

令和5年度 第3回 鹿児島支部評議会の議事概要

開 催 日 時	令和6年1月19日（金）15：30～17：20
開 催 場 所	鹿児島商工会議所ビル4階 アイムホール
出 席 評 議 員	岩重評議員、川畑評議員、佐野評議員＜議長＞、瀬平評議員、 中村評議員、松元評議員、三浦評議員、山縣評議員（五十音順）
議 題	1. 令和6年度の鹿児島支部保険料率について 2. 令和6年度支部事業計画（KPIを含む）（案）について 3. 令和6年度支部保険者機能強化予算（案）について 4. その他
議 事 概 要 （主な意見等）	1. 令和6年度の鹿児島支部保険料率について 資料に沿って事務局より説明。 ＜主な意見と回答＞ （学識経験者） 平均保険料率 10%に伴い鹿児島支部保険料率が 10.26%から 10.13%に引き下げとなることについては、了承を得られやすいと考えることから妥当と考える。 （学識経験者） 平均保険料率の 10%以上であるが、下がるので妥当とする。インセンティブ制度により保険料率が下がるという努力の結果が見えるのはいいと思うが、保険料率への影響はそこまで大きくはない。医療費を減らすために加入者一人ひとりが頑張らなければいけないので、そうなるような施策を行うべき。 （学識経験者） 令和6年度保険料率については妥当と考える。インセンティブ制度の保険料率への影響はやはり大きいので、今後もしできることはしっかり取り組んでいただきたい。 （事業主代表） 保険料率設定のしくみは形式的になっており、評議員からの意見を言っても変わるわけではない。中小企業の中には、コロナ禍で受けたゼロゼロ融資の返済等で大変な思いをしているところもある中、給付金で潤っているところもある。そのような社会の変化・情勢等も保険料率に反映させてもらいたい。

(事業主代表)

保険料率について異論はない。賃金は今後も上がっていくと想定されるが、中小企業の中には賃金を上げたくても原資がないところも多い。健診受診や#8000の利用等の医療費の抑制に資する周知・広報など、今取り組んでいることを更に進めていてもらいたい。

(事業主代表)

平均保険料率 10%は死守していただきたい。中央会の役員会でも支部長にお話ししたが、賃金を支払っている経営者一人一人が保険料の仕組みを知り、自分たちの取り組みにより医療費が下がれば保険料も下がる、自分たちの努力で変わるということが分かるように、意識が変わるように発信し続けてもらいたい。日本の企業の 99%以上は中小企業であり、ここが動かなければ何も変わらない。また、企業の中で人は入れ替わっていくので、経済団体とも連携し、周知広報を継続して行ってもらいたい。

(被保険者代表)

令和5年度に続き6年度も引き下げになることはありがたく異論はない。令和7年度に全国平均との差がなくなるよう、引き続き事業を推進していただきたい。

(被保険者代表)

10%をしっかりと維持してもらいたい。しかし準備金がさらに積みあがったことについて、財政状況をふまえ中長期で考えていきたい旨を加入者にわかるように説明しなければ、一般的にみると特に保険料率が上がる支部では理解が得られないのではないかな。

(被保険者代表)

物価の上昇や賃上げで中小企業には負担がかかっており厳しい中、10%維持及び鹿児島支部の料率が下がるのはありがたい。今後定年延長に伴い役職定年も併せて延長されればよいのだが、賃金と保険料は安いにもかかわらず医療給付費が高い人が増えていった場合、どのようになるかが危惧される。

(議長)

鹿児島支部評議会の意見としては、鹿児島支部の令和6年度保険料率を 10.13%とすることについて、妥当であるとする。ただし、平均保険料率 10%を超えていることや物価高・人件費の高騰等による中小企業の置かれている厳しい状況を踏まえ、これまで要望してきたとおり国庫補助率を 20%に引き上げることを強く求めたいということで取りまとめよう。

(評議員)

一同異議なし。

2. 令和6年度支部事業計画（KPIを含む）（案）について

資料に沿って事務局より説明。

《主な意見と回答》

(事業主代表)

