

令和 7 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 7 年 7 月 17 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 > 8 名

安達評議員、池下評議員、伊東評議員 (議長)、梅本評議員、川田評議員、
堂下評議員、宮沢評議員、宮原評議員 (五十音順)

議題 1 令和 6 年度 全国健康保険協会の決算について

事務局より資料 1、参考資料 1 に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者

令和 6 年度の長崎支部の収支差の地域差分は 6 億 6,900 万円プラスになっている。令和 5 年度はマイナスであったが、今年度プラスとなった要因は何か。

⇒ (事務局)

令和 6 年度の支部の保険料率は、2 年前の令和 4 年度の実績の医療費や総報酬額等の見込みをもとに概算で決定した。支部別収支における収支差の地域差分は、医療費等が料率算定時の見込みからどの程度乖離したかを表したものであり、令和 8 年度の長崎支部の保険料率算定の際に精算することになる。今回、地域差分がプラスになったのは、令和 6 年度の長崎支部一人当たり医療費の対前々年度 (令和 4 年度) 比が、全国平均と比べて伸びていなかったことが要因である。

事業主代表

令和 6 年度の保険料率は 10.17%であり、令和 5 年度は 10.21%であった。保険料率が下がって低くなったにも関わらず、地域差分がプラスとなったのはなぜか。

⇒ (事務局)

長崎支部の一人当たり医療費の対前々年度 (令和 4 年度) 比が、全国平均と比べて伸びていなかった結果、地域差分がプラスとなった。長崎支部の収支だけではなく、他支部の医療費の伸びや全国平均などが影響することとなる。

被保険者代表

団塊の世代が後期高齢者となり、後期高齢者支援金の増大が見込まれているとご説明いただいたが、後期高齢者支援金の負担割合の見直しなどの動きがあれば教えていただきたい。

学識経験者（議長）

後期高齢者医療制度の財政は、5割が公費、保険者からの後期高齢者支援金が4割、後期高齢者の保険料が1割であるが、その負担割合は変わらないのか。

⇒（事務局）

高齢者世代、現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとするとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者一人当たり保険料と現役世代一人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、2024年度から後期高齢者の医療給付費に係る高齢者負担率の設定方法が見直された。

後期高齢者支援金は、今後も中長期的に高い負担額で推移することが見込まれる。後期高齢者支援金の高止まりは、今後の協会財政にも影響を及ぼすことになるため、他の被用者保険等とも連携し、高齢者医療保険制度を含めた医療保険制度の在り方についても、持続可能性の観点から引き続き意見発信に努めていきたいと考えている。

事業主代表

今の人口動態から見ると、今後の後期高齢者支援金の動向については重要だと思う。少子化で現役世代の人口が減っていく中、後期高齢者支援金の負担がさらに重くなっていくことを危惧している。

また、支出のところで前期高齢者納付金の支出がマイナスとなっているが、前期高齢者納付金とは後期高齢者支援金と何が違うのか説明いただきたい。

⇒（事務局）

前期高齢者納付金とは、65歳から74歳までの前期高齢者の医療費について、保険者間の負担の不均衡を調整するため、加入率に応じて納付するものである。協会けんぽや健康保険組合など、加入率が比較的低い保険者は納付し、反対に加入率が高い国民健康保険は交付金を受け取ることとなる。後期高齢者医療は75歳以上が加入する制度のため、制度自体が違っている。

令和6年度の前期高齢者納付金は前年度と比較して減少しているが、これは協会けんぽの前期高齢者加入率が日本全体の率に近づいていることと、前期高齢者の医療給付費にかかる財政調整について、2024年度より被用者保険者間で部分的に報酬水準に応じた調整が導入されており、給与水準の低い協会けんぽの負担額が減少したことが要因として挙げられる。

学識経験者（議長）

前期高齢者の財政調整の仕組みについてわかりやすく示した資料を提示していただければ理解がしやすいと思う。

⇒（事務局）

次回提示したい。

議題2 令和6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 —

事業主代表

事業者健診結果データ取得の KPI が達成できなかったということだが、データ取得にあたって事業所にはどのように案内しているのか。

⇒（事務局）

文書での勧奨を実施しており、勧奨文書は長崎県と長崎労働局と三者連名で作成している。長崎県や労働局も関係している事業であるということを強調して案内している。

学識経験者（議長）

文書は事業主に確実に届くようになっているのか。また、データ提供にあたり何か同意文書を書かなくてはいけないのか。

⇒（事務局）

文書は事業主宛にお送りしている。健診結果については健診機関を通じて提供していただくことが多く、その場合提供依頼書を提出いただくこととなっている。提供依頼書は説明文書と一緒に同封してお送りしている。

事業主代表

労働局の名前があると提出してもらいやすいと思う。また、せっかく県と共同で健康経営を行っているので、宣言事業所を活用して勧奨を行ってはどうか。

⇒（事務局）

健康経営宣言をしている事業所で健診結果をいただいていない事業所には重点的に文書を送っている。それでも提供がなかった場合は支部から電話をかけるなど、細かい勧奨は行っているところである。

被保険者代表

資料1の21ページを見ると、長崎支部は加入者一人当たり医療費の対前年同期比が全国と比べて下がっていることが興味深かった。循環器系の疾患がマイナスに寄与しており、長崎支部の重症化予防事業、データヘルス計画など中長期的な取り組みの成果が出ているのではないかと思う。継続して取り組みを続けていくことが大事である。

被保険者代表

健康経営推進企業認定事業所へのインセンティブの中に、建設業の事業所において入札資格で加点がなされるとあるが、なぜ建設業だけ特典があるのか。例えば長崎県が実施している補助金の申請資格など、全産業で何かしらのメリットがあれば、宣言事業所や推進企業認定事業所も増えるかと思う。

⇒（事務局）

事業所への特典など、今後も模索していきたい。

議題3 マイナ保険証・資格確認書について

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

マイナ保険証による資格確認を受けられない状況にある方が約1,200万人ということだが、これは全国の人数か。また、長崎支部の対象者はどのくらいか。

⇒（事務局）

全国の人数である。長崎支部の対象者は、現時点で正確な数値はわからないが、長崎支部の加入者が約40万人のためその3分の1程度であると試算している。

学識経験者

マイナ保険証の保有率について年齢構成で分けた時に、例えば高齢者は保有率が低いなど、そういった傾向はあるのか。

⇒（事務局）

推測だが、高齢者でも医療機関にかかっている方は医療機関で利用登録ができるため、マイナ保険証を使っている方が多いように思う。ただ、あまり医療機関にかからない方は、マイナ保険証を使わず従来の保険証を使用している方が多いという話は耳にする。今後、マイナ保険証のスマホ搭載などの実証実験が始まり、順次デジタル化が進んでいく予定である。若い世代の利用も広がっていくように進めている。

学識経験者

12月2日以降に資格確認書で受診する場合、資格確認書のほかに別途何か必要になるということはないのか。

⇒（事務局）

保険証と同じく、資格確認書を提示していただくだけで受診が可能となる。ただ、マイナ保険証で受診し

ていただくほうが、本人が同意すれば診療情報や服薬状況が医師・薬剤師と共有でき、より良い医療を受けられるため、マイナ保険証での受診を勧めている。