

令和2年度新潟支部第4回評議会議事録

開催日時 令和3年1月14日(木) 15:00～
会 場 新潟支部 会議室 (オンライン開催)
出席評議員 青柳評議員、秋葉評議員、大橋評議員、高橋評議員、竹津評議員、筒井評議員、
宮本評議員〔五十音順〕

議 題 1. 令和3年度保険料率について
2. 令和3年度新潟支部事業計画(案)について

(報告事項) 1. ブロック評議会について
2. 全国健康保険協会の業績に関する評価結果について

《支部長挨拶》

皆さん、改めまして明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願いいいたします。

本日の第4回支部評議会は、県内における新型コロナウイルスの感染拡大や、記録的な大雪の状況もあり、急遽オンラインでの開催といたしました。委員の皆様には、年初の大変お忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。

本日の評議会では、令和3年度保険料率と、令和3年度新潟支部事業計画(案)について、ご説明いたしますので、ご意見等いただければと思います。

令和3年度全国平均保険料率については、12月の本部運営委員会の意見を踏まえて、10%据置きとなりました。また、保険料率の変更時期については、例年と同じく4月納付分からとなりました。これを受けて、令和3年度都道府県単位保険料率が試算され、暫定値が示されましたので、この後の議題1でその詳しくご説明いたします。

この都道府県単位保険料率の変更については、健康保険法第160条第7項に記載があり、支部長は、あらかじめ評議委員の皆様意見を聞いた上で、協会理事長に対し保険料率変更について、意見の申出を行うことと示されております。

委員の皆様には、新潟支部の保険料率が、9.58%から9.50%と0.8%下がる点についてご意見をお聞きしたいと思います。

本日の議題2では、保険者機能強化アクションプラン第5期を受けて策定した支部の令和3年度事業計画(案)についてご説明いたします。

支部の事業内容についても、皆様よりご質問、ご意見等いただければと思います。それでは、よろしくお願いいいたします。

《議事》

1. 令和3年度保険料率について事務局より説明

【事務局】 議題1の令和3年度保険料率について説明いたしますので、お手元の資料1の1ページ、2ページを併せてご覧ください。こちらは、今後の本部運営委員会、支部評議会、保険料率決定までのスケジュールを記載したものです。

2ページの赤い点線の囲みをご覧ください。改めて説明いたしますが、本日の支部評議会は、都道府県単位保険料率変更について皆様からご意見を頂戴する機会となっております。皆様からのご意見を基に、理事長へ支部長意見の申出を行います。その後、1月26日に本部運営委員会において保険料率が決定されます。

しかし、協会けんぽの場合には、厚生労働省の認可を得なければ保険料率決定に至りませんので、その後国へ認可申請を行い、例年どおりであれば、2月上旬には保険料率の決定に至ります。

本部運営委員会、支部評議会、国の動きのスケジュールについて、分かりやすく記載したものが1ページです。これらの手続きは、健康保険法第160第7項の規定の中、支部長は評議会の意見を聞いた上で理事長に対し、意見の申出を行うことが定められております。

ご参考ですが、保険料率に関しては、健康保険法第160条各項において、各種の手続きが定められています。第160条第1項では、協会が健康保険の一般保険料率を1,000分の30から1,000分の130までの範囲内において、決定するものとしており、法定での保険料率上限は13%です。その他の保険料率に関する詳細な手続き等は、政省令並びに協会の定款に沿って進めていくこととなります。

3ページ、4ページをご覧ください。こちらは12月18日に開催された運営委員会の資料となります。令和3年度保険料率に関する支部評議会からの意見の状況ですが、意見書の提出なしが6支部、提出ありが41支部でした。令和3年度保険料率について、①平均保険料率10%を維持するべきという支部が31支部、③引き下げるべきという支部が2支部であり、31支部と意見書提出なし6支部を合わせると、約8割の支部評議会が10%を維持すべきという意見となりました。なお、新潟支部の意見も①に含まれております。

保険料率の変更時期につきましては、全支部評議会が4月分からの改定が望ましいとの意見でした。

4ページ左側をご覧ください。これまでの議論の経緯です。平成29年12月19日の運営委員会において、理事長が今後の保険料率のあり方について中長期的で考えるという立ち位置を明確にしたいという考え方が示されておりました。5ページに全文記載しておりますので、ご参照いただければと思います。

これらの考え方を踏まえ運営委員会で議論が行われ、保険料率を10%に維持する旨の意見が取りまとめられました。

なお、保険料率を10%に据え置くことに対して、コロナ禍で苦しむ事業主や

従業員の理解を得ることは難しいとの意見もございました。主な意見は、右側に6項目記載をしております。

例えば1つ目ですが、「コロナ禍と言う状況であるが、高齢化の進行、現役世代の減少という構造的な課題は変わっていない。健全な財政基盤を確保していくことが基本であり、10%維持には賛成であるが、準備金残高が積み上がっており、これまで以上に丁寧な説明が必要である。」との意見がありました。

もう1つ紹介しますと、「保険料を10%に据え置くことは、コロナ禍で苦しんでいる事業主や従業員の理解を得ることは難しい。コロナ禍のため保険料率の引き下げや、国庫補助の増額に言及した支部評議会の意見も多くあるため、本部としても十分にこの内容を検証して、運営委員会に来年度の保険料率に係る議論を諮るべきである。保険者として収支の均衡のみを見るのではなく、加入者の持続的な発展につながるような、加入者への支援策を積極的に国へ要望いただきたい。」との意見もありました。

