

令和 4 年度 第 2 回全国健康保険協会佐賀支部評議会議事録

- ◎日 時 令和 4 年 10 月 26 日 (水) 13 時 30 分～15 時 00 分
◎場 所 全国健康保険協会佐賀支部 7 階会議室
◎出席者 学識経験者 (蕪竹評議員、中島評議員、平部評議員)
事業主代表 (西岡評議員、宮原評議員、吉村評議員)
被保険者代表 (高祖評議員、田中評議員、八谷評議員) 50 音順

オブザーバー 佐賀県健康福祉政策課

◎議題

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聴取 (意見交換)
3. その他

◎主な意見等

1. 令和 5 年度保険料率について

資料 1-1、1-2 に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

論点 1 令和 5 年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について

【事業主代表】

平均保険料率 10% を維持しても数年後には単年度収支差が赤字になるシミュレーションがあるが、過去のシミュレーションにおいては、令和 4 年度において単年度収支差が赤字になっているはずであった。コロナ等の不確定な要因が影響しているのかもしれないが、過去のシミュレーションと現状は大きく乖離しており、準備金が毎年積みあがる状況には疑問を感じざるを得ない。

また、令和 4 年度の保険料率の較差は 1.49% に拡大しているが、保険料率が一番高い支部と、一番低い支部の料率差を 1% 以内にするなど、上限・下限を設定すべきである。

【事務局】

先日の運営委員会においても、過去の収支見通しと実測値の差を明示し、推計の精度を上げるようにという意見が出ているので、本部において過去のシミュレーションの結果検証について検討しているところである。

【被保険者代表】

医療費の伸びは賃金の伸びを上回る構造であり、医療費の引き下げは困難に思われる。

【事務局】

保健事業により医療費適正化を目指しているが、現状として医療費を引き下げるには至っていない。

【事業主代表】

平均保険料率の現状・課題として、高額な医薬品の薬価収載が医療費の伸びに大きく影響すると書かれているが、高額な医薬品は医療費全体からすると特異な例であり、その他の医薬品が与える影響度の方が大きいのではないかと。また、調剤医療費は全体の医療費の何割程度なのかご教示いただきたい。

【事務局】

調剤にかかる医療費は医療費全体の約 20%である。また、高額な医薬品の患者数は限定されているが、オプジーボのように対象疾患の拡大により、医療費に与えるインパクトが大きくなるケースがあるので、保険者としては注視しているところである。

【学識経験者】

最低賃金の上昇はあったが、現在の社会情勢を鑑みると大幅な賃金上昇は見込めず、医療費が年々増加している状況下では、準備金残高が減少していくことが予想される。医療費の伸びを抑えるために、地域の特性に応じた取組に重点を置いて実施すべきである。

また、これまでの佐賀支部評議会では、保険料率引き下げの方向で議論をしており、個人の意見としては全国一律の保険料率にすべきと主張している。しかし、今般の佐賀県が実施した県民意識調査において佐賀県民の医療体制への満足度は高いという結果が出ている。保険料の負担感以上に医療体制への満足度が高いのであれば尊重すべきではないかと。今回の調査結果によって県民の意識と評議会意見に乖離があるように感じた。

【学識経験者】

佐賀県民の医療体制への満足度は高いということが分かったが、満足度を維持したうえで、保険料率を引き下げる努力をしていかなければならない。ただし、協会けんぽ単独の取組では限界があるので、健康寿命の延伸という同じ目標を持っている県や民間の保険会社等と連携した事業を推進していただきたい。

【事業主代表】

保険料率の現状・課題として、協会けんぽの今後の財政におけるマイナス要因のみが述べられているが、好材料はないのか。マイナス要因の列挙により、危機感を煽る資料になっている印象を受ける。

【事務局】

協会けんぽの今後の財政については、楽観を許さない状況にある。しかし、佐賀に限定した内容であるが、保険者の目標である健康寿命の延伸という点について、国民健康保険中央会の発表で佐賀県内の女性の健康寿命は全国トップという新聞記事が出ていた。これは医療提供体制が充実しており、医療費が高い反面の好材料と言えるのではないかと。

【事業主代表】

中小企業を支援する立場からすると、社会保険料の負担感は中小企業では大きい。佐賀県民の医療体制への満足度が高いことは良いことだが、経営者の視点からすると保険料率は少しでも引き下げていただきたい。

【学識経験者】

シミュレーションの正確性については以前より佐賀支部評議会では問題視しており、本部に意見してきたところである。運営委員会において同意見が出たという報告は、佐賀支部の意見が反映されたようで喜ばしい。引き続き本部に対して意見発信をしていく必要がある。

