

第 1 回栃木支部評議会議事録

第 1 回栃木支部評議会

開催日時 令和元年 7 月 17 日（水）午後 2 時 00 分～午後 4 時 00 分

開催場所 栃木支部 会議室

出席者 丑木評議員、薄井評議員、小坂評議員、金野評議員、鈴木（憲）評議員
鈴木（徹）評議員、田仲評議員、横倉評議員、若月評議員
（五十音順）

- 議題**
1. 協会けんぽの平成 30 年度決算見込み（医療分）について
 2. 平成 30(2018)年度栃木支部事業報告
 3. 令和 2 年度栃木支部保険者機能強化予算の計画について
 4. その他（報告事項）

佐藤企画総務グループ長補佐

皆様、こんにちは。本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。
本日、司会を進行させていただきます企画総務グループの佐藤と申します。
お配りの資料について、まずは確認をさせていただきます。不足の資料はございませんでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、本日、令和元年 4 月 1 日に採用となりました企画グループスタッフ大塚と小村が傍聴させていただいておりますことを事前にご了承頂きたいと思ひます。

また、支部に人事異動がございましたので、紹介いたします。3 月 1 日付け、三重支部から転入いたしました業務部長、遠藤正三郎でございます。

遠藤業務部長

遠藤でございます。よろしくお願いいたします。

佐藤企画総務グループ長補佐

5 月 1 日付け、業務グループから企画総務グループへ異動になりました、上野佳乃子でございます。

上野企画総務スタッフ

上野でございます。よろしくお願いいたします。

佐藤企画総務グループ長補佐

それではただいまから、令和元年度第 1 回全国健康保険協会栃木支部評議会を開催いたします。開催にあたり、支部長の宮崎より挨拶を申し上げます。

宮崎支部長

支部長の宮崎でございます。

本日は令和元年度第 1 回目の評議会にお忙しい中ご出席賜り、誠にありがとうございます。まず、前回の評議会でご案内しておりました地域医療構想シンポジウムでございますけれども、去る 5 月 28 日に栃木県医師会との共催で開催をいたしました。金野議長におかれましてはコーディネーターとしてご登壇いただきまして、誠にありがとうございました。評議員の皆さまもご参加いただきましてありがとうございました。当日は栃木県医師会長の基調講演及びパネルディスカッションを行いました。パネルディスカッションでは、栃木県・栃木県医師会・協会けんぽがそれぞれの立場から発言し、今後の地域医療構想のあり方についての議論を行いました。私からは、保険者の役割として、加入者データを分析し加入者の視点に立った効果的な施策の提言を行うこと、さらには事業主や加入者への健康作りの展開や適切な受療行動を促進することをお伝えしております。

さて、本日の評議会は、平成 30 年度決算報告、そして栃木支部の平成 30 年度事業実施報告、さらには令和 2 年度栃木支部保険者機能強化予算の計画を議題とさせていただいております。

まずは、平成 30 年度の決算報告についてですが、議事の中で詳細の説明をいたしますが、協会けんぽの決算が 7 月 5 日金曜日に公表されまして、下野新聞をはじめ各メディアで報道されておりますが、収支においては 9 年連続の黒字となっております。これは、保険料の収入の大幅な増加に対して診療報酬のマイナス改定や退職者給付拠出金の大幅な減少といった一時的な要因によりまして、保険給付費や拠出金の支出の増加が収入増を下回ったということによるものでございます。また近年の協会けんぽは被保険者数の増加に伴いまして保険料収入が増加する傾向にございましたが、平成 29 年度半ば頃から被保険者数の伸びの鈍化がみられること、今後の経済の動向も不透明であることなどからも楽観はできない状況と考えておりまして、早ければ 2023 年には単年度収支が赤字になることが予想されるなど、財政はより厳しくなると見込まれているところでございます。

また、本日は令和 2 年度の栃木支部保険者機能強化予算の計画について、評議員の皆さまのご意見を頂戴できればと存じております。平成 31 年度令和元年度ですけれども、そこからの支部予算は特別計上を廃止いたしました。支部保険者機能強化予算へと変更をいたしております。支部が使いやすいものとしたうえで、支部の創意工夫を可能な限り生かしながら、協会への将来的な医療費の削減に節減につなげていくことを目的に、支部の予算額についても拡充されているところでございます。これまでも事業計画や予算につきましては評議会でご意見を頂きながら策定をしておりましたが、今後はこれまで以上に評議員の皆さまのご意見やアイデアを伺いながら、計画の検討をすすめてまいりたいと考えており