繰り返しになりますが、運営委員会全体として、保険料率10%維持の意見で取りまとめがされております。なお、このような運営委員会での意見等を踏まえ、本部からも評議会においては、丁寧に保険料率について説明を行うこととの指示を受けております。

次に6ページをご覧ください。運営委員会での議論の経過を踏まえ、令和3年度の都道府県単位保険料率を算定していくことになりますが、その際のポイントを4つ記載しております。

1つ目が「令和元年度の各支部の医療給付費等の実績に基づいて、新たな保険料に見直す」、2つ目が「平均保険料率は10%維持」、3つ目が「インセンティブ分の加算額は0.004%から0.007%に変更」これは令和元年度結果が2年後の令和3年度に反映されるものです。最後に4つ目が「4月納付分の保険料率から新たな保険料率に変更」です。これら4つのポイントを踏まえ都道府県単位保険料率を計算いたします。

次に7ページをご覧ください。協会の場合には、国からの国庫補助金の受け入れをしているため、政府予算案を踏まえた見込みを立てていくことも必要です。昨年12月21日に政府予算案が閣議決定されておりますので、こちらを基に平均保険料率10%を前提に計算したものです。こちらの収支見込みについては、令和3年度の欄を取り上げて説明をしたいと思います。

まず、政府予算案を踏まえた12月の見込みですが、収入については、保険料収入、国庫補助等合わせて1兆1,289億円です。支出については、保険給付費から各種拠出金と合わせて1兆8,400億円、単年度の収支差が2,889億円の黒字になります。その結果、準備金残高については、4兆2,018億円ということがございます。準備金残高については、法定では保険給付費等の約1か月分相当ですが、こちらがコロナケースの試算では8,300億円とされておりましたので、約5か月分の準備金に相当するということになります。

協会けんぽの場合に、収入の前提となるのは、被保険者の人数と賃金の額に相当する標準報酬月額になります。これについては、政府予算案では被保険者数の伸びをプラス1.7%、標準報酬の伸びをプラス0.9%と見込んで計算しています。支出については、加入者1人当たりの医療給付費が大きく関わっていますが、プラス6.8%の伸びを見込んで計算しております。リーマンショック時の状況を機械的に計算したコロナケースと比べますと、被保険者の伸びがプラス1.4%、標準報酬月額伸びがプラス2.3%、1人当たり医療給付費がプラス0.39%と大きな数字になっております。

こちらにつきましては、厚生労働省から政府予算案の詳細な積算方法等は示されてないと本部回答がありました。国の来年度予算編成の政策的な要因、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案しない大きな予算であると推測されます。

しかしながら、収支差の見込みである約2,900億円のみに着目すると、協会けんぽでは、コロナケース1から3の収支見通しがそれぞれ3,700億円、1,400億円として試算しておりました。

改めてコロナケースのお話をしますが、コロナケースはリーマンショック時の被保険者数、標準報酬の部分を機械的に落とし込んだ数字となります。それらの収支差と大きく乖離しているわけではないため、令和3年度の収支見込みが厳しくなる方向性は変わらないと考えております。

なお、7ページの表の一番右下に記載しておりますが、令和3年度の見通しで、収支均衡する保険料率は9.70%の見込みになります。

次に、9ページをご覧ください。こちらが、直近の新型コロナウイルスの影響を受ける足元の数字として、一部取り出してご説明するものでございます。

図の1に保険料納付猶予申請額（介護分を含む）の推計でございしますが、こちらにつきましては、11月1日現在で1,595億円が累計額となっております。

図の2に令和2年度1人当たりの医療保険給付費の推移を載せております。10月の状況ですが、この実線の折れ線グラフは対前年同月比伸び率4.2%となっております。点線の折れ線グラフは、稼働日数補正を行った後の数値となり、マイナス1.6%となります。10月までの状況を見ますと、従前の医療保険給付費の状況が戻りつつありますが、緊急事態宣言の拡大等を含めて、今後も不透明不確実な状況にあることは変わらないと考えております。以上、令和3年度の収支見込みの説明となります。

10ページをご覧ください。具体的な都道府県単位保険料、新潟支部の保険料率設定の説明になります。都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなります。また、所得水準が低い県ほど同じ医療費でも保険料率が高くなるので、都道府県間で次のような年齢調整所得調整を行います。

グラフの左にあるように、平成20年9月までは、協会設立前までと設立後の1年間は全国一律の保険料率となっております。その後、平成20年10月か

ら真ん中のグラフのように、年齢構成を協会の平均とした場合の医療費とその差額を調整する年齢調整、それから所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入との差額調整の所得調整、これを掛けた上で調整後の保険料率が出ます。そして、保健事業等に要する保険料率や後期高齢者支援金等の全国一律で賦課される保険料率を合算します。そのため、新潟支部は年齢構成が高く、所得水準が低いということで、調整を行われる県でございます。

続いて11、12ページをご覧ください。第1号保険料率から第3号保険料率と記載がございます。これは、健康保険法第160条第3項の第1号、第2号、第3号という法律条文を使っている表現でございます。

第1号保険料というのは、加入者に対する医療給付費であり、支部ごとの医療給付費の実績に基づいて決定されるものです。年齢構成が高いと保険料率が下がる調整をし、所得水準が高い場合には保険料率が上がる調整をします。新潟は他支部と比べると年齢構成が高く、所得水準については低いので保険料率は下がるという調整になります。

