

令和 4 年度 第 4 回 新潟支部評議会 議事概要

| | |
|----------|--|
| 開 催 日 時 | 令和 5 年 1 月 12 日 (木) 14 : 00 ~ 15 : 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、秋葉評議員、内山評議員、高野評議員、竹津評議員、近田評議員、筒井評議員、宮本評議員、森澤評議員〔五十音順〕 |
| 議 題 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 令和 5 年度保険料率 (案) について 2. 令和 5 年度支部事業計画 (案) 及び保険者機能強化予算 (案) について (報告) 1. インセンティブ制度に係る令和 3 年度実績について |
| 議 事 概 要 | <p>事務局より各議題について説明を行った後、各評議員よりご意見をいただいた。 主な意見については下記のとおり。</p> <p>議題 1. 令和 5 年度保険料率 (案) について</p> <p>※報告事項「インセンティブ制度に係る令和 3 年度実績について」もあわせて説明。</p> <p>【事 務 局】 令和 5 年度新潟支部保険料率 (案) について説明し、都道府県単位保険料率の意見をいただいた。また前回質問のあった令和 2 年度の収支について回答した。</p> <p>【被保険者代表】 3 点申し上げる。①定められている料率の上限が 13%ということだったが、平均保険料率か、支部単位ごとの料率か。②運営委員会の意見で国庫補助率を 20%に引き上げるために働きかけるとのことだが、とりまく環境が厳しいこともあり、是非お願いしたい。③準備金の残高が法定準備金を下回った場合どうなるのか。</p> <p>【事 務 局】 ①都道府県単位の料率で 13%が上限となる。②国庫補助の引き上げについては、本部より国へ働きかけを行っているが、現状は特に動きのない状況。③過去、赤字収支により準備金の残高が法定準備金を下回る結果となることはあった。その際は民間の金融機関から借入れを行って補填した。国は「協会けんぽの準備金不足の状況は認めない」と考えるので、その状況では保険料率変更の認可はおりないのではないかと。法定準備金を下回らない水準に料率を上げることになる。10%維持</p> |

のため、国庫補助率を上げるか、または高齢者医療への拠出金の制度改正等を働きかけていくこととなる。

【学識経験者】国庫補助率については、引き上げとなると財源確保のための税負担にも関わってくるため、おそらく国は慎重であると思われる。

【学識経験者】令和5年度の保険料率の計算方法があるが、令和4年度と比較してどの要因で下がったのか。調整で下がっているのか本体部分で下がっているのか知りたい。

【事務局】令和4年度は、年齢調整はマイナス0.14%、所得調整はマイナス0.31%、所要保険料率は4.82%であり、令和5年度と大きく変わらない。0.18%保険料率が下がるうち、令和3年度の精算分0.1%が影響している。

【事業主代表】①国庫補助金について、「本則上限の20%」とあるが、その設定の考え方を知りたい。また、現在16.4%との乖離が生じている理由は何か。②所得調整は、大企業も含めて全体の水準で調整されているのか。③大企業で先行して賃上げされると思われるが、地方では賃上げはかなり厳しい状況である。来年以降、この所得調整は保険料率引き下げに寄与していくのか、見込みを教えてください。

【事務局】①国庫補助率は、保険給付費や高齢者医療への拠出金の支出に対して13%から20%と定められている。財政の安定化のため、当分の間16.4%とされている。②所得調整は、協会けんぽに加入している事業所のみで調整される。大企業の健康保険組合と比較して協会けんぽの所得水準が低いため、国庫補助で調整されているという考え方になる。③今後の見込みは、新潟と他都道府県の賃金の伸びの差によって変化していくと思われる。

