

令和4年度 第4回山梨支部評議会 議事概要

開催日 令和5年1月16日(月) 14:00~16:00

開催場所 KKR 甲府 ニュー芙蓉

出席評議員 稲田評議員(◎)・小澤評議員・根津評議員(委任状)・野沢評議員・野村評議員(委任状)・深澤評議員・豊前評議員(委任状)・堀内評議員・堀之内評議員(五十音順)
◎:議長

議題 1. 令和5年度山梨支部保険料率について
2. 令和5年度山梨支部事業計画について
3. 令和5年度山梨支部保険者機能強化予算について
4. 運営員会等の報告について

議事概要
(主な意見等)

議題1. 令和5年度山梨支部保険料率について

資料1、3に基づき事務局より説明。

(事業主代表)

インセンティブの項目の「特定保健指導の実施率」と「特定保健指導対象者の減少率」は関連があるのか。

→実施率は特定健診を受けた方の中で特定保健指導が必要な方との面談ができた率である。一方で対象者の減少率は特定保健指導の対象者が減ったかどうかだが、特定保健指導を受けていない方も含めて算出する。事業所によっては保健指導の受け入れが難しいところもあり、生活習慣の改善を促すことができない等により、翌年度の健診結果でも保健指導の対象となってしまう。保健指導の実施率が上がったとしても、面談できない方も多くいることにより全体として減少率が少なくなる場合もある。

(学識経験者代表)

保険料率の設定時に、年齢調整や所得調整、インセンティブ、精算以外にも保険料率を変えるような要因はあるのか。また、保険料率は毎年、提示された資料の計算式に当てはめて決まるのか。

→一番大きな要因としては、医療給付費がどれだけかかるか、総報酬額がどれくらいかが保険料率を動かす材料となる。また、保険料率は毎年同様の計算式に当てはめて算出される。

(学識経験者代表)

インフレで賃金が上がっていくか読めないが、保険料収入は自然増する可能性があるのか。

→賃金が上がれば保険料収入は増えるが、昨年10月に被保険者が共済組合へ100万人移行した

一方、適用拡大で被保険者が30万人加入し、差し引き70万人減となっていることがどのくらい影響してくるかがまだ不透明である。

(被保険者代表)

引き上げの率がこのくらいで収まってくれば良い。

(学識経験者代表)

山梨支部の調整前保険料率は全国的にどのくらいの順位なのか。

→当支部の調整前保険料率は毎年全国平均より高く、年齢調整と所得調整により調整後は全国平均より低くなる。順位的なお示しはできないが、ポイントの比較で言うと高いところは6%台、低いところは4%台となっている。

(被保険者代表)

年齢調整と所得調整はある程度の水準を設け、下回っていればマイナス調整されるが上回っていればプラス調整にはならないのか。

→都市部のように加入者の平均年齢が低いと医療費も低く、標準報酬も高いので、そういう支部はプラス調整となる。

(学識経験者代表)

評議会として意見集約したい。山梨支部の保険料率は提案どおり9.67%とすることで異論はないか。

(全員)

異論なし。

議題2. 令和5年度山梨支部事業計画について

資料2に基づき事務局より説明。

(事業主代表)

特定保健指導について、保健師の人数も限られている中で継続支援の外部委託を進めていくことは必要だと思うが、事業の内容についてお伺いしたい。

→現在は初回の面談から評価まで協会の保健師・管理栄養士もしくは健診機関の保健師・管理栄養士が継続して担当しているが、来年度は初回の面談を協会の保健師・管理栄養士が行った場合には、そこから先を外部委託先の保健師・管理栄養士が評価まで行う。それにより協会の保健師・管理栄養士の初回面談数を増やし、外部委託先の力を借りて評価まで行い、翌年度の保健指導対象者の減少につなげていきたいと考えている。

(学識経験者代表)

新システムの導入で業務の中身が変わったのか。

→大きく変わった点は給付や適用の各種申請用紙を変更し、審査を自動化したことである。

(被保険者代表)

