

## 令和6年度 第1回全国健康保険協会静岡支部評議会議事録

開催日時：令和6年7月17日（水） 10：00～11：30

開催場所：全国健康保険協会静岡支部会議室

出席者：足立評議員、石川評議員、瀬戸尾評議員、藤本評議員、増田評議員、望月評議員、森下評議員、森藤評議員、山田評議員（五十音順）

- 議 事：1. 令和5年度決算について  
2. 令和5年度静岡支部事業計画の実施結果について

### ○議事の経過

#### 1. 令和5年度決算について

資料1に基づき、事務局より説明。

#### 〈評議員〉

資料を見ると、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記載があるが、準備金残高の十分な水準について協会として考える目安がもしあるのであればお伺いしたい。

#### （事務局）

準備金は保険給付の最低1か月分を積み立てることと法律で決まっている。しかしながら、この先の賃金上昇率を直近10年間の平均である0.7%と仮定すると令和7年度から単年度収支が赤字になり、賃金上昇率をもう少し高く見積もって1.4%と仮定すると令和9年度から単年度収支が赤字になるという見込みとなっている。粗い試算ではあるが、数年後には準備金を取り崩す必要がある見通しであるので、準備金が保険給付の何か月分あれば十分であるとは明確にお答えできかねる。

#### 〈評議員〉

年金は長期保険であるのでかなりの積立金になるのに対して、健康保険は短期保険であるので積立金がそれほど必要ないという考え方があるが、今後の高齢化などにより財政的に厳しくなるので準備金を積み増しておきたいという考え方も理解できる。

#### 2. 令和5年度静岡支部事業計画の実施結果について

資料2に基づき、事務局より説明。

〈評議員〉

債権回収について、債務者によっては財産があるのに返納に応じない方やそもそも財産が無い方など属性が様々であり、手間暇がかかりコストもかかる分野であると思う。その中で文書や電話による連絡に反応のない方の中には、心あたりがあるのに反応しない方も多くおり、連絡がついたとしても詐欺であると思ったなどと言われてしまい、のらりくらりとかわされることも多い。そのような中で法的手続きに踏み切る段階では、支払い督促や調停、訴訟などの様々な方法があると思うが、どのような方法をとっているのかお伺いしたい。

(事務局)

令和5年度の法的手続きの内訳は全て支払い督促であり、件数は24件となっている。そのうち完納までもっていくことができたのは6件であり、労力と結果がうまくかみ合っていないと感じている。より効果的な方法がないか検討したいと考えているほか、評議員の方からもアドバイスをいただきたいと思っている。

〈評議員〉

事業所から退職する従業員に保険証の返納に関する指示や退職後に保険証が使用できないなどのアナウンスを行っているところであるが、その話を軽く受け止めてしまう退職者も多いと思う。また、返納金に関しても軽く受け止めている債務者が多いと思う。事業所からのアナウンスも引き続き必要だと思うが、協会けんぽからも広くアナウンスを行い、返納金が発生することで債務者になってしまうことの認識をしていただけるようにする必要があると考える。

(事務局)

保険証を誤って使用してしまうと保険者が負担した7割分の返納が必要になるという仕組みが一般の方に伝わりづらいということがあり、債務者の方への説明の際には丁寧に行っている。しかしながら、ご意見いただいたとおり、返納金が生じた際に早急に返納が必要という意識づけに関する情報発信はできていないので、どういった方法でできるのかということも含めて検討したい。

〈評議員〉

質問と感想を述べさせていただきたい。

まず、被保険者と被扶養者の特定健診の実施率向上に向けて、休日の実施や結婚式場での実施など様々な工夫をされていると感じる。

また、受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合について、様々な取り組みを行っていただいていると思っているが、KPIを達成できていなかった。今後、割合を向上させていく施策はあるのか。それとも現時点で打てる施策は打っていて、これ以上の上積みは難しい状況であるのか。

(事務局)