ます。本日の評議会では、皆さまのお立場から令和 2 年度支部の保険者機能強化予算計画に向けたご意見やアイデアを頂ければと思っております。

本日はその他、平成 30 年度事業実施報告や、その他の報告事項についても議題として予定しております。こちらもご進言お願いしたいと思っております。

以上、私からの冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

上野企画総務スタッフ

ここで議事に入ります前に本日の評議会の定足数につきましてご報告を申し上げます。

企画総務グループの上野です。ご報告申し上げます。本日は 9 名、全評議員の皆さまにご出席頂いております。全国健康保険協会評議会規定第 6 条により、評議員の総数の 3 分の 2 以上または各代表の 3 分の 1 以上のご出席を頂いておりますので、本日の評議会は成立していますことをご報告申し上げます。

佐藤企画総務グループ長補佐

それでは、議事に入りたいと存じます。ここからの議事進行は、金野議長にお願いしたいと思います。金野議長、よろしくお願いいたします。

金野議長

本日は議長を務めさせていただきます、金野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、お手元の議事次第に沿って進行させていきたいと思えます。

初めに、議題 1、平成 30 年度決算報告について、事務局より説明をお願いいたします。

今井企画総務グループ長

企画総務グループの今井でございます。よろしくお願いいたします。

協会会計と国の特別会計の合算ベースの決算の見込みとなります。協会の会計と国の特別会計の関係性につきましては後ほど簡単にご説明いたしますが、保険料率の算定にあたりましては、この合算ベースが基礎となっております。

決算のポイントにつきまして、説明をさせていただきます。

まず、収入につきましては合計で 10 兆 3,461 億円、前年度比 4.0%の増加。金額にしまして 3,977 億円の増となりました。増加した主な内訳としましては、保険料収入、こちらが前年度比 3.9%の増加、金額で 3,455 億円の増となりました。

この増加した主な要因としまして 2 点ございます。1 点目としまして、被保険者数が増加したということ。被保険者数前年度比で 2.7%の増加となりました。増加した要因の 2 点目としまして賃金標準報酬月額が増加したこと。賃金の動向にありますように、前年度比 1.2%の増加となっております。ちなみに賃金の伸び率につきましては、平成 20 年度以降最も高

い伸び率となっております。収入が増加した主な内訳の 2 つ目としまして、国庫補助等については対前年度比 507 億円の増となりました。こちらは補助の対象となります保険給付費が増加したことなどが要因となっております。

続きまして支出でございます。支出につきましては、合計で 9 兆 7,513 億円、前年度比 2.6% の増加、金額で 2,515 億円の増となりました。増加した主な内訳としましては、保険給付費が前年度比 3.3% の増加。金額で 1,899 億円の増となりまして、前年度比の伸び率 4.2% を下回ったという状況でございます。

前年度を下回りました主な要因としましては 2 点ございます。1 点目、加入者数の伸びが鈍化したこと。加入者数の伸び率は平成 29 年度の 2.5% の増から 30 年度は 1.6% 増に鈍化をいたしました。2 点目としまして、1 人当たりの医療費の伸び率が抑制されたこと。診療報酬につきましてマイナス 1.19% のマイナス改定が行われたことが主な要因となっております。続いて支出増加の内訳 2 つ目ですが、拠出金等につきましても前年度比 0.2% の増加、金額で 79 億円の増加に留まりました。要因としましては、後期高齢者支援金は増加いたしました。退職者給付拠出金が制度廃止し、平成 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ことに伴い、大幅に減少したということが大きな要因となっております。後期高齢者支援金は、27 年度から 29 年度に総報酬割の拡大により一時的に支援金の伸びは抑制されてきましたが、全面総報酬割導入された以降は、高齢者医療費の伸びに伴い、増加をしております。加えまして現在、前期高齢者である団塊の世代が 2022 年度から段階的に後期高齢者となりまして、2025 年度には全てが後期高齢者となるため、支援金は大きく増加していくものと見込まれております。

収入支出の説明の結果といたしまして、単年度収支試算 5,948 億円となりまして、前年度比 1,462 億円増加いたしました。その結果、準備金残高は 2 兆 8,521 億円となりました。準備金残高の 30 年度の見込みといたしまして、2 兆 8,521 億円。保険給付費等の 1 か月相当分に当たる法定準備金の約 3.8 ヶ月分に相当するということになります。

