

令和2年度新潟支部第3回評議会議事録

開催日時 令和2年12月16日(水) 15:00～
会 場 万代シルバーホテル5階 昭和の間
出席評議員 青柳評議員（オンラインでの参加）、秋葉評議員、大橋評議員、佐藤評議員、高野評議員、高橋評議員、竹津評議員、宮本評議員〔五十音順〕

議 題 1. 保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要について
2. 令和3年度本部事業計画について
3. 令和2年度新潟支部事業計画（上期結果）について

（報告事項）

1. 令和3年度保険料率について
2. インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等について
3. 2019年度支部別スコアリングレポートについて
4. 医療保険制度の改革に向けた被用者保険関係5団体の意見

《支部長挨拶》

全国的に新型コロナウイルスの感染拡大が続き、病院や介護、福祉施設、学校など大小のクラスターの発生が起きております。それに伴い、家庭内では高齢者への感染が広がり重症者も増加している状況で、医療体制の崩壊に近い地域も出ております。

このような状況の中、委員の皆様には師走の大変お忙しい時期にもかかわらずご出席いただき誠にありがとうございます。また、支部事業の運営に対しまして、ご意見ご提言等いただき、合わせて御礼申し上げます。

難航しておりました75歳以上の医療費の窓口負担見直しについてですが、政府の会談により窓口負担を2割に引き上げる所得基準を200万以上とすることで合意いたしました。政府は、今後も増え続ける現役世代の保険料である後期高齢者の支援金負担を和らげ、痛みを全世代で分かち合うことで社会保障制度の持続性を高めることを考えております。実施時期は、コロナの状況を見据えて2022年10月から2023年3月の間で調整する考えのようです。

現在、現役世代が負担している支援金は医療費全体の約4割を占めております。その負担額は20年度では6兆8,000億円で、現役1人当たり6万3,000円となります。2025年には、8兆2,000億円で、同1人当たり8万円に増えると想定されております。

今回改定では、医療費負担を上げても現役世代の負担軽減は年間880億円と今の支援金の1%程度にしかならないため、この負担軽減は十分ではなく、財政支援等による負担軽減措置を講じる必要があります。

現在、政府において検討が進められている全世代型社会保障検討会議の最終報告において、資料6にあります4項目の意見要望を提出し、将来わたる国民皆保険の堅持、制度の持

続可能性の確保に向けた改革を着実に進めていただくことを政府に伝えております。

本日の議題は3点です。1つ目は保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要について、2つ目は令和3年度本部事業計画について、3つ目が令和2年新潟支部上期事業計画の結果についてです。それぞれ担当よりご説明いたします。

最後に、11月の運営委員会の内容で、令和3年度の保険料率と令和元年度のインセンティブ制度の評価結果の確定値が出ておりますので、ご報告いたします。

《議事》

1. 「保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要」「令和3年度本部事業計画」について事務局より説明

【事務局】 議題1「保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要」、並びに議題2「令和3年度本部事情計画」につきまして関連した内容となっておりますので、一括して説明いたします。

資料につきましては、お手元に配布しております資料1をご覧ください。1ページから26ページまでが「保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要（案）」になっております。27ページから「令和3年度本部事業計画の概要（案）」となります。こちらは9月に本部運営委員会にアクションプラン案を示し、運営委員会の意見を踏まえ修正を行った内容を資料として配布しております。

初めての評議員の方もいらっしゃいますので、当協会での保険者機能強化アクションプランの位置付けについて、少し説明したいと思います。

4ページをご覧ください。協会けんぽは政府管掌健康保険制度を引き継ぎ、平成20年10月に設立した健康保険の保険者です。それまで国が運営する政府管掌健康保険でしたが、健康保険組合のように健診、保健指導や医療費適正化などをはじめとした保険者機能が発揮できていないといった問題がございました。このように保険者が本来果たすべき保険者機能を強化していくことが、協会けんぽ設立時の課題の1つでございました。

協会の基本使命である、「加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにすること」等の実現のために、平成20年12月に最初の保険者機能アクションプランを制定しました。

アクションプランは概ね3年ごとに改定していますので、次期令和3年度から第5期のアクションプランがスタートをするということになります。このアクションプランは、4ページ上段に書いてありますように、協会けんぽ3か年の中期的な運営方針です。この方針を踏まえて、単年度の事業計画を策定し、実行してまいります。第4期アクションプランからKPIを設定した上で、PDCAサイクルを回していくことを重点的に行っております。この結果について、単年度で事業報告を行い、厚生労働省の業績評価検討会にて評価を受ける流れとなります。

協会内部の動きとしましては、本部設置の運営委員会、それから支部設置の評議会において、支部における事業計画や、支部運営に関する重要事項に関してご意見

いただくことが健康保険法で規定されています。以上が保険者機能強化アクションプランの位置づけの説明になります。

次に、資料2ページと3ページをご覧ください。アクションプランのコンセプトを記載しておりますが、協会けんぽの基本理念実現のために3つの柱を掲げております。2ページの左側をご覧ください。「基盤的保険者機能」、「戦略的保険者機能」、「組織・運営体制」の3つの柱になります。

まず、「基盤的保険者機能」は、加入者の皆様の加入手続きや医療費及び現金給付の審査、支払いなど、いわゆる我々保険者の基本的な役割です。

「戦略的保険者機能」は、加入者の健康度向上、医療等の質や効率性の向上、医療費等の適正化について発展的な機能を発揮するための役割です。この役割が、これまでの政府管掌健康保険では弱かった保健事業や健康づくり等の取り組みでございます。

「組織・運営体制」につきましては、この2つの機能を確実に実施するための組織・運営体制を強化するものです。我々が実現すべき重要目標としていることの1つが、基盤的保険者機能関係から戦略的保険者機能関係へ人員をシフトして、全体的な取り組みの質の底上げを図ることです。