第2号保険料率というのは、休業補償である傷病手当金等の現金給付ですが、こちらも全国共通で料率を計算します。それから、後期高齢者の支援金等やインセンティブ制度による都道府県支部の加算、減算もここで計算されることになります。

第3号保険料率というのは、業務経費、準備金の積立て等、それから前々年度分の精算分が収入に合計されたものです。新潟の場合には、令和元年度の精算分が収入にプラスされて、保険料率の引き下げにつながっています。このような計算の上で保険料率を決定いたします。

続いて12ページをご覧ください。12ページの右に、全国の数値を掲載しております。第1号保険料率は5.29%、第2号保険料率は3.99%、第3号保険料率が0.74%、これらを計算しますと約10%です。

新潟支部ですが、第1号保険料率については、調整前所要保険料率が5.28%です。ここに年齢調整でマイナス0.14%、それから所得調整でマイナス0.32%、合わせて0.46%のマイナスを行うことで、第1号保険料率が4.82%となります。第2号保険料率は、インセンティブ制度により減算されます。新潟支部については、減算を受けられる支部ですので、マイナス0.02%を計算しまして3.97%となります。第3号保険料率については、全国の数値と同率ということになっております。

収入等見込額相当額ですが、この共通料率が0.03%であり、令和元年度精算分が収入にプラスされます。新潟支部の場合には0.01%プラスとなり、収入等見込額相当額が0.04%となります。

そして、青い色塗りの合計部分でございますが、AからCを合計し、収入相当額のDを引く計算を行い、新潟支部は、9.50%の保険料率となります。令和2年度の保険料率は9.58%ですので、0.08%の引下げになる見通しでござ

ございます。

13ページをご覧ください。現在、全国の各支部で評議会を開催しておりますので、他支部の保険料率について公表してお話できません。支部名は伏せた全国の保険料率を分布状況となります。

まず、都道府県単位での保険料率の分布を見ると、一番低いのは9.50%、の新潟支部であり、一番高いのは、10.68%になる見通しとなります。

10%の平均保険料を基準に見てみますと、10%を超えている支部が23支部、下回っている支部が23支部となる見込みです。

右側には令和3年度の都道府県単位保険料率が令和2年度からどのぐらい変化するか示しております。新潟支部保険料率はマイナス0.08%でございます。表の下から7行目をご覧ください。注意書きの2のとおり、標準報酬月額給与相当額30万円の者に係る保険料の負担ですが、労使折半として計算すると、月当たり120円の健康保険料について引下げになります。

今回の引下げが一番大きいのは、マイナス0.14%の210円であり、一番引き上がるのは、プラス0.15%の225円となります。支部の分布の状況については、記載のとおりになっております。以上が健康保険の収支見通しとなります。

続きまして14ページをご覧ください。介護保険料の収支見通しになります。介護保険料につきましては、国から介護納付金の金額が示されまして、こちらに基づき保険料率を設定して納付金額を支払う流れとなっております。この流れと令和3年度の政府予算案を踏まえた見込みですが、収入については1兆983億円、支出が1兆544億円となります。

本年度の介護保険料率は1.79%ですが、来年度では、0.01%引き上げ1.80%となります。こちらは全国一律の保険料率を使用いたします。

介護保険の計算の仕組み等記載したものが、次のページの15ページとなりますので後ほどご参照いただければと思います。

16ページから18ページまでが、保険料率の改定に係る広報のスケジュールと内容を示したものです。これまで同様、新聞、ウェブによる広報、それから各経済団体の皆様方には広報素材の活用等にご協力をお願いに参る場合もございますので、その際にはよろしくお願いたします。

保険料率についての説明は以上となります。よろしくお願いたします。

《質疑・議論》

【議長】 ありがとうございます。

それでは、議題1について質疑、ご意見のある方はご発言をお願いします。

【事業主代表】 平均保険料率 10%となっているなかで、新潟の保険料率を決定する際にもある程度決まった数字で計算されているため異論はありません。結果的に新潟支部の保険料率は下がっているので「9.50%」は妥当だと思います。しかし、介護保険料率は上がっているため、理由を踏まえた分かりやすい広報をお願いしたいと考えます。

【議長】 ありがとうございます。それでは、被保険者代表いかがでしょうか。

【被保険者代表】 先ほどの意見と同じで、やはり、介護保険料率が上がっている全国的な背景について分かりやすいお話があると良いと思います。

また、新潟支部の保険料率は下がっており、インセンティブ分の減算も含めて良い結果だと思いますが、加入者の立場からすると、数値で見る結果を金額として実感しにくいいため、今後関心を持ちながら推移を見ていきたいと思っています。

【議長】 ありがとうございます。介護保険料率のお話がありました。例えば、来年の介護報酬アップの問題、あるいは介護の被保険者や要介護認定者の増加の問題等で、本部より説明されていること等ありましたら、補足をお願いします。事務局いかがでしょうか。

【事務局】 介護保険料につきましては、令和3年度介護納付金が1兆544億円となりました。令和2年度末に見込まれる不足分466億円も含め、単年度で収支を均衡させる必要がある計算になりますが、令和3年度の介護納付金については、前々年度の概算額を精算した際の戻り額、これが協会けんぽの返還額987億円プラスに働いております。それから、介護給付費の増加に加え、介護報酬改定はプラス0.7%となりました。このような影響により、概算額が増加しまして、令和2年度との比較では242億円の増となりました。

