

令和6年度 第1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7月22日(月) 14:00~16:00
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、桂田評議員、鈴木評議員、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"> 1. 令和5年度決算見込み及び支部収支について 2. 令和5年度京都支部事業実施報告について 3. 京都支部の広報事業について 4. 健康保険証とマイナンバーカードの一体化について
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 (概要)</p> <p>健康保険証とマイナンバーカードの一体化について、6月度の医療保険部会の資料ではマイナンバーカードの保有者 9,238 万人、全人口の 73.7%が保有し、そのうち保険証利用登録者が 78.5%、7,255 万人となっている。マイナンバーカードの利用率は、5月で 7.73%、直近では 9% 台となっている。また、マイナンバーカードの携行率(アンケート調査)は、カード保有者の約 50%となっており、利用率だけでなく今後は携行率も伸ばしていくこともポイントになる。協会としては9月に「資格情報のお知らせ」を事業所経由で全加入者 4,000 万人にお送りするため、事業所の規模の大きさによっては大変なご負担をおかけすることになるので、関係団体等を通じてしっかり広報を行っていく。</p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合については、これまで 80%という目標を達成できていなかったが、令和6年3月診療分で 81.2%となり年度目標を達成した。ただ、まだ全国平均以下であること、金額ベースの使用割合では低いレベルなので、引き続きターゲットを絞り取り組んでいきたい。</p> <p>その他にも大きな課題もあり、健診後に医療機関への受診が必要な方(未治療者)の受診率が全国で最下位となっている。せっかく健診を受けていただいた後に受診勧奨を行っているにも関わらず、必要な医療に繋がっていないということなので、大きな課題と受け止めて通知・勧奨をしっかりやっていきたい。</p> </div> <p>1. 令和5年度決算見込み及び支部収支について</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; width: fit-content;"> <p>事務局より、資料1に沿って説明</p> </div> <p>《主な意見》 【被保険者代表】</p>

医療の高度化については今後もさらに進んでいくもので、治療を受ける側からすると良いことだが、医療費の増大という観点では解決できる問題ではないのではないか。

(事務局)

新薬の開発や医療の高度化については、今後も飛躍的に伸びていくと予想されるが、保険の役割としては必要な負担と考えている。国では花粉症や風邪薬等の市販薬と同じような効果がある薬は保険適用から除外するなどの議論がされている。

【学識経験者】

日本が長寿の国になったのは皆保険制度による影響が大きいですが、病気の予防や早期発見・早期治療がうまくいかないと重症化し高額な医療費が必要になってくる。京都支部の課題と言われた早期治療を進めていただくことは非常に大切だと感じる。

【事業主代表】

昔はちょっとしたことで病院に行くと言われていたが、今は健診等で異常が見つかって早期受診することが、結果的に重症化せず医療費も抑えられるということか。

(事務局)

短期的には早期受診で一時的に医療費は上がるが、長期的には重症化せずに医療費が抑えられると考えられる。現在、協会けんぽでは健診結果で血糖値、血圧、LDLが高い人に受診勧奨している。血糖値と血圧が高い人は比較的受診するが、LDLが高い人は未受診者が多い。どのように加入者に受診を促すか工夫してやっていきたい。

【学識経験者】

国保でも高血圧、高血糖、高脂血症については問題意識を持っているが、高脂血症は自覚症状が少なく対応が難しい。国保の加入前の協会けんぽ加入時(就労時)に早い段階で予防を訴えかけていくことが重要であると感じる。

【事業主代表】

京都支部では業種別でデータ分析されているが、データを活用して業態別に働きかけ等はされているのか。

(事務局)

事業主から健診結果に基づき、受診勧奨している事業所では受診率も高くなるので、事業主の役割は非常に大きい。業態や働き方の違いによる差が出てきているので、引き続きデータ分析を進めて事業に活用していきたい。

2. 令和5年度京都支部事業実施報告について

事務局より、資料2に沿って説明

《主な意見》

【被保険者代表】

マイナンバーカードでの受診が進んでくると、高額療養費や限度額適用認定証の申請手続きは減少するのか。

(事務局)

