

令和5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6年1月16日(火) 14:00~16:10
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、石橋評議員、岡本評議員、高田評議員、中井評議員、中塚評議員 (五十音順)
議題	<ol style="list-style-type: none"> 令和6年度保険料率およびインセンティブ制度の結果 令和6年度支部事業計画(案)・保険者機能強化予算(案) 第3期データヘルス計画
議事概要 (主な意見等)	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>冒頭に支部長よりあいさつ</p> <p>(概要) 能登半島地震で被災された方へのお見舞いを申し上げるとともに、協会けんぽでは全支部で1月4日から通常業務を行っていることと、協会における対応を報告。今年12月2日に新規の健康保険証の発行が廃止され、以後、マイナ保険証が原則となるため、廃止までに重点的に、情報の紐づけの正確性の確保・番号が未登録の方の収集業務・マイナ保険証の活用広報を進め、厚生労働省のキャンペーンに合わせて協会けんぽもマイナ保険証の利用促進、活用できる環境づくりに注力していく。</p> </div> <p>1. 令和6年度保険料率およびインセンティブ制度の結果</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>事務局より、資料1に沿って説明</p> </div> <p>《主な意見》</p> <p>【被保険者代表】</p> <p>都道府県単位保険料率の決定のための仕組みが既に決まっている中で、議論するタイミングとして今でよいのか。枠組みが決まっている以上、年齢調整や所得調整は仕方がないということか。 (事務局)</p> <p>現段階では、決められた仕組みの中での算出になってしまう。</p> <p>【学識経験者】</p> <p>所得が高ければ、その分保険料も多く支払っている。企業の努力によって賃上げを行う結果が、所得調整により都道府県単位保険料率に加算されてしまうのは納得し難い。 (事務局)</p> <p>現行の仕組みの中で算定されたものであり、その観点では受け入れざるを得ない。所得調整ということは支部間の差を埋める考えなので、所得が高いと保険料率が上がる方に調整されることになる。しかし、環境の変化も鑑み、算定の方法について要否や運用方法の検討が必要であると考え</p>

る。

【学識経験者】

京都支部は生活習慣病のリスク保有者はかなり低いということであるが、それでも保険料率は上がってしまうのか。

(事務局)

生活習慣病だけであればこのような結果であるが、医療費の中には生活習慣病以外の疾病が大半を占める。ただし、リスクが低ければ将来的には医療費は削減していけるのではないかと考えている。そのため、引き続き健康増進のための事業を継続していく。

【事業主代表】

インセンティブで「特定保健指導対象者の減少率」が3位で、生活習慣病のリスク保有者の割合も全国トップクラスで少ない。インセンティブ指標で配点の見直しはされたが、将来の保険料上昇に向けた行動面をもっと評価されても良いのではないか。

(事務局)

ご意見として承る。

令和6年度都道府県単位保険料率について承認

2. 令和6年度支部事業計画（案）・支部保険者機能強化予算（案）

事務局より、資料2及び3に沿って説明

《主な意見》

【被保険者代表】

傷病手当金等給付金の申請がオンラインになることはあるのか。

(事務局)

令和7年度中に電子申請を導入することを目指している。現段階では、電子申請は実施していないが、今は自動審査を定着させ、その延長線上に電子申請があると考えている。

【学識経験者】

ジェネリック医薬品の使用割合が京都府内で低いことについて分析は行っているのか。また、行政や薬剤師会と連携するよりも、医師会や歯科医師会と連携したほうが良いのではないか。

(事務局)

薬効別・年齢別・地域別等の様々な切り口で分析を行ったうえで対策をしている。京都府は加入者の拒否率が特に高い傾向にある。また、市内には先進医療を行っている公立病院や大学病院が多

いので、ジェネリック医薬品は利用しにくい状況があったり、小児や外用薬の使用割合が低い。分析結果を元に、医療機関への訪問を行うなどしている。

医師会にもデータを提供し、医療機関と共有し、現状を理解してもらうようにしている。ただ、ドクターによってはジェネリック医薬品に対して温度差があるので、お客様に直接薬剤をお渡ししている薬剤師への声掛けを積極的に行っている。使用割合に関しては、8月結果で初めて支部として80%を超えた。今後も焦点やターゲットを絞って対策していく予定である。

【被保険者代表】

府内の事業所が約13万社（うち協会けんぽの適用事業所は約5.6万社）ある中で、宣言事業所数を約200社増やすことは難しいことなのか。

また、拡大のために勧奨等は行っているのか。

(事務局)

健康宣言をする条件として、健診受診率や特定保健指導の実施率などの必須項目と、オリジナルの取り組み内容を設定し、さらに健康保険委員への登録が必須とする基準を設けている。勧奨方法として紙やweb広報を行っているが、今後は座談会や訪問を更に加えていきたい。宣言事業所が協会けんぽのサポート事業を活用して効果が出ている事例などを更に展開していく必要があり、この点を強化していきたい。

【事業主代表】

オプション付集団健診は非常に良い事業だと思う。様々な検査を+αしていければ良い。

【学識経験者】

情報発信の中で、健康づくりの好事例展開も良いが、健康保険委員の方が取り組んだがうまくできなかった例なども加えてみるのも良いのではないか。

(事務局)

これまで実施してきた宣言事業所との座談会でも、そういった話が出ることもある。今後検討していきたい。

【学識経験者】

どこの自治体もデータヘルス計画を作成している。協会けんぽと自治体が連携できて計画案を作るなど共同できることがないかなど、将来的に考えてほしい。

(事務局)

協会けんぽと国民健康保険が同時に集団健診を実施している例もあるので、京都支部としてもどのような形が良いのか検討していきたい。

令和6年度支部事業計画（案）及び令和6年度支部保険者機能強化予算（案）について承認

3. 第3期データヘルス計画

事務局より、資料4-1及び資料4-2に沿って説明

【被保険者代表】

医療機関への受診勧奨はどのような方法で行うのか。また、会社はそれを把握することはできるのか。

(事務局)

対象者個人宛てに文書勧奨を実施している。個人情報を含む内容であるため、会社には通知されない。ただ、対象となる方が社内にいるかどうかを共有すること等も大事であると考えているため、事業所との連携も今後検討すべきかもしれない。

【被保険者代表】

虚血性心疾患の入院受診率（1,000人当たりのレセプト件数）の全国平均はどれぐらいか。

(事務局)

平成30年度は2.43、令和4年度は2.00。

【学識経験者】

脳血管疾患の発症が比較的若い方がなんらかの障害を持つことがどの程度起こっているのか情報として記載があるとよい。また、介護に関するフレイルなどの指標も全体像の中に入れ、それらに関する事業も実施してみても良いのではないか。

(事務局)

健康寿命のデータはあり、循環器系の疾患が、要介護の原因の大きな要因になっていることは承知しているが、要介護のデータについては京都府と連携して意識的に見て今後検討していきたい。

以上

特 記 事 項

- ・傍聴者なし
- ・次回評議会は令和6年7月に開催予定