しかしながら、近年保険料収入を増加させていました被保険者数の伸び率は、平成 29 年度中盤以降急激に鈍化しております。また、賃金につきましても今後の経済動向不透明であること、支出につきましても診療報酬のマイナス改定や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側面に加えて、今後の高額薬剤の保険収載等を踏まえ、協会けんぽの財政は引き続き楽観を許さない状況にあると考えております。以上が協会会計と国の特別会計の合算ベースの、平成 30 年度医療分の決算の見込みポイントの説明となります。

続きまして栃木支部の収支状況についてご説明をいたします。

平成 30 年度の保険料率を決定する際には、2 年前、平成 28 年度の医療費総報酬額などを基にしまして、平成 30 年度の収支を見込んだ上で算定をしております。そして、支部別収支差は、医療費などが、保険料率算定時の見込みの時から実際にどの程度ずれが生じたか

を算出したものとなっております。平成 30 年度の栃木支部の決算見込みは、収入合計が 1,228 億 3,900 万円、支出合計が 1,149 億 900 万円となり、単年度収支差が 79 億 3,000 万円となりました。この栃木支部の単年度収支差 79 億 3,000 万円と、全国平均分 80 億 4,200 万円になりますが、こちらは協会全体の余剰分 5,948 億円を各支部の総報酬額を按分したものになりますが、この単年度収支差と全国平均の差になります地域差分、こちらが保険料率を算定した時と今回の決算の見込みの時の収支差のずれということになってまいります。したがって栃木支部におきましては、保険料率算定の時と、決算の際の清算におきましてマイナス 1 億 1,200 万円の清算額が生じたことになりまして、この 1 億 1,200 万円を令和 2 年度の保険料率を設定する際に経費に加算するということになっています。今回の清算額マイナス 1 億 1,200 万円を栃木支部の平成 30 年度の総報酬額で割り保険料率に換算をいたしますと、0.01%分の加算に相当する計算になってまいります。私からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

金野議長

ありがとうございました。

それではただいま説明のありました、議題 1 について評議員の方から質疑ご意見のある方、ご発言をお願いいたします。

全国のデータ、栃木支部のデータ 2 種類どちらでも構いませんので、質問ご意見ございましたらお願いいたします。

小坂評議員

診療報酬がマイナス改定になったということですが、マイナス改定はどれくらいの頻度で行われているのですか。

今井企画総務グループ長

2 年に一度診療報酬改定が行われておりまして、直近平成 30 年度がマイナス 1.19%、平成 28 年度がマイナス 1.31%、平成 26 年はプラス 0.1%となっております。

丑木評議員

年齢調整額と所得調整額というのは、これはどういう金額でしょうか。

今井企画総務グループ長

保険料率を算定するにあたりまして、全国と比較した場合に、年齢構成が高い支部については、医療費が高くなっていく傾向にありますので、年齢調整を加えることによって、保険料率の上昇を抑えるということになります。所得調整は、全国と比較して報酬が低い支部については、調整を加えて、保険料率の上昇を抑えているということです。栃木支部

は、年齢は全国よりも少し高め、所得についても、少し全国と比較すると低いという調整となります。

金野議長

それではご意見ないようでしたら、平成 30 年度決算のご承認をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

評議員一同

はい。

金野議長

では決算承認ということで、進めさせていただきます。それでは議題 2 に移ります。平成 30 年度栃木支部事業報告について、事務局より説明をお願いいたします。

今井企画総務グループ長

企画総務グループ今井でございます。

平成 30 年度事業報告につきましては、各グループ長からご報告をさせていただきます。

資料の構成といたしましては、左側が平成 30 年度の栃木支部の KPI。右側が主な取り組み内容。真ん中につきましては、平成 28 年度から 30 年度の実績及び今年度の目標を掲載しております。前回の評議会の際、事業計画の目標設定の根拠につきましてご指摘いただきましたのを踏まえまして、このような表記とさせていただきました。それではレセプトグループよりご説明をさせていただきます。

金井レセプトグループ長

レセプトグループ長の金井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは基盤的保険者機能関係、効果的なレセプト点検の推進、返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進について説明いたします。

