

令和元年度第1回全国健康保険協会和歌山支部評議会議事録

令和元年度第1回全国健康保険協会和歌山支部評議会

開催日時：令和元年7月22日（月）14：00～16：00

開催場所：和歌山支部会議室

出席者：金川評議長、足立評議員、植田評議員、岡田評議員、貴多評議員、小牧評議員、嶋本評議員、中村評議員（評議員五十音順）

令和元年7月22日に令和元年度第1回全国健康保険協会和歌山支部評議会を開催し、評議員9名中8名が出席、その概要は下記の通りです。

議題

1. 平成30年度決算報告について
2. 平成30年度和歌山支部事業状況報告について
3. 近畿ブロック評議会参加報告について

冒頭、前任者の退任に伴い、6月10日付けで新たに委嘱した嶋本評議員を紹介。

議題1. 平成30年度決算報告について

事務局より平成30年度決算報告について、資料に沿って説明。

主な意見・質問

（被保険者代表）

決算見込みにおける保険料収入に関する「賃金の動向」には、平均標準報酬月額が前年度の28.5万円から28.8万円に上昇したとあるが、標準報酬月額は等級ごとに幅があるので、仮に給与が3千円増えていても多くの方は等級をまたぐことはなく、個人の負担する保険料は変わらないのではないかと。どう解釈すべきか。

（事務局回答）

保険料収入に関する“平均標準報酬月額”は、個人単位の等級の枠で見るとはならず、加入者全体の平均値としての標準報酬月額なので、平均標準報酬月額が上昇することは、それだけ賃金の上昇が見られた人が増えたということなので、保険料収入も増加することとなる。

（事業主代表）

事業所数の推移を見ると、事業所数が年々増加しているが、社会情勢で考えると事業所数は減少しているものと思われる。この推移は、例えば大きな健保組合の解散などで協会けんぽの適用事業所が増えたためか。または、任意適用事業所が増加したことなどによるものか。

（事務局回答）

日本年金機構が、本来加入義務のある事業所であるにも関わらず未適用となっている事業所の調査を行い、加入するよう指導に取り組んでいるが、その取組を27年度から29年度にかけて強化している。資料でもその時期に事業所数の増加割合が大きくなっており、取組の成果を反映しているものと考える。

(学識経験者)

指導によって加入した事業所や、健保組合の解散によって加入した事業所がどのくらいあるのか、わかるようであれば次回の評議会でも報告してもらいたい。

(事務局回答)

確認の上、集計出来るようなら報告する。

議題2. 平成30年度和歌山支部事業状況報告について

事務局より平成30年度和歌山支部事業状況について、資料に沿って説明。

主な意見・質問

(学識経験者)

全体的にKPI目標に向けて事業を着々と進めているものと見受けられる。特に、今までなかなか結果が出ていなかった保健事業に成果が表れたことは喜ばしい。わかやま商工まつりといったイベントでの集団健診も成功と言ってよいのではないかと。

(事務局回答)

地域のイベントに絡めることで参加しやすくしたり、今まで集団健診の設定は冬場が多かったのを、少し時期を早めたのが良い結果につながったものと考える。

(被保険者代表)

被扶養者の受診率が20%超に上昇したとあるが、それでも全国43位となると、全国1位はどれくらいの実績なのか。また、割合(率)で出しているなら、支部の規模も影響するものなのか。

(事務局回答)

全国1位は39.2%だった。

たしかに一般的には支部の規模が大きいと加入者も多くなり、率を上げるのは困難ではあるが、反面、健診機関数も多いため受診環境は小規模よりも整っているとも言える。

1位の支部もそうだが、東北地方の支部は全体的に受診率が高い傾向にある。市町村が住民健診を実施していたような頃からの意識付けが定着している地域なのかもしれない。

和歌山に関しては、健診受診率が低く、県全体の課題でもあるので、意識変容を進めていくよう地道に取り組んでいかなければならない。

(被保険者代表)

特定保健指導の当日実施を行っている健診機関が3機関のみと少ないが、何か特別な要件が必要なのか。

(事務局回答)

特別な要件はないが、特定保健指導の実施者は医師・保健師・管理栄養士に限られるため、人員確保がネックになっていると思われる。

(被保険者代表)

限度額適用認定証の使用割合が80%以上と相当高い割合だが、これだけ普及しているのであれば認定証を発行しないでも済むような扱いには出来ないのか。

(事務局回答)