具体的には、協会けんぽ10兆円規模の予算なのですが、支出の約5,000億円は傷病手当金等の現金給付です。その給付業務に職員のほぼ半分が関わっている状況ですので、業務の標準化と効率化を進めながら、基盤的保険者機能に関わる職員を戦略的保険者機能に関わる業務へシフトしていき、業務の質の向上を図ることが保険者機能アクションプランのコンセプト3つの柱の概要となります。

アクションプラン（第5期）の主な取り組みについて3ページをご覧ください。基盤的保険者機能関係の新項目は「健全な財政運営」「業務改革の推進」の2つです。戦略的保険者機能関係の新項目は10個、組織・運営体制の新項目は3つ掲げております。赤字部分につきましては、9月に運営委員会に提示し、ご提言いただいた内容を踏まえて修正加筆を行ったものとなります。

例えば、3ページ目の（1）基盤的保険者機能関係をご覧ください。「健全な財政運営」が新しく加わりました。5期においては協会けんぽの財政問題が最も重要になってくるということで、これまでも中長期的な視点に至った議論をいただいておりますが、コロナ禍の状況も踏まえて、医療費適正化、それから国庫補助率20%の引き上げ、そして医療保険制度の抜本的改革につながるような意見発信などをアクションプランの中に盛り込むべきとのご意見を頂戴しまして、「健全な財政運営」が新たに追加されています。

それから（2）戦略的保険者機能関係ですと、「特定健診の実施率」についてもご意見を頂戴しました。特定健診の受診率が被保険者、事業者の皆様の自主的な受診行動による部分も大きいのですが、元来健診の実施については我々医療保険者に実施義務がありますので、我々が積極的に実施をするという表現に変えています。

そして、「特定保健指導の実施率の向上」にも課題がございます。今までは時間

がかかるという理由等で特定保健指導を受けない方が多かったのですが、健診当日に健診機関で初回面談を実施することや、コロナ禍の状況ですのでICT技術を使いながらオンラインでの保健指導を行う部分を加えております。

それから「重症化予防の対策」の新しい項目についてです。これまで特定健診の結果により、高血圧や高血糖に着目して重症化予防の事業を行っていましたが、それ以外にLDLコレステロール値、いわゆる悪玉コレステロールにも注目しながら重症化対策の実施を掲げております。

「コラボヘルスの推進」については3つほど掲げております。支部で健康経営、健康宣言事業を推進しておりますが、協会けんぽとしてもこの健康宣言事業の標準化を図りながら課題を見つけ事業主とのコラボヘルスを推進していくことを掲げております。

それから、「医療費適正化」について「医療保険制度の持続可能性の確保及び地域包括ケアの構築に向けた意見発信」とあります。協会けんぽも各地域医療構想会に参加しておりますので、医療計画を全国的に進めていく点や、地域包括ケアと連動した取組、医療と介護の連携について意見を発信するという内容になります。

次に、「外部有識者を活用した調査研究の推進」についてですが、これまでは協会内部の職員が中心となり医療費データの集積をすることが多かったのですが、今後は外部有識者の知見等も活用しながら、国への政策、提言につながる調査・研究を推進していきます。

その他にも、「インセンティブ制度の着実な実施、実施状況の検証及び評価指標等の見直し」「協会けんぽの活動についてSNS等を活用し効果的な広報を行う」ことを掲げております。

それから(3)の「組織・運営体制」についてですが、「本部機能及び本部支部間の連携の強化」「内部統制の強化」「次期システムの構想」が新しい項目として加わっております。次期協会システムは令和5年1月の開始を目指しています。そこを見据え、昨年10月に本部にIT戦略室という部署を作り、本部と支部との連携を強化しているところです。

その他、具体的な例を申し上げますと、全国的なコールセンター設置です。現在、協会けんぽ47支部中の大規模5支部である東京、北海道などには外部委託のコールセンターが設置されております。しかし、新潟支部を含めた中小規模支部の場合は、直接支部の職員が受電していますので、給付金各種申請書の審査をしながら電話業務も行っている非効率な状況となっております。そのため、大規模支部だけでなく全国的にコールセンターを設置できないか検討しているところでございます。また、給付金審査の自動化など業務を効率化する様々な取り組みが検討されております。

次に15ページをご覧ください。4期のアクションプランと5期のアクションプランの新旧の比較となります。第4期のジェネリック医薬品の使用促進について、KPIが「令和2年9月までに使用割合80%以上」となっておりました。第5期

ですと、全支部においてジェネリック医薬品の使用割合を80%以上とすることとなり、使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上の使用割合達成に向けて動くこととなります。具体的に申し上げますと、協会けんぽのジェネリック医薬品の使用割合は令和2年3月診療分で78.7%となっております。支部間格差は縮小していますが、一番高い沖縄支部と一番低い徳島支部で令和2年3月の時点では18.2%もの格差が発生しています。

ちなみに新潟支部では、7月診療時点で80.7%となり80%を超える支部ということで、来年度のKPIは80.7%を超える目標設定をすることとなります。

次に29ページをご覧ください。ここからが令和3年度の協会けんぽ本部の事業計画(案)の概要になります。ジェネリック医薬品の使用促進を例にしますと、「支部ごとに重点的に取り組むべき課題(阻害要因)を明らかにし、優先順位をつけて取組を実施」、「都道府県や日本薬剤師会、他の保険者等と連携した効果的な取組の実施」が主な重点施策となっています。

