

令和元年度新潟支部第 4 回評議会議事録（案）

- 開催日時 令和 2 年 1 月 17 日（金） 15：00～16：30
- 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、大橋評議員、小名評議員、高野評議員、高橋評議員、  
桐生評議員、竹津評議員、筒井評議員、藤田評議員〔五十音順〕
- 議題 1. 令和 2 年度保険料率について  
2. 令和 2 年度新潟支部事業計画（案）について

《支部長挨拶》

- ・昨年、ラグビーのワールドカップが日本で開催され、国全体が応援で非常に盛り上がった。また今年はオリンピックイヤーということで、国全体が活気にあふれてスポーツを通して、国民の健康に対する意識もより一層高まるのではないかと思う。新潟支部としてもこの機会をしっかりと捉えて、加入者・加入事業者に対し、健診・保健指導の拡大、未治療者への受診勧奨、重症化予防、健康経営の普及拡大、インセンティブ制度の周知など、着実に事業の取り組みを進め、加入者の健康意識をさらに高めて健康リスク改善につなげていきたいと思っている。
- ・保険料率について。12 月の本部運営委員会の意見を踏まえ、全国の平均保険料率は 10% 据え置き、激変緩和措置の計画通りの解消、保険料率の変更時期は 4 月からとなった。都道府県単位保険料率を変更する際には、支部長があらかじめ評議会の意見を聞いた上で、協会理事長に対し保険料率変更について意見の申し出を行うことと示されている。この議題について評議員の皆様よりご意見をいただきたい。

《議事》

1. 令和 2 年度保険料率について事務局より説明

【事務局】説明 2 ページ、3 ページから説明を行います。まず 2 ページ、3 ページが、今後の運営委員会、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。改めてこちらについてご説明いたしますが、3 ページの赤い点線で囲んであるように、本日支部評議会を開催しています。これ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ということとなります。皆様からの意見をもとに、理事長へ支部長意見の申し出を行います。その後、1 月 29 日に本部運営委員会において、保険料率が決定されます。しかしながら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、その後に国へ認可申請を行い、例年であれば 2 月上旬には保険料率の決定に至るということとなります。運営委員会、支部評議会、国の動き、スケジュールについて分かりやすく記載したものが 2 ページです。冒頭、支部長田中より話があったように、3 ページの囲み、健康保険法第 160 条第 7 項の規定の中で意見の申し出を行うと

ということが定められています。

次に、4 ページ、5 ページ。こちらは、12 月 20 日に開催された運営委員会の資料になります。令和 2 年度保険料率に関する支部評議会からの意見で、意見書の「提出なし」が 13 支部、「提出あり」が 34 支部。1 番目、令和 2 年度保険料率については、①「平均保険料率 10%を維持するべき」という支部が 21 支部、③「引き下げるべき」という支部が 2 支部で、昨年度の 6 支部から 4 支部減少しています。2 番目の「激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入」は、これらが論点として示されていたわけですが、激変緩和措置については計画的に解消。インセンティブ制度の導入についても、特段の意見はありませんでしたので、見直し等せずにこのまま来年度保険料率に、平成 30 年度の結果を反映するという事です。保険料率の変更時期、これについても 4 月納付分からが望ましいという意見がありました。

5 ページの左、これまでの議論の経緯ということで、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は、中長期的で考えるという立ち位置を明確に」するということで説明しています。具体的に全文の記載が 6 ページにあります。これらの考え方を踏まえ運営委員会で議論が行われました。運営委員会の結論としては、加入者や事業主の負担を少しでも軽減すべきとの意見もあったが、全体としては 10%維持の意見であったと。主な意見は右側に 7 項目記載していますが、例えば 2 つ目に、「協会けんぽはセーフティネットの役割があり、これは協会けんぽの重要な役割」であって「健康保険組合の解散後は、協会に受け入れることになるので、今後もできる限り安定的な運用をする必要があると感じる」。10%維持の意見の背景としては、事業主・加入者の皆様には、10%の平均保険料率は負担の限界であり、社会保障費・年金も合わせれば、もう 30%の負担という状況になっているため、そういったことの表れと考えています。

2 番、3 番目については、特段異論はなかったということです。

7 ページ、こういった経過を踏まえ令和 2 年度の都道府県単位保険料率を算定していくこととなりますが、そのポイントとして 4 つ記載しております。平成 30 年度の各支部の医療給付費、この実績に基づいて新たな保険料率を計算します。平均保険料率については 10%を維持した計算になります。それから激変緩和措置については令和 2 年度より終了です。インセンティブ制度については、平成 30 年度に開始されたものが 2 年後に反映しますので、令和 2 年度から反映されます。それから 4 月納付分の保険料率から新たな保険料率に変更する。これらのポイントを踏まえて、都道府県単位保険料率を計算します。

8 ページ、まずはこのような計算をしますが、協会の場合には国からの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となります。12 月 20 日に政府予算案が閣議決定されているので、そちらをもとに平均保険料率 10%という前提で計算したものです。こちらの収支見込については、令和 2 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 11 兆

2,348 億円です。支出については保険給付費から各種拠出金等合わせ、10 兆 6,903 億円。単年度の収支差が 5,445 億円の黒字になります。その結果準備金残高については、3 兆 9,042 億円になります。準備金残高については法定給付費が約 8,000 億円ですので、法令上定められた保険給付費等の必要額に相当とすると、4.8 カ月分の準備金に相当します。

