

令和元年度 第2回 奈良支部評議会の概要

開 催 日	令和元年 7月 16日 (火) 15:00~17:15
開 催 場 所	奈良支部会議室
出席評議員	谷奥評議員、中評議員、西田評議員、平越評議員、深水評議員、森評議員 (議長)、 吉川評議員、渡邊評議員 (五十音順)
議 題	<p>1. 平成 30 年度事協会けんぽ決算 (見込み) について</p> <p>2. ジェネリック医薬品使用促進と健診・保健指導に関する現状と課題</p> <p>資料 1 平成 30 年度協会けんぽ決算 (見込み) について</p> <p>資料 2 ジェネリック医薬品使用促進と健診・保健指導の現状と課題</p> <p>参考資料 1 インセンティブ制度の広報原稿 (協会けんぽなら健康だより 2019 年 6 月号)</p>
議 事 概 要 (主な意見等)	<p>《支部長挨拶》</p> <p>令和元年度の事業運営において、第 2 期データヘルス実施計画及び第 4 期保険者機能強化アクションプランに沿って事業運営を進めているところだが、平成 30 年度における各取組状況について、KPI やインセンティブ制度の指標で示された計数や順位等を把握・検証し、奈良支部における強み・弱みを明確にしながら、特に保険料率に直結する弱点項目をカバーする取組にウエイトを置き、事業展開をしてまいりたい。</p> <p>本日の評議会は、①平成 30 年度協会けんぽ決算 (見込み) について、②ジェネリック医薬品使用促進と健診・保健指導の現状と課題について、ご報告・ご説明をさせていただく。来年度に向けた保険者機能強化予算の有効活用につながるご提案や、事業策定を見据えたご意見やアイデア、ご要望等について、忌憚のないご意見等をよろしくお願ひしたい。</p> <p>私どもの基本的スタンスは、①加入者の健康増進を図ることにより、現役世代からの健康づくりをサポートしていくこと、②良質かつ効率的な医療を享受していただくこと、③保険料の引き上げ抑制により、加入者・事業主の利益の最大化を図ることである。協会けんぽは、設立後 11 年目になるが、私どもの力不足もあり、まだまだ事業内容についてご存じでない方が大勢いらっしゃる。加入者のお一人おひとりが、健康維持の大切さ、医療費の適正化等についてご理解いただけるよう、適正な保険給付、健康づくりと疾病予防、またジェネリック医薬品の使用促進などの事業を進めてまいりたいと考えている。評議員の皆様方には、引き続きのご理解とご支援をお願いしたい。</p> <p>1. 平成 30 年度協会けんぽ決算 (見込み) について</p>

事務局より資料に沿って説明。

《主な意見と回答》

主な意見は以下の通り。

【学識経験者】

単年度収支差は全国で積み上げられると約 6,000 億円になるのに、1つの県では当初見込みとの地域差が 2 億 4,000 万円マイナスになったから、令和 2 年度の保険料率算定の時に 0.035% 上乗せするというやり方が果たしていいのか。3.8 か月分も準備金が積みあがっているのであれば、それぞれの都道府県の事情を考慮して、足りなかった分はその準備金から補てんすべきではないか。介護保険でも基金を作って収支差を埋めるために使っている。マイナスになった時に次の保険料率に上乗せされるのであれば、プラスになれば保険料率は減額されるのか。

(事務局)

収支差がマイナスということではなく、収支の全国平均分との差である 2 億 4,000 万円が地域差分としてマイナス計上されるということ。奈良支部加入者 1 人当たりの医療給付費の伸びが全国平均の伸びよりも高かったことから、全国平均に比べ黒字幅が少なく、その分がマイナスの地域差分として 2 年後に精算される。

平成 30 年度の全国平均保険料率を決定する際に、中長期的な観点から 10% 維持となった。その 10% を維持するために奈良支部としては何% とすべきなのかを試算した。当時試算したものよりも、決算では医療費をたくさん使ったことから、その責任は奈良支部で負わなければならない。そのため、次の保険料率設定時に精算しなければならないという仕組みとなっている。だからこそ、各支部でそれぞれ保健事業等をしっかりやらなければならないということだろうと考えている。

【学識経験者】

保健事業等をしっかりやって余剰ができれば、その分は準備金の方に積み立てられる。地域の事情もあるのだから、マイナス分は準備金から補てんすべきではないか。

(事務局)