最後に38ページをご覧ください。38ページにアクションプラン(第5期)の案を受けまして、単年度の目標、令和3年度の本部事業計画(案)が示されております。ジェネリック医薬品の使用促進につきましては、令和3年度の本部事業計画(案)として「支部間格差を解消のための課題分析」があります。先程申し上げましたように、ジェネリックの使用割合には沖縄と徳島で大きな格差があります。そのため協会で作成したジェネリックカルテ及びデータブックを活用し重点的に取り組むべき課題を明確にし、対策の優先順位をつけて取り組むこととなります。

ジェネリックカルテというのは、入院、入院外、調剤薬局の使用割合を全国的な偏差値で示し、使用割合が低い部分を分かりやすく示したものになります。データブックは、医療機関ごとの阻害要因を明らかにしたものです。本年は緊急対策として、ジェネリックカルテやデータブックを活用し、医療機関の訪問活動を実施しております。

以上が議題1、議題2で掲げましたアクションプラン(第5期)の概要、それから本部事業計画(案)となります。事業計画については本部の案ですので、これを踏まえ、年明け1月に支部の事業計画(案)の具体的施策をお示しします。アクションプランの項目に、我々支部としてさらに取り組むべき内容がある等ご意見がございましたら、可能な限り取り入れたいと考えています。事務局からの説明は以上となります。

《質疑・議論》

【議長】 ありがとうございます。ただいまご説明ありました議題1及び議題2について、ご意見のある方はご発言お願いします。本部が決めた話なので、最初は質問が中心になるかもしれませんが、ご遠慮なくお願いします。

【学識見識者】 今までジェネリック医薬品の使用促進について協会けんぽの取り組みを支持

してきましたが、爪水虫薬のジェネリック医薬品に睡眠導入剤の成分が混入し出荷された報道があり非常に不安に感じています。報道によれば出荷前検査で異常が検出されたにもかかわらず、異物混入を見逃して出荷し、死者まで出てしまっている状況ですよね。日本ジェネリック製薬協会が、ジェネリック医薬品の信頼を大きく揺るがす事件であるという声明まで出しています。今までは医師から処方された薬を信頼して服用していましたが、ジェネリック医薬品自体に対する安全性に不安を抱いてしまいます。

製薬会社1社の問題かもしれませんが、この際ジェネリック医薬品に対する安全性を徹底的に求めるようにけんぽ協会からも声を上げていかないといけないように思います。

【議長】 事務局いかがでしょうか。

【事務局】 ご意見のとおりでして、私たちも新聞報道後にすぐにジェネリック医薬品に該当するかということと、協会けんぽ加入者の方で実際にその薬を処方されている方がいなかったかどうか調べました。新聞報道では新潟県内で2名の方が該当されていましたが、新潟支部で調べる限りは我々の加入者の方ではなかったことを確認しております。

ジェネリック医薬品の安全性についてはこれまでも様々な場面でご意見をいただいております。例えば、ジェネリック医薬品の原薬は海外から輸入されている点に対して懸念されている方が多いです。有識者の方々のお話を聞くと、新薬でも同じような形で原薬を輸入しているので、ジェネリックも新薬も同じとのことでした。

我々としては国が安全性を担保しているため、加入様の皆様には費用が軽減できるというメリットをお伝えしてきましたが、安全性があって初めてお勧めできることを重々承知しております。安全性を最優先するよう意見申立てをしていきたいと考えております。

【学識見識者】 はい、分かりました。

【議長】 その件について聞いた話では、2名の職員がダブルチェックでやるべき工程を1人でやっていたことが1つの原因となっていました。本来、ジェネリック医薬品でも新薬でも一定の安全プロセスを経て初めて認可されるものですので、薬事法上決してあってはならないことです。個人的意見としては、厚生労働省が薬事法の認可を取り消さなければいけないような話だと思います。

私がジェネリック医薬品を使用した際に初めて知りましたが、医師のジェネリック医薬品に対する知識があまり深くないようです。

ジェネリック医薬品は医師とコミュニケーションをとりながら使用するも

のと思いますが、自分でもある程度責任を持って使っていくものと個人的に思いました。ほかにご意見ございませんか。

【被保険者代表】 ジェネリック医薬品の報道の件があり、インターネットで調べてみました。今までジェネリック医薬品は、単純に特許が切れた薬だから安く提供できるくらいに理解していたのですが、特許も様々で、薬の成分や作り方そのものにも特許が存在することが分かりました。

それから、1つの新薬に対し同じような効用のジェネリック医薬品が何種類かある場合があります。選択肢は医師ではなく薬局にあることや、同じようなジェネリック医薬品を使用しても効果に差があることも初めて知りました。

先ほどのご意見ありましたように、もちろんジェネリック医薬品自体が信頼できるかどうかも大事ですが、そもそもジェネリック医薬品について詳しく理解できる機会があると良いと思います。

【議長】 事務局、今の点については本部に問い合わせさせていただいてジェネリック医薬品についての資料等を準備していただくようお願いしてもよろしいでしょうか。

【事務局】 ホームページに掲載している部分はありますが、今のお話の部分が網羅されているか確認しておりませんので、改めて確認し、皆様に分かりやすい広報ができるよう本部に提言したいと思います。

【議長】 はい、お願いします。ほかにはいかがでしょうか。

【事業主代表】 第5期のアクションプランについてですが、4ページのPDCAサイクルを見ますと、第4期アクションプランの評価をした上で、第5期のアクションプランを考えることになるとと思いますが、第4期の評価はどの時点でどのように行うのでしょうか。

【事務局】 本部運営委員会で第4期の検証結果(まとめ)について資料をお示ししています。評価指標は多岐に渡りますが、その中でKPIを事業項目ごとに設定しており、KPIの達成状況でも評価をします。協会事業については、国からも毎年業績の評価をされています。

