

令和2年度新潟支部第2回評議会議事録

- 開催日時 令和2年10月23日(金) 10:30～
- 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、高野評議員、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年度保険者機能強化予算について
- (報告事項) 健康保険委員表彰について
新潟支部重点広報について

《支部長挨拶》

評議員の皆様にはコロナ禍でお忙しい中、ご出席頂き誠にありがとうございます。10月1日付の評議員改選に伴い、新しく委嘱の承諾を頂きました3名の評議員の皆様ありがとうございます。これから新潟支部の事業運営に対するご質問やご提言を頂きますよう、よろしくお願いいたします。また、6名の皆様には今後も評議員として再任のご承諾を頂き、誠にありがとうございます。引き続き、よろしくお願いいたします。

例年、この時期になりますと本部より今後の協会財政を見据えた資料を参考に平均保険料率に関する議論を頂いていますが、今年は新型コロナウイルス感染症の影響による落ち込みが今後の協会財政にマイナス影響を与えることを懸念しております。一方、感染拡大の影響により医療機関への受診控えのため医療給付費の伸びが一時的に抑制されているという面もあり、現時点では協会財政の見通しは不透明な状況です。今回は、令和3年度の保険料率に関する議論を行う上で、基礎資料の1つとしてリーマンショック時の保険料収入への影響や最近の保険給付費の動向等をもとにし、新型コロナウイルスの感染症の影響を織り込んだ5年収支見通しの試算を行ったものを資料にしてお示ししております。これらの資料を参考に議論して頂きたいと思っております。また、令和3年度の支部保険者機能協会予算の事業内容・活用についても医療費適正化や健康づくり等、地域の特性を踏まえた保険者機能の強化・推進につながる内容であるかどうかご意見頂きたいと思っております。

本日の議題は、ご案内のとおり令和3年度保険料率についてと、令和3年度保険者機能強化予算についての2つでございます。それぞれ議題資料に基づきまして、担当よりご説明をさせていただきます。事業の取り組み内容等についてご意見、ご質問等頂きたいと思っております。

《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」資料1から3が関連資料となりますので一括して説明いたします。まず、資料1についてですが、ポイントはコロナの影響を見込んで5年収支をどのように考えるかということです。全体の経済状況では、

実質GDPは、今年の4月から6月でマイナス28%となり、リーマンショック時を超えて戦後最大の落ち込みとなっております。協会けんぽの収支に与える影響ですが、直近の数字では被保険者数、賃金の足元の数字には大きな影響は見られない状況です。支出面では医療機関への受診抑制により落ち込んでいた医療給付が最近戻りつつあり、今後の見通しが不透明で予断を許さない状況を認識しております。

資料1表紙の試算の留意点ですが、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算しております。3ページ下の枠に囲んだ部分をご覧ください。コロナケースⅡになりますが、コロナケースⅡは、リーマンショック時の保険料収入への影響を当てはめて作っております。さらに見通しの変動する考え、コロナの影響をより甘く見た場合をコロナケースⅠ、より厳しく見た場合をコロナケースⅢとして作成し、一定の幅を持って試算を行っております。

①「被保険者数の見通し」は、コロナケースⅡの令和2、3年度について、リーマンショック時の協会けんぽの実績をそのまま置いています。より甘く見たコロナケースⅠでは、令和2年度についてコロナケースⅡを0.8倍した数字を置き、より厳しく見たコロナケースⅢは、1.2倍した数字を置いています。

次に、4ページの②「賃金の上昇率の見通し」ですが、こちらもリーマンショック時の協会けんぽの実績を令和2年度から4年度に置いています。それがコロナケースⅡであり、コロナケースⅠについては、令和3年度から経済が好転するとして賃金上昇率を2021年0.0%、2022年以降は0.6%ということで置いております。

最後の③「医療給付の見通し」ですが、こちらは、令和2年3月から7月の協会けんぽの実績を踏まえた数字を置いております。7月の実績を翌年2月まで伸ばし、1年間で平均した数字がマイナス5.3%になります。より協会けんぽの財政に対して厳しく見たコロナケースⅢでは、マイナス3.3%の伸び率としております。

