

令和2年度 第3回 鹿児島支部評議会の概要報告

開催日時	令和3年1月19日(火) 15:00~16:40
開催場所	鹿児島中央ビル8階
出席議員	伊藤評議員<議長>、犬伏評議員、岩重評議員、蔵元評議員、澤津川評議員、三浦評議員(五十音順)
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和3年度保険料率等について</li> <li>2. 令和3年度支部事業計画(案)について</li> <li>3. 令和3年度支部保険者機能強化予算(案)について</li> </ol>
議事概要 (主な意見等)	<p><b>1. 令和3年度保険料率等について</b> 資料に沿って事務局より説明。</p> <p>《主な意見と回答》</p> <p>(被保険者代表) 平均保険料率については10%維持、保険料率の変更時期は例年通り4月納付分からでよいと考える。</p> <p>(学識経験者) 前回も新型コロナウイルスの影響で、一時的に保険料率を引き下げてはどうかという意見が全国ではあった。来年度も鹿児島支部の保険料率は上がり、上昇幅も全国3位であるため、事業主及び従業員は、大変厳しい状況である。</p> <p>(被保険者代表) 法定準備金を積み上げるのは大事だと十分理解しているが、どこまで積み上げるのか議論する必要がある。国庫補助率上限の20%まで引き上げも意見を上げていくべきであるが、協会けんぽ、共済組合等、全体で動かないと簡単には引き上げられない数字なのか。</p> <p>(事務局) 本則の上限が20%ではあるが、国の財政も厳しい中、引き上げは簡単なことではないと思われる。評議会の意見として発信し続け、国に要望を上げていくことにより実現する可能性はゼロではないと考える。</p> <p>(学識経験者) 2008年の段階で政府管掌健康保険から協会けんぽに民営化され、さらにリーマンショックで保険料率が10%を超える時に国庫補助率を13.0%から16.4%に上げた経緯があっ</p>

た。平均保険料率を 10%以上に上げるのであれば、国庫補助率を引き上げるということを強く求めていかざるを得ない。政府も今までの経緯からして引き上げると思う。10%維持について訴えて行けば可能ではないかと思う。

**(事業主代表)**

事業主側にしても先が見通せない中で、平均保険料率 10%を維持していくための広報や啓蒙活動を促進することで協会けんぽの取り組みを皆様に理解いただき、保険料率の問題についても一人ひとりの経営者が考えてくれることが一番大切だと思う。鹿児島県も医療費が増加しており、保険料率の問題は完全には解決できないということを痛感した次第である。

**(事業主代表)**

各支部の意見の取りまとめを見ると、31 支部から 10%維持との意見が上がっているので 10%維持が望ましい。

**(学識経験者)**

医療費が上がると当然保険料率が上がるのでやむを得ないと思うが、負担の限界が平均保険料率 10%であっても鹿児島支部の保険料率は、すでに 10%を超え、引き上げ幅も大きいいため、加入者及び事業主の負担は増えてしまう。不況で今後が見通せない中では、準備金の取り崩しの検討、国庫補助率の上限の 20%への引き上げを引き続き国に強く要請するべきである。

※令和 3 年度保険料率等について承認いただいた。

**2. 令和 3 年度支部事業計画 (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〉**

**(被保険者代表)**

サービス水準の向上の中で、「現金給付等の申請にかかる郵送化率を 95.0%以上にする」とあるが、郵送以外の手段とは何か。また、郵送化を進めるのとサービス水準向上がどう繋がるのか。

また、3 ページの保険証回収率と返納金債権回収率を上げる具体的な方法とは何か。

**(事務局)**

郵送化率は、すべての申請書受付の中で、郵送で受付した書類の割合である。郵送以外の

手段は窓口で申請をいただくことだが、コロナ禍でもあるため、窓口に来所いただかなくても申請書はすべて郵送での受付が可能である旨のアナウンスを行うことにより、利便性の向上を図ることがサービス水準の向上につながると考えている。

保険証の回収率を上げる具体的な方法は、電話による返却勧奨である。資料に「被保険者証回収不能届を活用した」と記載しているが、事業所から年金機構に提出する届書には、被保険者の電話番号を記載いただくことになっており、それをもとに電話勧奨を積極的に行う。