本日資料としては皆様にお示ししていないのですが、協会けんぽのホームページにも既に運営委員会資料として、その第4期の評価については掲載しております。

【事業主代表】 第5期アクションプランで新規の項目もあり、なぜできたのか経緯が良く分からない部分もあります。次回の評議会では、県支部の事業計画についてのお話になると思いますが、少なくとも新潟支部の事業計画を作成する際には経緯が分かるように説明してくれると良いと思います。

【議長】 ありがとうございました。ほかにご意見あるようでしたら、ほかの議題が終わった後に意見を頂戴できればと思います。続いて議題の3「令和2年度新潟支部事業計画（上期結果）」について事務局、説明をお願いします。

【事務局】 議題3に入る前に、本日配布しております追加資料「協会けんぽの動向」をご覧ください。

こちらの資料についてお話した後に、議題3に進みたいと思います。

前回の評議会でもコロナケースの5年収支の見通しを提示しました。コロナケースとは、リーマンショック時の協会けんぽの状況を参考に推計したデータになります。保険料収入に与える影響は被保険者数、給与の標準報酬月額、支出の医療費となります。

本部から示された直近9月時点の数値について説明したいと思います。

1ページがこれまでの被保険者数の伸び率の推移を示したものです。9月時点では、対前年同月比で0.5%となり落ちてきています。

2ページをご覧ください。2ページの左に被保険者数の伸びの推移と、それから下段がリーマンショック時の推移です。リーマンショック時の時系列をみるとマイナス1.57%と、1.5%程度被保険者数が低下したのですが、直近はあまり低下していません。上段、囲みの中にありますように近年の被保険者数の推移は対前年同月比で見ると約2%増加していたのですが、4月から9月の対前年同月比の動きは鈍化しています。

次に3ページをご覧ください。3ページは、平均標準報酬月額いわゆる給与ベースの経年の比較です。こちらが29万274円になっております。4ページの囲いをご覧ください。前年度3月の定年退職等や毎年度4月の新規採用に伴い、4月に平均標準報酬月額が減少し、その後4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に標準報酬の改定が行われ増加するのが一般的です。今年度は8月に比べわずかに増加したものの、対前年同月比の伸びはマイナスに転じています。丸で示した折れ線グラフですと、通常だと、9月に大きく伸びるのですが、今年度は横ばいになっているところが特徴です。

リーマンショック時の推移について赤線点線で囲んでおりますが、リーマンショック時はさらに減少幅が大きかった傾向が見てとれます。

次に5ページをご覧ください。加入者1人当たり医療給付費と対前年同月

の伸び率の推移でございます。こちらの数値は、稼働日数補正を行い比較しております。4月、5月に大きく落ち込んで、6月から回復傾向になってきて、8月になりましたら稼働日数補正後では対前年比でプラス0.3%の数値になっております。

コロナ禍の状況での協会けんぽの収入、支出に影響を与える数値の速報についてお示ししましたが、今後の動きが非常に不透明な状況であることを申し添えさせていただきます。

以上、議題3の本題の前に足元の数値をお話いたしました。

2. 令和2年度新潟支部事業計画(上期結果)について事務局より説明

【業務グループ】

令和2年度新潟支部事業計画(上期)について資料2の1ページ(1)サービス水準の向上から説明いたします。

1つ目は、サービススタンダードの達成状況を100%とすることを目標としており、9月末現在で100%達成している状況です。業務処理の進捗を的確に把握し、業務量の平準化を図ることでサービススタンダード対象の給付金について迅速な支給を行ってきました。

2つ目は、申請書の郵送化率を92%以上とすることを目標としており、9月末現在で92.6%と目標を上回っている状況です。新型コロナウイルス対策として、5月より支部窓口の常駐を止めているため、郵送化が進んでいる状況です。なお、引き続き電話対応時や、ホームページ等で周知を図っていきたいと考えております。

続いて、(2)業務改革の推進に向けた取り組みについてです。こちらは、KPIの設定はございませんが、業務マニュアルや手順書の活用、担当職員間の勉強会を行うことで標準的な業務処理を徹底して行っております。

次に、(3)現金給付の適正化の推進についてです。こちらもKPIの設定はございませんが、保険給付プロジェクト会議において不正請求が疑われる案件に対して上期は合計16件協議を行いました。不正が疑われるなど立入検査を必要とする案件はございませんでした。

2ページをご覧ください。傷病手当金と障害年金等の併給調整については、手順書に基づき遅滞なく確実に処理を行っております。

3ページをご覧ください。(5)柔道整復施術療養費等の照会業務の強化についてです。KPIにつきましては、前年度の0.64%以下とすることを目標としておりますが、9月末現在で0.82%と目標を下回っている状況です。こちらは、「3部位かつ15日以上請求」、「2部位の請求割合が高い施術所」「長期継続施術」の患者様を対象に上期は合計1,721件の文書照会を行っております。

続いて、(6) あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進についてです。こちらもK P Iの設定はございませんが、受領委任制度導入に伴い、医師の再同意の確認を徹底して審査を行っております。なお、不正を疑われた案件はございませんでした。

続いて、(7) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化の部分についてです。資格喪失後に保険証を使用することにより発生する医療費の返納金を防ぐために資格喪失処理から2週間以内の文書催告、また被保険者証回収不能届を活用した電話催告を行っております。

K P Iにつきましては、5ページをご覧ください。①保険証の回収強化につきましては97%以上を目標としておりますが、9月末現在で96.8%となっております。

続いて、(8) 限度額適用認定証の利用促進についてです。K P Iは、87%以上とすることを目標としておりますが、9月末現在で84.8%と目標を下回っている状況です。こちらは、限度額適用認定申請書を設置いただいている医療機関の中で、使用割合が低い医療機関に対し訪問の上申請書の配布や申請手続きの案内などを上期に行う予定でした。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため訪問を下期へと延期し、現在取り組んでいるところです。下期は、医療機関への訪問に加えて上期に引き続き広報誌やホームページ等で周知をしたいと思っております。

