

令和 6 年度 第 1 回 鹿児島支部評議会の議事概要

| | |
|--------------------|--|
| 開 催 日 時 | 令和 6 年 7 月 22 日 (月) 14 : 00 ~ 16 : 00 |
| 開 催 場 所 | 鹿児島中央ビル 6 階 支部会議室 |
| 出 席 評 議 員 | 岩重評議員、大浦評議員、川畑評議員、佐野評議員<議長>、千代森評議員、中村評議員、福留評議員、山縣評議員 (五十音順) |
| 議 題 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 令和 5 年度決算の報告について 2. 令和 5 年度支部事業計画および支部保険者機能強化予算に係る実施結果について 3. マイナンバーと保険証の一体化について 4. その他 |
| 議 事 概 要 (主な意見等) | <p>1. 令和 5 年度決算の報告について 資料に沿って事務局より説明。</p> <p>≪主な意見と回答≫</p> <p>(学識経験者)</p> <p>準備金残高が 5 兆円に積みあがっているが運用もしていないということ。 タンス預金的になっているのはいかがなものか。</p> <p>(事務局)</p> <p>準備金については健康保険法施行令で定められており口座に預けている状況。 元々は譲渡性預金としていたが、今年度より定期預金に変更している。 準備金をどれだけ貯めるのかということは他支部の意見でも挙がっているが、協会としての明確な答えはない。 将来の高齢者医療への拠出金の増大と今後の経済の見通しが難しいなかで、中長期に安定した運用をするという方針のもとで準備金が積みあがってきているのが現状である。</p> <p>(学識経験者)</p> <p>支部の評議会でこのような意見が出たということは必ずお伝えいただきたい。 準備金残高の規模としては、今年度の政府予算 112 兆円のうち、大学を管轄する文科省予算の約 5 兆円と同程度。 それほどの額が貯まっているのに運用をせず、また、協会の運営上、有効活用できる金額があるのにと、残念に思い意見した。</p> |

(事業主代表)

定期預金での運用に変わった理由を教えてください。また、どこの金融機関で運用しているのか。

(事務局)

法令上協会の資金の運用については厚生労働大臣が指定する金融機関への預金などが認められており、譲渡性預金での満期保有や定期預金は安全かつ効率的な運用が可能だが、令和5年度は定期預金の引き受けがなかったため譲渡性預金で運用していた背景がある。今年度より定期預金での引き受けがあり運用を変更している次第。

令和6年度についてどこの金融機関が定期預金を引き受けたかについては承知していない。

(事業主代表)

公的年金などは運用されているが、後期高齢者が増えているなかで潤沢な資金ではないというのなら積極的に有識者を招いて少しでも多く増やしていく努力が必要でないかと感じる。今後に向けて議論していただきたいと思う。

(事務局)

ご意見としてお伝えさせていただきます。

(学識経験者)

今年度の鹿児島支部の地域差分がマイナスであるがこれはあり得る規模なのか。

保険料率収支差の仕組みはどうなっているのか。

(事務局)

地域差のマイナス0.01%については頻繁にありえるものである。

資料3-1に過去5年間の収支差と地域差について記載をしている。また、参考資料より医療費と収入の差によってはかなりぶれが生じるということをご理解いただければ。

保険料率については、一旦見込みで算出し、実際の医療費や保険料収入による決算との差分を2年後に清算する仕組みになっている。

また、インセンティブで上位に入ると保険料率の引き下げに繋がる。

次年度の保険料率の設定についてはインセンティブ制度の順位とかかる医療費の見込みによるので、現段階ではまだ予測がつかない。

2. 令和5年度支部事業計画および支部保険者機能強化予算に係る実施結果について資料に沿って事務局より説明。

《主な意見と回答》

(事業主代表)

柔道整復施術療養費の問題については全国的に何かマークしなければならないことがあるのか。

また、鹿児島県が救命救急センターを新たに指定したがそこに搬送される機会が増えていけば高額医療が増えていく可能性はあるのか見通しを教えてください。

(事務局)

柔道整復施術療養費に対する適正化の推進については支部でも患者照会を中心に適正化の強化を行っているところであり、全国的に3部位以上・10日以上 of 施術である多部位・頻回申請が1%程度ある。そういった層に対して重点的に患者照会を通じて適正化を図っていくというのが全国的なトレンドである。

2点目の現状としてはなかなか結論としてはわからないが救命救急にかかれなかった結果重症化して医療費が高くなるというケースも考えられ判断が難しいところ。

(学識経験者)

救命救急センターができるからといって医療費が高くなるのかは一概には言えないが、地域性を加味し二次医療圏で区分すると、鹿児島医療圏について救命救急は十分足りている。

鹿児島県全体で考えるなら離島も地域救命救急センターがあるので大隅医療圏などに必要になるという論議はしていたはずである。

鹿児島医療圏においては人口当たりに対して全国平均以上にあるので医療費高騰に拍車がかかるとするのは懸念される場所であると思料する。

(学識経験者)

健診実施率について、被保険者が一定数いる事業所については担当者がいて実施できる状況にあると思うが、被保険者数が少ない事業所では推進をする担当者が健診制度を理解していない事業所もある。

