

令和5年度 第1回 東京都保険者協議会

令和5年度 第1回 特定健診・特定保健指導特別部会

合同開催 会議要旨

委員定数 24名

- 1 開催日時 令和5年7月21日（金） 14時27分～16時17分
- 2 開催会場 Web会議形式にて開催（AP市ヶ谷5階Dルーム）
- 3 出席者 【18名】

東京都担当部署	1名
全国健康保険協会東京支部代表	3名
健康保険組合代表	2名
国民健康保険の区市町村代表	3名
国民健康保険組合代表	2名
共済組合代表	2名
東京都後期高齢者医療広域連合代表	1名
健康保険組合連合会東京連合会代表	1名
東京都国民健康保険団体連合会代表	1名
医療関係者	2名
- 4 会議次第
 - 開会
 - 役員を選出
東京都保険者協議会 副会長及び監事の選出について
 - 議決事項
 - 第1号議案 令和4年度 東京都保険者協議会事業報告について
 - 第2号議案 令和4年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について
 - 第3号議案 令和5年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について
 - 報告事項
 - (1) 令和4年度 東京都保険者協議会監査報告について
 - (2) 令和5年度 各種会議開催状況等について
 - (3) 令和5年度 特定健診等集合契約締結状況について
 - (4) 特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析について
 - 協議事項
 - (1) 令和5年度 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書について

(2) 令和5年度 都内医療保険者における医療費適正化に関する取組状況調査について

(3) マイナンバーカードの健康保険証利用に関する取組状況について（意見交換）

○情報提供

がん検診パンフレット（デジタルブック）について

○閉会

5 会議要旨

《開会》

（事務局）

- ・ 東京都保険者協議会設置運営規程第12条（会議録等の取扱い）について説明
- ・ 議決権を有する委員（代理人含む）20名中16名が出席し、過半数に達していることから、東京都保険者協議会設置運営規程第10条第1項に基づき会議を開催することを報告

《役員等の選出》

- ・ 東京都保険者協議会 副会長及び監事の選出について
人事異動等に伴い、東京都保険者協議会設置運営規程第5条第2項及び第3項に基づき副会長2名、監事1名を選出した。

《議決事項》

第1号議案 令和4年度 東京都保険者協議会事業報告について

（事務局）

【資料1】 P. 3～P. 48を用いて説明

（会 長）

質問・意見等はあるか。

（特になし）

第1号議案 令和4年度 東京都保険者協議会 事業報告について、承認いただきたい。

（異議なし）

第2号議案 令和4年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について（報告事項

(1) 令和4年度 東京都保険者協議会 監査報告含む)

(監事)

【資料2-1】 P. 1を用いて説明

(事務局)

【資料1】 P. 49～P. 61を用いて説明

(会 長)

質問・意見等はあるか。

(特になし)

第2号議案 令和4年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出決算について、承認いただきたい。

(異議なし)

第3号議案 令和5年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について

(事務局)

【資料1】 P. 63～P. 69を用いて説明

(会 長)

質問・意見等はあるか。

(特になし)

第3号議案 令和5年度 東京都保険者協議会関係業務会計歳入歳出予算補正について、承認いただきたい。

(異議なし)

《報告事項》

(2) 令和5年度 各種会議開催状況等について及び (3) 令和5年度 特定健診等集合契約締結状況について

(事務局)

【資料2-1】 P. 2～P. 17及び【資料2-1参考資料】 を用いて説明

(会 長)

質問・意見等はあるか。

(特になし)

(4) 特定健診データを活用した被保険者の健康状態等の分析について

(事務局)

【資料2-2】を用いて説明

(会長)

質問・意見等はあるか。

(特になし)

《協議事項》

(1) 令和5年度 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた要望書について

(事務局)

【資料3-1～3-3】を用いて説明

(会長)

今回新たに提出された意見について、意見提出者よりご説明いただきたい。

(事務局)

