

令和5年度 第2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5年10月23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 > 8名
池下評議員、伊東評議員(議長)、入江評議員、岡村評議員、
川田評議員、松尾評議員、宮沢評議員、宮原評議員(五十音順)

議題1 令和6年度 保険料率について

事務局より資料1-1、1-2、1-3に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者

現在物価高が非常に厳しい状況の中で、賃上げに踏み切っている企業が多い。しかし、物価高に賃金上昇が追いついていない状況がある。そのような中、協会けんぽの財政は近年比較的に安定しており、準備金残高も積みあがっていることから、短期的にみると保険料率を引き下げてもいいように思える。

これまでのシミュレーションでは、昨今の賃金上昇率が反映されておらず、これでいいのかと疑問であったが、今回2.0%の賃金上昇率を反映した資料を提示していただいた。これを見ると、一人当たり医療給付費の伸び率を3.7%と一番低く見積もったケースAでも、残念ながら5年後には赤字となっている。これから現役世代が減って、後期高齢者支援金が増えていくことを考えると、先行きが相当厳しいということは今回の資料を見て納得ができた。

結論として、やはり中長期的視点に立ち、できるだけ10%を維持していくという今の路線が妥当であると感じた。

被保険者代表

9月22日に日本労働組合総連合会の担当者会議があった。その中で、関東圏の賃金上昇率が大幅に伸びており、同じ10%であっても、関東と地方では賃金上昇率が高い関東の方が保険料の上り幅が大きいという意見があった。長崎県でも賃金が上昇したが、それに伴い負担する保険料が上がり、可処分所得が増えたという実感が持てない。そのような中、保険料率は下げていただきたいというのが本音だが、連合としても、将来的なことを考えると10%は維持せざるを得ないという結論に至った。

健康保険組合の財政が大変厳しい状況とのことだが、健康保険組合が解散し協会けんぽに移行することになった場合、協会けんぽの負担が増えることにならないか懸念している。

学識経験者(議長)

都市部と地方の賃金や医療費、保険料率等の格差について、本部(全体)としてどう考えているか。

⇒ (本部オブザーバー)

各都道府県の保険料率の試算に当たっては、各都道府県の年齢構成の違いや、賃金水準の違いは調整したうえで算出している。

学識経験者 (議長)

賃金が大幅に上がるとそれに伴って保険料の支払額も増える。その点が可処分所得が伸びないという意見につながっていると考えられる。

⇒ (本部オブザーバー)

令和4年9月14日の安藤理事長の発言にあるように、現在の平均保険料率10%は、保険料をお支払いいただいている事業主及び被保険者の皆様の負担の限界水準であると認識しており、できる限りこの負担の限界水準を超えないように努力が必要であると考えている。中長期的な視点で考え、この10%を維持していけるように努力してまいりたい。

事業主代表

事業主としては、これまで平均保険料率10%を維持してきている中、料率を下げたことによって財政が赤字となり、10%を超える保険料率となってしまうことが懸念である。できるだけ平均保険料率10%を維持し、現状を続けていただきたい。保険料率を下げて、足りなくなったらまた上げるとなると、10%ではなくもっと保険料率が上がる可能性があると思う。そうすると個人の負担も大きくなるし、事業主の負担も大きくなる。10%維持で頑張っていくしかないのかなと思う。

学識経験者 (議長)

保険料率を下げて、またすぐ上げるというのは、会社の運営をしていく上でもやりにくい。中長期的に10%を維持しつつ、何らかの方策で還元策等があればいいと思う。

学識経験者

平均保険料率10%維持というのは、結論から言うと致し方ない。給与の水準もずっと上がり続けるわけではなく、様々な不確定要素がある中で、財政が良い時に保険料率を下げてなかなか元に戻せないというのが現状だと思う。平均保険料率10%を維持しても、シミュレーションが示すように、いずれ近いうちに準備金残高に手をつけなければいけないということを考えると、財政が良いから下げるといっては避けないといけない。今の段階では10%堅持の立場をとりたい。

(事務局)

