

令和元年度新潟支部第1回評議会議事録

開催日時	令和元年7月12日(金) 10:30~12:20
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、桐生評議員、高野評議員、高橋評議員、竹津評議員、筒井評議員、藤田評議員〔五十音順〕
議題	1. 平成30年度決算見込みについて 2. 平成30年度新潟支部事業実施結果について (報告事項) 全国健康保険協会新潟支部 健康づくり推進協議会について

《支部長挨拶》

- ・現在の協会けんぽの加入状況について。今年の3月末時点の全国ベースの加入者数は3,940万人、加入事業所数は222万事業所。新潟支部の現在の加入状況は、加入者数が約82万人、事業所数が約3万8,400事業所となっている。また、3月末で人材派遣健康保険組合と日生協健康保険組合が解散し、協会けんぽへ67万人が加入した。そのうち新潟支部へは10事業所、約6,000人が加入した。
- ・健康経営の取り組みについて。新潟支部では4年前より事業所に対して健康経営の普及を行ってきており、これまで延べ2,260社の事業所よりチャレンジいただいている。今年2月の「健康経営優良法人2019」では、全国において大規模法人部門で821社、中小規模法人部門では2,503社が認定と前年より大幅増となった。少子高齢化が急速に進み、労働力確保や健康リスクの上昇という問題がある中で、会社としては健康経営に取り組まざるを得ない社会情勢となっている。
- ・今通常国会に提出された健康保険法等の一部改正法案について、協会けんぽに関連する3点。①マイナンバーカードまたは保険証によるオンラインの資格確認。②被扶養者等の要件の見直し。③審査支払機関の機能強化のため、社会保険診療報酬支払基金の機能集約。
- ・以上、事業の概要と法律の一部改正についてお話をさせていただいた。この後担当より説明する本日の議題について、ご質問・ご意見をいただきたい。

《議事》

1. 平成30年度決算見込みについて事務局より説明

【事務局】 企画総務部長の田中でございます。今日はよろしくお願いいたします。それでは、座って説明させていただきます。

では、事前に送付させていただきました、説明資料の1ページのほうの決算見込みから、ご説明したいと思います。

毎年度この時期に、決算見込みについてはご説明しておりますが、なかなか一度聞いてもわかりにくいところがございますので、私のほうは資料を基本的に目で追っていきけるような感じで説明をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願

いたします。

まず2ページ、今年度、「30年度の決算の見込みのポイント」ということで、収支・支出の関係等がまとめられております。

まず収入については、10兆3,461億円です。ここについては、被保険者の人数や賃金増加により、保険料収入の増加。前年度比3,977億円の増加、プラス4.0%となります。中身については、その1つ目の○に書いてあります。保険料を負担する被保険者の人数が増加、これが+2.7%、賃金の増加、これが+1.2%、これが主な要因です。この結果、30年度の収入の伸び率は、3.9%となりました。

「なお」と書いてありますが、賃金の伸びの1.2%については、協会発足以降、最も高い伸びとなっております。ですが、近年保険料収入を増加させていた被保険者の人数の伸びについては、29年度9月をピークに、急激に鈍化しているという状況でございます。ここで、詳細は5ページと書いてありますが、これについては、後ほど触れさせていただきます。2つ目の○につきましては、国庫補助等が507億円増加したというところでございます。

続きまして、支出です。支出は、9兆7,513億円です。これについては、加入者の増加等により、保険給付金が増加したもので、前年度比は2,515億円の増加、+2.6%にとどまったという表現になっております。

1つ目の○で、支出の6割に相当する、保険給付金の総額については、1,899億円の増加にとどまるということで、伸びは3.3%ということで、前年度の伸びの4.2%を下回りました。ここについては、先ほど少し触れました、加入者の伸びが鈍化したことに加えまして、診療報酬のマイナス改定によって、一人あたりの医療費の伸びが抑制され、横ばいになったこと、これが主な要因というふうになっております。

2つ目の○につきまして、これは、高齢者医療にかかる拠出金等の中身についても、ここが79億円の増加にとどまったというような記載になっております。これにつきましては、高齢者医療費の伸びについて、後期高齢者の支援金増加はありますが、ここでも診療報酬のマイナス改定に加えて、退職者の給付拠出金が858億円減少したこと等によるものです。なお書きで、30年度の拠出金等の増加を抑制した大きな要因である、退職者給付拠出金の減少は、退職者医療制度廃止に伴うものであるが、今後はこういう影響がなくなるということで、拠出金等は年々増加すると見込まれております。

収支でございますが、この結果、30年度の収支差は5,948億円となり、前年度比は1,462億円の増加となるというところでございます。

1つ目の○で、この要因については、保険料収入の増加に対し、保険給付費・拠出金等の支出の増加が下回ったことによるものである。2つ目の○で、しかしながらこのことについては、近年保険料収入を増加させていた被保険者の人数の伸びが、急激に鈍化していること、これと、賃金についても、今後の経済の動向が不透明であること。支出についても、診療報酬のマイナス改定、制度改正の影響等により、一時的に増加が抑制されていること。ここに加えて、今後の高額薬剤の保険収載等を踏まえると、協会けんぽの財政は、引き続き楽観を許さない状

況だとまとめられています。この結果、30年度末の準備金残高につきましては、2兆8,521億円。これは保険給付費の3.8カ月分に相当するということになっております。

続きまして、3ページでございますが、今ほどポイントでご説明した部分を、表にまとめたものでございます。今触れておりますので、これは見ていただければ、本来であればこれを見ながらご説明すれば、一番わかりやすかったかなと思っておりますが、申し訳ございません。

では、続いて4ページのほうに移ります。「決算の推移」ということでございます。決算の推移につきましては、20年度、要は協会発足から30年度、昨年度までの分ということで、すべて載せております。見ていただきますと、収入の部分につきましては、ここが収入の計、20年度から30年度、当然のようにですが、増えてきています。総額で3兆2,000億円程度伸びているということでございます。そこに加えて、支出の合計が、下から4段目ですが、ここについては、支出のほうは、2兆3,800億円の伸びにとどまっているという状況でございます。ここでは、細かいところについては触れませんが、大きな流れとして、収入のほう伸びが増えているということのご説明でございます。

では、続きまして、5ページのほうをご覧ください。先ほど少し触れました、いわゆる被保険者の数というところの、推移の状況でございます。被保険者の推移につきましては、一番上の○ですが、22年度以降、緩やかな増加傾向が続いておりましたが、25年度に2%近い伸び率もあったことを契機に、その後は年を追うごとに伸び率の上昇が続きました。27年度以降については、日本年金機構の適用促進対策の取り組みもあり、29年度には被保険者数+3.9%、加入者数+2.5%と、協会による医療保険の運営が始まった20年度以降で、最も高い伸びとなっております。しかしながら、ここについては、29年度9月をピークに、急激に伸び率は鈍化していきませんが、これはまた、後ほど表でお示しいたします。

2つ目の、賃金の動向でございますが、20年秋のリーマンショックの落ち込みで、21年～23年度につきましては、大きく落ち込んでおりましたが、24年度を底に、その後は上昇に転じております。30年度の伸びにつきましては、+1.2%であり、6年連続の上昇となっております。20年度以降最も高い伸びとなっております。標準報酬月額につきましては28万8,000円で、リーマンショック前の水準28万5,000円を上回っております。これについては、なお書きであります、「28年度の標準報酬月額の伸びにつきましては、30年度に次ぐ1.1%となっているが」と書いてあります。ここでは制度改正、標準報酬月額の上限の引き上げの影響があって、その影響を除いた28年度の伸びは0.6%ということですので、今回大幅に伸びているというような書き方でございます。ちなみに、標準報酬の月額の上限につきましては、121万が健康保険の上限だったところ、139万円が上限へと、改正があったというところでございます。

続きまして、3つ目の医療費の動向でございますが、一人あたりの医療費につきましては、26年度までの伸びについては、+1%から2%前半にとどまっておりました。しかしながらということで、2つ目の○、27年度にいわゆる高額な薬

剤が新たに保険医薬品として収載されたというところでございます。26年度までの傾向から一転して、+4.4%と、高い伸びとなりました。翌年度には、診療報酬のマイナス改定や、27年度の高い伸びの反動等から、伸び率は1.1%と、急激に鈍化しました。3つ目の○で、30年度についても、先ほど少し触れましたが、診療報酬のマイナス改定がされましたが、一人あたりの医療費の伸び率は、+1.8%と、診療報酬改定のない29年度と同水準の伸びとなっております。仮に30年度も、マイナス改定がなかった場合については、高い伸びを示したことになるというようなまとめとなっております。

