

令和4年度第1回全国健康保険協会滋賀支部評議会議事録

開催日時：令和4年7月22日（金）10：00～12：02

開催場所：全国健康保険協会滋賀支部会議室

出席者：石河評議員、氏家評議員、大杉評議員、田中評議員、日爪評議員、
廣瀬評議員、山中評議員、山本評議員（五十音順）

事務局：西田支部長、阿川部長、浦崎部長、佐井グループ長、潟渕グループ長、
瀬戸グループ長、和田グループ長、石松グループ長補佐

傍聴者：なし

議事：（1）令和3年度全国健康保険協会決算見込みについて

（2）令和3年度滋賀支部事業実施結果報告及び滋賀支部保険者機能強化予算執行
状況について

（3）令和4年度滋賀支部事業進捗報告

議題1 令和3年度全国健康保険協会決算見込みについて

議題1について事務局より資料に基づいて説明を行った。

【議長】

国庫補助の減額措置について、法定準備金は保険給付費の1か月分相当額となるが、それを超えて新たに準備金として積み上がった場合は、国庫補助金から減額される仕組みとなっている。医療費の適正化を進めることで支出は減るが、そのことで国庫補助が積み上がると、そこから国庫補助が減額されてしまう側面がある。国庫補助率については、法律上、13%から20%の間で定めることになっているが、医療費の増大等により財政が逼迫すると予想されることから、13%だったものが、当面の間、16.4%に引き上げられている。この国庫補助は、財政危機に対処し、その健全化と制度の合理化を図るべく、健康保険法に明文化された経緯がある。また、1か月相当分という法定準備金は、過去の新型インフルエンザや、現在の新型コロナウイルスといった緊急事態に対応するために、制度化されたものである。それが法定の1か月を超えて5.2か月分にも達している状況については、来年度の保険料率を議論していく上で、しっかりと押さえておく必要がある。

議題2 令和3年度滋賀支部事業実施結果報告及び滋賀支部保険者機能強化予算執行状況について

議題3 令和4年度滋賀支部事業進捗報告

議題2・3について事務局より資料に基づいて説明を行った。

【事業主代表】

令和4年度の被扶養者の特定健診の実績について、5月までの受診者数は852名とのことだが、資料の表では364名となっている。この違いは何か。

【事務局】

特定健診は、審査機関を経由して請求があるため、現時点で確定している件数は5月までとなり、支部で把握している件数とイコールとはなっていない。

【事業主代表】

令和3年度の予算の執行状況について、コロナの関係もあるが、令和2年度と比較していかがか。また、今回、令和3年度の執行状況として報告があったが、今後は年度の途中に定期的に報告いただくことは可能か。事業の進捗確認にもつながる。

【事務局】

令和2年度は60%程度の執行率であったことから、若干だが執行率は上がっている。また、予算の執行状況の報告について、今後、四半期ごとの執行状況を評議会で報告させていただく。

【議長】

非常に大事な提案であるので、事務局においては可能な限り対応をお願いします。

【事業主代表】

決算の部分とも関連するが、様々な事業により医療費適正化に取り組んでいただいているが、支出を抑えたとしても国庫補助の減額特例措置により、新たに積みあがった準備金が減額されることには矛盾を感じる。

【事務局】

医療費適正化を進めて、保険料率10%を少しでも長く維持していくことが必要と考えている。

【議長】

中長期的な観点から2025年問題も見据えて、医療費適正化の問題を検討していく必要がある。令和3年度は全体として報酬も上がっているが、医療費の伸びには追いついていない。国庫補助率の上限は20%ということもあり、現在の16.4%からの引き上げも求めていく必要がある。

【事業主代表】

保険証のマイナンバー利用が進めば、限度額適用認定証の発行や返納金の発生抑制につながるということか。

【事務局】

そのとおり。例えば返納金について、マイナンバーで喪失後の資格が確認できれば、医療機関は次に加わっている保険者へ請求をすることができるため、喪失後受診を抑制することができる。ただし、マイナンバーカードを保険証として利用するためのカードリーダーの普及率は伸び悩んでおり、まだまだ浸透していない状況にある。