項番1「特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に資する抜本的な対策について」、現状・課題部分に記載していた「現在の仕組みのままでは、飛躍的な向上は期待できない」という部分に対応し、本日欠席の健康保険組合を代表する委員の意見を反映して「国民に対する特定健診・特定保健指導の受診の義務化、事業主に対する実施の義務化」という要望を追加した。

(国民健康保険の区市町村を代表する副会長)

項番1「特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に資する抜本的な対策について」は、国が第3期データヘルス計画において定める特定保健指導における実施率の目標値が、全体で45%以上、特に区市町村国保は60%以上と設定されており、コロナ禍の影響があるとはいえ、現状の実施率との乖離が生じている状況である。そのため、引き続き第4期での特定保健指導実施率の目標値を60%以上とするならば、計画的、段階的な目標達成までのプロセスを明確にし、根拠を示した上で目標実施率の設定をしてほしいという要望である。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

項番3「特定保健指導実施機関の拡充について」は、各健診機関に様々な事情があり特定保健指導まで完結できない場合が多く、従来から非常に大きな課題となっている。特定保健指導の一部を再委託することができるかとされているが、実際は基本的に推奨しないと読み取れるような内容となっており、運用できている健診機関はほぼ無く実効性に乏しい。特定保健指導の実施

機関が少ない要因の一つにマンパワー不足があるため、保健指導における再委託を部分的な委託に限定せず、一連の流れを委託できる形に緩和されれば、特定保健指導実施機関の拡充に繋がるのではないかと思います。

(国民健康保険組合を代表する委員)

項番7の(2)「特定健康診査の受診環境の整備について」は、慢性的な人手不足等で日曜日しか休みがなく、日曜日に特定健診を受けたいが健診を行う医療機関が少ない。集合契約Bにおいても日曜日にも受診できる医療機関を増やしてもらいたいとの要望が多い。巡回健診については、メリットとして、社内で健診を実施するため受診しやすく健康診断の受診率の向上が見込める。また、短時間で検査が終わるので仕事への影響が少ない。さらに、従業員が個別に健診の予約をする必要がなくなる。そのため、巡回健診を希望する事業所は多いが、健診医療機関では受診人数が最低50名以上でないとなかなか引き受けてくれない。当初は巡回健診を引き受けても参加者が20～30人程度となると、採算が取れないため健診を断る医療機関もある。巡回健診を行う健診機関に費用補助があれば少人数でも巡回健診を引き受けていただけるのではないかと思います。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

項番8「特定健康診査・特定保健指導・未治療者への受診勧奨の一体的な取組について」は、従来から要望していることではあるが、健診だけではなくその後の保健指導、同時に重症化の可能性のある方への医療機関への受診勧奨が必要で、健診を受けてから保健指導や医療機関受診勧奨までに期間が開くと、実際の行動につながりづらい。そのため、健診を受けた際に併せて特定保健指導や未治療者への医療機関受診勧奨を一気通貫に行っていただきたい。

2つ目の丸のオンライン資格確認に関しては、特定健康診査の経年データや治療の状況等を有効に活用して本人への適切なフィードバックをする形が一番インパクトがあり、その後の効果も期待できると考えられるので、過去の健診結果等のデータを活用して健診時に様々な促進ができる仕組みを構築してほしいという要望である。以前、厚労省に他の健診機関のデータを見られるのか確認したところ、見られないという回答があり、それではオンライン資格確認データの有効な活用がまだできていないということになる。宝の持ち腐れにならないよう、行動変容につなげていけるよう、健診機関が他の健診機関で実施した特定健康診査データを含む経年データが見られる仕組みを構築することを強く要望する。

(健康保険組合を代表する委員)

項番9「広報について」、特定健康診査や特定保健指導は、なぜ必要なのかが分かりづらいため、具体的な事例を交えて説明し、特定健康診査の未受診者・特定保健指導を拒否する方に響くような表現にする必要があるのではないかと、また、将来的に起こりうる身体的や精神的な

