

令和 4 年度第 4 回全国健康保険協会大分支部評議会 議事録

開 催 日 : 令和 5 年 1 月 11 日(水) 14:00~15:15

場 所 : J:COM ホルトホール大分 「302 会議室」

出席評議員 : 安部評議員・阿部評議員・鹿嶋評議員・河野評議員・木本評議員・草野評議員・  
神評議員・藤嶋評議員

(五十音順)

評議員 9 名中 8 名出席

I 議 題

1. 令和 5 年度都道府県単位保険料率について
2. 令和 5 年度大分支部事業計画(案)及び支部保険者機能強化予算(案)について

II 議 事 概 要(主な意見等)

**議題1. 令和 5 年度都道府県単位保険料率について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[事業主代表]

令和 5 年度の大分支部保険料率が令和 4 年度からかなり下がり 10.20%になるということだが、全国平均保険料率が 10%に決定された時点で、都道府県単位保険料率も自動的に計算式に当てはめられ決定されることを考えると、今回の評議会ではこの保険料率を上げ下げしてもらいたいといった議論にはならないと思う。そのため、健康保険制度は持続可能なものにしないといけないうことを前提に、保険料率の決定に当たって協会けんぽに考えてもらいたいことを 4 点ほど意見として述べさせてもらいたい。

1 点目に、前回の評議会でも 5 年収支見通しの検証結果についての説明があったが、不確定要素が色々ある中難しいとは思いますが、この検証結果を踏まえて収支見通しの精度を上げてもらいたい。

次に、既に行われているが、被保険者、事業主、それから学識経験者等々関係者の意見をこれまでと同様に引き続き十分に聞いてもらいたい。

それから 3 点目に、被保険者数の増加が今後期待出来ない状況の中で重要になってくるのは医療費の抑制であり、本部支部において重点的に医療費の支出抑制のための効果的な施策に取り組んでもらいたい。

最後に、この 3 点を踏まえた上で、制度の在り方や全国平均保険料率、都道府県単位保険料率の設定について本部で明確に説明をもらいたい。特に、単年度収支が赤字に転落し準備金が減少して保険料率の引き上げについて検討が必要となった場合には、根拠について丁寧に説明をした上で具体的な提案を行ってもらいたい。

〔学識経験者〕

先ほど言われた通り、全国平均保険料率が決まった段階で都道府県単位保険料率はすでに計算されているものであるし、大分支部の保険料率はかなり下がるということのため特段異論はない。

しかし、都道府県単位保険料率の設定をどう考えるかという問題はやはり残っていると思う。元々この制度が発足した時の考え方は、地域間の医療費の違いが存在し、医療費の低い地域は低くする為の努力をしているので、保険料率を低く設定しようというものだったのだと思う。ただ実態をこれまで聞いてみると、医療費の都道府県別の違いは努力だけの問題ではないということが分かってきているのではないかと思う。令和 4 年度の大分支部の保険料率が高かった理由は、医療費が高かったということよりも、他の要因によるところが大きくなっている。このことを考えると、医療費の適正化を図るために都道府県単位の保険料率を設定することは、理屈が通らないのではないかと思う。

支部の努力はインセンティブ制度が導入されたことで反映するため、全国一律の保険料率に戻すことも含め、都道府県単位保険料率の設定について改めて検討した方が良いと思う。

〔事業主代表〕

事業主の立場からして、現在原材料価格の高騰等により非常に厳しい状況に置かれている中、保険料率が下がるのはありがたいと思う。しかし、少子高齢化は進んでおり、メディアでも予測より 8 年前倒しでの少ない出生数との報道がされていた。予測より早いスピードで人口減少が起きている中、果たして今の保険料率の設定の仕方に対応出来るのかというところに不安がある。制度的な見直しが必要なのではないかと思う。

〔学識経験者〕

全国平均保険料率を 10%維持すると発言されている中、令和 4 年度の保険料率が 11%の支部があるということに異常な感じがしていた。令和 5 年度は最高が 10.51%ということで、よく収まっているのではないかと思う。やはり全国平均保険料率を 10%維持すると発言するのであれば、例えば保険料率の上限を 10.50%にするような、キャップをはめる方式等をとらないと、10%維持という言葉に納得感が得られないと思う。

