

令和2年度第3回全国健康保険協会三重支部評議会議事概要（要旨）

1. 開催日時 令和3年1月14日 木曜日 午後2時～午後4時
2. 開催場所 全国健康保険協会三重支部6階会議室
3. 出席評議員 薄井評議員、楠井評議員、黒澤評議員、佐藤評議員、高橋評議員（議長）、中山評議員、松本評議員、真弓評議員
(五十音順)
4. 事務局 内藤支部長、福地部長、保田部長、工藤グループ長、井上グループ長、新屋グループ長、森グループ長、濱屋グループ長補佐
5. 議 事 (1) 令和3年度三重支部保険料率等について
(2) 令和3年度三重支部事業計画（案）について

議題1. 令和3年度三重支部保険料率等について

資料1及び資料2に沿って事務局から説明を行った。

《評議員からの主な意見》

【学識経験者】

新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少し生活に困窮する方への生活福祉資金の特例貸付では、12月現在で前年度から約90倍以上の約1万3,000件の貸付決定があった。しかし、月別にみると、11月から貸付決定件数は大幅に減少している。要因分析はできていないが、特例貸付を必要とする方へ行き渡ったか、または、潜在的にまだ存在している等が考えられる。

新型コロナウイルスの影響で雇用情勢は、生活保護の申請件数が増加傾向にあるものの、リーマンショック時の完全失業率5%のような急激な悪化ではなかったことは、4月以降の持続化給付金、雇用情勢助成金、生活福祉資金の特例貸付など政府各機関等による支援策の効果があったのではないかと考える。一方、新型コロナウイルス感染拡大の影響が長期化することで、ますます今後の先行きを見通すことが困難になると感じる。

【被保険者代表】

保険料納付猶予申請額が、令和2年11月現在で約1,600億円となっているが、今後も増えていく可能性はあるのか。また、納付の猶予が認められた事業所が倒産することなど、保険料の納付猶予は今後の財政にどのような影響を与えるのか。

【事務局】

新型コロナウイルス感染症の影響による納付の猶予については、令和2年2月1日から令和3年2月1日までに納期限が到来する厚生年金保険料等が対象となる。納付猶予が認められた場合は、保険料の納期限が1年間猶予され、その間の

延滞金は全額免除となる。今後の新型コロナウイルスの感染状況がもたらす経済の影響によっては、さらに納付猶予の申請が増える可能性があり、引き続き、保険料納付猶予の動向に注視してまいりたい。

議題 2. 令和 3 年度三重支部事業計画（案）について

資料 3 に沿って事務局から説明を行った。

≪ 基盤的保険者機能関係に関する評議員からの主な意見 ≫

【学識経験者】

保険証回収業務について、回収不能届を活用した電話催告等とはどういったものか。

【事務局】

従業員が退職等により資格を喪失する場合は、事業主が資格喪失届に保険証を添付して日本年金機構へ提出する必要があるが、紛失等により回収ができない場合は、回収不能届を添付することになっている。協会では、保険証を返納できない理由が紛失以外の場合は、回収不能届の被保険者情報に記載の電話番号に対して保険証回収の電話催告を行う。退職等の理由により資格を喪失しても保険証を返却せず、失効している保険証を使用して医療機関を受診した場合は、資格喪失後受診となり、協会における返納金債権の大きな発生要因となるため、協会では退職等で失効した保険証回収を重点的に実施している。

【被保険者代表】

被扶養者資格の再確認について、対象者が一覧表になって記載しているため、従業員一人一人に確認した結果を被扶養者状況リストに記入し提出することになる。事業所にとっては、煩雑な作業となり負担が大きいため、従業員個人が確認して提出できる方法に変更していただきたい。また、確認書の提出率が 100% でないことも驚きである。提出方法を変更することで、提出率も向上するのではないか。

【事務局】

協会では、被扶養者資格の適正化を目的に被扶養者資格の再確認を日本年金機構と連携して実施している。未提出の事業所には、未送達となった事業所もあることから、送付先調査等を行い、再提出を求めている。また、現行の証明書類による確認は、事業主・協会双方の負担が大きいため、未提出事業所等の対策として、マイナンバーを活用した確認方法への見直しを検討している。