収入の部分の要因については、収入総額は令和元年度の見込みから比較すると、3,469 億円の増加となります。これは主に保険料収入が 3,240 億円増加したことによります。ただ今年度と比べると、今年度 4 月から大規模健康保険組合の人材派遣健康保険組合と日生協健康保険組合より約 65 万人の加入者の方の受け入れがありました。来年度はこういった影響はありませんので、令和元年度と比べれば、収入の増加額としては少し減少ということになります。合わせて、その他の収入の部分で、今年度は大規模健康保険組合が持っていた準備金 350 億円を受け入れましたが、こちらも来年度は、大きな準備金の受け入れはないということを見込んでいます。

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給料の額、標準報酬月額になります。これについては、被保険者数の伸びを+2.6%、標準報酬の伸びを+0.9%と見込んで計算しています。具体的な計算方法としては、令和元年度の推計値を基にして、平成 28 年から 30 年の 3 カ年の伸び率の平均、これを計算した形で、収入の見通しを立てています。

支出については、令和元年度から見ると 3,100 億円程度の増加にとどまる見込みです。保険給付費については、加入者数と 1 人あたり医療給付費の増加によって、3,300 億円増加する見込みです。拠出金の前期高齢者、後期高齢者とありますが、後期高齢者の 75 歳以上の医療費を給付するための拠出金については、日本の人口構成の影響もあって少し伸びが抑えられています。具体的にいうと、13 ページに載せた参考資料「2020 年の日本の人口ピラミッド」より、団塊の世代が 2022 年から後期高齢者に入りますが、その前の 2021 年、2020 年については、戦後の直後に生まれた方々の人口が少ない状況です。女性のグラフを見ると、団塊の世代は 100 万人を超えています。その前の 2 年間については 70 万人を下回るといった影響が見込まれているということです。

8 ページに戻りまして、備考欄に令和 2 年度の減額国庫補助 333 億円と記載をしています。国庫補助率 16.4%というものが恒久的になっていますが、これを導入する際に、平均保険料率 10%を前提としまして、新たに準備金残高が積み上がる場合には、その金額の 16.4%相当を国庫補助から減額するということです。それが 333 億円になります。積み上がる準備金としては、5,445 億円と大きいので、16.4%だともう少し金額が多いのですが、詳細な計算方法は厚生労働省が示したもののなので、協会では詳細な計算方法までは承知しておりません。

それから備考欄の右下ですが、令和 2 年度支出 10 兆 6,903 億円をまかなうための、支出する保険料率は 9.45%ということで、平均保険料率 10%で保険料を頂いていますが、単年度収支の保険料率は 9.45%という計算がされています。

そのほかに、令和 2 年度の収支に影響を与える主な事項として、新聞報道等に

あるように来年度は診療報酬改定の年です。診療報酬については、本体も+0.55%ですが薬価等で-1.01%、協会の負担としては410億円減少すると推計されています。

以上が、令和2年度の収支の見込みの説明になります。

9ページからが、具体的な都道府県単位保険料率、新潟支部の保険料を設定していく説明になります。例年、評議員の皆様説明の際に示している資料ですが、9ページの囲みの中にあるように、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、所得水準の低い県ほど、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、協会設立前までと設立後も1年間は、全国一本の保険料率となっていました。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である所得調整、これをかけた上で、調整後の保険料率プラス、例えば健診の費用のような保健事業等に関する費用は、全国一律で共通料率を使用します。それから高齢者の拠出金も、全国一律で共通按分されたものを使って計算をします。

さらに詳細な説明を加えるものが、次の10ページ、11ページです。都道府県単位保険料率算定方法について。年齢・所得調整の説明をしましたが、第1号保険料率から第3号保険料率という記載があります。これは健康保険法160条第3項の第1号、第2号、第3号ということで、法律の中で計算方法が規定されたものの条文の文言を使っています。第1号保険料というのは加入者に対する医療給付費で、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が、年齢構成が高いと保険料率が下がる調整をします。所得水準が高い場合については、保険料率が上がる調整をします。新潟は年齢構成が全国のほかの支部と比べると高いので下がる、所得水準は全国と比べると低いのでこれも下がるという調整になり、保険料率については引き下げのほうに動いているということになります。

第2号保険料率というのは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々とありますが、新たに来年度から適用される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ます。新潟支部は減算のほうに動きます。

第3号保険料率というのは、業務経費、準備金の積み立て等、さらに来年度でいうと平成30年度の収支差が、令和2年度の保険料率精算分として追加されますので、新潟支部の場合には保険料が少し引き上げになるような形で精算が行われます。

こうした計算をした上で都道府県ごとの保険料率を決定します。11ページの右に全国の数値が出ています。第1号保険料率は5.27%、第2号保険料率3.89%、第3号保険料率が0.87%等を計算すると、10%なります。

