

令和4年度 第1回 評議会の概要報告

開催日	令和4年7月20日(水) 14:00~15:25
開催場所	みなとみらいグランドセントラルタワー9階 神奈川支部内会議室
出席評議員	澤田委員、鈴木委員、多田委員、永野委員、中村委員、 萩原委員、丸山委員(五十音順)
議題	(1) 令和3年度決算報告について (2) 神奈川支部の概況 (3) 神奈川支部医療費分析 (4) その他
議事概要 (主な意見等)	<p><b>議題1. 令和3年度決算報告について</b></p> <p>事務局より議題1について説明</p> <p>【議長】 令和3年度決算報告について、ご意見、ご質問をいただきたい。  委員からの質問等なし。</p> <p><b>議題2. 神奈川支部の概況</b></p> <p>事務局より議題2について説明</p> <p>【議長】 神奈川支部の概況について、ご意見、ご質問をいただきたい。</p> <p>【学識経験者A】 適用事業所数が伸びているとのことだが、事業所数を増やす努力などを何かしているようであれば教えてほしい。</p> <p>【事務局】 事業所数が増加している要因としては、日本年金機構の適用促進の取組が事業所数</p>

の増加に寄与している。

**【議長】**

パートタイマーの適用拡大もあると思うが、事業所数が伸びているのに対して、加入者数はそれほど伸びていないとのことだった。パートタイマーの適用拡大がされれば、加入者数は増えるのではないかと思うのだが、それについてはどのような状況なのか。

**【事務局】**

日本年金機構は、被保険者数の多い事業所を優先に適用促進に取り組んできたが、ここ数年は、対象事業所が被保険者数の少ない事業所に移っていることもあり、事業所数の伸びほど加入者数は伸びていない。

また、パートタイマーの方を被保険者として適用する場合、それまで被扶養者であった方が被保険者となることから、被保険者数が増える一方、被扶養者数は減少する影響もあって、加入者数はそれほど伸びていない。

ちなみに、本部は、令和4年度は被用者保険の適用拡大の影響で被保険者数は減少すると見込んでいる。

**【議長】**

適用拡大されるのに被保険者数が減少するのか。

**【事務局】**

公務に従事する方のうち、現在協会けんぽの適用となっている方は、10月以降、共済組合の適用となるため被保険者数が減少することが見込まれている。

**【事業主代表A】**

令和3年度のKPIの達成状況で健康宣言の事業所数についてKPIを達成したとのことだが、どのような体制でどのような取組をしたのか教えてほしい。

**【事務局】**

支部から適用事業所に対して各種広報媒体を用いて積極的に健康宣言への参加の勧奨を実施したほか、新たに3社の保険会社と覚書を締結し、保険会社の取引先企業に勧奨をしてもらった。

また、健康宣言事業所に対する具体的な取組としては、参加事業所に「健康企業診断カルテ」を送付し、自社の現状と課題を把握いただいたうえで、自社の目標を設定していただいている。その後、毎年度、自社の1年間の取組を振り返っていただき、支部でその取組状況を評価し、取組が良好な事業所を「健康優良企業」として認定し

ている。

なお、参加事業所には無料のセミナーなども提供している。

#### 【学識経験者 A】

資料 20 ページの KPI の達成状況について、資格喪失後の 1 か月以内の保険証の回収率と、それに関連して資格喪失後に受診された方の返納金債権の回収率について未達成となっている。喪失後に保険証を回収するというのは、なかなか難しいかもしれないが、医療機関との連携で資格喪失後の保険証が使用できないようなシステムを作ることはできないのか。協会けんぽの考えを教えてください。

#### 【事務局】

神奈川支部は、加入者数が多いために喪失後受診により発生する返納金の件数・金額も多く、回収率を上げることが難しい。

従来、医療機関は、保険証によって資格があるかを確認してきたが、昨年度よりマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認によって、ダイレクトに資格を確認することが可能になった。ただし、端末を設置している医療機関がまだ少ないということやマイナンバーカードの普及が遅れていることもあり、マイナンバーカードの保険証利用はまだ進んでいない。今後これらの普及率をもっと上がれば、喪失後の受診が大きく減少すると期待している。

#### 【学識経験者 A】

私もその仕組みが普及すればよいと考える。

法的手続きによる返納金の回収に努めたということだが、催告書の送付にとどまっているのか、裁判になる案件もあるのか。

#### 【事務局】

債権回収は、まず納付書を送付し、その後、納付がない場合は、弁護士名による催告状を送付し、次の段階として法的手続きを進めるという手順をとっている。

#### 【議長】

21 ページの戦略的保険者機能関係について、健診等の実施率は新型コロナの影響もあって目標の達成ができなかったとのことだが、インセンティブ制度への影響について事務局の方で予測されていることはあるか。

#### 【事務局】

インセンティブ制度では 5 つの指標で評価される。ジェネリック医薬品の使用割合以外の 4 つは、健診実施率、保健指導実施率など、保健事業関係の指標である。イン

センチブ制度の見直しが行なわれ、従来各 50 点であった健診、保健指導の実施率の配点が各 70 点に引き上げられたため、健診等の実施率が低かった場合のマイナスの影響は、従来に比べてより大きくなる。今後、より一層力を入れて実施率の向上に努めてまいりたい。

**【議長】**

全国的に見て全体的に実施率が低ければ、神奈川支部への影響は限定的と考えられるが、影響は大きいのか。

**【事務局】**

神奈川支部は、全国的に見ても受診控えの影響が大きかった。健診実施機関では徹底的に感染症予防対策を講じていることを広報する等して、実施率の向上に取り組んでいきたい。

**議題 3. 神奈川支部医療費分析について**

事務局より議題 3 について説明

**【議長】**

令和 4 年度神奈川支部医療費分析について、ご意見、ご質問をいただきたい。

**【被保険者代表 A】**

女性のヘルスリテラシーの向上を図るとのことだが、具体的にどのようなことを行うのか。

**【事務局】**

女性の入院外の受診率が高いため、受診率の低減に向けて適切な医療情報の提供を行っていく。また、健診結果から見た各種リスク保有率では特に女性被保険者の喫煙者の割合が高いため、禁煙などに絞った広報などを進めていきたい。

**【学識経験者 B】**

女性の喫煙者の割合が高いのは興味深い。29 ページの各種リスク保有率等のレーダーチャート（女性）では、千葉や埼玉も同じように喫煙者の割合が高いが、神奈川は、他のリスク保有率は比較的低いのに対して喫煙者の割合のみ高いのはどうしてか。そのあたりの分析を行っていれば教えてほしい。

**【事務局】**

このリスク保有率については、健診時の問診結果を集計したものであるが、なぜ神奈川の女性の喫煙者の割合が高いのかということまでは分析できていない。要因を突き止めることは今後の課題と考えている。

**特記事項**

- ・傍聴者 なし
- ・次回開催 令和4年10月予定