

令和 7 年度 第 1 回 京都支部評議会議事録

開 催 日 時	令和 7 年 7 月 18 日（金）15：00～17：00
開 催 場 所	全国健康保険協会京都支部 5 階大会議室
出 席 評 議 員	桂議長、足立評議員、岡本評議員、奥野評議員、桂田評議員、兒島評議員、清水評議員、山口評議員（五十音順）
議 題	1. 令和 6 年度決算見込み及び支部収支について 2. 令和 6 年度京都支部事業実施報告について
議 事 概 要 (主な意見等)	1. 令和 6 年度決算見込み及び支部収支について 事務局より、資料 1 に沿って説明 《主な意見》 【被保険者代表】 今年の春闘では賃金の上昇が期待できると感じているが、来年度はアメリカの関税政策の影響が懸念される。 2024 年度の医療給付費の上昇率は 1.0%程度とこれまでの伸びと比べて落ち着いてきているようだが、今後も同様の傾向で推移するのか。 (事務局) 今年度の医療費の伸びが抑えられたのは、2024 年 3 月に新型コロナの臨時特例が廃止されたことが影響している。推計で約 1,200 億円の医療費減、年間医療費を 8 兆円とすると、1.5%程度の押し下げ要因となった。新型コロナの臨時特例の影響がなかったとしても、例年よりも低い伸び率となっていると考えられる。ただし、次期の診療報酬改定において、経済・物価動向を踏まえた対応が議論されることになっている等、今後の動向を注視する必要がある。 【学識経験者】 準備金残高について、1992 年度時点で 5.1 か月相当分を保有していたと記載されているが、これはどういう意図で記載しているのか。 (事務局) 1992 年度に保険料率を下げた後、単年度収支が悪化し、5.1 か月相当分保有していた準備金も急激に減少した経緯があり、現在の 6.6 か月分の準備金でも十分な水準とは言えないということを認識いただくため。 政府管掌健康保険の時代は収支が悪化しても患者負担割合の変更等の制度改正により改善を図ってきた。協会けんぽになってからは、保険料率を調整して収支の改善を図ることしかできなくなった。次回 10 月の評議会では、今後の収支見込みを提示し準備金の在り方も含めて来年度の保険料率の議論が開始されるので、その際にご意見をいただきたい。

【被保険者代表】

法定準備金を超えて積みあがった新たな超過分の減額措置について、単年度収支が赤字、または収支均衡することで新たな超過分が発生しないことになれば減額もされなくなるという考え方もある。

2. 令和6年度京都支部事業実施報告について

事務局より、資料2に沿って説明

《主な意見》

【被保険者代表】

各項目の KPI 達成度の評価を◎、○、△で表示しているが、どのような基準で行っているか。また、全国順位も記載しているが、より上位を目指すために記載しているということか。

(事務局)

◎は完全達成、○は概ね達成、△は未達成として、京都支部の自己評価である。1 項目に KPI が 2 つ以上ある場合、プロセス評価、結果評価のどちらかが達成していれば、概ね達成としている項目もある。

全国順位については本部から定期的に提供される。KPI を達成しても全国順位は低い場合もあり、さらに上を目指すために掲載している。また、他の支部の順位も確認し、好事例の収集等も行っている。

【被保険者代表】

査定率の目標値 (0.141%以上) について、点検効果額の高いレセプトの審査に注力されていると思うが、医療機関から提出されるレセプト内容にも影響を受けられるので、協会けんぽの努力だけで達成できるとは限らないのではないか。

(事務局)

レセプト点検は支払基金が一次審査、協会けんぽは二次審査を行っている。医療機関から提出されるレセプト内容や支払基金の査定率等、都道府県毎に特徴や傾向があり、それらが査定率に影響しているため、KPI の設定としては京都支部の前年度実績を基準としている。

【被保険者代表】

返納金債権の回収率について、全国平均で 66.2%となっている。未納分の約 33.8%は最終的には不納欠損になるのか。また、時効の中断等もあるのか。

(事務局)

時効を経過したものは不納欠損となる。債務承認などの時効中断措置が取れなければ、時効期間の経過により不納欠損となる。

【学識経験者】

医療機関によるレセプト作成の段階から誤らないように指導するべきだと思うが、協会けんぽとしては指導する立場ではないのか。

(事務局)

協会けんぽが直接指導する立場ではない。

【学識経験者】

査定を行っていく中で、様々な事例が出てくると思うが、協会けんぽ全体で事例共有はされているか。

(事務局)

他支部の査定事例を支部内で共有することで、査定率向上につなげている。

【事業主代表】

査定の原因になっている傾向や特徴が分かってくると、対策も取りやすくなるのではないか。例えば、単純な記載ミスが多い、解釈の違いや制度変更の理解が追いついていない等、様々な原因があると思うので、より深掘して査定率向上につなげていただきたい。

