

令和4年度第2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10月25日（水）14時00分～16時15分

○場所：全国健康保険協会5階会議室

○出席評議員（五十音順 敬称略）

井内評議員、牛田評議員、小笠評議員、北島評議員、孝志評議員、中内評議員、平井評議員、水ノ上評議員

○議事次第

1. 令和5年度保険料率について
2. 令和5年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見交換
3. 更なる保健事業の充実に関する報告について

○議事内容要旨

1. 令和5年度保険料率について

令和5年度保険料率について説明し、ご意見をいただいた。

2. 令和5年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見交換

令和5年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見交換を行った。

3. 更なる保健事業の充実に関する報告について

事務局より更なる保健事業の充実に関する報告について報告し、ご意見をいただいた。

（主な議論の概要）

1. 令和5年度保険料率について

【主な意見】

《被保険者代表》

標準報酬月額の変動についての資料で、例年標準報酬月額が変更となる9月に上がっているが、令和2年度は、9月以降も減少傾向で推移している理由、令和4年4月の標準報酬月額が対前年度上昇している理由について、どのように分析しているか。

《事務局》

令和2年度はコロナの影響もあって、変更の算定期間となる4月～6月の標準報酬月額が

減少していたものと思われる。令和 4 年 4 月の標準報酬月額については、令和 3 年度後半にかけては、雇用環境も改善し、標準報酬月額が回復したものと考えている。

《事業主代表》

今後の賃金上昇率については、原材料費の高騰もあり、企業にとっては、収益圧迫の要因となっている。

《事務局》

今回お示しした 5 年計画の前提条件は、協会けんぽの実績等を踏まえた試算であるが、今後の経済動向によっては、乖離が発生する可能性はある。今後の経済動向、医療費の状況に注視し、変動が生じれば見直していく必要があると考えている。ただ、現時点では、賃金の上昇率について 3 パターンで収支見通しを立てており、ミドルシナリオでの収支を参考にしていきたい。

《学識経験者》

なぜ令和 5 年度徳島支部の保険料率が下がるのか説明いただきたい。

《事務局》

保険料率は 2 年前の実績に基づいて算出しており、令和 5 年度の保険料率は、令和 3 年度の実績に基づき算出することとなる。

保険料率の算定においては、医療給付費の増減にかかわらず、医療給付費実績の前年度比が全国平均と比べてどうであったかで上下する。具体的には、令和 2 年度徳島支部一人当たり医療費は、対前年度減少したもののコロナの影響が他府県に比べて少なかったことから減少率は全国平均を下回っており、一人当たり医療費の全国平均との差は、前年度の 13 千円から 15 千円と、2 千円拡大したことが、保険料が上がる要因となった。

一方、令和 3 年度は、令和 2 年度の反動もあって全国的に大幅に増加したものの、徳島支部は、令和 2 年度の減少幅が小さかった分、反動（増加）は抑えられ、増加率は全国平均を 2% 余り下回った。

その結果、一人当たり医療費は対前年度増加したものの、全国平均との差額は、前年度の 15 千円から 12 千円と 3 千円縮小したことが下がる要因となった。

《被保険者代表》

毎回変更時期についての議題があるが、変更することで何か変わるのか。また、変更することで何かメリットがあるのか。

《事務局》

他の保険料等も含めて PC 等で自動計算する事業所が多く、協会のみ年度途中に変更する

と PC の設定変更等で負担をかけるので、4 月の変更が妥当と考えている。

《議長》

4 月納付という意見でよいか。

※4 月納付で意見なし

《被保険者代表》

後期高齢者支援金がさらに増えることに驚く。

《事務局》

以前は、加入者数に応じて配分を決めていたが、総報酬で按分するようになったことで、健康保険組合等総報酬の高い保険者に負担を寄せている状態。社会保障制度全般のあるべき姿を議論する必要性があり、協会としては、高齢者医療を含めた社会保障制度全般についての制度改正を望む。

《学識経験者》

保険料率 10%という数字はいつごろから目安となっているのか。また、2002 年や 2008 年など赤字となっていた年はどう解消していたのか。

《事務局》

2009 年から各都道府県単位で保険料率が設定されており、平均保険料率 10%は 2012 年に変更されて以来続いている。

また、赤字の年については、患者負担割合の引上げや、国庫補助率の引上げ、保険料率の引き上げ等で解消している。10%の維持で単年度収支がプラスになっており、準備金が積みあがっている。

