

## 令和5年度 第1回 奈良支部評議会議事録

開催日	令和5年7月20日(木) 14:00~16:00
開催場所	新大宮セミナールーム
出席評議員	小川評議員(議長)、鐵東評議員、西田評議員、深水評議員、松井評議員、柳評議員(五十音順)
議題	<p><b>【議題】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 令和4年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて</li><li>2. 令和4年度協会けんぽ事業実績報告について</li><li>3. 第9回協会けんぽ調査研究フォーラムについて</li></ol> <p><b>【資料】</b></p> <p>資料 1-1 令和4年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて</p> <p>資料 1-2 令和4年度財務諸表、決算報告書及び決算報告書の概要</p> <p>資料 2 令和4年度協会けんぽ事業実績報告について</p> <p>資料 3-1 生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究</p> <p>資料 3-2 健診受診の可否及び継続性に関する要因分析と効果的な勧奨方法の検討(第3報)</p>

## 【支部長挨拶】

現状、コロナ第9波にあるとも言われているが、今回のウィルスはこれまでに得た免疫が効きにくいという特徴を持っているようで、重症化リスクは低いとはいえ罹患者はそれなりに苦しみがあることに加え、感染者が増えることにより医療費が増加し、財政的にも生活を圧迫する要因にもなる為、早く収束することを願っている。

本日の議題である協会けんぽ決算見込みについては、昨年10月より被用者保険の適用拡大に伴い国や自治体等の短時間労働者等が共済組合に移行した為、被保険者数はほぼ横ばいとなっている。その一方で、標準報酬月額が大幅に増加した結果、保険料収入は増加した。また、加入者数はやや減少したが、昨今コロナの影響で増減の振れ幅が大きい医療費が、昨年度に引き続き大幅に増加している。また、後期高齢者支援金で多額の戻り分が生じたことなどから、支出全体においては、昨年比微増となっている。以上より、結果的には13年連続黒字決算となったが、黒字の額や準備金の増加額については昨年9月に公表した将来見通しよりも少ない結果となった。なお、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っている状況には変わりはなく、今後も医療費の増加や高齢者向けの拠出金の更なる増加が予想される為、将来的な見通しについては厳しいと言わざるを得ない状況である。

マイナ保険証については当協会では約7,000件の不備があったと報道されている。協会けんぽ加入者の手続きについては、基本的には日本年金機構において事業所から提出された届出書をJ-LISの情報と照合し、カナ氏名、生年月日、性別、住所の4つの情報により突合を行っていたものであり、当協会では今回誤登録があったケースのような事務処理はしていなかった。先月末、協会けんぽにおいては、改めて相違がありそうな方を抽出して職員を動員し目視による確認作業を行っており、これから不備の可能性のある方について封書をお送りする予定である。なお、政府の方針として来年の秋ごろを目途に保険証を廃止するといった姿勢は変わっていない為、現時点では、そのスケジュールで進んでいくと考えている。

本日の議題については報告事項ばかりであるが、皆様方の意見等を今後の協会全体及び奈良支部の運営に活かしていきたいと考えているため、活発なご議論をお願いしたい。

議 事 概 要  
(主な意見等)

《議題》

1. 令和4年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて

資料1-1及び資料1-2について説明

＜主な意見と回答＞

【事業主代表】

被保険者数と比較して事業所数が多くなっているが要因はあるのか。また今後も多くなっていくのか。

(事務局)

事業所数の増加については年金機構において適用促進対策として今まで適用されていなかった事業所が適用されている状況がある。ただし、主に小規模の事業所が対象となっていることが多いので事業所数の伸びに対して被保険者数や被扶養者数の伸びは小さい。今後の見通しとしては、伸び幅は鈍化していく可能性もあるが適用促進の活動は続いていくと思われる。

2. 令和4年度協会けんぽ事業実績報告について

資料2について説明

＜主な意見と回答＞

【被保険者代表】

KPIの指標には具体的な数値で示されている指標と対前年度以上と示されている指標があるが理由があるのか。

(事務局)

KPIの決め方については本部が定めており支部で決めているものではないので全国的にこのような指標で行っている。なお、前年度以上と示されている指標については、適正な目標値を設定するのが難しいので毎年向上を目指すという意味もある。数値で示されている指標については、国から目標を定められている場合もあり、目標は未達成であっても翌年度は更に高い目標設定がされる場合もある。

**【被保険者代表】**

特定保健指導実施率の実績と目標値になぜ大きな乖離があるのか。また、受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合について、令和5年度の目標が令和4年度の実績よりも低いのはなぜか。

(事務局)