効果的なレセプト点検の推進については KPI として、「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となっております。このレセプト点検につきましては、医療機関が医療費を請求する為のレセプト診療報酬明細書になりますが、その審査を委託先である支払基金にて審査をした後、協会において支払基金で審査されていない事項について内容の資格・外傷点検を行うことで、医療費の適正化を進めております。平成 30 年度算定率につきましては 0.347%、平成 29 年度算定率 0.354% に比べて下がっております。この要因としましては、支払基金の査定率が下がったことによるものです。平成 29 年から 30 年にかけて査定率が下がっております。協会においては、29 年度 30 年度と 0.137% と同じ数字となっております。合算ベースで 0.354% から平成 30 年

算定率 0.347%と下がっております。

査定率向上につきましては、支払基金と協力連携が不可欠であります。平成 30 年 7 月 5 日から引き続き支払基金に協力連携の要請を行っております。

続きまして返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進についてご説明いたします。退職等の理由によって資格喪失後の保険証を使用して医療機関で受診する資格喪失後受診の場合、民法上の不当利得となります。その返還請求として協会に債権が発生することになります。この返納金債権の発生防止のための保険証の回収強化、それと債権回収業務の推進を行っております。

保険証回収率の KPI は、「日本年金機構回収分を含めた資格喪失後一カ月以内の保険証回収率」を 90%以上とするとなっています。新規適用事業所説明会、社会保険事務説明会、委員研修会、事業所に送られる納入告知書にチラシを同封いたしまして、周知を行いました。また、未回収の多かった事業所への訪問を行い、回収率 93%と、KPI90%を上回ることが出来ました。

次に債権回収業務の推進ですが、「返納金債権（資格喪失後受診に限る）の回収率」を対前年度以上とするとあります。平成 30 年度においては回収率 67.54%。平成 29 年度の 71.29%を下回ってしまいました。要因としては債権金額の増大が、主なものです。同様に「医療給付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 KPI につきましても、平成 29 年度の 0.035%から平成 30 年度 0.065%と大幅に増加してしまった結果となりました。平成 29 年度において資格点検から債権化までの事務処理が約 6 カ月を要しておりました。このスケジュールを短縮させて債権発生 of 早期対応に努めた結果、債権額が大幅に増加しております。この増加した返納金につきましては、法的手続きや国民健康保険との保険者間調整を積極的に行って回収率の向上に努めましたが、平成 30 年度回収率は、前年度からの影響もありまして、回収率 67.54%、平成 29 年度の 71.29%を下回る結果となってしまいました。同じように、「資格喪失後受診に伴う返納金の割合」についても、0.035%から平成 30 年度の 0.065%と大幅に増加してしまった結果となっております。

以上が平成 30 年度レセプトグループの実施状況であります。

滝田業務グループ長

業務グループ長の滝田でございます。よろしくお願いいたします。

柔道整復施術療養費の照会業務の強化です。他部位・頻回受診を牽制する為に患者調査を行い、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。取り組みといたしまして、患者調査の対象者を 3 部位かつ 10 日以上、部位ころがしの疑われる施術所、3 カ月以上の長期施術と定め照会範囲を広げ、6,768 件の照会を実施し結果として前年 1.56%を下回る 1.22%の実績となり目標を達成しております。

サービス水準の向上です。サービススタンダードの達成状況を 100%とします。サービススタンダードは、傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料の 4 種申請について、受付から支払いまで 10 営業日以内に行うことです。主な取り組みといたしまして、職員ごとに業務習得項目表を作成し、申請に対する審査者の理解度、処理能力の判定を定期的に実施いたしました。併せて、処理能力の平準化を図るため、定期的なミーティングを実施し、効率的処理ルールの設定、スキルの向上を行い、情報共有につとめ、100%の実績となりました。引き続き進捗管理の徹底と、職員能力の向上に努めてまいります。

各種申請書郵送化率を 83%以上とします。広報による周知、各申請書に郵送での提出を促す内容のスタンプの押印、電話対応時に周知を徹底してまいりました。平成 28 年度より徐々に改善されており、平成 30 年度の結果として、83.3%となり目標を達成しております。今年度は目標の 88%以上を目指し引き続き周知の徹底を行ってまいります。

続きまして、限度額認定証の利用促進です。高額療養費制度に占める限度額認定証の使用割合を 83%以上とするとしておりました。使用頻度の低い医療機関への訪問、商工会議所・商工会への申請書の設置依頼を実施し、85.6%の実績となっております。なお今年度の目標が 84%と 30 年度の実績を下回る目標となっておりますが、目標設定時の 30 年度の目標が達成できるかどうかというところでございました。よって、30 年度の目標を上回る 84%を目標として設定しておりました。30 年度の実績 85.6%を上回るよう、引き続き広報等による周知の徹底を実施してまいります。

