

令和 4 年度 第 1 回全国健康保険協会佐賀支部評議会議事録

- ◎日 時 令和 4 年 7 月 22 日（金） 10 時 00 分～11 時 30 分
- ◎場 所 全国健康保険協会佐賀支部 7 階会議室
- ◎出席者 学識経験者（燕竹評議員、中島評議員、平部評議員）
事業主代表（西岡評議員、宮原評議員）
被保険者代表（高祖評議員、八谷評議員） 50 音順

オブザーバー 佐賀県国民健康保険課、佐賀県健康福祉政策課

◎議題

1. 2021（令和 3）年度協会けんぽ決算及び支部別収支について
2. 2021（令和 3）年度佐賀支部事業実施報告について
3. その他

◎主な意見等

1. 2021（令和 3）年度協会けんぽ決算及び支部別収支

資料 1－1、1－2 に基づき、事務局から説明。
主なご意見等は以下のとおり。

【学識経験者】

2021 年度決算について保険料収入が増加しているが、前年度に納付猶予されていた保険料が納付された影響で一過性のものであるということが理解できるよう、資料の中に追納額を内訳として示すべきではないか。また、追納された保険料額はいくらなのかお尋ねしたい。

【事務局】

2021 年度中の追納額は約 1,200 億円と試算されており、ご指摘のとおり追納分の保険料収入を除くと単年度収支差は更に減少し、約 1,700 億円の黒字となる。

【事業主代表】

返納金債権回収率 66.43%を回収金額にすると、資料 1－2 の佐賀支部収支における債権回収額の 1 億 2 百万円に相当するののか。

【事務局】

KPI で示している返納金債権回収率の 66.43%は資格喪失後受診に係るものに限ったものであるため、佐賀支部収支の債権回収金額とは一致しない。債権回収額にはその他の債権（業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権等）が含まれている。

【事業主代表】

回収できない債権も発生するとは思うが、こういった取り扱いをされているのか教えていただきたい。最終的には不能欠損で落とすことになるのか。

【事務局】

10年を経過すると、時効により債権を償却することになるが、決算上は回収不能と見込まれる債権については、貸倒引当金に計上している。時効までに出来るだけ回収できるよう法的手続きを含めて取り組みを継続していく。

【学識経験者】

令和3年度の支部別収支差について佐賀支部順位が4位とあるが、見込みと実績の乖離幅が大きいことについてどのように評価しているのか。

【事務局】

都市部では受診控えの反動で予想以上に医療費が増大したため、赤字幅が大きくなっているものと思われる。一方で佐賀支部はコロナ禍でも受診控えがあまり生じていなかったため、元々高い医療費見込みで保険料率を試算していた。結果的に都市部の赤字幅が増大したことにより、相対的に佐賀支部の全国平均分との収支差が大きくなったため、地域差が大きくなったと考えている。

【学識経験者】

保険料率を設定する際の医療費の見込みは単年度で考えているのに、平均保険料率を議論する際には中長期的に安定的な財政運営の立場を示しているのは、相反する考え方ではないか。医療費を見込む時にこそ、中長期的に考えるべきである。保険料率の計算にも大きな影響を与えており、2年後に精算があるとはいえ、ここまでの乖離は企業にとって大きな負担となっていることを認識すべきである。

【被保険者代表】

協会けんぽの保険財政は赤字構造で楽観視できないとあるが、準備金残高が更に積み上がっている状況がやはり目に留まる。佐賀支部の保険料率は全国一高い水準が続いていることもあるので、保険料率の較差を埋めるような都道府県単位保険料率の算定方法について本部は考えていただきたいと思う。

【学識経験者】

コロナ禍ではこれまでの考え方が通用しなくなっている。積み立てが必要な準備金についても、法定給付費等の1か月分相当が適正な水準なのか、この機会にその他の制度についても根本的な見直しを行い、制度の再構築をご検討いただきたい。