不自由さを最小化するためのものであることを事例を交えて伝えることが大切だと思い要望した。

(会長)

意見提出者より説明があったが、全体を通して質問、意見等はあるか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

項番1「特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に資する抜本的な対策について」は、目標と現実に大きな差があるので、それを埋めるためには踏み込んでやるべしという考え方は非常に理解でき、進めていく必要があると思っている。

ただ、義務化となると、エビデンスがなければ法的な部分まで踏み込めないのではという懸念がある。重点要望事項の項番2「特定健康診査・特定保健指導の施策の検証」にもあるとおり、特定保健指導はどこまで成果に寄与しているのかが示されたうえで考慮しなければ法律化、義務化は難しいのではないか。

先ほども説明があったとおり、健康診査の実施率はほぼ横ばいで、特定保健指導の実施率は徐々に増加している。しかしながら、メタボリックシンドロームの該当者の減少率は低下しており、実際の成果もしっかり見極めないと、要望として義務化を強く打ち出すのは厳しいと思う。

法律化や義務化となると国民に対して強制することになるため、エビデンスも示せないと厳しい。非常にジレンマを抱えた上での要望であるため、気持ちは一緒だが、いかに進めていけばいいのかが工夫が必要だと思う。

(健康保険組合連合会東京連合会を代表する副会長)

要望の趣旨については、私も全く同じ思いである。義務化についてはここ何年か健保連として要望し続けている点だが、なかなか実現ができない課題の1つとなっている。ご意見いただいたようにエビデンスを示していないといけないという点も承知しているので、保険者協議会の要望としては慎重に対応していただきたい。

(事務局)

該当の項目については委員と調整のうえ修文等を検討したい。

(会長)

他に質問、意見等はあるか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

項番9の「広報について」、特定健康診査・特定保健指導の必要性、受診のメリット、未受診の想定されるデメリット等を具体的に周知すべきであることについては、同意である。「特定保健指導」と言った途端に引く方が多いので、ポジティブにPRをしていかないと、やや硬い言葉では響かないと思うので、ぜひ国にも進めていただきたいし、保険者も取り組んでいくべきだと思っている。

昨年、名称を少し軟らかくしたらどうかということ、協会けんぽからも提案し、国の審議会の中で効果的に進めるために検討するという話があったが、その後、検討や議論がどうなったか。

(事務局)

令和6年度から第4期の計画期間ということで手引き等が3月末に示されたが、特段その中には関連する記載がなかった。

令和6年度からは、これまでと同様の形でいくと示されたものと思っているが、国でどういった議論があったのかについては確認する。

(会長)

他に質問・意見はあるか。

(特になし)

(会長)

続いて、項番5の(1)「情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の促進について」、こちらは事務局の説明のとおり、意見がなければ5の(1)は削除としてもよろしいか。

(特になし)

また、今回から重点要望と一般要望に分けて記載することとし、重点要望を4項目とすることについて何か質問・意見等はあるか。

(特になし)

他に質問・意見等はあるか。

(特になし)

それでは、事務局は本日の意見を踏まえ、調整事項を整え提出に向けた準備を進めていただきたい。また、提出時期については厚生労働省と調整し、日程等が確定したら委員へ連絡を行っていただきたい。

(2) 令和5年度 都内医療保険者における医療費適正化に関する取組状況調査について
(事務局)

【資料4】を用いて説明

(会 長)

質問・意見等はあるか。

(健康保険組合連合会東京連合会を代表する副会長)

都内のすべての医療保険者に対してアンケートを実施するのか。

(事務局)

ご認識のとおり。

(健康保険組合連合会東京連合会を代表する副会長)

回収率を上げるには設問数35項目は余りにも多すぎるのではないか。30項目を超えてはなかなか協力を得られない可能性も強いと思うので25項目ほどに減らすことはできないか。

(事務局)

検討したい。

(会 長)

