

令和4年度第1回 福島支部評議会の概要報告

1. 開催日時

令和4年7月21日（木）13:30～15:50

2. 開催場所

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）、
紺野評議員、佐久間評議員、宍戸評議員、渡邊評議員（五十音順）

4. 議題

- (1) 令和3年度 協会けんぽの決算について
- (2) 令和3年度事業報告および令和4年度の主な取り組みについて
- (3) 分析（業態別疾病構造割合）について

5. 議事概要

【事務局の変更について】

事務局より人事異動に伴う事務局の変更について、報告を行った。

【定足数について】

事務局より評議員9名中9名の出席により、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」旨の報告を行った。

【議題について】

事務局より資料に基づき説明を行い、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 協会けんぽの決算について

事務局から資料1・参考資料1に基づき、説明を行ったうえで、各評議員から意見を伺った。

【評 議 員】

法定準備金の額は、どのような根拠で数字が決まっているのか。

【事 務 局】

法定準備金は保険給付費の1か月分とされており、1か月分に相当する金額は毎年変動します。

【評 議 員】

今後の不透明な状況について理解はするものの、準備金残高が法定準備金の5.2か月分というのはいかかなものか。この場に事業主代表の立場で参加しており、この点は毎回疑義を呈さなければいけないと思っている。

ロシアのウクライナ侵攻により世界的に物価が上昇する中で、中小企業は収入の増加を見込むことは難しい。企業負担を減らしたいという思いだけでなく、事業主として社員の支出を減らしてやりたいとの思いもある。これだけ準備金残高が積みあがる中で、少しでも保険料を減額させる議論はないのか。平均保険料率10%を維持した結果が、現在の積み上がった準備金残高であり、これを維持し続ける説明をしなければいけないのではないのか。

【事 務 局】

ご意見はもっともだと思えます。

法定準備金は「インフルエンザ蔓延などの医療費変動リスクに備えるために積み立てをしなければならぬ」との健康保険法に基づいています。平均保険料率について協議いただく際には5年・10年収支見通しをお示ししていますが、今後、法定準備金が不足するシミュレーションもなされており、協会けんぽとしては中長期的な視点から少しでも長く10%を維持できるようにしていきたいと考えています。

【評 議 員】

今回の結果は、過去のシミュレーション結果と照らし合わせるとどうだったのか。

【事 務 局】

令和3年度の決算は、過去に公表した5年収支見通しにおける保険料収入・保険給付費の見通しよりも多い結果となっております。収支見通しは、日本の将来推計人口

等に基づくシミュレーションになっており、被保険者数は減少すると見込んでいたところ、日本年金機構の適用促進および大規模健康保険組合の解散により被保険者数が増加し、保険料収入の伸びが保険給付費の伸びを上回ったことにより収支差が拡大したものです。

【評 議 員】

今ほどの説明のように、想定よりも実態が良い状況となれば、準備金残高が積みあがるということになるので、しっかりと検証はお願いしたい。

【評 議 員】

(P24 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移)

三色の折れ線で対前年同月比が示されているが、4・5月の赤色（2021年度対前年度（2020年度）同月比）の動きが青色と緑色の折れ線と真逆であるのはなぜか。コロナウイルスの感染者数の影響によるものか。

【事 務 局】

コロナウイルス感染者数に関する資料が手元にありませんが、おそらくコロナウイルス感染症の第4波に関連する特異なものと思われます。

【評 議 員】

協会けんぽの医療費の動向(P25)にある「年齢構成要因」とはどのようなものか。

【事 務 局】

後日回答いたします。

【評 議 員】

今後、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行していくことは、準備金残高にどのように影響するのか。

【事 務 局】

今後、見込まれている後期高齢者医療者拠出金はP30のとおりです。

(2) 令和 3 年度事業報告および令和 4 年度の主な取り組みについて

事務局から資料 2 に基づき、説明

【評 議 員】

(P15 被扶養者資格の再確認の徹底)

社会保険労務士会としても協力しており、今年度も今月から広報を開始したところであるが、会員からはどうしても最後まで確認できない事業所があるとの話がある。

被扶養者調書が未提出の事業所は固定化されているのか。社会保険労務士会としては、引き続き協力していきたい。

(P11 保険証回収強化)

社会保険労務士会から会員へ協力をお願いしているが、肌感覚では被扶養者の回収がうまくいっていないようである。回収率を高める具体的な方策について伺いたい。

(P13 債権回収業務の推進)

令和 3 年度の保険料回収率が飛躍的に伸びた理由は何か。

【事 務 局】

(P15 被扶養者資格の再確認の徹底)