重症化予防事業の一次勧奨自体が、レセプトの到着までの期間やデータの抽出の期間を踏まえると、健診受診から6か月後くらいになる。支部ではさらに1～2か月程度で二次勧奨を実施しているが、そのくらいの期間が経過してしまうと次回の健診の結果を踏まえて医療機関の受診の検討をしたいという方も多くなる。令和6年度からKPIの設定が変わり、受診勧奨後3か月の受診率から健診受診後10か月の受診率で評価するようになり、健診受診直後の勧奨が重要になってくると考えられる。静岡支部では、健康相談として健診当日に昨年度の健診結果を見ながら受診勧奨を行っている。今後はこういった0次勧奨的な部分が重要になるのかなと考えている。

〈評議員〉

重症化予防対策に関して、中小零細規模の事業者では、医療機関に受診した時点で末期であったというような事例が職場環境としてありがちである。事業者側の立場として働きかけも必要であるが、協会けんぽとしてそういった事業者への対策を検討いただければと思う。

また、喫煙者の多い事業者へ訪問して測定会を行うという事業を行っていたようであるが、具体的にどのような測定を行ったのか。

(事務局)

沼津市と共同した事業であり、喫煙に関連した測定として肺年齢測定や呼気中の二酸化炭素濃度の測定を行ったほか、体組成計や骨密度の測定を行った。参加者を広く募るという観点から、沼津市の担当者と相談のうえ、喫煙に関する測定に限らない測定会を行うことで自身の健康について見直していただく機会として企画を行った。

〈評議員〉

中小零細規模の事業者では、事業主の禁煙に対する意識が高くても、従業員の意識が十分でないというところもある。測定会の場などが広がれば、禁煙への意識の醸成につながると考えるので、様々な対策を検討していただきたい。

〈評議員〉

被扶養者の特定健診受診率の向上に関する取り組みで、LINE を活用した広報しており、お友達登録機能により登録者数が 5,277 人まで増加している。こうした取り組みは有為なものであると認識しているが、インスタグラムなどの LINE 以外の SNS を活用した手法は検討しているのか。

また、LINE に登録している方がどれだけ受診しているかということもお伺いしたい。

(事務局)

まず、ご質問の 2 点目から回答させていただくと、運用している LINE の仕様上、登録者の情報を把握できていないため、LINE の登録の結果としてどれだけの方が受診につながっているかということも把握は困難である。

また、1 点目のご質問の LINE 以外の SNS の活用については、予算等の制約もあり LINE のみの活用にとどまっている。LINE のほか、メールマガジンによる情報発信も行っており、現状としては既存の手段を活用した広報になるだろうと考えている。

〈評議員〉

LINE の登録がどれだけ受診につながっているか把握が困難であるということであるが、健診機関から協力いただくなどして、受診者が何で健診のを知り、なぜ受診に至ったかということ把握することで、より効果的な情報発信方法として活用ができると考える。

(事務局)

1 点補足をさせていただくと、全ての会場ではないが集団健診の場でアンケートを行っており、ご指摘いただいたような内容についても回答いただくようにしている。直近では 3 月と 6 月に行っており、回答結果を踏まえて今後の事業を検討したいと考えている。

〈評議員〉

被扶養者の特定健診について、18 市町と連携してがん検診と同時実施の集団健診を行い 2,936 人が受診したとあるが、令和 4 年度と比較して増加しているのかということやその内訳が新規の方であるのかリピーターの方であるのかということ、もし分析しているようであればお伺いしたい。

また、健診機関に実施場所やオプション検査等について企画を募集して、3 月

に 20 会場 2,001 人に健診を実施したとあるが、この企画は健診機関が企画を持ち込んだものであるのか、協会けんぽが企画提案の投げかけを行ったのかお伺いしたい。併せて、オプション検査については無料で行ったのかも伺いたい。

(事務局)

まずご質問の 1 点目について、正確な数値を今持ち合わせてはいないが、令和 4 年度と比較すると微増である。県からも協会けんぽと連携して検診を実施するように市町へ依頼文書を送っていただいているところではあるが、各市町の事情により同時開催の件数を順調に増やすことができていないため、前年度から受診件数を伸ばすことができていない。

2 点目のご質問について、企画競争により募集を行い健診機関からご提案をいただいた。また、オプション検査を一部項目は無料で実施したが、腫瘍マーカーなどのものは有料で実施した。