

令和 5 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 5 年 7 月 19 日 (水) 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 4 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 及び参考資料に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者

資料 1 の 1 ページの支出の箇所で、医療費が 4.4%増加したということだが、この原因は新型コロナウイルス感染症による影響が大きいと理解してよろしいか。

⇒ (事務局)

資料 1 の 18 ページの疾病分類別の医療費を見ると、「呼吸器系の疾患」と、主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病を示す「特殊目的用コード」がプラスに大きく寄与している。この 2 つの影響が大きい。

学識経験者

資料 1 の 1 ページの支出の箇所で、拠出金等が減少した要因が後期高齢者支援金に多額の精算が生じたことということだが、後期高齢者支援金に精算が生じる仕組みを教えてください。

⇒ (事務局)

後期高齢者支援金は概算で納付した額を 2 年後精算される仕組みとなっている。2020 年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、高齢者も受診控えがあり、医療費の一時的な減少があったため、2 年後の 2022 年度の精算時に戻り分が多かったということ。

学識経験者

精算で生じた戻り分 1,901 億円というのは、想定外の戻りということで理解してよろしいか。

⇒ (事務局)

その通りである。一時的な特殊事情によるものである。

学識経験者

賃上げにより保険料収入が増加したことで、保険料率引き下げに繋がるのではないかと期待した。しかし、今後の財政については依然として楽観を許さない状況が続くということなので、保険料率を下げるのは厳しいのではないかと感じた。その中で、国では、少子化対策の財源で、社会保険料に上乗せをする案が出されている。協会けんぽも財政が厳しい中で、さらに社会保険料の負担が増えるとなると、現役世代の負担もさらに増えることになる。少子化対策は必要であるので、財源が必要ということはわかるが、保険料に上乗せをするということに疑問を感じている。この件について協会けんぽは国に何らかの意見を述べることはあるのか。

⇒（事務局）

少子化対策の財源として、社会保険の賦課・徴収ルートを活用した「支援金制度（仮称）」を構築することとされたが、このために必要な安定財源をどのように確保するのかについては、政府が年末までに結論を出すとされており、現状はその動向を注視していきたい。

被保険者代表

自分は2018年から評議員として参加している。当時は2兆円程の準備金であったのが、令和4年度は4兆7,000億円と膨らんでいる。それでも、保険料率は10%を維持しなければならないという。長崎県でも賃金が上がっているのに、保険料率が高いとその分社会保険料の負担も大きくなる。労働者の立場で言うと、それだけ準備金が積みあがっているのであれば料率を下げていただきたい。医療費を抑制するために、長崎支部は健康経営宣言事業所数をどんどん拡大しているのは理解しているし、自分も健康診断を含めて早期に病院を受診するようにしている。料率を下げていただければ可処分所得に猶予が出てくると思うので、お願いしたい。

⇒（事務局）

今回令和4年度の保険料率の決算が出たが、令和4年度の平均保険料率を議論する際に、中長期的に安定的な財政運営を行うということと、平均保険料率10%をできるだけ長く超えないようにするという一方で、10%を維持することに決定した。これだけの準備金が積みあがっているのは、10%を維持した結果である。令和4年9月14日の運営委員会において、理事長が、現在保有している準備金は、仮に4,000万人の加入者が一人当たり10万円の医療費を使ったとしたらすぐに吹き飛んでしまう金額であると発言している。そういった点を踏まえると、現在の準備金残高は決して十分な金額ではないと考えている。令和6年度の保険料率の議論については9月の運営委員会よりスタートし、今後の収支見通しがいくつかのパターンで示される予定。これをもとに10月の支部評議会では令和6年度の平均保険料率について議論していきたい。

⇒（事務局）

資料1の4ページの決算の推移を見ていただくと、2008年度の単年度収支が2,290億円マイナスとなっている。その当時リーマンショックと新型インフルエンザの流行が重なり、2009年度には単年度収支が4,893億円マイナスになり、準備金残高もマイナスとなった。2012年から10%を維持し、準備金残高がやっと積みあがってきた。準備金がないと、そういった特殊なケースとなった場合、準備金が一気に吹き飛んでしま

う。そうすると、保険料率が11%、12%と上がり、中小零細企業にとって厳しい負担となる。そういった状況にも対応できるよう、中長期的な視点で考える必要がある。

事業主代表

総報酬割の仕組みについてお伺いしたい。

⇒（事務局）

後期高齢者医療の費用の負担割合は、5割が公費で1割が75歳以上の保険料、そして4割が後期高齢者支援金として現役世代が負担している。この後期高齢者支援金について、被用者間の負担割合を、以前は各保険者に加入する加入者数に応じて計算していたが、制度改正により総報酬額に応じて負担する仕組みに段階的に変更となり、2017年度より全面総報酬割となった。これにより、協会けんぽの後期高齢者の支援金の負担が減り、逆に共済組合や健保組合など報酬の高いところの負担が増えた。

事業主代表

資料1の24ページの令和2年度の収支差の精算の部分で、9億2,300万円支出の項目で調整が入っている。令和4年度の収支差はプラスなので、令和4年度の収支差は2年後に精算となって、支出の調整がマイナス10億2,600万円となるということか。

⇒（事務局）

その通りである。

議題2 令和4年度 長崎支部事業報告について

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

健康経営について意見を述べたい。長崎支部はKPIを上回る非常にいいペースで健康経営を宣言する企業が増えており、株式会社十八親和銀行と連携協定を結んだり、長崎支部の積極的な働きかけがあって、その努力が形として表れていると思うので、皆さんの努力を高く評価したい。