他に質問・意見等はあるか。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

医療費適正化という非常に大きな課題に対する取り組みだが、前回、5、6年前の会議では、医療費が総額約1兆5,000億円増えますと言われ、なぜ伸びるのか、その中身は何かについてほとんど分析されず、正直なところ違和感があった。

昨今、さらに医療費が上がり続けており、医療費適正化は我々保険者にとっても非常に大きな課題である。件数も単価も上がり続けているという実態があるので、単に病床数の問題だけではなく、増加の原因やそれに対してどのような取組が可能なのかを議論していかなければ、本質的な部分に迫れないのではないかと懸念をしている。もし東京都あるいは国から数値で示されるのであれば、保険者としての取組は何に焦点を当てどこを強化していけば良いかを検討できる。医療費の伸びやその構造等の要因について具体的なデータや分析が明示されなければ医療費適正化に対する主体的な取組は難しいと思うが、今回はどのように提示されると想定されるのか。

(事務局)

昨日、医療費適正化に関する基本方針が国から告示され、国の方針に基づいて東京都でも検討を進めていく形になる。医療費に関するデータについても、要因を全て分析するのはなかなか難しい状況もあり、国から提供されるデータに基づいて、可能な範囲で実施していくことにならざるを得ないかと思う。

一方でこちらの調査については、各保険者の皆様が実施されている保健事業やその他の後発医薬品等医療費適正化に関する様々な取組を把握させていただきたいと思っている。

(健康保険組合を代表する委員)

医療費適正化という目的の割には適正化以外についての内容が多いのではないかと。特に被用者保険では基本的にはデータヘルス計画の中で、今回の調査内容をほぼ網羅している。データヘルス計画において厚労省に提出しているフォーマットを集めたうえで、医療費適正化に対してどのような取組をしているかという焦点を絞った質問の仕方にする、項目を絞り、かつ知りたい情報も得ることができるのではと思うので検討いただきたい。

(事務局)

おっしゃるとおり、基本的にデータヘルス計画に含まれている項目を記載しているが保健事業により健康づくりが進んで医療にかかる人が少なくなるという面の医療費適正化の部分と、その他先発医薬品から後発医薬品に切り替えるといった取組による医療費適正化の部分と2つの側面があり、全体に関する取組の調査としたい。調査のタイトルはわかりづらい部分もあると思うので改めて検討したい。

また、被用者保険の皆様は厚労省に提出しているものがあるということだが、そちらを国から共有いただく仕組みを把握しておらず、こういった形で保険者協議会の取組として実施できればということで、ご提案させていただいた。

(会長)

他に質問・意見等はあるか。

(特になし)

事務局はいただいたご意見を踏まえ、調査実施に向けた準備を進めていただきたい。

(3) マイナンバーカードの健康保険証利用に関する取組状況について (意見交換)

(事務局)

【資料5】を用いて説明

区市町村国保に関する都の取組状況だが、各区市町村に国保加入者のマイナンバーカードの健康保険証利用の申込み状況を確認いただき、各自治体の申込み割合を取りまとめて区市

町村に情報提供している。都内区市町村国保全体の申込み割合は、令和5年4月時点で約37%となっている。また、国から提供されているリーフレットひな形を利用した全加入者への周知について、各区市町村にてご対応いただくように周知している。

(会長)

早速意見交換に移りたい。自由にご発言いただきたい。

(健康保険組合を代表する委員)

加入者のマイナンバーカードの申込割合等については、7月時点で本人、被扶養者合わせて約17万2,000人で、その中でマイナンバーカードを健康保険証に紐付けした人は約9万3,000人である。現時点での利用者の申込み割合は約54%で、本人と被扶養者では被扶養者の割合が高くなっている。おそらく家族で申請している人が多く、その際に一気に増えたと思う。去年の7月時点では約1万6,000人で、比較すると8万人弱増えた。

