

第60回 岡山支部評議会 議事概要

開催日時：平成31年1月18日（金）15：00～17：00

開催場所：第一セントラルビル5階D会議室

出席評議員：浜田評議員（議長）・西尾評議員・岡山評議員・岸評議員・森川評議員
・北野評議員

議題（1） 平成31年度保険料率について

事務局から、平成31年度保険料率について資料に沿って説明。

《学識経験者》

協会けんぽ収支見込（医療分）について、収入が増加した理由は？また、均衡保険料率は9.46%であるが、平均保険料率を10%とすることで準備金残高が法定準備金の4.2か月分とさらに拡大するという事か。

（事務局）

収入が増加する大きな要因の一つは、被保険者数の増加であり、中でも人材派遣健康保険組合等の解散の影響が大きい。解散により65万人の加入者が編入し、また、この組合に極めて扶養率が低いといった特徴がある上、承継される準備金も多額であることから、収支トータルもプラスになる。準備金残高については現在の3.1か月分からさらに拡大する見込み。

《学識経験者》

岡山支部の保険料率が上がった理由は医療費が高いからということか？

また、医療費が高い要因は何か？

（事務局）

保険料率が上がった理由としては、一人当たり年間医療費が高いことが大きな要因となっている。28年度の岡山支部一人当たり医療費は17万9千円で全国の17万4千円と比べて一人当たり約5,000円の開きがある。岡山支部の一人当たり医療費は平成22年から全国平均を常に上回っている。

また、料率算定には総報酬見込み額が関係するが、収入の伸びについても全国5.34%に比べて岡山支部では3.21%と低くなっている。

なお、医療費が高いのは岡山支部だけでなく岡山県全体の傾向である。全国より医療費が高い直接の要因は把握していないが、①高齢者の割合が高い、②平均寿命が長い一方で健康寿命が短い、③病院診療所数や病床数が多い、④医師等、医療従事者が多い、⑤患者数が多いことが考えられる。

《学識経験者》

一人当たりの伸びかもしれないし、人数の伸びかもしれない。いずれにせよ岡山支部の所得が低いことについては、保険料率算定の過程で調整されている。確かに医師数につい

ては増加傾向にあると思う。

(事務局)

平成 28 年度の 10 万人当たり医師数は全国 240 人に対して岡山では 300 人となっている。

《学識経験者》

統計では平成の初めから終わりにかけての岡山県の医師数は全国 8 番目から 5 番目になっている。

《学識経験者》

ここ最近では、医療費自体は伸びているが伸び率は下がっている。高額薬剤が認可されたときは少し伸びたが伸びは鈍化している。健活企業などの取り組みが成果となっているかもしれない。保険者機能が発揮されたということか。

(事務局)

健活企業数も伸びており、一つの要因として考えられる。

議題（２） 平成 30 年度上期事業実施状況及び平成 31 年度事業計画と予算について

事務局から、平成 30 年度上期事業実施状況及び平成 31 年度事業計画と予算について資料に沿って説明。

《学識経験者》

未治療者勧奨の KPI について 11.8%以上とするとある。少し控えめな気がするが、岡山支部で独自に設定したものか？また、対象者の受診状況はどのように確認するのか。

(事務局)

本部が設定する全国の KPI をブレイクダウンする形で支部で設定している。対象者の受診の有無はレセプトで確認を行っており、健診前 1 か月健診から 3 か月にレセプトが無い場合は医療機関を受診するよう勧奨を行っているものの、なかなか受診してもらえないのが現状。

《学識経験者》

ジェネリックの使用割合について、現在は調剤のみであるとの説明であったが今までは外来だけ見ていたということか。また、協会けんぽ以外も含めた岡山県全体のものについても把握しているか？把握していれば傾向はどうか？

(事務局)

平成 29 年度実績で岡山県全体の使用割合は 72.5%、全国は 73%となっている。調剤のみの数値なので院内を含めた全体ではもう少し下がると思われるが、調剤だけ見ると協会のほうがよい。なお、院内も含めた全体の数字は岡山県では示されていないが全国よりも低くなると思われる。

《事業主》

全ての薬にジェネリックがあるというわけではないと思うが、薬全体の銘柄の中でジェネリックがある割合はどのくらいか？後発がない先発は分母から除外されると考えてよいのか。

(事務局)

