

令和3年度 第3回 鹿児島支部評議会の議事概要

開催日時	令和4年1月18日(火) 09:55~11:40
開催場所	鹿児島中央ビル8階 会議室
出席評議員	伊藤評議員<議長>、岩重評議員、迫評議員、澤津川評議員、三浦評議員(五十音順)
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和4年度保険料率について</li> <li>2. 令和4年度支部保険者機能強化予算(最終案)について</li> <li>3. 令和4年度支部事業計画(案)について</li> <li>4. その他</li> </ol>
議事概要 (主な意見等)	<p><b>1. 令和4年度保険料率について</b> 資料に沿って事務局より説明。  <b>《主な意見と回答》</b>  <b>(被保険者代表)</b>  個人的には、鹿児島支部の保険料率が大幅に引き上がる感覚を持っている。これまででは致し方ないという感覚であったが、11%に近づいている状況を踏まえて年齢層が高いということ、所得水準が低いということが大きく影響しているという話であった。インセンティブ制度の保険料加算率についても0.007%ということだがどれだけ保険料率が上がればよいのかという感覚を持つ。  前回の評議会の意見でもあった通り、国庫補助率の引き上げを是非とも考えていただきたいところであるが、国庫補助となると税金となるので自分達の身に降りかかってくる話ではある。  個人的に思うのは、都道府県単位での保険料率決定という部分では限界が近づいてきているのではないかと印象を受ける。</p> <p><b>(被保険者代表)</b>  これ以上、都道府県単位で考えていくことができるのかと疑問に思う。  国庫補助についても引き上げていただく意見に同意である。  都道府県単位でできないのであれば、グループ化あるいはブロック化するなどしてその中で中位を取り、隣県や九州で保険料率が全体的に下げられるかを考えていく必要があると思う。  保険料率が全国一律のときもあったので都道府県単位の保険料率という仕組みを変更する議論をしてもよい時期にあるのではと思う。  前回の評議会でも申し上げたが、法定準備金の積み立ての必要性は十分理解しているが、</p>

どこまで積み上げるかの検討と取り崩しの実行をしてもいいのではないかと考える。

**(事業主代表)**

先の二人の意見と同意見である。

保険料率の引き上げについては致し方ないが、今後、鹿児島県の年齢構成、所得水準が改善するかというは無理な話ではある。

国庫補助率の引き上げについても税金であるから、ある程度下駄を履かせていかないと成り立たないし補助率についても都道府県ごとに傾斜配分をある程度つけるなど今後議論をしていかないといけない。

最終的に所得水準を上げるためには賃上げになる。

現在の景気動向などを鑑みると将来の人口減少、高齢化を加味すると非常に暗澹たる思いであるが、本日の議論としては、今回の示された保険料率改定に従わざるを得ない。

今後の鹿児島支部の保険料率について、他の方が言われたとおりグループ化をしていく必要はあると考える、保険料率が上がるとなると給与が低いのに可処分所得が少なくなっていくので我々に課せられている使命は重い。

結論として苦渋の決断ではあるが保険料率改定には従わざるを得ない。

**(被保険者代表)**

示された保険料率に従わざるを得ないと思う。

保険料率は都道府県ごとに違うというのは評議員になって初めて知った。保険料率について、高いのが問題というよりも格差があることが納得できないというのを日頃から感じている。

究極に言えば全国一律というのがありがたい話ではある。

質問であるが、鹿児島支部の保険料率の上げ幅が大きくなったのはコロナの影響が大きいのか、コロナがなかったとしても影響があったのかお聞きしたい。

10%維持は当然として鹿児島支部の立場から見て格差の是正はできないのか。

**(事務局)**

コロナの影響については詳しい分析はできていないが、資料から緊急事態宣言が長期間出されていた都道府県支部については医療費の減少幅が大きいということが読み取れる。

鹿児島県は緊急事態宣言の期間も長くなかったということで、医療費の減少幅が小さかった影響はあると考えている。

昨年と比べ今年の鹿児島支部の加入者一人当たり医療費は一か月あたりでは全国平均と比べると差が縮まっている状況ではあるので再来年度の保険料率がここまで急激に上がるかと言われるとそこまで上がらないと思う。

都道府県ごとの保険料率の格差の話であるが最も高い支部と低い支部の保険料率差は令和3年度と比べ令和4年度は拡大をしている状況である。

この格差の拡大は激変緩和措置が終了した後は続いている状況である。

**(議長)**

冒頭の支部長の話でがん検診を含めて全国的に早期発見、早期治療が遅れているということだが、鹿児島県ではその傾向が見られていないということは長期的に見て医療費が下がっていくことになると思う。

健診が遅れて重症化した状態で医療機関を受けるとなると医療費はもっと上がる。

鹿児島ではコロナ禍での医療費の下がり幅が低かったということで一旦保険料率は上がるが再来年度以降、さらに保険料率が跳ね上がるということは考えにくい気はする。

現状の水準でも当然高いが維持はされていくのではないかと推測している。

コロナが終息した後は他の都道府県が上がっていく傾向になるのではないかと考えており、きちんと受診しているということは医療保険の趣旨からすれば良いことである。

問題は保険料に跳ね返る仕組みを都道府県ごとで作ってしまったことが原因であり、政府管掌健康保険時代には、保険料は全国一律であったものを都道府県間で医療費の抑制を競わせようという意図ではあると思う。