資料1-2の17ページに示してある来年度以降の10年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況のごく粗い試算では、賃金上昇率が1.4%で一定のケースⅠの場合、2026年度に5兆4,500億円の準備金が積み上がるが、2033年には3.3か月分まで減少するという見込みになっている。そしてケースⅡについては、2033年には準備金が0.2か月分まで減少する見込みとなっており、当然賃金上昇率0.0%のケースⅢの場合

はもっと早くに法定準備金を割り込むという想定になっている。18 ページについては、保険料率を下げた場合のシミュレーションとなっており、保険料率を下げれば下げるほど早く準備金残高が減少する想定となっている。

また、平成 29 年の運営委員会の中で、安藤理事長が「協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されている。」と発言されている。国庫補助というのは、協会けんぽ加入者だけでなく、広く国民の人の税金も入っているというのを理解する必要がある。国家財政が厳しい中、保険料率を引き下げた場合は、財政当局に協会けんぽの財政運営が構造的に改善したということであえられ、国庫補助の引き下げになる可能性が高くなる。協会けんぽが中長期的に安定した財政運営の実現に向けて支部大会や国会議員への要請、関係機関への働きかけを行った結果、2015 年に期限の定めなく 16.4%の国庫補助率が維持されることになった。こういった背景があることも忘れてはならない。

※令和 6 年度保険料率の変更時期について、令和 6 年 4 月納付分（3 月分）からで異議はなかった。

議題 2 令和 6 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た意見聴取（意見交換）

事務局より資料 2 に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

被保険者代表

長崎の医療費が全国でワースト 6 位というのは悩ましいことである。これに関して、健診の受診率が高いが、その後の行動につながっていないというのが問題であると感じる。生活習慣病のリスクがある方に保健指導を迅速に行う、また治療が必要な人がすぐ受診できるような仕組みを医療機関と連携し作っていく必要があると思う。今、医療現場は働き手が減っていることが問題であり、受け手側の事業所は、保健指導にかける時間がないというのが問題かと思う。双方が円滑に保健指導を行えるような環境になればいいと思う。

また、広報に関して、ポスターなど様々あるが、それをどのような機会で加入者が目にするかを考えなければいけないと思う。事業主に対してだけでなく、加入者にも注意喚起し意識付けさせるような広報を行っていただきたい。

⇒（事務局）

保健指導と治療が必要な人への受診勧奨は、健診からできるだけ早く対応することが重要である。健診当日というのは、受診者の方が自分の健康状態に関心が高まっている時期であるため、そこでファーストコンタクトがとれるような仕組みを作っていきたい。健診の後日に改めて保健指導の時間を作るのは難しいといった方は多いが、そのような方でも健診当日であれば受けていただけるチャンスは広がる。保健指導は現在 29 健診機関のみ対応しているが、受診勧奨についてはすべての健診機関で積極的に行っていただけるように協議を進めていきたい。

⇒（本部オブザーバー）

47 支部間の医療費の格差は保険料率に反映されるが、保険料率が一番高い県と一番低い県では 1%以上の

大きな差がある。本部において保険料率の格差縮小に向け、特に保険料率が高い佐賀県、北海道、徳島県をピックアップし、医療費が高い要因の分析、課題抽出、課題解決に向けた取組等について、専門家の意見を借りながら進める「保険者努力重点支援プロジェクト」を実施している。今年度はデータを分析したうえで課題の抽出、課題解決に向けた事業企画を行っており、来年度課題解決に向けた事業を実施したうえで、再来年度以降、保険料率上昇の抑制が期待できる取組等の成果を全国展開していく予定である。

⇒（事務局）

広報に関してだが、長崎支部ではテレビ CM、YouTube 広告、JR 駅や路面電車、バス車内へのポスター掲示など、様々な媒体を通じて広報活動を行っている。ただ、広く加入者の目に留まるように広報するのはなかなか難しく、また結果の検証も難しい。「こういうところで広報したらどうか」といったご意見があればぜひ頂戴したい。

学識経験者

令和 6 年度の取り組みで挙げられている、地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施というのは、具体的にどういった取り組みなのか。

⇒（事務局）

業態ごとに健診データや生活習慣などが異なるということがわかってきており、ターゲットを絞って業態の特性に応じた健康づくりを支援していくということと、地域ごとに健康状態が違っているため、そのような分析結果に基づいて、地域や二次医療圏に応じた取り組みを展開していくということになる。