送られてくる紙がたくさんあるのでもっとわかりやすくないか。

最初はどうするのかフォロー的な紙一枚もので簡単な広報資材があればよいと思う。

(事務局)

生活習慣病予防健診電話勧奨委託の事業に対するお客様からの声として「届いているのはわかっていたがその先の手続きがわかりづらかった」という意見も頂戴しているので

これからの取り組みとして分かりやすい広報内容を考える必要があると感じている。

(被保険者代表)

サービススタンダードの話に関連して将来的に申請書関係などのオンライン化の話などはあるのか。

また、健診について、生活習慣病予防健診の健診機関の予約の枠が埋まっており選択肢が狭まっていると感じる。健診を受けられる健診機関が増えてくれればと感じる。

(事務局)

電子申請化については協会けんぽが遅れている部分でもあると認識している。

協会システムの刷新中長期計画のなかで令和 8 年 1 月を目途に電子申請サービスの導入を予定しており、加入者の利便性の向上を協会全体で考えている次第である。

健診機関の数について、今年度は 99 機関と契約しているがすぐに予約が一杯になり受診したい健診機関で受診ができないという声もいただいている。

協会としても契約していただける健診機関を探してはいるが、なかなか設備や人員体制の問題で受託できないという状況。

地域の中核となる健診機関とは契約はできているところ。

(被保険者代表)

報告を受け膨大な業務をしていると感じた。また、電子申請サービスなどが業務の負担軽減につながればと感じた。

広報についてはどの年代をターゲットにするかで変わるだろうが CM 動画も素晴らしい、鹿児島支部として CM 動画広報や市電のラッピング広報を行った実感を教えていただきたい。

(事務局)

TVer や YouTube など様々な広報媒体を使用しているが広報業務は費用対効果が見えにくい。

アンケート等を行ったりするが意見を聞く機会が限られたり広報業務が明確な数値などの結果として見えてこないことは悩んでいるところ。

若い層はテレビを見なかったりするので、今後もどの広報媒体を使用するかなど考えていきたい。

(学識経験者)

新たに高額な医療費がかかるケースがいくつも出てきていると思うが、不妊治療が保険適用となった後の医療費の動向などに関するデータなどを提示してもらえれば。

(事務局)

現段階ではお示しできるデータを持ち合わせていないので次回の評議会にでもお示ししたい。

(学識経験者)

医療機関との連携が必要であると思うが、被扶養者の健診受診率が高くないのでスマホなどで健診を予約できるシステムがあればいいのではないか。

(事務局)

被扶養者の特定健診については胃の検査等がなく一般的なクリニックでも受診可能であるため全ての健診機関がネット予約の体制を取ることは難しい。
巡回健診を行っている健診機関などに関してはネット予約が可能なところもあり一部のところでは動いているという状況である。

3. マイナンバーと保険証の一体化について

資料に沿って事務局より説明。

〈主な意見と回答〉

(事業主代表)

鹿児島県のマイナンバーカードの発行率やマイナ保険証の利用率など基本的な数値を教えてください。

(事務局)

マイナンバーカードの保有率は6月末時点で鹿児島県内では78.7%、全国では74%となっている。

利用率は5月末時点で11.98%であり、全国で3番目に高い数値である。

(学識経験者)

医療機関のカードリーダーの設置状況はどの程度なのか。

(事務局)

4月時点で鹿児島県ではカードリーダーの設置状況は93.4%であり全国で見ると90.3%となっている。医師会を中心に協力体制をとっていることが大きいと考えている。

(被保険者代表)

資格確認書の有効期限が4~5年であるが何度も更新できるものなのか。

また、マイナ保険証を持っている方でも希望すれば資格確認書を発行できるのか。

(事務局)

マイナ保険証を普及することが最優先課題であり詳細な部分は決まっていない。
マイナ保険証を持っている方でも希望すれば資格確認書を発行できるのかについては、協会の立場からするとマイナ保険証を推進している立場なので是非マイナ保険証を活用していただきたいが、介助が必要な場合等様々な事情が想定されるので必ずしも発行できないという訳ではない。

(被保険者代表)

カードリーダーは薬局にも配備されているという理解でよろしいか。

(事務局)

その通り。

4. その他

(事業主代表)

インセンティブ制度について 5 つの項目のそれぞれで良い項目、頑張ったほうが良い項目はあるのか。

また、対外的にも出ているものなのか。

(事務局)

インセンティブ制度については健康診断の実施率、保健指導の実施率、保健指導対象者の減少率、未治療者の医療機関受診率、ジェネリック医薬品の使用割合の 5 つの項目となっており、評価は実施率と前年からの伸び率の総合点で採点される。

令和 4 年度の評価結果としては健康診断の実施率及び保健指導に関しては 7 位、未治療者の医療機関受診率は前年が全国 1 位であったため伸び率が影響し 46 位、ジェネリック医薬品の使用割合は 3 位である。

令和 6 年 1 月に開催された評議会の資料について支部ホームページに掲載をしているのでそちらで確認できる。

以上

特 記 事 項

機密性 1

次回評議会：令和 6 年 10 月 開催予定

今回の傍聴者：なし