【事業主代表】

国はマイナポイントを付与するなどしてマイナンバーカードの保険証利用を進めているが、大きな企業になればなるほど入退社が多くなるので事業所でのデータ管理は大きなポイントとなってくる。そこがしっかりしないと、雇用した後に家族が怪我をして医療機関に行きたくても保険証が間に合わないとか、退職後も保険証を使用してしまうといったこともあるので、事業所と協会けんぽのシステムのつながりがもっとスムーズになればよいと思う。やはり現状、紙での手続きを続けざるを得ないのか。

【事務局】

基本的には資格の取得、喪失の手続きは、協会けんぽではなく日本年金機構が窓口となる。手続きは紙ベースが基本となるが、電子申請もできるようになっている。電子申請では自動的にデータが処理され、スムーズに保険証が発行される流れができています。資格喪失手続きについても同様だが、返却が必要な保険証は手元に残るため、やはりタイムラグは発生する。保険証の返却が若干でも遅れると、私どもから保険証返却に関する案内が送付される。

【事業主代表】

電子申請によるスムーズな手続きが進んでマイナンバーカードの保険証利用が進めば、そもそも返納金債権は発生しないのではないのか。

【事務局】

債権についてももう少し説明すると、退職後に保険証を使用する方は、退職直後に使用するケースが多くなっている。例えば、退職から5日以内の事業所からの届出が出る前に保険証を使用されるケースもあり、マイナンバーカードの保険証利用が進んだとしても債権の発生をゼロにするのは難しいと考える。

【被保険者代表】

現在は電子申請も進んできており、電子証明書を取得することで様々な手続きができるようになっている。当社でも電子申請を行っているが、それでも、扶養家族が4月に就職しているにもかかわらず、5月や6月になってそのことを言うこともある。新しい就職先で保険証が発行されるまでの間にどうしても期間があるので、前の保険証を使ってしまうようなケースは残ってしまうと思う。

【学識経験者】

資格取得や喪失手続きは、年金事務所を通しての手続きとなるが、ここでワンクッション挟んでしまう。これらの手続きを協会けんぽで直接行うような話が出ていないのか。

【事務局】

今のところそのような話が出ていない。年金事務所との意見交換などの場があるので、今後も情報交換を密にしていきたい。

【議長】

退職後、あるいは扶養家族から外れたら保険証は使用できないことを、事業主から従

業員へ周知いただくとともに、協会けんぽとしても、被保険者や被扶養者に周知していく必要がある。

【事務局】

前回の評議会でもその点についてご指摘をいただいたので、広報担当者が被扶養者向けの案内も始め、該当する事業所への案内送付も開始した。

【議長】

多受診者対策について、フリーアクセス、セカンドオピニオンといった国民皆保険の優れた仕組みがある中での対応となるが、どのようなケースが多いのか。また、レセプト点検における疑義とはどのようなものか。

【事務局】

多受診に関しては、例えば薬の転売などが疑われるケースがある。レセプト点検に関しては、保険診療に適合しているか、過剰な診療をしていないか、定められたルールに沿った診療になっているかなどを点検している。医学的判断の観点もあり難しいところもある。

【学識経験者】

KPI を意識しながら業務を進めていることを改めて感じる事ができた。その中で、組織としての取り組みとして、職員に対する研修も行っているとのことだが、法律に定められた制度を運営する中で、日々の勉強も必要で、更には生産性も向上していかなければならない職場であると思慮するが、OJT や OFF-JT 等、どのような研修が行われているのか。

【事務局】

例えば、新入社員は最初に座学中心の研修を行い、3年間現場でOJTを行った後、一般職員として業務に携わっていくような体系になっており、その後は階層ごとの研修や外部講師による研修などを受けながらスキルアップしていけるような体系となっている。滋賀支部では、毎月各グループでテーマを決めたショート研修を実施しており、更なるスキルアップに努めている。

以上