【被保険者代表】

保険証回収業務について、事業所の資格喪失届を電子申請で行う際に、従業員の保険証を回収できなかった場合は回収不能届の提出を行っていなかったが、日本年金機構からは回収不能届の添付について指示はなかった。また、事業所での

資格喪失届の提出後に、従業員から保険証が返却されるときがあるが、どこに返却すればよいかわかりにくいと感じる。資格喪失届の提出の際には、確実な保険証の返却や回収不能届の添付を徹底することなどを事業所に対して、もっとわかりやすく丁寧に周知していく必要があると考える。

【事務局】

電子申請の場合であっても、資格喪失届に保険証が添付できないときは、回収不能届の提出が必要となる。また、日本年金機構による保険証の回収催告に応じない元加入者に対して、協会から直接、返信用封筒を同封した文書催告を実施し、保険証の回収強化に取り組んでいる。

【被保険者代表】

インセンティブ制度について、三重支部は令和元年度実績が25位となり、上位23支部での保険料率の減算を受けることができなかった。加入者の多くは、インセンティブ制度を認知してないため、健康になることで保険料率に影響を与えることなど、加入者・事業主に対して取り組みが進むように周知していくことが必要である。

【事務局】

協会からインセンティブ制度の広報を実施しているものの、理解度調査の結果ではインセンティブ制度に係る理解率は低い。加入者・事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解いただき、行動変容につなげることができるよう、引き続き丁寧な広報を実施していく。

【学識経験者】

債権管理回収業務について、外国人債務者に対する債権回収は、言語、文化・習慣の違いから回収に結びつけることが難しいと感じる。外国人債務者に対しては、どのような手段で債権回収しているのか。

【事務局】

債権回収では、回収が長期化することで回収率が低下する傾向にあることから、早期催告による早期回収が重要であると考え。また、催告文書では、多言語への対応として、英語、中国語、ポルトガル語により説明しているが、読めないことなどにより回収につながらないこともあることから、できる限り訪問し、身振り手振りを交えて説明することで回収に結びつけている。外国人債務者が、納付の重要性を理解することで、外国人同士のネットワークにより理解が広まることも期待できる。

【学識経験者】

生活福祉資金の特例貸付では、外国籍の方への貸付が約4割と多い。社会福祉協議会では、外国籍の方の相談窓口を設置するなど、地域福祉の推進に取り組んでいる。地域で外国籍の方を支援するためには、三重県全体で分野を超えて連携

していくことが必要であると考える。

【被保険者代表】

保険証回収業務について、失効している保険証を医療機関で使用することができなのか。資格喪失後受診は、協会にとって大きな負担となっていることから、事業所での保険証回収の徹底のほかにも、医療機関を巻き込んだ取り組みが必要であると感じる。

【事務局】

資格を喪失しても返却せず、失効している保険証を使用して医療機関等で受診した場合は資格喪失後受診となり、後日、その医療費を返納していただくことになる。医療機関では、協会の加入者の資格を確認することができないため、資格喪失後受診が発生していたが、今後は、マイナンバーカードにより医療機関がオンライン資格確認システムを通じて資格記録を確認することができるようになる。

【事業主代表】

現在、医療機関では、保険証で資格記録を確認することができないが、マイナンバーカードを保険証として利用できる取り組みが進むことにより、資格喪失後受診やそれに伴う返納金の発生が大幅に解消されると感じる。

【事業主代表】

医療機関では、受診の際に保険証の提示を徹底していることから、医療機関を巻き込んだ取り組みが進むことで、資格喪失後受診の防止効果が高まるのではないかと考える。

《戦略的保険者機能関係に関する評議員からの主な意見》

【学識経験者】

特定健診実施率・事業者健診データ取得率が低いと感じる。働く被扶養者は、事業者健診を受けていると考えられるので、被扶養者の事業者健診データを取得することができれば、特定健診受診率も向上することができるのではないかと考える。