精算という仕組みですので、精算部分の返還額と介護報酬の改定の影響があったと本部より説明を受けております。

【議長】 ありがとうございます。他にご意見等ないようでしたら、次の議題に進みたいと思います。それでは、続きまして、議題の2、令和3年度新潟支部事業計画(案)について事務局よりご説明お願いいたします。

議題2. 令和3年度新潟支部事業計画(案)について事務局より説明

【事務局】 まず、前回の評議会で保険者機能強化アクションプラン第5期の概要について議論いただきました。その中で、第4期の検証についてのご質問がございましたので、説明いたします。資料3をご覧ください。

資料3の表題の右上に「第106回全国健康保険協会運営委員会資料2抜粋」とありますが、既に協会けんぽ本部のホームページで、全体版を掲載しており、詳細の確認をしていただけます。

1 ページ目の目次をご覧ください。まず保険者機能アクションプランの全体像、それから検証の目的と具体的な検証方法、3番目に検証結果、それからKPIの一覧、それから5番目に各施策の検証シートという章立てとなっております。

前回、ジェネリック医薬品の使用促進事業について、皆様から多くのご意見を頂戴しましたので、こちらのアクションプランによる検証結果を例に説明いたします。

19ページをご覧ください。ジェネリック医薬品の使用促進の検証シートを掲載しており、アクションプランにおける施策について左側に記載しております。ジェネリック医薬品軽減額通知サービスや希望シール配布等の取り組みにより、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、平成29年11月時点で72%を達成しております。

KPIの実績等の欄をご覧ください。平成32年9月までにジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする目標が設定されておりました。結果としては、令和2年3月診療分で78.7%となり、全国の支部格差を解消、縮小するという取り組みについては、最高が沖縄県、最小が徳島県となり令和元年3月診療分で格差が20.4%でしたが、令和2年3月診療分では18.2%となり、若干ですが支部格差が縮小した結果となりました。

それから、ジェネリック医薬品の軽減額通知の効果額ですが、平成30年度が330億円、令和元年度が約311億円となっております。

これらのKPIの実績含めて取り組みに対する評価と今後の課題を示す形で検証を行いました。まず1つ目、ジェネリック医薬品軽減額通知サービスについて、対象条件を拡大したもののジェネリック医薬品が一定程度普及してきたこともあり、通知対象者数は減少しましたが、引き続き高い効果を上げているとの評価でございます。それから2つ目、ジェネリック医薬品希望シール等の配布や、ジェネリック医薬品に関するセミナーの開催など、ジェネリック医薬品の普及啓発に向けた様々な取り組みを積極的に実施したことの評価でございます。

このような加入者の行動変容を促す取り組みに加え、医療提供側である医療機関や薬局に対して、医療機関・薬局向け見える化ツールや医薬品実績リストを活用し情報提供に積極的に取り組み、各医療機関への訪問活動も今年度展開してきたところでございます。

こちらは、全国ベースでのアクションプランになっておりますので、第4期の検証や第5期の目標を踏まえ、これから説明いたします支部での令和3年度の事業計画の取り組みにつながっていく流れとなります。

前回、ご質問いただきましたアクションプラン第4期の検証については、説明しました形で行われ、第5期のアクションプランの策定、それから令和3年度の本部、支部の事業計画の策定、実施につながっています。

まず冒頭でこちらの説明をいたしました。次に、新潟支部事業計画(案)について各グループより説明いたします。

【業務グループ】

資料2の令和3年度新潟支部事業計画(案)について、KPI設定している項目を中心にご説明いたします。

それでは資料2の1ページ(2)サービス水準の向上から説明いたします。KPIの1つ目につきましては、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ます。現金給付の支給申請受付から10営業日以内で支払うことをお客様にお約束しておりますが、現在、新潟支部では、迅速な審査決定を行い、ほぼ7営業日以内でお支払いをしております。令和3年度も継続したいと考えております。

2つ目につきましては、現金給付等の申請に係る郵送化率を95%以上とすることを目標としております。現在の新潟支部の状況は、93%近くの郵送化率となっておりますが、協会全体の目標である95%に満たない支部については、95%以上を目標としていることから、令和3年度は新潟支部でも95%と設定しております。各種広報や、研修会等での周知、申請書の送付依頼があった際には返信用封筒を同封し郵送を促し、電話相談の際は、郵送での手続きが可能であることの案内等を行い、目標達成に向けて取り組みたいと考えております。

続きまして、3ページをご覧ください。(6)柔道整復施術療養費の照会業務の強化についてです。KPIにつきましては、柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上かつ月15日以上 of 施術の申請の割合について、対前年度以下とすることを目標としております。

令和2年度の実績は、10月末の時点では、0.81%となっております。令和3年度は、令和2年度実績をさらに下回るよう3部位かつ月15日以上及び2部位請求の割合が高い施術所の申請や、負傷部位を意図的に変更する「部位ころがし」の申請について、加入者への文書照会や、柔道整復施術受診における正しい知識を普及させるための広報を実施し、目標達成に向けて取り組みたいと考えております。

続きまして、(8)返納金債権の発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進のうち、①の保険証回収についてです。KPIにつきましては、日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とすることを目標としております。

令和2年度の実績は、11月末の時点では、96.93%となっております。

令和3年度は、令和2年度実績をさらに上回るよう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週間以内の保険証の返納催告、また被保険者証回収不能届を活用した電話催告を確実にいき、目標達成に向けて取り組みたいと考えております。