整骨院・接骨院のかかり方の周知について力を入れていきたいとのことであるがその背景を教えてください。

また、医療費を削減することについての広報ではなく、利用者の方に整骨院・接骨院の正しいかかり方を説明するための広報なのか。

(事務局)

慢性的な肩こりや疲労回復目的などで施術を受ける場合は保険適用とならないため、どのような症状が保険適用になるかという認識を加入者に持ってもらうことで医療費の適正化に繋げることが狙いである。

医療費を下げるという目的もあるが、適正な給付を行うことも目的のひとつである。

(事業主代表)

保険適用とならない症状でも施術所側が保険適用として施術する事例が過去にあり、そのような事例の対策として啓蒙する、また必要に応じ立ち入りや指導をしていくということによいか。

(事務局)

令和3、4年度はコロナの影響もあり施術を受ける方が少なかったが今年度に入り増えてきており、それに伴い3部位以上の受診や月10日以上受診の比率が増加してきているので、治療の為になければ給付対象でないということを改めて加入者に訴えていくという施策である。極々一部ではあるが不正受給が疑われるものに対しては実態を確認することで適正な医療費の支出を図っていきたいと考えている。

(事業主代表)

マイナンバーカードは何歳から取得ができるのか、また、マイナンバーカードの取得率はどうのぐらいなのか。

(事務局)

マイナンバーは出生時に市町村で出生手続きをすることで付番され、子どものマイナンバーカードについては親が代理人として申請することで交付が可能である。

取得率については総務省の統計より令和6年1月14日現在 79.1%である。

医療機関に設置されているカードリーダーの普及率は鹿児島県の大規模な病院では 98% 近くとなっており、全国でも上位の普及率となっている。

(学識経験者)

マイナンバーカードと保険証の一体化に伴い、今後、事業所側は社員が入社した際に番号だけの確認だけではなくマイナンバーカードを持っているかの確認も必要になるのではないかと感じる。

また、事業所側への啓発も行う必要があり、予算も必要になってくるのではないかと感じる。

(事務局)

一体化に伴い現行の保険証の発行は今年の12月までとなるが、事務面において現行の保険証が移行後いつまで使用できるのかなど詳細は決まっていない状態であり、具体的なことについては厚生労働省から通知が出ないことには明確に申し上げることができない。

今後、日本年金機構へ資格取得届を提出する際にマイナンバーの記載が義務化されることとなっており、日本年金機構と連携してマイナンバーの周知は進めていく必要があると考える。

マイナンバーカードと保険証との一体化の広報については、本部が作成する広報資材を使用した広報を行うこととしており、予算措置がされる予定である。

(被保険者代表)

マイナンバーカードと保険証の一体化について、今後、医療機関を受診する場合、窓口を設置されているカードリーダーにマイナンバーカードを読み込ませることで保険資格の有無がすぐに分かり、保険証の回収ができないという事例はなくなるということでしょうか。

(事務局)

マイナンバーカードと保険証が一体化されれば保険証の発行はなくなるので保険証を回収する必要がなく回収事業がなくなる。

但し、マイナンバーカードを作成していない加入者や作成を拒否している加入者も存在するので、保険証の代わりとして一定期間使用が可能な資格証明書が発行される予定となっている。

医療機関ではオンライン資格確認システムで保険資格の有無が分かる仕組みとなっているが、問題点として、就職や退職に伴う事業主からの届出が遅れてしまうと保険資格の情報への反映が遅れ、本来無効である保険資格で受診をしてしまい返納金債権が発生することが予想される。事業主による届出の迅速化の周知も図っていく必要があると考えている。

（学識経験者）

健康課題等は、地区によって変わってくると思うが、熊毛地区は馬毛島の自衛隊基地建設工事により人口が増加しており、医療機関を受診する人数が増加した、本土に患者を送らなければならない場合もある、ということも耳にする。年度によって地区ごとの課題が大きく変動することはあるのか。

