

令和 5 年度 第 1 回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和 5 年 7 月 13 日（木）10：30～12：00
場 所：全国健康保険協会福岡支部 会議室

出席評議員：鬼崎評議員・木塚評議員・桑野評議員・野田評議員・米田評議員
（五十音順）

1. 議題

- （１）協会けんぽの 2022（令和 4）年度決算見込み（医療分）について
- （２）令和 4 年度福岡支部事業実施結果について
- （３）その他

2. 議事概要

（１）協会けんぽの 2022（令和 4）年度決算見込み（医療分）について
事務局より、資料 1 に沿って説明。

《主な意見と回答》

【被保険者代表】

支出については、後期高齢者の支援金の精算分がなければ前年と変わらない傾向だったということでしょうか。

【事務局】

ご認識のとおり。新型コロナウイルス感染症拡大に伴う 2020 年度の高齢者医療費の一時的な減少による精算分の影響で、拠出金が大幅に抑制された結果となっており、それを除けば傾向は変わらない。

【被保険者代表】

準備金残高の 5.6 か月は多すぎないか、保険料率を下げることはなかなか難しいと思うが、健康増進にもっと使用するという考えはないか。

【事務局】

協会財政の将来の見通しや脆弱性、加えて不安定な海外情勢や物価高の影響等で経済の先行きが不透明であること等を踏まえて、保険料率 10%を維持してきた結果、準備金が 5.6 か月に達している。ただ最近の医療給付費の伸び、今後見込まれる後期高齢者支援金の増加や高額薬剤の保険収載の可能性等考えると、今後も安定的な財政運営を行う上で楽観視できない状況と考えている。昨年の 10 月から、現役世代の重症化予防対策や今年の 4 月からは生活習慣病予防健診の自己負担の軽減等を図っており、保健事業等の取り組みを充実させて、加入者の健康づくりに少しでも還元できるような形で今後取り組んでいきたいと考えている。

【被保険者代表】

先日、新聞でベンチャー企業が集まって健康組合の設立を何十年かぶりに厚労省が認可したという記事を読んだが、給料はそんなに高くないだろうが、保険給付が少ない若い人たちが抜けて行った結果、保険料負担の増につながると思う。

【事務局】

医療費の低い若い方が抜けられると保険料収入と支出のバランスを考えれば、協会財政についてはマイナスの方向に働いてくると考えている。

【被保険者代表】

令和 4 年度の都道府県単位保険料率策定時の収支について、どれぐらいで見込んでいたのか。

【事務局】

令和 3 年度に策定した令和 4 年度の福岡支部の収支見込としては、収入が約 4,574 億円、支出は約 4,368 億円で、収支差としては約 206 億円と見込んでいた。結果として支出が増えており、収支差が当初見込んでいた約 206 億円から約 167 億円へ減少している。見込みと実績の乖離を生じた主な要因としては、医療給付費が大きくなったことがあげられる。

【事業主代表】

決算見込みにおける支部別収支差 167 億 4500 万円、法人にしてみれば赤字ではなくて利益。利益を出しているけれども全国平均、業界平均に達していないから給料下げると言われているみたいなもの、企業の論理としては

理解が得られにくいのではと考える。

医療費や給付金の伸びに対して保険料というのは追いつかない、これは構造的なものと思う。そのため協会けんぽに国の補助金が出ていると思うが、変動か固定か、国庫補助について教えていただきたい。

また、短時間労働者の社会保険加入について、収入が100万円超えるか超えないかの人を加入させても保険料収入は少ないし、年齢の高い人が加入してくると医療給付が増えるので、そんなにプラスにはならないが、全体的にも、会社としても加入していただいたほうがいいと思うので、私も加入を説得している。

【事務局】

国庫補助については保険給付費等の16.4%となっており、金額は変動する。

比較的収入の低い方が社会保険に入るとなると、ご認識の通り、財政上のプラスの影響は小さいと考える。ただ社会保険というのは、健康保険だけでなく年金の部分もあり、厚生年金に加入されることで、国民年金よりも大きな年金給付を受けられるというところでのメリットが出てくると考えている。

【被保険者代表】

地方公務員共済組合と、仕組みの違いに非常に驚いている。例えば、保険料率が全国の収支差との差を料率に関係づけるというのがどうしても理解できない。地方公務員共済組合は全国一律の保険料率で、ただ、都道府県支部ごとに収支決算はしている。その支部ごとの収支によって変わっていくというのは理解できるが、全国平均との差が反映されるというのは、十分な説明がないとなかなか理解はできない。今、実質賃金がずっと下がり続けていて、例えば、税と社会保障の負担率は年々上がってきている中でこういうことで増えていくことになると、現場はなかなか感覚としても理解しにくいので、十分な説明をお願いしたい。