最後になりますが、4ページをご覧ください。(9)被扶養者資格の再確認の徹底についてです。KPIにつきましては、被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を94.1%以上とすることを目標としております。令和元年度実績が94%でしたので、元年度実績を上回る目標としております。未提出事業所に対する電話や文書による勧奨の確実な実施、また、未送達の事業所には、日本年金機構と連携し確実に送達することにより、目標達成に向けて取り組みたいと考えております。業務グループからの説明は以上となります。

【レセプトグループ】

資料2ページをご覧ください。はじめに(5)の効果的なレセプト点検の推進について説明いたします。

①内容点検です。内容点検は、診療報酬ルールに基づいた診療が行われているか点検する業務になります。協会本部からレセプト点検査定効果額向上を目的とした行動計画が示されています。その行動計画に基づき、協会のノウハウを最大限活用した効果的なレセプト点検により、効果額を上げることで査定率向上につなげます。

②資格点検です。資格点検は、医療機関受診時の加入資格記録が正しいものであるかどうか点検する業務になります。手順書及び毎月のスケジュールに基づき、システムを活用し効率的、効果的に実施します。点検の結果、資格喪失後受診などが疑われるレセプトについては、医療機関へ照会、確認を遅滞なく実施します。

③は外傷点検です。外傷点検は、怪我などで受診した場合、原因が第三者の行為により起きた怪我なのか、また、仕事や通勤途中の怪我であるかどうか確認する業務になります。外傷点検においても、資格点検同様に手順書及び毎月のスケジュールに基づき、システムを活用し、効率的、効果的に実施します。点検の結果、怪我による治療については、本人宛てに負傷原因照会を行い、原因が第三者行為によるものと判明した場合は、受診者本人から第三者行為届を提出していただき、相手方への損害賠償請求を確実に実施します。

内容点検、資格点検、外傷点検全てにおいての具体的事項としては、まず、システムを活用した効率的、効果的な点検を実施します。そして、内容点検は、医学的な知識や社会保険診療報酬支払基金の審査傾向等の把握も必要なことから、勉強会や研修会を実施し、点検員のスキルアップを図ります。

最後は、毎月、協会けんぽの再審査請求について、支払基金との打合せ会を行います。協会けんぽが再審査請求した結果に疑義の残る事例については、

こちらが納得できるような説明を協議の場で支払基金に求めていきます。

続いて、効果的なレセプト点検のK P Iについてですが、内容点検に関するK P Iが設定されています。まず、1つ目が社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト内容点検査定効果額の査定率について前年度以上とすることです。2つ目も内容点検についてですが、協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を前年度以上とすることです。

続いて3ページをご覧ください。(8) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進の項目の②債権回収の箇所です。

発生した債権については、早期に回収することが一番重要であるため、事務処理マニュアルに基づき、迅速に回収を図ることとします。

具体的事項として、1つ目が、資格喪失後受診による返納金債権については、協会けんぽの資格喪失後、国民健康保険の加入者であれば、国民健康保険と協会けんぽとの間で、医療費の精算ができる保険者間調整を積極的に活用し、確実な回収に努めます。

2つ目は、債権催告をする場合は、基本的には文書による催告を行いますが、高額債権等については、電話や訪問による催告を行い、催告で回収できない分は、費用対効果を考慮の上、法的手続きにより回収を行います。また、損害賠償債権の多くは交通事故によるものであるため、損害保険会社等に対して、過失割合等の折衝を早期に行い、着実な回収に努めます。

K P Iについては、返納金債権、これは資格喪失後受診に係るものに限りますが、こちらも回収率を前年度以上とします。レセプトグループからは以上となります。

【保健グループ】

資料2の4ページをご覧ください。2の(1)第2期保健事業実施計画の着実な実施につきまして、本日は新規事業と重点事業を説明いたします。

初めに、本日説明いたします事業計画のうち、支部での保険者機能強化予算を計上している事業につきまして、同じ資料の20ページ以降に予算額、実施目的、対象、実施時期、方法等の詳細を記載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

また、20ページ以降で2か所修正点があります。まず1つ目が、22ページの健診経費「(5) 県央地域の小規模事業所への健診機関からの受診勧奨」ですが、こちらは新規事業になりますので、ご訂正をお願いいたします。

2つ目が、26ページの重症化予防事業経費「(2) 未治療者が在籍する事業所への訪問」です。こちらも新規事業となりますので、ご訂正をお願いします。

それでは、4ページにお戻りください。保健事業においては、昨年度末からの新型コロナウイルス感染症の影響を受けております。現在、新型コロナウイルス

ルス感染症の終息が不透明な中でありますが、加入者の健康の保持、増進のためには、感染症予防対策を徹底し、感染状況や、事業所の状況を見据えて、3年度計画を立案いたしました。

それでは、健診事業からご説明いたします。5ページのKPIをご覧ください。令和3年度目標数値は、コロナ禍の状況や、今年度事業の実施状況を踏まえ設定しました。

具体的には、①生活習慣病予防健診実施率69.9%以上、②事業者健診データ取得率12.2%以上、③被扶養者の特定健診受診率38.3%以上としております。

なお、被扶養者の特定健診受診率は、令和2年度よりも低い数値計画としておりますが、目標の実施率の実施者数としましては、今年度の実施状況を踏まえ、取り組みにより達成可能数値とし、令和2年度と同様の3万7,000人で計画をしております。