新潟支部ですが、第1号保険料率については調整前の所要保険料率は5.26%です。新潟支部保険料率は現在全国で一番低いのですが、全国平均が5.27%ですの

で医療費そのものの実力としては、全国平均ぐらいとなります。そこに年齢調整、 $-0.12\%$ 、所得調整 $-0.31\%$ 、合わせて $0.43\%$ のマイナスを行うことで第1号保険料率は $4.83\%$ と計算されます。第2号保険料率は、インセンティブ制度が減算の動きになるので $-0.02\%$ 。第3号保険料については、共通料率以外に、平成30年度分の精算が引き上げに動きますので、 $0.04\%$ 。これらをすべて計算すると、 $9.58\%$ になります。今年度の保険料率が $9.63\%$ なので、今年度の保険料率からは $0.05$ ポイント引き下げとなります。

次のページです。現在、全国各支部で評議会を開催していますので他支部の保険料率が何%という話はできないのですが、支部名は伏せた全国の保険料率の分布の状況です。まず都道府県の保険料率について、最高保険料率が $10.73\%$ の支部です。一番低い $9.58\%$ が新潟支部です。来年度 $10\%$ を超える支部は24支部、 $10\%$ を下回っている支部が23支部。こういった都道府県支部ごとの保険料率の分布になります。

右に令和元年度からの都道府県単位保険料率の変化を記載しています。新潟支部においては $0.05$ ポイントのマイナスになります。月額保険料負担は、月額で70円の減ということになります。こちらは注2にあるとおり、標準報酬月額28万円の者に係る保険料負担の、労使折半後、事業主負担を除いた本人負担分です。以上が健康保険都道府県単位保険料率のご説明です。

14ページです。こちらは介護保険の収支見直しになります。介護保険料については、令和2年度の欄を見ていただくと政府予算を踏まえた見込みということで、まず国から介護納付金の金額が示されて、その介護納付金の支払いに充てるための収入額相当を協会は収入として加入者の皆様から頂くということになります。国から示された介護納付金が1兆463億円です。これに令和元年度のマイナス分を計算しますと、収入として1兆905億円必要になります。単年度収支差で443億円とプラスになっていますが、これを計算しますと令和2年度の介護保険料率は $1.79\%$ ということで、 $0.06$ ポイントの引き上げになります。これは全国一律の保険料率になります。先ほどの健康保険料率の部分は $0.05$ ポイント引き下げというお話をしましたが、介護保険と合わせれば、トータルでは $0.01\%$ 引き上げになる状況です。

15ページに、介護保険料率についての今の説明内容を記載しています。介護保険は40歳から65歳未満の保険料を負担する方を第2号被保険者といいますが、その年代の標準報酬月額が少し高いため、標準報酬月額を32万円、賞与月額を年1.525月とした場合の計算をしています。年額だと2,597円の負担増加、月額で192円の負担増加で、これは折半前になります。介護保険料については来年度、協会設立後一番高い保険料率なるという状況が試算されています。

16ページからは、今後の保険料率改定に係る広報スケジュールになります。広報手段としては、左にあるように、協会けんぽで持っているツールとして、ホームページ、メールマガジン等を活用して広報を行うということと、関係団体の皆様、都道府県、市町村、それから事業主、商工会、商工会議所、中小企業団体中央会の皆様含めて、経済団体の皆様へもご協力を仰ぎながら、料率認可となる2

月上旬以降に広報活動を開始していきます。具体的には、加入者・事業主の皆様へは、2月に日本年金機構から送られる保険料の納入告知書に料額表を同封します。それとは別に、事業所へ協会けんぽからリーフレットを直送いたします。これまで協会本部では新聞広報をメインに行ってきましたが、来年度保険料率改定に伴いましてWeb広報も活用していきます。広告代理店等を通じて調達を行うので、結果として新聞報道プラスWebになるかもしれませんが、新聞のみではなくてWebのほうも活用していきます。支部においても新聞報道、紙面の活用等含めながらしっかりやっていきたいと思っています。任意継続加入者の皆様は、直接協会けんぽから納付書を送る際に周知をします。

広報の対応等々については、17ページに目的がありますが、今説明した内容が2番の広報の内容で、本部が実施するこの3項目、それから支部が実施する4項目で、的確にきちんと保険料率が変わるということが伝わるように周知広報に努めたいと考えています。

18ページをご覧ください。今年度、令和元年度の新潟支部の保険料周知広報の内容です。関係団体の皆様、先ほど申し上げた経済団体の皆様はじめ、年金機構も含めて協力を依頼したいと考えております。

私からの説明は以上となります。

#### 《質疑・議論》

【被保険者代表】質問なのですが、第1号保険料率の計算においての、年齢調整、所得調整は法改正等がない限りは、今後もずっと続くという理解でよろしいでしょうか。

【事務局】そういったご理解で結構です。法律上に決められた計算方法となっています。

【学識経験者】年次によって、年齢調整や所得調整のパーセンテージの数字は変わってくる可能性はあるわけですね。

【事務局】各支部の年齢階級ごとの加入者数と、1人あたり医療費などを計算していますので、年齢構成が変われば数値は変わってきます。また新潟支部の標準報酬は現在、月額26万円ぐらいですが、全国の29万円に近づいてくれば、調整がなくなります。

【事業主代表】新潟県では病院の経営に問題があって、県財政がかなり圧迫しているというようなことで、これに対して、いろんな面で手を打たれるんだろうと思うのですが、それと保険料率との関係というのは、どう考えていったらいいのでしょうか。まったく関係ないものでしょうか。