では、次の6ページの、「拠出金等の推移」というところでは、これまでの推移ということで、拠出金の支出については、23年度まで3兆円を下回っていたが、その後は大幅に増加して、25年度には3兆4,886億円に達しました。特に24年度・25年度の増加額は、5,134億円におよび、わずか2年で、拠出金の負担は2割増加となりました。

その下の、「30年度の動向」ということで、30年度については、高齢者医療費の増加等による、後期高齢者支援金の増加がありましたが、診療報酬のマイナス改定、退職金の拠出金が大幅に減少ということによって、前年度から79億円の増加にとどまっているということでございます。

1つ飛ばして、3つ目の○でございますが、「30年度の拠出金等の増加が抑制されているのは、今までのこれらの一時的な要因が重なったものであり」ということで、下の表を見ていただきますと、後期高齢者の支援金の増加や、退職者給付の拠出金の減少額が少なくなることによって、1,150億円増加するということが確認されているということでございますので、今後も拠出金等は増加していくものと考えています。ちなみに、小さくて見にくいのですが、「注2」で、退職者給付拠出金については、27年度から新規適用がなくなったということ、大幅に減少してきました。今後はそういうふうな影響はなくなるというような記載になっております。

続いて、7ページ以降でございますが、今の決算見込みの部分の、参考資料ということで見ただけであればと思います。

8ページ、ここはいつもご覧になっていただいている表でございますが、平成4年から30年までの表でございます。青が準備金残高、オレンジが単年度収支差ということで、22年度からこのような状況になっておりますし、特に30年度は2兆8,521億円と、3.8カ月分、右端でございます。このような形になっているということで、これは見ていただければと思います。

続きまして、9ページのほうに移ります。「協会けんぽの保険財政の傾向」ということで、ここもいつもご覧になっていただいている表でございますが、先ほど触れました医療費の伸び、ここについては、マイナス改定1.19%はありましたが、1.24ということで、増えています。ここは平成20年をベースに、1として考えております。ですが、賃金のほうがようやく、リーマンショック以前の状況を超えたということで1.01です。ただ、いかんせん表現としては、赤字構造は変わらないということで、このような表になっております。

続いて、10 ページのほうに移ります。ここは、「後期高齢者支援金の推移」ということで、先ほども少し触れた部分でございますが、上の囲みですが、「近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大により、一時的に伸びが抑制されていましたが、今後は大幅な増加が見込まれている」ということでございます。ここも、表の真ん中辺りに青く塗ってある所から、ちょっと見にくいですが、総報酬割の導入という部分で、これが2分の1、3分の2、29年度から全面総報酬割になったというところで、今まではこういった部分の影響が多少あったというところでございますが、今後はもうそういった部分での影響がなくて、右肩上がりにここが増えていくんですよという、推移の表でございます。ここは2025年度、令和7年度には、これが25,900ということになっています。

真ん中の青い囲みの部分ですが、ここも見にくいのですが、「大規模健康保険組合の解散の影響による高い伸び」ということで、約370億円ということで、今回4月から、健康組合が解散して増えているという部分で、ここが今年度のいわゆる拠出金が、これだけ増えるということを見込んでいるという表でございます。

では、次、11 ページのほうに移ります。ここは、事業所数、先ほど支部長のほうからお話がありました通り、「事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移」ということで、これは指数で表示しております。事業所数については右肩上がりで、かなりの勢いで増えているという状況でございます。被保険者数はこのような形になっており、被扶養者については、伸びが鈍化しているという状況でございます。

続きまして、12 ページのほうになります。ここは75歳未満の者の制度別の加入者数と、75歳未満の人口の推移ということで書かれています。上の黒い線になりますが、ここが75歳未満の人口になります。下の棒グラフが、協会けんぽが青、国保が赤、組合が緑、青がその他の被保険者、被用者ということで、その他というのは、船員保険と共済組合の合計と書かれています。ご覧になっていただければ、協会けんぽについては、平成20年度から毎年増えているという状況が見てとれます。その分、国保のほうが減っているということも、これで見えてとれると思います。ちなみに、先ほどの船員保険と共済組合の人数ベースとしましては、船員組合が約12万人ですので、共済組合が残りの877万人程度になっているというものでございます。

では、次の13 ページでございますが、先ほど来、29年度9月をベースに、そこから被保険者の伸び率が、急激に鈍化しているというような説明をしてまいりましたが、ここは、協会けんぽの収入も大事な部分でございますので、少し触れさせていただきます。年金機構のほうでは適用促進対策ということで、いわゆる事業所の適用の、加入もれの事業所を適用すると、加入させるということ、27年度から29年度にかけて、集中的に行ってきました。その結果、このような形で増えているという状況でございます。

ちなみに、30年度以降につきまして、私どものほうの情報としてとらえているものにつきましては、30年度以降についても同じようにやってはいきますが、従業員の規模別、規模に応じて、取り組みや期限を決めて行っています。10人以上

の事業所の適用ができてない所については、30年、昨年9月末までに。5人から10人が今年9月末までにということで、設定をしている状況です。これに加えまして、短時間労働者の適用拡大が、28年の10月から開始になっております。まだ501人以上の会社でということになっておりますが、500人以下については労使合意でというような条件があると思っておりますが、この辺の影響もありまして、29年の9月、4.3のところまでは増えているというところではないかなというふうに、見てとれるところでございます。

続きまして、14ページになりますが、ここも毎回ご覧になっていただいているものでございますが、表題の通り、「平均保険料率10%を維持した場合の準備金残高と、準備金に対する残高の状況」ということで、「30年度決算に基づく、ごく粗い試算」というふうに書いてあります。青いものが、賃金上昇率0.6%、赤のほうについては、賃金の伸びが0.0、伸びていないというような見方でいった場合に、単年度収支が赤字に転換と真ん中にありますが、賃金の伸びがない場合については23年、ですから予定では5年で、単年度収支が赤字になります。0.6の伸びについては、翌年の令和6年に、赤字に転換になるというような見込みでございます。

では、続きまして15ページになります。ここについては、「協会の決算報告書の概要」ということで、介護保険分を含むものでございます。ご覧になっていただければと思っておりますが、「注1」に書いてありますが、ここはご覧になっていただければなというふうに思いますが、一部合わない部分がありますが、国のほうで留保されている部分があるということで、このような説明になっておりますが、ここは、数値的にはこういうようなことだということで、見ておいていただければと思っております。

「注3」に書いてあります、「上記の相関関係を示したものが、16ページ」とありますが、次の表になります。「合算ベースの収支と協会決算との相違」ということで、16ページの表をご覧ください。16ページの右のほうを見ていただきますと、青い矢印があるかと思っておりますが、ここがいわゆる協会の合算ベースの収支ということで、保険料率算定の基礎となるという部分でございまして、この表をいつもお出しして、全体としてはこのような形になってますよということで、ご覧になっていただければと思っております。あくまでも、決算見込みについては、先ほどご説明した部分でございまして、国の特別会計との合算については、このような形で、協会けんぽのほうでは見ているということで、この図表についてはご覧になっていただければと思っております。詳しい数字についての説明は、割愛させていただきます。

では、続いて、17ページ、18ページでございまして、では、30年度の新潟支部の収支はどうだったかという部分になりますが、17ページ、「支部別の収支作成の目的」という所をご覧になっていただきたいと思っておりますが、30年度の都道府県単位保険料率は、2年前の医療費、平成28年度の医療費や総報酬額をもとに、収支を見込んだ上で算定していることから、医療費等が料率算定時の見込みからの程度乖離したかを算出するために作成をします。なお、収支差は、2年後、

令和2年度の都道府県料率の選定の際に精算するというものでございます。

18ページをご覧になっていただければ、新潟支部の30年度の収入と支出で、収支差という形で表現をしてあります。この細かい説明についてはいたしません。収支差の所をご覧になっていただきますと、右の囲みにありますように、新潟支部の収支差については、これが結果的に全国の収支差を按分した数字にならなかったというところから、7億5,300万円を、令和2年度の保険料率算定の際に精算するというので、ここで書かれております。この7億5,300万円につきましては、2年度ですから、これから議論する保険料率のところに0.04%上乘せされると、要するになるという意味でございます。

ちなみに、ここで表では触れておりませんが、今現在が9.63%という数字になっております。今年度で、いわゆる激変緩和が終わる年ということで、今9.63%の激変緩和部分で押さえられている部分については、0.07%あるというところがございますので、ちなみにこのまま推移して、このままでいった場合のことを考えると、まだ0.03%程度保険料率が下がる見込みがあるというところなんです。

