

令和3年度 第3回山梨支部評議会 議事概要

開催日 令和3年10月28日(木) 10:00~12:00

開催場所 KKR 甲府 ニュー芙蓉

出席評議員 稲田評議員(◎)・根津評議員・野沢評議員・野村評議員(※)・深澤評議員(※)・
豊前評議員(※)・堀之内評議員・茂手木評議員 (五十音順)
◎:議長 ※:オンライン参加 堀内評議員は急用のため欠席

議題 1. 令和4年度保険料率について
2. 支部保険者機能強化予算について
3. インセンティブ制度について
4. 運営委員会等の報告について
5. その他

議事概要
(主な意見等)

議題1. 令和4年度保険料率について

資料1に基づき事務局より説明。

(学識経験者)

保険料率の議論の論点となっている「中長期で考える」とはどのくらいの期間を指すのか。
→2025年に団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となり、2040年に団塊ジュニア世代が前期高齢者(65歳)となることを考慮して、5~10年と考えている。

(被保険者代表)

資料1 3pにある「5年収支見通し(機械的試算)」について、厳しく見たケースIIとはどのようなものか。
→2021年6月までの実績を前提にしたケースI対し、さらに悪い状況を想定したもので、今年度の被保険者数の伸び率は0%、賃金上昇率は▲0.7%としている。

(学識経験者)

保険料率の変更時期について4月納付分(3月分)からの変更は例年通りと考えていいのか。
→そのとおり。

(学識経験者)

大規模健康保険組合が解散したにもかかわらず、被保険者数の伸びが鈍化したことをどのように分析しているのか。

→2018年までは年金機構の適用拡大が進められ伸び率は高かった。2019年以降鈍化したのはコロナ禍による解雇等が影響していると思われる。また、日本全体の生産年齢人口の減少も要因のひとつとして考えられる。

(事業主代表)

保険料率の変更時期は政府予算と関係があるのか。また料率変更時期は支部ごと違っていたりするのか。

→協会の予算に国庫補助が1兆3,000億円あるので、国会の審議が遅れて承認を得られなければ変更時期がずれる可能性はある。料率の変更時期は全国一律である。

(学識経験者)

国庫補助があるので、まず閣議の決定を受けなければならないということか。

→そのとおり。

(事業主代表)

資料1 5pに2026年度までの準備金に関する試算があるが、準備金とは収支がマイナスの時の資金という認識でいいのか。また、準備金についての2027年度以降のシミュレーションはないのか。準備金の必要額はどのくらいか。

→準備金については、医療給付費、後期高齢者への支援金のため、1か月分8,000億円を法定準備金として備えるとされている。現在、4兆円ある準備金は譲渡性預金として運用もっており、令和2年度には2,218万円の収入を得た。2027年度以降のシミュレーションは資料1 25~27pにある。コロナ禍という社会情勢を考慮し保険料を下げてもどうか、という意見もあるが、現在の料率より下げた場合のシミュレーションでは、準備金が枯渇するというケースもある。

(被保険者代表)

料率は下げてほしいが、資料の試算を考慮すると10%維持に賛成する。

(事業主代表)

被保険者数の伸びが鈍化している状況で、医療費が増加していることや、今後のシミュレーションを参考にすると、平均保険料率を下げるのは困難と考える。10%を維持せざるを得ないという印象を持っている。

(学識経験者)

準備金に余裕があるからといって、料率を下げるのはあり得ない。10%の根拠はよくわからないが、守るべき最低ラインを10%とすべきである。少子高齢化は間違いなく、経済情勢が不透明な中で、よほどのプラス要因がないと10%から下げるのは無理ではないか。

(学識経験者)

この場の決定事項として、平均保険料率は中長期で考える(10%維持)、変更時期は4月納付分(3月分)からの変更で構わない、としたい。

→運営委員会では、準備金が4兆円あるなかで料率が下げられないのであれば、加入者のために、いかに有効に使うかを考えてほしい、という意見が出されている。山梨支部でもこの点を

踏まえ、評議員の皆様にご意見をいただき事業を計画していきたい。

議題2. 支部保険者機能強化予算について

資料4、資料4別紙に基づき事務局より説明。

(学識経験者)

Youtubeチャンネルを開設したとのことだが、ジェネリックだけではなく、色々な活用法があると思うが、その点についてどのように考えているのか。

→令和4年度はジェネリックだけではなく、健康保険委員や健康宣言、健診等幅広く活用を考えている。本部でもYoutubeによる動画作成の予定があるので、それと重複しない内容で活用していく予定である。

(事業主代表)

ミニまちかど健診とはどのようなものか。

→これまでの大規模商業施設で行ってきた健診は、買い物ついでにできることもあり、かなり好評だった。しかし、山梨では場所が限られたり、大規模商業施設の理解を得るのが難しかったりする等の問題点がある。ミニまちかど健診は健診未受診者を対象に、富士吉田や河口湖の公民館を借りて実施する予定である。

(被保険者代表)

Youtubeの広報に対する労働者側の意見になるが、ジェネリック医薬品を使用した場合に保険料がいくら軽減されるか具体的なシミュレーションを明示する等、取り組みがどのように反映されるかという点に焦点を当てて広報してもよいと思う。

(事業主代表)

使用者側としても同じ意見である。

→ジェネリックの使用割合が1%上がれば、試算で医療費が約2,000万円削減され、保険料率が0.004%下がる。いずれも個人からすれば影響が少額なので、大きい数字を使った広報など、工夫していきたい。