【事務局】県財政と医療費において直接的な関係はないと思われます。

医療費の支払いにおいては、協会けんぽは診療報酬を社会保険診療報酬支払金を通じて支払う仕組みになっており、皆様からお預かりした保険料を医療費として

支払っております。診療報酬というのは、2年に1度改定が行われ、そのルールに従って支払いをするもので、国定めた診療報酬のルールに基づいて医療費を支払うという制度になっています。

**【事業主代表】** その診療報酬、医療費について今後どのような見通しを立てて県財政を良くするのか、というような考えはあるのでしょうか。

**【事務局】** 医療費への影響では、県が第7次新潟県地域保健医療計画を策定しており、これからの人口・年齢構成に合わせた病床機能のあり方を見直していく「地域医療構想」に関する議論が行われています。病床機能というのは、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つがあり、医療資源の投入が多く診療報酬上高くなりやすい急性期が多くなりがちです。これからは、高齢化に伴う回復期や慢性期への移行が求められそういった仕組みに変えていくということで、国のほうで地域医療構想、医療計画を策定して進めています。

**【学識経験者】** 今質問のあった新潟県の医療費というのは、県財政が出している部分の話でなく、協会のもも含めた新潟県として支出している医療費全体ということでしょうか。

**【事業主代表】** そうです。

**【学識経験者】** 今の事務局の話に少し付け加えると、県が県内の医療についてコントロールできるような仕組みを作るということで制度改正が行われ、地域医療構想というものを手段として取り入れていくことになった経緯があります。この中で公立病院だけでなく、民間病院についてもこの制度を通じて指導できるように組み込まれています。昨年公表された400の病院リストは、高度な医療資源を持っているにも関わらず機能を果たしていないと判断された病院ですが、今後その内容を見直しして協議を行うということで国が進めていくようです。地域医療構想を通じて、都道府県が適切な医療資源の配分を考えていくという方向性を国が考えていると思います。

**【事業主代表】** 今日の議題が、令和2年度の保険料率についてということで説明があって、今日の支部評議会の意見を踏まえて支部長から理事長へ意見の申し出があるということなのですが、今回の場合は都道府県単位の新潟県の保険料率についての意見ということで、具体的に各県ごとの意見を求めているのでしょうか。仕組み上、全国の料率が10%と決まっていて、調整等もすでに決まっていると思います。ここで意見を述べて、反映されることというのはあるのでしょうか。

**【事務局】** 今回提出する意見で運営委員会の結果が変わることは確証できませんが、評議会意見を踏まえて支部長意見を提出することとなります。

【事業主代表】そもそもどういう意見を期待されてるのかなと思ったものですからお聞きしました。

【学識経験者】例えば、年齢調整や所得調整のやり方をこういうふうに改善してくれないかという提案であったり、あるいはインセンティブの加算減算がさらに効くようにしてほしいという意見が出て良いでしょうね。ただ、代替案がすぐには出てこないかなとも思います。

【事業主代表】保険料率については、令和元年度 9.63%だったものが令和 2 年度 9.58%になるということで、昨年の広報の内容を見ると「9.63%で据え置き」という表記になっているようです。納付する立場から見ますと、これに介護保険料が足される。昨年は、それも含め広報するという話でしたが、令和 2 年度についてもそういうイメージでよろしいでしょうか。介護保険料率の引き上げ率のほうが高く実際には下がってはいなくて、逆に上がるという状態になるので、誤解のないように広報していただければいいのかなと思います。

【学識経験者】新潟の保険料率は全国で一番低い料率となるわけですが、こういった部分は強調して広報しても良いように思います。全国的にみると上がる県も多い中で、保険料の上昇を、みんなの努力で抑えていると言ってもいいのではないのでしょうか。

【学識経験者】新潟は医療費だけでみると全国平均並みで、実際は所得・年齢調整の部分で保険料が引き下がっています。ただ、医療機関や患者の受診行動が、医療費を急激に引き上げるような行動は少なく平均的な受診行動が取られているということは言えるかもしれません。

【学識経験者】新潟県民は控えめな性質があって、ワースト 1 などのマイナスな情報が多い中、こういったことは評価されてもいい部分ではないかと思います。保険料率が全国で一番低いと広報していても、あまり浸透していないように感じます。

## 2. 令和 2 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】【業務グループ】説明資料の 20 ページをご覧ください。（1）サービス水準化の向上についてです。KPI の 1 つめについては、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。現金給付の申請受付から 10 営業日で支払うことをお客様に約束しておりますが、新潟支部では迅速な審査、決定を行い、ほぼ 7 営業日でお支払いをしております。次年度もこれを継続いきたいと考えています。

2 つ目については、申請書の郵送化率を 92%以上とすることを目標としていま



す。今年度末の推計が 89%に届くかどうかというところですが、協会全体の目標である 92%に満たない支部の目標については 92%以上とすることになっていることから、92%と設定をしています。各種広報や研修会での周知、申請書の送付依頼があった場合に、返信用封筒を同封して郵送を促したり、あるいは電話相談があったときに、郵送での手続き可能であることのご案内等を行い、目標達成に向けて取り組んでいきたいと考えています。

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。これは本部の事業計画の中で重点施策として掲げられていますので、次年度の支部の事業計画にも組み入れています。今年度は、大規模健保組合の解散により東京支部の現金給付の処理が遅延するという状況になりましたが、全国の支部で支援することによりその遅延も解消となっています。これも全支部統一の業務処理手順の標準化の効果だと感じています。次年度は業務処理手順のさらなる徹底と、効率的な業務処理体制の定着により、業務生産性の向上を図っていききたいと考えています。

