

令和元年度 第4回高知支部評議会 議事録

開催日時 令和元年 10月25日（金）15：00～17：00

開催場所 ニッセイ高知ビル6階「支部会議室」

出席者 被保険者代表 折田評議員、島内評議員、入福評議員
事業主代表 古谷評議員、亀井評議員、嘉数評議員
学識経験者 遠山評議員（議長）、中川評議員
オブザーバーとして、本部より、藤井理事、榎本企画部長
永井財政・支部グループ長が出席。

議題

1. 令和2年度保険料率について
2. 令和2年度事業計画（案）について

議題1. 令和2年度保険料率について

事務局より、令和2年度保険料率について、資料1、資料2に沿って説明。
評議員からの質疑・意見等は以下のとおり。

（事業主代表）

財政の赤字構造が解消されていないということであるが、昨年度と比べて、大きな状況の変化というのがあったと考えてよいか。

（事務局）

経済情勢では、それほど大きな変化はない。

（被保険者代表）

過去の5年収支見通しでは、4年か5年後には非常に厳しい状況になるとの見解であったが、30年度決算では、単年度収支差が6,000億の黒字である。高知県の一般会計の当初予算総額ですら5,000億に満たないのに、それが6,000億となると想像がつかないような収支差である。今、なお、中長期の収支見通しを図る必要があるのか。

（事務局）

いろいろな要素がある中で、一番大きいのは加入者数である。協会けんぽに移

行してきた加入者の増加が、収支状況的にはプラスに働いている。その他にも、診療報酬改定、制度改正等の試算を読み切れなかったことが上振れしている結果となっている。被保険者数の増加に陰りが見えてきており、今後は、そこまで大きな保険料収入が上振れするという要素はかなり厳しい。これから協会けんぽの被保険者数も減っていく可能性もあり、そういったことも踏まえ、中長期的な考えも視野に入れていく必要がある。

（被保険者代表）

医療費自体は、薬価の高騰等あると思うが、今後の見通しというのは、それほど伸びないという見通しでの収支なのか。

（事務局）

協会けんぽの加入者の医療費と前期高齢者・後期高齢者支援金が協会けんぽの収支となることから、2025年問題といわれる団塊世代の方々が2025年に全員75歳以上の後期高齢者に移行し、負担する支援金も膨らんでいく。また、高額な薬剤とか、今まで治療できなかった新たな技術による治療によって、医療費は膨らんでいく。ジェネリックの使用促進や効率的な医薬品の使用等、医療費適正化に取り組んでいかないと、年々、国民医療費は増え続けていくこととなり、当然、今後の見通しの中で、医療費が拡大していくこととなる。保険者が医療費適正化に取り組んで、医療費をどれだけ抑えきれるかということが大きなポイントとなる。

（学識経験者）

30年度決算の収支状況において、支出のその他がさすものは何か。

（本部：永井財政・支部グループ長）

支出のその他には、協会の事務費などが計上されており、健診補助費用などの業務経費や協会の人件費などがこれにあたる。

（学識経験者）

人件費に対応した退職金が、退職者給付拠出金にあたるものか。

（本部：永井財政・支部グループ長）

退職者給付拠出金は、協会職員の退職金ではなく、退職者が国保に加入することを踏まえて、被用者保険側が負担する拠出金。現在は廃止され、経過措置となって縮小している。これも黒字となっている理由の一つである。

（学識経験者）

収入の国庫補助等がさすものは何か。補助額は、どのようなものに連動するのか。

（本部：永井財政・支部グループ長）

給付費に対して16.4%の補助が協会に措置されている。給付費は、一人あたりの医療費や加入者数の増減により増減する。なお、これまでは後期高齢者支援金についても補助金が措置されてきた。後期高齢者医療への支援金については、保険者間で加入者割としてきたが、被用者保険の財政力に格差があるため措置されてきたもの。先般の総報酬割の導入により、現在は措置されていない。現在の国庫補助は、給付費への補助がほとんどである。

（学識経験者）

準備金残高は、法定では1か月であるが、その何倍にもなっている。収支がマイナスになったら削っていくこととなるが、それを削っていかざるを得ないという風に考えるのか、それともまだ余裕があるという風に考えるのか。

