

令和５年度 第１回 全国健康保険協会 兵庫支部評議会 議事概要

1. 日時：令和５年７月１３日 木曜日 １５時より

2. 場所：ホテル北野プラザ六甲荘

3. 出席評議員（９名中７名出席）〈５０音順：敬称略〉

- ・被保険者代表：金勢 春代 ・学識経験者：品田 充儀 ・事業主代表：清水 俊純
- ・事業主代表：瀬川 里志 ・事業主代表：永瀬 隆一 ・被保険者代表：西田 浩樹
- ・学識経験者：羽田 由可

4. 議事

（１）令和４年度決算報告について

（２）令和４年度事業報告について

5. 配布資料

- ・資料１ 協会けんぽの２０２２（Ｒ４）年度決算（見込み）について
- ・資料２ ２０２２（Ｒ４）年度決算報告書
- ・資料３ 令和４年度事業報告について

6. 議事の経過

1. 令和４年度決算報告について

【資料１・資料２に基づき事務局より説明】

（事業主代表）

・赤字に転落すると言われ続けていたが、現在黒字の運営が続いており、準備金が積み上がっている。要因の一つとして後期高齢者への拠出金について言及があったが、昔と違って高齢者でも働いている人が多い。今のうちに、この拠出金に関して、後期高齢者の定義の変更等、拠出している側として抜本的な改正を国へ提案していくべきで、そうすることが支出の面で健全な運営と言えるのではないか。

（学識経験者）

・後期高齢者に関しては、介護保険のように、自己負担割合を引き上げるといった抜本的な改正の話が出ている。ただし、実際３割負担が難しい世帯もあると思われ、一律の負担増は難しいか

もしれない。

（学識経験者）

・資料 1 P.21 で、団塊の世代が後期高齢者へ移行することで、後期高齢者への拠出金が増加する見込みについて言及されている。ただ、前期高齢者が後期高齢者になり協会けんぽから抜けることで、その分協会けんぽの医療費負担も減るのではないか。そういった試算はされているのか。

（事務局）

・ご指摘のとおり、団塊の世代のボリュームゾーンについては、後期高齢者への移行で協会けんぽの一時的な医療費の減少が見込めるかもしれない。ただ、後期高齢者が増え続けていくことになり、傾向としてはやはりマイナス要因である。

（被保険者代表）

・資料 1 P.2 の支出の「その他」は具体的にはどのようなものか。

（事務局）

・協会の事業運営に必要な業務経費や人件費のほか、日本年金機構への適用徴収経費の繰り入れ、前年度の国庫補助の精算による返還金等を計上している。

（学識経験者）

・被扶養者が減少しているが、全体の支出に与える影響は分析しているか。
・単身の世帯が増加していることも背景にあると思われるが、今後も被扶養者数は減少していく見込みか。

（事務局）

・保険料負担のない被扶養者が減少していることは、財政的にプラスに働く要因になる。次回の評議会で保険料率に関連して試算が出てくる予定で、そこでお示しできればと考えている。
・適用拡大もあり、被扶養者数は今後も減少していくと思われる。

（学識経験者）

・2040 年問題の影響について、客観的な分析は行っているか。

（事務局）

・団塊ジュニア世代が 65 歳以上になることで、医療費・拠出金ともに影響が出てくると思われる。それも次回の評議会で示しできればと考えている。

（学識経験者）

- ・資料 1 P.22 で、財政が悪化した健康保険組合の解散・流入についての記載があるが、健康保険組合の流入については協会けんぽの財政にどのような影響があるのか。
- ・今までの解散・流入でどのような影響があったのか。

（事務局）

- ・協会けんぽの平均保険料率が 10%であり、保険料率が 10%以上でも財政赤字になっている健康保険組合が流入してくることを考えると、財政的にマイナス働く可能性がある。
- ・今までの解散・流入については、そこに焦点を絞って実施した分析等はないが、財政的にそこまで大きい影響はないと思慮している。

（事業主代表）

- ・健康保険組合というと、大規模法人が多く所属しており、報酬が高い加入者が多いと思われる。赤字分を精算後に流入してくるのであれば、財政的にプラスに働くのではないか。

（事務局）

- ・健康保険組合の財政悪化は、資料 1 P.6 で言及している高齢者医療への被用者保険間負担割合も関係している。過去この負担割合は加入者割であったため、報酬の水準が低く加入者数が多い協会けんぽには不利な内容であった。それが加入者割ではなく総報酬割の負担に移行していったことで、報酬が高い加入者が多い健康保険組合の負担は増加している。協会けんぽに流入すればこの総報酬割の影響もなくなることや、国庫補助が入ることもあり、その健康保険組合の扶養率による医療費にも影響されるが、プラスに働く可能性もある。

