

# 令和2年度 第3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3年1月18日(月) 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、伊東評議員(議長)、入江評議員、  
岡村評議員、近藤評議員、松尾評議員、宮沢評議員、宮原評議員  
(五十音順)
- 

## < 議 事 >

### 議題1 令和3年度 都道府県単位保険料率について

資料1-1、1-2、1-3、1-4、1-5、1-6および参考資料に基づき、事務局より説明。

#### — 主な質問・意見 —

#### 論点 令和3年度 都道府県単位保険料率について

##### 被保険者代表

第2回評議会の後に、平均保険料率について、私たちの組織を代表している他県の評議員とも Web 会議にて話をさせていただいた。大都市圏を中心に、労働者の立場からは平均保険料率を引き下げてほしいとの意見も多く出ている。ただし、全国の会議の中では、今後、団塊の世代が後期高齢者へ移行することで、現役世代の方の負担が大きくなることを踏まえると、気持ちとしては保険料率を下げたいが、保険料率を下げることで準備金が枯渇した場合に大幅に保険料率が上がる可能性があるため、現状の保険料率維持を守っていただきたいとの意見が多くの評議員から集約されている。コロナ禍の状況の中で、企業も大変厳しい状況であることは理解しており、私たち労働者も厳しい状況であるため、平均保険料率10%を維持していただき、支部保険料率10.26%への引き上げについてはやむを得ないと判断する。

##### 学識経験者(議長)

労働者、企業にとっては少しでも保険料が安いほうがいいと考えるが、後期高齢者が増加していく2025年問題を踏まえると、保険料率を中長期的に維持していくことが大前提と考える。

##### 学識経験者

将来的に医療費が下がるといった楽観的見通しであれば、事業主、労働者ともに平均保険料率を下げてほしいとなるが、コロナ禍であることと、団塊の世代が後期高齢者に移行することで、医療費が高くなるのが確実視される中、保険料率については中長期的に見据えていくことが必要。10%維持は堅持していかなければならないと考える。

### 事業主代表

協会けんぽの財政を考えると、平均保険料率 10%の維持が最低限必要で、支部保険料率 10.26%についてはやむを得ないと考える。国庫補助率について、平成 4 年度に 16.4%から 13%にいったん下がり、平成 22 年度から 16.4%に戻っている。現状、平均保険料率 10%を維持するために、国庫補助率も過去の水準に達しているが、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化していくことも考えられ、今後の協会けんぽの財政状況も考慮すれば、平均保険料率 10%を維持していくためにも、国庫補助率を法定上限である 20%へ引き上げる方向性も検討していただきたい。

### ⇒ (事務局)

国庫補助率 20%への引き上げについて、協会けんぽ本部より厚生労働省へ要請を続けている。将来を見据えると、協会けんぽの財政は厳しい状況にある。国庫補助率の引き上げについて、今後も引き続き要請していきたい。

### 事業主代表

コロナ禍での財政状況の悪化と団塊の世代による後期高齢者の増加を踏まえると、協会けんぽの財政は厳しいと考える。これ以上の保険料負担と急激な保険料の上昇は事業主にも負担となるため、平均保険料率 10%は維持していただきたい。

### 被保険者代表

まず、現況に対する被保険者代表としての意見として、発熱の場合に受診を断られたりすることがあることや、コロナ禍のため、ちょっとした風邪の場合は市販薬で済ませたりすることがあったりと、医療保険を使いにくい状況にある。また、医療関係者の立場からの意見としては、健診を含めて受診者がかなり少なくなっており、病院側も大変な状況にある。保険料率については、今後の後期高齢者医療を考えた時に医療費が増大していくことが想定されるため、現状の平均保険料率 10%を維持していかないと、赤字体制に陥ると考えられる。中長期的に保険料率を維持していくためにも、これ以上保険料率が上がらないように、今のうちに対策を検討していただきたい。

### 被保険者代表

支部保険料率は前年より若干引き上げられているが、コロナ禍だからこそ、保険料率 10%台を維持されたことで、料率引き上げについてはやむを得ないと考える。自身の職場でも、仕事がない従業員については雇用調整助成金を活用しているが、いつまで補償されるか不透明な中、健康保険料までも不透明な状況だと今後の生活も心配になるため、保険料率は中長期的に考えていただきたい。

#### 学識経験者

コロナ禍の中で支部保険料率の0.04%引き上げは、企業・労働者にとっても厳しい数字である。今後平均保険料率10%を維持していく事は当然であり、国庫補助率の引き上げや、医療費の抑制など、何らかの方策を検討する必要がある。中長期的な視点から料率を考えることはもちろん大切であるが、現在の厳しい状況についても考慮する必要があるため、料率の引き上げについては簡単に受け入れられるものではないと考える。

