

令和4年度第3回全国健康保険協会徳島支部評議会議事録

○日時：令和5年1月11日（水）14時00分～16時00分

○場所：全国健康保険協会5階会議室

○出席評議員（五十音順 敬称略）

井内評議員、牛田評議員、小笠評議員、北島評議員、中内評議員、平井評議員、水ノ上評議員

○議事次第

1.令和5年度 都道府県単位保険料率について（インセンティブ制度の令和3年度実績を含む）

2.令和5年度 徳島支部事業計画及び支部保険者機能強化予算について

○議事内容要旨

1.令和5年度 都道府県単位保険料率について（インセンティブ制度の令和3年度実績を含む）

事務局より資料 A、B、C、D、E に基づき説明し、ご意見をいただいた。

2.令和5年度 徳島支部事業計画及び支部保険者機能強化予算について

事務局より資料 F、G に基づき説明し、ご意見をいただいた。

（主な議論の概要）

1. 令和5年度 都道府県単位保険料率について
（インセンティブ制度の令和3年度実績を含む）

【主な意見】

《被保険者代表》

被用者保険の適用拡大で被保険者数が減少したことで保険料収入が1,143億円、保険給付費が146億円減少したとのことだが、同じ被保険者数の減少で、保険料収入と保険給付費に大きな差があるのは何故か？

《事務局》

保険料収入は「被保険者数」、保険給付費は「被扶養者を含めた加入者数」と試算する

数値が違うためである。

また、一人当たり医療給付費の伸びによる影響だけでなく、出産育児一時金の引き上げなどの現金給付の増加を見込んだことで、保険給付費全体の減少額が減ったことも要因。

《学識経験者》

平均保険料率との乖離について、上限を設けることを過去に検討したことはないのか。

《事務局》

最近では、他支部の評議会において、平均保険料率との乖離の上限・下限を設けてはという意見が上がっているが、具体的な議論は行われていない。

政府管掌健康保険から、2008年に協会けんぽが発足した段階で全国一律の保険料率から地域の医療費を反映した都道府県ごとの保険料率にするという理念があった。各都道府県の保健事業等の取り組みにより、医療費が削減されれば、保険料率に反映することを目的にスタートしたものであり、協会けんぽ発足の経緯もあって、これまで、保険料率の上限を設けるという議論は進んでこなかったものと理解している。

《学識経験者》

協会けんぽが設立して以来、全国一律の保険料率への見直しの議論はしていないのか。

《事務局》

協会ができた当時は8.2%で全国一律だったが、都道府県の取り組みが料率に反映されないデメリットがあったため、各都道府県の取り組みで保険料率を変えたほうが良いという議論と国の趨勢の中でこの形になった。ただし、都道府県単位の保険料率格差が拡大し続けている現状から、全国一律に見直したほうが良いのではないかという意見も出ている。

《事業主代表》

なぜ地域格差が生じているのかという部分に踏み込んだ詳しい説明が必要。それを含め今後の展望を考えるべき。例えば全国一律の保険料率、ブロック別などの考え方もある。そこに至った経緯とともにしっかり検証してほしい。支部長の意見については資料Cの内容でいいと思う。

また、収入が減ったが支出が減らないという点について、医療費のかからない健康な人が抜けてしまったということも考えられる。

なお、全国一律の保険料でサービスの良し悪しがあれば、不公平感が生まれると思う。そういったことを踏まえて、料率の仕組みはどうあるべきかをもう一度考える必要が

ある。

2.令和5年度 徳島支部事業計画及び支部保険者機能強化予算について

【主な意見】

〈被保険者代表〉

多受診者への適正受診に向けた指導について、具体的な案はあるか。

〈事務局〉

多受診者への対応としては、一か月あたりレセプト枚数が一定以上ある方に対して、診療の状況等をお伺いするなど受診の適正化を図っている。多受診の取り扱いについて県医師会とある市が連携し取り組むことによって、適正受診につなげていった例がある。徳島支部としても県医師会から協力をいただくためのアプローチを含め、より効率的な多受診の抑制ができる方法を模索している。

