

平成 30 年度第 4 回全国健康保険協会滋賀支部評議会

開催日時：平成 31 年 3 月 12 日（火）14：00～16：00

開催場所：滋賀ビル 9 階会議室（伊吹の間）

出席者：安西評議員、上山評議員、海老評議員、佐倉評議員、杉江評議員、
谷口評議員、日爪評議員、山中評議員、山本評議員（五十音順）

事務局：西田支部長、堀瀬企画総務部長、吉川業務部長、脇之菌グループ長、
潟渕グループ長、田中グループ長、藤田グループ長、
岡本グループ長補佐、吉本保健専門職、田中グループ長補佐

議 事：1. 全国健康保険協会第 4 回近畿ブロック評議会について（報告）
2. 平成 31 年度都道府県単位保険料率について
3. インセンティブ指標の現状及び目標達成への課題

1. 全国健康保険協会第 4 回近畿ブロック評議会について（報告）
事務局より、先月開催された全国健康保険協会第 4 回近畿ブロック評議会についての報告。

《出席評議員からの感想》

【学識経験者】

工場のラインの見学ですが、一般人向けの視察のような感じがしました。

【学識経験者】

滋賀支部は今回参加している近畿の中では、ジェネリック医薬品の使用率が唯一全国平均を上回っています。各支部の状況の違いがあつて、それぞれご苦勞は違うのかもしれないが、近畿の先頭を引っ張っていただきたいと思います。

2. 平成 31 年度都道府県単位保険料率について

事務局から「平成 31 年度都道府県単位保険料率」の資料を使用し、平成 31 年度の都道府県単位保険料率、特定保険料率及び基本保険料率について、都道府県単位保険料率の決定に関する関係条文を基に説明を行った。

【評議員からの特段の質問はなかった。】

3. インセンティブ指標の現状及び目標達成への課題について

事務局から「インセンティブ指標の現状及び目標達成への課題」を資料に沿って説明。

【事業主代表】

一番保険料率が高い支部が、インセンティブの実績を見ると、一番メリットを受けている。保険料率が高いため、努力をした結果、こういう実績になっているというふうに理解をしたらよいか。

(事務局)

かなり積極的な取り組みを行っていると聞いています。特に医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の受診率というところに力を入れて取り組まれています。

【事業主代表】

インセンティブには、5つの項目があるが、それぞれの項目ごとにウエイトは異なるのか。4番目の指標は対象者が少ないから率が上がりやすくなっているという解釈でよろしいか。

(事務局)

それぞれの項目内での評価割合はありますが、項目ごとにウエイトというものはありません。

【学識経験者】

何パーセント受診率を上げれば、偏差値がどのくらいあがるのかという背景が見えにくい。5つの項目のうち、どの項目に力を入れると、評価されやすいというのであれば分かりやすい。

【事業主代表】

インセンティブの5つの項目の重みは一緒だと思うが、具体的に滋賀支部の場合、どの項目が良くてどの項目を努力する必要があるのか、もう少し具体的に教えて欲しい。

(事務局)

代表的な例として、健診受診率の指標で言いますと、特定健診等の受診率の実績値に関して60%で、特定健診等の受診率の対前年度上昇幅に関して20%、特定健診等の受診件数の対前年度上昇率が20%の配分になります。特定健診の受診率だけでみると、

滋賀支部は全国でも上位 10 番目に入る高い支部ですが、平成 30 年度の上期の実績値には反映されていません。

また、その資料で全国順位を見ると、項目の 4 番目、要治療者の医療機関受診率で得点を伸ばした支部が、上位になっている傾向がございます。

【学識経験者】

特定健診の受診率は 6 割で、上昇幅は 4 割ということですね。生活習慣病予防健診受診率の目標 62.7%を達成したとすると、インセンティブとしてのポイント獲得見込としては、何ポイントになるのかという例があると分かりやすいと思います。

