

令和3年度第3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10月28日(木) 15:00~17:00

開催場所 : ヤサカ四条烏丸ビル 第2会議室

出席評議員 : 桂議長、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、中塚評議員
(※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、浴畑主任、北島主任、小西スタッフ

議題 : 1. 令和4年度平均保険料率について
2. インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法
と見直しについて
3. 令和4年度支部保険者機能強化予算について

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。協会のコロナ禍における上期の事業の進捗状況、昨年度の医療費の減少と予防健康づくりの概要について説明。

3 議事

1. 令和4年度平均保険料率について

(事務局)

令和4年度平均保険料率について、資料1、2を用いて事務局より説明。

《主な意見》

① 平均保険料率について

【被保険者代表】

コロナ禍で準備金が積み上がった中で議論はあると思うが、長期的なシミュレーションで見れば楽観視できないので10%維持は致し方ないとする。ただ、10%はひとつの基準であり、ある意味ボーダーラインであると感じる。一度下げるとその後には引き上げやすくもなるので、そういった意味でも10%を維持していただきたい。

また、当初の予定よりマイナスに落ち込むのが新型コロナの影響により、先に延びていると考えられる。収支をプラスに持っていく方策の計画期間が延び

たことを有効に活用していただきたい。

【事業主代表】

10%が限度と思われ、これ以上下げることも上げることも難しいと感じる。

【事業主代表】

10%維持で致し方ないと感じるが、我々のような零細企業はコロナの影響が大変ある。零細企業にとっては保険料の上昇は大変困る。なかなか賃金が上がらないので、なんとか10%を維持できるよう努力していただきたい。

【学識経験者】

現在、コロナワクチンは全て税金で賄われているが、今後保険料で賄うなどの話は出ていたりするのか。

(事務局)

インフルエンザの予防接種も「予防」なので保険適用になっていない。予防接種というカテゴリにいる限りは「予防」なので、保険からの支出は基本的にないと思われる。ただ、今後経口薬等の治療薬が開発された場合、「治療」に当たるので保険適用になることも考えられる。

【被保険者代表】

10%維持は致し方ない。賃金が上がらない中で、今後平均保険料率が10%を超えることのないようにしていただきたい。

② 保険料率の変更時期について

《特に意見なし》

2. インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等と見直しについて

(事務局)

インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等と見直しについて資料3、参考資料を用いて事務局より説明。

《主な質問・意見》

① 令和2年度の実績評価方法について

《特に意見なし》

② 見直しについて

〈論点1〉「評価割合の見直し」について

【被保険者代表】

論点の前に、資料3の22ページにある「見直し（案）策定にあたっての基本的な考え方」の⑥にもあるが、以前より大規模支部は不利になるのではないのかという意見があったが、どのように配慮していく方向性にあるのか教えていただきたい。3つの論点でのシミュレーションでも加入者数の多い支部は下の方にいるので、特に都市部へはどのような配慮をするのか。

（事務局）

「具体的な見直し（案）の検討状況」のD、E、Hが配慮に該当する。伸び率のウェイトを高めることで、大規模支部にとって若干プラスに働くこととなる。

さらに、減算対象支部を2/3に拡大することで、加入者が多い上位10支部のうち4支部が減算対象支部に入ることになる。しかし、そのように見直して減算支部に入ったとしても、返ってくるものが少ないと、果たしてインセンティブになるのかということもあるので、この場で議論していただいているところである。

【被保険者代表】

大規模支部の順位が分散し、バランスが取れる方法を今後考えていただきたい。

（事務局）

令和元年度において京都支部は22位であったのでギリギリ減算対象支部ではあったが、保険料率は上がっており、インセンティブをあまり実感できなかった支部である。そうしたこともあり、インセンティブ効果を高めるために減算支部を絞る、という案に京都支部としては賛同している。

協会のインセンティブ制度の趣旨は、料率に差をつけることが目的ではなく支部間の事業の均てん化を図ろうというのがもともとの趣旨である。この議論をしていると「うちの支部にとっては不利である」などの話が出がちであるが、逆に言うと、そこが支部の課題であるともいえるので、その項目の数値を上げることで、伸び率が上がり、上位支部になる可能性もある。

〈論点2〉「ジェネリック医薬品使用割合の指標からの除外」について

【被保険者代表】

これまでの努力という観点や薬剤も順次開発されていくので、完全に除外となると、これからさらに高額な医薬品も出てくるという懸念材料も残るので、ジェネリック医薬品の指標は残すのでよいのではないか。

【事業主代表】

ジェネリック医薬品は相当浸透していることもあり、自分自身もジェネリック医薬品を選択している。除外してもよいのではないかと感じる。

〈論点3〉「インセンティブ制度の減算対象支部の見直し」について

【被保険者代表】

せっかくであれば、意欲を高めるためにも絞り込むという方向性で進めていただければよい。

【事業主代表】

減算対象支部を狭めて、金額的に大きなインセンティブが付与されるべきか、拡大してたくさんの支部に広く付与すべきか、難しいところではあると感じる。

(事務局)

