

令和3年度 第2回宮崎支部評議会の概要報告

開催日時	令和3年10月26日(火) 10:00~12:15
開催場所	宮崎支部会議室
出席者	佐藤評議員、塩月評議員、高橋評議員、谷口評議員、長鶴評議員、藤元評議員、谷田貝評議員(五十音順)
議題	1. 令和4年度保険料率について 2. インセンティブ制度について 3. 令和4年度保険者機能強化予算策定について 4. 令和2年度宮崎支部医療費分析について
議事概要(主な意見等)	<p>議題1. 令和4年度保険料率について 事務局より、議題1について説明</p> <p>【被保険者代表】 5年収支見通しについて、ケースⅡの厳しく見たケースとあるが、「厳しく見た」とはどのように見たのか基準はあるのか。</p> <p>【事務局】 どこまで厳しく見るかということで、本部で様々なデータから割り出した数字だと思うが、その計算の詳細までは示されていない。なお、被保険者数が2022年度に大幅に減少すると試算しているのは、2022年10月に実施される公務員共済の適用拡大の影響を加味しているためである。</p> <p>【議長】 資料1のシミュレーションを背景に、平均保険料率と変更時期について、中長期的な視点で考えるという理事長の発言と、コロナ禍の影響を加味して議論をお願いしたい。</p> <p>【事業主代表】 経済的な動向を見れば、中長期的な視点で平均保険料率10%を維持するというのも理解できるが、準備金が5か月積みあがっている状況で、当面は準備金を切り崩さなくていい状況であれば、コロナで影響を受けた中小企業および加入者のために令和4年度だけでも単年度で下げる方向で検討できないか。</p> <p>【事業主代表】 コロナ禍の状況で、中長期的な視点であれば、平均保険料率10%を維持しつつ、3~4年状況をみて、準備金を切り崩さないといけないうきカバーすることを議論する必要があるのではないかと。 最低賃金も大幅に上昇し、それを支える中小企業の体力を支える為にも、維持がよいのではないかと。</p>

【被保険者代表】

健康保険制度そのものが、構造的に赤字構造なのは分かるが、その負担を誰がどこまでするのか、しっかり捉える必要がある。中小企業が多い保険者として、当事者だけが負担するのは限界がある。単に従業員と経営者だけの問題ではなく、国の制度としてどう考えているのか、中小企業への政策として考えていかなければならない。

最低賃金の話でいうと、フランスでは、最低賃金を上げた事業者に対して、社会保障として国が支援している。そういった視点も含めて考えていただきたい。

【議長】

宮崎支部評議会としては、平均保険料率 10%を維持するという意見と、単年度だけでも引き下げるという 2つの意見を上げていく。また、変更時期については、4月納付分からでよいか。

→異論なし

議題 2. インセンティブ制度について

事務局より、議題 2 について説明

【事業主代表】

インセンティブが法律に定められているとあるが、そもそもインセンティブをなぜ行わなければならないのか。一つ一つの項目を将来的にどのように修正していくのか。現在は県単位のしくみだが、九州単位、四国単位など、どのようにしていくのか。見直さないといけない制度なのか、また見直さないとういうことになるのか。

【事務局】

なぜインセンティブ制度を導入したかという、一言でいえば国の施策ということ。増大し続ける医療費、特に高齢者の医療費の伸びを抑制するために、医療保険者に将来的な医療費抑制に資する取組を推進させ、その取組状況に応じて高齢者医療制度への拠出金にインセンティブを付与するとし、協会けんぽにおいては協会内で支部ごとに評価することになったと認識している。

また、都道府県単位保険料率は協会けんぽ設立の背景や経過から協会の根幹に関わる問題であり、我々としては法で定められた現行の枠組の中で、見直し等も含め努力しなければならないと考えている。インセンティブ制度そのものの在り方については、今回の見直し後の状況や今後の国の方針等を勘案し、今後（3年後を目途に）改めて検討を行うことになっているので、その際はまた改めてご意見を頂戴したい。

【事業主代表】

医療費を引き下げようという取組は理解できるが、現実的には、医療は高度化し、高齢化の影響もあるため、インセンティブにかかる取組によって医療費がどんどん引き下がるのかという疑問もある。都道府県単位になっているが、人口の増加する大都市と人口が減少する地方との格差が広がっていくのではないかと。そこを一律に考えていいものか、インセンティブが必要か疑問である。

【事務局】

医療の高度化や人口の高齢化に伴う財政面でのリスクはその通り。

インセンティブ制度については、現行の仕組みが大都市部に不利ではないかという意見が出ており、それを含めての見直しである。具体的には、支部の規模や加入者の増減に影響されにくい実施者数の変動率の評価割合を高める案で、その方向で見直す予定である。

【被保険者代表】

インセンティブ制度で支部を競わせて全体が良くなるのか、保険料率も全国一律から都道府県単位になって何が良くなったのか分からない。47 か所で保険料率の議論をしてどうなのか、全国一律であれば、会議は1つで簡素化される。評議会でも保険料率の議論を毎年しているが、やらされ感が強く、成果がどれだけあるのかと率直に思っている。

また、インセンティブ制度の評価指標の実施率と伸び率を変えることで現場への負荷はないのかということも心配である。

【学識経験者】

医療費を抑えるための取組を頑張ったところに何らかのご褒美を与えて、それが医療費の削減に繋がっていくと考えており、地域ごとの取組により成果が出た経験を考えると、一律にしたときに同じように頑張れるのかという思いもある。

【事業主代表】

財源とするインセンティブの保険料率を引き上げるかどうかとあるが、インセンティブというものは、国が財源として持ってくるべきものだと考えている。人口減少のなか、財源が乏しくなってくる地方を守るための最低限の制度と考えており、これから先、大都市圏の言い分も踏まえた中で、取り組んだ分、国からの財源が受けられるインセンティブ制度になったほうがよいと考える。

【議長】

インセンティブ制度に関する問題意識は共有したところであるが、令和2年度の実績評価についての評議会としての意見は、対応案の通り、令和2年度の実績値について補正は行わず、令和4年度のインセンティブ保険料率は、0.007%に据え置くとしてよいか。

→異論なし

【議長】インセンティブ制度の見直しについては、前回の評議会でも議論したとおり、評議会意見として、論点1については、実績5伸び率5。論点2については、「指標⑤後発医薬品の使用割合」は指標として残すべき。論点3については、制度が始まって間もないという面からも現行の23支部を減算対象とし、インセンティブ分の保険料率も0.01%維持ということによいか。

→異論なし

議題 3. 令和 4 年度保険者機能強化予算策定について

事務局より、議題 3 について説明

【被保険者代表】

マイナンバー保険証利用の現状はどうか。

【事務局】

宮崎県のマイナンバー取得状況は高い状況にあるが、参加医療機関等の状況は、8 月時点で 45 機関と少ない状況にある。

加入者に積極的にマイナンバーの保険証利用を広報し、患者様の声から医療機関の導入が進むよう働きかけていきたい。

【事業主代表】

スマートフォンにマイナンバーのカード機能が搭載されるようになると、若い人の利用も増えるのではないかと。積極的にマイナンバーの保険証利用について取り組んでほしい。

議題 4. 令和 2 年度宮崎支部医療費分析について

事務局より、議題 4 について説明

【学識経験者】

コロナ禍で、マスクをすることで、呼吸器疾患をこんなにも減少させることができるのかと感じた。また、歯痛などによる歯科受診や妊娠などは受診控えには繋がらないのは当然と感じた。

特記事項

- ・ 次回の評議会は、令和 3 年 12 月に開催予定