【事業主代表】

例えば、この 5 つの項目で支部の目標値を掲げているが、その目標が達成できたら、インセンティブ指標にどのくらい効果として出てくるかの計算はできるか。KPI の目標値は、そのあたりも考慮して、支部の目標値を連動させているのか。

【事業主代表】

KPI を達成すれば、インセンティブ指標にどのくらい効果として出るかというシミュレーションはできますか。そのような形で示されると、インセンティブの意欲や士気も上がると思います。

(事務局)

KPI とインセンティブ指標の違いについてご説明いたします。KPI はあくまでも事業計画の目標値となります。インセンティブは従来、全保険者を対象とした後期高齢者支援金の加算減算制度というものでしたが、協会けんぽだけは保険者の仕組みが違うため、47 都道府県支部でインセンティブを付与するという形式になりました。

シミュレーションができるかという質問でしたが、あくまでも偏差値なので他支部の数値が変動すると滋賀支部の固定数値も変わってきますので、厳密な意味での数値は出すことはできません。

【事業主代表】

仮の条件のもとでシミュレーションを行い、これくらい受診すれば、これだけ数値が上がりますということを示せば、取り組んでいただく事業所の意欲につながると思います。

(事務局)

他の支部の数値を固定することになりますが、例えば数値が動きにくい事業主健診

データの取得を対象に滋賀支部がこれくらい数値を伸ばしたときに、これくらいの効果が出るのではないかというシミュレーションは検討の余地があると思います。

【事業主代表】

もう少し具体的な形で示せることができれば、事業に参加する意欲に目がいくのではないかなという思いです。

【学識経験者】

シミュレーションについては、5項目のうちの1項目でもよいので、検討していただきたいと思います。

(事務局)

平成30年度の事後検証は比較的行いやすいと思いますので、その点を踏まえて、この項目なら検討しやすいのではないかと、これを少し検証してみます。

【学識経験者】

項目3番目の特定保健指導の対象者の減少率の定義は何ですか。

(事務局)

減少率を計算するときの分母は、前年度、特定保健指導に該当した方で、今年度に健診を受けた方です。そのうち保健指導の対象から外れた方を分子にして算出します。分子について、少し詳しく話しますと、保健指導はリスク要因の数に応じて積極的支援と動機づけ支援の2つに分けられます。リスク要因数が多い方は積極的支援、保健指導の対象だが、リスク要因が一つ二つの方は動機づけ支援となります。分子の対象となるのは、積極的支援から動機づけ支援になった。あるいは、積極的支援から特定保健指導の対象から外れた方、又は、動機づけ支援から特定保健指導の対象から外れた方です。

【学識経験者】

特定保健指導の対象者が32.7%いたのではなくって、改善した人が32.7%。それを減少率と呼んでいる訳ですね。わかりました。

【事業主代表】

数値が高いほど、多く改善されたということですね。

(事務局)

そうです。

【事業主代表】

先ほどから、インセンティブ制度の中身の説明が主になっていますが、私としては、平成 29 年度決算において、協会けんぽの支出額である約 9.5 兆円の中の約 3.5 兆円の話ばかりではなく、6 兆円規模の医療費をいかに減らしていくかという議論の方が重要かと考えます。

【学識経験者】

その発言は非常に本質的ないい意見だと思いますが、本日は時間の都合もありますので、次回以降に議論ができればと思います。

(事務局)

今後の事業の円滑な推進や取り組み方法の参考になるようなことがあれば、是非ともお伺いしたいので、評議員の皆様からご意見はございませんか。

【被保険者代表】

弊社では、協会けんぽから特定保健指導の案内が来た方について、できるだけ受診させているが、改善に対する本人の意識がそこまで高くなく、持続することが難しい。そのあたりの意識付けの対策が必要であると感じています。

