

第 67 回 福島支部評議会の概要報告

1. 開催日時

令和 2 年 12 月 24 日（木） 10 : 30 ~ 12 : 30

2. 開催場所

福島支部大会議室

3. 出席者

【評 議 員】上石評議員、伊勢評議員、江花評議員、大村評議員、熊沢評議員（議長）、佐久間評議員、宍戸評議員、村上評議員（五十音順）

4. 議題

- (1) 令和 3 年度保険料率について
- (2) 令和 3 年度事業計画について
- (3) 令和 3 年度支部保険者機能強化予算について
- (4) その他

5. 議事概要

【議長選出について】

前議長の退任に伴う議長の選出について、互選により熊沢評議員に議長に就任いただくことが決定した。

【定足数について】

事務局より評議会には評議員 9 名中 8 名が出席、全国健康保険協会評議会規程第 6 条により、「本評議会は有効に成立する」旨の報告があった。

【議題について】

事務局より資料に基づき説明が行われ、議長が各評議員に質問・意見を求めたところ、以下の議事のとおりとなった。

(1) 令和3年度保険料率について

- 評 議 員 将来にわたる経年の支出を踏まえて、収支予測を立てていると思う。その支出全般についてどの程度の上昇を見込んでいるのか示していただきたい。
- 事 務 局 次回の評議会で資料をお示ししたいと思います。
- 評 議 員 単年度収支差と準備金残高の推移をみると、平成22年度以降プラスに転じて10年経過している。将来的な不安要素はあるが、このままの状況で収支差がどうなっていくかを注視することが大事だと思う。現在のコロナウィルス感染症拡大は特殊な状況下であり、福島の見解として一時的に準備金を取り崩してもよいと思っていたが、このような状況下でも全国的にみると、準備金を取り崩す意見が少ないのが意外に感じた。
- 評 議 員 コロナケースのグラフはわかりやすいが、恐らくこの1~2か月で状況は更に悪化していると思う。コロナケースⅡはリーマンショックを想定して作られているが、現在の経済状況はリーマンショックとは段違いであると認識している。保険料率10%維持しても、コロナケースⅢにおいて、いずれ2026年・2027年には保険料率は10%を超過する予測になっているが、個人的にはもっと厳しいと考えている。この予測について運営委員会では何か議論はあったか。
- 事 務 局 本来であれば5年で収支見通しを出すところを、あえて協会本部では10年見通しのシュミレーションを作成し、10年先を見通したうえで、運営委員会では10%維持の結論に至っています。
- 評 議 員 準備金が積みあがっており、一時的に取り崩しても良いのではないかと考えたが、5年スパンで考えると、例えば3年後に急激に保険料が上がることもあり得るため、なかなか難しいと感じた。

(2) 令和3年度事業計画について

- 評 議 員 返納金債権発生防止のための保険証回収強化について、日本年金機構へ資格喪失届を電子申請した際には、保険証は別に郵送しなければならない。資格喪失届を紙媒体で郵送した場合と比較して、保険証の返却忘れが発生する可能性が高いと思われる。電子申請の際の保険証の返却忘れを注意喚起することも大切だと思う。
- 事 務 局 電子申請に絡む保険証回収の広報も強化しながら、保険証回収率の向上に努めてまいりたいと思います。
- 評 議 員 現金給付の適正化について、現在は被保険者からの申し出により行われている傷病手当金と労災の療養給付の併給調整を、同じ厚生労働省所管の協会けんぽと労働基準監督署同士で情報を共有し、被保険者の申し出によらない方法で調整はできないか。
- 事 務 局 傷病手当金と障害年金の併給調整に関する国への意見発信に向けて、本部にて準備をしていると理解しています。なお、傷病手当金の併給調整のほか、事業者健診データのスムーズな取得について、厚生労働省の保険局と労働局で調整をしていると聞いているので、この状況も含めて次回の評議会でお伝えしたいと思います。
- 評 議 員 傷病手当金と労災の療養給付の併給問題は、本来は労災を受給すべき人が傷病手当金を受給しているという問題との理解でよいか。
- 評 議 員 入口で振り分けができればよいが、傷病手当金の受給者が、後日、労災認定されるケースがある。この場合、傷病手当金を返還しなければならないが、この返還を被保険者から協会けんぽへの申告によるのではなく、労働基準監督署と協会けんぽで労災の決定状況を共有することで、スムーズに協会けんぽから返還通知を行えるのではないかとということ。