保健事業等をしっかり実施して、奈良支部加入者の医療費の伸びを抑えることができれば、都道府県単位保険料率の制度により保険料負担が軽減されることになる。

【学識経験者】

本来準備金というのは、均衡が取れない場合の是正等に使われるべきであって、マイナスになった場合に、それは支部の責任だから次の年度で精算してくださいというのはどうも理解しがたい。各支部で設定された保険料率以内で抑えるようにしないと 2 年後に保険料率が上積みされていくということか。

(事務局)

あくまでも精算ということなので、上積みされる時もあれば 2 年後に差引きとなることもある。47 都道府県でみると、約半数は精算により上積みされ、約半数は差引きされている。

【被保険者代表】

派遣健保組合や日生協健保組合の解散により約65万人が協会けんぽに移管したということだが、協会けんぽの保険料率を現在の10%からできるかぎり上げるべきではないという観点で考えた場合、今回の65万人の移管は、保険料率にとってどのような影響があるのか。

(事務局)

今回の解散による移管の影響については、収支では保険給付費や拠出金の増加よりも保険料収入の増加分が上回り、プラスの影響となると見込んでいる。

【学識経験者】

財政的に厳しいから解散したということだと思うが、赤字体質の健保組合が解散して協会けんぽに移管してくると、その赤字分を協会全体で補てんするという事にならないか。

(事務局)

健保組合も単年度収支均衡であるから、赤字を抱えたまま協会に移管したということではない。今回解散した2つの健保組合は平均年齢も低く扶養率も低いことから、保険料収入と保険給付の収支でみると、協会財政にとってはプラスの影響となる見込みであるが、やはり解散になった健保組合であるから、潜在的な財政リスクというものはあるかと思う。

2. ジェネリック医薬品使用促進と健診・保健指導に関する現状と課題

事務局より資料に沿って説明。

《主な意見と回答》

各論点に関する主な意見は以下の通り。

●ジェネリック医薬品使用促進について

【学識経験者】

「医療保険制度の存続のため」とアピールして医師の意識を変えていくという話があったが、そういうアピールも大事かもしれないが、他に医師や薬剤師にとってメリットになるようなことはないのか。

(事務局)

医療機関にも薬局にも、ジェネリック医薬品にすることによる診療報酬上の加算があるため、一定のメリットを受けることができるような仕組みとはなっているが、実際は診療報酬上の加算よりも薬価差益の方が大きい場合もあるため、経営上の観点から先発品を出されるところがあるように聞いている。

【事業主代表】

医療機関の経営上の問題で進まないのであれば、誰しもお金には非常に敏感であるし行動につながりやすいと思うので、ジェネリック医薬品を使うことによって病院の利益となるような仕組み

づくりが必要ではないか。

(事務局)

国としてもジェネリック医薬品の推進に力を入れており、ジェネリック医薬品を使ってもらいやすいように診療報酬上で加算をつけるという事は行っている。しかしながら、まだまだ十分ではない面もあるかもしれない。

【学識経験者】

インセンティブ制度の広報について、インセンティブ制度の仕組みをまず説明して、その後にジェネリック医薬品の使用割合が低いと書いているが、順序を逆にして、先に「ジェネリック医薬品を使えばどれだけ保険料率が下がるのか」、「どれだけ保険料率に影響があるのか」ということを載せた広報の方がいいのではないか。その方がジェネリック医薬品を使ってみようかなというきっかけになるのではないか。加入者にとっては、協会けんぽ全体の財政や健康保険制度の持続も大切かもしれないが、自身が直接支払う保険料にどれくらい影響があるのかということの方がインパクトがあると思う。

(事務局)

ご意見を参考にしたい。

【事業主代表】

10年経過し特許期間が切れたら、先発品の価格をジェネリック医薬品と同じ価格に下げるということはできないのか。

(事務局)

そのことも国では案の1つとして考えている。また、先発品と後発品の価格の差額分を本人の自己負担とするという方法も検討されているようである。

【事業主代表】

大きな病院にもっと積極的にアプローチをかけるべきだと思う。個々の先生や、加入者一人ひとりに説明をしていくよりも、大きな病院から重点的にアプローチするほうが効率的である。

(事務局)

県に要請し、ようやく奈良県立医大附属病院と近畿大学奈良病院に、県の担当部署である医療保険課と薬務課の各課長と一緒に訪問し、病院長、薬剤部長、医事課の方と様々な話ができた。ただ、一回話をすればすぐに進むわけではないので、継続的に話をしていく必要があると考えている。また、協会けんぽだけではなく、他の保険者と連携していくことも大事であると考えており、保険者協議会という場を通じて様々なことに取り組んでいきたいと考えている。昨年10月に三師会が保険者協議会に入ることとなったので、三師会の先生方と一緒に病院を訪問することも検討している。