薬全体に占めるジェネリックの割合については、厚労省調査の全国の数値ベースでジェネリックのない先発が 16.9%、ジェネリックのある先発が 21.5%、ジェネリックが 40.2%で残りがその他となっている。使用割合を算出する際には後発のない先発は分母から除外される。

《被保険者》

先発とジェネリックで病院に入ってくるお金の違いがあるのか。

《学識経験者》

医療費全体として考えると新薬である先発のほうが高い。病院の収入として考えると薬価差が高い方が儲かる。DPC が適用される大病院は 1 日あたりいくら決まっているのでその観点からは薬価は安いほうがよい。

《学識経験者》

ジェネリックカルテの阻害要因分析は本部から提供されているのか？また、どのようなことが書かれているのか？

(事務局)

医療機関、調剤薬局におけるジェネリック使用割合や加入者のジェネリック拒否割合等を偏差値方式により都道府県別・二次医療圏別に見える化された資料となっている。また、今年度新たに実施した分析結果から、大学病院等の院内処方や、外皮用薬における使用割合が低いことが判明した。

なお、ジェネリックカルテではないが各医療機関の一般処方割合を分布図に表し、それぞれの医療機関の立ち位置が分かる情報提供ツールも提供されている。このようなツールを使用して今年度は医療機関訪問を行い、使用促進の取り組みを行ってきたところ。

《学識経験者》

医師がどう考えているか分かるということか。岡山県はどうか。

(事務局)

ジェネリックカルテを見ると岡山県は全国平均である。本ツールを活用し、使用割合の低い大病院や調剤薬局をピックアップして取り組みを進めてまいりたい。

《被保険者》

薬が合わなかったというのは個人の訴えがないと分からないのでは？

(事務局)

基本的には本人に訴えてもらわなければならないが処方箋で変更不可となっていれば薬剤師でも変更することは可能。一旦、処方してもらって使用感が悪ければ元にもどせる。

《学識経験者》

阻害要因の分析が進んでいるのであればそれに向けた取り組みを進めればよいと思う。

岡山県の後発医薬品安心使用に関する協議会がこれまで休止されていたのはなぜか？ま

た、それが 10 月に再開されたとのことだが具体的に何をやるのか？

(事務局)

全国と比べて数字がそれほど悪くないという理由で 22 年に休止された模様。再開後は、まずはアンケートをとり、その結果を踏まえて取り組んでいくこととなった。

《学識経験者》

返納金債権回収業務において、弁護士が関わったケースが多いが悪質なもののなか。弁護士が関わる前に保険者間調整が最も合理的であると思うがそのようにできないケースが多いのか。

(事務局)

悪質というわけではないが督促しても反応が無い場合について依頼している。保険者間調整ができない理由としては、次の保険に入っていないケースや遡及喪失などで時効になり請求できないケースがある。

《学識経験者》

レセプト点検は医療内容に関わるものか、事務的なものか？

(事務局)

両方ある。基本的には書類審査を行っており、医療内容に関わるものについては審査医師に意見を伺っている。

《学識経験者》

柔整は悪質なケースが多いか？15 日以上は不正が多いということか？

(事務局)

悪質というわけではないが濃厚施術が疑われるものについては患者紹介を行い、水増し、不正請求に対する牽制効果がでてきていると思われる。件数は全国で 1.3% 程度。岡山では昔に比べて請求件数は減ってきている。

柔整審査会でも 15 日は多いという認識。しかしながら実際に来院されると断れない。不正請求に関しては、県内において刑事事件になったケースはある。

《学識経験者》

債権回収の話ではないが、保険料の未納はないのか？

(事務局)

協会は任意継続の保険料を収納しているがそちらについて制度上未納はあり得ない。事業所についての保険料収納は日本年金機構において行っている。

《被保険者》

先般の豪雨災害で自動引き落としが停止されたが今はどうなっているか。

(事務局)

日本年金機構が一旦猶予するためそのような方法をとったが今は解除されている。

《被保険者》

任意継続制度は廃止になるのか？

(事務局)

最終的には廃止を求めているが、現段階では被保険者期間が現行 2 年であるところを短

縮して 1 年とするよう求めている。平成 15 年に負担割合が国保と同じ 3 割となったため、給付面においての差はなくなった。保険料率については国保の減免措置があるので一概にどちらが安いとは言えないので比較して選んでもらうこととなる。