

令和4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5年1月16日(月) 16:00~17:30
< 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、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5年度 都道府県単位保険料率について

事務局より資料1-1、1-2、1-3、1-4及び参考資料に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者

令和4年度の長崎支部の保険料率は全国で4番目に高かったと承知しているが、令和5年度は何番目に高いのか。

⇒ (事務局)

10番目に高い。

学識経験者

物価高がますます進行し、中小企業の経営者は賃上げも迫られている昨今の状況で、本来ならば、保険料率は短期的には引き下げてほしいというのが本音である。ただ、運営委員会において平均保険料率は10%維持の方針で決定しており、中長期的な視点ということで考えると、10%はやむを得ない。今回の都道府県単位保険料率についても、妥当であると申し上げるしかない。

事業主代表

今回の令和5年度都道府県単位保険料率の見込みの中で、一番高い保険料率と一番低い保険料率は何%であるのか。

⇒ (事務局)

一番高い支部が10.51%、一番低い支部が9.33%である。昨年度より一番高い支部と低い支部の差は縮小している。

事業主代表

物価が高騰しているが、医療で使用する材料や商品の値段は上がっているのか。

⇒（事務局）

上がっていると思われる。ただ、医療費は、2年に1度実施される診療報酬の改定の中で定められている。次は令和6年度が改定となるので、令和5年度までは今の算定基準で決定される。昨今の物価高等の影響で、令和6年度の診療報酬は高くなる可能性はある。

被保険者代表

労働者の立場として、保険料率は下げたいが、協会けんぽが長く継続できるように保険料率10%維持はやむを得ない。年々準備金が積み上がっているため、それを活用しながら保険料率が下がるよう努めていただきたい。長崎県は高血圧関連の医療費が高く、常に保険料率が上位である。この状況を改善するために、県と協力しながら県民全体の健康増進を図っていき、全体的な医療費を下げるしかない。

⇒（事務局）

加入者の健康増進を図るために、令和5年度から、生活習慣病予防健診の自己負担率を38%から28%に軽減する。また、令和6年度から付加健診の対象年齢を、現在の「40歳、50歳」から、「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」に拡大する。健診はスクリーニングという位置づけであるため、健診の結果、生活改善が必要な人は特定保健指導へ、また治療が必要な人は医療に確実につなげ、重症化を予防していきたい。また、「更なる保健事業の充実について」、関係団体にも働きかけながらしっかり広報を行ってきたい。

学識経験者

保険料率はできれば10%以下に収めていただきたいというのが当然である。ただ、準備金は積みあがっているが、4兆円という金額は決して潤沢な準備金残高ではないと考える。中長期的なスタンスということで考え、保険料率10%維持はやむを得ない。健康な高齢者を増やしていくことが、医療費の伸びの抑制につながり、準備金残高と平均保険料率10%の維持にもつながると考える。

被保険者代表

前年度より保険料率が下がって、その分手取りが多くなることは大変ありがたい。医療費適正化でいうと、自分が居住している地区で、12月から、小中学生の子供たちの医療費が現物給付に変わった。その中で、ある一定の金額までであればわざわざジェネリックに変えることはしないと考える。それを地域と連携して、しっかりと管理していただきたい。

学識経験者（議長）

協会けんぽは市町村の子供医療費の償還払いについて関与しているのか。

⇒（事務局）

協会けんぽは直接的には関与していない。

学識経験者（議長）

11月24日の運営委員会の主な意見の中で、例年出ている意見と、今回新たに出た意見というのは整理されているか。

⇒（事務局）

9月14日の運営委員会で、運営委員からの質問に対し、理事長が、今後の平均保険料率について、準備金の具体的な金額にも触れながら、中長期で考えることに関する現状認識を示した。支部評議会の意見を踏まえ、11月24日の運営委員会で、「全般的に支部評議会でも理解が深まっていると実感している。」という意見があった。

⇒（事務局）

例年出ている意見と、今回新たに出た意見とを正確には整理していないが、今まで出た意見とニュアンスは若干違っても、内容はほぼ共通している。9月14日の理事長の言葉で、準備金について触れているが、4兆3,000億円という金額が、仮に一人当たり10万円分の医療費がかかったとしたら、すぐ吹き飛んでしまう金額であると、こういった危機感を持って発言したのは初めてである。

学識経験者（議長）

支部長から意見の総括をお願いします。

（事務局）

都道府県単位保険料率に関する支部長意見として、長崎支部の令和5年度保険料率を令和4年度保険料率の10.47%から、0.26%引き下げ、10.21%へ変更することについて了承する。

労働者の賃金が伸び悩みを見せる中で、資源価格の高騰による物価上昇と社会保障費の増大により、中小企業と労働者の経済的負担が益々大きくなっている。協会けんぽの財政状況についても、準備金残高は4兆円を超えているが、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造は解消されていないことに加え、令和5年度以降の後期高齢者支援金の一層の増加により、今後の収支見通しは楽観できる状況にない。このため、支部評議会においては、平均保険料率10%維持についてはやむを得ないという意見で一致している。また、当支部の令和3年度加入者一人当たり医療費（年齢調整前）が全国で6番目、入院医療費においては5番目という高い現況を考慮すると、支部保険料率が平均保険料率10%を上回る10.21%となることについてもやむを得ないと判断する。

他方、平均保険料率10%のもとの支部保険料率が、事業主及び加入者の皆様の負担できる限界水準であることも認識している。事業主及び加入者の皆様のご協力のもと、関係団体とも連携し、健康寿命の延伸につながる取り組みを推進するとともに、医療費の適正化に努めることで、平均保険料率10%を末永く堅持することは私ども保険者に求められる責務であると考えている。今後も評議員の皆様の意見を踏まえながら、各種事業の推進に努めてまいりたい。