【被保険者代表】

ジェネリック医薬品の使用割合の経年変化のグラフで、ほぼ右肩上がりが増え続けているにもかかわらず、平成31年1月から2月にかけて使用割合が下がっているのは、何か要因があるのか。

(事務局)

ジェネリック医薬品の保険収載品目が増えたことにより分母が増えた影響と思われる。収載される品目が増えたとしても、すぐに医療機関で切り替えることができないため、その時は使用割合が一時的に下がるという傾向がある。

【被保険者代表】

院内処方割合の全国比較で奈良が3位という説明があったが、院内処方割合が1位の福井は院内処方のジェネリック医薬品の使用割合はそれほど低いわけではなく、ジェネリック医薬品の使用割合がほぼ全国平均となっている。福井と奈良の差はどういったところにあるのか。支部間での情報交換等を行っているのか。

(事務局)

福井支部と奈良支部とで、院内処方におけるジェネリック医薬品使用割合の差が生じていることの要因は把握できていない。なお、福井では恐竜が有名なので、子供向けの恐竜イベントとジェネリックのイベントを一緒に行うなど、子供に対し、親に向けた普及啓発の手紙を渡すようなことをやっていると聞いている。今後も支部間の情報共有を活発に行い、好事例については積極的に取り入れていきたい。

【被保険者代表】

広報の周知方法について SNS で広く周知するという計画はあるのか。google や Yahoo でのリスティング広告を行ったことがあり、かなり効果があった。

(事務局)

現状では計画していないが、非常に効果があったとのことなので、実施に向けて予算を含めて検討したい。

● **健診・保健指導について**

【事業主代表】

商工会で取りまとめて小規模企業向けの集団健診をやることとなったが、ニーズが多かった。協会けんぽから商工会連合会に働きかけてみてはどうか。今まで受けていない方は、健診を受けることで、「何か新しい病気が見つかったらどうしよう」と敬遠しているところがあると思う。そういった方にも商工会等の身近なところを通じて、受けてもらえるように働きかければ効果的だと思う。

(事務局)

協会けんぽとしては、労働安全衛生法上の事業者健診の項目に加えてがん検診の項目も含んでいる生活習慣病予防健診を受診していただきたいということがあるが、生活習慣病予防健診が実施できる健診機関に限られていることもあり、事業主の方や加入者の方にとって、制度として分かりにくくなっているところがあるのではないかと考えている。今後、商工会にもご協力いただきながら、皆さんに生活習慣病予防健診を受診していただけるよう、取り組みを進めていきたい。

【学識経験者】

日頃から病院に行っている方は、定期的に病院に行っているため、そこで特定健診を受けている状態が続いていることになる。そうであるにも関わらず、別で案内が来ても、なかなか健診を受診しないのではないかと。平時から医師に診てもらっているわけであるから、そこをカウントできれば受診率が上がるのではないかと。

(事務局)

他県の事例を紹介すると、例えば東京では、かかりつけ医が「一回は健診を利用しましょう」と言って健診の利用を推奨している。治療した行為の結果を健診に反映させるという方法についても実施している事例はあるが、特定健診としての不足項目の検査や、補助費の関係等で病院側にかえって手間をかけさせることになる場合もあり、手間をかける割には受診率が上がらないという結果となっている。ただし、まだまだ工夫する余地があるので、今後議論が必要と考えている。

【学識経験者】

受診率をアップさせるために、病院に通っている被扶養者に対し、健診申込書をかかりつけ医に提出してくださいと広報することも検討してもいいのではないかと。

(事務局)

普段治療を受けられている医療機関が特定健診の契約健診機関であれば、治療時に特定健診をやることはできると思う。

【学識経験者】

定期的に病院に通っているから大丈夫だと思わずに、「年に1回は特定健診を活用してかかりつけ医に診てもらってください」という啓発を行うべき。わざわざ健診を受診に行くかということ、なかなか難しいと思う。かかりつけ医を有効活用することで、スムーズに受診率を上げていけるのではないかと。

(事務局)

既に実施している支部もあると聞いているので、参考とさせていただきたい。

特記事項

傍聴：なし

今回は令和元年10月28日15時から開催。