

## 令和2年度 第1回全国健康保険協会長崎支部評議会議事録

- < 開催日時 > 令和2年7月16日(木) 14:00~15:40  
< 開催場所 > ホテルセントヒル長崎 出島の間  
< 出席評議員 > 9名  
安達評議員、井石評議員、入江評議員、岡村評議員、川口評議員、  
近藤評議員、立石評議員(議長)、宮沢評議員、吉田評議員(五十音順)
- 

### < 議 事 >

#### 議題1 令和元年度 全国健康保険協会の決算について

資料1および参考資料1に基づき、事務局より説明。

#### — 主な質問・意見 —

##### 事業主代表

「都道府県支部ごとの収支」における収支差(地域差分)がプラスになっているが、平成30年度の収支差(地域差分)および前年と比較した収入・支出の増減はどうか。

##### ⇒(事務局)

平成30年度は2億4600万円のプラスで、健康保険料率に換算すると0.03%の引き下げに相当する。去年も今年もプラスになった要因としては、全国平均と比較して長崎支部の医療費の伸びが若干低く、支出が抑えられたことが考えられる。平成30年度の収支差(地域差分)は令和2年度健康保険料率に反映しており、インセンティブ制度の5つの取組みの結果が全国で7位であったことと併せて、健康保険料率引き下げの方向に働いている。今回についても、インセンティブ制度にかかる取組みの結果が、全国23位以内に入れば保険料率引き下げの方向に働く。現時点で結果はわかっていない。

##### 事業主代表

大規模健康保険組合の解散により加入者数等が増えているが、解散がなかった場合はどのような予測となるのか。

##### ⇒(事務局)

被保険者数、加入者数の動向については、大規模健康保険組合の解散による影響を除くと、被保険者数が+2.3%、加入者数は+1.1%である。また、賃金の動向については、標準報酬月額伸び率において、大規模健康保険組合の解散の影響が-0.3%含まれている。医療費の動向については不明である。

##### 学識経験者

「都道府県支部ごとの収支」の支出において、長崎支部の「年齢調整額」「所得調整額」がマイナス

で調整されている。全国の都道府県ごとで加入者の年齢、所得にバラツキがあるため、補正する目的で計算されているとのことか。

⇒（事務局）

同じ条件で医療費を比較して保険料率を決定するために年齢調整、所得調整を行っている。全国と比較して平均年齢が高い場合は医療費が多くかかる。長崎支部は加入者の平均年齢が高いため、調整されて保険料率が引き下がる方向に働いている。所得についても長崎支部は全国と比較して標準報酬月額が低く、未調整の場合は多く保険料を負担することとなるため、保険料率が引き下がる方向で調整されている。

#### 被保険者代表

今後、新型コロナウイルス感染症の影響により、雇用者が数万人規模で解雇されて被保険者数が減じると考えられる。また、賃金についても減少することが想定され、積み重なった準備金が一気に減じることも考えられ、財政面に不安を覚える。

⇒（事務局）

新型コロナウイルス感染症による協会けんぽ財政への影響については、緊急事態宣言が出された令和2年4月以降の影響が大きいものとする。毎年、標準報酬月額については4月、5月、6月に受けた賃金に基づき、算定基礎により算出が行われるため、今後の動向を注視していく必要がある。なお、令和2年3月の月報では、被保険者数が前年同月比で+4.4%、加入者数が+2.6%、標準報酬月額+0.6%となっている。令和2年4月についても被保険者数、標準報酬月額ともに若干プラスとなっているが、算定基礎の結果、大きく下がるのではないかと懸念している。これまでの保険料率議論において、協会けんぽが赤字構造であること、高齢者医療への拠出金が増加していくことなど、中長期的な視点を踏まえ健康保険料率10%を維持してきた結果、4.3か月分の準備金残高が積みあがっている状況である。今年度は赤字になる可能性があるが、赤字分については準備金残高で吸収できると考えている。具体的なデータが出そろい次第、評議会にてお知らせする。

#### 事業主代表

大規模健康保険組合の規模はどの程度か。また、今後も解散の見込みがある大規模健康保険組合の情報はあるか。

⇒（事務局）

解散により、平成31年4月1日付で協会けんぽに移行となった2つの大規模健康保険組合については、「人材派遣健康保険組合」の加入者数が49万1千人、被保険者数で見ると42万3千人、「日生協健康保険組合」の加入者数が15万3千人で被保険者数が10万3千人である。なお、今後も財政難による健康保険組合の解散が想定されるので注視しておく必要があるが、現時点において大規模健康保険組合の解散については把握していない。

#### 被保険者代表

医療機関の状況として、例年 11 月頃からインフルエンザで患者数が増加し診療が多くなるが、今年はそのような傾向がなかったため、冬場も収入が減っている。新型コロナウイルス感染症の影響により、4 月以降については医療機関に受診せずに市販薬のみで対処しているケースも多く、入院患者は若干減少、外来、健診、介護・デイサービスは軒並み患者数が減少している状況である。

⇒（事務局）

リーマンショック後に協会けんぽの財政もかなり悪化し、今回の新型コロナウイルス感染症の影響については、それ以上の景気の落ち込みが想定される。被保険者の賃金低下により、協会けんぽ財政へのマイナスの影響が懸念される。感染拡大の影響による受診控え等もあり、医療給付費の伸びは一時的に抑えられているが、今後の動向も不透明である。今後の動向等を注視していきたいと考えている。

