

令和 5 年度 第 1 回 広島支部評議会議事概要報告

開催日時	令和 5 年 7 月 11 日（火） 15：00～17：00
場 所	広島コンベンションホール
出席議員	（学識経験者）江頭 大藏、畑 雄太、中野 幸恵 （事業主代表）今井 麻衣子、中島 潤子、佐藤 典子 （被保険者代表）山本 雅恵（敬称略）
議 題	1. 令和 4 年度決算見込み（医療分）について 2. 令和 4 年度広島支部事業結果について 3. その他の報告について
議事概要 （主な意見）	
議題 1. 令和 4 年度決算見込み（医療分）について	
事務局より「令和 4 年度決算見込み（医療分）」について、資料に沿って説明。個別の意見等については、以下のとおり。 （学識経験者）支出の拠出金が前年と比べて大幅に減少しているが、説明では今後増えていくとのことであった。これはどういった理由によるものか。 ⇒ 令和 2 年度はコロナによる受診控えの影響で高齢者の医療費が当初の見込みより減少した。その精算を令和 4 年度に行ったため、多額の戻り分が生じたことで拠出金等の支出が一時的に抑制された。しかし、2025 年にかけて団塊の世代が後期高齢者となることから、高齢者の医療費は増加が見込まれ、それに連れて拠出金も増加していくと考えられている。 （学識経験者）令和 2 年度と令和 3 年度は、資料によると、人口の年齢構成の影響により後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化したということであるが、これは戦争により出生した人数が少なかったということなのか。 ⇒ そういったことが一因であると考えている。 （学識経験者）医療費の動向について、令和 3 年度と令和 4 年度で各支部の位置づけが大きく変化しているのはどうしてか。 ⇒ お示した資料は加入者 1 人当たりの医療費の対前年同期比であるため、令和 3 年度に伸びた支部は、医療費が比較的高い水準になることから、令和 4 年度では伸び率が相対的に低くなっており、令和 3 年度に伸びなかった支部は、その逆の動きとなったからだと考えている。	

令和3年度はコロナ前の医療費に戻る傾向となったが、広島支部は医療費の伸びが平均よりも低く、大規模な支部と比較して受診が少なかった。しかし、令和4年度は大規模な支部の医療費の伸び率がそれほど高くない傾向であり、広島支部の医療費の伸び率は全支部の中で中位となった。令和3年度と比較して、全国的な立ち位置が医療費の伸びが増えた側に少しシフトしたことが、令和6年度の広島支部の保険料率の算定にどう影響していくか、注視していく。

(学識経験者) 協会けんぽの決算について、平成22年以降黒字が続いていることについての評価をお聞きしたい。長期的な視点で見れば、いずれ収支が赤字となった際に準備金で補填するということだと認識しているが、これだけの額が積み上がっていると過剰な心配なのではと思うところもある。現役世代の負担が大きいと感じているので、もう少し短期的な視点で収支を考えることも必要ではないか。

⇒ 協会けんぽの平均保険料率は平成24年以降10%を維持してきている。協会けんぽ財政が、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るといふ赤字構造であることを考えると、近い将来赤字となった場合の急激な保険料率の上昇を抑える必要性も鑑み、安定的に平均保険料率10%を中長期的に維持すべきという意見が運営委員会や各支部評議会において多数を占め、承知されてきたものである。

令和4年度の単年度収支均衡料率は9.57%であったが、今後の安定性を重視し、平均保険料率10%を維持している。これについてはご意見の通り、準備金残高を考えると保険料率を下げてもいいのではないかという意見は複数の支部評議会でも出ている。今後も運営委員会と各支部の評議会でも議論されていくことになると考えている。

(学識経験者) 平均標準報酬月額が上がることはどういった影響を及ぼすのか。

⇒ 保険料収入が増えるというプラスな面もある一方で、拠出金の算出方法が各保険者による総報酬按分となっているので、医療保険者全体の中で見ると支出が増えるという一面もある。

議題2. 令和4年度広島支部事業結果について

事務局より「令和4年度広島支部事業結果」について、資料に沿って説明。個別の意見については、以下のとおり。

(学識経験者) レセプト点検の査定率、再審査レセプト1件当たりの査定額とはどういったものか。

⇒ レセプトグループでは、医療機関や薬局から請求されたレセプトについて、保険適用と認められないものが含まれていないか審査を行っている。査定率とは、請求された全てのレセプト件数のうち、保険適用と認められないものが含まれていると判断したレセプト件数の割合を表している。査定額は、保険適用と認められないと判断した治療を金額で示したものである。

(学識経験者) レセプト点検の査定率は、仮に全ての医療機関・薬局が保険適用と認められるレセプトを請求してきた場合は0%となるということか。

⇒ ご認識の通りである。

(学識経験者) 被扶養者の健診・保健指導について、KPIが未達成であるが、KPIが高すぎるということもあるのか。また、数値を上げていくためにどのような取組を考えているか。以前はデパート等で集団健診を実施していたと思うが、そのような取組は実施しないのか。

⇒ 健診等実施率に関するKPIは国の目標を踏まえ本部から示されているので、支部の現状とは乖離しているとも言えるが、達成できるよう尽力している。商業施設等での集団健診は令和4年度においても実施したが、令和3年度と比べて会場数が少なかったことがKPI未達成の一因と考えている。令和5年度は会場数を増やし受診機会を拡大のうえ、実施している。特定保健指導については、被扶養者は健診を受診した後に、対象者に対して特定保健指導利用券を配布し、医療機関にて保健指導を利用するという流れであったが、不便で利用者数が伸びないという課題があった。制度として健診当日に実施が可能となったため、集団健診会場で保健指導も同時実施できる体制を整えている。これにより令和5年度の前年同月比は利用率が伸びている。

また、令和5年度は「健康づくりの好循環イベント」を開催し、6月にホテルにて大規模な集団健診を実施した。約600名が参加しテレビニュースにも取り上げられた。秋にも同様のイベントを実施予定である。

議題3. その他の報告について

事務局より「令和4年度健康経営の取組課題及びメンタルヘルス対策に関する事業所実態調査(抜粋)」について、資料に沿って説明。個別の意見については、以下のとおり。

(学識経験者) 資料にある資格喪失者とは、退職者と同義か。メンタル系疾患を発症した者が資格喪失しているのは、疾患が原因となっているのか。

⇒ 資格喪失者はほぼ退職者ではあるが、在職中に死亡した者、雇用形態の変更により資格を喪失した者等も含まれている。メンタル系疾患を発症した者の資格喪失理由が、疾患の発症であるとは必ずしも限らないが、一因であると考えて定義している。

特記事項

次回は令和5年10月に開催予定