

令和5年度第3回全国健康保険協会佐賀支部評議会議事録

- ◎日時 令和6年1月17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(燕竹評議員、中島評議員、平部評議員)
事業主代表(西岡評議員、福山評議員)
被保険者代表(松尾評議員、矢ヶ部評議員) 50音順

オブザーバー 佐賀県健康福祉政策課(2名)

◎議題

1. 令和6年度佐賀支部保険料率について
2. 令和6年度支部事業計画(案)及び保険者機能強化予算(案)について
3. 第3期佐賀支部保健事業実施計画(データヘルス計画)について

◎主な意見等

1. 令和6年度佐賀支部保険料率について

資料1-1、1-2、1-3に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

【学識経験者】

令和6年度佐賀支部保険料率について説明いただいたが、インセンティブが全支部中1位となったことを嬉しく思う。

【事業主代表】

平均保険料率10%維持ではなく、保険料率を引き下げるべきといった議論をしている中で、インセンティブが全国1位となり、佐賀支部の保険料率引き下げに繋がったことは非常に良かった。一方で来年度はどう考えているのか。特に対前年度伸び率についてはどのように対策していくのか教えていただきたい。

【事務局】

次の事業計画と予算の中で説明させていただく。

【事業主代表】

賃金上昇に伴い、社会保険料の負担も大きくなっている。中小企業団体中央会としても賃

金上昇に伴う年収の壁問題を国に対して提言しており、今回ようやく緩和された。国庫補助率についても 16.4%を上限の 20%に引き上げるように要望している。そういった施策により事業主・被保険者の保険料負担が下がればと考えている。

【学識経験者】

資料 1-2 の 5 ページを確認すると医療給付費についての調整後の保険料率は、令和 5 年度より 0.16%上がっている。ここが佐賀支部の課題ではないかと認識している。令和 6 年度はインセンティブ獲得により佐賀支部の保険料率は引き下げとなるが、来年度も同様の結果になるとは限らない。保険者努力重点支援プロジェクトで本部と連携した事業実施により、根本的に佐賀支部の医療給付費を下げていくことも重要だと考える。

また、昨年より保険料率が引き下げとなることについて、事業主とすれば、年間ベースで見ると大きく保険料負担が軽減される。しかしながら、一番の問題は事業所が佐賀と新潟にあるのでは、事業所の保険料負担に大きな差が生じるということである。保険料率の較差は、地域経済の較差につながる由々しき問題である。今回の運営委員の意見を見ると保険料率の較差を縮小することの重要性が運営委員会にも伝わりつつあるという印象を受けた。

【事業主代表】

小規模事業所の中には、ここ数年のコロナ渦で利益が 25%下がったため、社会保険料支払のために借金をしている事業所があることも認識して欲しい。

また、青森支部の評議会意見の中に「青森支部の保険料率が平均保険料率を下回る場合に、その分が他県に負担としてのしかかる点については懸念している。」という発言があるなど保険料率が低い支部からも較差を懸念する意見が出されている。地域較差是正のため保険料率を調整する仕組みを導入してもらいたい。

【学識経験者】

インセンティブ 1 位を獲得すると、次年度は順位が下がる可能性が高い。制度の評価方法は理解しているが、この先ずっと固定した評価指標で良いのか。この対前年度伸び率を重視する評価方法自体に問題（高得点を取った支部が翌年度以降高得点を取りづらくなる点等）があるのではないかと。すぐには言わないが、インセンティブ制度についても状況に応じて見直す機会を設けていただきたい。

【学識経験者】

健康保険料率の地域較差を縮小するなら、極論として全国一律の保険料率で良いのではないかと考える。健康保険制度の成り立ちである相互扶助の考え方の中で、日本という一つの大きな財政で考えると、地域による較差に整合性はなくなるのではないかと。加入する保険

によって様々な差を生んでしまう。国民健康保険、健康保険組合、協会けんぽそれぞれが制度を作っても一般の加入者は理解できていない。保険者ごとに給付、負担、制度の違いがあって複雑化しており、佐賀支部の保険料率が全国一高いと言っても他の保険者にはあまり響かない。もっとシンプルで分かりやすい制度にしていくことや、協会けんぽの中でも全国一律の保険料率に戻すべきではないか等、そのようなことを議論すべき段階にきているのではないか。

【学識経験者】

平均保険料率を引き下げるべきという支部評議会意見は佐賀支部のみとなったが、保険料率が全国一高い支部としては、来年度以降も引き下げるべきという意見を発信し続けていただきたい。

2. 令和6年度佐賀支部事業計画（案）及び保険者機能強化予算（案）について

資料2-1、2-2、2-3に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

【事業主代表】

佐賀支部が今年度作成した「健診で変身」動画はどこで配信されているのか。

【事務局】

SNSやTVer、YouTube等で配信を行っている。来年度はさらに広報媒体を拡大して配信を行う予定としている。

【学識経験者】

WEB広告を見たが、動画だと気が付かなかった。バナーを押さないと動画が始まらないのではなく、自動再生されるような機能も活用すれば再生回数も増えるのではないか。

【事業主代表】

何万回の再生回数をもって効果があったとするのか。

【事務局】

広報の効果を検証することは難しいが、今後検証方法も含めて考えていきたい。地域を絞って配信設定することもできるので、例えば健診受診率の低い地域に絞って重点的に配信することも検討している。