これらを試算した結果が7ページになります。7ページの上のコロナケースⅠからコロナケースⅢまででございますが、より甘く見たコロナケースⅠにおいて2020年度は収支差が6,200億円になり、2025年度にはマイナス500億円になり、収支差がマイナスになります。リーマンショック時の実績を当てはめたコロナケースⅡにつきましては、2020年度は5,600億円のプラスですが、2023年度にマイナス1,400億円となり赤字に転落する見込みです。コロナケースⅢでは、2021年度からマイナス900億円の赤字になる予測です。

これらの数字についてのバックデータですが、17ページをご覧ください。

17ページ1番上の被保険者数ですが、コロナケースⅠからコロナケースⅢのいずれもピークが2021年度になり、被保険者数については、人口減少とともに減っていく状況を予測しております。

そして、議長より被保険者数の動きについて、短時間労働者の適用拡大の影響は考慮されているのかとご質問を頂いておりますが、2ページを参考に説明いたします。資料1の2ページの「5年収支見通し」の通常ケース③をご覧ください。令和

4年、6年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込んでおります。短時間労働者については、令和4年10月に100人規模の企業、令和6年10月に50人越規模の企業まで被用者保険を適用することになりました。また、短時間労働者の公務員に適用される医療保険は令和4年10月に協会けんぽから公務員共済に変更されることとなります。このように協会けんぽに入ってくる部分と共済組合に移行するといった動向については、支部としても注視してまいりたいと考えております。以上が資料1の説明になります。

次に資料2の説明でございます。スライド番号の1ページをご覧ください。平均保険料率の現状と課題についてです。

1つ目のチェックのところですが、協会けんぽの令和元年度決算については、準備金残高が3兆3,920億円で給付費等の4.3か月分でございます。次にその理由については、協会ではジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取り組みを着実に進めてきたこと、中長期的に安定した財政運営を行う観点から平均保険料率10%を維持してきたことがあります。

3つ目ですが、協会けんぽの財政は医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢化によって今後も予断を許さない状況です。

4つ目ですが、新型コロナウイルス感染症の拡大による経済情勢の悪化により、令和2年4月から6月にかけて被保険者数の伸びが急激に鈍化するとともに7月31日時点で約770億円の保険料の納付猶予が発生するなど、保険料収入の減少が見込まれる状況となっております。この770億円の保険料納付猶予ですが、直近で社会保障審議会医療保険部会も10月に開催され、8月28日時点での協会けんぽの健康保険料、介護保険料、納付猶予額は、さらに増え約1,050億円になっているとのことです。なお、新潟県内の年金事務所における納付猶予の申請受付件数は10月9日時点で906社となっております。協会けんぽ新潟支部の加入事務所が3万9,000事務所でございますので、その2.3%に至っている状況です。

5つ目の医療給付については医療機関への受診抑制により加入者一人当たり医療給付費が令和2年4月はマイナス10.6%、5月がマイナス12.4%、6月がマイナス2.6%となります。速報値でここでは書いてないのですが、7月がマイナス4.3%ということで回復基調にあります。

最後ですが、こうした状況も踏まえながら今後の財政状況を見通す観点から5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっております。

次に、1枚めくっていただいて裏面の2ページをご覧ください。令和3年度平均保険料率に関する論点を2点お示ししております。

1つ目は「協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しの他、

人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和3年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか」ということです。なお、平成29年度の運営委員会での発言「今後の保険料率の議論のあり方は中長期で考える」という立ち位置に変更はありません。

2つ目は、令和3年度保険料率の変更時期について、令和3年4月納付分からで良いかということです。

次に、スライド5ページをご覧ください。昨年度の保険料率についての各支部評議会における主な意見の状況です。こちらの枠囲みの中ですが、意見の提出があったのは34支部。その中で①平均保険料率10%を維持するべきという支部は21支部ありました。当新潟支部においても10%を維持するべきという意見を提出しています。

次に、12ページをご覧ください。こちらに実際の準備金残高が記載してあります。折れ線グラフは法定準備金が何ヶ月分かということを表しており、緑色の折れ線グラフがコロナケースⅡの準備金の数字を示しております。これを見ますと2029年度には、準備金が法定の1ヶ月分を切るという状況になります。一番上の折れ線グラフがコロナの影響を甘く見たコロナケースⅠで、賃金上昇率が令和4年度よりプラス0.6%続くという見込みで試算しています。この下の2つにつきましては、令和5年度より賃金上昇率で0.0%が続く試算をしております。