被扶養者資格の再確認の徹底になります。対象事業所から確認書の提出率を 88%以上とするとしております。未送達事業所の事業主住所への送付、年金事務所への実態調査依頼を行うなど未送達事業所の確認に努め、提出率 88.81%の結果となり目標を達成しております。今年度については 9 月中旬より順次対象事業主様に送付を行うこととしており、前年度に引き続き適正かつ速やかな処理を行い、目標達成に向け未提出事業所への勧奨の実施を行ってまいります。

業務グループからは以上となります。

三浦保健グループ長

保健グループの三浦でございます。

戦略的保険者機能関係の特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上の生活習慣病予防病健診に関しましては、実施率を 60.0%以上とするという目標を設定しておりましたが、実績は 59.6%とわずかに目標には届きませんでした。30 年度は 23 の健診機関との間で受診者数の目標値を設定しまして、目標値を超えた分に対してインセンティブを与えるという事業を実施した他、これまで事業所あてに行っていた生活習慣病予防健診の受診勧奨を初めて加入者個人宛に実施しました。受診者数は、前年度よりも 8 千人ほど増加しておりますが、分母にあたる対象者数も同様に増加しておりまして、わずかに目標に届かなかったという状況でございます。

次に事業者健診データの取得に関しましては、取得率を 7.1%以上とするという目標を設定しておりましたが、実績は 5.6%にとどまりました。この事業者健診データの取得ですが、協会けんぽで補助を出している生活習慣病予防健診ではなく労働安全衛生法で定められている定期健康診断の実施している事業所から、その結果データを取得していくというものになります。事業所への電話勧奨を、外部の業者へ委託するなどして取得の拡大を図りましたが、思うようにデータ取得に結びつきませんでした。要因といたしましては、健診データ提供の意義などについて、なかなか理解が得られないというところが大きいように感じておりますので、現場各所でお伝えする内容などを見直しながら今年度も取り組んでまいりたいと思います。

被扶養者の特定健診受診率に関しましては、受診率を 27.8%以上とするという目標を設定しておりましたが、実績は 26.3%となっております。県内全ての市町の集団健診の日程表を受診券に同封したり、支部主催のオプション健診を 41 回実施するなどして受診者数の増加を図りましたが、目標とするところまでは届きませんでした。今後も被扶養者の方が受診しやすいように環境の整備を図ると同時に、受診の必要性を訴え続けていながら受診者数の増加を図ってまいりたいと思います。

続きまして特定保健指導実施率ですが、目標の 18.0%以上に対しまして実績は 19.2%と、こちらは目標を上回ることが出来ました。保健指導を委託している健診機関への働きかけを継続して行ったほか、支部に所属する保健師・管理栄養士のスキルアップのための研修や、委託先健診機関の保健師との意見交換など実施できたことで、最後まで保健指導に取り組む方が増えて良い方向へ働いているものと考えております。

続きましての重症化予防対策の推進ですが、KPI は医療機関への受診勧奨を 3 カ月以内に受診した者の割合を 11.1%以上と設定しておりましたが、実績といたしましては、暫定値ではございますが 10.4%となっております。健診の結果から治療が必要な方に対しての受診勧奨につきましては、特定保健指導の面談の中で受診勧奨を併せて行ったほか、対象者全てに対しまして文書勧奨を実施するなどして、医療機関への受診・早期治療を促しております。

資料についての説明は以上となりますが、保健グループ全体としましては思うような結果を残すことが出来ませんでした。今後も健診受診、保健指導の実施、医療機関への受診についての理解を促し行動を変えて頂けるように加入者・事業主への皆さまへ効果的な働きかけを継続して行いながら、事業を実施してまいりたいと思います。保健グループに関しましては以上となります。

今井企画総務グループ長

企画総務グループの今井でございます。

オンライン資格確認の導入についての KPI はシステムの利用率を 36.5%以上とするとしておりましたが、平成 30 年度実績は 19.0%にとどまりました。原因は、オンラインの利用を