学識経験者

「健康経営」宣言事業所は、100 人以上の事業所の宣言率が 40.2%、50 人以上 100 人未満の事業所の宣言率は 30.7%と、思ったより低いと感じた。宣言事業所は 1,000 社を超えて順調にいつているようにみえるが、まだ開拓の余地はあると思う。第 3 期データヘルス計画でも、引き続き宣言事業所の拡大について重点的に取り組んでいただきたい。

学識経験者

長崎支部の一人当たり医療費がワースト 6 位ということは非常にショックである。仕事で病院に行くことがあるが、結構元気なお年寄りが病院にかかっているように見受けられる。長崎の医療費が高い一つの要因として、長崎は医療資源が全国の中でも恵まれており、病院にかかりやすい環境にあるということが挙げられると思う。一人当たり医療費を年齢別にみて、高齢者の医療費というのを分析してはどうかと感じた。

学識経験者

医療資源が多いことや、原爆の医療費があることが医療費の高さに影響しているのはよく言われているが、長崎はなぜ医療費が高いのかというのは、より多面的に分析しなければならない。

⇒（本部オブザーバー）

病院のベッド数等の医療提供体制が医療費に影響を与える要因となっているのはご指摘の通りと思う。医療には「供給が需要を作る」といった一面があると言われている。各地域において医療ニーズを踏まえた医療提供体制とするため、現在、各都道府県において地域医療構想調整会議で議論を進めており、その中で協会けんぽも各支部が意見発信を行っている。ただ、医療提供体制については協会けんぽが決められるものではなく、保険者としてできることは限られている。保険者としてできることは大きく2つあると考えている。1つは、加入者の皆様の健康づくりに向けた保健事業の取組を進めていくこと。もう1つは医療費適正化の取組である。医療費適正化の取組としては、ジェネリック医薬品の使用促進や、不要不急の時間外受診を控えていただく働きかけ、来年度から実施するバイオ後続品の普及推進に向けた取組などであり、協会全体で取組を進めている。

⇒（事務局）

資料でお示した長崎支部の医療費については年齢調整や所得調整がされていないが、支部の保険料率については年齢調整、所得調整を行い、また原爆にかかる医療費を除いたうえで決定される。

長崎は医療資源に恵まれており、この点はあるがたいことだと思っている。ただ、適正な受診の啓発は必要であるため、長崎支部でも広報を行っている。今年度は8月と11月に適正受診に関するYouTube動画広告の配信を実施・実施予定である。また、かかりつけ医に関するテレビCMを12月と2月に放映する予定である。ほかにもポスター掲示や新聞広告、納入告知書に同封するチラシなど、様々な媒体を通じて広報を行っている。個々の媒体を通じていかに加入者や事業主の皆様に浸透させていくのか課題となると考えている。

事業主代表

事業所には、今後財政が圧迫し、医療費が上がっていくことで事業所の負担が増えることになるという危機感を持ってもらうように広報を行ったほうが良い。

また、健康診断の結果通知に関してだが、数値で通知するだけでなく、「あなたの血は今ドロドロです」といったインパクトのある表現にすると、危機感を持ち受診してもらいやすくなるのではないかと感じた。

事業主代表

従業員から、宣言をしたが何を取組んだらいいかわからないといった声があった。そこで、自分の会社では、保健指導の対象となった方は全員必ず受けさせるようにしている。また、長崎県からリリースされているながさき健康づくりアプリ「歩こーで！」も従業員にインストールしてもらっている。そのアプリを入れることで歩こうという意識付けにつながっている。運動不足は健康に影響してくるので、そういったツールを会社の健康づくりに役立てている。

学識経験者

健康づくりに向けた取り組みとして、3分間体操というのを作って広めてはどうか。デスクワークが多い

事業所があるため、腰痛の改善のためのストレッチなど、ちょっとした体操をしてみませんかという運動を広めれば、健康づくりの促進につながるのではないかと思う。

議題3 その他

事務局より参考資料1、参考資料2に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

特になし。