健診を受けてから保健指導を受けるまでの流れを教えてください。

→生活習慣病予防健診を受けた場合は、健診機関から協会けんぽに費用補助の請求が来た段階で、階層化により保健指導の対象者を抽出し、その後事業所へ対象者のお知らせをして、日程調整のうえ面談を行うこととなる。協会の補助がない事業者健診の場合は、事業所から健診データの提供を受け、対象者を抽出し、事業所へ連絡している。山梨支部では、健診当日に健診機関の保健師が保健指導を行う取り組みを進めている。

(学識経験者代表)

支部事業計画を実施することによりインセンティブの上位 15 位以内に入るという内容の計画になっているのか。

→インセンティブの恩恵を受けられるよう、重点的に計画の中に取り込んでいる。特定保健指導の対象者を減らすため、継続支援の外部委託の推進、受診率を上げるための様々な施策、ジェネリック医薬品の使用割合を上げるための広報等、少しでもインセンティブの順位を上げるよう、インセンティブ項目の施策には特に力を入れていく。

(学識経験者代表)

他支部でインセンティブの順位を上げた施策を参考にして計画に取り入れたものはあるか。

→特定保健指導の継続支援の外部委託は、効果が上がっている支部があるので、当支部でも計画したところである。また、要治療者に対して健診を受けた健診機関から受診勧奨をしていただく事業も他支部を参考にしている。

(被保険者代表)

弊社でも保健指導を受けようとする従業員が非常に少ない。保健指導を受ける手前の段階として、生活習慣病にならないための食生活改善等のチラシを事業所へ送付し、社内で掲示、回覧してもらえばいいと思う。

議題3. 令和5年度山梨支部保険者機能強化予算について

資料4に基づき事務局より説明。

(事業主代表)

岐阜支部はインセンティブのどの項目も上位となっている。順位が上位の支部や伸びている支部に訪問し、どのような取り組みをおこなっているのかを参考にしてほしい。

→そのような支部とは情報交換を行っている。特定保健指導については、順位が上位の支部の保健師とオンラインで会議や意見交換を行っている。コロナ禍で難しいところもあるが、実際に現場に行って話を聞くことも大事だと思うので、貴重なご意見として承りたい。

(被保険者代表)

特定保健指導の減少率は翌年度の健診結果での数値によるとのことだが、保健指導を終了してから翌年の健診を受けるまで期間が空くので、健診を受ける1か月前までに状況の確認をしてはどうか。

→今年度から、継続支援を担当していた保健師が翌年度の健診を受けるであろう3か月前を目途

に、応援レターという保健指導時に立てた目標等の手紙を送付して、健診前に意識付けするようなことを始めている。

(被保険者代表)

新規の事業として事業所への禁煙推進というのがあるが、弊社の喫煙者はやめる意思がないので、初めての取り組みだと思うが実施する価値があることだと思う。

→山梨県は喫煙率が全国平均よりも高いので、改善していきたいと考えている。

(学識経験者代表)

結婚や出産、病気などのライフイベント的なことがないとなかなか禁煙しない。結婚適齢期の若い人に対しては子供に対する害や家庭内受動喫煙の情報提供が有効なのではないか。

→参考にさせていただき、広報等に取り組んでいきたい。

議題4. 運営委員会等の報告について

(学識経験者代表)

コロナ感染症を5類にすると協会の医療給付費は上がるのか。

→現在も7割分は保険者が負担している。国で負担しているのは個人負担分なので、5類になったからといって給付費が急激に増加することはないと考える。

(学識経験者代表)

ジェネリック医薬品が先発医薬品より価格が高いこともあるという話を聞いたが、そういう事例があるのか。

→基本的には開発費用がかからない分、ジェネリック医薬品の方が安価になるため、そのようなことは承知していないが、確認させていただく。

次回の開催予定（令和5年7月予定）を説明。

特記事項

傍聴者なし