

令和 5 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 6 年 1 月 15 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 > 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 6 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、資料 1-2、資料 1-3 及び参考資料に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者

後期高齢者支援金に多額の精算 (戻り分 1,901 億円) が生じたというのはどういうことか。後期高齢者支援金について少し詳しく説明してほしい。

⇒ (事務局)

75 歳以上の後期高齢者の医療費を、世代間の助け合いの観点から現役世代で支援するため、各保険者が後期高齢者支援金を毎年拠出している。後期高齢者の医療費の費用は、5 割を公費、1 割を 75 歳以上の保険料、そして 4 割を支援金として被用者保険や国保加入者が負担している。後期高齢者支援金は、都道府県単位保険料率と同じように概算で決定し、2 年後に精算する仕組みになっている。今回は令和 4 年度の決算となるため、その 2 年前の令和 2 年度分を精算することになる。令和 2 年度は新型コロナウイルスが流行し、後期高齢者を含め全国的に受診控えがみられた。その結果、予測した医療費より実際にかかった医療費が少なくなり、精算時に多額の戻りがあったということになる。

被保険者代表

平成 29 年の運営委員会において、平均保険料率は中長期的な視点で考えるというスタンスが示され、現在まで平均保険料率が 10% で維持されていることは、被保険者代表としては大変ありがたく思う。しかしながら、加入者は、自らの生活行動が保険料率に影響しているという認識が足りていないと感じる。病院への受診の仕方やジェネリック医薬品の使用など、私達の生活行動が保険料率に影響していることを周知徹底するべき。

学識経験者

令和 6 年度の長崎支部の保険料率は 10.17% ということだが、これは全国の支部と比較した場合、何番目の位置になるのか。

⇒（事務局）

全国で 12 番目である。平成 29 年度以降は 10.2%以上で推移しており、令和 6 年度の保険料率はここのところでは一番低くなる。

学識経験者

令和 6 年度の保険料率が一番高い支部と一番低い支部は何%か。

⇒（事務局）

一番高い支部が 10.42%、一番低い支部が 9.35%でその差が 1.07%である。

学識経験者

全国の支部から提出された意見では、平均保険料率 10%を維持するべきだという支部が大半であり、中長期的に平均保険料率 10%維持は、全国的に共通認識となっていると考える。長崎支部の令和 6 年度の保険料率は 10.17%と平均より高いが、物価高に賃金上昇が追い付かず家計も非常に苦しい状況にある中、少しでも保険料率が下がるということに安堵感を覚える。長崎県は離島が多く、他県より医療費が高くなりがちになると思うが、長崎支部の令和 6 年度の保険料率が過去 5 年の中で最も低くなったことは、素直に評価したい。健康経営宣言をする企業が増え、健診受診率もかなり上がってきており、健康に対する意識が高まっているのではないかと考える。今後も協会けんぽ、行政、企業が協力をして、健康への意識を高め、医療費の適正化を図っていくことが重要になる。

事業主代表

私も平均保険料率 10%維持は、全国的に共通認識になっていると考える。令和 6 年度の保険料率は今年度より下がるため、それについて異論はない。しかし、人口減少の問題が肌で感じられる状況下で、数年後には準備金の取り崩しが始まると予測されている。運営委員会で「国庫補助率を 16.4%から 20%に引き上げるよう国に求めている」という意見が出ているが、平均保険料率 10%を維持する一つの方策として、国庫補助率の引き上げについて、そろそろ議論するべきではないかと考える。現段階の平均保険料率 10%を維持し、企業と従業員それぞれの負担が増えないようにするべき。

学識経験者（議長）

国庫補助について、過去の分も含めてご説明をお願いしたい。

⇒（事務局）

資料 1-1 の 26 ページにあるように、協会けんぽが発足してすぐに財政が赤字となったことから、財政健全化の特例措置として 2010 年度より暫定的に国庫補助率が 13%から 16.4%に引き上げられた。その後、国や関係方面への働きかけを行い、2015 年の医療保険制度改革法の成立により、恒久措置として国庫補助率が 16.4%になった。国庫補助率 20%への引き上げについては本部から厚生労働省に対して毎年要望を続けているところ。今後も引き続き要請していきたい。

学識経験者（議長）

国庫補助を減らすことはた易くできて、増やすことはなかなか難しいと思われる。平均保険料率10%を維持するために、我々ができること、そして行政にお願いすべきことを区分けしながらやっていただきたい。

学識経験者（議長）

評議員の意見を踏まえ、支部長から総括をお願いしたい。

（事務局）

長崎支部の令和6年度の保険料率を、令和5年度の保険料率の10.21%から、0.04%引き下げ、10.17%へ変更することについては、了承したい。

今後も加入者の健康度の向上、医療費の適正化に向け、保険者機能を十分発揮してまいりたい。評議員の皆様にはなお一層のご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

議題2 長崎支部事業計画（案）・保険者機能強化予算（案）について

事務局より当日配布資料、及び資料2－2に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

被保険者代表

昨年協会けんぽの保健指導を受け、さっそく個別の医療機関に受診し、今数値が正常になってきたところである。保健指導の対応の速さをありがたく思っており、お礼を申し上げたい。

質問だが、保険者機能強化予算の健診経費が、令和5年度から500万ほど下がっているが、これはなぜか。これから健診を推進していくのに、なぜ健診経費が減っているのか疑問に感じた。