昨年度は未提出事業所への電話勧奨を 3 月に予定しておりましたが、3 月 16 日に大きな地震があったため、事業所への勧奨を差し控えたことが KPI 達成にいたらなかった要因であると考えております。なお、ご質問の未提出事業所につきましては、複数の店舗・営業所を抱える大規模事業所が固定化される傾向にあります。

(P11 保険証回収強化)

「保険証を返却しないまま退職してしまった」、「被扶養者の就職の情報が伝わってこない」などの話を事業所から伺っております。引き続きの広報の実施および新たに社会保険適用となった事業所への説明を行っていきます。

(P13 債権回収業務の推進)

令和 3 年度の実績が高かったわけではなく、例年並みです。令和 2 年度は資格喪失が遡ったことにより、500 万円、1,000 万円超の高額な返納金が発生し、現年度内に回収ができなかったために回収率が下がったものです。

遡及喪失に伴う返納金に関しては、令和 3 年度も 1,000 万円超の返納金が発生したものの保険者間調整を活用し、回収に至っております。

今後も保険証の早期回収による債権発生防止と併せて、保険者間調整を活用し返納金回収に努めてまいります。

【評 議 員】

マイナ保険証を利用することで、逆に自己負担が増える問題が取り沙汰されている

が、この問題は解消したのか。

【事務局】

診療報酬改定によりカードリーダー設置機関では初診料で30円の加算がされ、個人負担3割で9円増える問題ですが、今後の診療報酬改定により議論されていくものと思われます。

【評議員】

インセンティブ制度の見直しでは、特定健診や特定保健指導関する配分が変更されたが、これにより今年度取り組みを変更したことはあるか。

【事務局】

インセンティブ制度の見直しに関わらず、KPI 到達に向けて取り組んでいるところであり、現状の事業をしっかりと継続してまいります。

【評議員】

(P6 現金給付等の申請に係る郵送化率)

取り組み予定としている説明会はどこで開催するのか。

(P10 柔道整復施術療養費の照会業務の強化)

「不正・不当」な請求は何件か。

(P22 特定健診受診率の向上)

LINE 公式アカウント開設時期と予算はどの程度か。

【事務局】

(P6 現金給付等の申請に係る郵送化率)

日本年金機構や社会保険委員会との合同による説明会の機会をとらえて実施してまいります。

(P10 柔道整復施術療養費の照会業務の強化)

新聞等で交通事故に関する不正受給が報道されることもありますが、制度改正により不正請求・不当請求を行った施術師については、代理受領払いから償還払いへ変更が可能となりました。このような仕組みも活用しながら対応をしてまいります。

(P22 特定健診受診率の向上)

LINE 公式アカウントは7月中の開設に向けて只今準備をしておりますが、加入者に対して直接アプローチできる手法として、利用者の多い LINE を選択したものです。健診に関する情報のほか、将来的には健診以外の情報発信にも活用したい

と考えております。

費用の概要については、LINE の運用は約 117 万円、キャラクターの作成は約 44 万を要しております。

【評 議 員】

(P17 生活習慣病予防率の向上)

生活習慣病予防健診を受診していない約 4 割は健康診断を受けていないのか、あるいは他の健診を受けているのか。

生活習慣病予防健診は 35 歳以上が補助対象だが、40 歳から特定保健指導につながる人は、若いころからの生活習慣が影響していると思われる。補助の対象にもならない方にも着目した事業も必要だと思う。

【事 務 局】

(P17 生活習慣病予防率の向上)

生活習慣病予防健診を受診していない 4 割の方は、未受診または事業主健診の受診者と考えられます。なお、事業主健診を受診され、協会けんぽへ健診データの提供があったものは P19 事業者健診データ取得率の数字になります。

【評 議 員】

マイナ保険証の活用によるメリットを、支部・利用者視点でわかりやすく説明をお願いしたい。

【事 務 局】

保険証が未回収の場合でも、マイナンバーカードを用いた資格確認により資格喪失記録を医療機関が確認することで無資格受診を防止し、債権の発生は減少するものと考えられます。

また、資格喪失した方の保険請求が誤ってなされた場合でも、社会保険診療報酬支払基金がマイナンバーカードの情報を活用し、正しい加入先へ請求を振り返る「振替制度」が昨年からはスタートし、加入者にとっても無資格受診による返納金の支払いやその後の立替払いの返還手続きが不要となるメリットが考えられます。

(3) 分析（業態別疾病構造割合）について

事務局から資料 3 に基づき、説明

【評 議 員】

福島県民は血圧リスクが高いので他県との比較があると、より面白い分析になると思う。

【評 議 員】

時系列変化による呼吸器疾患が減少について、受診控えが要因の一つとの説明があったが、レセプトの件数を見ると受診控えが顕著にあったようには考えられないのではないか。

【事 務 局】

ご指摘の通りかと思えます。ありがとうございます。