

令和6年度 第1回全国健康保険協会山形支部評議会議事概要

開催日	令和6年7月16日（火）14：00～16：00
開催場所	全国健康保険協会山形支部 会議室
出席者	安食評議員、伊藤評議員、井上評議員、菅野評議員、齋藤評議員、水澤評議員、吉田評議員、吉原評議員（五十音順）
議題	1. 令和5年度 全国健康保険協会決算報告 2. 令和5年度 山形支部事業実施結果報告 3. 健康保険証とマイナンバーカードの一体化
議事概要 (主な意見等)	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とおり。 1. 令和5年度 全国健康保険協会決算報告について 事務局より説明。 【被保険者代表】 5兆円の積立金は、賃金上昇が理由の一つであるため喜ばしいことでもあるが、どんな運用をされているのか。 【事務局】 譲渡性預金としている。法令上、資金の運用については、厚生労働大臣の指定する金融機関への預金などが求められている。2023年度は定期預金の引き受けがなかったため譲渡性預金として運用したところ。その運用収入は3,200万円であった。 【被保険者代表】 国債等のより利息が高い運用も考えられるが、法律に従っているのであれば仕方ないし、お預かりしている保険料の損失を防ぐ必要もあるため、実質預けている状況にあることは理解した。 【被保険者代表】 倒産が増加しているという状況からもわかるとおり、事業所にとっての保険料負担は大変大きく、働く側からすると少しでも安くなってほしい。多額の積立金があるならば、還元を求める声も出てくるのではないかと。保険料の使い道や運用の仕方について透明性を高めることが大事だと思う。 また、65歳以上の加入者数が増加することは何か影響が出てくるか。

【事務局】

保険料の使い道については給付の適正化に努めてまいりたい。決算見込みの収入で国庫補助が 1 兆 2 千億円であるが、保険給付費の 16.4%分として国から支給されている。仮に保険料率を引き下げた場合、国庫補助の減額も議論になりかねないため、慎重な対応が必要と考える。

なお、65 歳以上の就業率が高まっているが、今後 20 歳代の新規加入者数の増加が見込めない以上、現在の 50～60 歳代が 65 歳以降もさらに高い就業率にならないと労働力が枯渇する。65 歳以上の増加は医療費の増加につながる一方、長く働いていただくことで被保険者として保険料を負担していただけるだけでなく、働き甲斐など本人の健康増進になるため、健康経営を進めている。

【被保険者代表】

赤字の健康保険組合の増加は、協会けんぽにとってどのような影響があるか

【事務局】

赤字の健康保険組合の保険料率が、協会けんぽを上回るか否かで、協会けんぽへ編入する可能性も変わってくる。どれくらいの健康保険組合が該当するかは不明。

2. 令和 5 年度 山形支部事業実施結果報告について

事務局より説明。

【事業主代表】

データヘルス計画で喫煙率の低下に取り組むとのことだが、現状と目標はいかがか。

【事務局】

喫煙者が多い製造業をターゲットとしているが、令和 4 年度は 30.9%、令和 5 年度は 30.4%。目標としては令和 11 年度 30.2%を設定している。

【事業主代表】

各種KPIに地域差は見られるか。

【事務局】

ジェネリック医薬品使用割合では、使用割合が高いのは沖縄や鹿児島といった九州地方や山形、岩手、宮城といった東北地方が多い。効果的なレセプト点検の推進で査定率は、東北地方が高い。その中では山形は低い方である。また、返納金債権の回収は山形支部も含めて東北が総じて高いといった特徴がある。その他についても、項目によって偏りがあるので、地域差についても今後注目していきたい。

【被保険者代表】

特定保健指導の実施率について、弊社では協会けんぽの ZOOM による説明会の効果で、令和 4 年

度 23.6%だったが、令和 5 年度 48.8%に上昇した。ただ、経年で対象となる方の中には辞退を希望する方もいて、今後実施者が減少しないか心配である。

また、健康保険委員向けの研修会で、集合型だけではなくリモート型も実施していただきたい。

【事務局】

リピーター対策は当支部としても悩ましいところではあるが、特定保健指導は単年で終わらせることなく、継続して生活習慣の改善につなげることが重要。引き続き指導の質の向上に向けて尽力してまいりたい。

また、健康保険委員の研修会は、昨年度は一部地域でリモート開催した。今後もリモート開催を視野に検討していきたい。

【学識経験者代表】

生活習慣病の防止に向けた啓発やコラボヘルスの推進など、健康増進や医療費の抑制につながる取組みの積み重ねが重要。一人ひとりの行動の結果が保険料率や保険財政の健全化につながることから、好循環となるよう啓発に協力していきたい。

また、建設業の特定保健指導実施率が伸びた要因は何かあるか。

【事務局】

各種広報や業界への働きかけ、職員が訪問による健康経営の普及を実施したことが影響している。健診機関において、特定保健指導の当日実施が増加していることも大きいと考えている。

3. 健康保険証とマイナンバーカードの一体化について

事務局より説明。

【被保険者代表】

災害時の受診も必要となる中で、電源が喪失した場合の受診に不安がある。資格情報のお知らせは常時持っていたほうが良いものか。

【事務局】

災害時の受診では現在の健康保険証と同様にマイナ保険証は不要とされている。なお、カードリーダーの故障時や停電時は、マイナンバーカードと、マイナポータルの画面あるいは資格情報のお知らせを提示することで受診が可能となる。資格情報のお知らせ提示以外にも受診方法はあるが、不安な場合には携帯していただいた方が良いと考える。

【被保険者代表】

資格確認証の既存加入者への発行は、マイナ保険証をお持ちでない方やマイナンバーが未登録の方などに保険者が必要と判断した場合に発行とあるが、マイナ保険証の手続きをしてもマイナンバーカードの携帯に抵抗がある人もいる。発行対象を限定した理由は何か。

【事務局】

マイナ保険証による受診を基本としているところではあるが、どうしても必要な方は申請書の提出によって、発行することが可能になると思われる。

【被保険者代表】

連合においても様々な議論があるが、例えば認知症で介護施設に入所した場合、施設側でマイナ保険証の管理が大変になるという意見がある。マイナ保険証に限定せず制度も柔軟になってもらえればと思う。

【学識経験者代表】

協会けんぽが定めるマイナ保険証の利用率の目標はいくらか。

【事務局】

11月時点で50%を目標としている。5月時点で協会けんぽの利用率とは大きな乖離がある。