

令和5年度第3回全国健康保険協会三重支部評議会議事概要（要旨）

1. 開催日時 令和6年1月17日(水曜日)
午前9時30分～午前11時30分
2. 開催場所 全国健康保険協会三重支部6階会議室
3. 出席評議員 薄井評議員、楠井評議員、黒澤評議員、佐藤評議員、
高橋評議員（議長）、真弓評議員、山川評議員、横田評議員
（五十音順）
4. 事務局 内藤支部長、保田部長、溝口部長、井上グループ長、
椿垣内グループ長、西村グループ長、阪本グループ長、
土田グループ長補佐、金子主任
5. 議 事 (1) 令和6年度三重支部保険料率について
(2) 令和6年度三重支部事業計画（案）及び
令和6年度支部保険者機能強化予算（案）について
(3) インセンティブ制度に係る令和4年度実績について

議題1. 令和6年度三重支部保険料率について

資料1に沿って事務局から説明。

《評議員からの主な意見》

【事業主代表】

医療機関等で多くの薬を処方されている人を見かける。病気のために必要な薬を処方していると思うが、無駄な薬もあるのではないかと、患者から言われるままに医師が処方しているのではないかと感じてしまう。多くの薬を服薬することで、様々な害が出るのではないかと感じてしまう。医療費適正化の観点から何か方法はないのか。

健康に生きがいを持って働き、生活を送りたいと私も会社の従業員も思っている。しかし、体の動きがあまりよくなく、このままではいけないと思い、私は健康吹き矢を去年から始めた。高齢者の健康維持を目的に会社内で紹介し、従業員のコミュニケーションづくりの一環として行っている。また、職場の健康づくりの一環として若手従業員たちが社内ラインで呼びかけて、体育館に集まってバトミントンを行った。こういった活動を通じて、従業員が健康で活力あふれる職場にできればよいと事業主として思う。

【事務局】

ご指摘の多剤の問題はレセプト点検で確認している。今まで以上に効果額を意識しながら

医療費適正化に力を入れていきたい。

【学識経験者】

今後も少子高齢化が進行していくことは確実なので、医療費や後期高齢者支援金等の支出が増加し、保険料収入が減少していくことが予想される。このため、保険料率の安易な引き下げは相当のリスクを孕むため、平均保険料率10%の据え置きはやむを得ないとする。

しかし、結果として令和5年度も収入が支出を上回っており、今後も準備金残高が増加していくようなことがあれば、一時的な保険料の引き下げや将来的な医療費増加を抑制するために効果的な事業への支出（給付金等）に充てるなど、被保険者へ還元することも検討する必要があるのではないかと考える。

予算上余裕があるのであれば、インセンティブ制度の対象となる事業（特定健診・特定保健指導・後発医薬品の広報活動や企業を対象とした啓発事業等）の強化を検討してはどうか。

議題2. 令和6年度三重支部事業計画（案）及び令和6年度支部保険者機能予算強化（案）について

資料2に沿って事務局から説明。

《評議員からの主な意見》

【事業主代表】

返納金債権の回収について、外国人債務者用のリーフレットを同封しても、大きな差がなかったという説明だったが、リーフレットを同封した方が収納割合は多く、効果があったのではないかと考える。また、言葉がわからなかったから返納しなかった人も一定数いたのではないかと考える。

【事務局】

リーフレットの有無による差が大きく出ると考えていたが、2.3%と想定よりも有意差が認められなかった。また、リーフレットを送付することで、外国人債務者の方から内容に関する電話が減っており、返納金と認識いただくという効果はあったものと考えている。

【学識経験者】

返納金の金額が高ければ、リーフレットが添付されていてもなかなか返納できないと思うが、少額であれば内容を確認したうえで返納しなければいけないと考える方もいると思う。

私の勤め先でも様々なご案内をお送りするが、外国語リーフレットを添付していると反応が違う。非常に有効な取り組みだと思うので、今後も続けていただきたい。

【事務局】

加入者数が同程度の支部の全体の調定のうち、外国人債権の調定状況を調べたが、調定金額ベースでは三重支部は17.46%、栃木支部は9.56%、愛媛支部は0.46%、沖縄支部は2.6%となっている。調定件数ベースでは、三重支部は23.3%、栃木支部は13.28%、愛媛支部は2.61%、沖縄支部は3.65%となっており、三重支部の外国人債務者の割合が高い。さらに効率的に債権回収できるように他支部の好事例も参考としながら努力していきたい。