マイナンバーカードの保険証利用の周知・広報については、健保連から提供される様々な資料等を活用する形で基本的にホームページや機関紙内において周知している。ただ、それを見て申請しているのか、またはコマーシャル等で申請につながっているのか、登録のきっかけまでは把握していない。

(健康保険組合連合会東京連合会を代表する副会長)

加入者のマイナンバーカード健康保険証利用の申込割合等については、健保組合全体としては、52%程度の状況である。

マイナンバーカードの保険証利用の周知・広報については、先ほど健康保険組合を代表する委員がおっしゃったように、広報用のチラシ等を本部で作成してデータで配布しており、各健保組合が加入者及び事業所に対する広報に活用していただいている。

また、保険証の紐付けの関係で、今月、健保組合の全保険者が検証作業を実施している。

保険証の廃止の関係では、来年秋で廃止となると“廃止”だけ大々的に周知がされている状況であり、廃止後の対応については明確になっていないので、各健保ではまだ実質的な広報はされていないのではないかと思うが、実態はどうか。

(健康保険組合を代表する委員)

保険証を今持っている人については有効期限がないため、基本的にはずっと使える状況であると思う。

ただ、来年の秋以降は、新規の保険証の発行がなくなるので、そのときに、確認書になるのか、どういう形でやるのかが今悩んでいるところである。

また、医療機関受診の際はトラブル防止のために、マイナンバー以外にも保険証を持参する

ことも併せて広報しており、いつをもって廃止という言い方をするのか、もともと1年間の猶予期間があるが、どう対応するのかという点については様子を見ている状況である。

(全国健康保険協会東京支部を代表する副会長)

東京支部に限らず協会けんぽ全体として加入者のマイナンバーカード健康保険証利用の申込割合等については把握ができていないので、ほぼ全国平均の50数%だろうと推測している。

マイナンバーカードの保険証利用の周知・広報については、一般的な広報は当初に行ったが、マイナンバーカードが保険証として使えることが明示されてからは個別にリーフレットを配布している。具体的には保険証を取得した人に対して、厚労省作成のリーフレットを少しアレンジしたものを事業所に送っている。東京支部の場合は得喪が激しいため年間約190万枚保険証を発行しているが、得喪の都度マイナンバーの使用について事業主経由で広報しているため、ある程度伝えられていると思われる。

また、ジェネリックを使用してほしい方に対しても、マイナンバー保険証を使っていただけるよう、個人宛てのジェネリック医薬品の軽減通知とセットで送っている。これについては年間約200万件程度を個人宛て、または事業主経由で個人宛てに発送している。

保険証では、現在紐付け等の問題において、誤り部分の修正や不足分の補正作業をしているが、かなり膨大な量の作業が発生することが予想され、戦々恐々としている。

(東京都後期高齢者医療広域連合を代表する委員)

加入者のマイナンバーカード健康保険証利用の申込割合等について、令和5年3月31日時点で、被保険者数が167万9,514人、登録人数が56万1,774人で、申込割合は33.45%である。

マイナンバーカードの保険証利用の周知・広報については、今後、東京いきいきねっとおよび広報誌「東京いきいき通信」の令和6年3月号において掲載する予定。

また、国が作成したひな形を基にしたリーフレットを新規資格取得者への被保険者証交付時等に配布予定としているが、配布の開始時期については調整中。

(会長)

他に質問・意見等はあるか。

(特になし)

今後各保険者でご参考にしていただきたい。

《情報提供》

がん検診パンフレット（デジタルブック）について

（事務局）

【資料6】を用いて説明

（会 長）

質問・意見等はあるか。

（全国健康保険協会東京支部を代表する副会長）

これは完成版で、デジタル化されて掲載されているという理解でよろしいか。

（事務局）

おっしゃるとおり。東京都保健医療局のホームページに掲載している。

（会 長）

他に質問・意見等はあるか。

（特になし）

事務局から、何かあるか。

（事務局）

特にございませぬ。

（会 長）

以上で本日の議事は全て終了とする。

閉 会