次にスライド23ページをご覧ください。コロナケースⅡで保険料率を9.8%に引下げた場合に法定準備金の水準が1か月を切り、いつ保険料率が維持できなくなるかということですが、9.8%に引下げていた場合は2027年度で維持できなくなります。10%の場合は2029年度に法定準備金が水準1か月を維持できなくなり、保険料率を10%以上に引き上げをせざるを得ない状況になります。

48ページをご覧ください。最近の被保険者数の伸び率は急激に鈍化している状況です。49ページ以降はリーマンショック時の被保険者の推移の表を掲載しています。

次に50ページ、51ページです。保険者収入に大きく影響を与える被保険者数と平均標準報酬月額推移の推移です。今後リーマンショックと同じような動きになることが予想されます。

それから52ページでございます。医療給付費の伸びを記載しております。4、5月は10%以上のマイナスでしたが、6月より回復基調にあります。

最後となりますが56ページをご覧ください。令和3年度都道府県単位保険料率について、その最高料率と最低料率を示しております。この9.51%は現時点で荒く試算される来年の新潟支部保険料率になります。以上が資料2の説明となります。

続きまして、資料3をご覧ください。インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法について説明いたします。新しく評議員になられた皆様もいらっしゃいますので、改めてインセンティブ制度の中身について説明いたします。スライド番号の26ページをご覧ください。

制度趣旨としまして、医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たな協会けんぽ全支部の高齢者支援金に係る保険料率の中にインセンティブ制度の財源となる保険料率を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与するというごさいます。

インセンティブの評価指標ですが、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などがごさいます。評価方法は偏差値方式として平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点として全支部をランキング付けしていきます。支部ごとのインセンティブの効かせ方ですが、保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に0.01%を盛り込みます。そして制度導入に伴う激変緩和措置として、新たな負担分は3年間で段階的に導入していきます。平成30年度の実績が本年の令和2年度の保険料率に反映されて0.004%。次年度令和3年度保険料率に対する跳ね返りが0.007%。3年目で計画通りの0.01%になる見込みです。上位23支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金で保険料率の引下げを行うことができる制度になります。今年度保険料率に跳ね返っている具体的な金額を含めてご説明しますと、全国の総報酬が96兆円なのですが、0.004%を掛けると38.6億円です。約38億円ということで、これを上位23支部に点数によって配分すると新潟支部は平成30年度の結果が第5位でしたので、報奨金としてはその38億の中から4億4,000万円程の分配となります。被保険者50万人ですので、被保険者1人当たり850円ぐらいで、保険料率としては、0.0023%の引下げにつながっています。以上でインセンティブ制度の概要を改めてご確認いただきました。

では資料の1ページをご覧ください。本年度のインセンティブ制度についての考え方をお知らせします。新型コロナウイルス感染症の影響によって協会が行う事業の実施状況が都道府県により地域差が生じていることを踏まえることと、感染拡大防止のために協会の業務を縮小または中止したことの影響を考慮する必要があります。具体的に縮小中止した業務ですが、まず協会主催の集団健診が中止になり、対面による特定保健指導も中止になっています。それから医療機関受診に係る一時勧奨、支部での二次勧奨の中止。それからジェネリック医薬品に伴う見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供も中止しています。これ以外の状況としては、契約健診機関が自主的に健診業務を中止したことや加入者の医療機関・健診機関へ受診の自粛があったことにも留意する必要があります。

以上を踏まえ論点を2つ提示いたします。まず、令和元年度実績を令和3年度保険料率に反映する場合において0.007%と定められていますが、元年度実績には予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、0.007%の維持でよろしいかどうかということです。事務局としては令和元年度で影響あったのは令和2年の3月の1か月分だけですので、0.007%維持が妥当ではないかとの提案になります。

2つ目が各評価指標の令和元年実績を確定するに当たり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ評価方法を変更する必要があるかということです。

