

## 令和4年度第1回全国健康保険協会山形支部評議会議事録

I. 開催日時：令和4年7月15日（金）午前10時00分～午前11時40分

II. 開催場所：山形国際ホテル

III. 出席者：菅野高志 評議員、齋藤佳彦 評議員、保科裕之 評議員  
水澤孝秀 評議員、吉原元子 評議員（五十音順）

### IV. 議題

1. 令和3年度協会けんぽ決算報告
2. 令和3年度山形支部事業実施報告
3. 健康保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について

### V. 議事概要

各議題につき、事務局より資料に基づき説明。主な意見等は以下の通り。

#### 1. 令和3年度協会けんぽ決算報告

企画総務部長より説明。

#### 【水澤 評議員】

保険料が低い方が良いというのは当然であるが、重要な社会保険にかかわることであるから、安定的な運営をバランスをとっていくことが大事であると思う。来年もコロナであったり、賃金の変動であったり不透明な情勢の中で、動向を注視しながら、保険料の改定や医療費の伸び抑制等の事業を進めていただければと思う。保険料は安くしていただきたいながらも、安定的な運営、安心な運営が一番大事であると考えている。

#### 【菅野 評議員】

山形支部が全国と比較して一人当たり医療費が高いのは、高齢化によるところが主因と思うが、全国でも高齢化が進んでいる都道府県は同じような傾向か。

#### 【事務局（企画総務部長）】

一人当たり医療費の高さは高齢化が一つの要因である。高齢化が進んでいるところが医療費が高いという特徴は、データでも示されている。山形支部として全国と比較して医療費が高い要因については、年齢・疾病分類等の切り口から分析し、次回の評議会でお示ししたい。

#### 【齋藤 評議員】

令和 3 年度の決算で単年度収支が黒字であったことは喜ばしいと思う。ただし、保険料猶予分が収入に加算されたり、新型コロナの反動で一人あたり医療費が伸びたりといった特殊要因がある中で、単年度収支差 2,991 億円の黒字をどう捉えているか。

**【事務局（企画総務部長）】**

単年度収支差がプラスになったことは喜ばしいことと思うが、協会けんぽ財政の構造的なところでは、一人あたり医療費の伸びと賃金の伸びを比較すると、前者の伸びの方が上回っており、赤字構造は根本的に変わっておらず、楽観を許さない状況と認識している。

**【保科 評議員】**

保険財政の赤字構造は、どう捉えてよいか。

**【事務局（企画総務部長）】**

現在は収支差がプラスであるが、今秋に、将来の人口動向、経済状況等を勘案して、向こう 5 年間の推移を示しながら、来年度の保険料率をご議論いただく。今後、加入者の減少に伴い保険料収入が減少する一方、高齢者への支援金・負担金は団塊世代が後期高齢者になる 2025 年、団塊ジュニアが高齢者になる 2040 年を見据え、増える予測である。収支差がマイナスになっても、積みあがっている準備金を切り崩して平均保険料率 10%を少しでも長く維持したいと思っている。

**【吉原 評議員】**

準備金残高 5.2 か月分というのは、ここ 30 年くらいでは最も多く、安定的な財政のためには必要だということだが、この額は妥当なものか。

**【事務局（企画総務部長）】**

法律の規定では、保険給付費等にかかる費用の 1 か月分の準備金残高の確保が定められている。4 兆 3000 億円の準備金残高は、将来の赤字になったときに備えて蓄えている。ご参考と同じく保険運営を行っている健康保険組合では、昨年の決算で準備金残高は 6 兆円、8.5 か月分確保している。これだけ準備金残高があるなら、今から崩して少しでも保険料率を引き下げてはどうかと議論している支部もあるが、山形支部としては安定的な財政運営というのが、将来少しでも 10%という保険料率を維持するために必要ではないかと考えている。

