

令和2年度第4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2年12月21日（月） 14:00～15:45
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、中塚評議員、余田評議員
（※五十音順）
- 事務局：守殿支部長、古田企画総務部長、仲野業務部長、徳永グループ長、内田グループ長、浦崎グループ長、堀グループ長、山手グループ長補佐、浴畑主任
- 議題：1. 令和3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元年度の評価方法と実績について
3. 令和2年度京都支部事業計画の上期進捗状況について
4. 保険者機能強化アクションプラン及び令和3年度協会けんぽ事業計画の概要（案）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

令和2年の振り返り・今後の医療保険制度の見通しについてあいさつ。

3 議事

1. 令和3年度平均保険料率について

（事務局）

令和3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。

【被保険者代表】

近畿ブロックの状況をご報告いただいた中で、中小企業等がたくさんあり保険料率に様々な意見があると思うが、兵庫支部だけが引き下げの意見を出されている。歴史的にそのような意見が出ていたような背景はあるのか。それとも今回からそのような意見となったのか。

（事務局）

全国の評議会の意見の中で、引き下げるという支部が2支部、昨年も2支部と

いうことから変わっていない。同じ支部から引き下げるべきとのご意見が出ている。評議会としての考え方は変わっていない。特にコロナ禍だからというわけではなく、以前から準備金との比較の中で平均保険料率を再考すべきであるというご意見だった。

2. インセンティブ制度に係る令和元年度の評価方法と実績について

(事務局)

インセンティブ評価方法と実績について資料2を用いて事務局より説明。

【学識経験者】

運営委員会では、「事務局対応案のうち2つ目の案で決まった」こと、試算をしていただいた結果「京都は22番目」ことの説明があつたが、試算をすることによって何か変わってくる可能性があるのか。

(事務局)

実績値は確定しており順位は変わらない。保険料率から減額されるインセンティブの料率が決まっていない。京都はマイナス0.003%と表示はされているが未確定である。インセンティブは上位23支部まで受けられる。京都支部は22位であるため、保険料率の減はあるものの支部保険料率(小数点第2位まで)に影響するかは未確定である。

3. 令和2年度京都支部事業計画の上期進捗状況について

(事務局)

令和2年度KPIの状況について資料3を用いて事務局より説明。

【被保険者代表】

コロナの影響でレセプトの点検ができていない中、在宅勤務をされているとのことだが、在宅勤務の状況を教えてほしい。他の企業でも積極的に取り組んでいることかと思うが、なかなか浸透しない状況である。どの程度の割合で実施されたのかわかる範囲で教えていただきたい。

(事務局)

基本的に12名の点検員が、6名ごと2つの班に分かれて、重ならないように日々交代で勤務している。在宅勤務においては、個人情報を持って帰ることはできないので、全国各支部の点検事例を持ち帰って、情報誌や研修教材などを活用しながら自己啓発という形で新たな点検方法を勉強している。次の出勤日に自分のシステムで点検すべきところ、抽出すべきところを見直しながら点検につなげている。今後、事例研究や制度改正などについて、近畿の各支部と連携して

DVD を使用した研修なども計画している。

【被保険者代表】

まだまだコロナ禍の状況が続くことが予想されるため、様々な形でより有効に活用できるようご検討いただきたい。

【学識経験者】

保健指導において保健師の役割が重要だが、コロナの関係で自治体が潜在保健師を探している状況で京都市・京都府も募集している。協会けんぽにおいてこの影響はないか。

(事務局)

特定保健指導 17 名で、現在欠員がなく通常通り事業所へ訪問面談を行っており、影響はない。

4. 保険者機能強化アクションプラン及び令和3年度協会けんぽ事業計画の概要(案)について

(事務局)

令和3年度アクションプランと事業計画概要について、資料4、資料5を用いて事務局より説明。

【事業主代表】

特定保健指導の「アウトカム指標の設定に着手」とあるがアウトカム指標とはどんなものか。

(事務局)

結果の指標であり、目指す目標の中で細かな数値の設定を指す。今まではアウトプットで保健指導率が〇%できたという部分について着目されていたが、保健指導を行うことで、例えば事業所の健康度が上がるなどの指標を作っていこうという考え方が主になると思われる。

【学識経験者】

基盤的保険者機能で「健全な財政運営を行う」ことが追加されているが、運営委員の意見で「資料から保険財政が赤字構造であることが読み取れるため赤字構造を改善するには」という表現についてもう少し説明いただきたい。

(事務局)

従来から協会は非常に厳しい財政構造である。一人当たりの医療費の伸びが

報酬の伸びを上回るワニ口の財政構造であるとの広報を行ってきた。加えて、今後 2025 年に団塊の世代がすべて後期高齢者となる。また、2040 年頃には、現役世代の労働人口が急激に減少することが見据えられている。このことから、協会としてより一層、健全な財政運営に努めるべく、政策提言を含めて意見発信をしていくべきだと運営委員よりご意見いただいたもの。

【被保険者代表】

情報通信技術の活用を進めるという部分は、コロナ禍によって追加されたのかと思われる。IT化は進めていただくべきだと思うが、例えば、本部でコンテンツを作成し支部で活用するのか、支部で独自に作成するのかなどの議論がどこまでどうなっているのか、イメージが分かれば教えていただきたい。

(事務局)

ICT を利用したリモートでの保健指導ができるようになった。今現在は、相手方と協会が支部において ZOOM で保健指導を実施できる。また、当日の初回面談を健診機関にお願いしている中で、健診機関は事業所と ICT を利用した保健指導を実施しており、さらにこの取り組みを進める。もう一つは、健診機関以外の保健指導専門機関への業務委託により、更なる保健指導のリモート実施に取り組む。様々なやり方をリモート ICT で検討する。