## **議題 2. 令和 5 年度大分支部事業計画(案)及び支部保険者機能強化予算(案)について**

＜事務局＞

資料に基づき説明を行った。

〔被保険者代表〕

若年層における健康教育に関して、「早い段階からの健康に対する意識醸成を目的」とあるが、同時に健康保険制度についても早い段階で理解してもらうことも大事だと思う。

また、新生児の保護者に対する適正受診啓発冊子の配布についても、新生児や小学生など病院で支払う医療費が無料であったりして助かる面もあるが、その背景にある保険料の使われ方についても理解してもらうのが大切だとも感じた。

〔学識経験者〕

若年層における健康教育に関して具体的にどのような形式と規模感で計画されているか教えてもらいたい。

〔学識経験者〕

郵送化について、KPI でも郵送化の目標が掲げられているが、現在の郵送化の状況についてどのような状況なのか。郵送での申請は古い感じがするが、オンラインであるとかメール添付で実施する方法もあると思う。そのような方法がシステム上可能なのかという点についても教えてもらいたい。

また、重症化予防と関係してくるが、大分支部の課題を分析してもらい糖尿病の医療費について問題があることが分かった。対策として広報に力を入れることは理解出来るが、おそらくこの課題は地域的なものと考えられる。市町村や医師会、病院、それから他の保険者と連携をして糖尿病対策を進めていく必要があると思うが、連携状況が現状どうなっているのか、もう少し積極的な対策が打ち出せるものかということも伺いたい。

〔被保険者代表〕

マイナンバーカードが保険証として利用出来るということで推奨されているが、協会けんぽではどのようにマイナンバーとの紐づけを進めているのか教えてもらいたい。

<事務局>

まず、若年層における健康教育に関して、制度に関する周知も併せて行ったほうが良いとのアドバイスをいただきありがたいと思う。保健師が生活習慣改善など、健康についての話をする前に、まず協会けんぽという組織を知っていただくことや、加入者の皆様からいただく保険料の使われ方、適正受診などについて理解してもらった上で健康教育を実施したい。事業の規模感についてであるが、高校生、大学生に対して健康教育を実施することを計画しており、先日大分県内の公立、私立の高等学校長宛に案内文書を発送している。希望があった学校に対して実施したいと考えているため、回数等規模感については、現在では未確定な状況である。

また、以前評議会でご提案いただいた件になるが、新入社員等に向けての健康教育についても検討している。これから社会人として活躍する若い世代に対して、健康保険制度の周知、生活習慣改善の為に健康教育を実施したいと考えている。

それから、新生児の保護者に対する適正受診啓発冊子の配布についても、同様に健康保険制度についての周知をした方がよいとのアドバイスをいただいたが、こちらは、70歳以上の加入者を対象とした受診セットケースの配布を実施する際でも同様だが、医療費適正化を推進する為のチラシを同封している。引き続き事業を通じて医療費適正化に関することなど健康保険制度の周知に努めたい。

次に郵送化の状況とオンラインでの申請についてお答えしたい。12月の評議会で報告したが、大分支部の郵送化率は92～93%といった状況であり、大分支部の立地条件などを考慮するとこの辺りが限界かと感じているが、引き続き電話対応の際などに郵送での提出を案内するなど郵送化を推進し

たい。オンラインでの申請については現在のシステム等での対応は出来ず、1月にシステム刷新が行われたが、従前通り申請書を紙媒体で提出してもらうことになっている。本部もオンラインでの申請の必要性については認識しているようであり、次のシステム刷新の際に対応できるかどうかだと思っている。

マイナンバーカードの利用促進に関連しての質問があったが、マイナンバーと協会けんぽのシステムとを紐づけするため、昨年2回、事業所に対して確認をお願いしている。ほとんどの協会けんぽ加入者のマイナンバーが紐づけされている状況だが、紐づけされていない加入者については、病院に受診した際に紐づけされていないことが判明した場合などに、紐づけされていない方に対して申請書の提出をお願いするなど、個別に対応しながら紐づけを進めている。

最後に重症化予防に関して、ご指摘の通り糖尿病の医療費については大分県全体での課題であり、県全体で取り組むべき課題との認識を持っている。大分県の国保医療課が事務局になっている大分県保険者協議会というものがある。大分県の保険者が集まった会議体であり、保険者協議会を通じて取り組みを進めていきたい。今年度は大分県の「歩得」というアプリを活用して大分県内在住の保険加入者が参加できるイベントを12月に開催した。引き続き健康課題を改善するための施策を保険者間で検討しながら実施したい。

