

令和 2 年度 第 3 回 栃木支部評議会議事概要報告(速報)

開 催 日	令和 2 年 12 月 2 日 (水) 14 : 00～
開 催 場 所	コンセーレ 小ホール
出 席 議 員	東評議員、小崎評議員、小坂評議員、金野評議員、鈴木(憲)評議員、鈴木(徹)評議員、田仲評議員、横倉評議員 (五十音順)
議 題	議題 1. 保険者機能強化アクションプラン (第 5 期) について 議題 2. 令和 3 年度栃木支部保険者機能強化予算事業について 議題 3. インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法について 議題 4. その他 ・令和 3 年度保険料率について (支部評議会における主な意見) ・その他 (報告事項)
議 事 概 要 (主な意見等)	各議題につき、事務局より資料に基づき説明。 議題 1. 保険者機能強化アクションプラン (第 5 期) について (事業主代表評議員 B) 健康経営 (コラボヘルス) の推進の KPI において、健康宣言事業所数を 7 万事業所以上にする と記載があるが、現在の事業所数はどれくらいか。 →【支部の回答】 令和元年度末時点でおおよそ 45,000 事業所。栃木支部としては、現在、約 960 事業所。 今年度より栃木県および健康保険組合連合会栃木連合会と共同で実施を始めた「とちぎ健康経営 事業所認定制度」の成果もあり、宣言数の伸びが顕著である。 次回、1 月の評議会の際に栃木支部としての KPI をお示しさせていただく。 (議長) 令和元年度末時点で 45,000 事業所の状況で、令和 5 年度末で 70,000 事業所に宣言数を到達させ るというのは、目標が高すぎるのではないか。栃木支部は大きく増加しているとのことだが、他支 部の同傾向にあるのか。 →【支部の回答】 それぞれの支部で多少、傾向に違いはある。しかしながら、協会けんぽとして、コラボヘルスは、 加入者の健康増進を図るためには非常に有効な手段と考えており、現在も各支部で注力しているところ。 やはり事業主の皆様にも、健康経営をご理解いただき、従業員様およびそのご家族様の健康管理、 健康増進を進めていただくよう行動変容を促すことが狙い。まずは、健康宣言事業所数を増加させる

ことで健康経営を実施する事業所のすそ野を広げ、加入者全体の健康増進を図り、最終的には医療費を抑えていくことにつなげていくことが目的である。

議題 2. 令和 3 年度栃木支部保険者機能強化予算事業について

(学識経験者代表評議員 B)

保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の重症化予防対策の推進の中で、新たに LDL コレステロール値の対象者への事業が記載されている一方で、栃木支部の重症化予防事業は、血圧値、血糖値の対象者のみの事業となっているが問題ないのか。

→【支部の回答】

LDL コレステロールに関する事業については、令和 4 年度から実施する方向で現在、本部で検討中であるため令和 3 年度の事業としては予算には盛り込んでいない。

(被保険者代表評議員 B)

健康経営（コラボヘルス）推進に関して、「事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策の推進を促進する」とあるが、具体的にどういったものか教えてほしい。

→【支部の回答】

本部ではメンタルヘルスセミナーの開催であるとか、産業保健総合支援センター等の相談機関への周知を始め、いくつかの先行している事業をモデルにしながら検討しているとのことであった。

スケジュールとしては、令和 3 年度に事業の検討、令和 4 年度にいくつかの支部にパイロット事業を、令和 5 年より全支部で本格実施することを検討しているとの説明を受けている。

現在、栃木支部としてもメンタルヘルス予防対策に関しては事業所から、要望が多いところである。

しかしながら、栃木支部において、保健師はいるものの、メンタルヘルスに特化した研修、セミナーはなかなか自前ではできない状況である。そのため、ご要望があった場合は外部のメンタルヘルス予防対策事業が可能な外部組織を活用する形で支援をしている。

(議長)

メンタルヘルスというと、全国的に年々、心の病で労災認定を受ける方が右肩上がりが増えていくという状況にあると聞いているが、栃木県ではどのような状況か。

→【支部の回答】

労災認定の件については管轄外のため把握はしていないが、同じ休業補償である傷病手当金の請求の要因となる傷病として、やはりここ最近、10 年 15 年ぐらいで精神の関連傷病が急激に増えている状況にある。

(事業主代表評議員 B)

ジェネリック医薬品使用促進のための情報提供事業の中で、「ウィズコロナを前提とした医療機関のかかり方の周知」とあるが、こういった事業を想定しているのか。

→【支部の回答】

コロナウイルス感染が怖いということで、疾患があるにもかかわらず、受診を控えてしまうということは、疾患の重症化にもつながるということがあるため、医療機関の感染対策状況など、安心して受診をしていただけるような情報提供する。また、一方で無駄が発生しない上手な医療のかかり方というものも情報提供し、医療費の適正化につなげたい。必要な医療はしっかり受けていただく、医療を受ける中で無駄を減らすという両面の広報を行っていく。

