

令和 6 年度 第 2 回 鹿児島支部評議会の議事概要

開 催 日 時	令和 6 年 10 月 29 日（火）13：55～15：40
開 催 場 所	鹿児島中央ビル 6 階 支部会議室
出 席 評 議 員	岩重評議員、大浦評議員、川畑評議員、佐野評議員＜議長＞、 千代森評議員、中村評議員、福留評議員、山縣評議員（五十音順）
議 題	1. 令和 7 年度保険料率について 2. 鹿児島支部の支部課題について 3. その他
議 事 概 要 (主な意見等)	1. 令和 7 年度保険料率について 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） 前回は申し上げたが準備金について、国立大学法人でも法制化され資金運用を行っている。立法府に頼んで法制化し運用方法について変えていく必要もあるのではないか。 ここ 2 年程で利率は変わっているとはいえ 5 兆円を超える準備金を定期預金のみでの運用は現状に即していない。 保険料率決定の前段階でこのような議論をしても良いのではないかと。 （事務局） 健康保険は短期保険という面を有しており長期に資金を有していない前提である。 ご指摘のとおり準備金の使い方について各支部評議会からも意見を頂いている。 （被保険者代表） 準備金の性格を明確にすることと不測の事態に備えた短期的な準備金と財政安定化の面での中長期的な準備金を区別して検討しても良いのではないかと。 （事業主代表） 賃上げを国からも求められているが、中小零細企業は限界であり、現状の料率計算の仕組みでは事業主負担も本人負担も上がり続ける一方である。 この構造はどこかで歯止めをかけないといつまで経っても可処分所得は増えず国民は裕福にはならない。 加入者から徴収するだけでなく運用についてもぜひ努力をして頂きたい。 また、コロナ禍は医療費が下がった、ある程度利用者側にも自助努力があったと感じるの

でその辺りの啓蒙活動も必要ではないか。

(事務局)

ご意見として頂戴する。

協会としても上手な医療のかかり方として時間外受診の抑制等について広報を行っている次第であり、どうやって健康な人を増やしていくのか、将来的に重症化しない加入者を増やすためにどのように広報していくか医療費の抑制に取り組んでいくために引き続きご意見をいただきたい。

(学識経験者)

夜間受診を控えるというのはなかなか難しい。共働きの家庭では日中に医療機関に行く時間が取れず、また、子ども医療の無償化により本人負担が無いため悪循環になっていると感じる。

小児科の医師はそのような状況で大変であり医療機関側も日中の受診の啓発を行っているが協会けんぽからも何か良いアイデアを出していただきたい。

(被保険者代表)

政府管掌の時代は保険料率が全国一律だったが、協会発足後、都道府県ごとに保険料率が分かれていることに不公平感があるという意見は他支部を含めてないのか。

(事務局)

協会けんぽの都道府県単位の保険料率については、国会の議論を経て、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を定めることにより、地域の実情を踏まえた医療費適正化の取り組みや保健事業の推進を促すため、創設された背景がある。

ここ数年で一部の支部では保険料率を全国一律に戻すべきではないかとの意見も出ているが、我々保険者としては、法律で定められた現行の枠組みの中で、医療費適正化等を通じた地域差の解消に努力を続けて、支部間の格差解消に努めるべきと考えている。

(議長)

平均保険料率を 10%に維持すること、保険料率の変更時期を令和 7 年 4 月納付分から変更とすることに異論はないか。

(評議員一同)

一同異議なし

2. 鹿児島支部の支部課題について

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）

被扶養者の健診受診率が全国 46 位であることについては取り組みが必要だと思う。協会けんぽだけで取り組みができないのであれば医師会や県と協力して何か施策がないか、地域ぐるみで行う必要があると感じた。保険料率が一番高い佐賀支部もワースト項目が多いのか、また、保険料率の低い支部で保険料率を下げる良い取り組みが来ているのであれば低い支部の施策も取り入れるべきである。

（事務局）

佐賀支部の保険料率が高いのは健診の受診率等が要因ではない。人口に対する医療機関数が多いことが要因のひとつである。

（事業主代表）

都道府県別の保険料率について東日本は 9% 台、西日本は 10% 台が多数を占めている。東日本は寒いので塩分過多というイメージがあったが医療費も西日本に比べ低い。東日本の保険料率が低いのは何か取り組みで努力をしている要因があるのか。