就職活動中の学生の意識調査では、就職観について、一位は「楽しく働きたい」で38.9%、2位が「個人の生活と仕事を両立させたい」で22.8%となっている。また、大手企業志向の学生が48.9%、中堅志向の学生が47.1%となっている。敬遠される企業というのは、「ノルマがきつい」「転勤が多い」企業であるようだ。経済産業省の調査では、学生が企業に望むことの1位は「福利厚生が充実している」で44.2%、2位が「従業員の健康や働き方に配慮している企業」で43%と、1位と2位はそこまで差がない。私たちが考えるような雇用が安定しているとか、給与水準が高いとか、知名度が高いとか、企業理念に共感できるというのはあ

まり高くなく、学生の意識が私たちの時代とは変わっていると感じた。

健康経営は人材確保の上で明確なキーワードの一つになっていると思う。従業員の健康を大切にする企業を選ばれるということを考えると、人材確保が非常に厳しくなっている時代において、健康経営の意識が県内の企業にもっと浸透してほしいと思う。協会けんぽ長崎支部も頑張っていると思うが、企業へのサポートをより一層お願いしたい。

⇒（事務局）

私どもも健康経営を核にして職員で推進していこうと思っている。健康経営宣言事業所は、7月13日に1,000社を超えた。県とも協力をしており、県民を上げてこの運動をしていくことが重要と考えている。今後も職員一同で一丸となって推進していきたい。

事業主代表

先日、西彼杵商工会の理事会があり、その時に長崎県の健康事業の担当の方が来られて、健康経営宣言の推奨の説明をされた。自分も評議員をしていなかったら、健康経営宣言をしていなかったかもしれない。まだまだ認知が足りていないと感じた。自社でももっと推奨していきたい。

事業主代表

健康経営宣言事業所は順調に増えているが、健康経営推進企業を増やさないといけないと理解している。そのために、企業へどのようにコンタクトを取って、認定基準をクリアする企業を増やすか、その意識付けの活動は必要であるとする。ぜひそのような啓蒙活動もお願いしたい。

⇒（事務局）

長崎支部は株式会社十八親和銀行と協定を締結したが、アクサ生命保険株式会社、明治安田生命保険相互会社、東京海上日動火災保険株式会社とも覚書を締結している。長崎支部の職員だけのマンパワーでは難しいので、生命保険会社などに協力をあおぎながら、健康経営宣言事業に参画していただける事業所を拡大している。

健康経営推進企業の認定には、健診受診率80%と、特定保健指導実施率が50%が条件の一部であり、健診受診率80%はいくところが多いが、特定保健指導実施率50%がなかなかいかない。特定保健指導実施率向上に向けて、当日保健指導ができる健診機関増やしている。最初は2機関だけであったが、現在は27機関まで数を伸ばした。健診機関から勧奨をしてもらうことで、保健指導実施率も上がってきている。

また、県のほうで建設業のインセンティブを付けたことも宣言事業所数拡大に大きく寄与している。

いろいろなチャネルを使いながら、輪を広げていき、健康経営宣言事業所を増やしていきたい。

⇒（事務局）

健康経営宣言事業所への支援について、保健師や管理栄養士が新しく健康経営宣言した事業所を訪問し、健康経営の進め方についてサポートを行っている。また、健診と医療費のデータを分析した事業所カルテを毎年健康経営宣言事業所宛に送付している。今年の事業所カルテは、8月から9月にかけて送付を予定して

いる。一人当たり医療費や、健診結果データを経年変化で見ることができるので、ぜひ事業所でご活用いただきたい。

被保険者代表

健診機関の立場としてお話したい。所感として、去年は新型コロナウイルスの影響で健診を受ける方が減った。しかし、保険料率を下げるためには、予防が大事であり、健診受診と、健診を行った後にすぐ特定保健指導ができる仕組みを作ることは重要である。せっかく健診を受けていただいても、保健指導が遅くなると、また時間を作っていただくのが大変になる。事業側としては、検討する余地があると考えます。私どもも、健診から保健指導がすぐにできるよう現在体制を整備しているところ。また、健診受診者数を拡大するため、企業への訪問を行っている。その中で、建設業に対してのインセンティブの効果を実感した。今まで健診受診を躊躇されていた企業が健診の申し込みをされたということがあった。このようなインセンティブをつけるのは双方にメリットがありいいことだと感じた。

被保険者代表

重症化予防だが、健診を受けて3か月以内に病院を受診してくださいといった通知を出しても、なかなか受け入れてもらえないと思う。例えば、通知対象者の近隣の受診可能な病院の情報を提供するなどしてはいいかがか。

⇒（事務局）

病院への受診勧奨は、血圧、血糖、LDL コレステロールの数値で対象者を選定しているが、項目が限られている。より専門的な病院や、近隣でどこがいいかなど、情報を併せて提供できるような勧奨の方法も検討していく必要がある。ただ、協会けんぽの立場ではなかなか特定の病院を絞って受診勧奨をすることができない。医師会や、学会のホームページなど、専門医が掲載されているところがあるため、そこへ二次元コードでアクセス出来る仕組みをつくるなど検討していく必要がある。

また、健診を受けた後すぐ特定保健指導や受診勧奨を行っていただけると、改めて出向いていただく必要がなくなる。健診という最も自分の健康状態に関心が高まっている機会に勧奨すると行動を起こしやすい。早期に保健指導や病院受診につながるアプローチを検討していきたいと思う。

学識経験者（議長）

ぜひ一つのプラットフォームで完結できるような仕組みができるようにお願いしたい。