## **議題 2 令和元年度 長崎支部事業報告について**

事務局より資料 2 に基づき説明。また、参考資料 2 「令和 2 年度 全国健康保険協会長崎支部保険者機能強化予算について」も併せて説明。

— 主な質問・意見 —

**学識経験者**

重症化予防対策について、受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した方の割合が、約 10%と少なく感じる。本人への受診勧奨については、事業所を通じて行っているのか、もしくは直接本人あてに行っているのか。また、どの従業員が受診勧奨されているかについて、事業所は把握しているのか。

⇒（事務局）

協会けんぽ本部より、被保険者自宅あてに一人ひとり受診勧奨文書を送付し、医療機関への受診を促している。生活習慣病予防健診を受診された方への受診勧奨のため、事業主は、健康管理の観点から健診結果の数値が高いなど把握しているが、その後の受診の有無について把握しているかどうかは事業所ごとに異なると思われる。指標について、「医療機関の受診率が 10%程度で低い」とのご指摘はごもっともであるが、こちらの指標については、生活習慣病予防健診を受診してから半年後に受診勧奨文書が届き、それから 3 か月以内に受診したかどうか期間を限定した指標となっている。要治療の方の半数程度は受診勧奨の前に医療機関を受診している。重症化予防事業については、将来的に透析や脳卒中、虚血性心疾患の発症等を予防するためにも重要であるため、確実に医療につなげていくように力を入れて事業を進めていきたいと考えている。

**学識経験者**

血圧値と血糖値の要治療の判定基準については全国一律で決まっているのか。

⇒（事務局）

全国一律で決まっている。血圧値は収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg 以上の方、血糖値については空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上の方が要治療となり、受診勧奨を

行っている。

#### 事業主代表

協会けんぽとの連携の中で、健康経営を進めるにあたりトラック協会に所属する事業所の課題等が把握できた。運送業界ではドライバーの高齢化も進んでおり、脳疾患等で突然の事故が生じると命に係わる危険性が高いため、今後も協会けんぽと協力して健康づくりを進めていきたい。

⇒（事務局）

保健事業の主な目的は、糖尿病や脳・心血管疾患の予防であり、その結果として医療費の適正化を目指している。自覚症状がないまま脳卒中や虚血性心疾患で突然倒れるケースなどを防ぐためにも健診の受診と特定保健指導の実施が重要である。加入者の健康づくりのために、しっかり保健事業を進めていきたいと考えている。

#### 被保険者代表

当社は運転士 300 人を抱えており、保健師も常勤している。健診後は常勤保健師が保健指導を行っており、その後協会けんぽ保健師の特定保健指導の受け入れを行っている。協会けんぽも限られた人数で特定保健指導を行っているかと思うので、常勤保健師がいない事業所を優先していただくと、より効率的に加入者の健康増進につながると考える。

⇒（事務局）

いただいたご意見を参考にさせていただき、今後も事業所と協力して特定保健指導を進めていきたいと考えている。

#### 学識経験者

今回、コロナ禍の中で社会が大打撃を受けているが気づきもあった。高齢者の方が医療機関受診を控えることができ、受診控えにより医療費の支出が抑えられているということである。いつでも病院を受診できることは、国民皆保険のいいところでもあるが、これは安易に病院を受診し、薬をもらっていたということでもある。医療費が高くなると、保険料負担が大きくなり経営も圧迫されるため、少しでも負担を減らしたい。不要な受診を防ぐために、高齢者の受診のハードルを上げてもらいたい。

⇒（事務局）

全世代型社会保障について、本来であれば 6 月頃に決着する見通しであったが、年末まで結論が先延ばしとなった。75 歳以上高齢者の窓口負担 2 割導入について、先送りすると高齢者医療への拠出金の負担も大きくなる。負担割合が 2 割になれば、医療機関受診に対する行動変容がおこる可能性もある。高齢者医療制度について他の保険者と連携してしっかり意見を発信していきたいと考えている。

#### 事業主代表

資格喪失届はオンライン申請が可能なのか。オンライン申請により、速やかに資格喪失届の処理が行

われることで、資格喪失後受診の防止にもつながり、返納金の削減やレセプトの資格確認等にかかる負担軽減を図れるのではないかと。

⇒（事務局）

資格喪失届については日本年金機構に電子申請が可能である。また、資格喪失後受診の防止について、令和元年5月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立したことを受け、令和3年3月からマイナンバーカードまたは被保険者証により、医療機関受診の際にオンラインで加入者の資格を確認する仕組みが導入される予定である。現行では、医療機関の窓口で被保険者証を提示することで、退職等により資格を喪失している場合であっても受診できてしまう。オンライン資格確認導入後は、医療機関窓口で資格確認が可能となるため、資格喪失後受診にかかる返納金が大幅に減少すると考えられる。また、マイナンバーカードを被保険者証として使用することで、保険者が変わっても受診可能となり、あわせて入院等の際の自己負担限度額もわかるため、加入者の利便性も高いと考えている。

⇒（事務局）

マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認が導入されるが、全国でのマイナンバーカードの取得率は16.8%とまだまだ低い状況です。当支部でも、昨年8月から職員のマイナンバーカード取得を推進したところ、令和2年5月末時点で職員82名すべてが取得済みです。

#### **事業主代表**

基礎的運営が盤石になることで、戦略的運営に力を割くことができる。効率的に基盤的保険者機能を進めていただきたい。

### **議題3 その他**

事務局より、令和2年度の評議員改選についての連絡を行った。

— 主な質問・意見 —

特になし

以上