

令和５年度第３回 福島支部評議会の概要報告

１．開催日時

令和６年１月１６日（火）１４：３０～ １６：００

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、大村評議員、熊沢評議員（議長）、紺野評議員

佐久間評議員、佐藤評議員、長沢評議員、菱沼評議員、渡邊評議員

４．議題

【審議事項】

（１）令和６年度福島支部保険料率について

（２）令和６年度事業計画（案）および保険者機能強化予算（案）について

【報告事項】

（１）インセンティブ制度にかかる令和４年度実績報告について

（２）令和５年度上期の事業報告について

（３）マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

（４）その他（取材依頼（プレスリリース））

５．議事概要

【評議員の変更について】

冒頭にて、令和６年１月１日付で被保険者代表評議員に就任された佐藤評議員からご挨拶いただいた。

【定足数について】

事務局より評議員９名中９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となった。

(1) 令和6年度 福島支部保険料率／インセンティブ制度にかかる令和4年度実績 報告について

事務局から資料 1-1、資料 1-2、資料 3 に基づき説明。

【学識経験者代表】

インセンティブ制度の目的は医療費の縮減であり、減算対象を狭めた目的は効果を高めるためのものと理解するが、加入者・事業主の方々がこの制度を理解しているかは疑問である。なかなか難しいかもしれないが、幅広く理解を得られる仕組みになるとよい。

【事務局】

ご意見ありがとうございます。インセンティブ制度は条件が厳しいものがありますが、加入者の健康の保持増進が根底の目的ですので、引き続き周知広報に努めてまいります。

【被保険者代表】

次年度の保険料率について説明を聞き、納得のいく部分が多く致し方ないとの思いであるが、保険料率の引き上げの要因となった医療給付費の増加について考えられる理由は何か。

【事務局】

医療給付費の増加は福島支部だけではなく、全国的な傾向となっています。新型コロナウイルス感染症の反動もあると思いますが、現段階で医療給付費増加の理由までは把握しておりません。

【事業主代表】

福島支部の保険料率は今まで 10%未満で推移しており、令和 5 年度は 9.53%で過去最も低く、全国で見ても下から 3 番目、令和 6 年度は下から 5 番目であり、保険料率が低く算定されている事実はありがたいと思う。今回の保険料率引き上げにより増える負担については致し方ないと思うが、加入者の健康課題や懸念については、加入者に意識を持って行動していただくためにも協会けんぽの取り組みが重要であると改めて感じた。

【被保険者代表】

経済的に困難な状況が続いている中で、労働者の立場では最低賃金の引き上げによ

り少しずつ環境は改善されているが、中小企業の経営者は負担が増えており、保険料率の引き上げがあまり負担にならないような体制を長く維持していただけると、労働者としても企業としてもありがたいと思う。

(2) 令和6年度事業計画(案)および保険者機能強化予算(案)について

事務局から資料2-1、資料2-2に基づき説明。

【被保険者代表】

被扶養者の特定健診受診率が低いとの説明があったが、被扶養者はどこでどのような健診を受けているのか。当社は女性が多い職場で被扶養者となっている者はいないため、参考に教えていただきたい。

【事務局】

特定健診は40～74歳の被扶養者が対象となりますが、協会けんぽから予め受診券を被保険者住所に送付します。基本的にはご自身で予約をとっていただきますが、一般的な内科があるような契約機関での施設健診、市町村が実施する集団健診会場、協会けんぽ主催の健診会場のいずれかで受診が可能です。

【被保険者代表】

特定健診受診率が低い理由として、忙しいなど時間的な制約をイメージしていたが、対象者の年齢的に持病があって何かしらの通院をしている方も多いと思うので、皮膚科や歯科医などでも受診できる場所や機会を増やしていく、健診の実施が難しい場合でも医療機関として「特定健診は受けましたか」との声掛けに取り組んでいただけたら良いのではないかと。

保険証の未回収に関連し、今後、保険証が廃止となった場合、事業所での保険証回収は不要となり、資格喪失の届出だけで良いということによろしいか。

【事務局】

保険証廃止の際の保険証一斉回収の扱いについてはまだ判明しておりませんが、保険証廃止後の従業員退職の手続きは届出のみで良いということになります。

【事業主代表】

当社は保健指導を受けている社員が多いが、会社としての役割は保健指導を受ける環境を整えるまでであり、どのような指導を受け、社員はどのように受け止めたのか、また、面談後も保健師のフォローが続いているのか等、事業所として把握ができない。

保健指導も面談して終わりではなく、その後のフォローが重要であり、フォローが徹底できれば疾病や重症化の予防につながるのではないかと。

また、新たに追加された「未治療者受診勧奨」だが、当社では産業医に健診結果を確認してもらい、再受診が必要な社員には受診勧奨を行っている。旅客運送という仕事柄、安全への責任から、受診有無だけではなく、医師からの指導内容や業務への支障の有無まで自己申告で詳細な報告を求めている。この事業についても、受診結果の報告をはがきで求めるだけではなく、受診結果を事業主に通知するなど、もう一步踏み込んだ何らかの対応を組み込むことができないか検討をお願いしたい。また、健診当日に健診機関で結果がわかるものなのかも併せて教えていただきたい。