21 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 は、今年度の目標が 0.75%以下とすることとなり、今年度末で 0.65%と推計していますが、今年度実績をさらに下回るよう、3 部位、かつ月 15 日以上、および 2 部位請求の割合が高い施術の申請について、加入者に対する文書照会や広報により、目標達成に向けて取り組んでいきたいと考えています。

（7）返納金債権の発生防止のための保険証回収強化についてです。こちらは、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、また保険証の回収不能届を活用した電話催告を行っていきます。KPI については、22 ページをご覧ください。①保険証回収率について今年度末を 96.8%と推計したことにより、97%以上を目標としています。

（8）限度額適用認定証の利用促進についてです。KPI は、今年度末を 86.7%と推計したことから、87%以上を目標としています。事業主や健康保険委員への広報、医療機関や市町村窓口申請書を配置すること、また、使用割合が低い医療機関には、訪問の上協力を求めるなどをして、利用促進を図り目標達成に向けて取り組んでいきたいと考えています。

最後に（9）被扶養者の資格の再確認の徹底についてです。今年度の提出期限が 11 月 20 日のため、12 月から未提出事業所に対して文書や電話による催告を行っています。KPI 設定時点で、直近実績が 92%に満たない支部については、協会全体の目標である 92%以上とすることになっていることから、今回は 92%以上と設定をしています。また、4 月から被扶養者の国内居住要件も定められることから、次年度はその対象者の再確認も確実に実施をしていきたいと考えています。業務グループからの説明は以上です。

【レセプトグループ】20 ページ、（4）効果的なレセプト点検の推進です。まずはベースとなる①資格点検ですが、資格点検は、主に加入資格を喪失した方が有効

でない保険証を示しているか、矛盾していないかなどを点検します。手順書や毎月のスケジュールに基づき、システムを活用した効率的・効果的な点検を行います。資格喪失後受診が疑われるものについては、医療機関等へ受診のときに保険証の確認がきちんと行われているかの照会を行います。

続いて②外傷点検です。外傷点検は、けがの原因が第三者によるものなのか、また業務上や通勤途中のけがでないかなどを点検しますが、こちらも手順書および毎月のスケジュールに基づき、システムを活用した効率的・効果的な点検を行います。交通事故等第三者によるものと疑われるものについては、第三者行為届を確実に取得し、求償することとします。

続いて③内容点検になります。内容点検は、医療機関等から送付されたレセプトの治療内容が診療報酬ルールに基づいた治療であるかを点検しますが、システムや点検員の知識など、協会のノウハウを最大限に活用した効果的な点検によって、査定率の向上に取り組みます。

具体的な取り組み事項は4つあります。1つ目、システムを活用した効率的・効果的な点検を行います。2つ目、点検員のスキルアップのための勉強会、研修会を実施します。3つ目、KPIが支払基金と協会けんぽの点検効果額の査定率を合算したものになりますので、社会保険診療報酬支払基金の一次審査、協会けんぽの再審査について、支払基金との十分な連携協議をしていきたいと思えます。4つ目、令和2年度は診療報酬改定がありますので、改定があった当初は医療機関の理解不足などで、誤ったレセプトを提出する傾向があります。改定項目の中でも特に重要な部分については、まず早期に的確な点検を行い、さらに査定効果額向上につなげていきたいと思えます。KPIについては、内容点検において、社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検効果額の査定率を対前年度以上としています。

続いて、21ページの(7)②です。発生した債権についてですが、事務処理マニュアルなどに基づいて早期の回収を図ります。具体的な取り組み事項としては、1つ目、資格喪失後受診による返納金債権については、国民健康保険との保険者間調整を積極的に活用して、確実な回収に努めます。2つ目の催告については、文書催告のほか電話や訪問による催告を行い、そのあと費用対効果を考慮することが必要になりますが、最終手段として法的手続きによる回収を行います。3つ目、交通事故等が原因による損害賠償金債権については、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、着実な回収に努めます。KPIについてですが、返納金債権、これは資格喪失後受診にかかるものに限りませんが、この回収率を前年度以上とします。それから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、前年度以下とします。レセプトグループからの説明は以上です。

【保健グループ】始めに、資料の誤りがありましたので修正をお願いいたします。25ページをお開きください。②被扶養者の具体的事項、5つ目の点ですが、3行目に「その後に、新規40歳被扶養者へ～」とありますが、こちらを削除していただきたいと思えます。3つ目の点と内容が重複しておりました。

24 ページから説明します。来年度保健事業は、今年度の事業を基本として実施状況を踏まえ、継続、廃止、新規を検討しまして事業を立案しました。(2)の i) から (2)の iii) と v) のうち、新規事業を中心に説明いたします。

(2)の i)、特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上について、資料に記載はありませんが、今年度の実績見込みは①被保険者を対象とした生活習慣病予防健診は 64.1%、②事業者健診データ取得率は 10.1%、③被扶養者の特定健診受診率は 35.5%の見込みとなります。KPI については、今年度の実績見込み、経年の伸び率、本部から示された目標方針等を踏まえ、令和 2 年度の KPI は、①生活習慣病予防健診受診率を 67.8%以上、②事業者健診データ取得率を 10.9%以上、③被扶養者の特定健診受診率を 41.5%と設定いたしました。この目標達成に向け、25 ページから記載の健診の受診勧奨対策を実施していきます。