国がいまオンライン資格確認の導入を進めている。それが始まればマイナンバーカードを利用して医療機関を受診できるように移行していくこととなるが、現在、限度額適用認定証の自己負担額にかかる所得区分も検討項目に含まれているところ。しかしながら、オンライン資格確認に対応できないような医療機関も存在するため、0件になるということはないものの、導入予定時期の2021年3月以降は、限度額適用認定証の発行枚数は減少するものと予想する。

(事業主代表)

保険証未返納者への催告を、資格喪失後2週間経った頃に実施しているとあるが、もう少し早められないか。返納金債権の数字の大きさに驚いたが、それだけ催告までの間に資格喪失者の保険証が使われているということではないのか。

(事務局回答)

協会けんぽで実施する前段階として、日本年金機構が保険証返納催告を実施しており、資格喪失後2週間で行う催告は、全体としては再催告という位置づけになる。

資格喪失後受診の抑制については、直接加入者へ訴えかける機会が少ないため、事業所の事務担当者を通じて周知を進めたり、医療機関に呼びかけるなどの取組を行っている。

(学識経験者)

保険証の返納が遅れる原因として、事業所と接していてよく見かけるケースでは、学生など被保険者と別居している扶養家族の保険証の回収が遅れる、というものがあり、物理的にどうしても時間がかかるケースもあると思われる。

(被保険者代表)

保険証の返納までの時間短縮の手段として、扶養家族が住んでいる都道府県支部に返納したりは出来ないのか。

(事務局回答)

実際に返納されれば、管轄の支部へ回送されることとなるが、本来は事業所を通じて返納いただくもののため、そういった周知広報の取組を進めていきたい。

(事業主代表)

今回の資料による事業報告では、様々な事業に取り組んだことは分かるのだが、事業ごとの費用対効果の評価が見えない。今後はそうした視点も踏まえた報告になるよう検討願いたい。

(被保険者代表)

被扶養者資格の再確認について、未提出の事業所が1割以上あるが、こうした事業所には最終的にどう対処するのか。

(事務局回答)

現在、今年度の再確認事業の準備段階であるが、実施の結果2年続けて未提出となるような事業所には、電話による個別の督促を行うよう検討している。

(被保険者代表)

被扶養者資格の再確認事業の徹底は、費用削減につながるので着実に実行してもらいたい。

(被保険者代表)

事業者健診データ取得率が10.1%というのは、低い印象を受ける。事業所が断る理由は何が多いのか。

(事務局回答)

事業所の事務負担が多くなる場合に断られることが多い。

健診機関を通じて健診結果のデータ提供を受けられる場合は、事業所は同意書提出だけで済むため抵抗感は少ないが、それができない場合は、事業所に健診結果の提出用データを作成してもらわなければならない。または、健診結果のコピー等の紙媒体で提供いただくことになるが、健診結果票には、特定健診以外の検査項目も記載されているため、受診者本人から同意書を取ってもらわないといけなくなるなど、事業所の負担が大きいため断念されるケースが多い。

議題3. 近畿ブロック評議会参加報告について

事務局より、資料に沿って近畿ブロック評議会の概要を説明し、参加した2名の評議員より感想を報告。

主な意見・質問

(参加者意見)

ジェネリック医薬品の工場見学では、小さな薬ひとつ作るのに様々な工夫を凝らしていることが分かり、大変勉強になった。

私自身、健康保険の制度は社会的に非常に重要なものだと思っているので、意見交換会で他支部の評議員も熱心に責務を果たすよう考えていることが分かり安心した。

(参加者意見)

ジェネリック医薬品にかかる各支部の取組の報告を行い、和歌山支部では、パイロット事業実施や調剤薬局への統計情報の提供、バスの車内広告などの取組状況を発表した。

調剤薬局と比べて、医療機関でのジェネリック医薬品の使用割合が低い現状が課題としてあるとのことだった。

国の目標で2020年9月までにジェネリック医薬品の使用割合80%を目指すとのことだが、個人として見ても、自己負担が安く済むのは良いことなので、積極的に啓発を進めるべきと感じた。

(事務局意見)

協会けんぽとしては、ジェネリック医薬品の使用促進の取組を中心としているが、最近新聞などでは、医薬品の保険適用の範囲にかかる意見も見受けられるようになり、今後はジェネリック医薬品の使用啓発以外にも、こうした政策に対する働きかけも必要となってくると考えている。

事務局より、次回評議会は9月開催予定である旨、連絡を行う。

評 議 長 _____

議事録署名人 _____