議題2. 令和5年度支部事業計画（案）及び保険者機能強化予算（案）について

【事務局】令和5年度支部事業計画（案）及び保険者機能強化予算（案）について事務局より説明した。

【事業主代表】ジェネリック医薬品の使用が伸びない原因については、新薬とジェネリック医薬

品の効果が同じということに疑問をもっているからだと思うので、安心性についてお墨付きのような形で周知するとよいのかと思う。保健指導については、健診が終わったあと改めて受けるということに二の足を踏むのだと思う。たとえばワクチン接種は QR コードなどを使って、アクセスするとどんどん申し込みが進んでいく仕組みになっているので、そういったものを参考にして受けやすいような仕組みを作るのがよいのではないか。

【事務局】ジェネリック医薬品の使用については、使用割合が 80%を超えてはいるが、さらに伸ばしたいため、安心性の周知は必要と思っている。いろんな方法を活用して広めていきたい。保健指導については、健診から保健指導まで、強制的にでなく「自然と受けることができた」というのがよいと思っている。いただいたご意見を保健指導実施機関と共有しながら進めていきたい。

【被保険者代表】マイナンバーカードを健康保険証と紐づけていくというデジタルの流れがあるなかで、それぞれの事業の目標について、新しい目標を設定しなければならないということが出てくるか。デジタル化が進み、現段階から移行していく中でどのように考えているか。

【事務局】マイナンバーカードについては、国において進めている状況。デジタルへの移行ということでは、3年後のシステム刷新で電子申請に移行していく予定。事業計画については、本部でアクションプランを3か年の単位で作っており、令和6年度からのアクションプランの中にそういった目標が組み込まれてくると思われる。今月からマイナンバー連携による収入確認の添付書類の省略が拡大した。

【学識経験者】マイナンバーカードを使用しないと医療機関窓口での負担が増えるという取り扱いの開始が延長されたが、そういった点は協会けんぽとして加入者へ周知しなければならないと思う。本部からそういった話はあるか。または、連絡協議会などで県からそういった話はでていないか。

【事務局】現状特にそういった話は出ていない。新潟県では、マイナンバーカードの交付率が低いので、まずは交付率を上げていくことが重要と思う。

【事業主代表】 KPI の目標設定について、実績と目標がかなり乖離しているが、その設定の考え方を教えてほしい。健康宣言事業所数については、すでに実績が上回っているがその数値を設定する理由は何か。また、宣言数を伸ばすには、私の所属する団体では、健康産業関係の社団法人主催による健康経営セミナーの後援をしており、そういったところと協働するというのもあるのではないか。

【事務局】 KPI の設定については、特に特定健診、特定保健指導については国より示された目標を協会けんぽ全体として達成するために、各支部の実績に応じて設定している。実績との乖離があるが、事業面で進めていくために KPI を設定している。基盤的保険者機能では、前年度実績値以上の KPI 設定が多いが、戦略的保険者機能においては国より示された数値目標を踏まえ設定されている項目があり、目標達成に向けた取り組みを進めていく必要がある。

また、健康経営宣言の KPI は、「標準化されたものを 810 事業所以上にする」という意味である。新潟支部では、令和元年度から現在の形式で健康宣言事業を行ってきたが、その後本部が宣言に必ず盛り込むことと指定したのがあり、これを「標準化」と呼んでいる。新潟支部の形式は標準化形式とほぼ変わらないが、先に宣言している事業所に対して、改めて宣言内容を何う予定で、その上で宣言を継続する事業所を 810 以上としたいということで設定している。また、セミナーについては、各関係機関と協力して実施したいと思う。

【学識経験者】 KPI については、年度末に直近の数値が出た際に、達成の状況や国から示された内容を入れた一覧表を作って整理すると良いのでは。

【事務局】 KPI の整理についてはそのようにしたい。

【学識経験者】 レディース健診について聞きたい。女性は外で働くケースが増えており、家事、育児も担うため時間が足りない。また家族を優先するということで、自身の健診は遅れがちになると指摘されてきた。なので、こういった取り組みはいいと思う。内容としては、こういった形式で行うのか。また、柔整療養費の「部位ころがし」というのはどれくらいこういったものが行われているのか。