最後になりますが、(9) 被扶養者資格の再確認の徹底についてです。今年度は確認リスト等を10月上旬から下旬にかけて順次事業主様宛てに発送しており、提出期限は11月30日としております。今後は未提出事業所に対し文書や電話による催告を行い、K P Iの目標が達成できるよう努めていきたいと思っております。業務グループからの報告は以上になります。

【レセプトグループ】

事業内容について説明いたします。資料の2ページの(4) 効果的なレセプト点検の推進をご覧ください。レセプト点検というのは、資格点検、外傷点検、内容点検の3つの種類があります。K P Iは、内容点検のみに設定されており、実施した施策内容から説明いたします。

まず①の資格点検についてですが、資格点検は、医療機関での受診時に加入資格があつて受診していることを点検する業務です。新型コロナウイルス感染拡大防止対応として、4月下旬から5月末まで資格点検業務の1つである医療機関照会業務を休業しておりました。医療機関照会業務は、受診時に医療機関が保険証の確認を適切に行っているか照会する業務です。

6月に業務再開し、スケジュール調整を図り、9月には業務の遅れを解消しております。

続いて②外傷点検についてです。外傷点検は、怪我の原因が第三者行為によるものか、または工作中や通勤途中の怪我であるか点検する業務です。外傷点検については新型コロナウイルス感染症の影響はなく、事務処理手順書に基づき通常どおり実施しております。

怪我による診療は、受診者本人に負傷原因照会を行い、第三者行為による怪我と判明したものは、第三者行為届を提出していただき、相手側への損害賠償請求を着実にっております。

続いて、③内容点検についてです。内容点検は、レセプトに記載された診療内容が診療報酬ルールに基づいた診療であるか点検する業務です。資格点検の医療機関照会業務と同様、こちらも新型コロナウイルス感染拡大防止対応で、4月下旬より5月末まで内容点検業務を担当する点検員全員が休業となりました。それによって、毎月支払基金に行っている疑義のあるレセプトに対しての再審査請求が一部しかできていなかったため、2か月分の査定効果額が、通常月の半分程度に下がる大きな影響を受けました。

影響を受けた分を取り戻すため、6月からの業務再開後は支部独自の取り組みとして査定率向上を図るための新たな点検方法や勉強会を取り入れてスキルアップを図っております。

また協会本部からは、査定額が高額になると思われるレセプトを重点的に点検するよう指示がありましたので、現在はこの支部独自の施策と本部からの指示に基づいて点検をしております。

レセプト点検のKPIについて3ページをご覧ください。社会保険診療報酬支払金と合算したレセプト内容点検効果額の査定率について、対前年度以上とするとあります。前年度実績が0.205%でしたので、これ以上になります。令和2年9月末現在で査定率が0.170%、内訳としては支払基金が0.102%、協会が0.067%という状況です。

参考ですが、令和元年9月末現在で査定率0.208%でしたので、今年度はコロナウイルスの影響もあり目標に届いていない状況です。

続きまして、債権管理について3ページ(7)をご覧ください。返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進とあります。4ページの②をご覧ください。債権管理について、事務処理手順の債権回収フローに基づき早期の回収を図っております。高額債権については債務者宅を訪問し納付勧奨を行いました。また、協会けんぽ喪失後の加入した保険が国民健康保険であった場合は、協会けんぽと国民健康保険との間で医療費の清算が可能である保険者間調整の利用勧奨をしております。

そのほか、必要であれば債権の発生通知送付前に文書で債権発生の迅速なお知らせを行い早期の回収に努めております。

また、資格喪失後受診による返納金についてですが、保険者間調整を活用することが債権回収率の向上につながります。返納金が発生した場合、債務者

に対して行う初回通知、初回催告、弁護士催告にそれぞれ保険者間調整の利用案内を同封しました。また、案内送付後高額債務者等に対しては国民健康保険に加入した債務者であるか電話等で確認し、国民健康保険加入者であれば積極的に保険者間調整の利用勧奨を実施しました。

それから、交通事故等が原因による損害賠償金債権についてですが、事務処理手順に基づき早期調定を行い債権化し、損害保険会社等と早期折衝を図り債権の着実な回収を行っております。

債権管理のK P Iについて5ページをご覧ください。資格喪失後受診にかかる返納金債権に限りますが、債権の回収率のK P Iは前年度以上となります。前年度実績が74.42%、令和2年度9月末現在は55.21%です。参考としてですが、令和元年度9月末現在は50.53%ですので、昨年度よりも上回って推移しております。

続いて③ですが、医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を、対前年度以下となります。前年度実績が0.051%です。令和2年度8月末現在で0.092%、参考ですが、令和元年度8月末現在が0.048%でした。こちらは、対前年度を上回っている状況ですので、目標値に届いていない状況です。レセプトグループからは以上となります。

【保健グループ】

7ページ「戦略的保険機能関係」について、(2)から説明いたします。

保健事業においては、平成30年度から令和5年度までの6年間に達成すべき目標を定めた「第2期保健事業実施計画」に基づき実施していますが、新型コロナウイルス感染症は保健事業にも大きな影響を及ぼしております。

8ページの「健診の受診勧奨対策」の項目をご覧ください。4月から5月にかけて委託機関の自主的な健診業務の休止や縮小、被扶養者では自治体主催の健診の延期や集団健診の中止がありました。また、加入者自身が受診を自粛する傾向があり、40歳以上の加入者の健診受診者数において、令和2年度上期実績が約13万5,000人ですが、前年度同じ上期実績が15万5,000人でしたので、前年度よりも約2万人減少しており、今年度上期目標とした15万8,000人を大きく下回る結果となりました。

