員（被保険者）】

入院・入院外ともに受診が増えたから受診率が上がったということなのか。

【事務局】

これは入院の受診率を捉えた指標で、一年間の入院レセプト数を加入者数で割り込んだ数字です。レセプトは1人が一年継続して入院していれば1人に対して12枚出てきます。受診率については保険料率との関係で見たときの他支部との相対性で、入院日数の長さや金額の高さが結果的に保険料率を引き上げる要因になっていることを示したものです。

【評議員（被保険者）】

これは平均在院日数が長いということだが、退院できる状態なのにまだ入院しているような実態はないのか。

【事務局】

そこまではレセプトから分かりませんが、相対的に見て入院在院日数が長いといえます。

【評議員（被保険者）】

それは本人の意思なのか、病院の意思なのか。

【評議員（被保険者）】

入院在院日数は本人の意思では変えられない。医療機関としては入院が長引けば長引くほど診療点数が低くなるので、早く退院させたいと考えている。ただ、在宅医療や施設など退院後の受け皿となる医療体制が整っていないと慢性期医療の対応も進まない。

【評議員（学識経験者）】

協会けんぽに加入しているような現役世代なら、できれば入院はしたくないという考え方ははず。

【評議員（学識経験者）】

レセプトから考えると長期に入院している方もそれなりにいるということか。

【事務局】

その可能性はあります。

【評議員（学識経験者）】

そう考えると慢性期や精神疾患での受診という問題も出てくる。地域医療計画の会議において、県によっても異なるが、たいていは病床を持つ医療機関が医師会の代表となっており、在宅医療を主とする医療機関は意見を出す機会がない。その点も難しいところである。

【評議員（事業主）】

両親の介護のために退職する人もいる。在宅での介護なので入院しない分、医療費はかからないが企業は人手不足になる。企業の生産性を見たときに自動化やAIで解消できるかもしれないが、まだ働けるのに退職する人がいるのは社会や企業にとってマイナスではないか。単に医療費を下げることに着目するのではなく、社会全体を考えた対策が重要。

【事務局】

要介護者が在宅療養できるような地域での受け入れシステムの構築など、長い目で見ていく必要があると考えます。

【評議員（学識経験者）】

介護離職するのは次世代教育を担う世代であるため、企業にとっても社会にとっても損失である。今後は医療から介護の負担に比重が大きくなっていくが、介護保険費用が増加す

る問題も出てくる。また、介護による離職は介護が終わった時点で収入がなくなることから、将来的にその者自身の年金が減るなどの貧困問題も懸念される。介護休暇や介護サービスの利用を進め、離職しない仕組みづくりが必要。

(2) 保険者機能強化アクションプランについて

平成30年度石川支部事業計画について

資料2：保険者機能強化アクションプラン（第4期）の概要

資料3：平成30年度石川支部事業計画（案）

参考資料2：保険者機能強化アクションプラン（第4期）（案）

参考資料3：平成30年度事業計画の概要（案）※本部

【評議員（学識経験者）】

目標値について、前年度よりも高い数値を目指すという視点で目標を定めているように思われるが、中長期的に見て、この段階でここまで到達するといった目標設定はしているのか。

【事務局】

参考資料2の中に、中長期的な目標として設定しており、その目指すべき姿に対して単年度ごとに数字を積み上げていくプロセスをとろうとしています。ただし、29年度の実績がまだ出ていないため、前年度を上回るという表現なども存在しています。

また、石川支部独自で、他支部や全国平均との相対性も念頭に置き、本部の示している KPI より高い水準の目標も設定したいと考えています。

【評議員（被保険者）】

オンライン資格確認におけるマイナンバーのひもづけについて、現時点で協会けんぽの手続きにマイナンバーを記入しているのは、任意継続のほか一部の申請書だと思う。今後、事業所からの届出等でマイナンバーを使用する機会が増えていくのか。