(3) 令和3年度支部保険者機能強化予算について

評 議 員 浜通りの保険証回収率が悪いということで、オンラインになれば債権発生が未然に防げるという話が以前にあったが、クレジットカードのような仕組みをイメージしている。そのようになれば、保険証の回収率を問う必要がなくなり、良いと思う。

保険料率について、事業主としては保険料が安いに越したことがないが、10%維持を支持する。2025年にすべての団塊の世代が後期高齢者医療制度の加入者になることや昨今のコロナの情勢など、このまま10%維持しても近い将来に準備金を取り崩さなければならない。加入者にとっては、健康保険制度が揺るぎない安定したものであることが最も大切なことであると考えている。

評 議 員 「webを活用した適正受診の啓発広報」について、他の項目で使われている「被保険者」と「加入者」の言葉の使い分けの違い、また「福島支部においては、時間外受診（初診）の地域差がほかの支部と比較して高めであり」とあるが、「地域差が大きい」が示す意味の説明をお願いしたい。

「北海道・東北ブロック内で最も高い」というのは、北海道・東北ブロックの時間外受診の比率が高いという意味なのか、地域差が他の支部と比較して高いという意味なのか、福島県内の時間外受診の高いところ低いところの差が激しいという意味なのか。

それに何か問題があるのか。福島県が全体的に時間外受診の比率が高い問題があれば、福島県全体で対応する必要があると思うが、地域差はどことどこの地域差なのか。

また、18歳未満の被扶養者の時間外受診の割合が高く、それを是正するために行動変容を図るということだが、18歳未満の家族を扶養する親があえて時間外に受診させているのか、それとも時間外に受診せざるを得ない子供が多いという問題なのかによって、対応が全く異なるはずである。福島県の親があえて時間外受診をさせているという問題であれば啓発によって是正はあり得ると思うが、また別の事情があるのではないかと思う。

また、「福島県内の医療機関および薬局に所在の方」の「所在」の意味は、「在職する」という意味なのか教えていただきたい。

事 務 局 「被保険者」「加入者」については同一の意味です。

18歳未満の子供を持つ親をターゲットにすることについては、福島県は18歳未満の子供の医療費が無料であり、医療費の内訳に対する意識

が低いことが考えられるため、時間外に受診した際は診療報酬に加算がされることをご理解いただきたいという思いがあります。時間外に受診しなければならないケースも当然あり得るため、時間外受診が一律にいけないということではなく、医療費の内訳に目を向け、不要な時間外受診は避けていただくことを目的としたものです。

評 議 員 福島の子供は医療費が窓口無料であるということ、時間外の診療報酬加算があるということは理解できるが、窓口負担が無料であれば、なおさら時間外に行く理由にはならない。都合が良い時間に受診するのであり、時間外に受診するのはその必要があるということである。事業概要にある「福島においては、時間外受診～」ということが、福島の特質とどう結びつくのか。

時間外の受診についてデータを集計すると一種の特殊性があり、その対策をしなければならないのであれば、時間外受診の診療報酬加算の周知啓発を訴える必要はないのではないか。「福島県においては～」の地位差はどこどここの地域差なのか。

事 務 局 地位差は、県内の差ではなく、県外と比較した差です。

評 議 員 他の都道府県と比較して福島県は高く、北海道・ブロックの中でも高いということですね。

事 務 局 そのとおりです。

評 議 員 どのようなものが「適正受診」なのか。診療報酬の加算があるとわかっていても、仕事の都合で時間外にならざるを得ないケースは適正と思う。どのようなケースが適正受診ではないのか理解が難しい。「時間外受診は適正ではない」との誤解を招きかねないと感じる。時間外受診の理由には病院の配置や利用時間などの諸条件も考えられる。なぜ福島県の時間外受診が多いのか理由を知りたい。

評 議 員 事業の趣旨は理解できるので少し修正が必要。また、〇〇評議員のご意見のとおり、「適正受診」の言葉は時間外受診が何らかの不適正さを持つとの誤解を与えてしまう。緊急を要するケースや経済的な事情により時間外に受診するケースがあり得るので、別の表現をすべきと思う。

事務局 次回の評議会では支部の事業計画と併せて、ご説明させていただきたい
と思います。

評議員 時間外受診の地域差がどの程度違うのか数字を見せていただきたい。

評議員 広報ではなく、時間外受診の分析に費用をかけてはいかがか。

事務局 理由等も含めて、次回の評議会改めてご説明させていただきます。

(4) その他

特になし。