

## 令和5年度 第4回全国健康保険協会山形支部評議会議事概要

開催日	令和6年3月22日（金）10：00～12：00
開催場所	全国健康保険協会山形支部 会議室
出席者	安食評議員、菅野評議員、齋藤評議員、水澤評議員、吉原評議員（五十音順）
議題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和6年度 保険料率・支部事業計画及び支部保険者機能強化予算</li> <li>2. データ分析結果の報告</li> <li>3. マイナ保険証の利用促進について</li> </ol>
議事概要 (主な意見等)	<p>各議題につき、事務局より資料に基づき説明。主な意見等は以下のとおり。</p> <p><b>1. 令和6年度 保険料率・支部事業計画及び支部保険者機能強化予算について</b> 企画総務部長より説明。</p> <p><b>【被保険者代表】</b> やまがた健康企業宣言の登録事業所数が増えていることは喜ばしいが、加入事業所に占める割合は8%とまだまだ増やせる余地はある。加入者数が多い事業所から勧奨するなど、アプローチで工夫している点はあるのか。 また、宣言の項目で健診受診率100%を目標に掲げていただくのは良い取組と思う。登録にあたっての受診率70%以上という要件は、これを達成しなかったら取り消しになるのか。特定健診と労働安全衛生法の法定健診を一体として受診すれば70%以上になると思うが、70%とした根拠は何か。</p> <p><b>【事務局】</b> これまでは大規模事業所を中心に勧奨を実施してきた。最近、登録件数を伸ばしてきた要因は、健康保険委員が在籍する事業所に対して勧奨を実施してきたことによる。健康保険委員を登録するような健康意識の高い事業所なので、効率よく宣言の登録につながっている。 また、登録要件の健診受診率70%の根拠は、特定健診等実施計画において、保険者ごとの健診受診率目標が厚生労働省から示されており協会けんぽは65%とされている。協会けんぽ全体では65%に達しておらず、山形支部ではこれを上回る70%以上と基準として設けたもの。特定健診（生活習慣病予防健診）と法定健診は検査項目が異なり、前者は平成20年に、後者はそれ以前より実施されている。また、前者は保険者に実施が義務付けられ生活習慣の改善につながるとして推奨されてきた。後者は事業者に実施が義務付けられたもので制度として異なる。生活習慣病予防健診は健診補助があるため費用負担を抑えられるが、職種によっては胃部検査があることを理由として、法定健診のままということがかなりある。法定健診だけ受けていて協会けんぽで健診結果を把握できない場合は、保健指導や医療機関への受診勧奨につなげられず、健診の目的を達しないため、協会けん</p>

ばで把握する健診受診率を要件として設けた。

**【被保険者代表】**

生活習慣病予防健診は35歳以上を対象としているが、若年層の健康も重視する必要があるのではないか。急に病気が発症するわけではないし、取組や目標に若い世代もターゲットに組み入れながら推進していくべきではないか。

また、以前の運営委員会で、生活習慣改善として「歯と口腔」の健康についても触れられていた。歯周病と脳疾患の関連なども言われているため、取組も検討してもらいたい。

**【事務局】**

来年度からは、同意を得られた事業所から、若い方の健診結果も取得できるようになる。これを重症化予防に活用していきたい。歯と口腔の健康については、支部としても今後検討してまいりたい。

**2. データ分析結果の報告について**

企画総務グループ長より説明。

**【被保険者代表】**

山形支部はジェネリック医薬品使用割合が高いのに、医療費が全国平均よりも高い。この医療費には薬剤費が含まれているのか。

**【事務局】**

ジェネリック医薬品使用割合は数量ベースでは全国上位だが、金額ベースとは必ずしも一致するわけではない。また、受診率が高い傾向にあるので、ジェネリック医薬品使用による軽減効果はあっても薬剤費以外の要因も影響している。外来医療費から調剤を分離して集計するなど、今後分析を進めていきたい。

**【被保険者代表】**

受診率が高いという意味では、自分の場合は自発的に受診しているというよりも定期的な受診を指示されて通院している。リフィル処方箋の周知・啓蒙をすることで受診率低下につながるのではないかと考えるが、いかがか。

**【事務局】**

上手な医療のかかり方としてハシゴ受診抑止やかかりつけ医については定期的に広報を実施してきた。今後は、リフィル処方箋を含め、上手に医療費を使いましょうといった広報も推進していきたい。

**【被保険者代表】**

都道府県ごとの医療費の差に原因は何かあるか。医療費の低い県の取組は参考にできると思うので、何かヒントになるものがないだろうか。また、山形県内でも、血圧は県北部で高く山形市は低いなど考えると、フィットネスジムの有無や車の使用など何か違いがわかれば参考になる。

#### 【事務局】

支部別の医療費の差の要因は様々考えられる。特に低い支部については、取組で真似できるものがあれば参考にしていきたい。医療費の高さについては、要因の一つとして医療提供体制の違いがある。特に外来では、医療機関へのアクセスのしやすさなども影響しており、山形支部においても県の医療提供体制の会議の場において意見発信をしてきた。なお、外来医療費が高く、入院医療費が低いというのは、早期受診により入院まで重症化していないという側面もある。また、市町村ごとの医療費の違いについては、血圧では東北の各県が全国でも上位に位置している。寒さといった風土的な要因、冬季の運動不足といった要因などが考えられるが、市町村とも連携して背景の分析や対策を進めたい。

#### 【学識経験者代表】

山形が全国の中で比較すると悪いということが前提としてある中で、鶴岡市は県内では健康状態が良いようだ。他支部だけではなく、県内比較で健康状態が良い鶴岡市の取組を参考にするのも良いのではないか。

### 3. マイナ保険証の利用促進について

業務部長より説明。

#### 【被保険者代表】

山形県はマイナ保険証の利用状況が低いので、事業所としても社員にメリットを伝えていきたい。12月には保険証の新規発行が終了されるが、マイナンバーカードを持ちたくない人やマイナ保険証を利用したくない人について、保険証はどうなるのか。

#### 【事務局】

12月2日の新規発行終了以降も、1年間は今の保険証の利用は可能。マイナ保険証を利用しない場合は、資格確認書を加入者に発行する予定としている。マイナ保険証を登録していない方を対象に、職権で発行する。新たに採用される方についても同様の対応を予定しており、医療を必要としている方が医療を受けられないことがないように、丁寧に進めていく。

#### 【事業主代表】

マイナ保険証は医療機関に読み取り機器がなければ利用できないが、県内の設置状況はどうなっているか。

#### 【事務局】

県内では医療機関、薬局を含め、1,760機関で機器が設置されている。医療団体によると、県内病院では100%、診療所でも8割近くの設置率と聞いている。中には申込をしても機器が届かない、ベンダーの技術者が不足して疎通できないところもある。今後は利用促進策として、利用率の増加幅に応じてレセプト1件当たり20円から120円加算するといった支援策が講じられる。