（事務局）

法定準備金は、例えば、インフルエンザの急激な流行とか、不測の事態に対応できるよう、給付費の1か月分は必ずプールした状態で、毎年、財政運営できるよう、最低限1か月分は準備しておこうというのが、一つの法定準備金の考え方となる。収支見通しのとおり、準備金は、法定準備金の1か月を上回っているが、財政状況が悪化すると、あっという間に底をつく、毎年10兆円の収支状況となっている中で、3兆円・4兆円・5兆円なんていう準備金は、あっという間に底をつく、過去にもそういった経緯が、社保庁時代に準備金がある程度たまっている中で、収支状況が悪化するとあっという間に底をついた、という経緯があり、今ある準備金の額・率というのは、実はそれほど大した額でもない。現実的にはあっという間になくなってしまう可能性を秘めていて、こういう風な準備確保をしている。

（事業主代表）

今の説明で、法定で義務化された準備金では、十分でないことはわかったが、準備金としては、法律では1か月分持てと義務化されているが、この程度の準備金があったほうが良いという基準はあるのか。

（本部：永井財政・支部グループ長）

基準について、明確なものはない。協会の財政規模などによっても変わってくる。少し補足すると、法令において財政の均衡を保つようにする単年度収支均衡の考え方がある一方、5年間の見通しを踏まえる中期的な考えがある。これは過去の政管健保時代において、平成4年の制度改革によって中期財政運営を行ってきたことの名残であるが、それ以降、赤字基調になって、協会が設立される際には、赤字の場合に単年度で機動的に対応できるようにしたものと承知している。これらの規定の趣旨は、赤字であってはならないということであって、黒字だから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。この解釈については、厚生労働省からも正式に説明があったもので、協会はこれらも踏まえた上で、現在の方針を決めている。基準はないが、そこから先、黒字の時どうするのかというのは、保険者の裁量ということである。

（本部：藤井理事）

準備金が積み上がったときに、どこまでが適切な水準なのか、なかなか難しい。正直、明快な答えが出ないが、結局、そこを中長期的にどう考えるか、たとえば賃金上昇率が0.6%で推移していくと仮定した場合に、平均保険料率10%を推移していけば、2029年に、準備金1カ月分をキープするという前提でも、10%をキープできるが、これを9.8%に下げれば2029年には、10%をキープできない、そういう施策になる。さらに、賃金上昇率が0.0%で、もう少し悪い経済状態を想定すると、2028年あたりには、10%をキープできない、そういう見通しがある。今の時点で、近い将来の集計をするとこういう形になる。また、支出の見通しについて一番心配なのは、後期高齢者の支援金。加入者割りになっていた後期高齢者の支援金を、保険者ごとの負担能力に合わせて負担をするように、何年かかけて総報酬割に切り替えてきた。したがって、切り替えの時期は、拠出金の負担が抑えられてきたが、今は、完全に総報酬割になり、これからは伸びていくしかない状況である。これから高額な薬ができてきたり、予断を許さないところである。

（学識経験者）

協会けんぽにしろ、組合健保にしろ、支援金の仕組みそのものがこのままでいいのか疑問を感じる。今の仕組みのままで行くしかないものか。

（本部：藤井理事）

現役世代の負担が過重にならないように、どうしたらいいのかというのはなか

なか難しい。高齢者の医療費の持ち合いの仕組みは、昭和 57年に老人保健法という法律ができて、それまでは、皆さん退職されて、国民健康保険がお年寄りの医療費を全部抱えていた。そういう姿であった。それから、どういう負担の持ち合いの仕方が公平なのかをいろいろ議論してここに落ち着いている。税金をもっと投入すれば水準を下げることもできるが、それは制度全体で見たら増税につながり、なかなかその答えをまだ見いだせていない。

議題 2. 令和2年度事業計画（案）について

事務局より、令和2年度事業計画（案）について、資料 3 に沿って説明。
評議員からの質疑・意見等は以下のとおり。

（事業主代表）

ジェネリックを使えばこれだけになるという数字があれば、推進できるのではないか。あとは、保険証にジェネリックの表示をすべき。周知徹底をもう少しすれば効果があるかと思う。