以上、支部長意見として提出させていただきたい。

議題2 令和5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及び参考資料に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

被保険者代表

新業務システムは、長崎支部だけでなく全国の支部が導入されたシステムであるのか。

⇒ (事務局)

本部主導で、全支部システムの刷新を1月から実施している。

被保険者代表

全国的に費用をかけて新しいシステムを導入されているとのことだが、基盤的保険者機能関係の現金給付の申請受付から支給までの標準期間は10日のままであるのか。困難度についても「高」のままであるが、新しいシステムを導入したのであれば効率化できるのではないか。

⇒ (事務局)

新業務システムは申請書の新様式に対応しているが、傷病手当金等の給付の申請はまだ新様式が十分に浸透していない。新様式が浸透すれば業務処理も迅速に進むと考える。長崎支部において、10日より早く支払処理を行っているが、早いだけではなく、正確に支払わなければならないので、その点は職員も意識して行っている。

⇒ (事務局)

令和5年度の事業計画の中に、新システム安定稼働後の業務量及び標準人員に基づいた新たな人員配置の見直しの検討がある。今回の刷新は、給付金の支払いや適用関係等の基盤的保険者機能関係の事務をシステムで効率化を図り、戦略的保険者機能関係の業務に人員を割いてさらに強化できる体制を構築するという目的がある。

学識経験者(議長)

新たな人員配置ということだが、協会けんぽは正職員、契約職員は何人くらいいるのか。支部保健師が1名から2名体制になるとのことだが、正職員の位置づけとなるのか。

⇒ (事務局)

正職員は全支部で約2,100人、契約職員と合わせて5,100人くらいと認識している。長崎支部は正職員が29名、全体で80人程である。支部保健師は正職員の位置づけとなる。

学識経験者(議長)

システム刷新があり、職員の人員配置も変更される中、限られた人員の中で業務をこなしていくために、

内部検証も含めて、人材育成に力を入れていただき、職員の質を高めていただきたい。

学識経験者

重症化予防対策の推進のところで、KPIが「受診勧奨後3か月以内に医療機関に受診した者の割合を13.1%以上とする」となっているが、現時点での実績はどのくらいか。健康を守ることは自分や家族を守ることであり、もっと大きな話で言えば社会を守ることでもある。自分事としてとらえてもらうような説得の仕方が必要だと考える。

⇒（事務局）

令和3年度の実績は全国平均10.5%に対し、9.1%であった。重症化予防対策の推進は長崎支部の大きな課題といえる。長崎支部では、本部から文書が送られた後、事業所宛に電話をかけ、本人につないでもらい、受診するよう勧奨をしており、本人が不在の場合は改めて文書を送っている。

重症化予防対策事業で鍵となるのは、事業主の理解であると思う。健診を受け、その結果を把握せずに本人に任せきりにするのではなく、健診結果を把握して、病院に受診すべき方へは勧奨をしていただく、そういった事業所を増やしていきたい。

⇒（事務局）

健康に関して個人に任せきりであるか、会社がしっかり管理をするかは事業主の考え方によってずいぶん違う。長崎支部の加入事業所は23,000事業所程あるが、健康宣言を行っているのは920社程しかない。長崎県を挙げて、協会けんぽが引っ張っていくという気持ちでやっていきたい。

事業主代表

自分の会社の従業員で、年始に保健指導を受けた者がおり、お世話になった。健診結果が要治療となっている人には、事業主である自分が本人に対し、受診するよう伝えている。そうすると意外と受診する。健康を守ることは家族や自分を大事にすることであるし、万が一事故等がおこったら、会社も困る。事業主の方の理解が進むといいと考えている。

事業主代表

自分は今年度保健指導を利用したが、ウェアラブル端末を利用した保健指導であった。それを利用した保健指導に変えて反応は変わったか。

⇒（事務局）

ウェアラブル端末を利用しているのは、ICTを利用した保健指導の専門機関である。ICTを利用した専門機関による保健指導の実績は、令和元年度は79名だったのが、令和4年11月時点で525名程になっている。コロナ禍で対面を避けられる事業所様も多い中、スマホで手軽にできるということもあり、多くの方に希望していただいている。

事業主代表

事業主に対して、健康宣言の周知はどのように行っているのか。また、宣言することによるインセンティブは何があるのか。

⇒（事務局）

宣言事業の勧奨を事業所宛に行っており、文書による勧奨や、今年度は外部委託機関による電話での勧奨も行っている。

インセンティブについては、健康経営推進企業に認定された場合、情報誌への事業所紹介や、長崎県建設工事入札参加者格付けにおける主観点への加点などがある。

被保険者代表

治療等が必要な方への勧奨は、健診を受けてから勧奨までの期間が長いことで挫折される方が多いと感じる。健診を実施している病院の保健師の活用を考えていただき、健診後すぐ勧奨に取り掛かれるような仕組みを作っていただきたい。

⇒（事務局）

保健指導や要治療者への受診勧奨は、健診当日に行うのが一番効果的であると考えている。要治療者への受診勧奨は、他支部で健診当日に勧奨の取り組みを実施している支部もあるが、近いうちに本部からモデルを提示される予定なので、その後に長崎支部でも始めたいと考えている。また、保健指導に関して、長崎支部では78健診機関のうち27健診機関が保健指導を実施しているが、健診当日に保健指導ができる医療機関をさらに増やしていきたい。