政府のポータルサイトで、マイナンバーカードを持つことによって、自分の過去の健診データや治療状況などのデータが、かかりつけ医も確認することができるような仕組みも進んできている。そういった意味で、いろいろな情報通信によるデータを活用した健康づくりも目指せるのではないか。そうすれば、保健指導だけではなく全体の中でデータの活用が見据えられてくると思う。

【被保険者代表】

マイナンバーカードの保険証利用は令和 3 年 3 月から始まるのか。協会けんぽとしては、促進するなどの方針は定められているか。

(事務局)

マイナンバーカードの全国的な普及率が 20.9% (2020.10.11 時点)、マイナンバーカードを持っていてもすぐ保険証の代わりとはならず、利用者によるポータルサイトでの登録が必要となる。逆に医療機関側は、支払基金が窓口となり医療機関への導入にかかるコストを補助する形で、顔認証付きカードリーダーの設置を進めている。11 月末現在で、京都では医科 21%・歯科 24%・調剤薬局 53% とのことです。インフラの面での進み具合は悪い。協会けんぽのスタンスとしては、マイナンバーカードを保険証として使用する際に、1 回 2 円の手数料を求められるため、これを保険者のみが負担することは不合理であると意見発信をして

いるところである。そのため、現在のところ積極的なマイナンバーカードに関する周知・発信には至っていない。

【学識経験者】

マイナンバーカードを保険証として使用することは、協会けんぽから国保に変わるなど他の保険者へ変更となった場合の喪失後受診による返納金はなくなるのか。

(事務局)

データの反映するタイミングを考えると全くないとは考えにくいですが、確実に減っていくと思う。

あるべき姿として、マイナンバーカードを持っていると、転職をしたり仕事をやめたりしても、どの医療保険者に資格があるかわかるシステムと考える。今は過渡期で、保険証もあればマイナンバーカードもあるという状況。今後、状況を注視しながら広報していきたい。

【学識経験者】(議長)

協会保健師の人材育成プログラムの充実とあるが、行政の保健師については、すでにこういったマニュアル化されたものが既にできている。これを作られたらホームページに掲載し、外への見える化をすることによって、保健師を募集した際に人材育成をしてもらえることがわかり応募が増えるのではないか。

また、若年層からのヘルスリテラシーの向上について、40歳以後の健診で所見が見つかって改善されない無関心層がいるなどの問題がある。表面化しているのはこの時期であるため、例えば、もっと手前の39歳以下の加入者を対象としたヘルスリテラシーも含めた健康増進について、データに基づき、京都支部の事業に反映できるような取り組みが有効と考える。

あわせて質問として、医療保険制度の持続可能性の確保はよくわかるが、地域包括ケア構築に向けた意見発信とあるのは、具体的にどういった内容か。

(事務局)

地域医療構想の中で、京都でいうと在宅をキーワードに、ベッドを割くだけでなく、地域包括ケアの中で在宅の役割を重要視し、京都の特徴を発信していこうという議論になっている。京都支部の場合は、その中で加入者の意見や実態との乖離を京都府と一緒にデータを出していくことが役割と考えている。

【学識経験者】(議長)

おそらく、退職された方が国保などに移行していく中で、加入者の方々が退職

後の老後を地域の生活基盤の中でどう健康を維持していくか大事なところだと思う。地域包括ケアの議論の中では、コロナ禍などにおいて、やむなく退職となってしまう方に対して、居住の確保も地域包括ケアに含まれおり、高齢者の方を地域で支援していくことも考えられている。ぜひ協会けんぽと自治体の連携は、このような事も含めて強化していただけると、就労者の退職後の生活も安心できるのではないかと思いますので意見発信をお願いしたい。

循環器の重症化予防として、LDL コレステロールを上げている。従来、糖尿病の重症化予防でウェイトを置いていたが、京都府の特徴として、健康課題は循環器系の疾患が課題だったので、ぜひ取り組みとして推進していただきたいと思う。そのうえで、30歳代・20歳代からどのようにして健診の年代につないでいくかを京都支部独自の取り組みとして考えていただきたい。

(事務局)

LDLについては、すでに心疾患対策を事業に取り込み着目している。来年度の事業予定の中で、一つの検査値だけでなく包括的に検査値を見て健康リスクを見ていく事業を計画している。血圧だけでなくコレステロールが組み合わせると健康リスクが大きく変わることもデータから判明しているので実施予定である。また、来年度は京都府に匿名加工したレセプトデータ等を提供し、現役世代の分析と一緒に実施する計画も策定している。また、職場の健診データについて、40歳未満の方も保険者で集約できるよう厚労省と本部において交渉しているので、支部としては、実現した際にそのデータを使って何ができるのか、今後は事前に考える必要がある。

【学識経験者】(議長)

退職された後に、国保加入をされるとデータが繋がっていない一つの節目になっている。この部分も将来的に繋げるようなシステムづくりをしていただけるとありがたい。

(事務局)

市町村と包括連携協定を結んだところは、連携事業や共同分析を行っており、今後、連携する市町村を増やしていきたいと考えている。

【学識経験者】(議長)

現在も市町村としては、保健事業と介護保険の一体的な実施という名目で、その連携をうまく活用したいという要望が強くあると思う。ぜひ強く働きかけていただけたらと思う。

令和2年度第4回京都支部評議会終了。

以上