分母となる被扶養者の健診受診率の対象者が令和2年度に比べ、約7,500人増加するという想定となっております。このため実施率が低い数値となっていることをご承知おきください。具体的な目標数値等は、4ページに記載していますので、後ほどご覧ください。

健診事業では、加入者の健診受診機会を増やすことを念頭に置き、具体的な取り組みを計画いたしました。5ページの具体的項目をご覧ください。

被保険者の健診に関しましては、大規模健診機関へ生活習慣病予防健診の受け入れ体制の拡大を働きかけます。それに加え、健診委託機関の受入れ可能人数が60%で慢性的な不足になっている県央地域において、生活習慣病予防健診受診率の低い事業所を対象とした協会けんぽ主催の健診と、健診当日の特定保健指導の分割実施を併せて行い、受診体制の充実を図っていきます。

当支部としましては、健診受診率向上に向けて、コストパフォーマンスの高い生活習慣病予防健診の受診を事業所、加入者様にお勧めはしておりますが、様々な理由で労働安全衛生法の定期健康診断のみ受診されている事業所様がいらっしゃいます。

そのような事業所様に対しましては、7項目にありますように、関係団体と連携して事業者健診データの取得を促進していきます。法律では、保険者から健康診断記録の写しの提供を求められた事業所は、その記録の写しを保険者に提供しなければならないと規定されております。これに関して、令和2年12月23日付で厚生労働省労働基準局長、保険局長名で事業者団体、関係団体の長宛てに、労働者の健康保持増進の措置として、保険者との連携を推進するようという旨の文書が発出されました。この文書を活用しながら、事業者健診データの取得にさらに努めてまいります。

次に、被扶養者の健診ですが、コロナ禍により被扶養者の特定健診実施率は1月までの実績で、目標達成率見込み55%と低調であります。これは、加入

者自身が健診受診を自粛する傾向があると思われま

令和3年度は自治体との連携による受診機会を確保するとともに、新たにデジタル広告による受診勧奨広報を行います。また、受診率の低い40歳代の被扶養者へは、はがきでの特定健診制度の周知と、受診勧奨も併せて行い、自身の健康状態を把握する機会である健診受診の定着化につなげていきます。

ほかには、過去2年間健診未受診の被扶養者へ新潟市在住の男性を対象とし、受診勧奨を実施いたします。対象者数としては、約8,000人を想定しております。これは、新潟市が県内で唯一市が主催する集団健診がなく、全て個別健診のみであるということ、また、男性はメタボリックシンドロームになりやすい傾向にあるということ、これまでに男性への再受診勧奨を行ってきたことがないことを理由として実施いたします。

次に、特定保健指導事業につきましてご説明いたします。6ページ青字の特定保健指導のKPIをご覧ください。

今年度実績見込み、経年の伸び率、本部から示された目標方針等を踏まえ、目標数値を設定いたしました。被保険者の特定保健指導の実施率を25.3%以上とし、被扶養者の特定保健指導の実施率を10.3%以上とします。

被保険者への対策として、具体的に「協会保健師等への対策」「外部委託への対策」の2点からご説明いたします。

まず、協会保健師等への対策ですが、「健診保健指導カルテ」等を活用しまして、幹部職員等が事業所訪問による保健指導の利用勧奨を行います。

また、健康宣言事業所での特定保健指導の拡大にも力を入れていきます。

最後に、保健指導の質的な成果向上の対策としては、人材育成プログラムを活用した個別研修と支部内研修会等の集合研修や、戦略会議、個別の面談による進捗会議を行い、協会けんぽ保健師等の育成を実施していきます。

続いて外部委託への対策です。保健指導は、健診当日に実施できると、加入者の利便性や、事業の成果や効率にとって良いため、健診機関にこの体制の拡大を働きかけたいと思います。

また、コロナ禍において、ICTを活用し保健指導を受けやすい環境整備を進めていきます。

最後になりますが、次年度は、各保健指導の委託機関と定例的な打ち合わせを重ね、進捗管理を徹底し、計画性、実効性を上げ、成果につなげていきます。

続いて、7ページ目をご覧ください。最重要事業である重症化予防対策についてご説明いたします。治療を放置することで、年々健診数値が悪化することが分かっており、加入者の重症化予防、医療費の訂正化の観点から、未治療者への医療機関受診率の向上は最優先課題です。

令和3年度のKPIは、受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を11.8%以上としました。

具体的な取り組み事項のうち、新規事業として、毎年連続して未治療者とな

っている方の在勤事業所へ訪問し、インセンティブ制度を切り口として、事業主、担当者の方へ、医療機関受診勧奨への協力依頼を行っていきたくと思います。

また、病院を併設する健診委託機関では、病院の外来を持っておりますので、医療機関受診につながりやすいと思っております。この健診結果通知時等に受診勧奨を強化していきます。

その後の取り組みとしましては、8ページ目をご覧ください。各種保健事業の展開として、健診委託機関と協働した要治療者への受診勧奨を強化していきます。受診勧奨を行った後、しばらく経っても未受診と分かった場合、健診機関に勧奨委託料をお支払いし、再受診勧奨を行う事業を新規事業として行っていく予定としております。

コロナ禍だからこそ、重症化予防はより重要度が増しております。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していただくために、今後も感染状況を考慮しながら、事業を進めてまいります。

