

令和 6 年度第 1 回全国健康保険協会大分支部評議会 議事録

開 催 日 : 令和 6 年 7 月 11 日(木) 10:00~12:00

場 所 : J:COM ホルトホール大分「202 会議室」

出席評議員 : 阿部評議員、金崎評議員、河野評議員、草野評議員、藤嶋評議員、渡辺評議員
(五十音順)
評議員 9 名中 6 名出席

I 議 題

1. 2023 年度(令和 5 年度)協会けんぽ決算(見込み)について
2. 2023 年度(令和 5 年度)大分支部事業報告について
3. 健康保険証とマイナンバーカードの一体化(マイナ保険証)について

II 議 事 概 要(主な意見等)

議題 1. 2023 年度(令和 5 年度)協会けんぽ決算(見込み)について

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[事業主代表]

準備金残高が右肩上がりだが、準備金残高の適正規模の水準は示されているのか。

[学識経験者]

今後も高齢化や医療の高度化等により保険給付費の増加が見込まれるため協会の財政は楽観ができない状況にあるとあるが、10 年以上連続で黒字となっている。一方で、子ども・子育て拠出金が上乗せされるという報道もある中で、現役世代の負担が大きくなると考えている。短期的な視点で収支を見定めることも重要ではないか。

[学識経験者]

社会保険の仕組み上収支が黒字になるということは重要である。一方で資料に記載されている「準備金残高は協会けんぽの年間の財政規模の半年分に満たない額である」というのは、法定準備金は 1 か月分と定めていることを考えると問題のある表現ではないか。財政の安定を図るうえで保守的な見方になるのは理解できるが、もう少し配慮をしたほうがいいのではないか。

機密性 2

〔学識経験者〕

「現在の準備金残高は必ずしも十分な水準とは言えない」という表現は配慮が必要である。毎年危機感ばかりであるため、もう少し還元する制度を考えていただきたい。

〔事務局〕

準備金残高の適正水準についての基準は特にはない。社会保険庁時代に準備金を取り崩して赤字になったという事例を踏まえて、中長期的な視点で準備金を用意している。また、急激に保険料をあげることなくできるだけ長く保険料率 10%を維持していくためでもある。準備金は赤字でないと取り崩すことができないという規定があるので、令和 5 年度より健診の自己負担額の軽減等で還元させていただいている。引き続き皆様のご意見を伝えながら、加入者のニーズに応えていく。

〔事業主代表〕

資料によると大支部では地域差分を精算した場合、2 年後の保険料率にプラスに働くとあるが、今後物価の上昇やベースアップによる賃金の上昇が見込まれる中、地域差分の次年度保険料率での調整の考え方については今後も続いていくのか。

〔事務局〕

地域差分については 1 人あたり医療費の実績と、保険料率算定時の見込みとの差によるものであり、この実績と見込みの差分については 2 年後の保険料率算定時に精算させる仕組みとなっており、この考え方についてはご理解いただきたい。

議題 2. 2023 年度（令和 5 年度）大支部事業報告について

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

〔学識経験者〕

生活習慣病予防健診実施率の KPI72.0%は事業者健診データを含めた数値なのか。また、なぜ 3 つに分けて KPI を策定しているのか。

〔事務局〕

生活習慣病予防健診と事業者健診データは別である。国から求めている目標数値は生活習慣病予防健診、事業者健診データ、特定健診すべて含めて 65%以上とすることである。協会では、この 3 つの項目それぞれに目標 KPI を設定し、国から設定された目標に向かって取り組んでいる。

機密性 2

〔学識経験者〕

ジェネリック医薬品の現状の流通状況などを教えてほしい。

〔事務局〕

ジェネリック医薬品の全体の約 19%（1,700 品目）で出荷が限定されており、また約 13%（1,300 品目）で供給停止されているとの報道もあり、なかなか解消のめどがたっていない。こうした状況を踏まえ、国も製薬団体等に効率的な供給ができるように働きかけをおこなっている。

〔学識経験者〕

資格喪失後の受診に係る回収業務は誰に対して行っているのか。

〔事務局〕

被保険者に対して行っている。また本人から同意を取ったうえで国保と保険者間調整も行っている。

〔被保険者代表〕

KPI は全国共通なのか。

〔事務局〕

項目は全国一律であるが、目標値は支部によって異なる。

〔学識経験者〕

レセプト点検に AI は活用されているのか。

〔事務局〕

支部でのレセプト点検に関しては活用していない。
支払基金においては振り分けのために活用している。

〔学識経験者〕

マイナ保険証を使うことになると、保険証の存在意識が薄れていくため保険証の回収率は下がるのではないかと。

〔事務局〕

喪失後受診の抑制や保険証の回収については、広報・周知を徹底しており、現時点ではあまり影響はないと考えている。

議題 3. 健康保険証とマイナンバーカードの一体化（マイナ保険証）について

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

〔学識経験者〕

マイナ保険証については、利用率が低いことや別人の医療情報が結び付けられていたという報道がある中、今後どのようにメリットを伝えていく考えなのか。

〔事務局〕

広報誌やホームページやメルマガ、健康保険日より、一社日より等様々な広報媒体において、メリットや安全性などを周知していきたい。利用率が低いことに関しては、国から目標設定として50%以上の利用率を求められているので、「加入者にマイナ保険証を持ってもらうこと」及び「医療機関に声掛けをしてもらうこと」に力を入れていく。そのために、保険者協議会を通じて三師会への働きかけ等も行っていく。

〔学識経験者〕

従来の保険証の管理自体は変わらないのか。保険証の回収業務はどうなるのか。

〔事務局〕

管理自体は変わらない。保険証の回収業務は令和7年12月1日までとなる。

〔被保険者代表〕

マイナ保険証については落とした時の不安から常に携帯していないのが現状である。病院でも積極的にマイナ保険証の利用を呼び掛けているところとそうでないところがあるようである。医療機関での声掛けが重要になってくるだろう。そういったことから都道府県別利用率に差が出ていると思われる。

〔学識経験者〕

メリットである「限度額認定証が不要である」こと及び「高齢受給者証の持参が不要である」ことは現在においても同様なのか。また、「就職や転職後の保険証の切り替えが不要になります」という表現や「マイナ保険証の有効期限がない」という表現は誤解を与えるのではないか。事業主へマイナンバーの届け出はしないといけないし、マイナンバーカード自体に有効期限があるはずである。

〔事務局〕

メリットについては、今現在もそうになっている。ご指摘の表記については、今後の広報に活かしていく。

機密性 2

〔事務局〕

利用率が低調であることや安全性を疑問視する報道が多くされているが、12/2 の健康保険証とマイナンバーカードの一体化に向けて今後混乱が起きないように今のうちから利用率を上げていくのが保険者として重要な働きかけだと認識している。

〔学識経験者〕

マイナンバーカードを持っていても意思表示ができない人たちというのはたくさんいる。そういった方々への配慮をお願いしたい。

(以上)