【事務局】

特定保健指導のフォローに関するご質問ですが、個人情報絡むことからどのような保健指導を受けたのか、種類やお声がけの内容を事業所様へお伝えすることはできないことになっております。年度単位で「特定保健指導の案内が来なくなったな」など、経過を見守りいただけると幸いです。

また、未治療者への受診勧奨についても、受診有無について協会けんぽから事業所様へお知らせはできないことになっており、事業所様で把握する方法としては従業員ご本人からの申し出が原則となります。なお、ご質問いただいた健診結果については、当日中に血液検査結果が判明する健診機関が一部あります。また、少なくとも血圧については健診日当日にその場でわかります。

【事業主代表】

事業主として従業員の健康管理や重症化予防は重要なものと考えているが、ここ最近、健康診断では判明しにくい大動脈解離などの疾病が増えているように感じており、それにどのように対応するか課題に感じていた。その点で「健康づくりの定着」は良いテーマだと思うので積極的に広報していただきたい。

【学識経験者代表】

事業計画にある「小規模事業所勤務者への生活習慣病予防健診案内の個別送付」について、説明にあった小規模事業所勤務者の受診率が 35%と低い理由はどのようなものか。

【事務局】

いくつか理由は考えられますが、他支部においても小規模事業所の健診受診率は同様に低い傾向にあります。規模の大きい事業所と異なり、事業者健診が組織として定着していない、健診を取りまとめる担当者がいない、また案内を送付しても事業主が従業員へ展開をしていないか、そもそも案内を見ていないなどの理由が考えられます。

【学識経験者代表】

クライアントでも案内を見ていないことはままあり、クライアントの中には小規模の事業所もあることから、我々も声掛けをしていこうと思う。

また、「返納金債権の発生防止」に関して、マイナンバーカードと保険証が一体化することによって、回収できなかった保険証使用による債権の発生が防げるということか、それとも資格の取得・喪失のタイムラグはどうしても発生すると思うが、それも債権発生の原因となるのか。

【事務局】

実際には無資格であっても、本人から保険証の現物提示をもって資格確認をした医療機関にはレセプトの返戻はできず、債権として本人に医療費の返還を求めることになっております。オンライン資格確認システムを導入しながら、何かしらの事情でインターネットに接続していないところもあるようで、オンライン資格確認システムを導入しているため、返戻の照会が行えず無資格受診による小口の債権が増えております。

退職等により加入資格の変更が資格確認システムに収録されると、レセプトの請求先を正しい保険者に振り替えるシステムの運用は始まっているものの、まだ不完全なところもあり課題が残っています。

【学識経験者代表】

傷病手当金と障害年金との併給による債権の発生は制度上、致し方ないとの理解でよろしいか。

【事務局】

ほとんどが月単位の請求で、受付から 10 日以内に振り込む傷病手当金と異なり、障害年金の請求は初診から 1 年 6 か月後の障害認定日以降であり、裁定にも時間を要するため、併給による債権の発生は制度上、やむを得ないものになります。

【学識経験者代表】

傷病手当金と障害年金の支給対象が重複する期間は、傷病手当金の支給期間満了間際の短い期間だけということによいか。また、併給調整による債権は全体のどの程度を占めるのか。

【事務局】

障害年金の場合、初診日が基準になりますので、かなりの期間が重複するケースが多くあります。併給調整による債権の件数は少ないものの、全体に占める金額での割合は 2～3 割です。

【事務局】

保健事業に関するご質問を多くいただき、ありがとうございます。今回は時間の都合上、説明から省いた部分になりますが、一点補足をさせていただきます。

「更なる保健事業の充実」として今年度は生活習慣病予防健診の自己負担額の引き下げ、来年度からは付加健診の対象年齢拡大を予定しているところですが、被扶養者の特定健診を魅力あるものとするよう、骨密度測定や眼底検査などの「オプション健診」を付加する事業計画がございます。現在実施ができる健診機関の確認を行っているところですが、更なる健康増進と加入者および事業主への還元に向けた協会の取り組みについてご理解いただければと思います。

(3) 報告事項 3点

- ①令和5年度上期の事業報告について
 - ②マイナナンバーカードと健康保険証の一体化について
 - ③その他（取材依頼 プレスリリース）
- 事務局から資料4、資料5、資料6に基づき説明。

【被保険者代表】

マイナ保険証の過渡期の対応について、スマホを持たない方に送付される「資格情報のお知らせ」はどの程度の頻度で送付されるものなのか。

【事務局】

基本的には、資格取得をされたときに送付がされるものです。

【被保険者代表】

そうすると、資格が変わらなければ継続して使用できるとの理解でよいか。

【事務局】

そのとおりです。未確定ではありますが、協会けんぽで検討している「資格情報のお知らせ」と「資格確認書」はカード型のものを想定しております。