

# 令和4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4年7月21日(木) 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、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(五十音順)
- 

## < 議 事 >

### 議題1 令和3年度 全国健康保険協会の決算について

事務局より資料1および参考資料1に基づき説明。

#### — 主な質問・意見 —

#### 学識経験者

令和3年度の決算は、収入は増加したがそれにもまして医療費の支出が前年度の反動で増加したということだが、医療費の増加というのは、新型コロナウイルス感染症で受診控えをしていた人達が、令和3年度には受診控えをすることなく病院にかかったということか。

#### ⇒ (事務局)

令和2年度は、新型コロナの影響による受診控え等もあり医療費が減少したが、令和3年度はその反動増により大きく医療費が増加した。また、新型コロナウイルス感染症にかかる医療費が、医療費の増加に大きく寄与している。

#### 被保険者代表

今年度の決算の収入で、令和2年度に保険料の納付猶予があり、その猶予された保険料が令和3年度に納付されたということだが、猶予された保険料の金額というのは具体的にどれくらいか。

#### ⇒ (事務局)

猶予された保険料は介護保険料も含めて2,611億円。令和3年度末までに1,755億円、67.2%について納付いただいたものと承知している。

#### 被保険者代表

納付猶予分の保険料の納付がなければ、黒字の額がもっと少なかったと考えられる。医療費が増加していることなども踏まえると今後収支差はマイナスとなるのか。

⇒（事務局）

厳しい状況であると認識している。

学識経験者（議長）

保険料納付猶予の特例は現在もあるのか。

⇒（事務局）

令和2年1月分から令和2年12月分の保険料が対象となっている。

被保険者代表

令和3年度末の準備金残高が4兆3,094億円あり、保険給付費等に要する費用の5.2か月分積みあがっている。財政が厳しい状況であることは承知しているが、令和4年度に保険料率が10.26%から10.47%にあがり、保険料の負担も増えている。これだけの準備金残高があってもまだ財政は厳しいのか。

⇒（事務局）

現在の準備金残高については、楽観できない協会けんぽの財政見通しや赤字構造、不透明な経済動向等を踏まえ、中長期的な視点に立って、平均保険料率10%を維持していることによるもの。最近の医療給付費の伸びや今後の後期高齢者支援金の増加、高額薬剤の保険収載の可能性を考えると協会けんぽの財政は楽観視できないものとする。協会けんぽ設立直後のリーマンショックと平成21年の新型インフルエンザの流行による財政問題、平成22年度から3年連続の平均保険料率引き上げ、財政特例措置期間（13.0%→16.4%）を経て、各種方面に働きかけを行い、平成27年に医療保険制度改正により国庫補助率16.4%になり、財政の安定が図られたことも忘れてはならないと思っている。

長崎支部の保険料率を下げるためにも、加入者の健康増進やジェネリック医薬品の推進等を通じて医療費適正化に努めていきたい。保険料率の議論は9月からスタートするのでそこで議論したい。

被保険者代表

16.4%の国庫補助は、収支にどのように影響しているのか。

⇒（事務局）

収入の部分の国庫補助については、保険給付費等に16.4%の国庫補助が入っている。ただ、前年度新たに積みあがった準備金の16.4%については今年度の国庫補助金から減額させるということになる。

支出については、その他の支出が1,160億円増加した。これは主に前年度に交付された国庫補助を精算したことに伴う国への返還金が増加したことが主な要因である。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で医療給付費が減少したことから、令和2年度の国の予算策定時において措置され、交付を受けていた国庫補助について、令和3年度に精算して、協会から国に返還することとなる。つまり、令和2年度は見込みより医療給付費が減少したため、その分の国庫補助を精算し国へ返還するということである。

#### **事業主代表**

保険料率決定の仕組みを確認したいのだが、支部別収支差の保険料率換算のところで、令和2年度の地域差は▲9億2,300万であったと思うが、令和2年度の総報酬額はいくらであったのか。

⇒（事務局）

9,398億9,800万円である。

#### **事業主代表**

令和3年度の保険料率換算（地域差分）の総報酬額は何年度の実績であるのか。

⇒（事務局）

令和3年度の実績である。保険料率換算については参考値として令和3年度実績で算出しているが、実際の令和5年度保険料率算定時は、令和3年度の支部の収支差（地域差）を令和5年度の総報酬額の見込み額で除したものになるので、若干差は出てくる。

### **議題2 インセンティブ制度の見直しについて**

事務局より資料2に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

#### **学識経験者**

長崎支部はインセンティブ制度の恩恵を受けてきた支部であると思うが、今回の見直しで今まで通り恩恵を受けることはできるのか。

⇒（事務局）

長崎支部は後発医薬品の使用割合が比較的よいが、今回の見直しにおいて、健診、保健指導の配点の割合が増えるため相対的に言うと後発医薬品の評価が低くなり、厳しい状況になる可能性はある。