⇒（事務局）

大きく変わった点が、被扶養者の集団健診の会場費である。特に市内については、高額な会場費を予算として組んでいた。しかし、集団健診を利用する方の傾向を見ると、受診対象者の多い長崎市、大村市、佐世保市などが、集団健診から個別健診に移る傾向にあることがわかった。特に長崎市は、がん検診が一緒になった市の健診と同時実施する集団健診と、協会が主催してオプションをつけて実施する集団健診の2通りがあるが、オプションを付けた健診については、ここ数年でかなり受診者が減っており、その対象者が個別の健診実施機関で受けている状況にある。そのため、長崎市の高額な会場費用の予算を、令和5年度の執行見込み状況を見て、現状に応じた金額に見直したということが最も大きな変更点である。

事業主代表

ジェネリック医薬品の推進について、動画広告やポスター広告等を行っているということだが、ジェネリック医薬品の供給不足で率が伸び悩んでいるという話を聞いた。それはメーカーに対してもっと供給を行うように案内をするのか。

⇒（事務局）

ジェネリック医薬品の供給不足は、いくつかのメーカーの不正が発覚し、業務停止命令が出されたことが発端となり、供給、製造が追いつかない状況になっている。また、海外の情勢により薬の原料の入手が困難となった背景もあると聞いている。医薬品の供給についてのメーカーへの要望は、厚生労働省の管轄であり、保険者としては、メーカーに対して働きかけをすることは難しい。協会けんぽでは、加入者へのジェネリック医薬品軽減額通知の送付や、医療機関・薬局へのジェネリック医薬品に関するお知らせの送付、また 3 月には県の薬務行政室と使用割合が低い医療機関を訪問する予定としているが、そういった加入者、医療機関に向けた使用促進の取り組みを行っている。

事業主代表

ジェネリック医薬品に切り替えたい場合、患者から相談してもいいのか。

⇒（事務局）

患者から申し出てもらって構わない。ただ、ジェネリック医薬品に変更できない場合は、医師が処方箋に変更不可のチェックを入れる。その場合は希望しても変更することはできない。また、すべての医薬品にジェネリック医薬品があるわけではない。ジェネリック医薬品に切り替えたい場合は、直接医師に申し出ていただくか、保険証やお薬手帳に貼るジェネリック医薬品希望シールがあるので、意思表示をしていただければと思う。ジェネリック医薬品希望シールは、協会けんぽに依頼することで送付することも可能である。

事業主代表

薬局で申し出てでもいいのか。

⇒（事務局）

処方箋に変更不可のチェックがなければ、薬局の薬剤師に申し出てもらうことで、薬があれば変更が可能となる。

被保険者代表

広報活動について、全支部共通の広報資材等に統一ということだが、これまで長崎支部は支部キャラクターの「尾まがり猫家族」を使用した広報など、地域特性が反映されていたと思う。その点は大幅に変わるのか。

⇒（事務局）

本部から、「健康づくりサイクルの定着」に向けた広報として、令和 6 年 9 月ごろに広報資材が納品

される予定である。内容は、健診、その後の保健指導や要治療者の医療機関受診などのサイクルを念頭に置いた資材ということであるが、詳細な内容や使用されるキャラクターなどはまだわからない。長崎支部としては、協会けんぽ長崎支部キャラクター「尾まがり猫家族」を使用した広報は、長崎支部の認知度向上のためにも、今後も継続的に実施していく予定である。

学識経験者（議長）

今回の案について評議会として了承してよろしいか。

→異議なし。

議題3 第3期データヘルス計画（案）について

事務局より資料3に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者

第2期データヘルス計画の中位目標で、「Ⅱ度高血圧者の割合」については、令和2年度から令和3年度にかけて減ったということだが、「LDL コレステロール 180mmHg 以上の割合」は、4.2%から4.7%に増えている。なぜ増えたのか分析しているか。

⇒（事務局）

血圧は、特定保健指導の階層化の項目の1つに入っているため、特定保健指導を通じて受診勧奨や療養支援ができるということと、データヘルス計画を作成した当初から、加入者への通知や保健師による電話での受診勧奨を行ってきたことが結果につながっている。一方、LDL コレステロールについては、データヘルス計画を作成するにあたり、心筋梗塞対策の重要な要素としてLDL対策を盛り込んだが、実際にLDL高値者に対して通知をする事業を開始できたのは令和2年度の途中からであった。血圧対策とLDL対策では、介入の量と期間に差があったことが1つの要因として挙げられる。また、肌感覚であるが、血圧とLDLでは、健康リスクに対する加入者の認識に差があると感じる。血圧が高いと脳梗塞、心筋梗塞の疾患のリスクが思い浮かぶが、LDL コレステロールが高い場合のリスクについては加入者に浸透していないと思われる。様々な機会を通じて重要な指標であることを知っていただけるよう働きかけを行っていきたい。

被保険者代表

働き盛りにフォーカスされた計画になっているが、習慣はなかなか変えられないので、若年層に早めにアプローチすることが大事だと考える。入職された方に対して、協会の取り組みの周知や健康に関する意識啓発をしたり、若年層はSNSを利用するので、紙よりもSNSを通じて好きな時に情報が収集できるような仕組みを作ると、若年層にアプローチでき、データヘルス計画の目標達成に向けて早めに介入

ができるのではないかと感じた。

議題4 その他

事務局より令和5年度健康経営セミナーの開催結果について報告。

— 主な質問・意見 —

特になし。