

令和4年度 第3回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和5年1月13日（金）10：00～11：50
場 所：全国健康保険協会福岡支部 会議室

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・木塚評議員・桑野評議員・谷評議員・
野田評議員・馬場園評議員・吉岡評議員・米田評議員（五十音順）

1. 議題

- (1) 令和5年度協会けんぽ保険料率について
- (2) インセンティブ制度について
- (3) 令和5年度福岡支部事業計画・支部保険者機能強化予算（案）について

2. 議事概要

(1) 令和5年度協会けんぽ保険料率について

(2) インセンティブ制度について

事務局より、資料1、2、3に沿って説明。

令和5年度都道府県単位保険料率についての支部長意見を案として提示。

健康保険法第160条第7項により意見を提出することで承認。

《主な意見と回答》

【被保険者代表】

中小企業における先行きは極めて不透明な状況が続くなか、準備金残高は年々積み上がっており、こうした状況を踏まえれば、準備金を減らしてでも保険料率を引き下げるべきと考えるが、足元の収支差の状況を鑑みれば平均保険料率10%維持はやむを得ない。

準備金の有効活用の方策として将来の医療費適正化に向けた取組の充実化は重要であるが、特定健診、特定保健指導など、インセンティブ制度の評価項目の中で、何が一番効果的なのかを伺いたい。

【事務局】

まずは特定健診の件数を伸ばしていくことが必要であり、その上で、特定保健

指導該当者に対しては特定保健指導の実施、また、要治療者判定者については早期受診を促していくことが重要になると考えている。

また、令和5年度からは、生活習慣病予防健診の自己負担額を軽減することとしており、事業主様等へしっかりと広報を行うことで、生活習慣病予防健診の利用を推進していきたい。

【被保険者代表】

準備金の有効活用等による保健事業の充実化について、20、30歳代の若年層に対しても注力していくべきである。

【学識経験者】

健診等保健事業の充実化を図るのであれば、エビデンスに基づく効果的な事業を実施すべきである。BMIや腹囲などのメタボ該当基準も見直されるべきであり、コレステロール、中性脂肪については、慢性疾患のリスクあるいは死亡率が高くなるというエビデンスはない。医療費適正化の観点から、若年世代も含めて喫煙や糖尿病対策に焦点を絞るべきであると考えている。

保険料率について申し上げると、団塊の世代が後期高齢者となることで後期高齢者支援金は確実に増加していくこと、医療費上昇の現状を鑑みれば、一定の準備金を保有しておくことは必要である。また、福岡は高度急性期、急性期の病床が多く、入院医療費が高くなる傾向にある。

【事業主代表】

加入者、事業主にとって、現状の平均保険料率10%は限界であり、将来を見据えて国庫補助率の引き上げについても国へ働きかけてほしい。また、協会けんぽの財政の現状等について、事業者等への広報をしっかりと行うべきである。

【被保険者代表】

保険料率についてはやむを得ないが、現在の厳しい経済情勢等を踏まえれば、中小企業の加入者、事業主の納得が得られるよう説明責任を果たすべきである。

【事業主代表】

社会保険料が上がっていく中で、従業員の実質賃金は減っている。団塊の世代が後期高齢者になる中で、今後の社会保障制度について事業主としても不安があるが、我々以上に従業員も不安に思っているのではないかと。

【被保険者代表】

保健事業の充実化に関連して、弊社では、特に喫煙対策、要治療者の受診勧奨について力を入れている。特に喫煙対策については、喫煙者は若年層にも多くいる印象であり、脳・心血管疾患などの発症を防ぐためにも、喫煙のリスクを強めに表現したチラシなどを活用して広報していく必要があると考えている。

【被保険者代表】

弊社でも喫煙対策を進めており、喫煙場所の縮減等により一定程度の喫煙者の減少につながったが、やめない方も多く、特に女性が多いという印象を持っている。健診後の再検査率については、産業医、社長含め働きかけを徹底的に行った結果、再検査率 100%となった。受けない方は、上司と産業医と三者面談で日程まで決めている。

【事業主代表】

保険料率が上がることは小規模事業所にとって厳しいものである。加入者・事業主の理解を得るためには、将来に向けて平均保険料率 10%を維持していくために、保険者として様々な取組を行っているということをしっかりと広報していく必要がある。

