

令和 5 年度第 1 回 福島支部評議会の概要報告

1. 開催日時

令和 5 年 7 月 18 日 (火) 15 : 30 ~ 17 : 10

2. 開催場所

ユニックスビル会議室

3. 出席者

【評 議 員】(五十音順)

伊勢評議員、江花評議員、熊沢評議員 (議長)、紺野評議員

佐久間評議員、長沢評議員、渡邊評議員

4. 議題

(1) 令和 4 年度 協会けんぽの決算について

(2) 令和 4 年度事業報告および令和 5 年度の主な取り組みについて

(3) 報告事項

①マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

②懲戒処分の公表について

5. 議事概要

【評議員および事務局の変更について】

冒頭に、宍戸氏辞任に伴う学識経験者評議員、副議長の交代、並びに人事異動に伴う事務局の変更について報告を行った。

【定足数について】

事務局より評議員 9 名中 7 名の出席により、全国健康保険協会評議会規程第 6 条により「本評議会は有効に成立する」旨の報告を行った。

【議題について】

事務局より資料に基づき説明を行い、議長が各評議員に質問・意見を求めたところ、以下の議事のとおりとなった。

(1) 令和4年度 協会けんぽの決算について

事務局から資料1に基づき説明。

【評 議 員】

共済組合へ移行した被保険者により構造的に抑えられているものの、被保険者数はわずかながら純増している。賃金が上昇傾向にあるということと並んで、雇用情勢により説明がつくものなのか。

【事 務 局】

若い方など単身者の雇用が増えて、被扶養者が減っている雇用状況があります。また、若い方は標準報酬月額が低い傾向にあります。

昨年10月の適用拡大では、協会けんぽから共済組合へは94万人が移行、逆に協会けんぽに加入した短時間労働者は全国で24万人増えています。共済組合へ移行された方々は標準報酬月額が低い方が多い傾向にあり、平均標準報酬月額を引き上げた要因となっています。令和4年度末時点では平均標準報酬月額は前年度と比べ2.3%上がっています

【評 議 員】

23年度は全国的に賃上げの動きがあり、大企業を中心に賃上げの傾向が見られると言われている。次年度以降も引き続き要請がなされていると聞くが、この傾向は標準報酬月額に反映されて、継続すると考えられるか。

【事 務 局】

福島支部加入者の標準報酬月額の推移をみても、コロナ禍の特殊な時期を除いては、年々上昇傾向にあり、今年度もこの傾向は継続すると考えております。

(2) 令和4年度事業報告および令和5年度の主な取り組みについて

事務局から資料2に基づき説明。

【評 議 員】

健診受診者について全体の数字は理解したが、男女や年代別の内訳がわかるとよい。次回で構わないので、ぜひお示しいただきたい。

また、保険証の返納に関し、返納せずに退職後も使用している人がいるのか、それとも単に返納が遅れているだけなのか。

ジェネリック医薬品の使用促進に関し、私自身も「ジェネリック医薬品希望シール」を保険証に貼付している。保険証廃止後はどのようなになるのか、教えていただきたい。

【事 務 局】

まず、保険証の返却に関してですが、無資格受診の大半が、退職から1か月以内に保険証を返納する前に発生したものです。

保険証廃止後の「ジェネリック医薬品希望シール」の代替ですが、福島支部では今年度予算でジェネリック医薬品の使用を促す文言をプリントした「マイナンバーカードケース」を作成する予定であります。

また、健診受診者の内訳については、次回評議会でお示しいたします。

【評 議 員】

様々なものが値上がりする中、生活習慣病予防健診の自己負担額が下がったのはインパクトが大きかった。個人で支払うケース、事業所が負担するケース、両方にとって受け入れられるものだったと思う。

健診結果の送付についてだが、受診した各健診機関から送付されるが、到着までに数か月かかる健診機関も中にはある。県南地域は医療機関が少ないという地域の課題があり、忘れたころに通知が届くよりも、早期に再検査や治療を開始することを考えると、早く通知が届くと良い。

【事 務 局】

健診結果の送付について、協会けんぽが委託する生活習慣病予防健診の実施要領では2週間以内の送付と定めております。

また、5年で全ての契約健診機関を一巡するよう実地調査を行っており、調査の聞き取りの中で、健診結果通知までに要する期間も確認しております。2週間を超える場合には、体制の見直し含め改善を求めています。

【評 議 員】

「被扶養者資格の確認対象事業所からの『確認書』の提出率」について、年に一度、

勤務先から提出を求められ、被雇用者一人ひとりが雇用者へ提出する確認書をイメージしたが、ここで言う「確認書」とは自分がイメージしたものを会社が取りまとめて保険者へ提出するということか、それとも何か別のものなのか。

また、未提出事業所の未提出の理由を教えてください。

【事務局】

手当支給の関係で各事業所において被扶養者の確認を行うところもあると思いますが、ここでの「被扶養者資格の再確認」とは、今現在も健康保険法上の被扶養者の条件を満たしているかの確認で、口頭確認も可としているものです。

口頭確認が難しい場合に使用していただく雛形も用意はしているものの、それらを取りまとめて提出していただくわけではなく、リスト形式のものとなっております。

未提出の理由をアンケートしたデータはないのですが、協会けんぽは小規模の事業所が多いため、届いた確認書類を見落とししているケースが多いものと推測します。健康保険料は標準報酬月額に保険料率を乗じて算出され、被扶養者の有無が影響しません。被扶養者の有無や人数により保険料が変わるのであれば、事業所折半分の保険料負担が増えるため、確認行為もきちんとしていただけたと思いますが、そうではないため、確認書が未提出になってしまう理由の一つかと思います。

【評議員】

「事業者健診データの取得」について、データを提出していなくても実際は健康診断を実施しており、データの提出方法がわからない事業所が多いのではないかと。将来の健康保険料率に反映することを各事業所が認識できるようにしてもらおうと、データ取得率も変わってくるのではないかと思う。

当社も健康診断が年に2回の年や、特定の健康診断をセットにしなければ現場に入れないケースもある。社員から同意を得る方法や提供方法がわからない事業所を選定し、具体的にわかるように説明してもらえると有難いと思う。

【事務局】

ぜひとも生活習慣病予防健診をお勧めしたいところですが、様々なご事情で事業者健診を利用されている事業所もあると思いますので、そのような事業所様にもわかりやすい広報は重要かと思いますので、わかりやすい広報に努めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

(3) 報告事項

①マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

②懲戒処分の公表について

事務局から資料 3、4 に基づき説明。