【企画総務グループ】

資料2の4ページをご覧ください。まずオンライン資格確認についてご説明いたします。

こちらは変更点がございます。これまでK P Iが設定されておりましたが、令和3年3月から国、政府で進めているマイナンバーカードの保険証利用が導入されるため、当該事業は令和3年2月までとなり、令和3年度のK P I設定はなくなりました。

続いて7ページをご覧ください。コラボヘルスの推進です。項目として3つあります。1つ目が「健康宣言」、2つ目が「健康教育」、3つ目が「事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策」です。

1つ目の健康宣言については、令和3年度から新たにK P Iが設けられました。令和3年度からの保険者機能強化アクションプラン第5期中で、協会けんぽ全体で7万事業所以上、令和3年度では5万7,000事業所以上と設定されております。昨年度からの変更点になります。

8ページをご覧ください。新潟支部のK P Iとして健康宣言事業所数を500事業所以上とすると記載があります。

具体的な取り組みですが、まずこれまでの事業を継続する中で、健康宣言事業所の拡大に向け、コロナ対策等を行った上、事業所訪問の勧奨、電話勧奨、経済団体、新潟県、新潟市、今年度健康経営の推進の覚書を締結した保険会社と協力し、拡大に向けた取り組みを進めてまいります。

新潟県と新潟市では健康経営事業所表彰、経済団体では商工会議所等でのセミナーや会員向け広報誌への掲載、保険会社では会員事業所への勧奨を進めていく予定としております。

また、取り組みの中で、健康経営セミナーを検討しております。コロナ禍のため、出席参加型のセミナーではなく、YouTubeなどの動画配信による受講型セミナーも予定しております。

29ページをご覧ください。(3)になりますが、令和3年度保険者機能強化予算に計上し、予算を立てているところです。動画内容については、健康経営の導入編、応用編といった内容を考えております。

また、2つ目の取り組みとして、事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策があります。新規事業として、自治体、関係団体と協力連携し、事業所でのメンタルヘルス対策窓口設置や、広報による案内周知を進めていきます。

事業所でのメンタル不調者が増えている中、まず、新潟産業保健センターと連携を図りながら、メンタルヘルス対策窓口と広報周知を進めていきたいと思っております。

続きまして9ページをご覧ください。(2)の広報活動や健康保険委員を通じた加入者への理解促進についてです。KPIとしては、全被保険者に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数割合を54%以上とすることです。

具体的な取り組みですが、これまでの事業を継続しつつ、新規適用事業所への勧奨を定期的に行い、文書やチラシなどで委嘱勧奨等を行いたいと思います。

また、健康保険委員向けのインセンティブでは、YouTubeなどの動画を作成し、健康保険制度に関する情報の提供を行っていききたいと思います。こちらの事業も、令和3年度保険者機能強化予算、16ページの(2)の中で予算計上をしています。

ここで1つ変更点をお伝えします。これまで広報活動では、KPIとして、「加入者の理解率」が設定されておりました。経年比較によるPDCAサイクルを展開するための指標としては、正確性に欠けることから令和3年度のKPIからはなくなっております。

続きまして、ジェネリック医薬品の使用促進です。KPIは、ジェネリック医薬品使用割合を年度末時点で対前年度以上と設定されています。参考として、直近12月末時点令和2年8月診療分では81%となっております。

具体的な取り組みですが、これまでの事業を継続する形です。まずは分析を行い、個別に的を絞った形で医療機関、調剤薬局の訪問を行い、ジェネリック使用促進のアプローチをしていきます。その際には、医療機関、薬局向けのジェネリック使用割合、当該医療機関薬局の使用割合を見える化したツール、資料を持参し進めてまいります。

続きまして10ページをご覧ください。(5)地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信についてです。

「上手な医療のかかり方に係る働きかけ」と記載がありますが、地域医療を守る観点から、不要不急の時間外受診、休日受診を控えるなど、加入者、事業

主に対して、広報誌、ホームページ、メルマガなどを活用して働きかけを行うこととなります。

また、ジェネリック医薬品使用促進のYouTube動画を作成し、取り組みを進めていきたいと考えております。こちらの予算も保険者機能強化予算16ページ(2)の予算計上に含まれております。

こちらのKPIについては、これまで地域医療構想調整会議への参加率について設定されておりました。全国で346構想区域があり、うち298区域に被用者保険が参画しております。残り48区域となりますが、幾つかの区域、特に北海道になりますが、地理的な要因で参加することが困難、また市町村国保の保険者が参画しているなどの理由から、KPI設定がなくなっております。

最後になりますが、12ページをご覧ください。組織・運営体制関係の取り組みについてです。

まず費用対効果を踏まえたコスト削減です。これは、請負業務の委託や物品など調達に関する取り組みです。KPIとしましては、一般競争入札に占める1社応札案件の割合について20%以下とするとあります。ただし、入札件数が4件以下の場合は、1社応札件数を1件以下とします。具体的には、1社応札とならないよう、公告期間を十分取り、業者への声かけを行ってまいります。

参考ですが、今年度の直近で入札8件行い、うち1件1社応札となっております。数値的には12.5%ということです。この1社応札1件については、債権の収納における弁護士への委託業務、催告文書、債権収納に係る助言や指導などを行っていただく業務委託の案件となります。

企画総務グループからは以上となります。

【議長】 それでは、ご説明ございました議題2につきまして、ご意見ご質問ございましたらご発言をお願いします。

【学識経験者】 保健新規事業として「40歳代の被扶養者へのはがきでの特定健診制度の周知と受診勧奨の実施」とありますが、40歳代に限定する理由はなにかあるのでしょうか。