(議長)

受診控えによる疾患の重症化の懸念については、医師会からも同じ話を聞いている。しかしながら、先日、健康保険組合連合会で実施した「コロナを理由とした受診控えによって実際に体調に変化はあったのか」というアンケート調査において、7割の人が変化はないと答えた資料を見た。なお、重症化した人は1割にも満たない結果だったと思う。理由としては、受診回数は減っているが薬について、例えば通常1か月分のところ2か月分もらうなど、今までよりも長い期間の分の薬をもらっているから。

医師と相談の上ではあるが、受診者が長期間分の薬を処方してもらうことを希望し、受診回数を減らすことで、医療費適正化につながるのではないかと。また、そういった働きかけを保険者が行うことはいかがか。

→【支部の回答】

「受診控え」の対象の方には、慢性疾患で元々、医療機関を受診されている方だけではなく、健診で数値が悪かった人やがん検診で疑いがあった方で早期に受診が必要な方が受診控えをして、重症化してしまうということを含んでいるもの。さきほど評議員よりご指摘いただいた対象の方は主に慢性疾患の方で、長期間、薬を出すのか、またはオンラインで受診をしていくという対策が講じられている。

しかしながら、長期に渡って薬を処方されると飲み忘れ等から残薬の問題もあるため、なるべくなら月に一回程度は受診して、適正な薬の量を保った方がよいのではないかと思います。

なお、医療費も直近で平常に戻りつつあるところだが、医療機関でも受診環境の整備、コロナウイルス感染防止対策をしてきているため、受診控えも収まりつつあるものと考えられる。

(学識経験者代表評議員 A)

保険者機能強化アクションプラン（第5期）ならびに事業計画において非常に基本的なコンセプトである「健全な財政運営」が新設された目的、背景を教えてください。

→【支部の回答】

「健全な財政運営」については、以前より、協会けんぽの赤字構造の中で取り組むべき喫緊の課題であるという認識があり、運営委員会で明示すべきという意見を取り入れて、今回、記載したものの。

(学識経験者代表評議員 A)

栃木支部事業計画骨子(案)の中で保険証の返納催告および電話催告の強化のことが記載されている。

個人的な考えではあるが、保険証はいつの間にか個人の手元に送られてきていて、それを退職等した時に返納しないといけないという意識が弱いのではないかと思う。

そのため保険証を交付されたときに、資格喪失後に事後的に返納催告をするのではなく、事前に保険証とは資格があって持つ、使うことのできるもので、資格喪失したら、必ず自分が責任をもって返却しなくてはならないということを意識づける必要があるのではないか。

また、被保険者だけではなく、保険証が交付されている被扶養者についても一人一人に意識付けする必要があるものとする。

→【支部の回答】

保険証は、事業所を通じて被保険者へ配布しているものであり、事業所から被保険者へ配布時に保険証について説明と、資格喪失したら返さなくてはならないということを周知してもらうことをお願いしている。

資格喪失した被保険者から事業所へ保険証が返納されないケースとして、派遣会社で派遣社員の方が突然来なくなりため返納されないまま退職されること、離婚により扶養解除した際に被保険者が保険証を回収しづらいということがある。

(学識経験者代表評議員 A)

栃木支部事業計画骨子(案)の中で、健康保険委員の委嘱拡大とあるが、研修等は予定しているのか。また、過去の研修会では、どれくらいの人数が参加しているのか。

→【支部の回答】

例年だと健康保険委員の表彰式の際に参加者向けに研修会を実施、また、期末に日本年金機構と合同で研修会を実施していた。規模も研修1回あたり参加者10人程度から50～60人程度まで様々。

しかしながら、今年度はやはりコロナの影響でいずれも中止にせざるを得ない状況。

来年度はオンライン、動画での研修等、代わるものを案内できないか検討しているところ。

(学識経験者代表評議員 A)

健康保険委員に制度や協会けんぽの事業を熟知してもらい、それぞれ自社で情報共有してもらうということが非常に有効だと思う。また、例えばインセンティブの周知広報を、健康保険委員を通じて浸透させていくことも一つの手だと思う。

→【支部の回答】

参考にさせていただきたい。健康保険委員にかかる負担を考えつつ活動強化を進めていく。

(被保険者代表評議員 A)

健康宣言事業所数の拡大とあるが、健康宣言することがゴールではなく、健康経営を実践することが重要と考えるがフォローアップはどのようなことをしているのか。

→【支部の回答】

おっしゃる通り、健康宣言をただで終わってしまっただけでは意味がない。しかし、まずは健康宣言をし、健康経営に取り組み始めてもらい、従業員の健康増進を目指してもらうことも目的の1つである。