事務局としましては、特に特定健診と特定保健指導の実施率の部分ですが、これも影響受けてるのは令和2年3月の1か月分だけですので、国で検討されている評価方法と同様に、令和2年3月実施分について、過去3ヶ年分の数値を平均しまして、比較し高い方を取ると良いと考えております。ジェネリック医薬品等については、特に影響はなかったため現状維持と考えております。

皆さんが1番気になるのは、今後の新潟支部のインセンティブと思いますが、スライド22ページをご覧ください。2つの論点に対し事務局案を採用した場合ですが、新潟支部の令和元年度実績が令和3年度保険料率に反映され全国9番目となり、報奨金交付対象でマイナス0.027%の見込みとなります。先ほどインセンティブ制度の中で説明しました平成30年度の保険料率の跳ね返りは全国5位で0.023%ですが、それがさらに0.027%に大きくなるということになります。保険料率の説明の中で粗い試算としました保険料率9.51%から更にこのインセンティブ分を引き下げることとなります。今後国の予算と合わせて大きな変動も考えられますので、あくまで8月時点ということをご理解頂ければと思います。以上、この説明を踏まえ保険料率並びにインセンティブ制度の論点についてのご意見を頂戴し、本部への報告いたします流れになりますのでよろしくお願いいたします。

《質疑・議論》

【議長】 それでは、議題の1について、本部への報告項目ごとにご意見をお伺いしたいと思います。まず論点の1「令和3年度の保険料率」についてご意見はございますか。

【事業主代表】 コロナの影響等もあって先行きが不透明な状況ですので、長期的な視点からこれまで通りの保険料率を維持するという事しか考えられないと思っております。今の影響が落ち着いた時点で、保険料率について再度議論があるかと思いますが、現時点では現状維持が妥当と考えます。

【被保険者代表】 今ほどの意見と同様で今後が読めない状況のため、このまま10%で進めていくしかないように思います。本来は状況に合わせ、保険料率を柔軟に上げたり下げたりできれば良いですが、簡単に対応できない状況も理解できるため、今の段階では現状維持で仕方ないように考えます。

【議長】 新評議員の方、ご質問でも何かございましたらご遠慮なくお願いします。

【学識経験者】 医療給付が落ち込んでいるとお話でしたが、病院でも患者の減少の影響がかなり大きく、現時点でもまだ1割ほどは回復していない状況と聞いています。今の話は外来患者の場合ですが、外来患者の中には紹介患者もおりまして、実際に患者さんが地域の開業医のところにあまり行かず受診を控えていますので、紹介患者も減少しています。

また、外出を控えている方も多いため、事故や出先で倒れたりするようなことも少なくなっており、救急患者も減っている状況です。このような状況もごございますので、医療給付が回復しつつあってもどこまで回復するのかというのは非常に不透明です。もしかすると現時点の状況がこのまま続いてプラスには戻らないことも考えられますので、将来が見通せない現時点では保険料率を現状維持しておくことが妥当と思います。

【議長】 ありがとうございます。この議題1についてはほかにご意見ご質問はございますか。

【評議員の皆様】 ご意見、ご質問なし。

【議長】 続いて、論点2の「保険料率の変更時期」についてはいかがでしょうか。

これは中々意見としては言いにくいお話かと思えます。例えば、実際に事業所の手続きの際にこの時期が良いのではないかと例年のご意見であったように思いますが、その観点から何かご意見いただけますでしょうか。

【被保険者代表】 先ほどのご説明のとおり、令和3年の4月納付分（3月分）からが良いと思います。

【議長】 ありがとうございます。論点2について、ほかにご意見ご質問ございますか。

【評議員の皆様】 ご意見、ご質問なし。

【議長】 ここで今までのお話を整理させて頂きたいのですが、論点1については、保険料率は10%の現状維持が妥当であるとのこと。論点2については、保険料率の変更時期は例話3年4月納付分（3月分）が良い。こちらの意見にご異論はないということでしょうか。

【評議員の皆様】 異論なし。

【議長】 続いて、インセンティブ制度についてです。論点1「インセンティブ制度実績を令和3年度保険料率に反映させる場合において0.007%のままでよいか」論点2「インセンティブ制度評価方法の変更は必要か」についてご意見、ご質問をお願いします。

