

令和4年度第1回全国健康保険協会秋田支部評議会議事録

開催日時：令和4年5月16日（月）10：30～12：00

開催場所：アキタパークホテル 2階 プラチナ

出席者：松淵評議員（議長）、佐々木（宏）評議員、佐野評議員、

小林評議員、佐々木（卓）評議員、館岡評議員、栗盛評議員、近藤評議員（代表別・50音順）

加藤支部長、山本部長、河上部長、青木グループ長、園部グループ長、二田グループ長、

安田グループ長、水口主任、澤ロスタッフ、津田スタッフ（記）

議事録署名人：小林評議員、佐々木（卓）評議員（50音順）

■ 報告事項

1. 令和3年度秋田支部事業実施状況について

【被保険者代表】

保険証回収のKPIは資格喪失後1か月以内の回収率だが、それ以降の回収率はさらに高くなっているのか。それとも資格喪失後1か月経過すると回収率の伸びは低くなるのか教えていただきたい。

【事務局】

1か月経過後の回収率はさらに高くなり、99%を超えている。

【事業主代表】

マイナンバーカードに健康保険証としての機能の紐づけを推進しているが、マイナンバーカードを使用すれば、保険者が変更になったとき医療機関において資格情報を確認できるのか。もし確認できるのであれば、保険証回収が必要なくなるのではないかと。

【事務局】

マイナンバーカードを使用した場合、各保険者の資格情報が確認できるようになる。ただし、医療機関にカードリーダーがないと使えない。保険証回収については、保険証の廃止が決まっていないことやカードリーダーの普及が進んでいない医療機関があることから現段階では必要である。

【事業主代表】

国や保険者全体で健康保険証はすべてマイナンバーカードに切り替える施策が必要ではないか。そうしないと国のデジタル化は進まない。例えば、医療機関もカードリーダーを導入しないと保険診療を認めないなどの仕組みを作る必要がある。同様に、かかりつけ医についても健診をしないとかかりつけ医として認めないなどの条件をつけ、国全体で受診にかかる医療費を減らす工夫が必要だ。保険者全体で総合的に取り組んでいただきたい。

【事務局】

法律上、保険者ごとに保険証を発行することとなっている。おそらく、将来的にはマイナンバーカードで一本化するのではないかとと思われる。いただいた意見はご要望として承って本部に伝えたい。

【学識経験者】

被扶養者の特定健診について、秋田市の集合健診会場では国保のみ実施とあるが、以前はどうだったのか。

【事務局】

以前は協会けんぽも受入れていただいていた。新型コロナウイルスの影響で人数制限をしているため受入れを拒否されている。

【学識経験者】

秋田市の国保だけ対象となると足並みが揃っているのかという問題にもなる。支部と本部の連携という話もあったが、国保と協会けんぽの連携も必要ではないか。

【事務局】

財源の話をする、協会けんぽの支出の内訳は保険給付費が約 6 割、残りの約 4 割は後期高齢者および国保の方に拠出金という形で使用されている。その中で、保険者ごとに対応が違うのは本来あってはならないことと思う。保険者協議会等で話し合っていきたい。

2. 秋田支部の医療費等データ分析について

【学識経験者】

疾病分類別の 1 人当たり医療費について新生物が高いがその中で特に高い疾病を教えてください。

【事務局】

近年だと、胃がんと肺がんが高い状況である。

【事業主代表】

若い世代のジェネリック医薬品の使用割合が低いとのことで、薬局を含めた医療機関提供施設に働きかけるのも大事だが、県民に対しての広報も必要である。若い世代に対して、このまま医療費が増え、ジェネリック医薬品を使用していかなないと将来的に自己負担割合が 5 割になってもいいのかといった趣旨で公的医療保険制度の維持のために保険者全体で訴えるべきである。また、ジェネリック医薬品の使用割合は 80%以上を超えているため、ほとんどの人が使用しているというような広報もお願いしたい。

メタボリスクが高いことに関しては、冬場の運動不足が大きな原因だと考える。室内で簡単にできる運動情報の提供など、冬場に運動不足にならないような工夫を考えていただきたい。

【学識経験者】

新聞で運動方法などの健康に関する記事が分かりやすく連載されているので、参考にさせていただきたい。

【被保険者代表】

若い世代のジェネリック医薬品が低い理由として、各自治体から未就学の児童や 15 歳以下に対して医療費の助成があり自己負担がかからないため、ジェネリック医薬品を使う必要がないと考えている親がいる可能性がある。そのような親に対して啓発活動をしていただきたい。

【被保険者代表】

医療費に占める生活習慣病の割合が大きいとのことで、健診を受けましょうというようなポスター作製もいいが、病院の待合室はポスターなどがたくさんあり、あまり目立たない気がする。パンフレットを作成して病院の窓口や受付時に配布をしていただくようお願いするのはどうか。

【事務局】

県で同様の事業を行っている。受診率向上を目指し、かかりつけ医の先生からお声がけしていただく事業を少しずつ行っている。小さなことでも健診受診率向上のため県と連携していきたい。

【学識経験者】

生活習慣病のリスクの推移が右肩上がりになっていることがショック。生活習慣病予防健診を行う 35 歳前の、若い年代の健康への意識を高めないといけない。職域の健診を充実させ、若い時から健診や健康への意識を持たせることが大事。県では生活習慣は小さいときから作られるとのことで、小学校で予防活動をしようとしている。また、社会に出た後の働いている若い人へのアプローチも必要と考えている。

また、特定保健指導の実施率が上がらないことについて、薬局で保健指導している方のお話を聞いてもなかなか受けに来てくれないと話していた。受診した人が出向く場をたくさん作ることや、出向けない人には何かしらのサービスを提供するなどの実施率を上げる工夫が必要ではないか。

【学識経験者】

秋田支部の生活習慣病予防健診結果に基づく健康リスクを見ると改善が見えず、リスク保有者が多いため、幼いときから、根っこから教育していかないといけないと思われる。支部としては若い世代の医療費が高いことをもっとアピールしていただきたい。また、あなたの家族が重い病気になってもいいのかといった刺激的な訴求の仕方も健診等受診率向上のために必要ではないか。

【学識経験者】

50 歳代以降から医療費が増えているが、前期高齢者及び前期高齢者予備群に対するアプローチは何かしているのか。

【事務局】

前期高齢者だけに対してのアプローチはしていないが、働く世代に対しては、全体的にアプローチをしている。健康経営などを通じ、若い方も含めて全体的にアプローチしていきたい。

3. 健康保険法施行令の一部を改正する政令の一部改正について

【学識経験者】

見直しされた指標 4 について、秋田支部への影響はどうなるのか。

【事務局】

全支部共通して、健診後すぐに医療機関を受診される方が大多数いると予想されるので、結果が出てみないと分からないところである。

■次回評議会の開催 令和 4 年 7 月開催予定