ただ、健診、保健指導においても数字を伸ばしてきている。インセンティブを獲得できるよう努めてまいりたい。

### **議題3 令和3年度 長崎支部事業報告について**

事務局より資料3および参考資料2に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

## 被保険者代表

参考資料を見ると、長崎支部の血圧リスク保有者の割合が多い。長崎県は高血圧に関して群を抜いて悪いのはなぜなのか。高血圧は他の症状にもつながってくるので、改善するよう周知したほうがいいのではないかな。

⇒（事務局）

血圧が高いことは長崎支部の健康課題。協会けんぽだけではなく、国保等、長崎県全体も血圧が高いという結果が出ている。血圧が上がる原因は、塩分の取りすぎや内臓脂肪が多いことも原因となる。まず健診を受けて、血圧が高いのかどうかをわかっていただくこと、そして必要な方々には保健指導を受けていただくことが重要である。

長崎支部独自の取り組みとして、血圧を自宅でも測っていただくよう健診結果にご案内のチラシを同封している。これはデータヘルス計画に基づいて行っている。

今後の取り組みとしては、まず血圧の薬を服薬している方でも、コントロール不良の方もおり、今までは血圧の薬を服薬していない方ばかりを対象としていたが、今後は服薬している方も対象として取り組みをしていく必要があると考える。また、若い方に対して働きかけることも重要だと考える。コラボヘルスを進めて事業所様との取り組みを進めていくなど、若い方に対して働きかけていけば、40歳以上になったときに血圧リスク保有者を減らせると考えている。

## 学識経験者

長崎支部の生活習慣病予防健診受診率は、前年度と比較してかなり伸びている。協会けんぽの特定健診の受診率の目標は令和5年度までで65%以上となっており、かなり高い数値であると説明があったが、全国でこの目標を達成している支部はあるのか。

⇒（事務局）

特定健診の受診率の目標を達成している支部については現時点では把握していない。参考資料2の中に健診受診率の状況が記載されており、全国のデータが載っている。被保険者の分で数値に入ってくるのは、生活習慣病予防健診の受診率と、労働安全衛生法で定められた事業者健診で協会けんぽに健診結果データの提供をされた分である。また扶養者の分は特定健診受診率で載っているのので、それぞれの項目でどの支部が高いかを見ることはできる。

生活習慣病予防健診の受診率の伸びに関しては、事業者健診を受診している事業所が生活習慣病予防健診に切り替えたことや、健診機関に対してインセンティブ（報奨金）の付与を設けていること等が要因となっている。

## 学識経験者

参考資料2を見ると、長崎支部の成績は大体真ん中、または真ん中より少し良いくらいの成績であり、血圧だけが悪くなっているが、成績が良い支部は何か理由があると思うので、今後成績が良い支部の取り組みを参考にするというような方針はあるのか。

⇒（事務局）

本部保健部が四半期ごとの全支部の健診の状況や保健指導の状況などを情報提供している。また、支部間においても各種会議等で情報交換・情報共有を行っている。ただ、地域性があるため、成績が良い支部の取り組みをそのまま反映してすぐに結果が出るというわけではない。しかしそういった地域性等を考慮しながら、他支部の良い取り組み等を参考にして進めていきたい。

#### 被保険者代表

令和3年度の保険証回収率が90.3%とKPIを下回っている。今電子申請で資格喪失、扶養削除の手続きを行うことができ、インターネットを介して早くできるが、そのあとに保険証を回収して返納をしなければならず、その部分の手間がかかっている。マイナンバーカードの保険証利用が普及すれば、こういった保険証回収のKPI自体もなくなってくるのかと思うが、意見として申し上げる。

⇒（事務局）

令和3年度の長崎支部の保険証回収率はかなり下がっているが、全国平均も大きく下がっている。その理由として、電子申請による資格喪失、扶養削除の届け出を日本年金機構にする際、以前は電子申請と保険証返却の間にタイムラグがあるため、いったん「回収」で登録がされていた。しかし、令和3年2月から、電子申請は「未回収」で登録をするように変わったため、全国的に回収率が落ちている状況となっている。

マイナンバーカードの保険証利用に関して、厚生労働省の医療機関向けポータルサイトアカウント登録状況及び顔認証付きカードリーダー申し込み状況一覧のデータによると、長崎の運用機関数は全国平均を下回っている。マイナンバーカードの保険証利用が定着すると、債権発生防止にもつながる。医療機関にも協力的に顔認証付きカードリーダーを設置していただくように、またマイナンバーカードの保険証利用が普及するようにアナウンスをしていきたい。