希望した USB を配布している医療機関が、30 年度当初 507 機関ございました。その 507 機関の管理が行き届かなかったという点がございます。この点は、利用方法の分かりやすいお知らせを医療機関に送付するとともに利用勧奨・利用の意向確認を行いまして、医療機関の利用状況を適切に管理するようにいたしました。その結果 30 年度後半からは利用率は 30%から 40%台を推移してきているため、今年度は 43.3%以上の目標設定としております。なお、先の通常国会におきまして健康保険法の一部改正により、オンライン資格確認の導入が可決されました。これによりまして 2021 年 3 月からマイナンバーによる資格確認が開始されるという予定になっておりまして、協会けんぽで行っております本事業につきましては 2021 年 2 月までの実施となる予定です。

広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進につきまして、一つ目の KPI として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以上とするとなっておりますが、34.1%となり目標である 35.9%を上回ることは出来ませんでした。原因といたしましては、定期的な広報を実施しましたが、情報のチャネル、頻度の不足が原因の一つとして考えているところです。今年度につきましては、新たに FM ラジオや YouTube の活用に着手していくところです。

2 つ目の KPI として、健康保険委員の委嘱割合を 45%以上とするのですが、こちらも 43.2%と目標達成には至りませんでした。29 年度からの伸び率としましては約 10 ポイントと大幅に上昇させることが出来ました。取り組みとしましてはトップセールス、外部委託によるダイレクトメールや電話勧奨、新規適用事業所へのアプローチに主に取り組みまして、こちらは今年度も継続しております。なお外部委託につきましては、今年度は新たに訪問による勧奨を追加して行うこととしております。

ジェネリック医薬品の使用促進につきまして、ジェネリック医薬品の使用割合 75.5%以上を KPI としており、30 年度の実績は 79.6%と目標を達成いたしました。主な取り組みといたしましては、ジェネリック医薬品自己負担軽減額通知の送付、関係機関との連携、ジェネリック情報提供ツールの活用によりまして加入者および関係機関への働きかけを行ってまいりました。ちなみに栃木県全体の使用割合と比較いたしますと、平成 31 年 1 月診療分で全国平均が 77.5%、栃木県が 78.3%、同時期の栃木支部の使用割合が 79.7%となっております。なお令和元年度以降の使用割合の評価指標につきましては、今までの調剤レセプトのみではなく、医科・DPC・歯科・調剤レセプトを集計した使用割合に変更となることを踏まえた今年度の目標設定となっております。

企画総務グループからは以上となります。

金野議長

ありがとうございました。

それでは、多岐に渡りますけれども、議題について質疑ご意見がある方は発言をお願いいたします。

鈴木（憲）評議員

戦略的保険者機能関係、インセンティブ制度等、進行状況が今どんな具合になっているのかご説明いただければと思います。

宮崎支部長

戦略的保険者機能関係及び、基盤的保険者機能関係と総合的な業績評価が、6月末に出ました。47都道府県中、栃木支部のいくつかの指標の成績が上位だったことから、全体としてまずまずの順位に位置することができたと思っております。

評議員ご指摘のインセンティブですが、インセンティブに用いられるのは主に保健グループの特定健診、特定保健指導、重症化予防でございます。プラス、ジェネリック医薬品が指標となっております。

30年度の最終的な結果が出るのが、今年末あたりとなりまして、それが令和2年度の保険料率に反映されることとなります。

また、他支部との競争になりますので、絶対的な評価ではなく相対的な評価になります。

薄井評議員

前年度から保険証未回収が多かった78事業所への訪問は、保険証回収の徹底について周知したとありますが、具体的にはどのような周知をしたのか差し支えなければ教えていただきたいと思えます。

遠藤業務部長

保険証の未回収の事業所を中心に、保険証の早期回収のお願いと、未回収の原因等について、実際に訪問してお話を伺いました。

事業所の保険証の回収率と、栃木支部の全体の回収率を比較して、お見せした上で、保険証を回収しないと債権につながって保険料に影響しますという資料をお持ちしてご説明しました。

宮崎支部長

退職した時点で保険証は事業所へ戻さなければいけないので、大きな企業、健保組合の例で言いますと、退職するときには持ってくるのが条件と言っているところが多いと聞いています。よって、健保組合は回収率が非常に高いようです。そのため、退職後に保険証を使って受診するケースも少ないと聞いています。私どもはそういう事象が多い事業所を直接訪問して、退職の時に保険証を回収する、あるいは保険証を使うことないように指導することを徹底して頂けますでしょうか、というお願いをしたということです。引き続き徹底してまいります。

