

令和3年度第3回全国健康保険協会徳島支部評議会議事録

○日時：令和4年1月19日（水）14:00～16:00

○場所：ザ・グランドパレス徳島 3階 グラントルーム

○出席評議員（五十音順 敬称略）

井内評議員、牛田評議員、岡本評議員、孝志評議員、平井評議員、布川評議員、水ノ上評議員

○議事次第

1. 令和4年度 都道府県単位保険料率について
2. インセンティブ制度の見直しについて
3. 令和4年度 徳島支部事業計画について
4. その他

○議事内容要旨

1. 令和4年度 都道府県単位保険料率について
事務局より令和4年度 都道府県単位保険料率について説明し、ご意見をいただいた。
2. インセンティブ制度の見直しについて
事務局よりインセンティブ制度の見直しについて説明し、ご意見をいただいた。
3. 令和4年度 徳島支部事業計画について
事務局より令和4年度 徳島支部事業計画について説明し、ご意見をいただいた。
4. その他
事務局より健康保険法にかかる法改正等について説明し、ご意見をいただいた。

（主な議論の概要）

1. 令和4年度都道府県単位保険料率について

【主な意見】

《学識経験者》

- ・保険料率の格差について、決定的な要因は何か。

《事務局》

- ・全国一人当たりの医療費と、徳島支部一人当たりの医療費との差が大きな要因であり、差が縮まれば保険料も下がることとなる。

《事業主代表》

- ・各都道府県の保険料率に何故差がでるのか。

《事務局》

- ・各都道府県の保険料率は、令和4年度の各都道府県の年齢別の加入者数、年齢階級別一人当たり医療給付費、総報酬額などの見込みで試算することで差が生じる。年齢調整、所得調整を行っているが、1人当たり医療費が全国平均を上回っている場合は、年齢調整、所得調整だけでは吸収できない。

従って、各都道府県の一人当たり医療費が、全国平均の1人当たり医療費を基準に高いのか、低いのかによって保険料率に差が生じている。

《学識経験者》

- ・大都市部のほうが一人当たりの医療費が低く抑えられて地方が高く出るといった傾向があるのか。

《事務局》

- ・一概には言えないが、地方都市ほど加入者の年齢層が高い傾向があり、その結果、医療費が高くなっている。

《学識経験者》

- ・疾病別に見た徳島支部の医療費の状況、特徴について教えてほしい。

《事務局》

- ・徳島は、1人当たり糖尿病外来医療費が全国トップクラスであり、糖尿病に関する医療費が高くなっている。疾病別医療費の状況については、今後、分析を進めて評議会、外部機関にも説明していきたい。

《事業主代表》

- ・加入者に向けた健康保険についての啓蒙が必要。現状に対する財政の危機感をあおるべき。徳島県に糖尿病が多いことは知られているが、県によって健康保険料に差があること等詳しいことは知られていないのではないかと。さらなる認知を求めたい。

《学識経験者》

- ・年齢や標準報酬だけでは、医療費を正しく測れないのが現状であり、もはや支部の努力だけで料率を抑えることは限界。医療費適正化のための具体的な方策について、今までとは別の視点で検討し、提案しないと何も変わらないのではないかと。ただ一方で妙案もない。

《学識経験者》

- ・令和2年度の医療費はコロナ禍の中、受診控えがあったと言われているが、徳島は、どういった方が受診を控えたのか。

《事務局》

- ・徳島支部全体の医療費別、加入者別のデータしかないが、加入者全体では全国平均が対前年度、入院、入院外とも減少したのに対し、徳島は入院が増加している。反面、入院外は全国平均以上

に減少している。加入者別では、義務教育就学前の小児が大きく減少している。外来の受診を控えたことにより、重症化したという話は、聞いていない。やはり、軽症の方が受診を控えたと思われる。

《学識経験者》

- ・医療費の適正化について、分析をなお詳しく行ってほしい。運営委員会で準備金有効活用について意見が出ていたが、検討結果はどうなったのか。料率引き下げへ活用できないのか。

《事務局》

- ・準備金は、当年度の損失の填補にのみ使うことができ、料率の引き下げには活用できないルール。運営委員会では、協会事業のうち健康づくりの事業をより拡大・展開していくべきという意見を多くいただいた。それを踏まえ、令和6年度スタートに向け事業の柱建てを行っている。医療費分析についても、加入者の属性（被保険者、被扶養者、性別、年齢別、市町村別、業種別など）様々な切り口で分析ができるので、今後進めていきたい。

提出する支部長意見（案）は、これまでの意見をベースに作成していることを報告し、評議会意見として、前回の評議会意見と大きな変更はない旨確認。了承された。

2. インセンティブ制度の見直しについて

【主な意見】

意見なし。

3. 令和4年度 徳島支部事業計画について

【主な意見】

《学識経験者》

- ・特定健診の受診率については、受診をした人と受診をしていない人の健康度について、比較検討したようなデータがあれば、インセンティブに対する加入者、事業主の行動変容に繋がるのではないかと感じる。個人がメリットを感じることでできる仕組みづくりが必要と感じる。

《事務局》

- ・以前にも質問があったかと思うが、現在は、そういった調査、分析ができていない。協会けんぽ単独での調査、研究は難しい面もあるが、厚労省もそういった問題意識は持っており、保険者のインセンティブ制度の在り方を見直す上で、検討していくようなことを聞いている。

《被保険者代表》

- ・都道府県単位で保険料率が決まることや、医療費が下がれば保険料率が下がるといったことを知らない加入者も多いと思う。もっとわかりやすく、できるだけシンプルに発信してほしい。

使用率全国最下位のジェネリックに関しては、安いということは知られているが、安全性や飲みやすい製剤工夫といった情報を発信してほしい。

《事業主代表》

・ジェネリック推進を呼び掛ける広告を幹線道路沿いの電光掲示板にあげているが、一日何度放送しているのか。

《事務局》

・一日 50 回ほど放送している。

(1 日 56 回 15 秒×4 回/×14 時間 7:00~21:00)

《事業主代表》

・保険料の話が分かりにくい。そのためこちらでも外部で説明をすることが難しい。今までは前年対比でよかったが、この3年は特殊な状況下であり、元年度を見て、2年度、3年度を判断しないといけないので、複数年の推移がわかるよう工夫してほしい。

《事業主代表》

・加入者自身が、徳島県のことをもっと知ってもらう活動も必要かと思う。そのためには、教育課程で医療や健康保険のことを学べる施策も有効ではないか。

《学識経験者》

・医療情報分析をもとにどうすればジェネリックの使用率が上がるかといった取り組みを行い、資料を作成するときの目標にしてほしい。また、このままいくと保険料率 11%に突入するような大きな問題を抱えている。地域間で格差が拡大している状況は、指標のウェイトを変えないとどうしても変わらない。具体策を検討し、本部に申し入れたほうがいいと思う。

《事業主代表》

・KPI の検証、ウェイト付けが必要。

4. その他

【主な意見】

《被保険者代表》

・任意継続を希望したときに脱退できるということだが、すでに任意継続保険加入中の人も脱退できるのか。

《事務局》

・1月1日からになるので、1回目は2月1日資格喪失からになる。現在加入している方も同様にご利用いただける。

《被保険者代表》

- ・これから任意継続に加入する人には会社で説明するが、任意継続加入中の人には会社から何もアナウンスできないが、何か連絡をするのか。

《事務局》

- ・令和4年2月に保険料率のお知らせを通常しているが、ここで法律の改正点についてのお知らせも入ってくるかと思われる。

以上

次回評議会開催日程

- 日 程：令和4年7月
- 場 所：未定
- 議事内容予定：未定