25 ページをご覧ください。①の被保険者の健診では、具体的事項の 1 つ目、令和 2 年度から被保険者を対象とした生活習慣病予防健診の申込書の廃止となります。それに伴う申し込み方法が変更となり簡便化されます。事業主・加入者・健診機関が混乱せずに対応いただけるように、積極的な周知広報を継続実施していきます。

②被扶養者ですがこちらの特定健診は、平成 28 年度ごろより受診率の伸びが鈍化しています。課題である被扶養者の特定健診受診率の促進を目指しまして、赤字の新規事業として、これまでの協定市に限らず、県内各市町村主催の、秋以降に行われる未受診者を対象とした集団検診の受診勧奨を、県内全域において拡大実施して受診者の増につなげていきたいと考えています。また、3 つ目、当該年度に 40 歳になる被扶養者に対しまして、自分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るために、健康診断の受診券を発送する前に、受診のご案内のはがきの郵送を計画しています。

26 ページをご覧ください。(2)の ii) 特定保健指導の実施率の向上について、資料の記載はありませんが、今年度の実績見込みは 16.9%となり目標の KPI を達成できそうです。令和 2 年度の KPI は 20.6%以上と、全支部統一の目標設定となっています。KPI 達成のために、①被保険者への協会保健師としての対策としては、支部から事業所への保健指導の訪問の勧奨、また業務の見直しを進めるとともに記載の対策を主軸として取り組みを進めてまいります。外部委託では、健康への関心度が高まる健診の当日に特定保健指導が受けられるように、委託機関の数を増やしたり、委託機関でのキャパを増やすなどの取り組みや分割実施を促すなど、加入者の方々が保健指導を受けやすい環境整備をさらに進めていきます。

27 ページをご覧ください。重症化予防対策の推進において、令和 2 年度の KPI、受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合は、12.9%以上と設定しました。新潟支部では、昨年度、一昨年度とともに目標を達成できませんでした。やはり加入者の重症化予防、医療費の適正化の観点から、この IPI 達成は重要な課題と考えています。KPI 達成のために、令和 2 年度は、電話の勧奨対象者をこれまでの重症度の高い 2 次勧奨対象者に加え、早期の医療機関受診による治療効

果の期待できる1次勸奨対象者まで対象者を拡大し、民間業者を活用した未治療者への受診勸奨事業を行っていきます。これはやはり電話で直接ご本人に受診勸奨を行うことで、健康状態を客観的に理解していただいて、受診の必要性を認識していただけるものと考えていますので、事業の拡大を進めていきます。

28 ページをご覧ください。v) 各種保健事業の展開ですが、来年度の変更点として、今年度まで実施しておりました COPD、慢性閉塞性肺疾患の健診の業務委託事業を中止いたします。新潟支部では、喫煙率の削減を目指し、喫煙習慣を背景に中高年で発症する生活習慣病である COPD の健診を、平成 29 年度から生活習慣病予防健診時に受診できるように導入をしていました。しかし、当該事業の健診の契約機関が 3 機関にとどまっていたこと、また COPD の有所見率が 2 % とあったことから、禁煙のきっかけづくりとして実施はしましたが、その効果は薄かったと判断し当該事業を中止いたします。令和 2 年度からは、新たに、赤字で記載の、職場の受動喫煙防止対策への支援を計画しています。実は、令和 2 年 4 月 1 日から、改正健康増進法が施行されまして、原則屋内禁煙が義務化されます。加入事業所での受動喫煙対策を推進するため、また新潟支部加入者の健康課題の 1 つである喫煙率の低減を目指しまして、健康宣言事業所に対する取り組みを支援していきます。併せて、喫煙者に対しましては GIS を活用した禁煙治療に関する情報を提供したり、アプリを使った禁煙プログラムの実施を行っていきます。

保健事業においては、新しい分野へも積極的にチャレンジする戦略的保険者機能が発揮することが求められています。来年度も、多くの保健事業を実施することとなりますが、これまでの事業結果を踏まえ、支部全体で効率的で成果につながる事業を考えて実施していきたいと考えています。

【企画総務グループ】資料の 22 ページ、(10) オンライン資格確認の円滑な実施から説明いたします。

KPI 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%以上とするという目標を掲げています。参考として、令和元年度の目標は 36.5%以上です。この年度末の見込みですが 45%を見込んでいます。昨年との変更点としては、1 点、①国全体で実施するオンライン資格確認の円滑な施行に向けて、マイナンバーカードの健康保険証利用促進のための周知等を行う、この項目が新たに追加となっています。

背景としては、国におけるオンライン資格確認におきまして、昨年 1 月の通常国会で、法的な位置付けが明確化、制度化され、医療機関等を受診する場合の資格確認については、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入すること、それからマイナンバーカードの普及と、マイナンバーの利活用の促進に関する方針なども示されたことが背景となっています。今後国のほうでは、令和 3 年の 3 月から本格運用を目指して進めていく予定となっています。

具体的事項としては、マイナンバーカードの取得促進策ということになりますが、赤字のとおり、企業、それから事業主、加入者への働きかけとしまして、広報媒体、広報誌やメルマガ、ホームページ、研修会等を活用し周知を図り、マイ