（事務局）

東日本は冬が寒く外出せず医療機関の受診が減る傾向にあるといわれており、県民性などの支部努力以外の要因も作用していると感じる。医療費については、一般的に医療機関の病床数が多いと医療費が高くなるという相関関係がある。

（学識経験者）

喫煙に関して熊毛の基地工事に伴い熊毛地域に全国から労働者が来ている。高齢な労働者も多く病院の受診率が高く医療費の動向に影響を与えている要因があると考えている。

（事業主代表）

鹿児島支部はラッピング電車などを使用して被保険者、被扶養者に対して様々な広報をされている。直近で衆議院選挙があったが、投票したことを証明する物を店舗で提示すると割引が受けられるサービスもある。

主婦層は横のつながりがあり情報も広がり易いと思うので、健診を受診すれば何かポイントが貰えるなどの施策も良いのではないかな。

(学識経験者)

被扶養者の健診について、今回、資格情報のお知らせの送付に関しては被保険者、被扶養者別に作成し通知を行った。同様に被扶養者本人が開封するような仕組みで本人に向けて通知をすれば健診案内を開封し健診受診の働きかけになるのではないかな。

(被保険者代表)

保健指導について、被保険者は会社を通じて保健指導を受けることができるが、被扶養者も対象の場合は被保険者と一緒に保健指導を受ける仕組みも良いのではないかな。

また、食事は家族一緒の家庭もあると思うので、家族も交えて食事指導を行うことも良いのではないかな。

参考までに保健指導で医療機関側が率先して保健指導に力を入れている支部があればお伺いしたい。

(事務局)

ご意見として参考にさせていただく。

スコアリングレポートより熊本支部は保健指導の実施率が全国一位である。

健診機関で健診を受けた当日に保健指導まで受けていただく割合が高く、健診当日の健康意識が高い状態で保健指導を受けやすくする仕組みづくりを行っている。

非常に良い取り組みであるので鹿児島支部でも同様な働きかけを行っているが、実情として人手不足もありなかなか難しい状況である。

(事業主代表)

鹿児島支部において健康企業宣言事業所の健診受診率が低いデータがあるが、宣言事業所こそモデル的な取り組みを行い健診受診率などを伸ばして欲しいと考えている。

宣言事業所に対するフォローや働きかけなどは行っているのか。

(事務局)

健康企業宣言の取組目標として、以前は事業所側に健康課題を挙げてもらっていたが、近年、宣言目標が全国で標準化され健診実施率、保健指導実施率を 100%にする目標を盛り込むことが定められている。

鹿児島支部でも宣言事業所の健診実施率、保健指導実施率が低いことに着目をしており、年に一度取り組み状況の確認や保健指導の実施率が低い宣言事業所に対して個別にアプローチを行うなど働きかけを行っている。

（学識経験者）

大手の健診機関は効率良く健診を行い健診受診後の保健指導までしっかりしている一方で小規模の健診機関との健診受診後のケアに差があることも問題である。

鹿児島県は県医師会の加入率が全国でも高いので医師会と協力して健診受診後の保健指導を依頼するなど健診機関の底上げを図ってみてはどうか。

（事務局）

ご意見として参考にさせていただく。

（被保険者代表）

自社でも若年層の要精密検査の割合が高く、若年層の健康についても課題を感じている。

（事務局）

協会としても認識しており、更なる保健事業の推進で令和 8 年度には若年層を対象とした健診の実施が計画されている。

3. その他

（事業主代表）

令和 8 年度から実施予定の人間ドックに対する補助の実施について人数制限はあるのか。また、この情報は職場で公表しても良いか。

（事務局）

本部の運営委員会でも公表されており、支部評議会の資料として公表されるので職場でも公表していただいて構わない。

人数制限はないが、人間ドック補助実施機関は日本人間ドック・予防医療学会等が実施する第三者認証（健診施設機能評価等）を取得していること及び、特定保健指導の実施体制を有することを条件としているので実施できる健診機関は限られる。

（被保険者代表）

国庫補助率について 16.4%から 20%に引き上げていく検討ができないか。

（事務局）

国庫補助率の 20%への引き上げは協会本部より毎年、国に対して要求をしているが、昨今の厳しい国家財政の状況を踏まえるとハードルは高いと思われる。

				以上
特	記	事	項	
次回評議会：令和 7 年 1 月 開催予定				
今回の傍聴者：なし				