【被保険者代表】

私の会社では、健康診断の結果を必ず産業医に確認してもらっている。血压等で要治療になった方などは、産業医の病院で治療し、その結果を総務に報告してもらっている。協会けんぽの特定保健指導については、今までは対象者が拒絶することも多かったが、最近は対象者の意識が変わってきており、受ける人が増えている。

【被保険者代表】

弊社はバス会社のため、従業員に年 2 回の健康診断を受診させている。健康起因事故については社会問題になっているので、そのあたりはすごく注意している。そのため、要治療者の方に関しても、受診の状況を追跡調査しており、結果を報告させている。

【学識経験者】

弊社は、健診車による事業者健診を実施しているが、従業員の勤務時間が不規則で

健診当日に不在となることも多く、なかなか受診率が 100%にならない。

【学識経験者】

2点お伺いしたいのですが、一つは特定保健指導を受けていただくための工夫と、もう一つは被扶養者の特定健診の方に対して、受診いただくための工夫をされているかということです。

【被保険者代表】

特定保健指導は、私が協会けんぽからの窓口となり、対象者に受けさせるようにしています。被扶養者の特定健診については、案内だけをしています。

【学識経験者】

健診の案内等を見ているとインセンティブを感じるような内容になっているのかと感じます。戦略的な取り組みを進めるうえで何かにターゲットを決めていかないといけないと思います。全国的な共通の問題があればどれか一つにターゲットを絞ってみて、滋賀が何か一つ特化することができればと、私の専門からすると感じるところです。

【学識経験者】

先ほどの被扶養者の特定健診受診の件ですが、被扶養者の健診の問題は、老健法が改正されて、実施主体が市町村から保険者になったから、その町に住む市民なのに受けられないというような方がかなり増えてきている。滋賀支部が市町村国保と連携して行っているような集団健診は、今後も継続していただきたい。

【事業主代表】

健康診断の受診には法的な義務云々がありますが、私も特定保健指導を受けた立場で申し上げるとなかなか長続きしません。この年になってくると自分なりに知識もついてきて、指導内容がマンネリ化しているように感じてしまいます。私としては、例えば、スポーツと健康をリンクさせてビジネスをやっている企業や自社で健康のためにスポーツに取り組む企業に協会けんぽが助成するような仕組みが構築できないのかと思います。

【学識経験者】

管理栄養士としての立場で申し上げるなら、型にはまった指導しかしていないというのはそのとおりだと思います。今までの保健指導にプラスアルファになる何か違うことができればいいのではないかと思います。

【学識経験者】

保健指導のあり方を考え直すという提案になってしまいますね。

【学識経験者】

いろいろな意味で少し面白い保健指導を作っていくというか、どこかの会社に一つのモデルケースになっていただいて、こんなに面白い、こんなに意味があるよということちょっと違った方向からやってみるということのも必要だと思います。

【事業主代表】

一方で、以前にも議論したことがあるが、こういった事業を協会けんぽと行うには、いろいろな悩ましい問題が発生する。特に健診結果などは究極の個人情報のため、扱うには細心の注意が必要となる。そういうこともあってなかなか本題の話ができないということもある。そういう点も考慮すると、なかなか難しい世界だと思っている。

【学識経験者】

ほかに何かご意見ありませんか。

【学識経験者】

特定保健対象者の減少率について、これは2年連続して健診を受けてもらわないとわからないということですね。

(事務局)

そうです。

【学識経験者】

特定健診は老健法が改正されて、日常生活に課題のある人を見つけて、食事、睡眠、運動など、各分野の中の課題に個別のアプローチをして改善を行うことになる。対象者の中には改善を行うことに対して、いまさら面倒であるとか、余計なお世話であるなどと言われる方も多いので、病気になると、社会や家族、ご自身の生涯にも損失があることをゆっくり説明し、モチベーションなり健康に対する意識を改革して、生涯健康でいられることを理解させることが、真の健康教育だと思います。

それでは、議事進行を事務局にお返しいたします。