

令和3年度第1回全国健康保険協会京都支部評議会 議事録

- 開催日時 : 令和3年7月16日(金) 15:00~17:00
開催場所 : 京都経済センター 貸会議室「3-F」
出席評議員 : 桂議長、朝田評議員、石橋評議員、大杉評議員、鈴木評議員、高橋評議員、田中評議員、中井評議員(※五十音順)
事務局 : 守殿支部長、古田企画総務部長、吉川業務部長、徳永グループ長、堀グループ長、浦崎グループ長、森山グループ長、山手グループ長補佐、小西スタッフ
議題 : 1. 令和2年度決算見込みおよび支部収支について
2. インセンティブ制度の見直しについて(令和4年度以降)
3. 令和2年度京都支部事業実施報告について

議事概要

1 開会

事務局より開会の宣言。

2 支部長あいさつ

守殿支部長から挨拶。令和2年度健康保険事業結果の概況について説明。

3 議事

1. 令和2年度決算見込みおよび支部収支

(事務局)

令和2年度決算見込みおよび支部収支について、資料1を用いて事務局より説明。

【意見なし】

2. インセンティブ制度の見直しについて(令和4年度以降)

令和4年度以降のインセンティブ制度の見直しについて資料2、参考資料2を用いて事務局より説明。

《主な意見》

- ・「指標5 ジェネリック医薬品使用割合」の取り扱いについて

【被保険者代表】

ジェネリック医薬品についての指標を外すことでジェネリック医薬品の普及が

後退することはないのか。

ダブルカウントになっているということで、インセンティブ制度の指標としないのであれば、他の手法での取り組みを検討していく必要があるのではないかと。

【学識経験者】（議長）

厚生労働省の説明では、いまジェネリック医薬品を使用するようになれば将来高齢者になった際にもジェネリック医薬品を使用する可能性が高まるということであるが、ご本人の問題ではなく、おそらく処方する側の問題であると考えます。それを考えると、もうしばらく様子を見てすべての支部での使用割合が80%を超え、100%に近づいてから見直すというのも一つの方法であると思われる。

・「指標1 特定健診等の実施率」、「指標2 特定保健指導の実施率」の評価割合について

【学識経験者】（議長）

京都支部としては伸び率のウエイトが高いほうがよいのか。

（事務局）

支部ごとの有利不利を論ずるのではなく、協会全体として考えていただきたい。

支部内で、疾病予防や健康づくりに対する加入者の行動変容を促すためのインセンティブであるという観点から伸び率を重視すべきという意見と、これまでの体制づくりの積み重ねを評価すべきという意見のバランスから現在の評価割合が設定されている。

今回の見直しでは令和4～6年の取り組みについて議論をしていただくものである。

【学識経験者】

もともとはなぜ6：4の割合だったのか。

（事務局）

インセンティブ制度は国の政策として導入されたものである。そのため当初は、導入に伴う影響を抑えるために、インセンティブ制度導入時の財源となる保険料率は0.004%から段階的に始まった。同様の考え方から、これまでの実績を重視して6：4の割合からスタートすることとなった。

大規模支部は加入者の入れ替わりが激しいことや、加入者がどんどん増加していることなどから厳しい状況にあるということもある。令和元年度の実績をもとに、割合を変更した場合の様々なパターンのシミュレーションを現在本部で行っている。

【学識経験者】（議長）

取り組みが2、3年後の保険料率に反映されるという前提で話が進んでいるということでしょうか。

（事務局）

インセンティブ制度は取り組みの2年後に反映される制度である。令和4、5、6年度の取り組みが令和6、7、8年度の保険料率に反映されることとなる。

【被保険者代表】

指標1と指標2はセットで見直さないといけないのか。指標1の特定健診等の実施率はほとんどの支部で50%を超えているが、指標2の特定保健指導の実施率は10%台や20%台の支部が多いので、セットで見直すのではなく、メリハリをつけて見直すのもよいのではないかと感じる。