（学識経験者）

- ・共済年金が厚生年金に統合された例のように、おそらく単独でやっていくことが難しい健保組合はどうしても出てくる。他の破綻を防ぐ意味で受け皿としての役割は必要だが、解散・流入についてはある程度ルールを定めておかないと、従来の中小企業の加入者にとって不利益・不公平感が生まれる可能性もあるのではないか。

2. 令和 4 年度事業報告について

【資料 3 に基づき事務局より説明】

（学識経験者）

- ・再審査レセプト 1 件当たりの査定額を、KPI にしている意図は何か。

（事務局）

・医療費の支出抑制を目的に、高額な診療に着目し、重点的に査定を行っている。また、処方期間超過のような機械的に判定できる部分ではなく、数か月の期間を縦覧で確認するといった高度な査定ができる点検員の育成につながる。査定率を上げるために査定件数を増やすと、その分1件当たりの査定額が下がることとなり、相反する2つがKPIになっていて両立が難しいという面はある。

（学識経験者）

・点検員を育成し、保険者のスキルアップを図る意図や指標があるということか。

（事務局）

・そのとおりである。

（事業主代表）

・この査定率や査定額のKPI達成は、保険料率に反映されることがあるのか。

（事務局）

・保険料率はやはり医療費の増減傾向によるものが大きく、査定自体による影響は正直少ない。

（事業主代表）

・制度自体が精緻化されすぎていて、こういった個々の達成が反映されないのはいかがなものか。過去の議論でもあったインセンティブ制度も反映率が少なく、これでは達成のためのモチベーションの維持もできない。頑張りが反映されるような制度・仕組みづくりが不足していると感じる。

（学識経験者）

・アメリカは医療保険については民間の保険加入となり、その民間の保険会社が個々の診療行為を細かくチェックしている。日本は、その施策を言えば反面教師として、皆保険制度を運用・維持している。ただ、頑張りが反映される仕組みづくりを検討するとすると、保険者にできる医療費の削減の施策として、過剰診療・投薬の抑制はやはり有用である。保険者が査定・点検のスキルアップを図り、その結果が将来保険料率に反映されるような仕組みづくりはあってしかるべき。ただ、通院の習慣がある層からの大きな反発も予想される。

（事業主代表）

・サービススタンダードの達成について、達成のために支部全体で対応を実施したとのことだが、第9波・10波が来た時にはまた同様に人海戦術を行うことになるのか。省力化や簡易化できるところを見付けて、リソースを割かずに維持できる仕組みづくりを進めてほしい。

（事務局）

- ・サービススタンダードの対象申請書は、令和 5 年 1 月のシステム刷新で自動審査の導入がなされている。自動審査に回る申請は現在全体の 3 割程度ではあるが、携わる職員の残業も大幅に減少し、今は支給決定までの日数短縮に努めている。
- ・傷病手当金については、新型コロナウイルス感染症が 2 類相当だった時分には、医師による証明が不要といった特別扱いがなされ、申請が容易であった。それが 5 類になったことで申請のハードルがあがったこともあるのか、新型コロナウイルス感染症での申請が減少している。

（事業主代表）

- ・資料 3 P.6 の債権管理回収業務の推進で記載のある、法的手続きとはどのようなものか。また、それはどの程度の割合で実施しているのか。

（事務局）

- ・協会けんぽは差し押さえの権限がない組織であり、債権回収のために必要に応じて裁判所への申立てや訴訟を行っている。
- ・令和 4 年度は、返納金約 7,000 件のうち 19 件について法的手続きを行った。

（学識経験者）

- ・法廷上負けることはない申立て・訴訟であることは確かだが、相手に返済能力がない場合もあるため、弁護士費用等のコスト面で懸念もあるのではないか。

（事務局）

- ・コスト面についてはご指摘のとおりで、法的手続きだけでなく、勤務先への催告や弁護士名義での督促も利用し、返納金の金額や現在の返済能力を加味して進めている。
- ・少額な債権が多い中、高額な債権の回収もれがあると回収率にも多く影響するため、50 万円以上のものを高額債権として、特に進捗管理を強化して進めている。

（事業主代表）

- ・返納金債権の回収率は金額ベースか。

（事務局）

- ・金額ベースである。
- ・令和 4 年度では、損害賠償金も含めると兵庫支部だけでも約 6 億円程度の回収額であり、1 件当たり 100 万円を超えるものもある。