【事務局】

各地域の医療費に基づいて保険料率が決まってくるということではあるが、加入者の健康増進の取り組みを進めるとともに、保険料率についても関係団体等と協力して、加入者の皆様に丁寧に周知広報等引き続き行っていきたい。

(2) 令和4年度福岡支部事業実施結果について

事務局より、資料に沿って説明。

【被保険者代表】

特定健康診査及び特定保健指導の推進と糖尿病・高血圧症重症化予防事業の実施について、KPI の目標値を下回っているにも関わらず、前年度を上回っていること及び全国8位ということで、自己評価において目標を上回る「A」としているのは如何か。

【事務局】

ご指摘の施策については、KPI の設定について過去の実績等に基づいて支部で決定できる裁量がある目標ではなく、国等が定めた目標に基づいて決定される裁量の無いものであり、達成のハードルが元々高い。ご指摘の通り評価基準が施策ごとに異なっている部分があり、支部内でもそういった議論もあったが、今回 KPI 未達成だが、そこに至るプロセス等を評価して、自己評価「A」と決定した。

【学識経験者】

なかなか難しいが、一応 KPI の数字に則ると「C」評価ということになる。全体的に言えば、いい評価になってきているのではないか。

【被保険者代表】

レセプト点検の査定率が低かったのは、医療機関側が保険ルールを理解して適正なレセプトを提出した結果であれば、良かったのではないか。KPI としての査定率が適切なのか、今後、検討してはどうか。また、マイナンバーの保険証利用が進めば、保険者間調整自体がなくなるのか。

【事務局】

レセプト点検について、おっしゃる通り、確かに各医療機関が間違いの無い、きれいなレセプトを提出していた結果ではないかという見方もあると思うが、保険者としてはそれでも解釈の違いや算定ルールに基づかない請求というのが、恐らくまだ埋もれているだろうという視点から点検効果額を上げていくというのが、医療費適正化の観点からも使命と思っている。また、保険者間調整については、想定通り運用されれば 100%にはならないが、ほぼ解消されると思う。

【被保険者代表】

電子カルテが導入されており、診察時に見ていると薬剤も全部オンラインで確認されているので、適正になってきている。

【被保険者代表】

ジェネリック医薬品とジェネリック医薬品以外の薬剤の比率はどれくらいか。

【事務局】

令和5年6月16日適用時点における医療機関等で診療に用いられる医療用医薬品として薬価基準に収載されている品目の中では先発医薬品が3,979品目、そのうちジェネリック医薬品がある先発医薬品が1,545品目、ジェネリック医薬品がない先発医薬品が2,434品目、割合としては、概ねジェネリック医薬品がある先発医薬品が40%、ない先発医薬品が60%という割合となっている。一方で、ジェネリック医薬品の品目自体が5,648品目掲載されている。協会けんぽの加入者の皆様がすべてジェネリック医薬品に切り替えた場合は、金額的に約4,300億円の医療費適正化が見込まれるので、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に努めたいと考えている。

【学識経験者】

私の個人的印象だが、ジェネリック医薬品の使用促進というのは少し足踏み状態になっているのかなと印象があるが、そのあたりは全国的にはどうか。

【事務局】

昨年9月時点で、国全体のジェネリック医薬品の使用割合が79%前後、協会けんぽも含めて伸び悩んでいるところがあり、国としても、現在の数量ベースでの目標値ではなくて、金額ベースでの目標値等も検討されているという報道もあった。方向性については、国から今後示されてくるのではないかと考えている。

(3) その他

- ・令和3年度薬剤師会と連携した医薬品適正使用促進事業の結果報告について

事務局より資料に沿って説明。

【学識経験者】

調査にご協力いただいたと評価できるのではないかと思います。効果について、疾病や年齢と関連しているのかと思うがどうか。

【事務局】

高齢者等複数のお薬を服用している方については、今回の事業は効果的ではないかと考えている。また、今後、電子処方箋の普及やマイナンバーカードの保険証利用が進むことで、医療機関か薬局をまたいで薬剤情報等の共有も図られていくので、複数薬局にまたがる場合の重複の服薬に対する改善も、今後は図られてくると考えている。

【学識経験者】

お薬手帳は、どれくらいの割合の方が所持されているか。

【事務局】

把握していない。

【被保険者代表】

人と複数薬局と同一薬剤の組合せを調査するのは大変な話ではないのではないか、そこが例えば、本人の同意がいるとか薬剤師会の同意がいるとか薬局の同意がいるとか。そもそも保険者の権限として実施していいのではないかと思う。

【学識経験者】

被保険者本人の同意はいるのではないか。

【事務局】

今回については、同一薬局における複数医療機関からの重複になる。複数薬局にまたがる重複になると個人情報をも別の薬局に伝えないといけないため、個人情報保護の観点から薬局をまたがる通知の実施は難しい。

（ 以 上 ）