【学識経験者】 新潟県は全国的に見てもジェネリックの使用率が高いまじめな県ですので、その傾向は今後も続くように思います。新型コロナウイルス感染症の影響ですが、受診控えや手洗いうがいの効果で比較的風邪にもかからない方が増えたことにより病院患者が減ってきているという話を耳にします。高齢者の方も中々病院に行かなくなり、小児科受診も減少しています。

お酒を飲む機会も減り、この規則正しい生活習慣をすることによって、健康に対する意識が高まり、病気にかかる人が減っているのではないかと思います。

この観点から協会に伺いたいのですが、今までは医療費が高齢化とともに毎年増えていましたが、逆に新型コロナウイルス感染症によって抑制されている部分はあるのでしょうか。

【事務局】 今のご質問につきましては、国で直近の数字を出しております、外来は病院よりも診療所の受診控えが顕著に表れています。その中でも小児科と耳鼻咽喉科の落ち込みが大きくなっております。医療機関への受診控えによる現時点での協会財政の見通しは不透明であり、これから2、3年の長期にわたる動向をみて判断することになります。ただ、保険料率については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造等が課題のため、新型コロナウイルス感染症が発生しなかったとしても予断を許さない状況に変わりはありません。

【学識見識者】 もう一つ付け加えますと、現在は密を避けるために定期健診も先延ばしにしている状況です。受診や健診がないと瞬間的にその個人の医療・健康にかかる経費は減りますが、今後その影響が何年後かに急に出てくることを考えると、この新型コロナウイルス感染症の影響は、この1、2年だけでは見通せないのも仕方ないように思います。論点についてはとりあえず現状維持で良いと思います。今後の状況が見通せない中で数字を決めていく難しさもあろうかと思いますが、推移を注意深く見ていくことが大事だと考えます。

【議長】 ありがとうございます。ほかにご意見ありますでしょうか。
論点2については、事務局が提示している0.007%にご異論がないということによろしいでしょうか。

【評議員の皆様】 異論なし。

【議長】 それでは議題1につきまして、ただいまの議論を新潟支部評議員の意見と支部長から本部へご報告いたします。それでは、これで議題1を終わります。
それでは、議題2にお願いしたいと存じます。

2. 令和3年度保険者機能強化予算について事務局より説明

【企画総務グループ】

議題2ということで資料の4と5、保険者機能強化アクションプランについてからご説明いたします。

まず、お手元の資料4の2ページをご覧ください。アクションプランにつきましては、概要のみご説明いたします。今回の位置付けになりますがアクションプランにつきましては、協会けんぽ自身の行動計画の位置付けになります。このアクションプランを着実に実行していくことにより、協会けんぽの基本使命を果たしていきます。基本使命につきましては、右上の記載の通りです。アクションプランの全体像は、大きく3つに分かれます。1つ目が基盤的保険者機能、2つ目が戦略的保険者機能、3つ目が組織体制の強化です。このアクションプランを1期3か年の中

期的な運営方針と位置付け、K P I 重要業績評価指標を設定し、それを踏まえた事業計画を策定、P D C A サイクルを回していくものです。平成20年10月に協会けんぽが設立してから今年度で第4期ということですが、4期ということでは今年度が最終年度となり、この検証結果を踏まえて次の資料5のアクションプラン第5期という形になっていきます。

資料5をご覧ください。アクションプラン第5期の概要についての案です。今回この資料につきましては、令和3年度以降の3か年計画を立てるということで、方向性のみ示させていただいております。具体的なものにつきましては、11月、12月開催予定の本部の運営委員会にて示されることとなっておりますので、次回の支部評議会にてお示しする予定としております。特に第4期から第5期にありますが、さらに力を入れていく項目につきましては、戦略的保険者機能になります。裏面を見ていただきたいと思います。2ページになります。(2)戦略的保険者機能関係に新規事業の【新】という文字が書かれている項目が多いと思います。第4期アクションプラン検証でのK P I 未達成の項目やとりわけ今回のコロナウイルスの関係では、特定健診・特定保健指導に影響が出ております。これらを踏まえて戦略的保険者機能の強化を図るため、令和3年度の保険者機能強化予算案の策定という形になってきます。

