

# 令和3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4年1月17日(月) 14:00~15:30  
< 開催場所 > ホテルセントヒル長崎 出島の間  
< 出席評議員 > 7名  
安達評議員、井石評議員、伊東評議員(議長)、入江評議員、近藤評議員  
松尾評議員、宮沢評議員(五十音順)
- 

## < 議 事 >

### 議題1 令和4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 および参考資料に基づき、事務局より説明。

#### — 主な質問・意見 —

#### **学識経験者**

令和4年度は10.47%と保険料率が前年よりかなり上がっている。令和4年度の長崎支部保険料率10.47%は全国で何番目に高いのか。

⇒ (事務局)

全国で4番目に高い支部になる。

#### **学識経験者**

資料を見ると長崎支部は医療費が高い。また長崎県の資料を見ても生活習慣病患者数が全国と比べても多いというデータがある。協会けんぽもコラボヘルス事業に取り組み、努力していると思うが、今回の保険料率は上り幅が大きくてインパクトがあるので、県や自治体とさらに共同して、より一層県民の健康づくりに取り組んでほしい。

#### **被保険者代表**

生活習慣病という観点で、インターネットで調べたところ、65歳以上の高血圧症について、全国3位に長崎県が入っている。高血圧症は他の病気等まで併発してくるものであり、東北と九州が高血圧症の割合が高いということが、食文化の関係ではっきりしている。その中で、時津町が食文化を変えようと、高血圧症に関して取り組みを推進しており、全国でも表彰されている。そういった取り組みを県下で広げていったほうがよいと思う。

保険料率の10%を維持するというのは、あくまで前年の水準を維持するということ。今回長崎支部

は保険料率が上がってきているので、よい取り組みは県下全域で取り組みを広げてほしい。放置すると、長崎支部の保険料率が上がっていくことになるので、その点の強化をお願いしたい。

#### 事業主代表

団塊の世代について資料に書いているが、全国と比べた場合の長崎県の団塊の世代の割合や人数、傾向などはわかるか。

⇒（事務局）

全国的な傾向は同じと思うが、全国に比べて長崎県は高齢化が早い。具体的な割合は手持ち資料にはないので、調べて今後お示ししたい。

#### 事業主代表

事前レクで料率の決定の仕方を伺い、当日の補足資料でさらに理解できた。上がる要因になった地域差は、長崎支部の収支差と全国平均分の差で算出されている。長崎支部自体の収支差が前年と大幅には変わっていないことから、コロナ禍での受診控えに対しての全国との違いが出たのではないかと思う。保険料率が 10.26%から 10.47%に大きく変わったと思うが、この状況では致し方ないとも考える。ただ、そういった時もいかにして、10%維持できるのかが重要。負担感も増しているなので、全体として、保険料をどう下げるかというのを考えていかなければいけない。

#### 学識経験者（議長）

令和2年度の地域差マイナスの原因分析を教えてください。

⇒（事務局）

令和2年度はコロナの影響で受診控えがあり、全国平均の支出が下がっているが、長崎支部の支出の下がり幅は、全国平均と比べると少なかった。医療費を見ると、長崎支部も受診控えはあったが、全国平均と比べると下がり幅は小さいので、全国平均よりも受診控えが少なく、保険料率でプラスに働いた。特に外来の影響が大きく、緊急事態宣言が出たところは、受診控えが起こり医療費のマイナス影響が大きかった。全国的にみると東北、九州は医療費のマイナス幅は小さかった。

#### 事業主代表

収支差、地域差について、記載された資料について、同じ資料に長崎支部の収入と支出、全国平均の収入と支出について、記載があったらなおよい。

⇒（事務局）

次回より改善する。

#### 学識経験者（議長）

令和2年度の10.22%という保険料率は適切だったのか。

⇒（事務局）

令和2年度の長崎支部の保険料率は10.22%で、令和元年度から0.02%引き下げられた。これは2年前の30年度の実績の医療費や総報酬額をもとに収支を見込んで算定している。医療費等が料率算定時の見込みからどの程度乖離したものを表した「地域差」が、9億2300万円マイナスとなったので、10.22%では現実には足りなかったということになる。平成28年度から令和元年度までは長崎支部の地域差はプラスであり、今回のマイナスはコロナの全国的な影響が大きい。10.22%を設定するときは想定できていなかったのではと考える。

#### 被保険者代表

被保険者としては、10%を維持しながら、自分の健康も守っていかなければいけないと思う。

長崎はコロナの影響が少なかったといわれており、多くの人に影響がなかったと思うが、職場の医療現場では、高齢者や、基礎疾患がある方が不安な日々を過ごされ、受診控えをして、薬を飲まずに重症化したという人もいた。今後医療費は上がる方向で進むと思うので、しっかり治療しながら、10%を維持していくことが大事。

また、医療現場を見ていると、高齢者の中には、大量の薬を持参し、余って廃棄する人もいる。そういったことが起こらないように適切な薬の調剤や、同じ検査を医療機関ごとで重複して行わないように情報管理をすることなど、医療費適正化に努めていく必要がある。

長崎では今コロナが急激に増えており、急性の病気の方が入院できない状況が増えてきている。適切に医療を利用することをしっかり協会けんぽで指導していくということも大事なのではないかと。

#### 被保険者代表

会社に行く際、発熱があればこれまでは市販薬があれば済ませられていたものを、コロナ禍になり、会社からはきちんと病院を受診して、結果がでないと出勤を受け入れてもらえないという状況があった。そういった状況を踏まえると医療費が上がるのは致し方ないことかと思う。しかし、一方で、それが原因で保険料率が上がってしまう、自己負担が増えるというのは、労働者としては何のために働いているのかという思いがある。