わかりにくい部分もたくさんあったかと思いますが、私のほうの説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

《質疑・議論》

【議長】 それでは、ただいまご説明ありました議題1について、質疑・ご意見のある方は、ご発言をお願いいたします。いかがでございましょうか。

激変緩和措置が、確か今年度限りということですよ。来年度は、ある意味そのままの形の数字がここに出てくるということになると思いますので、そういう点もちょっとお含みおきをいただいて、数字を眺めていただければいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

【被保険者代表】 拠出金の所で、高齢者についてはわかるのですが、退職者給付拠出金とは、これはどういうものですか。

【議長】 ご説明いただけますか。さかのぼると、退職者医療のものは、老人保健制度創設の頃まで確かさかのぼるのではないのでしょうか。

準備されているようなので、ちょっとつなぎで言いますが、老人保健制度をつくった直後に、昭和59年の健保改正で退職者医療制度というのを作りまして、すなわちサラリーマンのOBは、退職すると国保にみんな行ってしまいうんですよ。つまり国保がOBを引き受けなければいけないという構造が恒常的に生じるので、それはいくら何でも国保が気の毒ではないかと。従って、老人保健で、みんなが共同事業をやるまでの間のつなぎの期間を、けんぽのほうから「退職者医療拠出金」という形でお金を出して、国保をその分、援助と言うと変ですが、国保で給付を受ける人なのだけれども、お金に関しては拠出金という形でカバーしよう。ただし、当時の被保険者の自己負担の分も少し、退職者拠出金をもらった人については緩和しようという形で、加入者にとっても、それから国保にとっても、ある程度軽減措置がうまくいくようなやり方を入れようというのが、そもそも始まりだったはずなんです。それがずっと残っていて、最終的に、後期高齢

者のものが完全実施されるようになったらやめるということでしたか。

【事務局】 基本的には今お話しいただいた部分でございますが、国保に加入する際に、65歳未満の方については、いわゆる退職を理由とした年金を受けられる方については、退職者医療制度というものに加入できる形だったんです。ですから、保険料だとか、そういったところは若干優遇があったというところだと思います。

【議長】 今は、給付率が全部そろってしまいましたので、あまりメリットは加入者にもないし、それから前期高齢者で支援金を出し、後期高齢者で今度は別制度にするという枠組みができたものですから、必要性があまりなくなりました。それで、経過措置でだんだん減らしていこうというプログラムになっていて、それが完成するというので、ご理解いただければと思います。

【被保険者代表】 では、いずれはフェードアウトするみたいな感じですか。

【議長】 そうです。もともとなくすということで5年前に終了していたのですが、それが完成したということです。

【事務局】 一応26年度をもって、新規に適用される方がいなくなったというようなことです。

【被保険者代表】 ありがとうございます。

【議長】 ほかにいかがでしょうか。16ページの図だとか、こういうのは割りと、協会けんぽのお金の流れが非常にわかりやすい形で示されているものの1つだと思います。この時期が、ちょうどそういう決算がオープンになる時期ということでもあるので、日ごろの疑問点をぶつけるにはちょうどいいタイミングではないかと思っておりますので、委員の先生方、もし何かあればご遠慮なくお願いいたします。

【被保険者代表】 16ページですが、任継保険料というところで、今年、今までずっと任継が28万円だったのが、30万になったというところなんですが、組合保険の方たちが入ってきて、標準報酬が上がったのかなというような想像をしています。任継は、入ってきた方がいるとすると、けんぽ協会の収支としてはプラスになっているのでしょうか。

【議長】 いずれにしろ2年間しか期間ないものですからね。事業所が払う分を本人が払っているというだけなので、恐らく財政的にはニュートラルではないかという気がします。どうでしょうか。

【事務局】 ニュートラルとおっしゃいましたが、そんな感じではないかと思っています。本部のほうでそういう細かい説明がないのですが、もしマイナスだとかプラス要因であれば、何らかの形で私たちに説明あるのですが、そこがないので、恐らくニュートラルという感じではないかと思っています。

【被保険者代表】 ありがとうございます。

【議長】 ちなみに、私も今の職場に就く前に、任継利用させていただきましたが、確かある期間が過ぎてしまうと、手続きができなくなってしまうというのがあるので、そのあたりのお知らせというのを、事業主を通じてやっていただくということが重要なということを、個人的には思います。

ほかにいかがでしょうか。またあとでお気付きがあれば、あとで戻ってでもよろしいかと思っておりますので、恐縮ですが、先に進めさせていただきたいと思っております。

続きまして、議題 2 の、「平成 30 年度新潟支部事業実施計画」につきまして、事務局よりご説明をお願いしたいと存じます。

2. 平成 30 年度新潟支部事業実施報告について事務局より説明

【レセプトグループ】 レセプトグループの佐藤でございます。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

私のほうから、平成 30 年度新潟支部事業実施計画のうち、レセプトグループが担当する説明資料、20 ページ中ほどからの「(2) 効果的なレセプト点検の推進」、それと 22 ページからの (4) の後段、「債権回収業務の推進」について、説明をさせていただきます。

まず初めに、レセプト点検とは何だろうかということで、説明資料には記載はございませんが、少しだけ説明をさせていただければと思います。医療機関が協会に医療費を請求するためのレセプトは、まず審査委託先である、社会保険診療報酬支払基金において審査を行い、そのあと協会において、次の 3 つのレセプト点検を行っております。1 つ目は、診察や投薬、検査等、保険診療内容にかかわる点検、これを内容点検と呼んでおります。2 つ目は、保険診療の対象となった傷病が、業務上災害や交通事故などに起因するか否かの点検、これを外傷点検と呼んでおります。3 つ目は、加入者の資格有無等にかかわる点検で、これは資格点検と呼ばれています。レセプトグループでは、この 3 つのレセプト点検を行い、医療費の適正化を図っております。

それでは、まずは 21 ページ上段の、青い字で書かれた KPI の所をご覧ください。この「(2) 効果的なレセプト点検の推進」での KPI は、「社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について、対前年度以上とする」。ここでのレセプト点検とは、内容点検のことを指しておりますが、30 年度の実績は、0.211%という結果となり、目標達成とはなりませんでした。査定率 0.211%の内訳ですが、支払基金のみですと 0.134%、協会けんぽのみですと 0.077%という結果となっております。

ページ戻りまして、前の 20 ページ中ほどをご覧ください。査定率向上に向け、内容点検では、年度当初に行動計画を策定し、その行動計画に基づき、自動点検や汎用任意抽出テンプレート等、システムを活用した効率的なレセプト点検を実施しました。また、レセプト点検員の点検スキルの向上を図るため、本部や健保連主催の研修会への参加、支部においては外部講師による研修会、また毎月 16 時間以上の勉強会、これらを通じて、個々の点検スキルの向上を図りましたが、結果としては、30 年度は KPI の目標を達成することができませんでした。今年度は、KPI の目標達成に向け、昨年以上に取り組みを強化してまいります。また、外傷点検、資格点検については、いずれも点検もれのないよう、確実に処理を進めたところでございます。

続きまして、23 ページ上段、青い字で書いてある KPI、②と③をご覧ください。この「(4) 債権回収業務の推進」での KPI は、まず「②資格喪失後受診の返納金債権の回収率を、前年度以上とする」というものですが、30 年度の実績は、

71.46%という結果となり、目標達成となっております。なお、30年度、資格喪失後受診として、債務者へ返還を求めた額ですが、年間で約5,400万円となっております。

次に「③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、対前年度以下とする」というものですが、30年度の実績は、0.047%という結果となり、目標達成となりませんでした。

ページ戻りまして、前の22ページ中ほどをご覧ください。返納金債権等については、債権発生から早期回収が有効であることから、債務者あての通知、催告書の送付の作成・発送をアウトソースで行い、業務の効率化を図っております。納付期限まで納付のない者には段階的に、文書による催告、弁護士名での催告、そして内容証明郵便、そして法的手続きを行っております。30年度の法的手続き件数は、63件実施をしております。また高額債務者や、分割納付の約束不履行者へは、電話や訪問による催告も行っております。また、資格喪失後受診による返納金債権については、市町村国保との保険者間調整のスキームを、積極的に活用しております。30年度の実施件数は109件、回収額は約1,092万円となっております。債権回収業務では、今年度KPIの目標を達成できるよう、取り組みを確実に行ってと考えております。