（学識経験者）

・無資格受診については、本人は故意でないケースが大半なのか。医療機関には保険証やその資格の確認義務があり、その確認不足であると考えれば、医療機関側の過失もあるのではないか。

（事務局）

・入院中に資格喪失するケースもあり、一概には言えない。回収が特に難しいのは、前述の入院中に資格喪失し死亡に至ったケースや、債務者が外国人のケースである。

（事業主代表）

・外国人のケースで言えば、被保険者と別人が受診する、いわゆるなりすまし受診の問題もある。難しいかもしれないが、今後そちらも対策ができればなお良い。

（被保険者代表）

・一人当たり医療費の増加もあり、健診の重要性が増していると思われる。資料 3 P.7 の生活習慣病予防健診の項目で不足地域の受診環境整備の記載があるが、現在の進捗状況を教えてほしい。
・予算の執行結果について、今回結果のみが記載されている。次年度の計画に、これを総括したものが反映されるということによいか。

（事務局）

・不足地域の分析は終了している。契約している健診機関のキャパシティ、未受診者の住所をマッピングし確認した結果、阪神間が不足していることが判明した。芦屋市、伊丹市等である。芦屋市は契約している健診機関が 2 機関のみである。健診機関に対して、受け入れの増加に関するアンケートを今週末の回答期限で実施中であり、その結果を確認し、必要に応じて新たな契約機関を開拓していきたい。
・PDCA を回す観点からも、効果検証を実施して次年度の事業に活かしていく。例えば、説明で言及した資料 3 P.29 の④保健指導に該当間近な者に対する健診前のメタボ移行抑制通知について、一定の効果が確認できたため、次年度では対象者を頑張ったらメタボから脱出できる方に変更して勧奨を実施予定である。

（被保険者代表）

・事業も多岐にわたり、システムの刷新もあったとのことだが、人員配置の方針は定まっているのか。

（事務局）

・業務・レセプトグループからなる基盤的保険者機能のグループ、企画・保健・総務グループからなる戦略的保険者機能のグループの 2 つに分かれているが、平成 27 年の大きなシステム刷新

を経ながら、戦略的保険者機能のグループへ少しずつ人員をシフトしてきた。令和４年１１月には兵庫支部にコールセンターが導入され、特に基盤的保険者機能のグループで電話対応の負荷が軽減された。今回の２回目のシステム刷新による業務負荷の軽減とその必要人員の把握が現在の課題であるが、今後もさらにそのシフトを進めていく方針である。

（学識経験者）

- ・兵庫支部の事務室は、フロア面積の割に人員が多く、仕切りも少ないと感じたが、新型コロナウイルス感染症のクラスター等は発生しなかったか。

（事務局）

- ・緊急事態宣言等の発出期間について、必要に応じて出勤人員を３分の２にしたり、レセプトの点検員の出勤を制限したり、時差出勤を取り入れたこともありクラスターは発生しなかった。

（学識経験者）

- ・昨今話題になっている AI は、活用する見込みはあるのか。特に相談問い合わせ対応等では役立つのではないか。

（事務局）

- ・電子申請の導入であれば、令和８年度に予定されている。
- ・AI の導入については、具体的な検討は進められていないが、少なくともその電子申請の導入後になるのではないか。

（事業主代表）

- ・メンタルヘルスについて、罹患者自体の割合や、メンタルヘルスセミナーや新型コロナウイルス感染症の前後にかかるその割合について検証されているか。

（事務局）

- ・メンタルヘルスセミナーの前後については検証が難しいが、年々需要が高まってきているため今後も注力したい。新型コロナウイルス感染症の分については、恐らくこれからの検証実施となる。
- ・傷病手当金に限って言えば、申請傷病に占める精神疾患の割合は年々増加している。平成 10 年には 5.1%だったものが、令和 3 年には 33.0%にまで至った。

（学識経験者）

- ・メンタルヘルスの問題については、事務局からの統計情報の提供をもとに、厚生労働省の検討会で発言を行った。対策についてはぜひ重点的に検討していただきたい。

（被保険者代表）

- ・マイナンバーの総点検の話があったが、点検の結果や進捗はどうなっているか。

（事務局）

- ・医療保険者向け中間サーバーに登録されたマイナンバーがエラーとなったものについて、地方公共団体情報システム機構への照会を実施し、協会けんぽ本部・支部合同で目視による突合・点検を行っている。この点検で判明したマイナンバーの再確認が必要な方については、今後随時対応予定である。

（学識経験者）

- ・マイナンバーについては、住基ネットのように浸透しきれないのではないかと不安がある。ポイント付与のような都度の施策よりも、アメリカの社会保障番号制度のような徹底する姿勢があった方がよかったと思慮する。