#### 事業主代表

高齢化も進み、今後は増々医療費を使う場面も増えていく。コロナ禍での受診控えにより、一時的に医療費が抑制されているが、コロナが落ち着くと、医療費もまた増える。保険料率が極端に上下すると、雇用者が多いほど会社の負担感も大きくなるため、中長期的に10%を維持していただきたい。

#### 事業主代表

令和2年10月末時点での保険料の納付猶予額は約1,600億円とあるが、その後、納付猶予額はどのくらい増えているのか。また、保険料の納付猶予額は事業主負担分の総額に対するものなのか。

#### ⇒（事務局）

保険料の納付猶予額は11月以降も増加しているが、金額については把握していない。直近で把握しているのは、令和2年10月末の納付猶予額の通り。納付猶予額は事業主負担分と被保険者負担分を含めたの額となっており、全体の約1%が長崎支部相当分であることを日本年金機構に確認している。

#### 学識経験者（議長）

令和3年度の長崎支部保険料率については、前年度より0.04%引き上げの10.26%でよろしいか。

#### <評議員一同>

異議なし。

#### ⇒（事務局）

支部評議会での評議員意見を十分尊重し、中長期的な視点から平均保険料率10%を維持したうえで、長崎支部の加入者一人当たり医療費が全国で4番目、入院医療費においては3番目に高い現況を考慮すると、令和3年度長崎支部保険料率が令和2年度から0.04%引き上げとなり、10.26%へ変更されることについて、やむを得ないと考える。

評議会での皆様の意見を取りまとめ、支部長意見として本部へ報告させていただく。

## 議題2 令和3年度 長崎支部事業計画・保険者機能強化予算(案)について

事務局より資料2-1、2-2、2-3および参考資料に基づき説明。

### — 主な質問・意見 —

#### 事業主代表

マイナンバーカードの普及率が低い状況で、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進しても、効果があるのか。

#### ⇒ (事務局)

マイナンバーカードの交付率については、令和2年12月1日現在、全国で23.1%、長崎県では24.1%となっている。また、特別区・市の中では、大村市が33.7%で全国10位、九州では都城市が48.8%で全国1位となっている。また、医療機関受診時に、マイナンバーカードを活用して受付を行う顔認証付きカードリーダーの導入が、全国の医療機関・薬局にて進められ、設置費用について国からの支援もある。しかし、1月10日現在で、全国の医療機関・薬局における顔認証付きカードリーダーの申し込みは22.4%と低い。マイナンバーカードの健康保険証利用の本格運用を進めるうえで、令和3年3月末で6割、令和5年3月末にはすべての医療機関・薬局での導入を目指すこととされている。顔認証付きカードリーダーが普及することで、顔認証により、コロナ対策としての非接触での受付も可能となる。なお、マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、事前に利用申し込みを行う必要がある。

厚生労働省でもマイナンバーカードの保険証利用に関しホームページ等で広報を実施しているが、協会けんぽ本部・支部においても、事業主及び加入者の皆様へ広報を実施する予定である。

#### 事業主代表

受診時にマイナンバーカードを携帯する必要があるのか？

#### ⇒ (事務局)

来院時に、顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードをかざし、顔認証もしくは暗証番号を入力することで資格確認を行うため、マイナンバーカードもしくは保険証の携帯は必要である。また、高額療養費制度を利用される方であれば、提供する情報として限度額情報を選択することで、自己負担限度額の情報連携が行われるため、事前の限度額適用認定証の手続きが不要となる。加入者のサービス向上につながると考えている。

#### 被保険者代表

本人以外が受付を行う場合や、緊急搬送時で本人に意識がない場合など、顔認証や暗証番号入力による受付ができない時を想定しているのか。

⇒（事務局）

令和3年3月から新たにマイナンバーカードの健康保険証利用が開始するが、保険証の発行は継続される。顔認証付きカードリーダーによる受付ができない時は、従来通り、保険証を窓口で提示して受診いただくこととなる。

#### 学識経験者（議長）

3点質問がある。

- ①データヘルス計画において、35歳以上の被保険者の虚血性心疾患発症率を平成28年度0.06%から0.05%に改善させる、とある。働き盛りの突然死をなくすことは、企業にとっても戦力ダウンを防ぐことができるため有意義であるが、0.06%から0.05%に改善させることで、何人の方の命が救えるのか。
- ②特定健康診査について、18市町と連携を推進しているとのことであるが、連携が行われていない市町はどこなのか。
- ③「健康経営」宣言事業における商工会議所への働きかけについて、具体的にどのような事を行っているのか。