**【吉原 評議員】**

他になければ、議事 1 についてはこれで終了してよろしいか。

**【全員】**

異議なし。

## 2. 令和3年度山形支部事業実施報告

管掌業務について各グループ長より説明。

### 【吉原 評議員】

KPI はほぼ全国上位で素晴らしいと思うが、効果的なレセプト点検は全国下位である。KPI を達成するうえで難しいところ、山形ならではの課題などはあるのか。

### 【事務局（レセプトグループ長）】

山形ではもともと正確な請求をする医療機関が多く査定につながるものが少ない。また、全国の中では支払基金の審査順位が低いこともあり、支部の点検員だけでは上位につながりにくいという特徴がある。

### 【齋藤 評議員】

先日、支部長に訪問いただき、やまがた健康企業宣言に登録したが、直接訪問することが効果的であると感じた。潜在的に、健康経営に興味のある事業所が減少し、これから登録拡大が難しくなると思われる中で、登録を促すには直接訪問して積極的に取り組んでいただきたい。

### 【水澤 評議員】

返納金や保険証の回収について、会社を退職後の個人とのやりとりは大変難儀であると心得ているが、95%以上という取り組みに感銘を受けている。100%になるというのが望ましい姿だと思うので、企業への周知・協力が必要と思う。また、マイナンバーカードと保険証が結びつくことについて、参考になる情報があれば教えていただきたい。

### 【事務局（企画総務部長）】

マイナンバーカードについて国全体での普及率は4割程度であり、国でも普及推進している。医療機関ではマイナンバーカードを利用して、健診データを確認し、トータル的なケアを進めるというのが国の大きな指針。ただし、医療機関でのカード認証の機械の設置がなかなか進んでいない。厚労省、協会本部からの事務連絡に基づき対応していかなければならないと考えている。

### 【菅野 評議員】

医療機関でのマイナンバーカードの利用は進んでいるか。また、資料43ページのジェネリック医薬品切り替え率全国1位と、45ページのジェネリック医薬品使用割合全国4位の違いは何か。

### 【事務局（企画総務部長）】

受診資格の有無の確認はできているが、医療情報の連携というところまでは進んでいない。

**【事務局（企画総務グループ長）】**

43 ページの全国 1 位はジェネリック医薬品に切り替えることでお薬の負担軽減が見込める方に通知を送っている事業の切り替え率の順位であり、45 ページの全国 4 位は全体の使用割合の順位である。

**【保科 評議員】**

重症化予防対策について、KPI という評価をするうえで数字を上げていくということが大事だと思う。協会けんぽだけでは限界があると思うが、未治療者に受診を促すため、特に行政側にどのような取組を行っているのか。

**【事務局（保健グループ長）】**

健診後、自ら医療機関を受診している方はKPIの10.2%という実績には反映していない。また、事業主においても健診後受診を促しているが、それによって医療機関を受診している方も反映していない。協会では健診後 6 か月後に勧奨を実施しており、それにもとづいて受診した方が実績に反映している。協会としても行政側からのアプローチが重要と考えており、労働局に協力依頼を行って連名で事業主へ通知を行うといった行政側の後押しをしていただいている。

**【吉原 評議員】**

それでは、議事 2 についてはこれくらいで了承してよろしいか。

**【全員】**

異議なし。

3. 健康保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について

企画総務部長より説明より説明。

**【水澤 評議員】**

インセンティブ制度の変更に伴って、ハードルが高くなったような印象である。働いている職員の皆さんにより大きな負担になって協会職員が疲弊しては元も子もないと思う。目標達成によって保険料が下がるのはうれしいことであるが、働いている皆さんが疲弊しないようにしていただきたい。

【吉原 評議員】

山形支部にとってやや厳しい改正内容であるが、職員の皆さんには粛々と進めていただければと思う。

以上、評議会の議事の経過並びに結果が正確であることを証するために、議事録を作成し、議長並びに議事録署名人はこれに押印する。

令和 4年 月 日

議長 吉原 元子 ⑩

議事録署名人 菅野 高志 ⑩

議事録署名人 保科 裕之 ⑩