それでは、資料6「令和3年度保険者機能強化予算案」についてご説明いたします。資料6の7ページをご覧ください。まず、強化予算の概要についてです。保険者機能強化予算ですが、中長期的な財政運営という観点を踏まえ、協会の将来的な医療費の削減につなげていくことも目的とし、医療費の適正化、健康づくりなどの保険者機能を発揮し、強化する取り組みをするための経費ということなのです。

予算部分につきましては、「医療費適正化等予算」と「保健事業予算」の2つに分類されます。また、それぞれの区分に応じた分野として、「医療費適正化対策経費」、「広報・意見発信経費」、「健診経費」、「保健指導経費」などに分かれています。令和3年度の協会けんぽ予算案ですが、令和2年度と同額です。記載にもあるとおり「医療費適正化等予算額」については協会全体で8億円、「保健事業予算額」につきましては40億円となっております。本部より令和3年度新潟支部予算枠は2年度予算枠と同額とすることとされております。医療費適正化等予算につきましては1,700万円、保健事業予算額につきましては8,750万円になります。支部の保険者機能強化予算の策定に当たっては、翌年度の保険者機能の発揮に直接関わることから事業主や加入者の行動変容をどう促していくかが大変重要となってきます。評議員の皆様のご意見やアイデアを伺いながら進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

9ページをご覧ください。令和3年度新潟支部保険者機能強化予算事業の概要案です。ご覧の通り右に新規事業、継続事業とありますが、事業項目が多いため新規事業のみご説明いたします。

11ページをご覧ください。(1)医療費適正化等予算、医療費適正化対策経費になります。新規事業としましては、②事業所で受講できる健康保険セミナーになります。この事業につきましても、新型コロナウイルス感染症に伴い会場に集合参加せずともパソコンやスマートフォン・タブレットを活用してYouTubeなどの動画により、事業所や自宅などちょっとした時間の合間にも見ていただけるものを検討しています。現在、動画の内容につきましては検討中ではありますが、ジェネリック医薬品の使用促進に関する事、上手な医療の関わり方に関する事、退職時などの保険証の回収に関する事など医療費の適正化につながる内容を考えております。それぞれの動画作成に当たっては、出来るだけ新潟支部の特徴を取り入れ、関係団体とも連携しながら動画作りを検討していきたいと思っております。

続きまして、19ページをご覧ください。「保健事業予算」のコラボヘルス事業経費になります。こちらは健康経営について動画でセミナーを行うものです。先ほどは健康保険ということですが、こちらは健康経営に関する取り組みということです。現在、検討している動画内容につきましては、健康経営に関する事、それから経済産業省の健康経営優良法人認定制度に関する事など保健事業につながる内容を検討しております。こちらのほうも動画作成に当たりましては、職場でできる健康づくりの取り組みを分かりやすく実際に取り組んでいる事業所の事例や県・経済団体などと連携しながら動画作りの作成をしていきたいと考えております。企画総務グループからは以上です。

【保健グループ】

続きまして、保健グループより資料6を使いご説明いたします。

保健事業に関しまして、平成30年度から令和5年までの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、現在実施しているところですが、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。令和2年度上期の被保険者の生活習慣病予防健診・特定保健指導では委託機関の自主的な健診、保健指導業務の休止、被扶養者では、自治体主催の健診延期や集団健診の中止、また加入者自身が健診受診を自粛する傾向にあります。

現在は、新型コロナウイルス感染症の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、事業所が直面している健康課題の現状を把握しながら「加入者の健康を守るために何をすべきか、何ができるか」を考え、事業を進めております。

それでは、5ページをご覧ください。新潟支部のKPI項目の2、戦略的保険者機能関係では未達成であった項目の「被保険者の生活習慣病予防健診の受診率及び被扶養者の特定健診の受診率の向上」そして「未治療者の医療機関受診率の向上」が当支部の最優先課題であります。本部の方針に基づきまして、令和元年度、令和2年度上期の実績や課題を踏まえ、令和3年度保険者機能協会予算案を立案しましたので、ご説明いたします。