【事業主代表】

加入者の1人当たり医療給付費は対前々年度比で4.8%増加している。増加要因をどのように分析しているのか。

【事務局】

疾病分類別で見ると、新型コロナウイルスにより約2%程度増加しているのが主な要因である。反対に、消毒やマスク着用等の感染症対策によって、インフルエンザ等の呼吸器系の疾患においては引き下げ要因となっている。加入者の行動変容により医療費を適正化できる好事例であると捉えており、保険者としてもこのような分析結果を加入者等に啓発していく必要があると考えている。

2. 2021（令和3）年度佐賀支部事業実施報告

資料2に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

【被保険者代表】

国がマイナンバーを推進しているが、普及している感じが無い。医療機関でもマイナンバーの案内をほとんど見ないが、現在の普及率や、どのような点が障壁となっているのかお伺いしたい。

【事務局】

6月末時点でのマイナンバーカード交付率は全国では45.3%、佐賀県は45.0%と全国平均並みである。佐賀県の医療機関等では318機関がオンライン資格確認を導入している。普及の阻害要因については分析できていないが、マイナンバーカードの交付が伸び悩んでいるため、医療機関も導入を躊躇しているのではないかとと思われる。保険者としても医療機関に普及が進まない要因等を把握したうえで、適切な広報等行ってまいりたい。

【事業主代表】

様々な事業を展開されているが、医療費を下げるために事業に濃淡をつけて取り組むべきではないかと考える。佐賀支部として重視している取り組みはどのようなものか。

【事務局】

医療費を下げる取り組みとして、2つの側面で捉えることが重要であると考えている。1つ目は加入者の行動変容を促すことである。つまりは加入者に健診を受診していただき、必要な方には保健指導や早期治療を促すことで重症化を予防し、将来的な医療費適正化につなげていくということ。2つ目は医療提供体制への提言である。佐賀は人口10万人当たりの病床数が多く、1人当たり医療費と強い相関関係がある。そのため、地域の医療体制が需要に応じたものであれば致し方ないが、病床数が過剰なのであれば適正な病床数に調整する必要がある。加入者及び事業主の代表として、地域医療構想調整会議等においてデータに基づいた意見発信することが保険者の責務と考えている。

【事業主代表】

レセプト点検の査定率の数値について、全国的に見てどのような評価か教えていただきたい。

【事務局】

査定率は全国平均を下回っており、全国順位では40位である。社会保険診療報酬支払基金が各県にあるが、都道府県間で審査基準に差異が残っていることが一つの要因と考えている。今後も支払基金と連携のうえ、点検員のスキルアップも図りながら、佐賀支部の査定率向上に取り組んでまいりたい。

【事業主代表】

広報にかかる年間の予算枠はどの程度あるのか。

【事務局】

令和3年度の動画の制作・配信にかかる予算は500万円弱である。その他紙媒体による広報等を含めると広報にかかる予算は700万円程度である。本部より支部の規模に応じて割り振られる予算になるので、例年同程度となる。

【学識経験者】

主観だが、佐賀県は医療機関が多いと感じている。先ほど、医療提供体制への提言が重要であるというお話があったが、開設の認可を行う側にも働きかけを行う必要があるのではないかと。

【事務局】

医療機関等としての要件を満たしているかの調査は行われるが、周囲の医療機関数が多いから開設を認可しないということはない。開設に対して意見を提言するのは困難であるため、診療報酬で政策誘導していく必要があると考えている。診療報酬議論の場である中医協に協会けんぽも出席し意見発信をしているが、その場でデータに基づく意見発信をしていくことがやはり重要である。一例として健保連がコロナ禍において、すべての疾病において受診抑制が起きたわけではなく、生活習慣病においては受診抑制がほとんどなかったという分析結果を基に意見発信をしたことで、リフィル処方箋やオンライン診療が進んだという経緯がある。

【事業主代表】

ジェネリック医薬品の使用割合が100%になることで、どれだけの医療費軽減効果があるのかお尋ねしたい。

【事務局】

協会けんぽの加入者全てがジェネリック医薬品に切り替えた場合、合計約4,300億円の医療費軽減効果が見込めると試算している。

3. その他

資料3-1、3-2に基づき、事務局から説明。
主なご意見は特になし。

以 上

令和 年 月 日

議事録署名人 _____ 印

議事録署名人 _____ 印