

令和3年度 第4回  
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和4年1月19日（水）10:00~12:00  
場 所：オンライン開催

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・桑野評議員・谷評議員・中家評議員・  
永水評議員・馬場園評議員・藤田評議員・米田評議員（五十音順）

1. 議題

- (1) 令和4年度協会けんぽ保険料率について
- (2) インセンティブ制度について
- (3) 令和4年度福岡支部事業計画・予算について

2. 議事概要

**(1) 令和4年度協会けんぽ保険料率について**

事務局より、資料1、2、3-1に沿って説明。

令和4年度都道府県単位保険料率についての支部長意見を案として提示。  
健康保険法第160条第7項により意見を提出することで承認。

《主な意見と回答》

**【被保険者代表】**

支部保険料率の変更について異論はない。準備金の活用等については、一時的に保険料率を引き下げるより、将来の医療費適正化に向けて保健事業の強化に活用していくべきであると考えている。保健事業の推進が医療費に与える影響等について仮説を立てながら、当該予算規模の拡大・充実化を図っていただきたい。

**【事務局】**

準備金については、省令の関係で赤字補填の場合しか取り崩せない。準備金の活用については、第6期アクションプランの策定に向けて、当該年度の予算化という形で保健事業の拡充を図るということを検討している。また、予算規模については、今後の財政状況や国が進める特定健診・特定保健指導の効果に係る研究

成果等を踏まえながら検討されていくものと考えている。

#### 【被保険者代表】

今後の課題として、是非取り組んでいただきたい。今後、後期高齢者の増加が医療費等に与える影響等も含めて将来予測が必要になると考える。

#### 【学識経験者代表】

更なる保健事業の充実の検討について、費用対効果の大きい取り組みとしては、喫煙対策や過度の肥満者（BMI30-35以上）への対策があり、脳卒中、心筋梗塞等の減少につながると考えられるため、こうした取り組みを優先して実施するべきである。また、保険料率について、10%維持は必要であり、支部保険料率の変更について異論はない。日本の皆保険制度は、制度間の財政調整や国庫補助により維持されている。今後、高齢化により労働人口が減少していくのであれば、保険料の上限や医療費の上限を決めてコントロールしていく総額予算制に近づけるしかないと考えており、一時的な財政の状況で保険料率の上げ下げをするべきではない。

#### 【事業主代表】

平均保険料率 10%維持についてはやむを得ない。コロナ禍の中、事業者側としては新型コロナ感染等による人手不足の状況も続いており、事業継続計画を踏まえれば、従業員の健康の維持・増進は重要な課題であり、保険者として健康づくり事業に注力していただきたい。

#### 【事業主代表】

運営委員会における意見の内容について、支部評議会における「平均保険料率 10%維持の賛成」については、将来を見据えたものであり、消極的なものではないと考える。

また、インセンティブ制度の実施については一定の労力を費やしており、しっかりと効果検証を行うべきである。

#### 【学識経験者代表】

日本の皆保険は社会保険方式を原則としており、制度間の財政調整や国庫補助等により維持されている。制度間で財政状況が異なる中で、国としては、保険料率 10%を一定の目安として考えていると思われ、将来を見据えて平均保険料率 10%を維持することは必要である。

## (2) インセンティブ制度について

事務局より、資料 3-2 に沿って説明。

《主な意見と回答》

【被保険者代表】

インセンティブのインパクトが弱く、加入者・事業主の行動変容につながりにくいのではないか。

また、後発医薬品の使用割合に関する指標は、今後も必要であるか。

【学識経験者】

インセンティブ制度は、加入者の健康づくりのための動機づけとして良い制度であると考えます。

ジェネリック医薬品の指標については、現在数量ベースで行っているが、医療費適正化の観点からみれば、価格ベースで指標を設定すべきである。

【被保険者代表】

加入者の健康づくりのための動機づけとしてはよいが、医療費適正化の観点からの効果検証ができていない。加入者・事業主の行動変容につながるような制度の見直しに向けてしっかりと議論し、意見発信していくべきである。保険料率についても、平均保険料率 10%維持についてはやむを得ないが、5 年収支見通し等のシミュレーションについて、過去との比較検証をしっかりと実施してほしい。準備金残高は積み上がるばかりであり、一定の準備金残高の水準を示すなど、目指すべき将来像をはっきりと示していただきたい。

## (3) 令和 4 年度福岡支部事業計画・予算について

事務局より、資料 4、5 及び参考資料 1-1、1-2、1-3、2 に沿って説明。

令和 4 年度福岡支部事業計画案・予算案については、修正についての特段の意見はなく、評議会として承認。

《主な意見と回答》

【被保険者代表】

がん検診と特定健診の同時実施は非常にいい取組だと思うが、受診する際に自分で市のホームページで日時、医療機関を調べたりする必要があるため、受診しない人がいる。さらに受診率を上げるために、行政、保険者と医療機関をワンストップでコーディネートする窓口が必要ではないか。

また、特定健診を受けずにパート就業先の事業者健診を受診した場合の受診率の取り扱いについてお伺いしたい。

【事務局】

がん検診と特定健診については、市町村とコラボ健診という形で日程を組んで計画し、都度、日程を紙媒体でご本人様に通知する形で実施している。都合が合わず一緒に受診できない場合は、それぞれで受診していただく必要があるため、市町村との調整を進め日程の拡大ができればと考えている。

協会けんぽがその健診結果を把握できたものが受診率としてカウントされるが、パート就業先の事業者健診の検診結果データを提供いただかない限り、協会けんぽで把握できないため、受診率には反映されない。

【被保険者代表】

「電子申請による届け出の場合の保険証回収の資格喪失後1か月を超える傾向にあり」について教えていただきたい。

【事務局】

紙媒体の資格喪失届を事業所様が日本年金機構に提出する場合は、届書と保険証をセットで出されるため、日本年金機構で登録処理後、その翌日には、協会けんぽに資格喪失と保険証回収が登録される。電子申請の場合は、まず資格喪失届を日本年金機構に申請し、そのあと保険証を日本年金機構へ送付するため、一例だが、社労士等、複数の事業所の届出を取りまとめる関係上、保険証の回収は行うものの、資格喪失届の電子申請後、後日まとめて保険証を提出する、というようなケースもあるため、電子申請が進むと一定程度保険証の回収登録が遅れるという現状がある。

( 以 上 )