

令和 3 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 3 年 12 月 15 日（水） 15：30～17：15
- ◎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（蕪竹評議員、中島評議員、平部評議員）  
事業主代表（江島評議員、吉村評議員）  
被保険者代表（高祖評議員、田中評議員、八谷評議員） 50 音順

オブザーバー 佐賀県国民健康保険課、佐賀県健康増進課

◎議題

1. 令和 3 年度佐賀支部事業実施状況（上期）について
2. 令和 4 年度保険料率について
3. インセンティブ制度について
4. その他

◎主な意見等

1. 令和 3 年度佐賀支部事業実施状況（上期）について

資料 1 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】

KPI の中に郵送化率の向上があるが、申請書の記入不備による問い合わせや、書類の返戻の事を考えると、郵送による申請だけではなく、窓口での案内も必要ではないか。

【事務局】

おっしゃる通り、サービス水準の向上という観点からすると、窓口での丁寧な説明も必要と考える。しかし、事務処理効率化の観点から、申請書作成支援サービス等をご活用いただくなどして、出来るだけ郵送化率の向上にご協力をお願いしている。

【事業主代表】

新型コロナウイルスの影響により、受診控えが起きているが、給付件数に影響はあるのか。

【事務局】

新型コロナウイルスに関する傷病手当金の申請が一時期増加したが、現在、申請件数は落

ち着いている。立替払の療養費については受診控えの影響もあり減少傾向にある。

**【事業主代表】**

被保険者と比べて受診率の低い被扶養者の健診について積極的に広報し、取組を強化すべきではないか。健診を受けていないことで、医療費に与える影響もデータがあれば示したほうが良い。

**【事務局】**

新規人工透析者の割合は被扶養者が多い。健診により早期発見し、重症化を予防することが重要である。協会けんぽ全体として、被扶養者の重症化予防にまで取り組めていないが、健診結果が放置され、重症化することは大問題であるので、協会として取り組むよう考えていきたい。

**【事務局】**

佐賀支部では、被扶養者の受診率を向上させるため、下期にかけて商業施設などで集団健診を予定している。また、事業所へ訪問し、事業主から被扶養者へ受診勧奨をしていただく取り組みを行っている。

**【事業主代表】**

健診受診者にクオカードを配布しても良いのではないかと。また、佐賀は保険料率が全国一高いので、健診で早期発見し、健康体の方を増やしていかないと保険料率の差は縮まっていけない。

**【事務局】**

準備金を還元し、健診受診につながるような方策を保健事業の中に取り入れるべきという意見も運営委員会の中で挙がっている。

**【事業主代表】**

オプション項目などで特定健診を充実させないと重篤な病気は発見されない。

**【事務局】**

保険者毎の特定健診が始まる以前は、住民健診として公民館等で健診とがん検診を同時に実施していた。しかし、保険者毎の特定健診となってからは、重要ながん検診の部分が市町との同時実施の場合でしか達成されない。

**【事務局】**

佐賀支部では全市町との同時実施ができており、特定健診を受診した被扶養者の3人に1人は市町との同時実施でがん検診を受けている。しかし、コロナウイルスの影響で中止となった影響が実績値に表れている。

**【学識経験者】**

被扶養者の健診を受診していない約70%はどういった方なのか。

**【事務局】**

実際に70%が健診未受診というわけではなく、パート先等で健診を受診している者もいると思われるが、協会けんぽにデータの提供がされていないため、実績値に反映していないという問題がある。

**【事業主代表】**

チラシやポスターなどの広報媒体については、自治体からのお知らせの活用や事業所訪問の際に案内するなどして粘り強く広報していただきたい。

## 2. 令和4年度保険料率について

資料2-1、資料2-2に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

**【被保険者代表】**

他支部評議会の意見の中に、『大企業は政府から内部留保を賃金に還元せよと言われていの中で、公法人である協会けんぽが準備金を積み立てることに違和感がある』とあるが、まったく同感である。

別の制度であるが、雇用保険料は、新型コロナウイルス感染拡大で、雇用調整助成金の支給が急増したこともあり、引き上げ方針となっている。健康保険制度においても、単年度収支均衡で運営し、準備金が不足する事態になった際に保険料率の引き上げをすべきである。

また、過去のシミュレーションとの整合性について検証すべきで、平均保険料率10%維持を納得させるための資料としか考えられない。

**【事業主代表】**

平均保険料率を10%としても良いが、保険料率が一番高い支部と、一番低い支部との乖離が著しい。その差は1%以内にするなど、上限を設定すべきである。

【学識経験者】

佐賀支部が声を上げ続けてきた事もあり、準備金の活用や上限について、全国的に以前より注目されているように感じる。

また、今回の新型コロナウイルスのような突発的な事態が発生する中で、給付と負担のバランスを予測するのは不可能である。そうなると収支見通しのシミュレーション自体に意味がなくなる。本来、健康保険は相互扶助の精神により、お互いに助け合う制度であるため、全国一律の保険料率に戻すべきであり、都道府県単位保険料率という制度に疑問を感じる。

【事業主代表】

以前より佐賀支部では単年度収支均衡、5年収支見通しでの保険料率の設定を訴えてきた。

また、準備金が積みあがってきたため、準備金を保健事業に活用し、加入者の健康増進につなげることについても発信している。

近年では、都道府県単位保険料率という制度が破綻しているように感じるため、全国一律の保険料率に戻すように意見しているところである。

あくまでも令和4年度の平均保険料率は、原理原則に基づき、単年度収支均衡保険料率(9.5%)に引き下げるべきであると再度意見申し上げる。

### 3. インセンティブ制度について

資料3-1、資料3-2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】

前々年度、前年度と成績が良かった佐賀支部が今回は38位である。佐賀支部の職員が業務を怠っているということではなく、インセンティブ制度は相手があることなので、県民性や地域性が異なることもあり、支部がコントロールすることが困難であるということを表した結果と言える。

そもそも加入者の健康や生命に関する問題に、財源分保険料率を抛出させたいと、競争原理を持ち込んで支部間で競争させるというインセンティブ制度自体に疑問を感じる。健康保険制度の本来の在り方を考えると、全国一律の保険料率に戻すべきである。

【事業主代表】

インセンティブ制度は対前年度からの伸び率も評価に含まれるため、インセンティブを獲得し続けることは難しい。

【被保険者代表】

実績が良いと伸び率は少なくなるため、インセンティブを獲得し続けることは困難である。実績が良くない支部を救済する制度のように感じる。インセンティブ制度が導入された頃から疑問である。

【事業主代表】

佐賀支部の保険料率からすると、インセンティブを獲得しても保険料率に与える影響は限定的である。

4. その他

資料4-1、資料4-2に基づき、事務局から説明。  
主な意見は特になし。

以 上

令和 年 月 日

議事録署名人 \_\_\_\_\_ 印

議事録署名人 \_\_\_\_\_ 印