

令和 5 年度 第 4 回 新潟支部評議会 議事概要

開 催 日 時	令和 6 年 3 月 5 日 (火) 13:30 ~ 15:00
会 場	全国健康保険協会新潟支部 会議室
出席 評 議 員	青柳評議員、秋葉評議員、金子評議員、竹津評議員、森澤評議員〔五十音順〕
議 題	<p>1. 令和 6 年度保険料率について</p> <p>2. 令和 6 年度新潟支部事業計画について</p> <p>3. 令和 6 年度保険者機能強化予算について</p> <p>4. 健康経営事業について</p>
議 事 概 要	<p>事務局より各議題について説明を行った後、評議員よりご意見をいただいた。ご意見等は次のとおり。</p> <p><u>議題 1. 令和 6 年度保険料率について</u></p> <p><u>議題 2. 令和 6 年度新潟支部事業計画について</u></p> <p><u>議題 3. 令和 6 年度保険者機能強化予算について</u></p> <p>(※議題 1～3 をまとめて説明)</p> <p><u>議題 1. 令和 6 年度保険料率について</u></p> <p>【被保険者代表】</p> <p>①資料 1 の P4 について。保険料率は西高東低の傾向を改めて確認できる。中でも沖縄支部は所得調整が大きい。どういう理由からか。</p> <p>②けんぽ通信プレミアムの健康度のグラフについて。順位も大きな要素だが、例えば喫煙率の平均値や新潟と全国の比較、過去の推移など、自分に置き換えたときに新潟平均、全国平均と比較できるような数字の提供ができると良いと思う。</p> <p>【事務局】</p> <p>①所得調整は所得水準の違いに起因する財政力の差を調整するものであり、沖縄支部は所得水準が低いためである。</p> <p>②平均値などの数値があった方が自分の数値と比較しやすいが、リスク保有率などを基に順位付けしたスコアリングレポートから掲載している。事業所カルテでは、自社のリスク保有率や支部全体、同業態の平均値との比較や、3 年間</p>

	<p>の経年変化を確認できるため活用してもらいたい。なお、順位だけではなく、新潟と全国の平均を掲載することは、今後の広報に活かしていきたい。</p>
【学識経験者】	<p>資料1のP2について。前回反対の1支部はどこか。</p>
【事務局】	<p>反対の支部は島根支部。保険料率の上り下がりというより、全国一律10%の保険料率を要望する意見であった。</p>
【被保険者代表】	<p>資料1のP2について。「『妥当』『容認』とする支部」と「『やむを得ない』とする支部」の境界線がいまいちなのではないかと感じる。私自身も、最終的には「容認」としたが、やむを得ず容認としたという部分がある。「やむを得ない」の他の支部の意見はどういったものか教えてほしい。</p>
【事務局】	<p>「新潟支部は0.02%上がっているので『妥当』ではなく『やむを得ない』ではないか」とのご意見もいただいた。全国平均10%の中で、医療費やインセンティブ制度に基づく決め方は妥当ではないかと思っている。ただ、捉え方はそれぞれあるので、来年度以降の評議会では「妥当」「容認」「やむを得ない」の意見をそれぞれいただいたうえで新潟支部の意見としてまとめたい。</p>
【学識経験者】	<p>新潟支部では、過去保険料率の議論で、毎年継続して下がっている時期があり、「下がっているから良い、妥当である」と単純にはいえないのではないかと議論もしたことがある。あまり下がらなくてもよいため、低い状態を維持することができないかという話があった。</p> <p>健康保険料は医療費の状況や精算の関係で毎年変わることが前提である。その変わる幅が小さいことは、料率の上がり下がりがあっても上手く機能しているという点では「妥当」といえるのではないかと思う。「やむを得ない」という支部は、その変化が毎年続くことに困っているというニュアンスの「やむを得ない」もあると思う。保険料率は毎年変わることを前提としたうえで、上り幅が大きすぎないかとか、毎年上がっていく傾向についてどう考えるかなどを議論する、とご理解いただくとよいのではないか。</p>
【事務局】	<p>運営委員会で「やむを得ない」意見の2支部を紹介している。ひとつは石川支部で、令和5年度から+0.28であるが、能登半島地震があったことで健診を受けられないなどの影響が出てくるため令和5年度のインセンティブ制度の評価にあたって配慮をお願いしたいとの意見。もうひとつは佐賀支部で、-0.09で</p>

	あるが、準備金の適正水準を設定し、超過分は還元すべきではないかという意見であった。
【事業主代表】	資料 1 の P1 で「医師偏在指標が低く」とあるが、新潟県内は具体的にどの地域が低いのか。
【事務局】	2 次医療圏ごとに示すと、新潟は医師多数区域であるが、他は医師少数区域であり、上越、中越、下越、県央、佐渡、魚沼の順に低い。
【事業主代表】	医師の少なさや定着のしにくさに、医学部などの養成機関が少ないことが要因であるならば、既存の大学のキャンパスを利用して、小規模ながらも医学部を作ると、医師が集まりやすいのではないか。
【事務局】	地域医療構想調整会議では、地域に魅力があって医師が行きたいかどうかとも関係あるのではないかという意見が行政に向けて出されていた。
【学識経験者】	医学部の創設は、新潟県全体で医学部の創設を要望するようにならないと難しい。
【被保険者代表】	日本労働組合総連合会新潟県連合会では、医師の確保を県に要請しているがなかなか難しい。まずは県外の大学と提携し、県内に医師が来てもらうという取り組みを行っているが、どのように定着させるかが大事だと思っている。
【学識経験者】	医療機関の魅力の問題でいうと、2000 年にインターンの必修化制度に切り替わって以降、魅力のあるインターン教育をすることで、学生が出身の大学に関係なく希望していけるというものになった。新潟県内の既存の医療機関が魅力ある病院を作っていくことも必要。
	議題 2. 令和 6 年度新潟支部事業計画について
【被保険者代表】	資料 3 の P6 のメールマガジンについて。メールマガジンの登録を増やすための周知等はどのように行っているか。
【事務局】	メールマガジンは登録者の 9 割以上が事業所の担当で健康保険委員登録と同時に登録をお願いしている。事業所で回覧して従業員に周知するという使い方