健診、保健指導を行ってもなかなか医療費の抑制というのは難しく、今回の新型コロナのような突発的な要因で医療費が大幅に下がっている。

そういう意味では医療費が減少したにも関わらず受診を控えなかったという事は医療保険の趣旨からすれば良いことであると思う。

この水準で今後、保険料率が跳ね上がることはないだろうと考える。

一個人の意見としては、法定準備金を取り崩すなどして保険料率を下げたいと思うが、将来的な傾向を考えればやむを得ないということで今回は承認という立場である。

但し、国庫補助率の引き上げを含めて強力に訴えていく必要があると考える。

それを前提としたうえで承認という立場ではある。

**(事業主代表)**

国庫補助は47都道府県に対して出されているのか。

**(事務局)**

国庫補助は協会けんぽ全体に入っている。

**(事業主代表)**

各都道府県で保険料率が変わるようになったのはいつからか。

**(事務局)**

政府管掌健康保険時代は全国一律であった。

協会けんぽ発足後の 2010 年度より都道府県単位の保険料率になっている。

**(議長)**

評議会の意見としては来年度の保険料率については苦渋の決断の末、やむを得ないが承認という意見になる。

但し、国庫補助率を 20%に引き上げるということを強く求めるということをつけ加えていただきたい。

**2. 令和 4 年度支部保険者機能強化予算（最終案）について**

資料に沿って事務局より説明。

**〈主な意見と回答〉**

**(被保険者代表)**

DVD を活用した県内学校向けの制度周知事業については非常に良い取り組みだと感じた。実際に今の被保険者の方々に医療機関の受診を控えてほしいというのは話が違ふし、がん検診のように早期対応が必要だということを踏まえると若い世代の理解を得ないと何もできないであろうと思う。

税制度や健康保険制度について興味を持ちそれを家に帰って親に話しをして親の世代の健康に繋がっていけば学生向けの対策については予算を使っていくべきである。

**(議長)**

県内学校というのは高校をターゲットにしているのか。

**(事務局)**

卒業記念新聞事業については県内高校の全卒業生に対して配布するというものである。

DVD を活用した県内学校向けの制度周知事業については高校生からという方針で考えている。作っただけでは意味がないので、配布方法を検討したうえで事業を行う必要があると考えるため、まずは高校生を対象に事業を展開する。

以前、鹿児島支部では学校を訪問し、健康保険制度の基礎的な制度周知の目的で出前授業を行っていたが対象学校の増加や人員的な問題、コロナ禍もあり、より効率的に制度周知ができるように DVD 制作ということで提案をしているところである。

**(議長)**

大学に対しての事業展開はないのか。

**(事務局)**

大学にも配布方法を検討しつつ事業を展開していきたいと考える。  
その際にはご協力をお願いしたい。

**(議長)**

社会保障や医療、健康問題に関心を持っている学生は多い。  
若い世代は意外と医療や年金に関心を持っている人が多いので効果はあるのではない  
か。  
健康保険制度について体系的に学ぶ機会はなかなかないので非常に良い取り組みだと思  
う。  
できれば出前授業形式で行うというのが良いと考えるが、それを含めて事業を進めても  
らえればと思う。

**(被保険者代表)**

DVD の活用は大変良い取り組みであると思う。  
広報というのはひとつのきっかけづくりであり、そのきっかけづくりを協議提案いただ  
いた結果だと思う。  
コロナでなかなか活動しづらいと思うが、一方で、WEB での会議が盛んになってきてい  
るのでそういう媒体を活用いただきたい。  
若い世代ほど真剣に考えている人は多いのではないかと感じる部分があるので、是非若  
い世代に向けての広報を続けていただければと思う。

**(被保険者代表)**

感想ではあるが若い世代はスマホをよく見ている印象がある。  
DVD を再生する環境があるのかという疑問もあり、それに比べると YouTube のような動画  
の途中の CM などは否応なしに目にする機会があると思う。  
今の時代、電車内に広告を貼り出すよりはスマホでの動画やゲーム内の広告を目にする  
機会が多いと感じる。

**(事務局)**

DVD については教育委員会と協力しながら学校に配布し、授業の際に見ていただくという  
考えである。  
学生個人に配布してもなかなか視聴機会はないと思うので、学校ごとに配布し授業を活  
用して視聴いただくことで興味を持ってもらえればと考えている。

**(議長)**

保険者機能強化予算(案)については前回評議会時より若干修正があったとのことだが、今回の提案内容について承認ということによろしいか。

一同異議なし

### **3. 令和4年度支部事業計画(案)について**

資料に沿って事務局より説明。

#### **《主な意見と回答》**

**(議長)**

資料 3-3 だが令和3年度の目標数値は表示されているが令和2年度の実績も一緒に表示したほうがわかりやすいと感じる。

別件だが、ジェネリック医薬品の使用割合を80%とするという目標があったが、大手製薬会社が営業停止になり一部医薬品が品薄という話を聞く、そのあたりの状況をお教え願いたい。

ジェネリック医薬品以外の医薬品全体が品薄状態にあるという話も聞いたことがあるがどうなのか。

**(事務局)**

品薄になっている医薬品にはジェネリックの薬もある。

ジェネリック医薬品の使用割合については順調に右肩上がりというわけではなく、数字の動きとしては上下している状況である。

令和3年8月末時点では、使用率は85.2%であり昨年度同月よりは高い状況であるが昨年度末と比べると届いていない推移になっている。

今後も情勢を見ながら検討していくことになる。

**(議長)**

事業計画(案)についても承認ということによいか。

一同異議なし

### **4. その他**

特になし

	以上
特 記 事 項	
次回評議会：令和4年5月開催予定	