（事務局）

基本的には健診と保健指導はセットであるという考え方に基づいている。しかしながら指標ごとに割合を変えるという意見はこれまでなかったが、そのような考え方もありうる。

【学識経験者】

実績も伸び率もどちらも大事であるという考え方からすると、5：5にするのがよいのではないかと感じる。

【学識経験者】（議長）

次回の評議会でもシミュレーション結果を踏まえて議論していただくこととしたい。

- ・「加算減算の効かせ方の見直し」について

【被保険者代表】

他の健保組合等と比べて、協会けんぽのインセンティブ制度の財源に対する負担はどれぐらいのものか。他の健保組合等と均衡のとれたものにすべきである。協会けんぽの配分方法ではメリットが少ないのでインセンティブが効きづらいのではないかと感じる。よく頑張った支部に配分するという考え方から、対象支部を絞ってよいのではないかと感じる。

（事務局）

大規模支部は拠出額が大きいので、上位になった場合には多くの配分が必要となるので保険料率への影響が小さくなるという課題がある。

健保組合等では取り組みが進んでいない健保組合等に課したペナルティを取り組みが進んでいる健保組合等に配分する方式である。ペナルティを課される健保組合等の規模が小さいと、配分する金額が少なくなるということもありうる。

【被保険者代表】

財源とするインセンティブ分保険料率の引き上げは難しいかもしれないが、制度が機能しないといけないので、運営が厳しくならない範囲でインセンティブのつけ方を考えていかなければならない。

【事業主代表】

保険料率の引き上げはよくない。対象を絞って多く配分されるようにすれば、支部も一生懸命取り組むようになると考える。

【学識経験者】

対象を絞るやり方がよいと考える。

・インセンティブ制度全体について

【学識経験者】（議長）

特定健診の受診率や特定保健指導実施の効果等が指標とされている。これらの指標の数字は毎年手に入るものである。他にも、単年ではなく長いスパンで加入者の循環器疾患や糖尿病の発症者の数をどれだけ抑えられたかを指標としてはどうか。努力することによって発症者が減るような取り組みを指標としてインセンティブを与えていく必要がある。これは短いスパンでは把握できない。指標の見直しを検討していただきたい。

協会けんぽの加入者は将来的には国保に戻っていく。保健指導と介護予防を一体的に進めていくために、切れ目の期間の発症防止や医療費抑制が大事である。国保に戻る前の段階で協会けんぽや健保組合等が発症をどれだけ抑えていくかが大事である。発症防止の観点から指標を組み込むよう検討いただきたい。

3. 令和2年度京都支部事業実施報告について

令和2年度京都支部事業実施報告について資料3を用いて事務局より説明。

《主な意見》

【学識経験者】

限度額適用認定証は便利であるが、毎年申請せずに済むようにはならないのか。

（事務局）

マイナンバーカードの健康保険証としての利用が進めば所得区分が把握できるようになるので、限度額適用認定証の発行は必要なくなるが、現状では保険証と

は別に減額適用認定証を発行する必要がある。

【学識経験者】

とても便利な制度なので、そこまで広まってないのが不思議である。

(事務局)

急遽入院となった場合に、遠方の加入者は手続きが間に合わないことがあるためだと思われる。

【事業主代表】

コロナ禍において病院に行くということがはばかれたので、人間ドックを受けると意識が抜けていた。どこの病院もコロナに右往左往している雰囲気が漂っている。逆にコロナ禍において人間ドックを受けてはいけないというイメージを持っていた。コロナ禍でも健診を受けられる医療機関があるという広報をもっと行ったほうがよいのではないか。

(事務局)

厚生労働省の通知によって、令和2年4～5月の緊急事態宣言時に健診事業が一時中止となった。そのイメージが残っているのではないかと思われる。その後通知が改正され、緊急事態宣言下でも感染対策を実施していれば健診や保健指導を実施してよいこととなった。それを受けて健診機関や保健指導専門機関は感染対策のもと再開したことを周知したつもりではあったが、うまく伝わっていなかったのかもしれない。いかに安全かという周知広報を健診機関等とともにさらに進めていきたい。

【被保険者代表】

ジェネリック医薬品の重大事案の影響はどれほどのものか。

(事務局)

加入者がジェネリック医薬品の使用をやめるのではないかと懸念があったが、現在の数値を見る限り使用割合は下がってはいない。しかし、品質問題によって安定供給に影響があり、出荷調整が行われている。そのため、例年8月に送付しているジェネリック医薬品軽減額通知の送付は見合わせ中である。

令和3年度第1回京都支部評議会終了。

以上