6月からは新型コロナウイルス感染予防対策を優先し、地域の感染状況や受け入れ状況を考慮し事業所の現状把握をしながら資料記載の事業を実施いたしました。

9ページをご覧ください。被保険者への主な健診受診勧奨対策としましては、6月からの業務委託による新規適用事業所への文書と電話による案内を行ったほか、9月からは新潟労働局の協力を得て支部長と労働安全課長との連名文書による事業者健診データの提供依頼を開始いたしました。文書発送後は電話による勧奨も併せて行っております。

被保険者の生活習慣病予防健診の実施状況ですが、事業所側で年度内に受診したいとの要望が多いため、各健診委託機関では感染予防対策を取りながら積極的に体制整備と実施促進を行っております。その結果、6月以降の健診実施数は増えておりまして、年度末には令和元年度並みの約22万8,000人の実績を見込んでおります。

次に被扶養者の健診についてです。例年、多くの方が市町村主催の集団健診会場で受診しますが、今年度は新型コロナウイルス感染防止対策として市町村での集団健診の延期、中止、また国民健康保険加入者を優先とした健診体制を取っているために、協会加入者の受診機会がかなり減少してきております。このような状況の中での上期の具体策としては、新規加入者への受診券の送付、健診受診機会確保のために各市町村や関係機関より情報収集をし、協力依頼を行い下期事業の実施に向けた準備を進めました。

市の集団健診が今年度全て中止となりました村上市では、郡市医師会の了解を得まして開業医での健診受診が可能である旨の案内を10月に郵送いたしました。そのほか、協力が得られました市主催の健診日程や会場について案内周知、広報を行っております。

また、例年実施している新潟市、上越市など協定市との連携による未受診者対象の集団健診が開始しております。1月からは協会けんぽ単独で健診会場を設けまして、新発田、県央、長岡、柏崎、佐渡地域での集団健診を計画しております。

8ページに戻っていただき、上期KPIをご覧ください。①生活習慣病予防健診について、目標KPI67.8%以上に対し、健診受診率36.1%、上期目標達成率が96.6%、対前年度上期比は94.9%でした。

②の事業所健診データ取得については、目標KPIの10.9%以上に対し、取得率は0.9%、上期目標達成率26.3%、対前年度上期比は29.2%でした。

③の被扶養者の特定健診の目標KPI41.5%以上に対しまして、受診率が9.7%、上期目標達成率44.3%、対前年度上期比55.9%です。

①から③の3項目とも目標が未達成であり、対前年度上期比も100%を下回る結果でした。これは協会けんぽ設立以来の実績となっております。

既に新型コロナウイルス感染症の第3波が来ている現状では、今年度の見込みを想定することは難しいですが、感染状況を考慮し下期目標達成に向けて引き続き取り組んでまいります。

10ページ「Ⅱ）特定保健指導の実施率の向上」をご覧ください。感染防止対策を優先し、協会けんぽは、4月、5月の対面による保健指導を休止いたしました。6月からの再開前に感染予防対策マニュアルを示し、適正な対応の順守を指示しております。再開後は、実施率向上を目指し、支部内の体制の見直しや強化により保健指導の訪問実施拡大と中断率の低減を図るとともに11

ページ記載の事業を実施いたしました。

それにより、協会けんぽの保健指導の実施分は、1,615人と目標を達成することができました。しかし、保健指導委託機関では自主的な保健指導業務の休止や縮小、また健診業務最優先により令和2年度の上期実績が1,661人となり、令和元年度同時期1,781人に比べると約120人下回っております。

10ページの上期KPIをご覧ください。被保険者、被扶養者合わせた特定保健指導目標KPIが20.6%以上ですが、上期の保健指導実施率は6.2%、上期目標達成率77.9%、前年度上期比77.9%でした。特定保健指導業務につきましても感染予防対策の上、下期目標達成に向けて引き続き取り組んでまいります。

次に12ページ、「Ⅲ)重症化予防対策の推進」をご覧ください。協会けんぽでは40歳以上の被保険者で生活習慣病予防健診を受診し、その結果、血圧値あるいは血糖値が要精密検査または要治療と診断された方につき3か月後のレセプトで医療機関を受診しているか否か確認しております。もし受診していない場合は、その方に対し本部から一斉に受診勧奨の文書をご本人様の自宅に郵送しております。受診勧奨を行った後、3か月以内の医療機関受診割合をKPIとし、インセンティブ制度の評価項目の1つとしています。

この数値につきましては、本部から示されるものです。現在本部から上期の数値は示されておりませんので、本日の資料には昨年度の実績を記載しております。

治療を放置することで年々健診結果の数値が悪化することが判明しておりますので、重症化を防ぐために、この未治療者への医療機関受診率の向上が最優先課題と考えております。

今年度は更なる未治療者への受診促進を目指し、委託内容を見直し、今年度初めて1次勧奨対象者になった方を電話での受診勧奨の対象に加え、事業内容を強化しました。

また事業主に対する医療機関受診への協力依頼や、南魚沼地域における腎臓専門医への受診勧奨などの支部独自の取り組みを年度当初から開始する予定でした。しかし、新型コロナウイルス感染対策への対応に迫られる医療機関の業務負担を考慮し、4月から6月は、この受診勧奨業務を休止し、7月から業務を再開いたしました。

コロナ禍だからこそ、適正な医療を受けていただくことの必要性を対象者に理解いただくために、今後も感染状況を踏まえ事業を進めていきたいと思っております。

最後に14ページの「Ⅴ)各種保健事業の展開」をご覧ください。歯の健康講話は受託先の感染予防対策を確認しながら事業を開始しましたが、申込みのあった事業所9社のうち3社からキャンセルがあり、目標に至りませんで

