

令和6年度第3回全国健康保険協会東京支部評議会 議事概要報告

開 催 日	令和6年12月6日 金曜日 15:00～17:00
開 催 場 所	全国健康保険協会東京支部内 会議室
出席評議員	岩崎評議員、恩藏評議員、加納評議員、関口評議員、田倉評議員、椿評議員、藤川評議員（五十音順）
議 題	
【報告事項】	
1. 令和7年度事業計画（案）について	
2. 令和7年度保険料率に対する支部評議会意見について	
議 事 概 要 （主な意見等）	
1. <u>令和7年度事業計画（案）について</u>	
● <u>学識経験者</u> 今後のスケジュールについて、国・その他の項目に「薬価改定」がある。医科の診療報酬の改定も後に加入者の方の医療の安定供給や保険料の負担にもつながっていくと考えるが、令和7年度が薬価に限定されている理由はなぜか。	
→● <u>事務局</u>	
明確な回答は難しいが、医科の診療報酬改定は2年ごとであることに対し、薬価は毎年、改定があることが関係しているものと理解している。	
● <u>学識経験者</u> 医療費適正化の中でジェネリック医薬品について触れているが、保険者として医療費適正化として加入者にプロモーションができるのは、ジェネリック医薬品や薬のことになると理解している。しかしながら、ジェネリック医薬品の使用割合は上がってきていて、病院でもこれ以上のジェネリック医薬品への切り替えは難しいのではないかと考えるが、今回、ジェネリック医薬品がある先発医薬品を患者が選んだ場合には、患者の負担を増やすという改定もあった。保険者として、積極的に加入者に向けて周知していく考えはあるか。	
→● <u>事務局</u>	
ジェネリック医薬品については供給不足の問題があり、ジェネリック医薬品の推進の仕方は非常に難しい。当初の目標であった80%をすでに超えている状況で、これ以上の切り替えは、医療機関側でも難しいのではないかと感じる。 支部の意見としては、自治体からの医療費の補助を受けられる若い世代のジェネリック医薬品使用率が非常に低いところに着目すべきと考えている。金額ベースでは大きくないかもしれないが、今後、さらにジェネリック医薬品への切替を推進していくのであれば、保護者層にお伝えしていくことが重要だと考えている。子供向けに苦みを消すための	

コーティングや薬の大きさを小さくするなど工夫がされていることもあり、そういったところからアプローチができるといい。

● 事業主代表

全支部へのコールセンター導入に向けた準備について、このコールセンターの具体的な対象と内容を教えていただきたい。

→● 事務局

コールセンターは、個人の方、企業の方を含めたすべての方を対象としている。

東京支部は、コールセンターがそもそも導入されているが、大規模支部以外の支部にはコールセンターが導入されておらず、支部で電話を取ることになっているため、つながりにくい等の問題が生じている。そのため、サービス水準の向上のために、全支部のコールセンター設置の導入を掲げている。

● 事業主代表

私は高齢者の介護の現場にいるため、薬をたくさん抱えて飲みきれない場合や、医療機関を何か所も受診するケースを目にする。今回、保険証からマイナ保険証に代わっていくことは、医療費の適正化にも有効ではないかと言われているが、今の段階でどのくらいの金額が適正化されるかの見込みはお持ちか。

→● 事務局

具体的な医療費適正化の数字見込みは持ち合わせていない。

しかしながら、マイナ保険証に切り替わらなくても、保険者はレセプトがあるので、同一疾病で複数の病院を受診しているケースや、同じ薬を複数の薬局等で処方されているケースはわかるようになっていて、注意喚起もできる。しかしながら、病院や薬局への情報提供は本人の同意がないとできない。マイナ保険証になっても、医療機関等が受診状況や服薬状況を確認する場合は、本人の同意が必要である。

2. 令和7年度保険料率に対する支部評議会意見について

● 事業主代表

東京支部では平均保険料率について、10%維持は致し方ないという意見と引き下げるべきという意見の両論があったということだが、東京支部の料率はどうなるのか。

→● 事務局

今回は、平均保険料率の議論であり、東京支部の料率については、1月の評議会でご議論いただくこととなる。

● 事業主代表

準備金残高が年々増えており、現在 5.95 か月分の準備金残高となっているが、例えばこれが 6 か月以上になった場合など、このまま、10%維持で準備金残高が積みあがっていくとしたとき、料率の引き下げを検討する基準はあるのか。

→● 事務局

基準は設けられていない。準備金残高がここまで積み上がっていることに対して、他支部の評議会からも、保険料率を引き下げるべきという意見は出ている。協会としては、今年度から、健診の補助額を増額したり、付加健診を 10 歳刻みから、5 歳刻みにするとともに、令和 8 年度からは、35 歳以上が対象となっている生活習慣病予防健診の費用補助を若年層に広げる等、健診を充実させることで加入者の皆様に還元する施策を打っている。

● 被保険者代表

平均保険料率を 10%の基準からどれくらい下げると、単年度収支と準備金残高がどのように影響してくるかといったシミュレーションは何段階かされているのか。また、埼玉支部評議会意見にある「遠くない将来に単年度収支で赤字となる時期が到来する」ことは、明らかであるのか。医療費が増えていることはわかるが、様々な施策を打っている中で、どのタイミングで赤字になるという見通しがあれば、教えていただきたい。

→● 事務局

10 月の評議会でも 10 年見通しというのを複数のパターンに基づき算出している。過去の医療費や標準報酬から推計し、国の見通し等もお示ししている。

● 被保険者代表

2010 年に国庫補助率が 13.0%から 16.4%に上がっているが、同時に料率も上げている。料率が上がって、準備金が多くなったのなら、その後は下げてもいいのではないかと考えるが、ほとんどの支部が「据え置き」というのは、将来のための貯金という意味合いと考えてよろしいか。

→● 事務局

まず、議論の前提として、本部にも評議会と同じように運営委員会というのがあり、運営委員会には何年か前から平均保険料率は「中長期的に考える」という前提でお諮りしている。そのような背景があり、平均保険料率は 10%維持で致し方ないという支部が多くなっている。

● 学識経験者

医療費の伸びのシミュレーションについて、数字の伸び方が日本全体の医療費の伸びと比較すると大きくなっているの、バランスは考える必要があるのではないか。

長期的な話をすると、非常に高度で高価な薬が出たとしても、人口動態から見て人口が減

る、あるいは患者が減るということも考慮したうえで、準備金残高の位置づけを整理する必要があるのではないか。

また、若い世代への健診については、比較的健康な方々の集団になるため、病気を見つけるというよりも、生活習慣などの改善や生活指導に軸足を置かないと、費用対効果が悪いのではないか。

被保険者の方々が一生懸命働いてきたものの中から出てきている保険料が原資となっているのが準備金であるわけなので、それが無駄になってしまっては本末転倒ではないか。

→● 事務局

生活習慣の改善は、40 歳前から気を付けていただきたいという観点から、若年層へのアプローチを進めていくこととなった。しかしながら、今回の意見を受け支部評議会として、若年層の健診については、費用対効果を考えたうえで、生活習慣の改善に軸足を置いたほうが良いという意見を本部へ伝えていきたい。

以上

特記事項
・傍聴者：なし
・次回の開催予定：令和 7 年 1 月 17 日