

令和元年度 第3回宮崎支部評議会の概要報告

開催日時	令和元年10月23日(水) 15:00~17:00
開催場所	宮崎支部会議室
出席者	川野評議員、佐藤評議員、高橋評議員、谷口評議員、長鶴評議員、松浦評議員、谷田貝議長(五十音順)
議 題	<p>(1) 令和2年度保険料率について</p> <p>(2) インセンティブ制度に係る平成30年度実績および今後の取り組みについて</p> <p>(3) 令和2年度事業の素案について</p>
議事概要(主な意見等)	<p>(1) 令和2年度保険料率について</p> <p>■資料に沿って事務局より説明。</p> <p>■主な意見や質問など (被保険者代表)</p> <p>悲観的になるような資料であるが、確かに5年、10年先の賃金の伸びはそんなに望めない。人口減少も始まっているし、全てが下降していくように思う。平均保険料率については、下げられるときには下げるとするのが本来の姿であると思うが、常識的に考えれば、10%を維持したほうが良い、ということになる。ただ、中小企業の経営環境は非常に厳しいということも理解していただきたい。協会けんぽの財政を考えるのは重要なことだが、もう少し全体の情勢、経営者・労働者への配慮が必要であると思う。また、人口は減少していく中で医療費は増加している。高額な医療費、診療報酬についてもっと考えないと、10%維持も厳しいのではないかと。</p> <p>(事務局)</p> <p>平均保険料率を一旦下げると、上げるときの負担が大きくなりますし、国庫補助の減額が危惧されます。法定準備金が積み上がっている状況ではありますが、理事長が表明しておりますとおり、限界とされている10%をできるだけ長く維持していく方向です。そのためには医療費適正化対策などの取り組みをしっかりと行っていくべきと考えます。</p> <p>(学識経験者)</p> <p>目先の利よりも長期的な視点での利を目指すことが医療保険制度の維持に繋がるのではないかと。また、一度下げると、上げるときの反対や抵抗が考えられ、大きな問題がでてくると思う。今後、準備金の取り崩しが見込まれていることを考えると、やはり中長期的な観点から、10%維持をせざるを得ないのではないかと。本部への意見については、異議なし、とするか、もっと強く、10%維持、ということで提出するかになると思う。</p>

(事業主代表)

事業主としては非常に厳しい状況ではあるが、今後のことを考えると 10%維持を続けたほうが良いと思う。

(学識経験者)

10%を維持しなくては、医療保険制度を維持できないのではないか、という資料の作りになっているように思うが、やはり 10%維持は最低限の水準だと思うので、そのことは意見として提出したほうが良い。

(被保険者代表)

企業の負担は相当増えてきている。しかし水準を変動させるのは危険性があり、同じ水準でいくほうが経営の計画を立てやすいということもある。私としてもできるだけ 10%維持を継続してもらいたい。支出の部分の削減などを考えていただきたい。

(被保険者代表)

10%維持が良いと思っている。ただ、どの資料を見ても、医療費は増えていく、負担は増えていく、将来的には保険料率は上がる、と言っているような気がする。負担する側も限界のところに来ているので、10%を超えない施策を考えていただきたい。

(議長)

10%維持に賛同するとともに、今後、平均保険料率を上げることに對しての抑制のメッセージをしっかりと伝えるという意味も含め、平均保険料率 10%維持すべき、「べき」を強調して意見を提出するということと、その他論点について異論なしということによろしいでしょうか。

(評議会)

異議なし。

(2) インセンティブ制度に係る平成 30 年度実績および今後の取り組みについて

■資料に沿って事務局より説明。

■主な意見や質問など

(学識経験者)

佐賀支部と宮崎支部は規模としては似ていると思う。今回、佐賀支部は一位という結果で、特に指標項目 4 の偏差値が高いが、何か対策を講じたのか。

(事務局)

佐賀支部では、要治療者に対して、外部委託による電話勧奨を行いました。その結果、受診率が上がったと考えられます。

(学識経験者)

宮崎支部は文書のための勸奨だったということか。

(事務局)

宮崎支部では、一次勸奨対象者・二次勸奨対象者に文書を送付し、二次勸奨対象者において、受診しないとの回答があった場合のみ、電話勸奨を実施しておりました。しかし、来年度は一次勸奨対象者・二次勸奨対象者とも、外部委託による電話勸奨の実施を考えております。また、下期においては、外部委託はできませんが、支部の保健師による電話勸奨を実施する予定にしております。

(学識経験者)

受診するつもりはないが、「受診しない」とは回答せずに、「受診する」「受診する予定」として回答する人も多いただろうから、その部分に踏み込むのは良いと思う。

(事務局)

宮崎支部と佐賀支部の受診率を比較しても、6ポイント前後くらいの差ですが、偏差値にするとこの差になります。文書だけではなかなか行動変容には繋がらないため、電話による勸奨が効果的と考えます。

(議長)

指標項目4について福井支部も偏差値が高いが、インセンティブ制度に対して、何か戦略的な取り組みが必要だと思う。限られたマンパワーであるから、効果的な取り組みを行っていただきたい。

(3) 令和2年度事業の素案について

■資料に沿って事務局より説明。

■主な意見や質問など

(学識経験者)

事業主や担当者から本人への働きかけの重要度は高いと思う。その方たちがインセンティブ制度について理解し、成績が良いと保険料率が下がるということを認識していただくことで、本人への受診勸奨についても、力の入れ方が変わってくるのではないかと思う。要治療者への受診勸奨については個人情報保護の観点から、事業所側から本人へのアプローチというのは難しいかもしれないが、健診受診勸奨については被扶養者を含めてアプローチしていただけるよう工夫するとよい。

(被保険者代表)

健診や、要治療者への受診勸奨について、事業所あてに何か通知が届けば、事業所側から本人へ勸奨する手段もあるが、本人宛てに届くと、事業所側としては難しい部分がある。それから、担当者から事業主に提言しても、事業主が忙しいなどの理由で社員の健康管理まで手が回らないということもあると思う。

(事務局)

重症化予防の未治療者対策については、被保険者の自宅に受診勧奨文書を送付しておりますので、事業所側が介入できない部分はあるかと思えます。複数名の方が要治療者になっている事業所には働きかけが必要だと考えております。また、健診受診については、生活習慣病予防健診の認知度は以前より高くなっておりますが、宮崎支部の約8割を超える10人未満の事業所においては、健康管理は本人にまかせている、といったところも多いというのが現状です。

(事業主代表)

要治療者の受診勧奨について、被保険者の自宅宛てに文書が届くが、やはり事業所側に隠したがる人もいるのではないかと。家族も知らない場合がある。何回文書が届いても病院にいかないから重症化が進む。でも事業所側は知らないから介入できない。

(事務局)

重症化予防対策については、5年以上前から始まっている事業ですが、毎年勧奨文書を送付しても反応がない人の行動変容を促すため、今回このような取り組みに対して予算を考えております。

(議長)

来年度以降、事業予算策定の際には、ぜひ、若年層向けにPRする事業を考えていただきたい。若いうちから健康についての正しい知識を持つておくことも大事だし、子から親への働きかけにも繋がると思う。

特記事項

- ・傍聴 協会けんぽ宮崎支部職員 1名
- ・次回の評議会は、令和元年12月4日に開催予定