金野議長

78 事業所を選定したということですが、選定基準を教えてください。

遠藤業務部長

未回収の割合が高いところを順番に選びました。

田仲評議員

業種的や規模的にはどのような事業所が多いのでしょうか。

遠藤業務部長

業種別で言えば、一番高いのが人材派遣業です。続いてが小売業という形になります。実際私も、その人材派遣業のところに訪問に行ったのですが、トラブルを起こして会社に戻らずそのまま辞めていく人が多く、連絡が取れないということで、会社の方も色々苦心していらっしゃいました。

宮崎支部長

ですので、先ほどありましたように、健康保険法が一部改正になりまして、2021 年の 2 月からオンラインによる資格の確認が出来るようになります。これは我々保険者、協会けんぽの資格喪失後受診対策にとって非常に有効な施策であると認識しております。

金野議長

他に議題 2 の中でのご意見・ご質問ございましたらお願いいたします。

それでは、議題 3 に移らせていただきます。

令和 2 年度の栃木支部保険者機能強化予算の計画について、事務局よりご説明をお願いいたします。

今井企画総務グループ長

企画総務グループ今井でございます。

支部保険者機能強化予算の計画についてですが、医療費適正化等の保険者機能の発揮に向け、運営委員会や支部評議会でのご意見も踏まえ、今年度から支部予算を新たな体系へと変更いたしました。具体的には支部が使いやすいものとした上で、支部の創意工夫を出来る限り活かしながら、将来的な医療費削減につなげていくことを目的として、予算額についても拡充されたところです。

この支部保険者機能強化予算の検討につきましては、翌年度の保険者機能の発展に直接かわることでありまして非常に重要なこととなってまいります。またコラボヘルスを始め

とする支部の保険者機能を発揮する為には、事業者や加入者の行動変容をどう促していくかということが重要であると考えており、事業主や被保険者を代表する評議員の皆様のご意見は、非常に参考になるものと考えております。このため、支部職員だけで検討するのではなく事業主や加入者の意見を反映させた事業とするため、評議会におきましてもご意見やアイデアを伺いまして、費用対効果も踏まえながら検討を進めたいと考えております。大まかなスケジュールをお示ししております。支部評議会での検討時期としましては 7 月から 10 月にかけて。その検討内容を踏まえ、支部で事業計画、予算案を策定し本部に報告をいたしまして、本部において予算要求案の確認整理を行ったうえで、1 月の支部評議会において最終案を報告させていただきスケジュールを想定しております。この支部保険者機能強化予算、大きく 2 つに分類されます。1 つ目、支部医療費適正化等予算と 2 つ目支部保健事業予算に分類されます。

令和 2 年度の栃木支部保険者機能強化予算検討にあたりまして、検討事項をこちらにいくつか整理させていただきました。まず論点としましては、今後も医療費の増大が見込まれる中で、医療保険者における医療費適正化の取り組みについてどのように考えるか。具体的に 5 つの検討事項を挙げさせていただきました。

1 つ目、退職者が事業主へ保険証を返却しないケースにどのように対応していくか。

2 つ目、健診受診者・保健指導実施者の拡大のため、どのように勧奨を行うか。

3 つ目、要治療者が自ら医療機関を受診しようとする行動を促すため、どのような対策を行うか。

4 つ目、「とちぎ健康経営宣言」事業について、どのような方法で拡大させていくか。

5 つ目、加入者への制度周知のため、どのような広報媒体・方法で広報を行うか。

これらにつきましてご意見アイデアを伺いまして、次年度の支部保険者機能強化予算に活かしていきたいと考えております。先ほどの事業報告でご説明いたしました、30 年度を含め今までの事業結果から見えてきた問題点などを中心に整理をさせていただきました。

返納金債権発生防止のための保険証回収強化。年々実績としては伸びてきてはおりますが、全国と比較するとまだまだ回収率は高いとは言えない状況となっております。対象者が保険証を返却しないといった問題点が見られております。

特定健診受診者の拡大勧奨強化。問題点としましては、受診者数は年々増加しておりますが、対象者数も増えているため、受診率としてはなかなか伸びないという状況ございます。事業者健診結果データ提供に関する同意書の取得が思うように進まない。被扶養者への情報が行き届きにくく、健診受診の効果的な機会を提供できていない、というところを挙げております。

特定保健指導の拡大。実施率は年々上昇しておりますが、健康リスクの改善につながっていないところがございます。実施率の向上と同時に、指導の質の向上が求められているところがございます。