【事務局】

現在、国において事業者健診データの取得率の向上に向けて事業主・健診機関・協会けんぽにおける3者間での提供・運用スキームについて検討している。実施にあたっては、事業者が健診機関に委託するための契約、健診機関における保険者番号や被保険者記号番号の取得及び事業者健診と特定健診の項目の差異を減らす必要がある。これら運用上の課題が解決することで、事業者から協会への事業者健診データの提供が円滑に進むことになる。まずは、事業者健診データの提供スキームが定着化するよう関係者への周知を進めていく。

【学識経験者】

事業者健診データ取得率を向上するためには、提供スキームを運用できるようにすることが重要であるので、実現に向けて取り組んでいただきたい。

【事業主代表】

特定保健指導について、Z o o mアプリを活用したW E B面談の取り組みは非常によい。具体的には、どのような方法で周知しているのか。

【事務局】

協会では、令和2年10月からI C Tを活用した遠隔保健指導を実施しており、事業所には健診結果で特定保健指導対象者に該当する者への案内の際に、W E B面談チラシを同封して案内している。

【被保険者代表】

コロナ禍における事業所の健康づくりでは、スマホ等のアプリを活用した身体活動・運動の取り組みができれば、従業員間の交流も深めること、また、利用者が多い若年期の健康意識の向上にもつながるのではないかと考える。しかし、事業所単位では、アプリの導入は費用面等で難しいので、公的機関から提供があると利用しやすい。紙媒体での取り組みでなく、スマホを活用した取り組みが効果的であると考えます。

【事務局】

コロナ禍では、対面と非対面を組み合わせた取り組みが必要になる。今後、協会では、YouTube等のS N Sの活用など、ユーザビリティを意識した全国統一的な広報を本部で検討している。アプリについては、開発・運用費用や個人情報保護の問題があることから導入は難しいが、スマホを活用した効果的な健康づくりの取り組みについて検討していきたいと考える。

【被保険者代表】

当社に特定保健指導の案内があったのだが、総務担当者に特定保健指導対象者が知られてしまうことに、個人情報上で問題はないかといったことが社内で話題になった。特定保健指導対象者からは、「会社にそこまで言われたくない」や「健診結果が会社に知られることはどうなんだ」など、健診結果を会社に知られるのが嫌だとのことであった。

総務担当者は、プライバシーを守れる会議室を用意したが、全員が特定保健指導を受けていなかったとのことであった。健診当日に特定保健指導を実施する健診機関で受診した際、「特定保健指導を受けるか、受けないか」の質問があり、「受けない」と回答するとそのまま終わってしまうので、そのときに当日か後日に対面または非対面を選択するような仕組みができればよいと考える。また、健診機関が、健診当日に特定保健指導を受けるよう積極的に勧奨・指導していくことも必要であると考えます。

【事務局】

会社は、労働安全衛生上、従業員に健診を実施し、健診結果を記録しておかなければならない。また、健診結果で特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、保健指導を受けさせるよう努める義務がある。このため、会社が健診結果を把握することに問題はない。

協会では、平成30年度から健診当日に特定保健指導の初回面談を分割して実施することができるようになったことから、委託している健診機関に対して、健診当日の特定保健指導を積極的に取り組んでいただくよう働きかけている。特にコロナ禍では、テレワークや在宅勤務などにより、会社に出勤する機会が減っていることから、健診当日の特定保健指導やWEB面談は有効な手段の一つであると考え。なお、健診当日に特定保健指導を受けなかった対象者には、協会、健診機関または委託機関から会社へ特定保健指導の案内を行うこととしている。

【学識経験者】

特定保健指導の実施にあたっては、事業所によりプライバシーの確保が難しい状況にあることも理解したうえで取り組む必要がある。

【被保険者代表】

三重支部が実施した被扶養者の集団健診の受診者数1,916人に対して、健診当日の特定保健指導実施者数が42人は少ないように感じる。

【事務局】

特定保健指導対象者となるのは、健診受診者のうち8.6%程度であり、集団健診での特定保健指導対象者は165人程度になると考える。このため、特定保健指導対象者のうち42人が受けたことは全体の約25%になり、実施率が低迷する被扶養者の特定保健指導においては効果的に実施できたと考える。

