

令和3年度 第3回全国健康保険協会長野支部評議会

◇日 時：令和4年1月19日（水）10：00～

◇場 所：オンラインによる開催

◇出席議員：杓掛評議員、更級評議員、戸井田評議員、増原評議員、
矢澤評議員、山崎評議員、鷺澤評議員

◇議 事

- (1) 令和4年度長野支部保険料率について
- (2) 令和4年度長野支部事業計画(案)について
- (3) 更なる保健事業の充実に向けた検討について
- (4) 令和4年度長野支部評議会スケジュール(案)について
- (5) 全国健康保険協会長野支部医療費分析【報告事項】
- (6) その他

1. 開会

2. 支部長挨拶

○清水支部長

おはようございます。本日はお忙しい中、評議会にご参加いただき、ありがとうございます。

まずはご報告から。後ほど詳しい説明を差し上げますが、昨年10月の評議会でご議論いただきました令和4年度の平均保険料率について、全国47支部評議会と本部の運営委員会での複数回の議論を経まして、令和3年12月17日の運営委員会にて10%を維持することで意見がとりまと

められました。遅くなりましたが、評議員の皆様方に報告をさせていただきます。

これを受け、本日の評議会では、来年度の長野支部に適用される保険料率をお示しいたします。支部別保険料率につきましては、平均保険料率が定まれば所定の方法で算出されますので、算出された結果自体を変更できないのですが、本年度の議論の過程を通してのご意見、またご感想をお聞かせいただければありがたいです。

また、4兆円を超えて積み上がっている準備金について、来年度以降もしばらく積み上がるという見込みの中で、ただ単に積み上げるのではなくて、その金額のうちの一部を原資として加入者の目に見える形で還元ができないか、具体的には、加入者の健康づくりをさらに強化するような取り組みをして、結果的に協会現場の財政上もプラスに働くような施策を考えていこうという議論が運営委員会の中で出ており、協会としても検討していくにあたり、その経緯等について、お示しいたします。令和4年度から5年度にかけての検討テーマとして、大きなウエートを占めるものと考えておりますので、評議員の皆様方からも是非ご意見をいただきますよう、よろしく願いいたします。

そのほか、前回ご意見を頂戴したインセンティブ制度の中身の一部見直しについての結果を報告するほか、来年度の支部の事業計画の詳細につきましてもお諮りしたいと考えております。

また、支部として取り組んでまいりました令和元年度の医療費分析結果について、資料をお示しして、説明をさせていただく予定です。

評議員の皆様方におかれましては、率直なご意見をいただきたく思いますよう、よろしく願いいたします。

3. 議事

(1) 令和4年度長野支部保険料率について

【資料1-1】および【資料1-2】により千葉企画総務部長から説明

○増原議長

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に関しまして、何か質問はございますでしょうか。インセンティブ制度については、先ほどご説明いただきましたように、長野支部の意見にかなり近い形が本部で議論・提案されている状況です。

長野支部の現状の成績では、今後は報奨金を受けられないので、もう少し頑張って減算対象に持っていきたいところです。

今回は事業主の方と被保険者の方の頑張りによって、インセンティブ制度で報奨金が取れたのが大きかったと思います。そういった意味では0.04%減で平均的な標準報酬月額30万円の方では月120円、労使折半で60円としても、年間にすると事業主は一人当たり720円掛ける人数の減額となり、やはりこれは大きい。

ですので、積極的にインセンティブ制度の評価項目を実施していかないと、今後苦しくなるし、もう少し頑張らないといけないのかなというところです。

追加的なことで少し説明させていただきますと、長野支部は、9.67%と保険料率は下がって、平均保険料率の10%よりも低い。

仮に一番高い11%の場合、平均的な標準報酬月額が30万円の方だと、月に3,990円増加します。つまり、被保険者で1,995円増、年間で23,940円のコストがかさんできますので、やはり保険料率が低いに越したことはないです。