した。今年度は感染予防対策として自治体等と連携して行う予定の事業や職場の受動喫煙対策に向けた環境整備に関する支援なども中止しております。

上期の結果についての説明は以上となります。

【企画総務グループ】

オンラインの資格確認の関係からご説明いたします。

6ページをご覧ください。1点修正がございまして、右側（10）オンライン資格確認の「利用率向上」は「円滑な実施」が正しいので訂正をお願いいたします。

KPIにつきましては、現行のオンライン資格確認システムについてUSBを配付した医療機関における利用率を56.5%以上という数値になっております。オンライン資格確認システムとは、医療機関に配付したUSBを使用し、オンライン上で保険証の資格有無を確認できるものです。

上期の結果としましては、利用率82.3%と目標を達成している状況です。利用率アップに向けての具体的な取り組みですが、毎月医療機関に対してファックスによる利用状況報告を依頼しております。しかしコロナウイルス感染症拡大に伴い本部の方針が示され、現在利用勧奨を停止している状況です。

理由としましては、現時点において協会けんぽ全体のKPIは利用率50%以上を掲げておりますが、既に9月現在で55%と目標を達成しております。今後も達成見込みであり、コロナウイルスの影響を受けている医療機関への配慮等の理由から現在利用勧奨を停止しています。

14ページをご覧ください。健康経営とコラボヘルスの推進についてです。こちらは支部目標の位置づけとなります。新潟支部では、事業所への具体的な健康作りの取り組みとして、支部独自開発の「けんこう職場おすすめプラン」を提案しております。上期の宣言事業所数は326事業所となります。

取り組みとしては、昨年同様ダイレクトメールや広報等で勧奨を行っておりますが、コロナ禍では進まない状況となっております。

「勧奨」の上から4つ目の項目をご覧ください。今年度は4月1日付で健康経営の普及促進を目的とした連携協定、保険会社4社と覚書を締結しております。新型コロナウイルス感染拡大状況をみて事業所へのアプローチを進め、保険会社と連携し健康宣言やおすすめプランのチャレンジ事業所数の獲得、経済産業省による健康経営優良法人認定制度取得につなげたいと考えております。

15ページをご覧ください。広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進です。16ページにKPIを載せていますが、広報活動における加入者理解率の平均を46.1%以上にするを目標としています。結果につきましては、本部の業務委託によって理解度調査が行われる予定ですので、その調査をもって結果をお出しします。

2つ目のKPIは、全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱している事業

所の被保険者数割合を48%以上とすることです。上期の結果は、50.36%と目標を達成しております。

主な取り組みでは、新規適用事業所への委嘱勧奨や、被保険者数が多い大規模事業所への勧奨が大きな成果につながっております。

16、17ページをご覧ください。ジェネリック医薬品の使用促進についてです。KPIは、新潟支部のジェネリック医薬品使用割合81.5%以上です。上期の結果は、直近令和2年7月分の診療ベースで、80.7%と目標達成できませんでした。7月分の診療ベースでは、全国平均は78.5%、支部の順位は10番目に位置しております。

上期の取り組みとしては、薬剤師会と協会けんぽの連名で薬局宛てにジェネリック使用割合の状況が見える資料を送付しております。それから保険者協議会名義による医療機関、薬局への使用促進文書の送付もしております。

また、規模が大きくジェネリック医薬品使用割合が支部平均以下の病院16機関、薬局33機関へ訪問を行っております。

これらの取り組みの成果もあり、新潟支部としては、今年9月の診療分で国の目標80%を達成していますが、協会けんぽ全体では目標達成が厳しい状況です。

18ページのKPIをご覧ください。他の被用者保険との連携を含めた地域医療構想調整会議への支部参加率を100%とあります。県内7つの圏域に分かれた地域医療構想調整会議がございますが、協会けんぽ新潟支部では、全ての会議に参加しております。また、今年度の調整会議につきましては、コロナ禍の影響で会議自体があまり開催されていない状況です。

コスト削減に関する事項20ページをご覧ください。KPIは、一般競争入札に占める1社応札案件の割合を20%以下にすることとなっております。上期の結果は、12.5%となり目標を達成しております。8案件の入札のうち1案件1社応札案件となっております。

これまで説明しました令和2年度事業計画上期実施計画については、コロナ禍の中、その影響を受けている事業所様も多く、事業所様の了解やコロナ対策を行って進んでいるところです。第3波と言われている中、今できることを精査しながら取り組みを進めてまいります。

23ページ以降の「令和3年度の支部保険者機能強化予算について」ですが、上期の結果、令和3年度の保険者機能強化予算の事業の内容につきまして、委員の皆様から何かご意見等がありましたらよろしくお願ひします。以上となります。

《質疑・議論》

【議長】 ありがとうございます。議題3につきまして、質疑等ある方はご発言をお願いします。

【学識見識者】 ジェネリック医薬品の使用促進事業についての意見です。

個人的に、血圧を下げる薬を飲んでいて、この薬にはジェネリック医薬品がありますので、薬局で薬を処方していただく際には、薬剤師よりジェネリック医薬品への切り替えを提案いただくことがあります。

薬剤師より切り替えても問題がない旨を詳しく説明していただければ考えるきっかけにもなるのですが、断ってしまうと大体その場で話が終わってしまいます。

薬剤師も忙しいので中々難しいと思いますが、ジェネリック医薬品普及のためには現場での対応は非常に重要だと思いますので、しっかり連携し普及に努めていただきたいと思います。

【議長】 事務局、今のご意見についてはいかがでしょうか。

【事務局】 協会けんぽからジェネリック医薬品を使用していない方へ自己負担軽減通知を年2回お送りしています。薬剤師会の事務局の方のお話によると、薬局側でも保険者から通知が来ることによって患者からジェネリック医薬品への切替えのお話が出るので案内がしやすいとのことでした。