【学識経験者】

最近バスや市役所の液晶等で動画広告を見かける機会が多い。そういった媒体は活用しないのか。

【事務局】

来年度はデジタルサイネージを含め幅広い広報媒体での配信を検討している。企画競争での調達を考えており、事業者による企画提案を吟味したうえで、使用する媒体等を決定していきたい。

【被保険者代表】

毎年健診を受診することは大事なことと分かってはいるが、現場の感覚としては、人手不足が深刻で業務過多な状況もあり、なかなか健診に行く暇がないという事業所も多いのではないと思う。経営者サイドへ健診を受けに行くような働き掛けや就業規則での措置など、会社側にアプローチすることで、受診率の向上や健康増進にも寄与するのではないか。人手不足により労働生産性が低下すれば管理職の負担も重たいものになるので、従業員の健康管理を経営的な視点で考える健康経営の考え方も非常に重要である。トップから従業員へのメッセージ発信が一番大切かと思う。

【学識経験者】

以前お客様の会社で、社長が健診結果を把握したうえで、運動や食生活の改善など健康づくりに関する情報を従業員に発信したことで、健康への意識が変わったというケースがあった。社長自らが考え方を換え、従業員を巻き込んで健康づくりを会社全体で進めることで、好影響を与えていた。いかに経営者へ働きかけていくかが大事な視点であると思います。

【事業主代表】

SNS 等も活用しながら個人に対しても健康情報の提供を行い、経営者層と両輪で健康意識を高めることが大事かと思う。

【学識経験者】

令和6年度保険者機能強化予算の計画については賛成したい。1点だけ確認だが、医療費の適正化に直につながる過剰診療などに関する関係機関や加入者への周知・啓発はどの予算枠で実施を検討しているのか。

【事務局】

医療費適正化対策経費については、令和6年度は保険者努力重点支援プロジェクトで行う事業については本部予算となるため、支部の予算としては計上していないが、別途広報に係る予算が本部から措置される予定のため、その予算を活用して幅広く行っていきたいと考えている。

【学識経験者】

保険者努力重点支援プロジェクトを通じて得られた分析結果等を再来年度以降の支部事業計画に反映させることになるのか。

【事務局】

来年度は深堀分析から得られた課題解決に向けた事業を本部と連携しながら実施し、再来年度以降に行う効果検証を待って、支部事業計画に反映していく形になるのではないかと想定している。

【事業主代表】

毎年度、目標を立て事業を実施されていると思うが、全体の達成度はどのくらいなのか。未達成の事業があれば、来年度の重点事業になっているのか。

【事務局】

毎月、各事業について進捗管理を徹底している。未達成の事業については、原因を追及し、課題を見つけ、PDCAを回しながら翌年度の事業計画へと繋げている。

【学識経験者】

質問だが、「令和国民会議」という団体が昨年12月の新聞記事で持続可能な社会保障制度の実現について提言をしていた。具体的には、「有効性や必要性が乏しい診療を保険適用外とする」、「軽度な治療薬の自己負担を見直す」などの提言が掲載されていた。医療資源の効率的・効果的な活用については、やはり重点的に議論するべきである。協会としてはどういった議論の方向性で考えているのか教えていただければと思う。

【事務局】

協会けんぽとしては健保連と合同でスイッチ OTC 医薬品の推進等を行っている。以前、うがい薬や花粉症の薬など OTC 医薬品への切替が進んでいるものについては、薬剤給付を制限すべき等議論されていたと記憶している。今後議論は深まっていくことになるかとは思いますが、まずは加入者のヘルスリテラシーを向上させることに注力していきたい。

令和6年度事業計画（案）、保険者機能強化予算（案）について、承認された。

3. 第3期佐賀支部保健事業実施計画（データヘルス計画）について

資料3に基づき、事務局から説明。主なご意見等は以下のとおり。

【事業主代表】

佐賀支部の代謝リスク保有者の割合16.3%は全国的に見てどうなのか。

【事務局】

全国平均は15.5%なので、0.8%ほど高い状況にある。

【事業主代表】

データヘルス計画で対策する疾病として、悪性新生物ではなく、糖尿病をあげられているが、何か理由はあるのか。

【事務局】

医療費や罹患率の視点で言えば、悪性新生物が一番高い。しかしながら、生活習慣の悪化で悪性新生物に罹患しやすくなるというエビデンスまではないため、データヘルス計画の中には入れていない。ただ、悪性新生物の中にも生活習慣の影響によって発症しやすいものがある。例えば、喫煙は咽頭癌、食道癌を引き起こす。データヘルス計画の中でも間接的に取り扱ってはいるが、喫煙対策については保険者努力重点支援プロジェクトでケアするというところで、整理している。

【事業主代表】

一時期、佐賀県は肝炎の患者が全国1位だったかと思うが、下がったのは何か要因があるのか。

【事務局】

C型肝炎に関してはウイルスを98%駆除できる薬が平成27年度に保険適用されたことが大きい。薬価が高く、1錠数万円もするが、8週間ほど服用することで効果が出る。ただ、B型肝炎に関しては有効な治療薬がないため、継続的な検査が必要になってくる。

【学識経験者】

佐賀県は病院に行かれる方が多いと思うが、未治療者が6割放置とあるが、これはどう
いうことか。

【事務局】

協会けんぽで受診勧奨を実施した場合、病院を受診される割合は全支部の中で佐賀がト
ップではあるが、それでも4割に留まる。協会けんぽ全体では更に低いため、未治療者に
向けた対策が急務であると考えている。

(以上)