インセンティブが付与される範囲を広げると財源が必要になり、それを保険料で賄うことが、この制度の一番の課題である。広げることは良いことという考え方もあるのだが、財源をどこから出すのかが大きな問題になってくる。準備金から出せないかという話もあったが、これについては法律上不可能なので、今後別の財源について議論していく中で、拡大ということが有効な手段となる可能性もある。

〈その他〉

【学識経験者】(議長)

指標1と2は、基本的にはアウトプットの評価であるといえる。アウトカムの観点からいうと、この指標は重要ではないのではないかと感じる。この2点は以前から大事な指標であるといわれているが、これはあくまでも、どれぐらい事業量をこなしたかにウエイトが置かれている。この2つの指標については、もう少し評価の重みを軽くしても良いのではないかと感じる。

この5つの指標以外にもアウトカムを評価できる指標を加えていく必要があるのではないのか。もう少し健康に関してアウトカムとしてどれだけ評価するのかというものの指標を作り、インセンティブ評価をしていかないといけないと感じる。例えば、生活習慣病の予防ということにウエイトを置かないといけないと考える。レセプトでも発症等いろいろなことが把握できるので、生活習慣病の予防という観点をもう少し評価指標に取り入れる必要があるのではないかと感じるので、検討していただきたい。

(事務局)

特定健診・特定保健指導が始まって10年以上経過している。健診・保健指導が医療費の適正化や健康増進につながっているかは、現在協会でも研究の最中である。今回ご意見いただいた内容等については、次の指標を見直していく際の意見として本部に報告いたします。

3. 令和4年度支部保険者機能強化予算について

(事務局)

令和4年度支部保険者機能強化予算について資料4を用いて事務局より説明。

《主な意見》

【被保険者代表】

「分析結果に基づく事業展開」の中にある、『相対危険度1.8以上』について、分かりやすく表記してほしいと、以前意見させていただいた。今回、具体的に記載いただいたので、事業所等に周知する際にも、分かりやすく説明していただくようお願いしたい。

【学識経験者】(議長)

これまでの話を聞いていると、35歳の時に節目の健診となり、以降もずっと健診を続けていただくかたちになっているが、35歳の時点で様々な課題を抱えた方がいらっしゃるものがはっきりしてきているということで、それよりも前の世代の方々にどう働きかけていくかが大切だと感じる。

大学等を卒業し、就職すると20歳代から徐々に変化が出てくる。メタボの一番の目安となる体重増加は、男女問わず誰しもが経験することだと思われる。いろんなデータを分析する中で、若い世代のときに体重の増加があるグループと、そんなくないグループがいると思うが、それが35歳以降の健診にどのように関連してきているのか等の支部のデータが分かるとよいし、体重の変動がレシピトにおける(生活習慣病の)発症とどう関係してくるのかが分かると非常によい。

一番簡単な健康管理は体重を自分で見ていくということなので、将来的に健康づくりにインセンティブを与えて、若い時から体重の変化をきちんと見て、増加に気づいた時点でどのような行動変容を起こしていくかのシステム作りがしていけるとよい。そうすると35歳の健診時に、遅かったなと感じることも減ると思われる。最近の体重計には体脂肪計も表示されるものが多く、比較的安価なもので健康管理がしやすいので、そういう工夫もしていただきたい。

女性の場合は、痩せが増えてきており、平均体重よりももっと痩せている方たちがいるので、そういった方の健康管理をきちんと見ていくことが必要である。

そのための情報を支部で分析していただいて、広く提示していただけるとありがたいので、可能であればこういったことも検討していただきたい。

【学識経験者】

「地域別医療費・健診データに基づく事業展開」について、対象者は協会けんぽの加入事業所と関係団体となっているが、大学と連携しても面白いと感じる。医科大学などは、京都府民の健康管理のデータを集めているので、大学にとってもよい効果があり、協会けんぽにとっても医療費削減へとつながると感じる。

(事務局)

大学との共同研究というカテゴリがあり、支部の調査研究事業として、レセプトデータを共同で分析するなど、過去に京都大学と3年間行っていた。現在は本部が主導となり、調査研究事業を4大学と行っている。令和5年度以降は、本部のテーマに基づいて支部が連携して調査研究を行っていく方向に変わっていく予定。予算の出方も変わってくるので、その中で大学との共同研究も検討していきたい。

今年度については、京都府に個人情報識別されないレセプト情報を提供して共同分析する事業をしている最中なので、そこに大学の教授等が参加いただくことになっている。

令和3年度第3回京都支部評議会終了。

以上