【事業主代表】

LINE 登録者が約 1,400 人とのことだが、性別や年齢別等の属性が分かれば教えていただきたい。
(事務局)

性別では男性：53%、女性：47%。年齢階級別では男性が 30 代：5.5%、40 代：15.3%、50 代：31.3%、60 代以上：47.9%。女性が 30 代：8.1%、40 代：24.2%、50 代：39.2%、60 代以上：28.6%。地域別では約 90%が京都府である。

【被保険者代表】

コラボヘルスのサポート事業（測定器貸出）について、先日、弊社も測定器（インボディ）をお借りするため申し込みを行ったが、既に 12 月まで予約が埋まっていた。可能であれば測定器の貸し出し台数等の増加を検討いただきたい。

(事務局)

測定器の貸出（4 機種）については、健康宣言事業所が約 1,400 社で、貸出できるのは約 270 社となっており、要望に対応しきれていない状況である。今後、健康宣言事業所数の拡大も目指している中で、現状のサービス内容では網羅できない可能性があり、サポート内容を再検討していきたい。事業拡大等には予算が関係するため、本部との調整も行っていきたい。

【学識経験者】

貸出している測定器 4 種類の中で、インボディは特に関心が高く、なかなか利用できない状況ということなので、インボディ以外にも関心の高い測定器があればよいのではないか。今後より増えてくる中高年の加入者は運動器の機能やバランスを維持していく必要があるので、これらを測定できるものがあれば、インボディの代わりになってくるのではないか。また、予算的にも比較的安

価で融通が利くのではないかな。

【学識経験者】

健診受診率や特定保健指導実施率について、京都支部では業態別の特徴がはっきりしていて、これまでも業態に応じたアプローチを実施いただいていると思うが、その取組により実施率向上に寄与しているのか。

(事務局)

業態は働き方が似ているので、実施できない理由も類似している。同業態の中で成績の良い事業所、例えばタクシー業界は保健指導の実施率が低いですが、しっかり取組を進めている事業所から好事例を収集し、他事業所へ広く情報共有しており、実施率向上等にも効果は表れてきている。

【学識経験者】

特定保健指導について、大規模でかつ初回面談の実施率が低い健診機関があると指摘されていたと思うが、今後は具体的にどのような対策を検討されているのか。

(事務局)

大規模の健診機関と個別の戦略会議を行い、課題解決につなげている。保健指導は健診機関の体制、マンパワーが不足していることが決定的な原因になっており、推進することが難しい状況であったが、令和8年度から人間ドック実施機関の指定を受けるためには、当日保健指導の実施体制を整えるのが条件なので、来年度までに整えるという動きも出てきている。

【学識経験者】

未治療者への受診勧奨について、健診の結果、所見のあった方に受診してもらう勧奨と、治療を中断している方への勧奨があって、それぞれで対応が変わってくると思われるが、何か工夫されていることはあるか。

(事務局)

京都支部では健診の結果、所見のあった方（未治療者）への受診勧奨を行っており、治療中断者への勧奨は行っていない。

未治療者への受診勧奨の結果、健診後10か月以内の医療機関受診率は約30%で、約70%が未受診となっている。今年度は健診機関から健診結果の通知時に、チラシ同封や電話勧奨するなどの取組を推進していただくこととしている。

【学識経験者】

未治療者に対してはチラシや電話での対応が難しく、対面でのアプローチが効果的と考えられるが、対象者が多いから難しいのが現状である。健診当日に治療が必要であると分かれば、対面でアプローチができるので、健診機関が実施していただくと効果的であると思う。

【学識経験者】

京都府も治療中断者への受診勧奨を重点事項に挙げている。健診機関やかかりつけ医と、eGFRの長期的な変化をデータで見えていただき、人工透析のリスクを説明する等の取組を進めているので、

参考にしていきたい。

【事業主代表】

未治療者については 70%が未受診となっているが、そのうち翌年度も再び未治療者として該当するのはどの程度か。

(事務局)

昨年度までの KPI を基準としたデータではあるが、2 年連続該当が半分程度。4 年連続該当される方もいる。

【事業主代表】

未治療者の疾病発症率等のデータはあるか。そのデータがあれば、未治療の状態を放置すると何%が発症するというエビデンスを提示できる。本当に受診してもらうためには、これくらいの工夫が必要ではないか。

(事務局)

未治療者の発症率等のデータは把握できていない。

本部が実施している委託研究では、健診後の医療機関への受診時期が遅くなると死亡率が高くなるという分析結果もある。このようなデータを提示しつつ、早期受診を促していきたい。

以上

特 記 事 項

- ・傍聴者なし
- ・次回評議会は令和 7 年 10 月に開催予定