

令和3年度第3回全国健康保険協会三重支部評議会議事概要（要旨）

1. 開催日時 令和4年1月18日 火曜日 午後2時～午後4時
2. 開催場所 全国健康保険協会三重支部6階会議室
3. 出席評議員 楠井評議員、黒澤評議員、高橋評議員（議長）、橋本評議員、松本評議員、真弓評議員
(五十音順)
4. 事務局 内藤支部長、福地部長、保田部長、森グループ長、井上グループ長、新屋グループ長、工藤グループ長、濱屋グループ長補佐、本多主任
5. 議 事 (1) 令和4年度三重支部保険料率について
(2) 令和4年度三重支部事業計画（案）について
(3) インセンティブ制度の見直しについて

議題1. 令和4年度三重支部保険料率について

資料1に沿って事務局から説明。

《評議員からの主な意見》

【学識経験者】

令和3年度の医療費が伸びているが要因について把握しているか。

【事務局】

詳細な要因分析については、現時点ではできていないが、新型コロナウイルス感染症による受診控えの解消が影響しているのではないかと考える。

【事業主代表】

新型コロナウイルス感染症の影響で、加入者数の増減はあるのか。

【事務局】

三重支部の加入者数は令和3年9月時点で51万2290名。令和3年4月から約2千名程度減少しており、前年同時期比で見ても99.7%で推移している。

【学識経験者】

準備金が積みあがっている中で、加入者に還元されるような有効活用をぜひ考えていただきたい。また、更なる保健事業の充実に向けた検討の内容について、この記載内容では戦略性やメリハリが感じられないので、もう少しわかりやすく表現したほうが加入者等の理解を得られやすいのではないかと考える。また、保険料率が9.91%と令和3年度より増加となるが、この保険料率は全国的な立ち位置としてどのように考えるのか。

【事務局】

準備金の使用目的は法律で定められているので、用途に制限がある。保健事業の充実に向けて今後より具体的に検討していくこととなるが、取組の周知に当たっては、表現を分かりやすくすべきというご意見については、本部に挙げていきたい。

保険料率について、令和元年度以前はほぼ9.90%前後で推移している。ただし、令和2年度に下がり、現在上昇傾向にあることから、上昇傾向を止められるよう、後程説明する各種事業の実施により、インセンティブを受けられるよう注力していきたい。

議題2. 令和4年度三重支部事業計画（案）等について

- 基盤的保険者機能関係について資料2に沿って事務局から説明。

《評議員からの主な意見》

【事業主代表】

マイナンバーカードを健康保険証として利用している者はどの程度いるのか。協会としても、マイナンバーカードの普及に向けて取り組む必要があるのではないかと。

【事務局】

マイナンバーカードの交付率は、令和4年1月現在で全国41%、三重県40.9%であり、マイナンバーカードの健康保険証利用登録している者の割合は全国で約13%となっている。オンライン資格確認利用医療機関は三重県内で339施設、カードリーダー申込率は60.2%となっているが、実際の参加率は10.4%と低い。協会としては、資格喪失後受診により発生する医療費等の返還に係る事務コストが軽減されるほか、加入者と医療関係者において健診情報などの共有も図れることから、政府方針に基づきマイナンバーカードの取得及び健康保険証利用に係る広報を協会全体で実施し、利用者の拡大を図っている。

【事業主代表】

事業所がこの取組を理解し、従業員等への働きかけをしなければならないと考える。

【被保険者代表】

被扶養者資格の資格再確認にもマイナンバーを活用するとの記載があるが、具体的にはどのように活用するのか。

【事務局】

主に住所確認や、被扶養者が既に勤務先での被保険者になっていないかの確認にマイナンバーを活用している。確認できた者については、被扶養者状況リストに情報を表示した上でお送りしている。

【学識経験者】

社会保険診療報酬支払基金では、レセプト点検にAIを導入しているとのことである

が、AIによる点検精度はどうか。

【事務局】

社会保険診療報酬支払基金では、AIを活用することで、稼働後2年以内にレセプト全体の9割程度をコンピューターチェックで完結させることを目指している。令和3年9月審査分の実績値では、8割程度がコンピューターチェックで完結しているため、新システムが順調に稼働していると考える。また、令和4年4月請求分以降、協会において、人による審査を行ったレセプトとコンピューターチェックを行ったレセプトの判別が可能になる予定であるため、今後、検証していくこととしている。

○ 戦略的保険者機能関係について資料2に沿って事務局から説明。

【被保険者代表】

利用者負担額が少しでも安くなれば健診受診率も多少増加すると考える。

【事務局】

資料1の「保健事業の充実の検討」にも記載があるように、今後、利用者負担の軽減も含めた検討を行っていく予定である。

【学識経験者】

要治療者の医療機関への受診状況について、産業医や事業主も把握しているのか。また、特定保健指導の割合が低いのはメリットが本人に伝わっていないのではないのか。

【事務局】

要治療者に対しては、県内健診機関の半数近くが独自の方法で受診勧奨を行っている。受診勧奨を行っていない健診機関に対しては、協会が作成したチラシ等を渡し、受診勧奨をお願いしている。また、事業所からの要治療者の従業員への受診勧奨については、事業所から対象者に渡せるチラシを希望の事業所に配付している。加えて、協会からも受診が確認できない方に対し、通知や電話で勧奨を行っている。

また、特定保健指導のメリットが加入者の方にあまり伝わっていないのではないかという点について、自分の健康を見直す良い機会であること、特定保健指導を利用した3~4割の方がメタボリックシンドロームを脱出できたことを訴求するチラシを新たに作成したため、そのチラシを事業所ご担当者から対象者の方にお渡しいただくことで、利用を増やしていきたい。

【学識経験者】

産業医から受診勧奨をすることもあるのか。保健師から勧奨されるより、医師から「治療が必要」と働きかけがあるほうが、効果があると思われる。

【事務局】

産業医については、50人未満の事業所に設置義務はなく、協会の8割以上が10人未満の事業所のため産業医がいないところが多い。そういった相談があった場合は、地域の産業保健センターを案内している。今後、産業保健センターとの連携を進める計

画もあるので参考にさせていただく。

【被保険者代表】

三重県は時間外受診が全国平均より多いとのことだが、原因や特徴的なこと・地域差などはわかっているのか。

【学識経験者】

どの医療機関、どの時間帯で時間外受診が多いかを把握したほうがよいと考える。

【事務局】

現状、時間外受診が多い原因について、詳細な分析はまだできていないが、原因分析を含め、上手な医療のかかり方の啓発等の取組を進めたい。

議題 3. インセンティブ制度の見直し等について

資料 3 に沿って事務局から説明。

特に意見なし