

# 平成 30 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 > 平成 31 年 1 月 18 日 (金) 14:00~15:30  
< 開催場所 > ホテルセントヒル長崎 紫陽花の間  
< 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 平成 31 年度都道府県単位保険料率について

事務局より資料に基づき説明。併せて、平成 31 年度インセンティブ制度および平成 30 年度の実績データ等について報告。

#### — 主な質問・意見 —

(事業主代表)

過去の保険料率の変化はどうか。

⇒ (事務局)

平均保険料率は、平成 21 年度 8.20%から毎年引上げとなり、10.0%となったのは平成 24 年度からである。長崎支部の保険料率は、長崎支部の医療費の水準が全国と比べて高いため、平均保険料率より高くなっている。平成 21 年度以降は引上げか据え置きであったが、平成 30 年度に初めて引下げとなり 10.20%となった。今年度はそこから引上げとなり、10.24%である。(保険料率の推移の資料を提示して説明)

(事業主代表)

今後、高齢化や医療の高度化による医療費の増加が予測されるが、それに伴い保険料率は上がるのか。

⇒ (事務局)

5 年収支見通しの前提に基づき試算した今後の保険料率は、3 つのケースの賃金上昇率でシミュレーションしている。平均保険料率はこれらのシミュレーションを参照いただきたい。長崎支部の保険料率については、これまで激変緩和措置により恩恵を受けていたが、この措置も平成 31 年度末で解消となる。平成 32 年度以降の保険料率からインセンティブ制度の結果が反映されるが、激変緩和措置ほど料率に与える影響は大きくないため、来年度の長崎支部の保険料率は引上げとなることが予想される。今後の保険料率上昇を抑制するためにも、引き続き医療費適正化に取り組んでいく。

(被保険者代表)

後期高齢者支援金の負担が大きく、解散する健保組合が出てきている。2025 年問題や 2040 年を見据

えれば、国民皆保険制度の存続を最優先に考えなければならない。まずは健診を受けて健康を維持しないと今後も保険料率は上がり続けることを、会社側と加入者に周知していかなければならない。

長崎県は医療資源に恵まれており、保険料率が上がっていくのは止むを得ないと思うが、健康保険制度を支えていくためには同時に賃金が上がっていく必要がある。

#### （事業主代表）

人口減少等により、準備金を維持していくことが難しくなる時が来る。平均保険料率 10%をできる限り維持していかなければならない。賃金が上昇しても保険料率が上がれば実感が湧かないため、経済が消費に回らず負のスパイラルに入っていく。地域差はあるにしても、10%をいかに長く堅持できるかが重要である。

#### （事業主代表）

医療を享受している立場として、保険料率の変更は止むを得ないと思っている。健康のために歩こうとしてもなかなか持続しないが、歩くことで健康ポイントを付与しギフト券がもらえる等、いい取り組みをしている自治体がある。今の子ども世代につけを残さないよう、我々が売上高を伸ばして利益を出し、努力していかなければならない。

#### （被保険者代表）

長崎県は医療提供体制に偏りがあり、特に離島地区は不足していて医療費に大きな差がある。地域間格差の是正が必要であり、少しでも保険料率に反映していただきたい。

#### （被保険者代表）

平均保険料率 10%が定着してきており、今後も維持していくことが大事だと思う。一方で、介護保険料率が上がってきていることが気がかりだ。定年再雇用も増え、協会けんぽも高齢化が進むのに伴い、有病率も上がってくる。アプローチ先を分析し、入院の長期化を防ぐことが重要である。

#### （学識経験者）

平均保険料率 10%を堅持していただきたい。長崎支部の入院医療費は突出しており、医療環境が良いことが裏目に出たことは否定できない。国民皆保険制度の恩恵を享受する反面、予防に対する教育と意識が欠落しているように感じる。禁煙やウォーキング等、出来ることから健康づくりを推進していくことが医療費の適正化につながる。

#### （事務局）

財政の赤字構造が解消されていない中で、今後の5年収支見通しや保険料率のシミュレーション等を考慮し、さまざまなご意見をいただいた。長崎支部は一人当たり医療費が全国平均を上回っている現状等から、平成 31 年度保険料率が平均保険料率 10%を上回る 10.24%となることは止むを得ないと考えている。平成 32 年度以降の料率にはインセンティブ制度が影響することになるが、全国平均を下回る健診受診率の低さ等の多くの課題がある。長崎支部では、今後とも保険者機能の強化および医療費の適正化に積極的に取り組んでいく。

## 議題2 平成31年度事業計画・予算案について

事務局より資料に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

(被保険者代表)

支部保険事業予算の事業者健診HbA1c追加検査費が0円となっているのは、予算がないということか。

⇒ (事務局)

過去に随時血糖による事業者健診データを取得した実績がなく、今後も予定していないため、来年度の予算にも計上していない。

平成31年度長崎支部事業計画(案)および予算(案)について了承を得た。

## 議題3 その他について

事務局より、「平成31年度の任意継続被保険者の標準報酬月額」の説明、11月3日に開催された「第1回健康長寿日本一長崎県民会議総会」の報告、12月4日に開催した「健康経営セミナー」の報告、2月18日に開催を予定している「九州ブロック評議会」の連絡を行った。

— 主な質問・意見 —

(学識経験者)

昨日の長崎新聞に掲載された記事によると、全国がん登録に基づくデータによる人口10万人あたりの全部位のがん罹患率が、長崎県は最も高かった。長崎支部の一人当たり医療費が全国と比べて高いという結果もあるため、今後、その原因等の分析を進めて注力すべき課題を明確にしていきたい。

(以上)