

委員名 (敬称略)	ご意見
岩崎 明夫	<p>○ 加算減算については、実施率2.5%と設定した場合、ほどなくして対象保険者がなくなる可能性が考えられますが、その場合は実施率を上げていくのかどうか懸念としてあるかと思えます。一方で、特定保健指導は個別指導の実施コストが高いため、国としての実施率目標の再検討も含め、効果と持続性のバランスの観点からの検討も必要ではないかと感じます。</p> <p>○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドラインについては、好事例の紹介、評価指標の標準化は、医療・保健の資源に限りがある中で適切な保健事業を進める上で非常に重要であり、より実施しやすくなる方向のものになっているように思います。</p>
河合 雅司	<p>○ すべての保険者の特定健診・保健指導の実施率向上が制度の最終目標であり、加算で得た財源を減算に充てるという仕組みは、そもそも制度の建付けとしておかしい。今後、各保険者の取り組みが進めば、加算保険者が減って減算財源を十分確保できなくなる可能性がある。とはいえ一般財源からの充当は難しいこともあって表彰制度を創設するということなのだろうが、表彰されることにどれだけインセンティブが働くかは不透明だ。表彰されることが「名誉」であると多くの人に認識されるよう、表彰制度に重みをつけることが必要となる。</p>
河本 滋史	<p>○資料1「1. 第4期（2024年度）における総合評価指標の見直しについて」 P4 大項目3「予防・健康づくりの体制整備」 マイナ保険証の利用促進について、健保組合はマイナ保険証の利用促進・定着化のため、引き続き鋭意取り組んでいく。加入者本人が必要を感じてもらうことが重要であり、保険者のみならず医療機関側からの働きかけを含めた全方位的な取組の推進を改めてお願い申し上げたい。</p> <p>○資料1「2. 第4期（2025年度以降）における総合評価指標の見直しについて」 P8 大項目1「デジタル活用の体制整備」、P15 大項目7「加入者に向けた予防・健康づくりの働きかけ」 医療DXの推進や保健事業の実施等に関する指針の改正等に併せ、大項目1「デジタル活用推進」、大項目7「こどもにとってより良い医療の在り方」「性差に応じた健康支援」「ロコモティブシンドローム対策」を新設されたことについて評価できる。各健保組合の健康課題に応じた取組みが進めばいいと考えており、推進に向けては必要な支援等をご検討いただきたい。</p> <p>○資料1「3. 今後の加算・減算制度のあり方に関する意見交換」 P21、23、24「加算基準の見直し方針（案）」 今後の見直しの方針案をお示しいただいたが、表彰制度を含めて本会としては概ね支持する。加算対象について、特定健診・保健指導実施率が著しく低い保険者の加算基準をどの水準にするか、丁寧な議論が必要である。また、著しく実施率の低い加算対象保険者については、業態によっては事業主の理解が得られずに実施率が上がっていない可能性もあるため、このような要因を踏まえた支援もご検討いただきたい。減算対象については、保険者のモチベーション向上に繋がる表彰制度のあり方を検討する必要があるのではないかと。また、今後の加算・減算制度のあり方については、どのようなスケジュールで実施するかの工程表を作成しお示しいただきたい。</p> <p>○資料2「4. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の改訂について」 方向性は評価できる。社会環境の変化に伴い、65歳以上の就労が増えている中で、前期高齢者である65歳から74歳までのガイドラインも整備する必要があると考える。健保組合は企業の定年延長や再雇用等、加入者の平均年齢は今後急速に上昇する。シームレスな保健事業を提供するためにもご検討いただきたい。</p>

小林 司	○ 提案内容に異論はないが、特定保健指導の実施率向上に向けた取り組みは依然として重要課題であると思うので、それが停滞することのないようご留意いただくことを要望いたします。
茂松 茂人	○ 事業者から保険者に労働安全衛生法に基づく健診結果を提供することは、データヘルスやコラボヘルス等の推進によるPHRの体制整備という観点に加えて、労働者・被保険者の健康保持増進につながることで、労働者・被保険者が健康になることによって企業の生産性向上、経営改善及び経済成長にもつながるため重要な取り組みである。そのため、保険者が、事業主から事業主健診データの提供を受けるための電子化に向けた取り組みをさらに進めるために、より高い配点が必要だと考える。
津下 一代	<p>○議事1. 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者に対するインセンティブ・ディスインセンティブという比較的強い介入により、これまでに健診、保健指導実施率の向上がみられ、その結果、加入者に予防・健康づくりの重要性が浸透したことなど、一定の成果があったものと思います。今回の制度改正により、それらが今後どのように推移していくかを注意深く見守る必要があると思います。 ・継続して加算対象となっている保険者に対しては、個別の原因究明や対策が必要と思われます。加入者の健康を守る保険者としての役割認識や実施体制、具体的な手法の提示など、国・関係団体からの働きかけや、加入者への周知などが必要かもしれません。 ・総合評価指標として、NDB集計の項目が多く採用されることは客観性の観点から望ましいことと思います。保険者申告項目においても適切な申告につながるよう、具体的な例示を踏まえた解説などをお願いしたい。 ・今後の方向性として減算ではなく表彰制度が計画されていますが、保険者ならびに加入者にとって価値のある表彰と感じられる形にしていくことが重要と思います。 <p>○議事2. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の改訂について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者においても保険者機能の発揮が重要であり、「保健事業と介護予防の一体的実施」が令和6年度にはほぼ全市町村でおこなわれることは、本制度の第一段階を達成したといえます。 ・今後、取組の質を向上させていくことや参加率を高めていくこと、それにより健康寿命の延伸につながることが期待されます。ガイドラインの浸透を図っていただくようお願いしたい。 ・後期高齢者の健康状態には、若年期からの健康管理や生活習慣などが重要であることから、被用者保険、国保等における一層の保健事業の充実も期待したい。それらの総合力により、後期高齢者支援金の増加抑制につながることを期待したい。
山本 秀樹	<p>○資料1 「後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて」 P13 大項目6 「がん検診・歯科健診等の実施状況」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・④歯科健診・受診勧奨 について 確認方法が保険者申告で配点は8点だが、従業員人数に対して何人の歯科健診・受診勧奨をしたか？の数値目標がないため、何人に実施しても配点8点はいかがか？ 例えば従業員の100%に実施したら8点、50%に実施したら4点といった傾斜配分はいかがか？ 歯科医療現場では、費用補助を伴う歯科健診や特定健診の質問票等からの受診勧奨された歯科診療所への来院はほとんど見られていない。実態把握が必要と思われる ・⑤歯科保健指導 について こちらも保険者申告で配点が5点だが、実際に歯科保健指導を実施したか？の数値目標がないため、確認できないと思われる。歯科保健指導は集団で実施しているのか？個別に実施されているか？歯科医療職が実施しているのか？などが確認できず極めて不明確と考える。

※上記の委員以外については、特段意見なし