【事務局】 健診については、がん検診と特定健診を同時に受けたほうが利便性の向上となるの

で、新潟では市町村の集団健診に参加する形で実施している。レディース健診は、基本的な健診にオプション健診をつけたり、診療所で受診できるものを周知するなどを検討している。

「部位ころがし」について。新潟で特別こういったものが多く行われているということではない。柔整は本来骨折などの急性期に保険が使えるが、全国では腰痛などの慰安目的の施術に保険請求をしているのではと疑われる事例がある。こういったものは長期の施術となることが多いが、長期にわたると制度上療養費が低減される仕組みがあり、そういったことを避けるため意図的に場所を変えて請求していると思われるものがある。そういったことが無いように啓発しているものである。

【被保険者代表】保険証返納の件で、例えば喪失届に保険証を添付できないときは返不能届を出すなどの事業主への周知が必要と思う。また、特定健診については、被扶養者が受診できることが知られていないこともある。健康経営の観点からいっても、事業主への教育が必要ではないか。保健指導については、実施希望であっても事業所単位となると人数が少なく保健師を呼ぶのを躊躇することがある。指導を集团的に行うことなどを検討してもらえると、受けやすさにつながるのではないかと。

【事務局】保険証返納については、今後も周知していきたい。特定健診については、今まで個人への案内が主で事業主へ周知できていない面があった。今後は事業主との連名で、案内を送ることも考えている。また、保健指導は、パーソナルスペースを確保しづらいという理由で受け入れが難しいということもある。ICTの活用も含めて検討したい。

【事業主代表】資料1の被保険者の動向より、公務の職場関係が共済組合に移行したことで、標準報酬が高くなり、協会けんぽとしての損益上は良くなったということが良いか。

【事務局】収入面ではそういった解釈もできる。短時間労働者の適用拡大に係る財政影響の協会の負担は、数十億円の増減にとどまる見込みである。

【事業主代表】総務関係について。職員の残業時間はどれくらいか。また、パソコンやコピー機などの機器は中央調達となるのか。

【事務局】以前は、平均で月に10時間を超えることはほぼなかったが、現在は新型コロナの傷病手当金申請書の対応の関係で10時間を超える者もいる。また、機器類は本部での一括調達となっている。

●保険料率の意見について

【学識経験者】昨年の理事長あての意見で、「保険料率が低いから良いわけではなく医療サービスの面で課題がある」という意見だったが、今年も事情は変わっていないため、今回の意見でも同様に付け加えたらよいかと思うがいかがか。

【学識経験者】新潟は医療資源が少なく医療へのアクセスが悪いため、そういうハンデもあり料率に影響している。そういった意見を言ってもらうのは大賛成である。

【被保険者代表】保険料率の話とずれてしまうかもしれないが、新潟の保険料率が低い、医療資源が少ない原因はドクターの確保の問題だと思う。料率を一律にするという意見もあるが、その場合、医師の充足率を一律にするなど、受診環境を整える必要があると思う。協会けんぽで何かをしてほしいということではなく、そういった方向に進むように意見を言えたりすることがあるか。また、他の県では医師が充足しているが保険料率が高い、一方で新潟はその逆という状況で、料率をつかった取引のようなことができないか考えてしまう。

【学識経験者】以前から議論されていることで、医療費の西高東低の理由は医師数とベッド数だと言われている。協会けんぽの支部の立場でどこまで言えるのか、ということはあると思う。関東甲信越ブロックの評議員の会議で問題提起ができると思うので、この意見は預かりたい。

【事業主代表】医療資源の問題もあるし、事業主の立場から申し上げると、協会けんぽの加入者層が中小企業ということで、コストが上がって経済状況が厳しいということもあるが、単に料率が下がったから良いという訳ではない。そういう意見を付記してもらうのは良いと思う。

特 記 事 項

・次回評議会は、令和5年3月開催予定。