〈被保険者代表〉

健診について、生活習慣病予防健診等の自己負担額減額は、加入者にとってメリットがあると思うので、広報等をしっかり行い周知してほしい。

〈事務局〉

これまで自己負担率は38%であったが、4月から28%に下がる予定。ホームページやメールマガジン等の広報に加えて、関係団体を訪問し説明を行うなど、積極的に広報を実施する。

〈被保険者代表〉

適正受診に関する勧奨通知書を送付予定となっているが、時間外受診をよくされている方に送るとのことか。

〈事務局〉

「時間外受診を繰り返していて、なおかつ緊急性のない病名」などを判別できれば対象者を抽出して送付したいと考えている。他支部においても同様の事業を行っている支部があるが、外部委託で協会の保有するデータを渡して細かく分析している。当支部ではまだ分析が進んでおらず、対象者が何人いるのか分からない状態であるため、まずは分析を進めて対象者を絞り込むことができれば、費用対効果を考えて事業を検討した

い。また、分析結果を広報することで、加入者の行動変容につなげたいと考えている。

《学識経験者》

K P I の指標として「健康宣言事業所数」があるが、徳島の規模から考えて今後事業所数の獲得拡大が困難になっていくと思う。指標をパーセンテージに変えたほうがいい。全国的な数値と同様に考えるのは徳島では難しい。また、行動変容のための呼びかけについて、メリットよりデメリットを伝えたほうが行動変容を引き起こしやすいという研究結果があるので、健康事業所宣言をしないことで損があるというメッセージのほうが効果的であると思う。

《事務局》

健康宣言について、全国での目標とリンクしているため、数での指標としている。徳島支部加入事業所は15,000事業所あり、現在の宣言が570社なので、まだまだ獲得すべきと考えている。また、協会とのパイプ役を担っていただいている健康保険委員を委嘱している事業所は、現在1,600事業所ほどある。健康保険委員を委嘱している事業所のうち570社ほどしか宣言していただけていないと捉えれば、難しい課題ではないと考える。なお、健康保険委員の評価指標は、被保険者・事業所等のカバー率で評価している。今後、指標に変更があれば評議会にて説明する。また、各種広報について、行動経済学的手法を用いて広報媒体を作成しているところであるが、他でも健診の受診勧奨について効果が出ているとの情報を得ているので活用していきたい。調査分析は協会の事業におけるP D C Aを回す大きな基盤となっている。徳島支部では、本部と連携して分析を進め支部単独ではできない事業を費用対効果を考慮のうえ進めていく。

《事業主代表》

保険者努力重点支援プロジェクトは、今後どのように進めていくのか。また、5年度における事業について、どのようにプロジェクトが反映されているのか。外部有識者の助言を得ながら事業を実施するとあるが、どういった方を予定しているのか。

《事務局》

昨年11月に第1回アドバイザリボード会議を開催し、対象支部となった3支部より、医療費・健診データ等の分析結果から見えてきた健康課題、健康課題解決に向けて取り組んできた対策等について発表し、意見交換を行った。今後のスケジュールについては、令和5年上期に現在進めている調査・分析を終了し、令和5年下期には、分析結果を踏まえた事業を企画・策定する予定。令和6年度から事業を展開し、令和7年度から効果検証を行う。本部では、外部有識者として公衆衛生・社会医学に精通した先生方8名に

お願いしているほか、地元徳島大学の先生にも地域アドバイザーとして就任していただいている。

《学識経験者》

保険者努力重点支援プロジェクトの調査・分析・事業を通じて、保険料率の上限について議論できるエビデンスが出れば、説得力があるのではないかと考えている。

《事務局》

今後、議論ができるよう事業を進めていきたい。また、本プロジェクト以外にも外部有識者を活用した委託研究業務として、東北大学の先生に「支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究」を実施していただいている。各支部の背景にある医療・介護資源の特性や疾病傾向などの要因を分析することによって、課題が見えてくると考えている。保険者努力重点支援プロジェクトの調査・分析と併せ、エビデンスとなるような調査・分析結果が得られるか検証していきたい。

以上