【議長】 事務局、ご説明をお願いします。

【事務局】 各年代の中でも、40歳代の健診受診率の低さが顕著です。育児や仕事で忙しく受診を控えている方が多いことが考えられますが、年齢が上がるにつれ生活習慣病のリスクは上がるため、40歳を機に健診受診の習慣をつけていただくことを目的としています。

【議長】 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

【事業主代表】 「一者応札案件の減少のため(主に弁護士案件)、仕様書等の見直しを図る」とありますが、弁護士案件に対して具体的にどのような見直しを行うのでしょうか。

【事務局】 入札に参加いただける弁護士への周知依頼のため、新潟県弁護士会へ訪問し、新潟市内あるいは近辺の弁護士への参加の打診をしています。また来年度も当該業務委託を予定しているため、弁護士会へ再度訪問し、複数参加していただけるように周知依頼を行う予定です。

【事業主代表】 分かりました。あともう一つよろしいでしょうか。「柔道整復施術療養費の照会業務の強化」の箇所「多部位・頻回・2部位請求に対しての文書照会を行う」とありますが、過剰施術は、本人か施術所のどちらに原因があるものなのでしょうか。

【議長】 事務局どうでしょうか。何か説明していただけることがあればお願いします。

【事務局】 本人への施術に係る文書照会に対して7割ほど回答いただいておりますが、協会では、本人か施術所のどちらに原因があるのかは把握できていません。

【議長】 受診者本人は許可していないけれども、施術所の先生から言われましたみたいなことを言ってきている人はあまりいないということでしょうか。

【事務局】 そうですね。

【議長】 他に何かご意見ご質問ありますでしょうか

【被保険者代表】 2つお願いします。保健新規事業「生活習慣病予防健診受診率の低い事業所を対象とした、県央地域での協会主催の生活習慣病予防健診と健診当日の特定保健指導分割実施」はどのようなことをするのでしょうか。また、コラボヘルスの新規事業である「メンタルヘルス対策窓口設置」についての取り組みを詳しく教えていただければと思います。

【議長】 事務局お願いします。

【事務局】 メンタルヘルスの関係からご説明いたします。まずは、産業保健センターと連携を図り、事業所に対して、メンタルヘルス対策の窓口と広報の周知を行います。

【被保険者代表】 事業所自体に窓口があっても相談できないケースもあるので、柔軟に相談できる体制を取ってもらえると、早い段階で様々な悩みが拾い上げられると思います。

【議長】 メンタルヘルス対策窓口に対して、事例や改善点等があるようでしたら、事務局にお伝えいただければ前進につながると思います。保健事業についてはどうでしょうか。

【事務局】 三条・燕・加茂の地域で40歳以上の生活習慣病予防健診未受診の事業所が約3,500社、未受診者は約2万人いる状況であるため、未受診事業所に対して受診案内する予定です。また、小規模事業所には加入者本人に受診勧奨いたします。

【被保険者代表】 分かりました。ありがとうございます。

【学識経験者】 KPIで目標が示されていますが、いくつかの事業については「対前年度以上とする」という曖昧な表現が使用されています。何か、前年度データを出すことができない理由があるのでしょうか。

【事務局】 目標数値が確定した事業については資料に具体的数値を示していますが、令和2年度が終了していないため、本年度の実績値を確定できない事業もあります。

ジェネリック医薬品使用促進事業で例えると、新潟支部では全国目標の80%を既に達成し81%に至っていますが、今後の数値の伸びを踏まえて本年度のKPI実績値を確定させる必要があるため、「対前年度以上にする」との表記にしています。

【議長】 こちらについては、前年度実績の数字が固まった時点で、また報告していただければと思います。他の質疑がないようであれば、次の報告事項に進みたいと思います。事務局、お願いします。

3. 報告事項について事務局より説明

【事務局】 報告事項について説明いたします。資料の4「令和2年度関東甲信越ブロック評議会について」をご覧ください。

ブロック評議会とは、保険者機能の発揮に係る評議会での議論をより一層進めるために、他支部の評議会との情報共有や横の繋がり・交流の拡大を図ることを目

的として、毎年度1回の開催を行っているものです。令和3年2月24日のリモート開催の評議会に、議長と支部長が参加し、議論を行う予定となっております。

続きまして資料5をご覧ください。令和元年度の業績評価については、7月から9月の間に厚生労働省で3回の討論会が開かれ、構成員の意見を参考して、厚生労働大臣が評価しており、結果と資料が厚生労働省のホームページで公表されております。

4ページまでに最終評価が載っていますが、すべてB評価以上となっております。個別の評価については7ページ以降にあります。例えば9ページの左側(8)の被扶養者資格の再確認の徹底については評価がAとなっております。

提出率が91.3%とKPIを達成し、66,193人の被扶養者資格を解除したことにより、前期高齢者納付金の負担が約15.3億円軽減された結果に対し、費用対効果があったことが評価されています。

被扶養者の無資格受診の防止は、医療保険制度の根幹に関わる問題であり、事業主の理解と協力を得るための取り組みを強化し、被扶養者資格の再確認の徹底に努めたと評価されました。このように各項目の評価がされていますので、この結果を踏まえ、次の取り組みへつなげていきます。

【議長】 全体を通じてご意見等ございますか。

【評議員の皆様】 特段意見なし

【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、議長退任といたします。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3月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4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。