

令和 4 年度 第 2 回宮崎支部評議会議事概要報告

開催日時	令和 4 年 10 月 18 日(火) 10:00~12:00
開催場所	宮崎支部会議室
出席者	上山評議員・川野評議員・蔵本評議員・高橋評議員・谷口評議員・長鶴評議員 藤元評議員・谷田貝議長 (五十音順)
議 題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和 5 年度平均保険料率について 2. 令和 5 年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けて(意見交換) 3. 更なる保健事業の充実に関する報告について
議 事 概 要 (主な意見等)	<p>1. 令和 5 年度平均保険料率について 事務局より説明</p> <p>【事業主代表】 資料 1-2 の 1P に「健康保険組合の約 7 割が赤字となっており、今後財政状況の悪化した組合が協会けんぽに移る事態が予想される」とあるが、協会けんぽに移ることでどのような影響が出るとお考えか教えてほしい。</p> <p>【事務局】 財政状況が悪化している健康保険組合が協会けんぽに編入してくれば、100%ではないが協会けんぽの財政にとってはマイナスになるものと考えている。</p> <p>【事業主代表】 現在の試算状況からさらにマイナスに影響するということか。</p> <p>【事務局】 その通り。</p> <p>【被保険者代表】 今年 10 月に協会けんぽから共済組合に移行する分についてはどうか。</p> <p>【事務局】 財政的にはプラスになると考えている。移行する方は短時間労働者のため、基本的には標準報酬が低い方たちになるので、移行することにより協会けんぽの平均標準報酬が高くなりプラスに転じる見込みである。あくまでも見込みなので実際に検証してみないとわからない。</p> <p>【事業主代表】 世界情勢の悪化や物価の上昇等により国民の生活は厳しい状況が続いているなかで、保険料率が上がるということは避けなくてはいけないため、平均保険料率 10%を維持した状態で進むのがいいのではないかと。ただ、中長期ではなく、コロナ禍であるため、もう少し短い期間で考えてもいいのではないかと。</p> <p>【被保険者代表】 今後高齢者が増えていくということで後期高齢者支援金が増加していくとのことだが、この後期高齢者支援金について見直す余地はないのか。支援金を下げてもらおうということはないのか。</p> <p>【事務局】 後期高齢者支援金の在り方については国で検討しているところだが、今回の試算は現在の制度を前提に試算</p>

している。資料 1-3 の 7P のように、このままでいくと右肩上がりで増えていくことになる。今回、一部の後期高齢者の自己負担割合が 2 割となったが、それでも対象者は全体の 20%程度しかない。対象範囲を広げていこう、国に対し声を上げていきたいと考えている。

【議長】

- ・平均保険料率については今の状況では上げるという選択肢はないので 10%維持ということでよいか。
- ・保険料率の変更時期については今までの前提を踏まえて、4 月納付分(3 月分)からの変更でよいか。

【評議員】

了承

2. 令和 5 年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けて(意見交換)

事務局より説明

【被保険者代表】

宮崎は妊娠糖尿病がなぜ多いのか。

【事務局】

今のところはっきりしている原因はない。分析を進めて細かいところを見ていかないとわからない。

【学識経験者】

宮崎県はもともと糖尿病が多いと言われているので、その影響があるのかもしれない。妊娠糖尿病が浮き上がってきたということは何かしら医療機関と共に手を打っていないといけないのではと感じた。

宮崎は被扶養者の特定健診受診率が低いと前から言われている。事業主に対して働きかけを行うとのことだが、事業所自体が本気で被扶養者の健康の大切さを認識し、もっと積極的に取り組む体制が取れないものかと感じることもある。たとえば従業員が被扶養者と一緒に健診を受ければインセンティブをつけるとか、お願いだけでなく何かしなければ今の状況は変わらないのではないか。

【事業主代表】

商工会議所や中央会といった経済団体から事業所に対し、資料等を用いて宮崎の現状を伝え、被扶養者の特定健診受診率向上に向けた啓発活動をしていけばいいのではないか。事業所ごとをお願いするのではなく、効果的に啓発活動ができるのではないか。今回のような医療費データの資料だけでは理解しづらいので、イラストを多用してわかりやすいチラシなどを作ってはどうか。

【事務局】

以前から経済団体や行政機関へは健康経営の一環として健診受診率向上に向けた依頼等は行っているが、まだまだ十分ではないところがあるので、これからもっとアプローチしていきたい。

【事業主代表】

全国で被扶養者の特定健診受診率が高い支部があると思うので、そういったところの取組を参考にして、できることであればすぐにでも取り入れてやっていただきたい。

【学識経験者】

被扶養者の特定健診受診率を上げるための啓発は、全国どこも同じようなことをやっていると思うが、それでも宮崎が 44 位というのは県民性とか価値観とかの問題もあり、啓発だけでは限界がある。これからは具体的な手法を考えていかなければいけない。例えば、ショッピングモールで集団健診を行う等の取り組みを行っているが、子

育てをしているお母さんは買い物しながら受診するのは難しいため、子供を預かるスペースを作るなど、ネックになっているところを排除する工夫が必要ではないか。また、健康宣言をしている事業所へアプローチすることのだが、事業主は従業員の受診状況は把握していると思うが、被扶養者の受診状況までは把握していないのではないか。事業主が被扶養者の受診について積極的に推進するよう、受診率の高い事業所を表彰する等、モチベーションを上げる取り組みも必要ではないか。

【学識経験者】

被扶養者の特定健診で受診が少ない年代はわかるのか。子育て世代なのかそれとも全部ということなのか、そういったところを分析することで対策も取りやすくなるのではないか。

【事務局】

事業主は従業員の健診の受診状況は把握しているも、被扶養者の受診状況まで把握できていないと思われる。協会としては事業所ごとに被扶養者の受診状況がわかるので、受診率が高い事業所を抽出し、その事業所がどのような工夫をされているのか参考にしながら進めていきたい。

【事業主代表】

今後マイナンバーカードが普及されていくと思うが、マイナンバーカードから健診の受診状況等も連携されていくと思うので、健診を受診した人に何か特典を付けるといったのもいいかもしれない。

【議長】

宮崎は被扶養者の特定健診受診率が低いとずっと言われている。考え方としての提案だが、ひとつは、健診受診率が低い中でも毎年必ず受診する人がいると思う。そういった人に対し「なぜ受診するのか」ヒアリングを行い、そこから何か役立つことを見つけるといった方法や、健診を受診しない人に「なぜ受診しないのか」ヒアリングを行い、そこにある障害等を見つけ出し、受診しない理由に対しアプローチしていくという方法もあるので参考にしていきたい。

【被保険者】

広報について、今若年層を中心にテレビや新聞をあまり見ない世代が増えているので、YouTube といったコンテンツを利用してみるのもいいのではないか。

【事務局】

他支部で実施しているところもあるが、あまり再生回数は伸びていない状況である。

【事業主代表】

ジェネリックやマイナンバーカードの推進について、今後も医療機関等に継続して推進していただきたい。

3. 更なる保健事業の充実に関する報告について

事務局から説明

特に意見なし

《特記事項》

・傍聴 主任 1 名

・次回の評議会は、令和5年 1 月に開催予定