以上、レセプトグループからの説明とさせていただきます。

【業務グループ】 業務グループの宮下と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、私のほうからは、ページ戻っていただいて、20ページをご覧ください。20ページの(1)のほうから説明をさせていただきます。「現金給付の適正化の推進」ということで、2点ございます。1点目、①につきまして、こちら給付金の不正受給の関係になります。休業補償の給付金であります、傷病手当金、それから出産手当金について、通常審査におきまして、給付金を受け取るために健康保険の資格を取得したことが疑われるような方について、重点的に審査を行っております。特に事業主の方であったり、家族従業員、それから報酬の高いものにつきましては、そういった一定基準を設けまして、月1回開催いたします、保険給付適正化プロジェクト会議という会議に諮っております。30年度につきましては、28の案件について会議に諮っております。疑義があるものにつきましては、電話での聞き取りや書類の取り寄せなどの必要な調査を行いました。

2点目、②の部分になりますが、こちらは傷病手当金と障害年金の併給調整ということになりますが、傷病手当金の支給期間について、障害年金を受給している場合につきまして、同時に傷病手当金と障害年金の受給はできませんので、審査の時点で年金額が確認できましたら、支給額を調整してお支払いします。決定時点で年金額が確定していないような場合には、一度傷病手当金をお支払いするのですが、その後年金機構のほうから提供されます年金受給データに基づきまして、過払い分の返納金の処理を行うこととなります。30年度につきましては、結果695件の過払いについて、年金機構からのデータ提供から、1カ月以内で返

納金の処理を行っております。データが、年金との併給が判明後に、速やかに返納金の処理を行うことで、確実な収納につながっていきますので、引き続きスピード感をもって、進めていきたいというふうに思っております。

次のページで、21 ページになります。中ほど「(3) 柔道整復施術療養費」、こちらで柔整と呼んでいるものになります。こちらの照会業務の強化について書いてあります。こちら、KPI が設定されておまして、同じく 21 ページの下のほうの青字の部分になります。柔整の申請全体に占めます、施術箇所 3 部位以上で、かつ 15 日以上 of 施術の申請割合を、前年度以下とすることを指標しております。前年度数値 0.81% を下回ることを目標としておまして、こちらを下回る 0.75% を達成しております。こちら、柔整の施術を受けた患者さんへの照会につきまして、3 部位、それから 15 日以上 of 請求のあるものにつきましては、年間で 1,537 件の文書照会を行いまして、それに加えて、2 部位 of 請求割合が極めて高い施術所の患者さんにつきましては、1,675 件の文書照会を行っております。あとは、こちら右半分に所を書いてございます、各種の広報であったり、それから柔整の施術者が集まる説明会等の機会をツールとしまして、適正な請求につながるような説明を行ってきております。

続きまして、22 ページの (4) の所になります。「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、説明をいたします。こちら、資格喪失後に保険証を使用することによりまして発生します、医療費の返納金を防ぐために、資格喪失処理から 2 週間以内に催告文書を送りまして、合わせて、事業所や加入者に対して、電話で催告を行っております。

そのほかの取り組みといたしまして、右の所を書いてございますが、事業所への広報のほうでは、なかなか扶養家族まで情報が行き届かないというところから、保険証が被扶養者から被保険者に切り替わるときに、特に就職を控えた学生さんを対象に、周知チラシを配布しております。30 年度につきましては、新潟医療福祉大学様、新潟大学様、県立大学様の 3 大学に設置をさせていただきました。そのほか、こちらのほうに記載はございませんが、新潟医療福祉大学様、それから新潟大学様のほうでは、講義をさせていただくような機会をいただきまして、この場では保険証の回収に係る説明をさせていただいております。

23 ページになります。23 ページの上のほうの、青字で書いてございます KPI につきまして、「①資格喪失後 1 カ月以内の保険回収率」が指標となっております。98% の目標に対して、95.79% ということで、目標には届いておりません。

それから「③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、対前年度以下とする」という目標、こちらも目標には至りませんでした。今年度、今後につきましては、取り組みを強化していくことで、保険証回収による返納金債権の発生防止に努めていきたいというふうに思っております。

続きまして、「(5) サービス水準の向上」になりますけれども、こちら KPI が 2 点ございます。23 ページの下の青字部分になりますけれども、1 つ目につきましては、「サービススタンダード達成 100%」ということで、こちらサービススタンダードといいますが、休業補償の給付金、傷病手当金や出産手当金、それか

ら出産育児一時金、埋葬料が対象となっております、10 営業日以内でお支払いすることをお約束しております。新潟支部におきましては、7 営業日目での支払いを目安に処理を行っております、30 年度につきましては、平均で 7.29 日で支給を行っております。

KPI 2 点目の、「現金給付等の申請に係る郵送化率」につきまして、こちら 87.0% の目標に対して、87.5% ということで、目標達成しております。こちら、郵送率につきましては、窓口にいらっしゃるお客様を決して制限するということではなくて、窓口手続きに行かなければならないと思っております方がまだいらっしゃいますので、そういった方に対して、郵送でも手続きがすむんだということを知っていただくための広報、周知というものを、引き続き進めていきたいというふうに思っております。

続いて、24 ページ、「限度額適用認定証の利用促進」についてになります。KPI が、青字部分になりますが、87% に対して 86.5% ということで、目標には手が届きませんでした。こちらの利用率ということで、使用割合ということで、こちらの算出方法について、少し説明をさせていただきますが、限度額適用認定証を利用した件数、それから高額療養費の申請をいただいて、給付金としてお支払いした決定件数、それを足した数字、要は高額療養費の制度を利用いただいた全体数、こちらを分母としまして、限度額の利用件数を分子として、算出した数字になります。こちら、限度額適用認定証を利用された場合、加入者の個人的な医療費の負担が軽減されるというメリットがございますので、引き続きこちらの利用率が上がっていくように、取り組みを強化していきたいというふうに思っております。

続きまして、「(7) 被扶養者資格の再確認の徹底」になりますが、こちら KPI につきまして、青字部分でありますけれども、こちらは、被扶養者資格の確認対象事業所からの扶養者状況リスト等、必要書類の提出物ということになりますが、目標 93% に対して、89.4% ということで、目標には至りませんでした。30 年度につきましては、こちら毎年行っている事業ではあるのですが、被扶養者再確認の事業に加えて、30 年度はマイナンバーの収集業務ということも合わせて行っております、事務作業が増加したことによりまして、未提出事業所への電話催告というのが、なかなか予定よりも進まなかったというところが、理由としてあるのですが、今年度につきましては、計画的に未提出事業所へのアプローチを進めることで、目標達成ができるように努めていきたいと思っております。

業務グループからの説明は以上になります。

【保健グループ】 続きまして、保健グループの高杉です。よろしくお願いいたします。

私からは、説明資料の 26 ページ、戦略的保険者機能関係の (2) から説明をさせていただきます。合わせて、別紙でお配りさせていただいてます、KPI の一覧表というのがありますので、そこも合わせてご覧いただきたいと思っております。座って説明させていただきます。

保健事業においては、戦略的機能を発揮することを求められております。加入

者の健康度を高めることを目指しまして、第2期の保健事業の実施計画の着実な実施をコンセプトとしまして、特定健診、特定保健指導の推進、健康経営、重症化予防の対策を基本的な実施事項としまして、着実に実施するために、効率的、かつ重点的に保健事業を進めてまいりました。

27 ページをご覧ください。「i) 特定健診受診率・事業者健診データの取得率の向上」ですが、こちらを目指しまして、資料に記載の各事業をつなげて、成果の出る事業展開を行ってきました。

右の、「実施状況」の欄をご覧ください。生活習慣病予防健診受診率の拡大策としまして、健診申込書受付処理の業務の一部を、外部委託をいたしました。4月から6月の繁忙期では、年間受診者数の約6割である、約16万人の方の健診の申込書の受付処理を例年行っており、大変その数というのは、年々増えてきております。適正な受付処理業務を進めるため、そして職員が戦略的業務へシフトするために、30年度初めて、健診申込書受付処理業務の一部を外部委託し、業務削減を図りました。また、健診推進経費を活用し、健診機関による生活習慣病予防健診の受診勧奨、並びに事業者健診データ取得促進に努めました。さらに、民間業者を活用して、電話での受診勧奨を拡大してまいりました。

28 ページをご覧ください。労働安全衛生法の定期健康診断、いわゆる事業者健診データ取得の拡大策としまして、今年度初めの、すべての事業所への生活習慣病予防健診案内を送付する際に、この事業者健診データの提供同意書を同封いたしました。それにより、約5,300社からの同意書提供がありました。これは、当初こちらのほうで想定していたものよりも、上回る数の提供数でした。また、新潟労働局に加えまして、30年度からは、北陸信越運輸支局との連名文書による勧奨も行いました。これにより、30年度の事業者健診データの取得数の増加につながったと思います。