たった1%上がるだけで月3,000円変わってくる。3,000円あったら何ができるんだろうって考えてもらえれば分かると思うのですが、かなりインパクトが大きいと思います。

それを踏まえて、保険料率やインセンティブ制度のことで、要望や質問がありましたら、是非ともお願いします。

○鷺澤評議員

インセンティブ制度について議論をしているときに、零点何%という数字を微々たるものだなと感じていたのですが、実際の数字を見て、大きいなと感じました。長野支部がインセンティブ制度の報奨金を受けられて、本当によかったと思います。

今後のインセンティブ制度について、上位3分の1のみが報奨金を受けられるように変更になるので、上位3分の1に入るための努力をしなければいけないと思います。努力をしなければいけないことは自覚していますが、自分の会社、自分の身の回りだけを頑張ってもダメなので、長野県の全体が3分の1に入るような戦略を協会けんぽさんが中心になって作っていかないといけないのじゃないかなと考えます。

○増原議長

インセンティブ制度は決められた項目でしか評価されないなので、これらをいかにして戦略的に実施していくかということですね。

例えば特定保健対象指導対象者の減少率の得点が高いので、これを上げるために協会けんぽさんで戦略を立てていただく。それを事業主の方、被保険者の方に伝えて、実施していかないと、月々幾ら保険料が上がってしまいますというということを伝えていただくといいと思います。

特に、事業主の方からすると、何十人、何百人と雇っていると、かなりインパクトが大きいです。少し頑張るだけでできることもありますので、それをいかに落とし込んでいくかが重要です。

○更級評議員

保険料率がマイナスになることで、年間でかなりの金額が変わってくるというのが分かりました。こういった数字を被保険者にも伝えれば、皆さんがより健康に気をつけるのではないかと思います。特に今、いろいろな物の値段が上がっているので、こういった部分をいかにPRしていくかというのが今後の課題だと思います。

○増原議長

仮にインセンティブ制度で報奨金を取れなかったらこれだけ保険料率が上がるということを協会けんぽでぜひとも加入者の皆様にPRしていただければなと思います。

特に、事業主の方に向けてPRすることが、コストに直結しますので、一番いいのかなと思います。

○沓掛評議員

保険料率が低くなるというのは、協会けんぽさんや加入者の皆さんがすごく頑張っていたいただいた結果であると思います。

私たち事業主も今まで以上に、従業員健康への取り組みを頑張らなければと実感いたしました。

保険料率が微減でも年間では影響が大きいので、保険料率の低減に向けて、何が努力できるのかなということを再度考える必要があると実感して

います。

○戸井田評議員

インセンティブ制度のことを見ていくと、特定保健指導対象者の減少率というなかなか難しいところで配点が高くなっているなというのが正直感じているところです。

特定健診の実施率等であれば、努力した結果が目に見えて分かるのですが、減少率となると、普段の生活にかかってくることで、日頃から気をつけないといけないなと感じています。

保険料率の微増微減では被保険者からするとあまり影響はないですが、事業主は給与総額に対して保険料率がかかるものですから、相当の金額になるだろうなとも思いますので、被保険者としても気をつけて日々健康を維持しないといけないと感じています。

○山崎評議員

資料1-1の8ページを見ると、第1号都道府県単位保険料率の上がり下がりというのが最終的な料率に影響があるということなので、これを下げるために、具体的に何かできることを教えてください。

あと、インセンティブ制度について、実施率や前年度との比較がありますが、毎年安定して上位の位置にいる支部があるのか、それとも年度ごとに大きく上下するのかを教えてください。

○事務局

第1号都道府県単位保険料率については、支部内での標準報酬の伸びや医療費の伸びといったところが影響しますので、やはり、医療費適正化を

お願いすることになります。そのために協会けんぽでは後発医薬品の推進、医療提供側への働きかけ、時間外受診を減らす、多重投薬を減らす等をしつかり進めていきます。

インセンティブ制度については、前年度との比較の配点が高くなったので、数字の高い支部として、いかに前年度比で上昇させていくかというところを事業計画にのっとり取り組んでいきます。