ジェネリック医薬品への切り替えは、患者主体のため抵抗を感じているとなると、薬剤師も提案を躊躇してしまいますが、提案しやすい環境を整備するためにも、自己負担軽減通知を継続して実施してまいりたいと思います。

【議長】 今のご意見は非常に重要なポイントです。ジェネリック医薬品といっても人によって合ったり合わなかったり差がありますので、主治医や薬剤師と相談しながら決めることは重要だと思います。ありがとうございます。

【学識見識者】 診療中は忙しいため、医師がジェネリック医薬品について詳しく説明することは難しい状況です。患者の抵抗がなければ、薬剤師より一歩踏み込んで丁寧に説明することで切り替えに納得する場合もあると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

【議長】 ありがとうございます。他にご意見いかがでしょうか。

【事業主代表】 同じくジェネリック医薬品の話なのですが、ユーザーとしては安いジェネリック医薬品を選びたいとは思いますが、話を伺う方法がよく分からない場合があります。

ます。

例えば、医師に相談したくても、自分の後に受診待ちしている方がいたり、体調不良で長くその場にいられない場合があります。また、医師からジェネリック医薬品について説明されても、不明点について質問できず、案内されるままになってしまうこともあります。

受診後に薬局の薬剤師に相談可能なようですが、そのような案内の流れや方法について多くの方が知ることができると良いと思います。

また、大手製薬会社の卸の談合事件があったと思うのですが、この事件の影響について伺ってもよろしいでしょうか。

【議長】 事務局、いかがでしょうか。

【事務局】 談合事件については、ジェネリック医薬品に関する影響は承知しておりません。

【議長】 昔の薬の値段の決めり方ですが、国立病院が一番高値で買うため、その前提で薬の値段が決められてしまうことがあったようです。しかし国立病院が独立行政法人になり、コスト意識を高めたため販売側も相場が作れなくなっている事情があるようです。

ジェネリック医薬品以外についてでも、他にご意見ありますでしょうか。

【学識見識者】 4ページに「資格喪失後受診、交通事故による損害賠償金の高額債権」について債務者宅を訪問し納付勧奨を行ったとありますが、一番高い債権額はいくらになるのでしょうか。

【事務局】 主に、資格喪失受診の債権と交通事故による債権の2つになるのですが、交通事故による債権ですと最大で約500万円から600万円くらいになります。保険会社に対応している場合は、保険会社に請求していますが、保険に入っていない場合は、加害者に直接請求することになります。

【学識見識者】 分かりました。

健診受診率についてなのですが、新型コロナウイルス感染症が大きく影響し、上期の生活習慣病予防健診受診率をみると36.1%まで落ち込んでいます。

既に第3波も来ているため、新潟支部の下期の実績結果にも影響が出てくると思うので、適切な取り組みが必要だと思います。

コロナ禍では密を避けるため受診を躊躇される方が多いと思いますので、そこに対する対応が今後の課題になるように感じます。

そして、ジェネリック医薬品使用促進についてですが、協会のジェネリック医薬品切り替え希望シールが非常に効果的だと思います。保険証に貼っているだけで自動的に切り替えてくれるので気を遣わずに済む点は良いと思うのですが、単純にジェネリック医薬品に対して不安を感じている人は貼らないようです。使用の選択権はユーザー側にあるため難しい問題ですが、シールについては役に立っていると思います。

【議長】 ありがとうございます。ほかにも報告等あるようですので、最後にまとめてご意見伺いたいと思います。

では、報告事項につきまして説明をお願いします。

4. 報告事項について事務局より説明

【事務局】 報告事項について、資料3から6の資料を参考にご覧ください。

保険料率について補足説明いたしますが、今回平均保険料率10%維持との意見が非常に多いと資料に示しています。保険料率が一番低い新潟支部と一番高い佐賀支部の意見を参考としていますのでご覧いただければと思います。

また、都道府県単位の保険料率変換にあたり、支部長が評議会の意見を聞いた上で理事長に対して意見の申出を行う流れとなっております。1月の評議会の時にお示しし、皆様から意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。報告事項は以上となります。

【議長】 ありがとうございます。最後に全体を通してご意見等ございますか。

【事業主代表】 新潟県支部の上期結果について新型コロナウイルス感染症の影響があったことは分かるのですが、アクションプランや事業計画については新型コロナウイルス感染症の影響について反映していないように思います。

今後の見通しは不透明な状況ですが、想定できることもあると思うので、支部の事業計画を作成する際には、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえていくことで、現実的な目標設定ができると思います。

【被保険者代表】 ジェネリック医薬品切り替えシールのお話で提案なのですが、保険証を発行時に貼ってしまって、要らない人は自身で取るような方法はいかがでしょうか。

令和2年度新潟支部事業計画の上期結果についてですが、新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、前年度を上回るKPI達成をしている事業項目もあり、良い結果だと思います。

また、別件になりますが、新型コロナウイルス感染症の影響による健康保険料の納付猶予状況はどうなっているのでしょうか。

【議長】 事務局、いかがでしょうか

【事務局】 国で示された数値として、8月28日時点では、全国で1千50億円の健康保険料及び介護保険料の納付猶予金額となっています。

【議長】 よろしいでしょうか。それから新任の評議員の方からもご発言いただければと思います

【事業主代表】 皆様が健康保険事業をより良くしようと、議論し、意見を出し合っていることがとても素晴らしいと思いました。今日はありがとうございました。

【議長】 ありがとうございます。それでは本日の議題はすべて終了とし、議長退任とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

【事務局】 ありがとうございました。本日の議事録につきまして当支部のホームページにて公表いたします。次回の評議会につきましては来年1月14日木曜日の開催を予定しております。

以上をもちまして令和2年度第3回全国健康保険協会新潟支部評議会を終了いたします。評議員の皆様本日はありがとうございました。