ナンバーカードの取得促進を図っていきます。

28 ページをご覧ください。(3) 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。KPI は 2 つあります。1 つ目、広報活動における加入者理解率の平均について、対前年度 46.1%以上とする。2 つ目、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 48%以上とする。参考としまして、加入者の理解率の令和元年度の目標につきましては 36.5%以上となっており、今年度はすでにこの理解率の調査が本部で行われ、結果が 46.1%という形になりました。令和 2 年度の目標設定につきましては、対前年度ということになりますので、46.1%以上ということとなります。

また、健康保険委員の委嘱関係になりますが、令和元年度の目標については 43%、年度末見込みを 46.5%と見込んでいます。具体的事項、取り組み内容の変更点につきましては、1 点追加の部分があります。一番最後の部分になりますが、本部でも事業計画において示しています、ナッジ理論を活用したリーフレット、それからチラシ作成等という言葉が盛り込まれていますので、支部につきましても、この文言について追加をしているところです。

なお、広報につきましては、特に効果的に広く周知を図るという意味では、マスコミに取り上げてもらえるよう、県記者クラブへのプレスリリースなどを行い、広報していきたいと考えています。

29 ページをご覧ください。次に、ジェネリック医薬品の使用促進です。KPI については、新潟支部のジェネリック医薬品使用割合を 81.5%以上とする、です。参考としまして、令和元年度の目標は 79.9%以上、それから直近の結果になりますけれども、31 年の 8 月分ベースで 78.5%となっています。昨年との変更点ですが、1 点、③他の保険者と連携し、加入者に対する効果的な働きかけを行う、が新たに追加されました。この部分での具体的な事項としましては、上から 2 つ目、医師会・薬剤師会それから保険者協議会と連携事業の実施ということで、この保険者協議会を活用して、効果的な働きかけを行っていくこととしています。保険者協議会は、保険者と後期高齢者医療広域連合とで共同して、加入者の健康の保持のために必要な事業の促進を図ることを目的に、協会けんぽをはじめ、健保組合、都道府県、市町村、国民健康保健組合、共済組合などで構成された会議体となります。取り組みとしては、各保険者のデータを持ち寄ってまずはデータ分析を行い現状把握をすること。保険者協議会と厚生局など、連名による医療機関等への勧奨文書の送付を検討しています。

新規の取り組みですが、規模が大きく、ジェネリック医薬品の使用割合が支部の平均値以下の病院へ訪問する、この部分については、協会けんぽ本部からの緊急対策事項としての取り組みとなります。背景としましては、平成 31 年の 1 月以降、ジェネリック医薬品の使用割合の伸びが協会けんぽ全体として鈍化している状況で、この上がり幅が継続した場合、令和 2 年 9 月時点での使用割合の国目標、80%の達成が困難な状況になってしまうためです。使用割合を向上させるには、支部全体の取り組みを強化する必要があり、その対策の一環として、今回の取り組みを掲げています。

31 ページをご覧ください。(7) リスク管理です。この項目につきましては、支部においても、昨今の自然災害、地震や豪雨、それから個人情報の漏えい等の対応について、常日ごろから万全な対応ができるよう危機管理のさらなるアップが必要と考え、新たに追加をいたしました。もともと本部の事業計画には、このリスク管理の部分は記載があったものになります。具体的な取り組みとしましては、研修会や防災訓練などを実施していきたいと思っております。

33 ページをご覧ください。令和2年度支部保険者機能強化予算についてです。前回の支部評議会でご説明いたしました、この強化予算につきまして、協会本部へ予算報告ということで報告いたしました。先日、本部のほうからその結果としまして、計画通り修正なしということでの予算整理がされています。

以上、議題2につきまして、皆様からのご意見のほう、よろしく願いいたします。

#### 《質疑・議論》

【学識経験者】22 ページ、23 ページの、マイナンバーカードの健康保険証利用促進を新規で行うということですが、マイナンバーカードの活用をすることによって、協会けんぽとしては、どういう変化が出てくるとか、将来的に便利になるとか、どのように捉えているか教えていただければと思います。

【事務局】現在のところでは分かっている範囲ではありますが、マイナンバーカードの普及ということで、保険証のかわりにマイナンバーカードを持って行っても、保険証と同じように資格確認ができるというような形で進んでいるところです。マイナンバーカードを持っていない方については、従来の保険証を使っただけということになると思いますが、マイナンバーカードをできるだけ発行してもらいたいということで保険証の代わりに使用でき、活用される位置付けをとらえています。

【学識経験者】国がマイナンバーカードの利用の促進をしようとする中で、その政策に含まれているということでしょうか。協会けんぽとして、もう少し積極的に推進する意義はあるのか、それともあまり関係ないということでしょうか。

【事務局】マイナンバーカードを利用することによって、自分の健診情報や薬剤履歴情報を、そのマイナンバーカードを利用してアクセスできるマイナポータルというサイトに紐づけする構想があります。そういった情報をマイナンバーと結びつけることによって、情報をご自分で確認することができるようになります。国は、保険証のかわりというだけでなく、そういったところまで広めようとしています。そういう意味で、国民の健康意識の高まりにもつながるような、国の施策の1つになるのかと思います。

