

## 令和3年度第1回 福島支部評議会の概要報告

### 1. 開催日時

令和3年7月12日（月）13:30～15:30

### 2. 開催場所

NBFユニックスビル会議室

### 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（五十音順）

### 4. 議題

- (1) 令和2年度 協会けんぽの決算について
- (2) インセンティブ制度の見直しについて
- (3) 令和2年度事業報告および令和3年度の主な取り組みについて
- (4) 令和4年度 支部保険者機能強化予算について
- (5) その他（分析）

### 5. 議事概要

#### 【定足数について】

事務局より評議会には評議員9名中7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 2 年度 協会けんぽの決算について

- (評 議 員) 令和 3 年度の 1 人当たり医療費はコロナ前まで戻りつつあるとのことだが、福島も全国同様の傾向なのか。受診控えの分、リバウンドもあり得るのか。  
また、財政的に楽観視できないということだが、今後の分析についてはいかがか。
- (事 務 局) 1 人当たり医療費がコロナ禍前の状況に回復しつつあるのは、福島も全国と同様の傾向にあります。令和 2 年度は受診控えにより、例年と比較すると医療費と賃金の伸びの差は縮まっているように見えますが、依然として協会けんぽの保険財政の赤字構造は変わらず、厳しい状況です。
- (評 議 員) 事業所数の伸びに対して、被保険者数が伸びていない要因は何か。
- (事 務 局) 日本年金機構による適用拡大により事業所数は増えましたが、増えた事業所は比較的小規模であるため、被保険者数はそれ程伸びていないものと思われます。

## (2) インセンティブ制度の見直しについて

- (評 議 員) 資料「中間層に効果を及ぼせる」の「中間層」とは何を指しているのか。
- (事 務 局) 協会けんぽの 47 都道府県支部の中で、上位、下位のどちらにも該当しない中間の支部を指しています。
- (評 議 員) 下位の支部はインセンティブ制度を設けていることによる切迫感ほどの程度あるのか。また、本部から改善に向けた何らかの指導や具体的に努力することはあるのか。
- (事 務 局) インセンティブ制度で上位になった場合でも、必ずしも保険料率が下がる訳ではなく、付与されるインセンティブ以上に決算の収支差があれば、料率は下がりません。

また、実績が悪い場合は、インセンティブ制度に対するものというより、事業そのものに対する本部からの指導はあり得ます。

(評 議 員) 予防医学の観点に重点が置かれ、特定健診、特定保健指導の実施率や特定保健指導対象者の減少率の配点が高くなっているものと理解している。健診と指導は表裏一体であり、関連性が深い。また、働き方改革においても長時間労働に対するフォローや産業医の活用が求められるなど、特定健診とその後の保健指導は今よりも配点が高くてもよいのではないかと感じた。  
ジェネリック医薬品の指標がダブルカウントであることは感覚的に理解できるが、厚労省から示された意見を見ると、撤廃することはいかかなものかと感じた。

(評 議 員) 福島支部の前年度の実績は全国第 10 位だが、インセンティブ制度を見直した場合、どの程度の差がでるものなのか。

(事 務 局) 全国から出された意見を受けた後に、本部でシミュレーションが行われる予定です。シミュレーション結果については、数字がわかりましたら皆様にお示ししたいと思います。

(評 議 員) 現行の評価指標を万遍なく底上げするのは難しいと思うので、多くの人の興味があって数字が伸びているジェネリック医薬品の配点を伸ばしていったほうが、インセンティブの効果が出るものと思う。

(評 議 員) メリハリ強化について、47 都道府県毎に様々に抱える事情があり、インセンティブ制度に特別な重みを与えることにあまり賛成できない。

### (3) 令和 2 年度事業報告および令和 3 年度の主な取り組みについて

(評 議 員) 保険証回収率はほぼ目標達成しているにも関わらず、返納金債権の回収率は大幅に減少している。保険証の回収率は資格喪失後 1 か月ではなく 1 週間を基準にしても良いのではないかと思う。

(評 議 員) 返納金債権について、被保険者受診分、被扶養者受診分の割合はど

のくらいか。また、保険証としてマイナンバーカードの活用が始まれば、返納金債権の問題はある程度解決されるものなのか。

(事務局) 割合について検証はしていませんが、感覚値として件数は被保険者が多く感じます。被扶養者は、被扶養者調書時に判明したことにより遡及して扶養解除となるなど、件数は少ないものの高額になる傾向があるように思います。

また、福島支部の場合、退職から5日以内に提出すべき資格喪失届の届出が遅れ、資格喪失日が遡及する事例が多く、このような事例においては、マイナンバーカードの活用は返納金債権の解決には結びつきません。今年10月から支払基金によるレセプト請求先の振替が開始される予定であり、受診時には防ぐことができなかった無資格受診について、対応する方法が確立されることに期待しています。

なお、6月20日時点におけるマイナンバーカード発行件数は国民の約3割(約4,224万件)で、その内、健康保険証として利用できる手続きが完了しているものは10.4%(約440万件)に留まっています。10月から開始予定のオンライン資格確認ですが、スムーズな確認が軌道に乗るまでにはまだ先になるものと思われます。

(評議員) 資格喪失届の提出については、欠勤が多くいつの間にか出勤しなくなる、遡及して退職届が本人から出されるケースが現実的にあり、遡及喪失の場合に生じる無資格受診の返納金に関する周知広報を行うと理解が進むのではないだろうか。

(事務局) ありがとうございます。

(評議員) 健康経営に取り組む事業所が増えていることは素晴らしいが、事業所にとっての具体的なメリットや有利になる点を設けることはできるか。

(事務局) 事業所および加入者のメリットにつながるよう協会けんぽのサポート体制を強化するとともに、健康事業所宣言に取り組む事業所の数の拡大にも努めてまいります。

#### (4) 令和4年度 支部保険者機能強化予算について

(評 議 員) 被扶養者の特定保健指導の実施率が低いとのことだが、「ふくしま健民アプリ」を活用した事業はいかがか。また、「ふくしま健民アプリ」は協会けんぽとの関連はあるのか。

(事 務 局) 「ふくしま健民アプリ」は福島県の事業です。福島支部では主催する被扶養者の特定健診「出張ゼロ円健診」の際に、受診者へのポイント付与を福島県へ依頼しています。

#### (5) その他 (分析等)

特段のご意見なし