（被保険者代表）

自分の使っている薬が、ジェネリックかどうかわからないのだが。

（事務局）

薬局から交付される効能等が記載された服薬情報に、ジェネリック医薬品の表示がある。

（被保険者代表）

ジェネリックがないケースの場合もあるかと思われるが、ジェネリックがあるのに、ジェネリックがないケースは、医者判断でそうなっているのか。

（事務局）

医者はジェネリックでいいとしている場合でも、薬局の事情で在庫がないことがある。医者がジェネリックではだめ、先発でないとダメということで、それを処方箋に書かれてしまうと薬局ではどうしても処方できない。

（本部：藤井理事）

保健事業にしても、ジェネリック等の医療費削減にしても、現場の事業所自体、あるいは加入者の皆様が、どういうふうに行動変容を起こしていただけるかというのが勝負だと思うので、ぜひ現場からいろいろ教えていただければありが

たい。

（学識経験者）

この会議に出なかったらおそらくジェネリックを使うことで、医療費の額を下げて、インセンティブによって、保険料率が下がるということを知らなかった。やっぱり大きな動きにするにはそれを皆さんに知っていただくのが一番いい。なので、宣伝も必要だが、そういったものを新聞広告で謳えるか。

（事務局）

新聞広告でも何度かしている。

（学識経験者）

ジェネリックを知らない人もいるかもしれない。それとジェネリックは安いことと保険料率にかかわってくるというのを理解いただくというのが大事かなと思う。

（被保険者代表）

高知県は、他の県に比べてジェネリックの認知度が低いということもあるので、協会けんぽだけでなく国保も後期高齢もみんなで協力して、皆さんに知ってもらって医師会のほうにもぜひ協力をいただくということが必要。

（事務局）

医師会や県、県知事など、関連するところと組んでいくのは絶対に必要だと思う。

（学識経験者）

ジェネリックへの切り替えの通知は行っているのか。

（事務局）

軽減通知というものを年2回している。高知支部の加入者がだいたい25万人くらいなので、その中で2万4~5000人くらいの方に8月、9月くらいと年明けの2月くらいと年二回のタイミングで、ここ何年間かは通知をしている。対象にならない方、薬を飲んでいない方、あるいは薬を飲んでいても軽減効果がない方には通知をしていない。ただ、前にもお話したとおり、同じ文面で、同じ条件のもとに、軽減通知を47都道府県に送付しているが、切り替え率は、高知が全国で最下位ということが4年続いている。そこには、加入者の方の意

識も当然あるとは思いますが、その方々が変えようと思っても変えにくい、なんらかの阻害する要因があるのかと思われる。

（事業主代表）

県民性もあると思うが、文章を読まない。読まずに捨てる、置いたままという県民性はあると思う。それだったらマスコミを活用して、ラジオはよく聞くので、割と耳から入ってくることは残るのでそういったマスコミを使うことが大事ではないか。テレビは人それぞれ見る時間が違うが、ラジオなら車で動く通勤者だったり、移動の時間帯でできることがあると思うが、そういったものを使ってはいかがか。

（学識経験者）

全部同じ文面で軽減通知を送って、高知が理解がないというのであれば、切り替えの率が低いということを高知は特別に伝えなければいけない。それは県民のほうからジェネリックを使おうといった動きの中で医者とか病院のほうが変わっていくかもしれない。

（被保険者代表）

実態的にはジェネリックの切り替え率が悪いのは県民が悪いのか医者が悪いのか。

（事務局）

いろんな要素がある。県民性で納得してもらえないこともあれば、医療提供側の問題もあるし流通上の、高知には高知のどうしてももうまくいかない事情もある。ただ徳島と高知が全国で見ると低いというのが共通の状況にあるかと思う。

（学識経験者）

軽減通知を高知の県民性に合うように変える方法はないものか。

（事務局）

年2回本部からの通知は一律47都道府県を一括してやっているなのでそれは無理としても、先ほど多剤重複の通知は高知支部独自でやるので、本部の通知と別に薬に関する高知支部独自の通知でやろうと思えばそれは可能である。

（学識経験者）

個人医院で院内処方されている方の使用率は。

（事務局）

院内処方をする病院での使用率は極端に低い。

（学識経験者）

薬局にはインセンティブの加算がある。

（事務局）

薬局はそういった意識で動くが、病院の院内処方でこの薬を使えと言われたら患者もわかりましたと支払うだけであり、そこが課題である。

3. 連絡事項について

次回評議会は、令和元年12月に開催予定。