また今後は、関係団体等との更なる顔の見える地域ネットワークの構築が必要であるため、保険者のみならず、これまで以上に支部長を先頭とした関係団体等との連携を進めてまいりたい。

#### 〔事業主代表〕

糖尿病に関するSNS、テレビCM広報について、「ネガティブキャンペーンを行う」とあるが、キャンペーン期間を設けて実施するのか伺いたい。

また、SNSはツイッターだけを利用するのか。ツイッターと連動してインスタグラムやフェイスブックを活用する手段もあると思うので検討した方がよいと思う。

#### <事務局>

キャンペーン期間として、約6か月集中的にテレビCMを流すと同時にSNSでも広告を配信して、その期間中に糖尿病について意識してもらえるようにメディア展開したい。

また、今回の事業の訴求対象者が30代前後であり、ツイッターがその世代に対してより訴求力があることからツイッターでの広告配信を考えた。他のSNSとの連動については検討して効率よく他メディアも活用して広報したい。

#### 〔被保険者代表〕

未治療者の受診率が全国最下位という状況で、対策として健康教育、広報、電話勧奨、テレビCMなどを実施するとのことだが、例えば未治療者に対する受診勧奨を令和4年度電話で720名、文書で1,200名に対して行っており、令和5年度が電話で850名、文書で1,700名と増加している。電話、文書勧奨の結果どれだけ受診に結びついたのか効果検証も大事だと思う。おそらく全国1位の支部も同じような取り組みを実施しているのではないかと。

以前の勤務先でも未治療者に対する勧奨を電話や文書で行っていたが、中々受診に結びつかず、有給休暇を取ってまで受診するということが難しいという課題があった。そこで職務免除という仕組みを導入したところ受診率が向上した。健康教育や広報、勧奨も大事と思うが、このような受診しやすい環境を整備する為の働きかけも大事だと思う。

令和 5 年度の事業について効果検証を実施したうえで、不足している部分があるようであれば、もう一步踏み込んだ、実効性を保つ為の取り組みの検討をしても良いかと感じた。

#### <事務局>

まず勧奨の人数が増えている要因について説明したい。一つの要因ではあるが、来年度から LDL コレステロール値も新たに勧奨の対象値となったことから勧奨対象人数が大幅に多くなっており、これだけ増えるということは、やはり大分支部の加入者の健康度はあまり良くないとも考えられる。ハイレスクアプローチやポピュレーションアプローチを組み合わせながら事業を展開し、効果検証を実施しながら受診しやすい仕組みづくりを含め検討したい。

#### [学識経験者]

若年層の健康教育に関係して教育庁にも話をされているのであれば、事業を実施する際に県庁の記者クラブに情報提供などしておくのと無料の PR や、マスコミに取り上げられるなど、協会けんぽの活動がより広く周知されると思う。テレビ CM を実施する際にも依頼をすればテレビ番組の枠に入れてくれたりもする。そういった費用のかからない方法も積極的に活用してもらえればと思う。

#### [学識経験者]

2点申し上げたい。

1 点目が、新生児の保護者に対する適正受診啓発冊子の配布という事業を通じて適正受診に関することや、新生児に関して医療機関を受診する必要があるかどうかの目安などきめ細かく周知されていると思うのだが、それ以上の年代の方に対する受診する目安のようなことを周知する媒体がないと思う。医師会などと協力して医療機関へ受診する基準などの指導ができる体制ができればいいのではないか。

2 点目に、大分支部は商工会議所と連携していると思うが、要治療者の受診を職務免除扱いにすることについてお願いなどできないか。商工会議所との連携状況についても伺いたい。

#### <事務局>

大分商工会議所と協定を結んでおり、健診受診や保健指導の実施勧奨について広報や健康経営の推進の為の協力をお願いしているところである。他の事業についても今後引き続き連携して実施したいと考えている。

#### [学識経験者]

電話や文書勧奨を受けても、受診しにくい環境にあるということは問題と思うし、職務免除扱いにし

## 機密性 2

て受診してもらうことは良い仕組みと思う。健康寿命日本一おいた創造会議があるので、事務局に提案してみたいと思う。

それから、SNS を活用した広報については、色々な手法があると思うので、最新の知見を用いて効果的、効率的に実施してもらいたい。

(以上)