○矢澤評議員

特定保健指導の実施率の中で、対前年度上昇幅というのが33位という結果となっていますが、そもそも実施率が高くて上昇させるのが厳しいのか、その辺りの分析をどうされているのかというのをお聞かせください。

それからもう1点、協会けんぽの収支見込みについて、令和4年度の保険給付費が令和3年度に比べプラスになっています。令和4年度診療報酬はマイナス改定だったのですが、加入者数の増加による保険給付費のプラスと考えて良いですか。

○事務局

まず、保険給付費のところですが、ご指摘のとおり、令和4年度の診療報酬改定はマイナスの要因になります。それから、短時間勤務労働者の適用拡大もマイナスの要因となるのですが、加入者一人当たりの保険給付費が着実に増えていますので来年度は増加を見込んでいます。

○事務局

インセンティブ実績の特定保健指導、前年度の上昇幅が33位にとどまっていることの分析ができているのかとのご質問に対してお答えさせてい

たきます。

特定保健指導の前年度上昇幅についてですが、昨年度は特定健診の実施率が高く、上昇幅も高かったです。健診受診者が増えるということは、それだけ、特定保健指導の対象になる方も増えます。2,000人程度増えました。対して、特定保健指導を実施できる職員の数は変更がありませんので、対象者の上昇に見合うだけのマンパワーが足りず、対応ができなかったということが一番の理由だというふうに分析しております。

対策について、事業計画にもつながってきますが、2年度の10月から、一部、特定保健指導の初回以降の部分について外部委託をしまして、支部内の指導者は初回面談、まず会う方の数を増やすというようなことに注力しております。

加えて、リモートでの面談、様々な理由で直接お会いできない方たちへのリモートでの面談ということも実施しているところです。

さらには、特定保健指導を委託している健診機関の中で実施率の低い健診機関へ訪問を行いまして、情報共有といろいろな情報提供として、少しでも病院での件数を増やすというような働きかけを行っているところです。

○事務局

本日欠席の宮崎評議員から、「保険料率については10%維持に賛成。コロナの収束がしばらく見通せない中で10%を維持していくのが一番よいのではないかと思う。」というご意見をいただいておりますので、紹介させていただきます。

(2) 令和4年度長野支部事業計画(案)について

【資料2】により千葉企画総務部長および古田業務部長から説明

○増原議長

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に関しまして、何かご質問はございますでしょうか。

○鷺澤評議員

オンラインでのマイナンバーカードの保険証利用の広報をしていくという説明がありましたが、身の回りでマイナンバーカードを持っている人自体が少ないし、それを保険証に連携させる人はもっと少ない。病院に行っても、それを読み取るリーダーがあるところはほとんどないという状況で、どうやってやって推進していくのかなと思っています。国全体として、マイナンバーカードを推進していると思うが、使えるものにしていただければ、こんなにありがたいことはないなと思っているので、早く進めてほしいなと思っています。

○矢澤評議員

未治療者に対する受診勧奨に力を入れていきたいという話でしたけれども、国保でもやはり、治療を中断された方をまた治療していただくようお願いする方法を研究しています。例えば、ナッジ理論を活用した勧奨の研究等をしていますので、効果のあった方法等を情報交換をさせていただいて、お互いに伸ばせていただけたらというふうに思いました。

それからもう一点、16ページの保健事業事務処理体制モデル策定への協力ということがありますが、具体的にどのようなことをするのかを教えてください。

○事務局

国民健康保険との連携は、私どものほうでも進めたいと思っていることです。同じ課題を抱えていらっしゃると思いますので、訪問等、様々な機会を捉えて、国民健康保険とは連携を取っていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

○事務局

保健事業事務処理体制モデルについて、保健グループの事務処理体制は支部により異なっており、全国で統一的な体制を作るため、規模ごとにモデル策定協力支部を選定して進めることとなっており、長野支部が選定されました。