次に、被扶養者の特定健診受診率の拡大を目指しまして、30年度新たに、見附市、柏崎市に加えまして、協定市との連携による集団健診実施を行いました。それに加えまして、協定市以外でも、5つの市でも、集団の健診を開催しまして、加入の方が受診しやすい環境整備を図りました。その事業によりまして、結果、受診者数は3,588人、受診率としては3.8%相当にあたる数を、結果を出すことができました。

27 ページのほうに戻っていただきたいと思います。そちらに青字で記載のある、KPIをご覧ください。これまでのさまざまな取り組みの結果、KPI「①生活習慣病予防健診実施率目標67.8%以上」に対しまして、実績としては66.4%、目標は達成できませんでした。「②事業者健診データの取得目標9.1%以上」に対しまして、実績は10.0%、前年度比172.4%ということで、こちらは目標を達成することができました。「③被扶養者特定健診の受診率目標」が、39.6%以上に対しまして、実績としては32.0%、こちらのほうも、目標を達成することができませんでした。

健診事業に関するKPI3項目のうち、2項目は目標達成をすることができませんでした。3項目すべてで、前年度比100%以上となり、一定の成果を出すこ

とができたと思っております。特に、課題でありました事業者健診データ取得は、大きく伸ばすことができましたので、新潟支部では、健診受診率が全支部中上位になっております。

それでは、29 ページの ii) をご覧ください。「特定保健指導の実施率の向上及び平成 30 年度からの制度見直しへの対応」ですが、こちらにつきましては、健診の受診者数が年々増加に伴いまして、特定保健指導の対象者数も増えております。昨年度は年間で約 5 万人が、この特定保健指導の対象者となっております。より多くの方々に、この特定保健指導を受けていただけるように、被保険者の特定保健指導の実施率拡大策としまして、まず支部内での実施の勧奨方法の見直しを進めるとともに、派遣社員を活用しまして、勧奨事業を強化いたしました。それにより、訪問事業所数を、前年度比 1.3 倍に増やすことができました。

また、本部が示す、支部の契約保健師の定数 22 名を、30 年度中に雇用することができまして、併せて民間業者や健診機関での実施体制を拡大しまして、保健指導の指導者の、人的体制の強化を図りました。また、保健指導の質と数を向上させることを目指しまして、契約保健師、管理栄養士を集めた研修会を、年 6 回行っております。そのうち 1 回は、外部の委託機関の保健師との情報交換会を行っております。さらに、30 年度からは、本部作成の人材育成プログラムを活用し、新人保健師の教育にも力を入れております。

30 ページをご覧ください。「被扶養者の特定保健指導実施率拡大」においてですが、こちらのほうでは、健診機関における、健診の当日に、特定保健指導の初回面接ができるようにしております。また、自治体との個別契約によりまして、特定保健指導の説明会などでも、私どもの加入者が参加できるような形にしておりまして、特定保健指導が受けやすい体制の整備を図っております。

29 ページに戻っていただきまして、青字の KPI をご覧ください。このようなさまざまな取り組みの結果、KPI「特定保健指導の実施率目標 14.8%」に対しまして、実績を 17.3%、前年度比 122.7%となりまして、目標を達成することができました。

次に、31 ページをご覧ください。重症化予防事業に積極的に取り組み、適正な医療機関受診につなげるために、私どもでは、医師の監修の下、受診勧奨チラシを改訂しております。また、業者委託による電話での受診勧奨や、重症度の高い方には、私ども協会けんぽの保健師による、電話での受診勧奨の拡大を行っております。それに加えて、30 年度新たに、南魚沼地域における腎臓専門医への受診勧奨を行っております。また、事業主の方に対しまして、医療機関受診勧奨への協力依頼ということも、新たに行っております。支部独自の取り組みを多数行いました。しかし、青字の KPI をご覧いただきたいと思っております。「受診勧奨後 3 カ月以内に医療機関を受診した者の割合」は、目標が 11.1%に対しまして、実績は 8.6%です。前年度比 104.9%ですので、少し伸ばしたのですが、目標を達成することができませんでした。ここがやはり、一番解決すべき優先的な課題だと考えております。

保健グループとしましては、加入者の健康度を高めることを目指しまして、こ

れまでの事業の評価結果を踏まえて、評議委員の皆様からご意見を頂き、また関係各所の方のご協力を頂きながら、より成果の出るような事業に創意工夫をしてまいりたいと思っております。私からの説明は以上です。

【企画総務グループ】 最後になります、企画総務グループの小柳です。よろしくお願いいたします。私のほうからは、資料の 24 ページ、オンライン資格確認の導入に向けた対応について、ポイントを踏まえてご説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

KPI につきましては、25 ページご覧ください。「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、36.5%以上とする」です。結果としましては、22.1%で目標に届きませんでした。このオンライン資格確認システムについては、現在協会けんぽ独自の取り組みとしております。支部長田中のほうから、あいさつのほうでもありました通り、今後 2020 年度、国の動きの中で実施される予定となっております。この事業につきましては、USB を利用して、オンラインで医療機関が随時、受診された患者様、とりわけ協会けんぽの加入者になりますが、保険証の資格があるのかないのか、確認できるシステムとなっております。とりわけ、資格喪失後の受診の防止をすることができます。

利用率アップに向けた具体的な取り組みですが、24 ページに戻ってください。USB 配布医療機関へ、文書、電話による勧奨を実施いたしました。合わせて、使用状況調査ということで、アンケートを実施し、今後資格確認を「利用する・利用しない」に回答を頂き、「利用しない」と回答した機関につきましては、USB を回収したところです。文書、電話による勧奨の実施時期等が遅くなったこともあり、目標未達成という結果となってしまいました。

現在の利用率ですが、4月、5月、2カ月分の平均となりますが、利用率 29% となっております。今年度につきましては、実際に利用のない機関に対して、毎月確認を行い、電話・訪問により勧奨を行い、利用率アップに向けた取り組みを進めていきます。

32 ページをご覧ください。「健康経営（コラボヘルスの推進）」です。これは、支部目標としての位置付けとなります。新潟支部では、健康宣言事業所のさらなる拡大を図る中で、事業所への具体的な健康づくりの取り組み、支部独自開発になりますが、「健康職場おすすめプラン」を提案し、チャレンジ事業所の拡大を図り、健康経営の普及促進を進めてきました。チャレンジ事業所数の目標は、支部目標として 300 事業所、結果としましては、309 事業所、目標達成したところです。

おすすめプラン実施事業所を増やす中で、一番大変だったところは、やはり事業主の意識を変えるところです。記載にもあるように、トップセールスによる訪問勧奨、特に 30 年度新規コースを設けました、高血圧予防改善コースの実施事業所を増やしていく中では、1 事業所ずつコツコツと説明を行い、実施事業所数のアップにつなげてきました。また、おすすめプランの説明依頼のあった事業所

については、支部職員が1社1社訪問し、地道な努力で獲得したところです。今後も、できる限り事業所の依頼に応えられるよう、地道な努力を進めていきます。

また、新規取り組みとしまして、中断に記載のある「表彰」という所になりますが、新潟市との連携協力の中で、新潟市のフォーラムにおいて、健康経営表彰、協会けんぽ新潟支部特別賞を設けていただき、加入事業所が表彰されております。今後も事業所へのインセンティブ的な取り組みとして、県や市と連携を図りながら進めてまいります。

なお、これまでのおすすめプラン実施の累計になりますが、31年の3月末現在ですが、チャレンジ事業所数は2,260事業所、約2万6,800人の加入者から、このおすすめプランの取り組みを実施していただいております。今後、さらなる拡大を図り、健康経営の普及促進を進めていきます。

次に、経済産業省健康経営優良法人認定制度 2019 の結果についてです。今年の2月に発表がございました。大規模法人部門の目標5社に対し2社で、目標に届かず、中小規模法人部門の目標30社に対し31社で、目標を達成したところです。

33 ページをご覧ください。健康経営優良法人認定制度に関する、具体的な取り組みについてです。特に効果的に広く周知を図るという意味で、マスコミから取り上げられたことは、非常に大きな成果でした。34 ページの大きな黒ポチ1つ目をご覧ください。BSN 健康経営番組、ラジオ放送で、それぞれに事業所が取り上げられ、また新潟日報朝刊になりますが、県内経済面の「談話室」のコーナーにて記事掲載がされ、広く広報することができました。本年度も、効果的な広報といたしまして、マスコミに取り上げられるよう、働き掛けを行い、進めてまいります。