【事務局】

事業所からの届出は基本的に日本年金機構への届出となり、協会けんぽとしては年金機構から取得する流れになると想定しています。

【評議員（被保険者）】

マイナンバーを使用するうえで情報使用料発生してくると思うが、マイナンバーへのひもづけによって効率化や業務経費の削減、返納金の削減につながるのであればよい。コスト

が恒常的にかかることを、導入時には加入者に知らしめる必要がある。

【事務局】

協会けんぽの理事長も出席した11月8日の厚生労働省社会保険審議会医療保険部会の議事録を確認したところ、ランニングコストは保険者負担になるということで、コストについては厚生労働省に検討いただきたいという意見を出しています。評議会でも今のような意見が出たことは、機会があれば本部に伝えていきます。

【評議員（学識経験者）】

お薬手帳についてだが、現在のサイズ(A6)だと持ち歩きにくい。手軽に持ち歩けるよう、カードサイズでの作成はできないものか。パイロット事業としてお薬手帳の電子化を進め、コストがどうなったかを見てもよい。

【事務局】

保険証と違い、お薬手帳を常に持ち歩いている人は少ないのが現状です。将来的に電子化が進むにしても、まずはお薬手帳の意味を周知していく必要があります。院内処方だとお薬手帳がなくても不自由しない場合もあり、必要性を感じられない方もいる状況です。配布部数やジェネリック医薬品の使用割合などの成果値も捕捉しながら、今後も普及事業を進めます。

【評議員（事業主）】

処方の際にジェネリック医薬品との差額が即座に分かると良いのではないかと。受診して数か月後に文書が届いても興味が薄れるが、お金を支払うその場で医療費の削減に貢献している実感が湧けば、ジェネリック医薬品の使用割合も上がると思う。

【事務局】

目の前で金額の差が分かればよりインパクトが大きいかもしれません。

【評議員（被保険者）】

花粉症の治療だと、金額が安いから医療機関へ受診する人もいるのではないかと。医療費削減には市販薬の価格を下げることも必要だと思う。

【評議員（事業主）】

健康企業宣言について、参加するハードルが高いと思っている事業所があるのではないかと。

【事務局】

自社の現状を把握したうえで、社内ですることを検討していただき、取り組んでいただくものです。事業主自身に取り組みたいという考えを持っていれば、どの会社でも参加できます。手続きについても簡略化を進めています。

【評議員（被保険者）】

医療費が高額になる場合、今はほとんどの医療機関で限度額適用認定証の手続きを案内していると思うが、万が一手続きせず、本人が高額療養費制度も知らなかった場合、協会けんぽから申請の案内はあるのか。

【事務局】

加入者から申請がなく、高額療養費の支給金額が1000円以上見込まれる方には、受診後6か月程度で協会けんぽから申請書を送付しています。

なお、限度額認定証については、主要な医療機関に申請書と返信用封筒を設置し、使用促進を図っています。

(3) インセンティブ制度について

参考資料4：協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について

【評議員（被保険者）】

以前から何度も伝えているように、ペナルティがあってはならない。その点はどのような制度設計になったのか。

【事務局】

数字の悪い支部だけ引き上げということではなく、過半数の下位になった支部について、報奨金に相当する拠出が生じる形となりました。

【評議員（被保険者）】

参考資料4にある本部運営委員会での意見について、加入者・事業主への周知は当然のことであるが、必要に応じた見直しや指標についての検討事項などについては、今後の方針として表明されたものなのか。

【事務局】

制度を実施してみて、その上で検証を行い、特定の支部が不利益を被るとか、偏りなどが見られた場合に議論のうえ見直しが繰り返されるのではないかと考えています。実際に稼働した結果を見てみないと分からない部分があります。

【評議員（学識経験者）】

過度な競争にはならないか。

【事務局】

通常、競争というものは「敵」がいてこそそのものですが、今実施しようとしているのは同じ方向を向いている「仲間」が相手です。スピードアップが図られるというメリットがある反面、情報が行き届かなくなる懸念もあり、いかに良い意味での競争にするかが重要な課題だと考えます。

【評議員（被保険者）】

上位になった支部が情報を明らかにすれば下位の支部の成績も上がると思うが、順位が変動せず下位の支部が下位のままでは意味がない。その点も検討をしていくべき。

【事務局】

レセプト点検ではこれまでも支部間での競争をしてきました。その際には本部が、良い成績を上げた支部の情報を収集して他の支部に提供するという方法をとっていました。そういう意味では他支部の情報は本部から出されるのではないかとも思います。