また、準備金の在り方について、確かに一定の準備金を確保するのは必要だと思うが、国庫補助を受けており、その水準も変わっていないので今後必要な国庫補助率を見直す必要があるのではないかと。

#### 学識経験者（議長）

令和4年度保険料率は0.21%と上がるが、40歳から64歳の介護分保険料率は前年度から0.16%下がるので、40歳から64歳は0.05%上がるという整理でよろしいか。

⇒（事務局）

ご意見のとおり。全国平均の標準報酬 30 万円で考えると 0.21%というのが、630 円。折半で 315 円負担増。0.16%というのが 480 円。折半で 240 円負担減。315 円と 240 円。40 歳以上の方は一人頭 75 円の負担増となる。

⇒（事務局）

協会けんぽは健診データやレセプトデータ等ビックデータの分析を進めている。支部ごとに健康課題は違い、国保と被用者保険でも違う。効果的で、効率的な取り組みをしなければいけないと思っている。データヘルス計画では突然死を減らすということで、取り組みを明確にして進めており、今後も力を入れて実施していくので、ご協力をお願いしたい。

重症化に関しては、意見でもあったように医療機関に行かなければならない人が、行かずに重症化して亡くなっているケースもある。健診受診勧奨や二次健診受診勧奨はしっかり取り組まなければいけないと考えており、協会けんぽでも、事業所とのかかわりを強化していこうと考えている。二次健診の徹底の必要性などコラボヘルスを進めるうえで、事業主・担当者に強く訴えていきたい。

また、広報に関して、コロナ報道ばかりで、受けなければいけない健診を控える、お年寄りが受診控えを起すなど「ねばならない」のがなされていない状況を、長崎のマスコミに伝え働きかけていきたい。

#### 学識経験者（議長）

令和 4 年度の長崎支部保険料率については、前年度より 0.21%引き上げの 10.47%でよろしいか。

<評議員一同>

異議なし。

⇒（事務局）

中長期的な視点から平均保険料率10%を維持したうえで、長崎支部の令和2年度の一人当たり医療費の対前年度比を見ると、コロナ禍において当支部は全国に比べて、マイナス幅が小さいことや、加入者一人当たり医療費（年齢調整前）が全国で5番目、入院医療費においては4番目に高い現況を考慮すると、支部保険料率の引き上げについては、やむを得ないと考える。なお、当支部としては評議会での評議員の意見を踏まえながら、保健事業や医療費適正化の取り組み等、戦略的保険者機能の発揮に努めていく。

以上、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 4 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 および参考資料に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者

資料 2-1 で令和 2 年度、令和 3 年度の長崎支部の KPI があるが、達成できたものとできなかったものはわかるのか。

⇒ (事務局)

令和 3 年度については、まだ数字は確定していないので、わかっていない状況。  
令和 2 年度分の結果については、項目による。資料 1-2 と参考資料とを参照して見比べていただいて、KPI と照らし合わせていただきたい。

学識経験者

達成をしていなかった項目については、改善をしていくということによろしいか。

⇒ (事務局)

ご意見のとおり。

学識経験者 (議長)

資料のビジュアルを変更してほしい。KPI を達成した項目については、「○」、達成できなかった項目については「×」とするなど、○×等で表記してわかりやすくしてはいかがか。

⇒ (事務局)

令和 3 年度の事業実施について、7 月の評議会で皆様にご案内する予定。その際は KPI と実施結果についてはわかりやすく見える資料で示していきたい。

学識経験者 (議長)

10 月の評議会の時に伺ったかとは思いますが、令和 4 年度に特筆すべき広報予算は。

⇒ (事務局)

資料 2-2 のコラボヘルス事業計画の部分をご覧いただきたい。令和 3 年度は予算 143 万円だったが、令和 4 年度は 786 万円と金額の内訳が変わっている。「健康経営」宣言登録勧奨について、パンフレットを活用した郵送による効果的な登録勧奨と、健康経営の認知度向上を目的とした電話勧奨を行いたいと考えており、外部委託を予定している。また、「健康経営」推進企業のリクルート面のインセンティブとして、「健康経営」推進企業に認定された事業所を就活と進学の情報誌「NR」に掲載する広報を予定している。こういった経費が上乗せされて、コラボヘルスの経費が増えている。経費を増やした分、令和 4 年度は力を入れて取り組んでいきたい。

## 被保険者代表

厚生労働省から、事業主への取り組みということで、健診の結果を見て産業医等と協力し、職員が重症化にしないように受診を進めてほしいという通知がきた。管理者はなかなかデータが見られないため、職員になかなか通達ができない。通達できるとすると、産業医や保健師ではないかと思うので、事業主にそういった方から働きかけをして、重点的な取り組みができれば医療費が適正に使えるのではないかと思う。

⇒（事務局）

現在、商工会議所等3団体や病院協会等に訪問し、健診結果データをスムーズに提供いただけるよう、広報依頼を行っている。先日、病院協会の事務局に伺い、先方から8月と3月に産業医向けの県医師会主催講習会に講師として参加されないかという話を提案いただいた。可能であれば出向いて健診結果データの提供について、アプローチしていきたいと思っている。

⇒（事務局）

事業所単位で、重症化にならないように受診を進めるという話について、労働安全衛生法では事業主と健診の担当者が結果を把握できるとされている。コラボヘルスを進める中で、健診担当者の理解を深めるために、広報や事業所訪問等を行い、どのような数値の場合二次健診の受診が必要かを伝えている。健診担当者を育てていく事も大事だと考えているので、今後も取り組みを続けていきたい。

## 議題3 その他

事務局より、資料3に基づきインセンティブ制度の見直しに対する検討結果についての報告と、令和3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