【学識経験者】

血糖値の高い糖尿病予備群の人にお知らせ文書を送っているのか。

【事務局】

対象者に啓発文書を送っている。効果が出てきているので、引き続き実施していきたい。

【事業主代表】

昔は成人病と呼ばれていたが、生活習慣病という呼称はどこから来ているのか。

以前、食前に薬を飲まれる方に、「何の薬？」と聞いたことがあるが、「恥ずかしくて言えない」と言われたことがあった。後日、糖尿病の薬と知ったが、不適切な生活習慣の積み重ねという概念があるから恥ずかしい、健康維持管理ができていない人間とみなされることが嫌だったらしい。海外赴任された方だったため、特に強く感じていたようだった。ただ、不適切な生活をしていても糖尿病の数字が出ない人もおり、呼称を変えることで病気を受け入れ、受診行動も変わっていくのではないかと感じる。

【事務局】

以前は成人病と言われていたが、生活習慣という要素から用語の見直しがされて生活習慣病という呼称になっている。医療、健康分野で広く定着しており、名称の変更は難しい。

【被保険者代表】

協会から送られてくる様々なリーフレットについて、資料の部数をもう少し多く送ってもらえないか。担当者レベルでは内容を把握できているが、コンスタントに回覧することができない。また、資料の用紙が中途半端でコピーしにくい。

【事務局】

納入告知書に同封のチラシは1枚しか入れることができない。内容はホームページにアップされているので、申し訳ないが必要に応じて印刷してご対応いただきたい。

【被保険者代表】

私の会社も全く配布できていない。現場作業が多く、回覧での周知が難しい。協会から個人に配布してもらえればありがたい。

また、文字数の多い資料を理解することは時間がかかり、外国籍の従業員からはフリガナがないと理解できないとの意見もあるため、もう少し配慮してほしい。

ショッピングモールで参加賞が配られるようなイベントでもあれば、職場で周知しやすい。

【事務局】

メールマガジンにご登録いただければ、メール内に「今月の広報誌はこちら」というリンクが貼ってあるので、個人で確認できる。ぜひご登録いただきたい。

【事業主代表】

AI 審査を導入されると以前聞いたが、傷病手当金等の支払いが早くなっており、従業員も助かっている。

【事務局】

AI 審査までは導入していない。システム改修による自動審査で対応している。

議題 3. インセンティブ制度に係る令和4年度実績について
資料3に沿って事務局から説明。

《評議員からの主な意見》

【学識経験者】

特定保健指導の順位が悪いが、特定健診の実施率は上がっているため、健診と同日に特定保健指導をやれば数字は一気に上がるのではないかと思う。他にも順位がまだ芳しくないところもあるので、インセンティブ制度の対象となる事業の強化を考えていただきたい。AI を活用した健診結果の分析もあり得るのではないかと思う。

【被保険者代表】

会社で特定保健指導を受けなかった従業員に理由を聞くと、待ち時間が長いからと言われた。私自身も特定保健指導を受けた際に、待ち時間が長かった。健診全体で半日以上かか

ってしまうと、休暇や仕事の関係もあるため難しい。健診の中に初めから組み込むことはできないのか。あるいは健診当日ではなく申込時に特定保健指導の有無を選べないのか。また、事業所から健診機関に言えるような仕組みができないのか。

特定保健指導の実施率がなかなか向上しない原因は受付で特定保健指導の有無を選べることや、健診当日に指導を受けるまでの時間がかかることが原因ではないかと考える。

特定保健指導の実施率にかかる得点が全国 46 位とは非常に低いと思う。

【事務局】

今回、三重支部の特定健診等の実施率にかかる得点は全国 6 位であった。健診受診者が増えた分、特定保健指導の対象者も増えており、マンパワーの不足等により特定保健指導の実施に繋げることができなかった。協会の保健師不足のため、関係各所に募集をかけているがなかなかうまくいっていない。

また、特定保健指導の良さを皆さんにお示ししていく必要がある。私自身、三重支部で特定保健指導を受け、15kg の減量に成功した。現役世代の方は健康のために特定保健指導を受けてもらえれば、きちんと成果が出る。いろいろなアプローチを行い、特定保健指導のメリットを周知し、実施率の向上に努めていきたい。

【被保険者代表】

実績上位の支部の取り組みを共有しているのか。

【事務局】

好事例について、共有して取り組んでいる。

以上