(3) 令和 5 年度福岡支部事業計画・支部保険者機能強化予算(案)について

事務局より、資料 4、5 及び参考資料 1-1、1-2、1-3、2 に沿って説明。

令和 5 年度福岡支部事業計画案・予算案については、修正についての特段の意見はなく、評議会として承認。

《主な意見と回答》

【学識経験者】

喫煙対策の推進には賛同するが、対象者をどのように選定するのか。禁煙する意思がある方を対象とするのが費用対効果も良いと思われるが、特定健診の質問項目に該当項目は含まれない、どのように選定するのか。また、健診における有所見者など優先順位をつけることも必要ではないか。

【事務局】

協会けんぽの直営保健師等が特定保健指導を実施する場合、初回面談実施前に行うアンケートがあり、この中で、喫煙について「やめようと思うか」の項目があり、この中で「思う」と回答する方が一定程度いるため、こうした方々を対

象に禁煙プログラムを実施したいと考えている。

【学識経験者】

健康宣言事業における健康づくり優良事業所ゴールド認定において、インセンティブとして、表彰状やステッカーなどをお渡しする仕組みはあるか。

【事務局】

認定事業所には、「認定証」や名刺などをご使用いただける「認定ロゴマーク」をお送りしている。その他インセンティブの強化は必要であると考えており、妙案がありましたらぜひお知恵等をいただければと存じます。

【学識経験者】

第三者評価、認定により提供されたステッカーなどがあると、健康づくりについて組織目標としても設定しやすくなるのではないか。

【被保険者代表】

事業計画及び強化予算について総合的に大きな異論はないがいくつか教えてほしい。

1つ目が保険証の返納で、電子申請の場合の保険証の返納が資格喪失後1か月を超える傾向についての理由、もう一つが事業者健診データの取得率を高め、ていくうえで民間事業者との連携の中で進めていけば多くのデータが集まるのではないか、関連して集団健診の拡充について、集団健診がいいのか、自分のスケジュールに合わせてセルフ予約していくのがいいのか、事業所と少し話をしたほうがいいのではないか。

【事務局】

紙媒体の申請の場合は資格喪失届等に保険証を添えて提出するが、電子申請の場合は先に申請だけして、あとから保険証を返却する。例えば、事例として複数事業所を受け持っている社労士が、依頼を受けて電子申請をするが、保険証の送付は後でまとめてといった事象もあり、保険証返却の登録が遅れてしまうという実態がある。オンライン資格確認が普及することで、一定程度の無資格受診の防止につながることを期待できるが、実際に運用が開始されている医療機関等は4~5割ということもあり、保険証の回収については引き続き強化していく必要がある。

続いて、集団健診については、特に被扶養者の方へ推進したいと考えており、市町村と連携してがんと特定健診の同時実施、また協会独自の集団健診をオプ

ション等付けながら、ご案内を強化していきたい。

事業者健診については、提供に同意を得ている場合でも、必須項目の不足や健診機関でデータ化ができない、または時間がかかるなどのハードルもあることから、自動的に健診データの把握ができ、特定保健指導の実施につなげやすい生活習慣病予防健診を強く推進していきたい。

【学識経験者】

新規事業の SNS を活用した広報について、具体的に何を使ってどこをターゲットにするのか。特に若年層はターゲットにしてほしい。

【事務局】

制度等も含めての医療費適正化のための SNS の活用ということで、若年者も含めて、より幅広い世代への情報発信が必要となる。このため、専門事業者によりより効果的に情報発信できる媒体、SNS やコンテンツなどをご提案いただき、その中から選定していきたいと考えている。

【学識経験者】

健診について、胃のバリウム検査は見直されるべきである。一定程度の被ばくがあり、陽性となると精密検査となり費用対効果も良くない。

また、胃がんの主な発生要因は二つ、ピロリ菌によるものと遺伝子によるものである。井戸水を飲まなくなって以降ピロリ菌は減っており、遺伝子による場合は進行が早く健診による早期発見につながりにくい。バリウム検査よりもピロリ抗体検査や内視鏡検査など、被保険者の利益になるような見直し等について検討をお願いする。

【被保険者代表】

バリウム検査の場合、そのあとの業務にも影響が出るということもあり、胃カメラが効果的ではないかと考える。

(以 上)