(学識経験者)

インセンティブの保険料率を下げるための施策を考えたと思うが、どういったところを狙って予算を立てたのか。また、ジェネリック医薬品に関する現在の供給状況が、どのくらい支部の取り組みに影響を与えていると考えているか。

→予算の策定にあたっては、医療費の適正化に資することを念頭においた。ジェネリックの供給状況は山梨支部として数量等を把握していない。薬剤師会等から有益な情報を得られれば、今後評議会でも報告する。

(学識経験者)

インセンティブの有効性は全体として議論していく方向性だと思う。0.01%では保険料率が下がっても加入者個人への影響は少ない。個人的な感想としてジェネリック使用割合が上がっていることは実感している。薬局でジェネリックへの切り替えを依頼したところ、薬局で取り扱ってい

ないと断られた経験がある。ジェネリックに切り替えたいが薬局で取り扱っていないようなケースにおいて、山梨支部としてどのような対策を考えているのか。

→以前、ジェネリック処方拡大のため薬局を訪問した際、薬局で取り扱う薬を増やすのは負担になるとの話を聞いた。薬局の経営的な問題があるので、お願いベースで取り組みをしていきたい。

(学識経験者)

広報は加入者個人へ働き掛けていくだけでなく、使用者へも働きかけて必要な情報を末端まで伝えることも効果があると思う。今後、予算の策定をしていくうえで検討したらどうか。

議題3. インセンティブ制度について

資料2に基づき事務局より説明。

(1) 令和2年度の実績評価方法について

(学識経験者)

コロナの影響で地域のバラツキが大きく、全国一律の補正を行うのは困難ということか。

→そのとおり。昨年の12/18に開催した運営委員会の中で、実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で一致し、令和3年度に改めて検討するとされた。

(被保険者代表)

コロナ禍で先が見えない状況なので、ここ1年くらいインセンティブ保険料率は現状維持の0.007%で様子を見てもいいと思う。

(学識経験者)

この場の結論として、事務局からの提案（実績値の補正を行わない、インセンティブ保険料率は0.007%据え置きにする）について異議がなかったとする。

(2) 見直しに関する検討について

(学識経験者)

インセンティブ制度の見直しに関する検討状況について、山梨支部への影響はどうなるのか。

→健診実施に関する指標は、実績に対する割合が多い方が山梨支部には有利、ジェネリック薬品使用割合の指標は伸び率が高い方が有利、そのほかの指標は実績も伸び率も山梨支部は低いのであまり影響はない。ジェネリック医薬品使用割合の指標からの除外は、資料のとおり山梨支部として大きな影響がある。

(事業主代表)

実績と伸び率の配分が変わると医療費はどのような影響を受けるのか。

→医療費への影響はない。

(学識経験者)

減算対象支部の見直しに関する議論について、支部によって被保険者数も違うので全体的な公平性をどう持たせていくか気になる。

(事業主代表)

全国的に見れば低いところを高めるための見直しなので、変更案のように1度やってみるのも良いと思う。

(事業主代表)

山梨県は特定健診等の受診率が全国上位で、ジェネリック使用割合も全国に迫いついてきている。予防・健康づくりを目的とした取り組みだと思うので、見直し案に異議はない。この見直しで健診等の実施率が向上すればいいと思う。

(学識経験者)

基本的にインセンティブ制度についてはネガティブに考えている。やるのなら予防に力点を置くべきである。見直しの背景として大都市支部の不満があると思われる。インセンティブ制度は「制度としてやっている」ぐらいの感覚でいいと思う。

(学識経験者)

インセンティブ制度はその言葉のイメージほど保険料率へのインパクトはない気がする。むしろ各支部の成績表のようなもので、各支部のプライドがくすぐられている感じがする。山梨支部の保険料率は10%を切っているのでインセンティブ制度に対する関心が薄く感じられる。事業効果として見た場合、低いところを引き上げていく方が全体の趣旨には合うので、伸び率に重きを置く方向性は妥当と考える。

(被保険者代表)

インセンティブ制度は医療費削減を目的としていると思うので、実績よりも伸び率に重点を置く見直しは本来の趣旨に合っている。指標 5 (後発医薬品の使用割合) は、指標から外して使用割合が下がってしまうと、これまでの努力が無駄になってしまうので指標として残したほうが良い。

(被保険者代表)

見直し案に賛成である。指標 5 (後発医薬品の使用割合) はこのまま残したほうが良い。減算対象支部を3分の2に拡大するのは、もっと頑張ろうと背中を押すことになるので賛成である。

(事業主代表)

評価割合の伸び率を高めることは賛成、上昇幅に重きを置いた方が効果はあると思う。減算対象支部の拡大に関する議論について、現在のところ答えを出せないが、減算の対象を広げすぎるのもどうかと思う。減算対象支部の中でランク付けをすることも必要ではないか。

(事務局)

評議会後もしご意見等があれば事務局までご連絡をいただきたい。

議題 4. 運営委員会等の報告について

資料 3 に基づき事務局より説明。

→評議員から特段意見なし。

議題 5. その他

資料 5 に基づき事務局より説明。

→評議員から特段意見なし。

次回の開催予定（令和 4 年 1 月予定）、および今回同様、会場とオンラインの両手法による開催を予定していることについて説明。

特記事項

傍聴者なし