《学識経験者》

準備金は 4, 5 年先には取り崩す必要があるということか。

《事務局》

医療技術の高度化、後期高齢者支援金の増加等を考えれば、準備金を取り崩さざるを得ない。

《議長》

徳島支部評議会として保険料率 10%を維持するという意見でよいか。

《評議員一同》

10%維持はやむを得ないが、保健事業の充実等に取り組み、将来的には下げることを考えてほしい。

2. 令和5年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見交換

【主な意見】

《学識経験者》

医療費について、保健衛生関係者の数字が高くなっているのはなぜか。

《事務局》

現時点では分析できていないが、今後相関関係等から仮説を立て、分析を進めたいと考えている。

《事業主代表》

被扶養者の入院および入院外医療費が相対的に多いとある一方で、スコアリングレポートでは比較的健診を受けていると記載がある部分に疑問を持った。限界があるとは思いますが、属性についてどこまで調べられるのか。

《事務局》

年齢、性別、被保険者、被扶養者、就学前、高齢者のうち一定以上の所得がある方、業種別、市町村別等、様々な属性で分析することが可能。ただし効果ある事業を行う上で、事業規模、効果性等を見る必要がある。分析とスコアリングレポートに矛盾があるとご指摘をいただいたが、健診を受けている方は健康意識が高いので医療費が安く、健診を受けていない方の医療費が高んでいる可能性がある。健診を受けている・受けていないで分析し、医療費を見ることも必要ではないかと考えている。

《被保険者代表》

生活習慣要改善者等とそうでない方で医療費分析はできないのか。

《事務局》

医療費のレセプトと健診結果を紐づけする作業があるので、本部と連携して行う必要がある。

《学識経験者》

統計学的には、いくつかのタイプを分類し分析することで傾向の把握が可能となる。本部

と連携して全国的に分析を進めて特定の要因を解明してほしい。

《被保険者代表》

生活習慣病予防健診の受診率が低い、健診受診により保健指導につながるし、重症化予防になるため、加入者が健診を受けやすくなるような取り組みが必要。

《被保険者代表》

ジェネリック医薬品について、広報活動を強化するとあるが、ジェネリックの存在を知っていて安価になることも知っている加入者が多いと想定できる。それ以外の部分でジェネリックの広報をしてはどうか。バスなどで広報するよりも薬局で安全性や味を変えていて飲みやすい等の説明を行う方が効果的と考える。

《学識経験者》

高知大学病院での PR 方法として、ジェネリックの導入について細かく公表している。徳島において、公的な病院での取り組みは行っていないのか。

《事務局》

県の後発医薬品使用推進協議会で、3 年ほど前に拠点となる国公立病院が使用している後発医薬品リストを作成。医療機関が後発医薬品に切替する時に、先発の医薬品名から検索できるよう工夫したリストを医療機関訪問時に配布した。また、各医療機関には、よく使用する先発医薬品の上位 10 品目について、全国的に使われている後発医薬品をお示しし、切り替えをお願いしてきた。ここ 2 年余りはコロナの影響に加え、後発医薬品メーカーの不正事件から供給が十分でないこともあって、医療機関・調剤薬局への訪問勧奨を控えてきたが、状況を見て再開していきたい。

《学識経験者》

大きな病院がジェネリックを使用していると患者が認識すれば信用度は上がり、ジェネリックに切り替える意識を後押しするのではないかと。また、薬局でジェネリックを使用しないを判断しているのか。

《事務局》

処方箋に切り替え不可の記載がなければ、薬局で判断可能である。

《学識経験者》

国際比較で臓器提供の意思を示すカードがあるが、カードの初期設定が「提供します」となっている国は提供率が高い。一方初期設定が「提供しない」となっている国は提供率が低い。この例から先発医薬品でなければならぬ事例を除き、初期設定をジェネリックと

して、先発医薬品も使用可能という風にする方法が効果的と考える。

《事務局》

使用割合が全国最下位の徳島では、関係機関との連携など進めるべきだが、コロナや不祥事等で十分な活動ができていなかった。今後、広報も含めて取組を検討していきたい。

3. 更なる保健事業の充実に関する報告について

【主な意見】

《被保険者代表》

「喫煙・メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等」とあるが、具体的に何をするのか。

《事務局》

徳島ではまだ実施していないが、産保センターなどと連携してメンタルヘルスの講習、事業主へのアプローチを考えている。実際、傷病手当金の3～4割はメンタルの疾患での申請ではと考えている。そういったデータを分析・精査し、産保センター等と連携し、事業主へ会社にとってメンタルヘルスの取り組みが必要であるとアプローチをかけていきたい。

《被保険者代表》

休職中の会社負担分の社会保険料のみではなく、対象者のケア等の手間もあり、その負担を人事担当者が感じている実情がある。

《事業主代表》

一般健診の負担率が下がるとのことだが、これを実感する事業所はどれくらいあるのか。事業主が負担しているところもあると思うので、健診を受ける人自身はこれまで通り無料であるため、下がったことをPRする必要があると思う。

《事務局》

健診負担率減について、今後の広報スケジュールに組み込んでいる。さらに効果的な広報を考えたい。

以上