返納金債権回収率を上げる具体的な方法は、資料に記載している「保険者間調整の積極的な実施」である。協会けんぽの被保険者が資格喪失後に国保に加入した場合に、資格がなくなった日以降に受診した医療費の保険者負担分について、国保と調整するというものである。本人の同意を得、制度を説明する点においては本人とのやり取りが発生するものの、お金のやり取りは発生しないため、本人にとっては手間も少なく、本人同意があれば債権回収できる方法が保険者間調整である。

#### **(学識経験者)**

KPI で特定健診受診率・事業者健診データ取得率向上の目標値を立てているが、生活習慣病予防健診受診率は今年度 53.0%以上、来年度は 55.0%以上、直近 12 月末時点で 32.19%なので目標値があまりにも高い気がする。12 月末の時点で受診率が低いのは新型コロナウイルスの影響なのか。

#### **(事務局)**

直近の数値は前年度比で健診も保健指導も 4 割減になっている。ご指摘いただいている目標値の設定は、本部が設定している協会けんぽ全体の目標に対して各支部の積み上げを行い、その中で各支部の目指す数値が毎年示されている状況である。3 年度は特定保健指導についても本部から指示がでており、本年度までは、特定保健指導は各支部で設定可能だったが、3 年度からは健診、保健指導ともに本部より示された数値を参考値として設定している。被保険者本人の生活習慣病予防健診及び事業者健診結果データ取得について、令和 2 年度は受診勧奨の成果がでており、全国平均にあと約 1.5%で追いつくところまではきているので、健診受診率 55.0%と健診データ取得率の 12.3%は頑張れば手が届く目標であると理解している。ただ、被扶養者についてはなかなか受診率が伸びない状況があるので、制度を知っていただき、受診することの魅力を感じていただけるような周知を行う必要がある。また、被扶養者であってもパート勤務で健診を受診する場合もあるので状況の把握等を全支部的に行っていく必要がある。その結果、被扶養者の健診の受診率を上げる方策、周知広報の内容検討ができると考えている。

#### **(学識経験者)**

直近の数値は例年より低いですが、新型コロナウイルスの収束が不透明な状況下でも頑張っていたきたい。

**(事務局)**

コロナ禍の状況でこそ医療保険者の役割として、健診と特定保健指導は止めずに実施し、重症化を防がなければならない。鹿児島県は、重症化するほど入院治療等が高額になる脳卒中、糖尿病、人工透析が多いという課題を抱えているので、対面での保健指導が難しければ ICT で対応するなど、コロナ禍でどうアプローチしていくか考えていく段階である。

**(学識経験者)**

コロナ禍の中での周知広報は必要である。生活習慣病、糖尿病にしても基礎疾患があると重症化しやすい。健診を受診して特定保健指導を受けた方がよいという意識は高まっているので訴えやすいと思う。

※令和 3 年度支部事業計画（案）について承認いただいた。

**3. 令和 3 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》**

**(学識経験者)**

保健指導推進経費の前年度比が 28 万 3 千円減額になっている理由は何か。

**(事務局)**

保健指導推進経費は、健診を実施している実施機関で特定保健指導まで実施している健診機関への報奨金である。対象実施機関とは、実績を踏まえてヒヤリング等をしているが、このコロナ禍で、院内での特定保健指導にマンパワーを費やすことが難しくなっている状況になってきていること、及び前年度の実績から実数に近い形に見直しをした結果若干の減額になっている。

**(被保険者代表)**

予算が前年度と比べて 1 割程度アップしているが、そのままの数字が予算となるのか。それとも本部と折衝して数字が変更されていくのか。また、1 割以上増額というのは財源的に可能なのか。

**(事務局)**

予算の上限が設定されており、予算枠の内には収まっている。本部とは、前回評議会でのご説明後に調整し、概ね確認を得ている状況である。予算については、それぞれの事業に基づいて実際は予算を削って少なく使う事はあるが、大枠では評議会で承認していただければこの予算で本部報告を行うこととなる。

**(被保険者代表)**

支部で減ったところもあるのか。

**(事務局)**

はい。各支部で上限があり、被保険者数で割り振りをされている状況である。以前は予算を使用すると保険料率に影響していたが、今は影響しない。

※令和3年度支部保険者機能強化予算（案）について承認いただいた。

特 記 事 項
---------