病院ではオンライン資格確認により保険証の記号番号から直近の資格情報を確認できるようになっているので、高額療養費、限度額適用認定証の申請件数は減ってきている。

【学識経験者】

協会けんぽでは小規模事業所が増加しているとのことだが、小規模事業所では健診、保健指導、受診勧奨等に積極的に取り組むことが難しいと考えられるので、協会けんぽがコラボヘルスとして小規模事業所に積極的に関わっていくことが必要と感じる。

(事務局)

今年度から SNS (LINE) サービスが開始される。事業主だけでなく加入者へ直接的な広報やアプローチに活用できると期待している。

【学識経験者】

国保でも事業の外部委託が進んでいるが、特に保健指導では委託業者によって実施率に差が出てきていると感じる。委託業者の評価をどうしていくか、どのように良い委託業者を選択していくかが重要になってくる。

(事務局)

全支部の調達情報や委託業者については情報共有されており、支部ではそれらの内容を委託業者選定の参考にしている。また、日本健康会議では優良なヘルスケア事業者の紹介もされている。

3. 京都支部の広報事業について

事務局より、資料3に沿って説明

【学識経験者】

広報活動や受診勧奨事業等の結果は把握されているのか。

(事務局)

受診勧奨等の結果(受診率)は、ある程度把握しているが、本当に受診勧奨がきっかけで受診したか等の正確なデータまでは取れていないので、より正確な把握ができるように検討したい。

【被保険者代表】

シティリビング WEB 京都でのアンケート結果で協会けんぽの認知度が前年度より大きく上昇したとあるが、どのようなアンケート内容なのか。

(事務局)

協会けんぽのことを知っているか、また、ただ知っているだけではなく、健康保険証の発行、健診、保健指導、様々な健康づくり事業を実施していることも知っているか等について聞いている。

【被保険者代表】

女性の健康寿命が全国最下位であることと業態別の特徴を組み合わせる等して、従業員の配偶者への健診受診勧奨をしてはどうか。協会けんぽからの受診勧奨ではなく、配偶者（身内）から言われることで行動変容に繋がりがやすいのではないかと。

【学識経験者】

受診勧奨については、集団全体、比較的高いリスクの集団、個人、それぞれにアプローチ方法を工夫しなければならないが、大切なのは届いてほしいターゲットに対して本当に届いているのか。また、そのアプローチによって受診に繋がったのかを評価するために、受診時の問診票等に受診のきっかけを記載する欄を設けて集計できるようにする等の工夫が大切と感じる。

【学識経験者】

タクシー運転手がお気に入りの飲食店を紹介するテレビ番組があるが、例えばタクシー運転手が知っている健康的な食事ができるお店を紹介して、食事の面から情報発信してみてもいい。

【事業主代表】

広報の効果検証としてHPのPV数で評価されていると思うが、他のHPからの流入率等は検証されているか。媒体別にQRコードを変更して、どこならどんな時に流入しているかを知ることは重要である。

(事務局)

PV数のみで流入率等は検証できていない。クリック数以外に効果的な指標が何なのか検討していきたい。また、これまでのアナログの広報誌も活用して、HPへ誘導させる等の体系もしっかり考えていきたい。

4. 健康保険証とマイナンバーカードの一体化について

事務局より、資料4に沿って説明

【被保険者代表】

資格情報のお知らせを全加入者に送るのであれば、併せて別の広報もできるのではないかと。

(事務局)

送付文書には数種類の封入パターンがあり、これから新たな広報物を追加することは難しい。

【学識経験者】

マイナンバーカード持っているが、保険証の利用登録方法が分からない方が多いと聞いている。特に高齢者やスマホを持っていない世代、オンラインが苦手な世代への周知が必要ではないか。

(事務局)

保険証の利用登録は病院に設置されているカードリーダーでも可能である。利用登録されていない場合でもマイナンバーカードを病院に持って行っていただければ、その場で利用登録できることについては、しっかりと周知していきたい。

以上

特 記 事 項

- ・傍聴者なし
- ・次回評議会は令和6年10月に開催予定