【学識経験者】 保険者の資格の情報も紐付けしておかないと資格審査ができない。マイナンバーカードの情報が、保険者側にも何らかの形で、きちんと資格情報として来るという前提ですよね。

【学識経験者】 個人の情報が集約されることで、もっと幅広く活用されるということでしょうか。

【事務局】 今現在は、保険者を異動すると個人の情報は引き継がれませんが、いずれ国はそのように活用したいということで、最終的な目標となっています。

【学識経験者】 そうであれば、情報アクセスに使う段階で、この資格を持っている人はこの情報にアクセスできる、そうでない人はアクセスできないというような設計をしないと、誰もが情報を見ることができるのは問題になってくると思います。そういう意味で、どの人がどこまでアクセスできるのかという設計が難しいと思われます。

【被保険者代表】 マイナンバーカードで疑問に思うのですが、カードを普及するのではなく、マイナンバーの紐付けができればいいのですよね。なぜ「マイナンバーの活用」ではなく、「マイナンバーカードの活用」なのかが分かりません。カードを失くした時の取り扱いや手続きのハードルが高いというのを聞くので、カードの発行まではしたくないという話をよく聞きます。マイナンバー自体は、必要なところで活用されているので、そういった部分を含めれば、カードの活用や周知、利用促進ではなく、マイナンバーの利用促進ということを図って進めたほういいのではないかと。協会けんぽに言う意見ではないのかもしれませんが、実際のところどうなのでしょう。

【学識経験者】 例えばスマートフォンにマイナンバーが入っていて、スマートフォンをかざせばいろんな手続きの登録ができるということまで行けば、恐らく委員のおっしゃるように、マイナンバーさえあればいいということになると思います。ですが実際には、カードを見ないと番号が分からない状態です。その意味で、国はとにかくマイナンバーを普及するために、個々人が自分のマイナンバーを覚えているわけにはいかないだろうから、カードに書いてあるものを常に持ち歩いて使うようにしたらどうだという発想ではないかと思います。

【被保険者代表】 そのカードを発行しなくても、すでに配られたものでマイナンバーは分かっていると思うのですが。

【学識経験者】 もちろんそうです。通知カードで確認してもいいと思いますが、マイナンバーカードのほうが持ち歩きはしやすいです。それから顔写真付きですから、個

人によって異なると思いますが運転免許証のない人への普及という意味でも結果的にマイナンバーそのものを普及できるんじゃないかという期待があるというのも、そう否定できないかなと思います。ただ、おっしゃるように、目的はマイナンバーそのものの普及だろうと思います。

【事務局】 国としては、まずカードリーダーの医療機関設置を先に進めるということで、顔認証付きのリーダーとなるため本人確認をしながら設置を進めようというのが、現在の計画で、令和2年度にはそのあたりを進めていくということとなっています。

【学識経験者】 現在は保険証に顔写真が付いていないため、その意味では、医療機関にとっても間違いが起りにくいという期待はあるかもしれませんがね。

【事務局】 マイナンバーの件については、次回3月の評議会のときに国が出している資料をお出ししてさらに説明したいと思います。

【被保険者代表】 健康診断の結果の再検査について、お客様のところを回っていると、事業所としても本人がきちんと再検査を受けているか分からないという声を多く聞きます。先ほどの説明で、その方々に電話で勧奨するというお話がありましたが、以前事業所に行って伺ったところ、「電話が来ると受診するんですよ」というお話がありましたので、とてもいい方法だなと思っています。これは大いに進めていただきたいです。

それからジェネリックについてのシールの配付ですが、すごく効果的だと思います。インセンティブの5つの評価指標の中でもあるので、進めていただきたいと思っています。

最後に、歯の健診について、もう少し力を入れていただきたいなど。ご説明はなかったのですが、私も県のほうで歯の健康事業に参加してまして、実際に本当に良いことだと事業所内でもすごく好評です。トイレの所に歯ブラシなどを設置してというようなことをやっています。皆さんもご存じと思うのですが、8020（ハチマルニイマル）で、80歳のときまでに20本の歯を残そうという目標がありますので、力を入れていただければなと思います。

【事務局】 ご意見頂きまして、ありがとうございます。来週、歯科医師会様と打ち合わせをさせていただくことになっていますので、今のご意見を参考にしながら、その中でさらに効果的な方法は何かというところを検討させていただきたいと思います。

新潟支部は、歯科医師会と協定を結んでおりまして共同の事業を実施しています。今回、歯科医師会や新潟県、職域の健康保険組合、保健所等が参加した新潟県口腔健康向上プロジェクト会議が立ち上がりまして、今後さらに連携して事業を進めていきたいと思っています。



【事業主代表】 マイナンバーカードの話がありましたが、保険証ですと資格確認はすぐにはできませんが、マイナンバーカードであれば資格確認がすぐできるわけですよ。高齢者になると所得に応じて負担割合が変わりますが、その情報も一緒にマイナンバーカードに入れていただくといいかと思います。今は保険証と一緒に高齢受給者証を提示しなければならないので、面倒と感じる人も多いと思います。

【学識経験者】 税金の情報はマイナンバーと紐づけされていますので、前年の所得をベースに、7月から切り替える情報を入れるというのはできるかと思います。国保や高齢者医療の部分に関わる問題にもなるかもしれませんが、ご意見があったということで反映していただきたいです。