⇒（事務局）

- ①35歳以上被保険者に占める、平成28年度に初診で心臓カテーテル検査を実施した患者114人の割合を、虚血性心疾患発症率0.06%として1つの指標としている。10年後の35歳以上被保険者の虚血性心疾患発症率を0.05%へ改善させることで、概ね10人程度発症者を減らすこととなるため、引き続きデータヘルス計画の推進に努めていきたい。
- ②市町との連携については、国保加入者を対象とした市町主催の健診に、協会けんぽ加入者が住民としてがん検診を受けに行った際に、一緒に健診を受診させてもらえるよう協力をいただいているものである。南島原市、壱岐市、小値賀町は集団健診の主催がなく、通常の医療機関での健診を実施しているために、協力をお願いできていない状況である。協会けんぽが主催する集団健診については、がん検診を一緒にできるよう市町へ働きかけを行っており、今後、さらに受診率向上に努めていきたい。
- ③商工会議所への働きかけについては、昨年12月に、「健康経営」宣言事業を推進するための協定締結にかかる提案と商工会議所会員への事業周知にかかる協力依頼を実施している。従来から商工会議所の評議員を対象とした支部長講話や、保険会社とも連携したセミナーを実施している。来年度から「健康経営」宣言事業所数のKPIも定められており、さらに「健康経営」宣言事業の普及・推進を目的として、働きかけを進めているところである。

#### 被保険者代表

令和3年度事業計画にて、特定保健指導の実施率及び質の向上とある。コロナ禍で直接訪問による特定保健指導の推進が難しい状況にあり、ICT（情報通信技術）を活用していくと思われるが、どのように対策を考えているのか、また質の向上とはどのようなものか。

⇒（事務局）

ICT の活用については、コロナ禍とのことで推進している部分でもある。長崎支部の場合は離島があり、保健師訪問による対面での特定保健指導がもともと難しい状況であったため、2 年ほど前から専門業者に委託を行い、対象者へタブレットを郵送して ICT を活用した特定保健指導を実施している。当初、利用については、タブレットの扱い方がわかりづらいといったことで、対面による特定保健指導を希望されることが多く、1 か月 10 名程度しか利用がない状況であった。令和 2 年度は、6 月以降対面での特定保健指導を開始したが、コロナ禍とのことで、今まで対面による特定保健指導を実施していた事業所についても、ICT による特定保健指導の希望が増えてきている。11 月までの利用実績を見ると、1 か月平均 40 名程度利用いただいている状況である。今後も対面による特定保健指導とあわせて、ICT の活用もさらに推進していきたい。

また、特定保健指導については、初回面談を受けた方が途中で中断して終了するケースもある。しっかり最後まで対象者の方と関わり、指導を受けられた方が、来年度も指導対象とならないように意識しながら特定保健指導を実施し、質の向上を図りたい。

#### 被保険者代表

重症化予防について、コロナ禍で受診控えにより薬がストップしている方も増えてきている。特に糖尿病や血圧、コレステロールなどのあまり自覚がない方が薬をとめてしまっただけで病院に行かないということも問題になってきている。診療所等と一緒に対策していかないと重症化の人が増えていくことを心配している。

⇒（事務局）

重症化予防の取り組みの中で、受診勧奨を実施しているが、コロナ禍で緊急事態宣言が出ている一部地域については、一時的に勧奨をストップしている支部もある。長崎支部は昨年 7 月以降電話、文書による受診勧奨を継続的に実施している。状況を見極めながら引き続きしっかり対応していきたい。

#### 事業主代表

先ほど心疾患の話があったが、1 月 4 日に東京都の交差点で、6 人が死傷するタクシー事故のニュースがあった。ドライバーは高齢者の方でも膜下出血が原因とされており、どうしても高齢になると脳疾患が多くなっていく。国交省が実施している脳健診のモデル事業について、トラック協会会員でモデル事業を受けられるところを募集しているが、脳健診費用が 1 人当たり 2~3 万円と高額で、国交省からの協力金も 5,000 円のみとのことで、なかなか脳健診の実施が難しい部分もある。そういった脳健診費用の補助や啓発、脳血管疾患予防のアドバイスや情報提供をいただけるとありがたい。

⇒（事務局）

データヘルス計画の中で心疾患について取り組んでおり、脳血管疾患についても同様の対策と考えられるため、しっかり進めていきたい。トラック協会には、広報誌に記事を掲載させていただくなど、広報・啓発等にご協力をいただいている。そういったところを活用して情報の提供に努めていきたい。

### 議題3 その他

事務局より、令和2年度九州ブロック評議会開催中止について連絡を行った。

— 主な質問・意見 —

特になし