【被保険者代表】

特定保健指導については、事業所の担当者から対象者へ案内することを躊躇することがある。事業所を経由した案内だけではなく、個人へ直接案内する方法もあればよいと感じる。

【事務局】

特定保健指導の案内を躊躇することについて、50人以上の事業所であれば、産業医の設置義務があるため、産業医を活用して受診勧奨や保健指導を行うこともできるが、協会の加入事業所は、50人未満の中小企業が多く、産業医の設置義務がないことから、専門的な知識が少ない担当者のみが対応しなければならず、対応に苦慮することがあると聞く。産業医を設置していない中小企業でも、産業医等の専門家が対応を担うことができるような仕組みができればよいと考える。

【被保険者代表】

弊社では、産業医の設置義務があり、産業医から案内しているが、従業員から

「病院へ行っているから、いちいち言ってくるな」と言われることがある。そのような場合はどうすればよいのか。

【事務局】

最後は根比べになる。「事業所はあなたのことを心配して言っている」や「受けてくれないと、私は心配だ」を言い続けることなど、色々やることで受診につなげることができる。

【被保険者代表】

国では、押印手続きの見直しや電子署名の活用を促進しているが、協会の各種申請書についてどのようになるのか。

【事務局】

令和2年12月25日付けの健康保険法施行規則の改正により、各種申請書の記名・押印が不要になることとなった。このため、令和2年12月25日以降に受付する各種申請書については、記名・押印がないとの理由で返戻等の対応を行わない。現在、協会ホームページの各種申請書をダウンロードできるページには、その旨を案内している。今後の詳細な対応については、厚生労働省からの通知を踏まえ決めることとしている。

【被保険者代表】

マイナンバーを保険証として利用できる仕組みについて、令和3年3月からの開始に向けた状況等を詳しく教えていただきたい。

【事務局】

マイナンバーカードを保険証として利用できるオンライン資格確認では、マイナンバーカードを医療機関でカードリーダーにかざすことで保険証として利用することができる。医療機関では、マイナンバーカードのICチップにより医療保険の資格をオンラインで確認することができる。オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診やそれに伴う返納金の発生が大幅に解消する見込みである。なお、令和2年10月19日以降に新規で発行する保険証から個人単位番号を印字し、被保険者番号を個人単位化している。

国のオンライン資格確認については、令和3年3月の開始に向けて進めているが、医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入予定施設数は、令和3年3月で6割を目標としていたが、令和2年12月時点で19.5%と目標を大きく下回っている。また、マイナンバーカードの保険証利用の見込みについても、令和2年12月時点でマイナンバーカード交付枚数の6.4%にとどまっている。オンライン資格確認システムの導入課題として、医療機関・薬局等への周知が不十分であること、様子見の状況であること、新型コロナウイルス感染症の影響でシステムベンダーの見積もりが過大になる傾向にあることがあげられる。

マイナンバーカードが保険証として利用できることで、保険者が変わっても使

用できること、限度額適用認定証がなくても高額療養費制度における限度額以上の支払いが免除されること、初めての医療機関等でも今までに使った正確な薬の情報が医師等と共有できること、マイナポータルで自身の健診情報・薬剤情報・医療費情報を見ることができることなどのメリットがある。協会では、事業主・加入者向けにオンライン資格確認に関する周知広報とマイナンバーカードの取得要請を行うこととしている。

【被保険者代表】

令和3年3月から三重県内の医療機関でマイナンバーカードでの保険証利用ができるのか。

【事務局】

令和3年3月から順次、カードリーダーを導入した医療機関等で保険証利用が可能になる。国では、令和5年3月末に概ねすべての医療機関等での導入を目指している。また、マイナンバーカードを保険証利用できる医療機関等の情報は、厚生労働省や支払基金のホームページに掲載することが予定されている。

以上