次に、健康保険委員の委嘱に関する取り組みです。37 ページをご覧ください。KPI といたしまして、「②全被保険者数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36%以上とする」です。結果としましては、43.9%で目標を達成し、大きな成果をあげております。具体的な取り組みでは、新規適用事業所への委嘱勧奨や、研修会での周知など、いくつかありますが、中でもターゲットを絞った委嘱勧奨、特に③運輸系、社会福祉法人系への取り組みが、非常に大きな成果につながっております。

38 ページをご覧ください。ジェネリック医薬品使用促進の取り組みです。KPI としまして、「新潟支部のジェネリック医薬品使用割合を77.1%以上とする」です。結果としましては、本部集計中ですが、31年3月ベース分が数値となります。直近のデータですが、平成31年2月分ベースを掲載しております。81.8%で目標を達成している状況です。全国の支部順位でも、10番目に位置をしております。取り組みとしまして、上から2つ目のポチになりますが、「④医療機関への効果的な事業展開」としまして、厚生連本部、県内の厚生連の各病院に訪問し、厚生連本部からは、平成30年度下期より順次切り替えを行うとの回答を頂き、成果につながっています。

39 ページをご覧ください。インセンティブ制度の本格導入です。平成30年4

月からスタートしました、インセンティブ制度については、広く事業主や加入者への丁寧な周知広報を行うこととしてきました。これまでの広報活動では、広報誌をはじめ、ホームページ・メルマガ・新聞広告等、ほぼ毎月行ってきました。まだまだ認知度も低く、今後も加入者への制度周知について、広く広報媒体を活用し、丁寧な説明を行い、加入者の健康増進と医療費の抑制につなげていきます。

最後になりますが、42 ページをご覧ください。「支部業績評価の本格実施に向けた検討」というところです。先日、本部から平成 30 年度の支部業績評価の集計結果が出ましたので、ご報告いたします。47 都道府県の中で、総合順位 10 位という結果となりました。この支部業績評価では、他支部との比較を通じて、各支部の業績を向上させ、協会全体の取り組みの底上げを図ることを目的として実施しております。新潟支部ではさらに上位を目指し、取り組みを進めていきたいと思っております。以上です。

《質疑・議論》

【議長】 それでは、ただいまご説明のありました議題 2 につきまして、質疑・ご意見のある方は、ご発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【事業主代表】 ただいまの説明の中で、支部業績評価が 47 のうち 10 位ということで、非常に成績がいいということなのですが、支部業績評価というのは、どういう点を考慮した順位なんでしょうか。

【事務局】 項目としましては、それぞれの各部門に分かれておりまして、大きく 3 つの部門と、共通部門が 1 つございます。具体的には、企画総務部門という部門があります。その中では、いくつかありますが、職員の健康診断の受診率であったり、メールマガジンの登録件数などがあります。保健部門では、健診の受診率、保健指導の実施率等々がございます。業務部門では、サービススタンダードの達成率、柔整患者照会の件数、債権の回収率等がございます。共通項目としましては、労務管理等に関すること、お客様満足度調査に関すること、事務処理誤り発生件数、それから監査評価としまして、内部監査で指摘事項等あったものについて、こちらのほうについてはマイナスの評価になりますが、こういった部門で構成をされております。項目の数につきましては、企画総務部門で 11、保健部門で 5、業務部門で 9 つ、共通項目で 5 つという形になっております。

【事業主代表】 それぞれ点数付けをして、それを合算した点数で評価されるということでしょうか。

【事務局】 そうです。

【事業主代表】 わかりました。では、非常に新潟支部の取り組みとしては、全国の中ではある程度評価されているということでしょうか。

【議長】 よろしいでしょうか。ただいまのお話の一端をうかがい知るのが、結局この KPI の一覧表かなと思っていました。皆さん、協会全体に対して成績がいいというようなことをあまり自慢しなかったのですが、見てみると、いくつか協会全体の平均値を下回ってるものはあるにせよ、相対としては、よい成績を出しているということは見えるのかなと思って見ておりました。恐らくそんなことも、今の 10

位という順位に反映しているのかなど、私は理解をいたしました。

【事業主代表】 KPI の関係で、この目標数値は、全国一律ですか。

【事務局】 一律と、一律ではないものがあります。全支部一律で設定の部分だけは、全支部一律です。ほかは、その支部の実績に応じたという部分であります。

【事業主代表】 KPI の目標数値というのは、この実績を見ながら、その年度によって変えていくということなんですか。達成したからと言っても、さらにまた目標を高くしていくということでしょうか。

【議長】 さらに高みを目指すという、厳しいものですね。

【事業主代表】 柔整の話は、前も出ていたのかなと思いますけど、目標達成と言っても、協会全体に比べますと、やはり新潟県が低くて、これは柔道整復師の方の事業所の数が多いということなんですか。それともそうではなくて、実際にこういう3部位以上というものの申請件数、割合が高いということなんですか。

【議長】 数自体はどうなんですか。全国平均から遠いとか少ないというのはあるのでしょうか。

【事務局】 新潟の場合ですと、柔整の申請件数は、全国の中では少ないほうというような認識です。さらに、申請の内容で、例えば、1カ月15日以上施術するような申請ですとか、1枚の請求書の中に3部位以上、3部位以上というのは、近接部位は認められておりませんので、離れている所の3カ所ということになるのですが、こういったものが頻発するような請求書というのは、全国と比較すると、大変少ないという状況でございます。

なお、KPIは、この青字以外の所は、前年を下回る目標とするという表現がありまして、柔整についても同じように、前年を下回るというふうな表現になっておりますので、高い目標に対してということにはなるのですが、全国比で見ると、他県においてはもっと苦しい状況があるというふうなところでございます。

【議長】 もしそうだとすると、恐らく高い理由は、特定の施術所に問題があるのか、それとも特定の利用者に問題あるのか、あるいは関連の医師が安易に処方箋を出しすぎているのか、どれかですよね。そこまでの細かい分析は、まだこれからですか。

【事務局】 その分析も、並行して行っておりまして、例えば3部位以上、もしくは15日以上、あるいは若干パーを下げまして、2部位以上というような請求が、1カ所の施術所で比較的多い所、あるいは何件かはあるけれどもそんなくない所というのを分類して、多い所については、照会文書等を行って、事実と相違ないかどうかという確認を行っているというところでございます。

【議長】 そこまできていけば、もうひと息とっていいのでしょうか。

【事業主代表】 新潟は成績がいいということなんですよ。

【議長】 まさにどこが問題があるかまで、今深堀して調べてもらってるということになるんだと思います。ほかにはいかがでしょうか。

【学識経験者】 2つほどあるのですが、1つは、KPIについて、それぞれ達成しているのもあり、未達成のところもあるのですが、これは、それぞれ単年度で考えるのでしょうか。それとも、例えば5年後の目標とか10年後の目標で、各年度にこ

のぐらいまで来ているよというような、そういうような考えはあまりないのでしょうか。できればそういうのがあったほうが、1年で達成できないことを、何年かかけてやっていくというような視点も必要かなというような気がいたしましたので、それを1つ質問させていただきたいと思います。

もう1つは、個々にそれぞれの政策、ご尽力いただいているというのはわかったのですが、全国で10位といういい成績も素晴らしいと思うのですが、そうしますと、新潟支部として、事業をやっていて、一番成果が上がっている、一番頑張っている、ほかよりも優れているよという点と、あと逆に、どうも新潟はここが弱い、あるいは引き続き課題なので、今後力を入れていきたいというところがありましたら、全体から読み取ればいいのかもかもしれませんが、あらためて教えていただけるとありがたいと思います。

【事務局】 基本的に、最初の質問のKPIについては、ほとんど単年度で行います。ただ、例えば健診の関係の受診率とか、特定保健指導に関しては、先目標が決まっているものがありますので、そこを見据えた設定を毎年のようにしていくということで、そのような流れになっています。その部分については、基本的には単年度です。

【議長】 次回でいいと思うのですが、例えば直近の3年間とか5年間で、どういう推移をしているかということ、各指標ごとに、各年次ごとの推移を並べていただければ、今の委員の問題意識には、お応えできるのではないかという気がするのですが、ちょっと工夫していただけないでしょうか。

【事務局】 それから、新潟が足りないところとしては、先ほど説明がありましたが、重症化予防ですね。そこが、いろいろな取り組みをしているのですが、なかなか数字が上がってこない。ただ、ほかの支部と同じようなことを基本的にやっているわけですが、ほかの支部はそれで数字が上がるというか、それなりの数字が出ている所があるので、県民性だけで片付けてしまうのは駄目なのかもしれませんが、今のところ思ったような解決策がないと思います。