13ページをご覧ください。新潟支部保険者機能協会予算事業の概要案の保健事業の予算の部分ですが、本日は令和3年度の新規事業と継続事業の中でも重点事業のみをご説明いたします。1) 健診事業では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策を取りながら受診勧奨の強化に加えまして、加入者の健診を受けやすい環境の整備に努めていきます。

新規事業としましては①「県央地域での協会主催の生活習慣病予防健診の実施と特定保健指導分割実施」を計画しております。被保険者数に対する健診委託機関の受け入れ可能人数を県内二次医療圏ごとに調べると、県央地域が60%程、他の地域では大体90から120%程となっております。このように慢性的に健診受け入れ機関数、人数が不足している県央地域にて、当支部主催の集団会場を設け被保険者対象の生活習慣病予防健診を実施いたします。また、併せて健診当日に同じ会場で健診結果からメタボリックシンドローム該当者疑いの方へは、特定保健指導分割実施も行います。

15ページをご覧ください。⑫「過去2年間健診未受診への受診勧奨」です。過去2年間特定健診の未受診の被扶養者の方に対し、お住まい近くの医療機関や健診機関でも受診できる案内を新潟市男性対象として実施します。数としましては、対象者数が約8,000人と想定しております。この対象者設定ですが、1つに新潟市は県内で唯一市主催の集団健診がなく全て個別健診であること。2つ目は、男性はメタボリックシンドロームになりやすい傾向であること。3つ目は、これまでにこのような再受診勧奨を行っていなかったことを理由としています。

16ページの2)①をご覧ください。保健指導事業ですが、こちらの課題は、「保健指導の委託機関における実施率の向上」です。これを目指し保健指導委託機関には目標設定をし、超えた実績に達した場合は委託の費用を上乗せする報奨金制度を設けておりましたが、目標達成には至りませんでした。次年度はこの制度を中止し、予算措置をしなくとも各保健指導委託機関と定例の打ち合わせを重ね、計画性・実行性を上げて成果につなげるために進捗管理の徹底を行っていきます。

18ページをご覧ください。3) 重症化予防事業です。協会けんぽでは、被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診し、血圧値・血糖値どちらかで要精密検査または、要治療と診断された方につきまして3か月後のレセプトで医療機関受診の有無を確認しております。受診していない方につきましては、本部から一斉に文書による医療機関受診勧奨を行っております。

新潟支部の令和元年度健診結果からこの当該事業に対象者は約8,600名でした。さらに、新潟支部では、民間業者に委託しまして電話での受診勧奨も実施しております。しかし実施結果としては、受診率10%程度と十分な成果は出ておりません。治療を放置することで年々健診の数値が悪化していることが分かっており、病気の重症化を防ぐためには未治療者への医療機関受診率の向上は最優先課題と考えております。そのため当支部では、創意工夫を重ねてこの事業に取り組んできました。その結果、健診受診者中の医療機関受診勧奨対象者の割合を

経年推移で見ますと、平成28年度で4.18%だったものが29年度は、4.14%、30年度が3.90%、令和元年度が3.79%と少しずつ低下傾向にあり、成果が出ていると考えております。3)の①の事業につきましては、次年度も力を入れて継続事業として実施いたします。

ただ、血圧と血糖値両方が医療機関未受診の方、それで毎年連続的に未受診である方の割合が全く変化しておりません。平成28年度で0.21%でしたが29年度では0.22%、30年度で0.20%、令和元年度で0.21%と変化が見られず、この方々の重症度が最も高いため注意すべきと考えております。そこで新規事業としまして、②より重症度の高い連続該当の方が在勤する事業所に対し、インセンティブ制度の周知を切り口に事業所訪問をしまして、事業主・健診の担当者の方へ医療機関受診への協力依頼を併せて行い、事業効果を上げていきたいと考えております。保健グループからの説明は以上です。

《質疑・議論》

【議長】 ありがとうございます。それでは、ただいま説明ございました議題2について質疑・ご意見ある方はご発言をお願いしたいと思います。特に被保険者代表として何かご意見ございますか。

【被保険者代表】 保健事業予算のところで教えていただきたいのですが、資料6の13ページに「県央地域での協会主催の生活習慣病予防健診実施と特定保健指導分割実施」とありますが、県央地域は中小企業が多かった印象があるので、一定の健診受診率はあるように思います。それともどの種類の健診受診率が低かったのでしょうか。