また、フォローアップの1つとして、事業所が健康づくりに取り組むツールということで、コロナの影響もあり、実施時期が後ろ倒しになったものの、外部業者に業務委託する形式で出前講座、運動セミナーの実施について進めているところ。来年度については、出前講座と並行して、動画を作成し、活用してもらうことで健康づくりに取り組んでいただくことを考えている。また、事業所ごとに健康度を経年で比較できる「見える化ツール」である事業所カルテを健康宣言事業所へ提供している。各事業所のウィークポイントを把握するため活用いただき、効果的な健康づくりへの取組へつなげていただくことが目的。取り組み方がわからない事業所には、ご相談いただければできるかぎりサポートしていく。

(被保険者代表評議員 A)

事業所または従業員が受診している健診のデータは協会けんぽへ100%提供されているのか。また、その状況を事業主や事業所の担当者は理解しているものなのか。健診を受診しているのに実は健診結果データが協会けんぽへ提供されていないということになると何も始まらない。

→【支部の回答】

協会けんぽの実施している生活習慣病予防健診を受診いただいている場合は、健診結果データは全て健診機関から提供される。しかしながら、労働安全衛生法に基づく健診である事業者健診のデータ取得については大きな課題である。現在、支部としては事業主よりデータ提供に関する同意書をもらい、健診機関から健診データを取得する、または事業所より紙の健診結果の写しをもらうことで対応しているところ。システムティックに事業者健診データを得られるよう、協会けんぽ本部と厚生労働省の間で検討中である。

また、今年度はコロナの関係でできていないが、昨年度には実際に事業所を訪問し、事業主の方や経営層の方とお話をさせていただいたが、ご指摘の通り、健診結果データが協会けんぽに届いているのかどうかはご存じなかった事業所も多かった。事業所単位での「見える化ツール」である事業所カルテにおいて、健診受診率は数値化される場所だが、全従業員が健診を受けているにもかかわらず、数値として出る受診率が100%になっていないという場合もある。それは協会けんぽへ健診結果データが確実に届いていない数名の方がいることを表している。例えば人間ドックなどを自前で受けた方がいる場合は、その健診結果データは協会けんぽに届かないケースが考えられるなど、訪問時には説明し、対策をしてもらうよう促している。まだまだこのようなことに対しては、十分な広報と発信ができていないということは課題として挙げられる。

(被保険者代表評議員 C)

地域産業保健センターにおいても健診結果データをもとに保健指導や、メンタルヘルスの指導を実施していると聞いた。従業員数が 50 名未満の事業所については、地域産業保健センターから保健指導を受けているところも多いのではないか。例えば地域産業保健センターで持っている健診データを協会けんぽがもらうということはできないのか。従業員数が 50 名以下の事業所は地域産業保健センターを利用して保健指導を受けているところも多いと思う。

→【支部の回答】

地域産業保健センターで行う保健指導は、労働の可否を判断するためのもので、根拠となる法律が違う。協会けんぽで行う特定健診、特定保健指導は、メタボに着目した生活習慣病予防に特化したものとなっているため、今のところ連携は難しい。

議題 3. インセンティブ制度にかかる令和元年度実績の評価方法等について

（事業主代表評議員 B）

評価指標に「医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率」というものがあるが、健診結果が悪く、「要治療」となった方について、医療機関を受診するというものでいいか。また、要治療者が医療機関を受診したかどうかはどのように確認するのか。

→【支部の回答】

ご指摘のとおり。健診結果において医療機関への受診が必要な方において、未受診者を減らすとインセンティブの実績につながるもの。

保険証を使用して医療機関を受診されると、医療機関より診療の明細の記載があるレセプトが協会けんぽへ送られるため確認できる。ただし、傷病名に例えば「高血圧」等、わかりやすいものが記載されていればわかるものの、傷病名から関連性を確認できないものが一部あり、受診率に反映されていないことも事実である。

（学識経験者代表評議員 A）

インセンティブ制度にかかる令和元年度実績の評価方法について様々な意見が出されているが、まだ変更がありうるのか。それとも事務局提案で決定か。

→【支部の回答】

事務局提案にて、運営委員会です承された。

なお、当該評価方法にて計算された栃木支部の令和元年度実績における総合順位は、47 支部中 21 位。若干のインセンティブの付与がなされる見込み。

議題 4. その他（報告事項）

（議長）

ジェネリック医薬品の使用割合について、令和 2 年 9 月末時点で 8 割とすることが目標と掲げられていたと思うが、運営委員会等で使用割合の見込みの話等はあったか。

→【支部の回答】

まだ 9 月のデータがないため不明。来年度以降も 8 割達成できていない支部は栃木支部を含め、引き続き 8 割達成を目指していく。すでに達成している支部は前年度以上を目指していく。

特 記 事 項

・次回、令和 3 年 1 月 14 日（木）に開催予定。