【議長】 今の話は、逆に特定保健指導なり、特定健診受診率は、全国平均より高いのにもかかわらず、今の重症化予防のところ結構低い。だから恐らくダブルで問題なんですよ。

【事務局】 先ほどのいい数字としましては、やはり健診の受診率というものが大変高いです。新潟の場合ですと、老人保健法の時代から自治体のほうで、保健師さんたちが健診を受けるようにという普及活動を丁寧に行ってきたこと。それから新潟の特徴としましては、大手の民間の健診機関がたくさんあります。そういったことから、事業所の方の「健診を受けるもの」という意識が以前から大変高いものですから、健診の受診率というのは大変高くなってしまっていて、新潟は全国でも3番目の受診率となっています。

ただ保健指導は、だんだん上がってはきているのですが、ちょうど真ん中ぐらい、20番台の数字ですので、そこは健診を受けたあとにきちんと保健指導を受けていただいて、ご自分の生活を改善していただくように私どもも努めていきたいと思っています。併せて、重症化予防というところでは、やはり健診が終わったあとに、

要治療ですよ、お医者さん行ってくださいねと診断されたにもかかわらず、まだ受診しない方が大変多くいらっしゃいます。私どもは、電話や文書で勧奨しておりますし、昨年度からは、事業主の方のご理解というのが大きいと思いますので、終業時間内で受診していただけるようなこととか、そういう働き掛けをしていただきたいということで、お願いをしております。ご本人の同意を得た上でお願いしております、ご本人のほうからの同意がなかなか得られないのかな、事業主の方にはそれを伝えることを抵抗されるのかなと思っていたのですが、大体8割方が同意を得られています。ですので、事業主の方にお伝えをしますと、事業主の方は、「いや、それはわからなかった」、お医者さんに行けということが事業主の方としては知らなかったという方が、大体半数ぐらいいらっしゃいますので、私たちとしても、やはりご本人への受診勧奨もそうなのですが、事業主の方へのご協力依頼というところを、強化していきたいと思います。それと、やはり健診を受けたときが一番健康意識が高いということですので、健診機関とも協力して、健診の受診の後追いというところをやりたいと思っています。以上です。

【議長】 ジェネリックは自慢しなくてもいいですか。

【事務局】 ジェネリックのほうについては、特段こういった取り組みをしたからということで、目に見える形ではなかなか出てこないのですが、何かをしないと、促進にはつながっていかないので、今後も引き続き取り組みを進めていきたいと考えております。

【議長】 ほかの、まだご発言のない委員の先生方、いかがでしょうか。

【学識経験者】 先ほど柔整の話がありましたが、21 ページを見るといわゆる部位ころがし、これはやはり不正請求というか、不必要な治療、架空請求の温床みたいになっていることがあると思うのですが、患者に文書照会を行ったとあります。新潟県はまじめな県民性で少ないということですが、この文書照会は何のぐらいの件数ですか。

【事務局】 文書照会につきましては、3部位 15 日以上のものにつきましては、年間で1,537 件。2部位の請求の割合が極めて高い施術所につきましては、1,675 件です。

【学識経験者】 極めて疑われるというか、不正請求の強いような場合というのは、告発のようなことをしているのですか。

【事務局】 この3部位 15 日以上というのは、単月の請求のお話で、1回の請求の中で、こういう請求があるかどうかということでございます。先ほど委員からご質問のあった「部位ころがし」というのは、単月ではなくて長期に渡って、例えば1年間ずっと柔整にかかっている、その中で、最初は腰が悪い、そのあとひざが悪い、そのあと首が悪いというようなのを、場所を変えて、続けてかかる人ということでございます。なかなか請求書だけ見て、不正かどうかというのはわからないため、患者さんの回答を確認しながら、最終的には不正が疑われる場合は、厚生局のほうに連携するというような仕組みになっております。

【議長】 指定の取り消しとかは、全部厚生局になるのですか。

【事務局】 そうです。

【学識経験者】 柔整の施術者側と、患者が一体となってやっているケースが結構あるんですよね。

【議長】 医療機関が関わったりするものもあると聞いています。

【学識経験者】 そういうのを、どんどん告発していくようにしてください。

【議長】 1,500 といっても、今言ったようなことであるとするならば、特定の数で言えば、何分の1かには減るわけですよね。1,537 というのは、延べ件数ですよね。

【学識経験者】 では特定の医療機関というか、特定の患者が、まさに転がしているわけということになるのでしょうか。西に比べたら少ないということですが。

【議長】 引き続きお願いいたします。

【学識経験者】 もう1つ、24 ページの、オンライン資格の導入に向けた対応ということで、今後利用しないというのが9機関もあるんですね。これは、利用しない理由というのは、どういうことなのでしょう。

【事務局】 いくつかありますが、医療機関を回って歩きますと、この USB 自体は、協会けんぽの加入者のみになっており、患者自体はいろんな保険証を持った方が受診されますので、そのたびにするのは面倒だというような声もあります。またシステムの使い方そのものがちょっと不慣れで、マニュアル等もお渡ししているのですが、なかなかそこまで読み込んで、操作方法もやれないというような医療機関も聞いております。

【議長】 だから、冒頭に支部長からご説明あったみたいに、被保険者証なりマイナンバーを一律に導入することができれば、別に USB を使う必要なくなるので、格段に実施率が上がると、基本的にすべての制度が利用することになるという理解でいいのですよね。

【事務局】 そうです。

【学識経験者】 そこでさっきも出ていたのですが、25 ページで、KPI が 36.5%以上とするところ、22.1%というのは、非常に目標値と実態と乖離がありすぎるような場合はどうなのかなとか、KPI の数字そのものが非常に無謀というか、非現実的なものなのか、もう一方においては、対前年比で 100%行ってるにもかかわらず、未達成になっていたり、非常に KPI の数値そのものが、ばらつきがあるような感じがします。そこを少し考えてほしいと思います。

【議長】 KPI のあり様は、先ほど別の委員からもご指摘がありましたけれども、やはりある程度特定の単年度だけでやるという目標の設定の仕方は、それなりに意味があるとしても、われわれが評価する場合は、やはり経年変化を眺めてみるところで、ある程度評価をしていくという必要も出てくるだろうと思います。先ほどお願いしたことの繰り返しになりますが、この3年間なり5年間で、それぞれの KPI はどういう経年変化で来ているかということがわかるような資料を、次回までで結構ですから、検討してみてください。ほかの委員、いかがでしょうか。

【事業主代表】 収支のほうで、一番最後にある「新潟支部の収支差は、全国の収支差を按分したものに満たなかった」ということで「精算する」という言葉がありますが、この精算という言葉と保険料率換算で 0.04%というのを、具体的に教えていただきたいのですが。

【事務局】 精算というのは、その2年度の保険料を計算する、算定する際に、0.04%をプラス、上乘せになるということです。

【事業主代表】 プラスするということですね。わかりました。それから、戦略的機能の所なのですが、戦略的業務へ労力をシフトさせるため、業務の一部を外部委託するという、効果的であるというふうな表現がありましたが、具体的に言いますと、どれぐらいの業務を委託し、どういう効果が出て、それは十分ペイしているものなのか、今後どういうふうな方向で業務委託というものを増やすのかというようなことについて、また全国ではどういうふうな動きなのかということについて、お聞きしたいと思います。

【事務局】 基本的には、支部でもいろいろな取り組みを計画するわけであって、今の人員でもなかなかやりきれない中でも、新しいことを組み込んでいこうといった場合に、やっぱり不足者分を外部委託や派遣の雇用で乗り切っていくということを進めております。

【事業主代表】 それは、予算化してやられるんですか。

【事務局】 そうです。

【事業主代表】 その予算というのは毎年変わりうるものなんですか。

【事務局】 変わりうるものです。全国的な状況としても、やはり外部委託はかなりの支部で、ほとんどの支部と言ってもいいのですが、取り入れてはいます。いろいろな業務がありますが、特に保健業務などが一番多いと思いますが、外部委託を行っております。業務ベースで言うと、例えば保険証を送るとか、給付金の入力をするというのは、本部全体で外部委託にしています。支部として足りない部分については、また外部委託とか、派遣を雇用しているという状況でございます。

【事業主代表】 戦略的業務を展開していくのに、足りない分を外部委託をして、そちらのほうでやっていくということは理解できるのですが、もう一方で、逆の見方で、御社のスタッフにかかる費用を軽減させるために、外部委託を増やしていくというような、そういう考え方もありますでしょうか。