○矢澤評議員

はい、分かりました。長野県は面積が広いという特殊な要件があるので、全国的に展開できるかどうかは分かりませんが、他県で実施している体制等で良いものがあれば、教えていただければ、国保も助かりますので、よろしくお願いします。

○戸井田評議員

コロナ禍の中2年、予算の執行率はどの程度ですか。私どもの団体では予算は組んでも、未執行の割合がかなり大きくなってしまっているのですが、その辺りを教えていただければと思います。

○事務局

令和3年度の数値が出ていないのではっきりとは言えませんが、外部活

動中心の保健事業については、執行率は低くなっていると推測します。

○増原議長

重症化予防対策の推進と、コラボヘルスの推進について、K P I は設定されているが、インセンティブの指標に入っていません。特にコラボヘルスは県内の事業所に協力いただくことなのに、事業所からすると協力しなくていいのかなという気になると思います。コラボヘルスを推進するのであれば、インセンティブの指標に加えてもいいのではないかと思います。

○事務局

資料 1 - 2 の 6 ページのところで成果指標の見直しについて整理した表があります。今回は見直しを行わないのですが、現行制度の枠組みのあり方について、改めて検討を行う項目として、健康経営（コラボヘルス）の推進に関する評価指標や特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率などの導入の是非について改めて検討する予定となっています。

（3）更なる保健事業の充実に向けた検討について

【資料 3】により千葉企画総務部長から説明

○増原議長

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に関しまして、何かご質問はありますでしょうか。先ほども申し上げましたように、準備金が積み上がっているから、それを取り崩すのではなく、皆様に 10%のお支払いをいただくために、準備金はそのまま残した上で、保健事業を充実化させようという議論です。

(4) 令和4年度長野支部評議会スケジュール(案)について

【資料4】により田邊企画総務グループ長から説明

○増原議長

ありがとうございます。ただいまの事務局の事務説明に関しまして、何か質問はございますでしょうか。

コロナの状況いかんですけれども、今の状況であれば、オンラインもしくはオンラインと集合の併用がいいかなと思います。

(5) 全国健康保険協会長野支部医療費分析

【資料5】により田邊企画総務グループ長から説明

○増原議長

ありがとうございます。データ分析は専門ですので一言。何かアクションを起こしたときに、どのような反応があるかということ予測し、これをベンチマークにして、アクションの前後で比較する方法が一番と思いますので、このようなデータ分析は引き続き行われるといいと思います。

特に、保健事業では、こういうアクションを起こしたらこのリスク保有の数値が下がった、上がったということが、重要になってきますから、ぜひとも継続的に、今後の保健事業とリンクさせてデータ分析を行うのが一番いいと思います。

ほか、何かございますでしょうか。大丈夫でしょうかね。

事務局からの全ての議題・報告は以上ですけれども、全体を通して、ご意見、ご質問等があれば、お願いします。よろしいですか。

では、今回の議事録の確認者を決めさせていただきます。

学識経験者を代表しまして増原が、事業主を代表して沓掛評議員に、被保険者を代表しまして更級評議員に、後日事務局より議事録が送られてきますのでご確認のほどをよろしくお願いいたします。

○事務局

増原議長、ありがとうございました。

本日の議題にありました長野支部保険料率につきましては、健康保険法第160条7項により、支部長は評議会の意見を聴いた上で、理事長に意見の申出を行うこととなっておりますので、本日の評議会での意見を踏まえて、理事長宛に提出をいたします。

また、長野支部事業計画の中のK P Iにつきまして、運営委員会等での議論により変更があった場合は、改めて評議員の皆様にご説明させていただきますことでもありますので、ご承知おきください。

来年度の評議会日程については、7月に予定しております。日程調整等については、来年度にご案内を差しあげますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和3年度第3回評議会を終了いたします。ありがとうございました。