第三期特定健康診査の実施計画を基準に令和5年度の協会けんぽ全体の特定保健指導実施率が35%になるように目標を設定されており、協会けんぽ全体で目標となる35%を達成できるように本部により各支部の前年度実績を基にKPIが決められている。奈良支部の令和4年度の目標は32.6%以上であり、厳しい目標であるがこの設定にせざるを得ない。受診勧奨後に医療機関を受診した者の割合について、全支部一律の目標であり、奈良支部は例年成績が良い為、実績未達の目標となっている。

**【議長】**

特定保健指導の実施率において実績と目標の大きな乖離を埋めるためにやっていることはあるか。

(事務局)

令和5年度の目標を達成するには令和4年度の約1.7~1.8倍の保健指導を実施しないと行けない。支部としては全国で3支部しか実施していないパイロット事業にも参加する等、少しでも実績に結びつくように取り組みを行っている。また、ここ数年はコロナの影響で断られるケースもあるがオンラインでの実施を併用する等で少しでも増加するように努めている。目標に到達するのは厳しいが少しでも目標に近づけるようにしていきたい。

**【事業主代表】**

本部からのKPIについては支部として達成を目指すのは当然であると思うが、非現実的な目標もあるなか、そういった目標に対しても支部として基本的には前年度以上を目指すと考えているのか。

(事務局)

基本的にはそう考えている。

**【議長】**

そもそも実態に即したKPIでないと意味がなく、KPIの設定方法については協会本部が改めて見直した方がいいのではないか。

(事務局)

承知した。機を見て本部に意見具申しておく。

**【学識経験者】**

返納金債権回収率が減っているが返納金の総額は増えているのか。その要因と対策はあるのか。

(事務局)

令和3年度の調定金額は2,800万円に対して令和4年度の調定金額は5,700万円となり倍近い金額に増加している。要因として、令和3年度は100万円以上の債権は発生していないが、令和4年度は9件発生しており、入院されている方が途中で資格喪失した時には高額債権が増える場合がある。オンライン資格確認導入前までは、通常資格喪失している場合、保険証の確認の有無について照会文書を医療機関に送付し、それによって医療機関がご厚意でレセプトを本来の請求先に切り替えることにより、本人への返納金の発生が防がれたものもあった。オンライン資格確認が始まった後は、資格確認はオンラインで実施済みのため、医療機関に照会せずに直接本人に返納金の請求を実施しているので、本人に対しての調定金額については増加している。また、資格喪失届を提出するのが遅くなってしまった場合に、そのまま国保に加入することができず債権が発生する場合があります。遑って資格喪失することで返納金が高額になってしまう。退職後は速やかに保険証の回収をするというのが債権発生防止に繋がる為、引き続き保険証回収率の向上に努めていく。

**【被保険者代表】**

弊社も遑っての債権が発生しないように保険証回収については努力するようにはしている。保健指導については、昨今の人手不足もあり、1日スケジュールを空けるだけでも非常に厳しい。健診もやりくりしながら実施している。こうした事業所に負担がかかる健診・保健指導等の目標はハードルが高くなっている一方で、協会自身が実施する返納金債権回収率については目標が低いように感じる。収支に関わるキャッシュに直接繋がる債権回収により力をいれるべきではないか。

(事務局)

返納金債権回収率については、前年度の実績が低かったので、目標も低く設定されている。目標値としては、あくまで前年度以上であるが債権回収率については保険料率にも反映するので高ければ高いほど良い。特に債務者への早期接触と100万円以上の債権については取りこぼさないように訪問や電話勧奨をしっかりと行う為に進捗管理を徹底していく。目標値以上に取り組む必要があるとは思っている。

**【議長】**

地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信に関して、エビデンスに基づき意見発信とあるが、どのようなエビデンスを指しているのか。

(事務局)

地域医療構想調整会議では奈良県内5ブロックの中で病床数をどのように調整するのか等、医療体制が主題となる会議であり、各地区の人口推移予想や患者数の動向等、協会のデータでは発言できないのが実情である。従って令和4年度については当協会のデータに基づく意見発信はできていないが、根本的な問題や新たな課題等について意見発信を行った。なお、エビデンスについては協会けんぽの医療データのみとは限らないので、会議資料や個人で収集した知識等、広い意味でのエビデンスと捉えていただきたい。

【議長】

地域医療構想調整会議の場において、保険者側から必要なデータを提供しづらいのは理解できる。エビデンスの為に準備しているものがあればまた教えてほしい。

【議長】

このKPIの各指標については、いつまで使用するのか。長年、項目に大きな違いはないが、協会として取り組むべきことが変化してきているなか、それに合わせて見直しが必要と考える。(協会本部に対しての意見)

### 3. 第9回協会けんぽ調査研究フォーラムについて

資料3-1及び資料3-2について説明

<主な意見と回答>

意見なし。

特記事項	
------	--

傍聴：なし

次回は令和5年10月頃の開催を予定。