【議長】 2種類あるだろうと思うんですね。つまり、専門家集団を抱えきれてないから、保健師さんなどを外部委託しなければいけないようなケースと、それから人海戦術で、ある程度特定の期間に、短期間集中的に、人手をかけてやらなければいけないものがあると思うので、そこら辺の説明をもう少し丁寧に、今の質問に答えていただけますか。

【事務局】 今お話があった、例えば専門家、保健師等が足りないという部分については、保健指導などについては、外部委託を取り入れて、電話勧奨なりをしていただくというところもあります。それから、やはり人手が足りないという中で外部委託を行っているというのが実態です。今後についても、今進めている部分について足りない部分はやはり外部委託を進めていくしかないのではないかと思います。職員については、いわゆるコアな部分を担当していくというようなことで考えております。

【議長】 そもそも協会けんぽ自身は、適用・徴収の事務を、全部年金事務所にお願いしているところからスタートしているんですね。組織を分けたけれど、事務

を行う人たちを持ってしまったら、今までよりも人を倍にしなくてはいけないという問題があったので、年金事務所へお願いするということを前提にスタートしている組織だということがまずあるんですね。従って、この協会けんぽの支部自身が、本当にやらなければいけない仕事は何かということは、結構絞り込んでいくという部分があります。レセプトの点検であったりとか、いくつか本当にやらなければいけない仕事に絞り込んだ上で、スタッフを決めています。そのときに特定の期間に、ある特定の仕事を人海戦術でやらなければいけないということになると、どうしても外部委託という形でしか対応できないというジレンマは、これは組織の発足のときからの、いわば性格付けとして持っているという辺りを背負いながらやっておられるということだけは、ご理解いただけるかなと思います。

【被保険者代表】 健康経営の部分なのですが、拡大して宣言事業所を増やしていただくために、いろいろと取り組まれていました。そのときに、セミナーなどを年に何回か開催されているみたいなのですが、そのセミナーというのは、1回あたりどのぐらいの事業所数を集められて、その中で、いろいろな宣言するようなところまで行かれているような形になっているのか。それからセミナーに集まる企業側を、どういうふうな募集の仕方をするというか、特定の業種だけを集めてやられたとか、あとは経営者団体の方をお願いして、その範囲のみをやったとか。そうやってくると、多分県内でも事業所数は多いので、どういうエリアとかどういう団体に属してない事業所さんが、手挙げが薄いのかというのが、もしかしたらわかるのかなと思ったので、そういった部分がもしあれば、教えていただければと思います。

【事務局】 セミナーにつきましては、今現状、関係団体、経済団体、官庁等の協力依頼をしながら、実施をしているところです。実際枠組みがそういった枠組みになるため、特に経済団体でいえば会員さんの事業所になりますし、あと官庁的な部分で言えば広がりますが、私どものほうからは、まず健康保険委員になられている事業所で、健康宣言に手挙げした所が参加いただける可能性が高いということで、こういったセミナーがあるのでぜひ参加してほしいという内容で参加を促すような形で実施しております。

また、今年度につきましては、県のほうの動きがあるようなので、県ともタイアップしながら、健康経営のセミナーを実施していこうかなというふうに考えております。

【事業主代表】 新潟支部の皆さん、目標達成に向けて頑張っておられると思いますが、先ほど議長のほうからも少しお話があったのですが、達成・未達成ということで、目標を高く、何年か平均を取って、分子を一生懸命上げるのも必要ですが、いつまでも達成できないというか、高望みしているところがあるとすると、分母のほうもちょっと考えながら、達成率をあげていってもいいのかなと思っております。

それと、健康セミナーですが、いろいろな組合の団体がありますから、そこら辺を通じて、例えば東港の工業団地に工場があって、組合をつくっておりますけれども、その組合単位でこういう健康セミナーというか、例えば禁煙をするにはどうしたらいいのかとか、高血圧を予防するにはどうしたらいいのかというよう

な、アンケートでも各組合さんで取って、希望の多いセミナーをやれば、より効果が上がるのではないかと思います。

【議長】 時間も過ぎているようですが、まだもう1つ報告事項ございますので、恐縮ですが、報告事項の「健康づくり推進協議会」について、事務局のほうからご説明をお願いしたいと思います。

《報告事項：全国健康保険協会新潟支部 健康づくり推進協議会について事務局から説明》

【事務局】 先月、6月19日に開催をいたしました、令和元年度第1回健康づくり推進協議会について、報告をさせていただきます。

健康づくり推進協議会は、中長期的な観点から、新潟支部における保健事業を円滑かつ効果的に推進するために、事業主代表、被保険者代表、保健医療専門家、また行政など、各方面の9名の委員の方々から、新潟支部長に対しまして、必要な提言、あとは助言を行っていただく協議会です。例年6月と12月の、年2回開催をしております、毎回委員の皆様からの多くのご意見・ご提案を頂いております。

今回の協議会の議題は、平成30年度保健事業の実施報告と、平成31年度保健事業の実施計画についてです。なお、健康づくり推進協議会の資料につきましては、今回の資料の報告事項に添付をさせていただきましたが、後ほどご覧いただければと思います。

今回、委員の皆様からの主な意見としましては、4点あがっております。1つが、重症化予防事業。2つ目が、被扶養者の特定健診受診率向上。3つ目が、職場の喫煙対策。4つ目が、歯と口腔内の健康づくり。この4点でした。

1つ目の、重症化予防事業ですが、意見としましては、事業実施後にきちんと後追いをしていくことということです。例えば、医療機関受診勧奨対象者のレセプトで、受診状況を確認して、合併症を引き起こしている人がどのぐらいいるのかを把握しておくことが、対象者への注意喚起のときに非常に重要となるというご意見を頂きました。また、本人に、自分の状況が危険であることを自覚してもらわなければならない。そのために、「この数値がこうなったときには危険ですよ」という、警告を鳴らすような仕組みがあるとよいというご意見もいただきました。私どもでは、重症化予防のためのさまざまな取り組みを行っておりますが、KPIの大きな伸びにはつながっていないことから、やはり健康づくり推進協議会の委員の皆様からも、その点は重要であるというご意見を頂いております。ほかにも、この件につきましては、多くのご意見を頂いておりますので、今後の事業に生かしていきたいと思っております。

次に、被扶養者の特定健診受診率に関してです。被扶養者の健診の受診率というのは、約32%ということで、実は3人に1人ぐらいしか受診をしていない状況になっております。ただ全支部で比較しますと、実は全国3位という順位となっております。やはり被扶養者、ご家族の方の受診率がなかなか上がらないというのが、1つの課題となっております。これに対しまして、行政の方からは、市の

健診では夫婦で受けていく工夫をしている、そういう方は毎年継続して受診していますよという情報提供がありました。これも参考にさせていただきたいと思っております。

さらに、職場の喫煙対策についてですが、これにつきましては、事業主の代表の方や、事業所の被保険者の代表の委員の方からご意見を頂きました。例えば、ある委員の方からは、来年度以降は全面禁煙としようと思っている。健康で長く働ける職場をつくっていくことが必要であるというご意見を頂いた一方で、ある委員からは、工場内では、食品衛生上外に出られないため、やむを得ず建物内に喫煙所を設けている。制限しすぎると、ストレスを与えるのは望ましくないために、様子を見ているというご意見もいただきました。やはり各事業所によって、喫煙対策に対する考え方とか、取り組みの状況が異なるなということは感じました。ただ、新潟支部加入者の健康課題の1つである、喫煙率の低減につながるような取り組みを、やはり皆様の、事業主の方からのご意見を考慮しながら、さらに進めていきたいと思っております。

最後に、口腔内の健康づくりに関してですが、こちらのほうは、行政の代表の方からは、今後事業を進めていき、データが出た段階で、互いに成果を共有していきましょうとの要望もいただいております。

健康づくり推進協議会で、今回いただいた情報・ご意見につきましては、今後の保健事業に反映させていきたいと思っております。私からの報告は以上です。

【議長】 ありがとうございます。一応各委員の皆様から、それぞれこれまでご質疑・ご意見頂戴しましたが、ただいまの報告も含めて、ご質疑があるようでしたら、ご遠慮なくお願いしたいと思います。

【被保険者代表】 一点だけ、先ほど外部委託の話がありましたけど、外部委託そのものはいいののでしょうか、専門性、それから力仕事、特にこの力仕事の部分は、委託先を十分吟味していただきたいと思います。再委託のような形で、情報漏えいの問題になったところもありますので、「安かろう悪かろう」というところも含めて、十分な検討をされたほうがいいのではないかなというのを、先ほど少し思いました。

【議長】 ほかによろしいでしょうか。それでは、少し時間をオーバーしてしまいましたが、本日の議題はすべて終了いたしましたので、議長を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。