【事務局】 ありがとうございます。労働安全衛生法に基づく定期健康診断は、きちんと受診されていると思うのですが、新潟支部が被保険者の方にお勧めしておりますがん検診を含む、生活習慣病予防健診受診率が平均よりも低くなっております。さらに県央地域は受け入れも少ない地域ということですので、新潟支部ではその地域に重点を置いて生活習慣病予防健診受診率を上げていきたいと考えております。

【議長】 健康経営の話もありましたが、何かその点についてご意見ありましたらお願いします。

【事業主代表】 初めて評議員として会議に参加させて頂き思ったのは、自分自身が不健康気味な生活だったので、それを改めたいと感じました。そして、会社で健康的な人を評価していく形をとることで経費面など会社にとっても良い効果があるため、健康について意識を持たなければと思いました。

【議長】 ありがとうございます。議題2についてほかにご意見はございますか。ご自由にご発言いただければと思います。

【被保険者代表】 会社に訪問し事業主様よりお話を伺うと、健診再受診の対象者は何人かいらっしゃるとのことですが、再受診は本人に任せっきりになっているとのことでした。私たちも訪問時には、再受診の重要性を伝え、新潟県は保険料率が1番低いこと、インセンティブ制度を絡めてお話した上で、再受診については事業所で確認し

て頂きたいとお願いしております。

そこで重症度が高い該当者がいる事業所に訪問し、お話を頂く事業は素晴らしいと思います。本人が受診することが一番重要なのですが、事業主様の理解も重要だと思います。有給休暇も1年に5日以上は取る法律になったので、有給休暇も利用しやすくなったと思います。健康経営のセミナーもYouTubeで開催するようなので、そのときに健診再受診についても触れて頂ければ良いと思います。

【議長】 それでは、議題2につきまして他にご意見等ございませんでしょうか。

【評議員】 意見、質問なし。

【事務局】 では、次に2点ほど報告事項がございます。

3. 報告事項について事務局より説明

【企画総務グループ】

2点ほどご報告いたします。

まず、1点目につきましては、資料7の「令和2年度の健康保険委員表彰について」です。多年にわたり健康保険事業の推進等に尽力された健康保険委員に対し、健康保険委員功労者として表彰させていただきます。今年度につきましては、理事長表彰者が9名、支部長表彰者が20名となっております。なお、厚生労働大臣表彰の受賞者はありませんでした。また、健康保険委員の方の数ですが、平成31年4月の時点では、4,400名ほどでしたが、現在は5,000名を超えて、昨日時点で5,575名の方が委員としてご活躍されております。日頃よりご協力いただきありがとうございます。

2点目につきましては、資料8「新潟支部重点広報について」になります。資料8をご覧ください。今年のテーマは4つございます。この4つのテーマにつきまして、有効な手段で周知を図れるかがポイントとなっております。そこで企画競争を行い、株式会社パブリシティコアが提案しました「カッコいいオトナ化計画」というテーマのもと「自己管理で健康を目指す人がカッコいい」という内容でデジタルメディア・新聞・テレビ・ラジオ・ポスターといった媒体を使い、ターゲット層に合わせた広報活動を来年3月まで行います。媒体元のスケジュールは、最終ページに掲載いたしました。この4つのテーマの中でも特にインセンティブ制度につきましては、皆様の保険料や健康に関する重要な制度にも関わらず、認知度が低いままです。今回の広報をきっかけに皆様に知っていただき、それに伴い健診受診率・特定保健指導の実施率・要治療者の医療機関受診率等の上昇につなげていきたいと考えております。以上、報告とさせていただきます。

【議長】 ありがとうございます。最後に全体を通じて何か質問やご意見等ございましたら、ご遠慮なくお願いいたします。

【評議員】 意見、質問なし。

【議長】 それでは特段ございませんようですので、これで本日の議題は全て終了とし、議長退任とさせていただきます。議事の進行にご協力いただきまして、本当にありが

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は、当支部のホームページで公表させていただきます。
次回の評議会につきましては、12月の開催を予定しておりますので、よろしくお
願いいたします。

以上をもちまして、令和2年度第2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。