論点 2 令和 5 年度保険料率の変更時期について

→令和 5 年 4 月納付分（3 月分）から変更することについて、主な意見は特になし。

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聴取（意見交換）

資料 2-1、2-2 に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

【被保険者代表】

有効な広報媒体についてだが、我々の組織では、市営バスの運転席背部にあるデジタルサイネージに広告出稿をしている他、郵便局内の掲示板を活用している。

また、健康経営の推進については、佐賀県のウォーキングアプリのように、活動量に応じた特典を付与するのはどうか。

【事務局】

これまでは、テレビやラジオ、WEB 広告等のメディアを活用してきたが、交通広告等を含め様々な媒体の活用について検討する。

【事業主代表】

医療費を多く使っている方への通知だけではなく、医療費をあまり使っていない方に対して特典を付与してはどうか。特典を受けた方の口コミによる広報効果が見込まれるのではないかと。

【事務局】

過去に医療費を使っていない者に対して給付を行っていた自治体があったが、受診抑制につながりかねないので実現は難しいと考える。

【学識経験者】

例えば複数年連続で健診を受診した場合や、家族全員で健診を受けた場合等に特典を与えるのはいかがかと。

【事務局】

健診受診等については支部単位で受けられるインセンティブ制度として実施しているが、現状、個人単位でのインセンティブは付与されない。事業所単位にはなるが、健康経営に積極的に取り組んでいる事業所を優良認定する制度を設けているところである。

【学識経験者】

未治療者への受診勧奨について、事業主からの働きかけを促す取り組みをしているようだが、事業主から周知しても、受診につなげるのが難しいという声をよく聞く。要因として、数値が高くても自覚症状がない場合には危機感を持たず、重症化するまで放置してしまいがちであるのではないかと。そのため、重症化のリスクについて危機感を煽る広報を実施することで行動変容が促されるのではないかと。

【事務局】

危機感を煽る広報は、健康に関する意識の低い層に対して特に効果的と思われる。そのためには健康意識をセグメントする必要があるが、健診の際は生活習慣等に関する質問項目があるため、それを元にスクリーニングすることが考えられる。

【学識経験者】

要注意者には紙の色を変えるなどして注意喚起することが効果的ある。

【被保険者代表】

これまでの佐賀支部の広報について周りに感想を聞くと、ありきたりで心に響いていないように感じた。予算枠との兼ね合いもあるが、佐賀の医療費の状況を伝えるため、テレビで特番を組むなどしてはどうか。また、県内各地にデジタルサイネージが増えているため、活用してみてもいいか。

また、健診結果をもらった後、再検査や治療を受けるといった次のステップに移る事にハードルを感じている方が多いと思われる。そこで、医師会等とも連携のうえで、有所見の健診項目に応じた QR コードを付与し、改善方法等の情報を案内してはどうか。

【事業主代表】

自分自身が病院を受診する際に感じることだが、医療機関を1人で受診する方は健康意識が高い方なのだと思う。一方で、家族連れで受診する方は、家族に心配されて受診している方が多いように感じる。そのため、「子どもが両親を気遣う手紙を送る」といった動画のように、対象者の家族を通じて本人にアプローチする広報が効果的なのではないか。

【事務局】

本人へのアプローチのみではなく、家族を巻き込めるような広報手法についても検討する。

【事業主代表】

これまでに実施した広報のようにメディアミックスを取り入れるのは効果的である。しかし、どのような媒体を使用するかを考える前に、訴求対象を明確にすべきである。また、広報の結果はすぐに表れるものではないので、地道な取り組みが必要である。

また、健康宣言については、健康経営を始めるハードルが高いと感じている事業所も多い。小規模事業所向けに健康宣言より一段階ハードルの低い事業についてもご検討いただきたい。

【学識経験者】

佐賀支部が抱える一人当たり医療費が高いという課題については、病床数の多さなど医療提供体制の問題もある。県の医療計画策定の場で政策提言できれば一番良いが、一支部の努力のみでの解決は困難な場合が多い。そのため協会けんぽ本部から国や厚生労働省に対して積極的に提言していただきたい。

【学識経験者】

勧奨後の受診率が低いのに、入院外医療費の受診率が高いというのは相反するのではないか。また、勧奨後の受診率が上がれば、佐賀支部の医療費はさらに高くなるのか。

【事務局】

KPI や実績値として示している数値は、あくまでも受診勧奨後 3 か月以内に受診しているかどうかであり、健診を受診してから勧奨するまでに半年程経過している。佐賀支部では健診後に速やかに受診している者が多く、今年度の取組内容より見直しが行われたインセンティブ制度においては、支部勧奨前の受診も実績に含まれるため、佐賀支部には優位に働くようになると考えている。

【学識経験者】

健康寿命の延伸が最大の目標である。理想の歩数や塩分摂取量等の健康寿命の延伸につながるチェックリストを作成してはどうか。医療費の伸びを抑えることや、健康寿命の延伸には県民一人一人が健康意識を高めることが重要である。

【事務局】

特定保健指導対象者には生活習慣についてのおたずねとして、チェックリストを活用しているが、あくまでもメタボリックシンドローム対策のみであるため、今後そういった広報物の作成について検討する。

3. その他

資料 3-1、3-2 に基づき、事務局から説明。

主なご意見は特になし。

以 上

令和 年 月 日

議事録署名人 _____ 印

議事録署名人 _____ 印