（事務局）

地域差はある。南薩地区は脳卒中、糖尿病の割合が大きく課題となっており、医療機関の拡充状況や診療科の問題も絡んでいる。

熊毛地区については基地建設により県外からの労働者も増えているが、以前より健診受診率が低く、血圧血糖の有所見の割合も高い地区である。保健指導を受ける機会など市町村側の行政体制としてカバーがしきれていない状況で県外からの流入者が多くなってきている中、住居不足や家賃の上昇、居酒屋の客数が増えたことに伴いけんか等での救急出動件数が増えたなど様々な変化が見受けられると伺っており、医療健康の面で様々な影響がある地区であると感じている。市町村、県と情報を交換しながら事業を進めていく必要がある場所であると認識をしている。

（被保険者代表）

メンタルヘルス対策について、最近はメンタル不調者が増えており一度かかると長期化する傾向にあり、傷病手当金についてもメンタル関係を理由に申請件数が増えているのではないかと感じている。説明資料にあった産業保健総合支援センターでは年に 1.2 回無料でメンタルヘルスのセミナーを受けることができることなど事業所に対してアピールできれば良いと思う。

（議長）

メンタルヘルス問題はどこも頭を抱えている問題であると思う。鹿児島においては自殺率がここ数年で急激に増加している。特に若者の自殺率が急激に増加をしており目を向けることも必要である。

他に意見がなければ、令和 6 年度支部事業計画（KPI を含む）（案）について協議の結果承認でよろしいか。

(評議員)

一同異議なし

3. 令和6年度支部保険者機能強化予算(案)について

資料に沿って事務局より説明。

《主な意見と回答》

(事業主代表)

喫煙の話が出たが鹿児島市内の中心部は歩行喫煙禁止などあるのか。

(事務局)

天文館周辺のアーケード内は禁煙である。

(事業主代表)

天文館では県外からの観光客や地元の方、特に若者などが吸いながら歩いているのを目にするので県か市かわからないが禁煙であることを啓蒙したほうが良いのではないか。

(事務局)

意見として頂戴する。

(事業主代表)

予算において紙媒体による広報が多くを占めていると見受けられるが、電子媒体や SNS 等を利用した広報は考えているか伺いたい。

(事務局)

現在でも YouTube で CM を流すなど SNS を利用した広報は行っているが、協会けんぽ自体としての SNS アカウントを使って発信していくことは行っていなかった。来年度より本部の広報計画で SNS アカウントを持ち広報をしていくことが計画されているので、若者に対しての発信も取り組んでいきたいと考えている。

(学識経験者)

若い世代の母親たちは子どもの病気などについての情報を SNS で発信したり収集したりしているので、協会けんぽからの広報として、夫のことについても何か工夫して発信していけることがあれば良いと思う。

(事務局)

協会けんぽが SNS を活用し発信したものを見てもらうためにどうすればよいかというのが課題である。

ヘルスリテラシーの高い方は興味を持って見てくれるが、興味がない方にいかに興味を持たせるかなどの助言を今後頂ければありがたい。

(被保険者代表)

紙媒体の広報は SNS の広報に繋げるために二次元バーコードは使用しているのか。

(事務局)

使用している。

(議長)

広報については費用対効果で何が良いかという判断は非常に難しいと思う。最近の学生は新聞も読まないしテレビも持っていない学生もいる。何から情報を仕入れているかというネットであるというのが今の若者の実態である。

世代ターゲットを広げてネット広報にも力を入れていかないといけない印象が強い。

今の若者の実態に合わせた広報も必要と考える。世代によって千差万別のため解決の方向性が難しいと思うが何らかの方法で SNS を見てもらうということは必要であると思う。他に意見がなければ、令和 6 年度支部保険者機能強化予算（案）について協議の結果承認でよろしいか。

(評議員)

一同異議なし

4. その他

特段の意見なし

以上

特	記	事	項
---	---	---	---

次回評議会：令和 6 年 7 月 開催予定

今回の傍聴者：なし