	<p>が多く、担当者向けの情報を主に掲載している。広報物に二次元コードを掲載するなどして周知し、件数は増加している。</p>
【被保険者代表】	<p>議題 4. 健康経営事業について</p> <p>現状、従業員の新規採用がままならず、従業員の数がギリギリで年齢も高齢化している。従業員が休めば会社の要員計画にも影響し、事業の継続に関わる。40 から 50 代で健診数値が良くないわりにライフスタイルも健康にも気を付けていない、健康に関心がない人がいるが、その年代が離脱することは、事業の継続性という観点でもよくない。</p>
【事務局】	<p>事業所と健康経営の話をする際に、病気を抱えながら仕事をしたり、病気で休む方がいると会社にとっても不利益になり、従業員の健康は大切であるという話になる。事業所の状況に合わせて、健康づくりのツールを使って健康づくりを進められるようにしたい。</p>
【学識経験者】	<p>健康経営を事業主に理解してもらうため、メリットを分かってもらうようにしたら良い。現在、企業は若い人の雇用が難しく、人口減少社会であり地方の人材確保に頭を悩ませている。若い人に聞くと「ブラックな企業には行きたくない」。つまり、自分の心身が健康な状態で仕事を続けていけるか、本当にホワイトかどうかということには非常に敏感。また、SDGs や多様性、女性の登用についてはよく情報を集めている。そのため、健康経営に取り組む企業を若い人に伝えるように、U ターンや I ターンなどの雇用情報に載せてもらうなどのアピールが大切。経営者も、ただ健康が大事ということだけでは反応が鈍いことがあるが、メリットがあればしっかり判断してくれる。</p>
【事務局】	<p>平成 28 年の国の調査では、就活生とその親が何をみて就職先を決めているかという設問で、健康管理や働き方に配慮しているか、福利厚生が充実しているかという項目が高かった。その点を健康経営のメリットとしてアピールしていきたい。</p>
【被保険者代表】	<p>■その他（マイナ保険証について）</p> <p>マイナ保険証になることで、転職時の保険証の返却などはなくなると思うが、実際の事務はどうなるか。</p>

【事務局】	12月2日で保険証の発行を停止し、その後1年間は保険証が使えるが保険証は回収しない方向で考えている。加入者は、勤務先が変わっても自分で保険証の利用登録はしなくてもよく、そのままマイナ保険証が使える。保険証の記号・番号などの資格情報をお知らせする通知書を事業所に発行する。
【学識経験者】	高齢受給者証は、現在受診時に提出を求められるが、今後はどうなるか。70歳以上にとっては、高齢受給者証の持参は手間とを感じる。
【事務局】	高齢受給者証の発行は行いが、持参しなくてもマイナ保険証で医療機関が負担割合を確認することができるようになる。
【学識経験者】	マイナ保険証は、高齢者にとっては「カードリーダー」「マイナポータル」「スマホ」と言われても、ハードルが高い。メリットのアピールは大切だが、そのあたりのサポートはどうか。
【事務局】	マイナ保険証の利用登録は、協会のみならず、全国的な課題のため、他の保険者と協力して普及させる必要があると考えている。
【学識経験者】	マイナンバーカードを作るところが面倒だが、作ってしまえば、マイナ保険証の利用登録、病院でのカードリーダー読み込みなどは非常に簡単であった。
【学識経験者】	高齢者のサポートとなると、出張所を作ってそこに来てもらい、ガイドの職員やボランティアがサポートするということが多い。それを行っていくことが普及サポートの近道でないかと思う。
【事務局】	自治体などがそのようにサポートしていることが多いと思う。それから、医療機関側からの声かけも大事で、政府は医療機関への要請も行っている。
【学識経験者】	医療保険の立場からすれば、マイナ保険証のメリットは「即時性」。保険証が変わっても1枚で資格確認ができるので後日清算をするなどの手続きがなくなり、医療保険制度にとっては一番のプラスである。切り替えをするなら徹底して行ってほしい。
【被保険者代表】	マイナンバーカードを保険証として使うことに唐突感がある。マイナンバーカードの導入当初から、入力間違いなどネガティブな話が多い中、突然保険証の

<p>【 事 務 局 】</p>	<p>導入の話が出たという印象がある。今後マイナ保険証に完全に切り替わる時に、どの程度一般の人に理解を得られるか、障害がでたりしないか、個人的には懸念がある。デジタル庁の話かもしれないが、マイナンバーカードを使って将来どういったことを進めたいのか、全体構想が見えていない。用途ばかりが先行するとなかなか理解が得られないのではないかと思う。</p> <p>マイナンバーカードについての懸念はおっしゃる通りで、不安に思う人がたくさんいる。そもそもマイナンバーカードの所有が義務付けられていない状態で保険証の廃止となっており、完全に切り替わるのは相当先であると感じている。マイナ保険証がない方へは、受給資格確認書を発行し受診できないという状況は避けなければならない。マイナ保険証の利用率を 11 月時点で 50%という目標に向けて、しっかりと取り組んでいきたい。</p>
<p>特 記 事 項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内山評議員、近田評議員、高野評議員、宮本評議員は所用により欠席。 ・次回評議会は、令和 6 年 7 月開催予定。