重症化予防の推進。病態が重症化することへの理解不足や仕事への影響などから、自ら医

療機関を受診しようとする行動を起こす人が少ないという問題点がございます。

健康経営の推進。宣言事業者数がなかなか拡大しない、また、宣言事業所に対する支援フォロー体制が構築されていないといったことを問題点として挙げております。

最後、広報です。昨年平成30年12月に全国で理解度調査アンケートを行いました。その結果としまして、栃木支部では全部、すべての項目において全国より理解度が低いというような結果となりました。問題点として、チャンネル・頻度の不足、また、加入者の気を引くような内容になっていないというところを考えているところになります。これらの点を踏まえまして、次年度の支部保険者機能強化予算についてご検討いただきたいと考えております。

また、理解度調査の「医療のかかり方」の結果につきまして、先日開催いたしました地域医療構想シンポジウムで取り上げましたところ、後日下野新聞様より調査内容について取材のお申し出ございまして、記事として取り上げていただきまして、県民に向けて周知するということが出来たところでございます。

2017年度版のスコアリングレポートで、少し古いデータになりますが、支部ごとの健診受診率、特定保健指導実施率等に加えまして、男女別の健診結果などを見える化した資料となっております。

私からの説明は以上となります。それではよろしくお願いいたします。

金野議長

ありがとうございます。

それでは議題3について、質疑ご意見ある方は願いたします。

事務局より説明がありましたように、本日はここで意見を集約するようなことではなく、皆さんに自由に発言をしていただいて、令和2年度の予算の中で今日出された意見を事務局の方で咀嚼をしていただき、採用するものは採用するというような形で反映させたものを、改めて次回の評議会において提示するというような形で進めたいと伺っております。アイデアとして、こんなことが出来るのでは、というようなことをご発言頂ければと思います。論点・問題点も整理されていますので、特に資料の順番にはこだわらずご意見を賜ればと思います。

薄井評議員

2021年度に法が改正されるということですが、どのような改正になるのでしょうか。

今井企画総務グループ長

先の通常国会で健康保険法の一部改正がありまして、オンラインで資格を確認することです。まず2021年3月から、マイナンバーを活用したオンラインの資格確認が導入をされる予定となっております。2021年の5月に、保険証を使ったオンライン確認

が開始されると予定をされております。

今、国の方も通知カードを保険証の代わりとして病院に提示をし、資格の確認が出来るようにするということを想定しています。

保険証につきましては、今、被保険者と被扶養者はそれぞれ同じ記号番号になっておりますので、それぞれ個人を特定する為に枝番をつけ、個人ごとの保険証の記号番号を設定することが想定されています。

現在、その都度発行している限度額認定証については、オンラインの資格確認により、それぞれの標準報酬月額の確認が取れますので、限度額認定証を改めて発行することはなくなると想定しております。非課税の方は申請をしていただく事を想定はしておりますが、効率化が見込まれ、「資格喪失後の受診」についても、かなり減ってくると思われます。

横倉評議員

今、支部別スコアリングレポートの健診受診率や保険指導実施率を見てますが、項目が6つ挙がっていますけれど、一番の問題点というところはどこですか。

宮崎支部長

健診受診率のところで申し上げますと、事業者健診結果の取得率が低いです。生活習慣病予防健診を実施している企業ではなく、労働安全衛生法上の事業者健診を行っている企業が対象となります。生活習慣病予防健診データは健診機関から協会けんぽに送られてきますが、労働安全衛生法上の健診データは自動では送られてきません。それを、事業主の同意を得て取得するのがこの指標です。また、被扶養者である奥様等の健診受診率が低いので、そこをぜひ上向けていきたいと強く思っております。

さらに、下野新聞者様の記事にも載りましたように、栃木支部は広報に力を入れてきたつもりなのですが、アンケートを取ってみたところ、色々な分野での理解度が低かったことにショックを受けました。保険料率、健診、ジェネリック等、全体的な理解度が全国的に見て少し低かったので、それらの周知広報を強化し、力を入れていこうと考えております。

金野議長

保険証の回収強化の関係で、退職者が事業者へ保険証を返却しないという現状で、健保組合と協会けんぽで課題が違っているとか。会社を辞める方へ離職票を交付する際に、保険証と交換するというようなことはできないのでしょうか。

また、残りの給料を支払うから一度会社に出てもらい、その際に、保険証も必ず返却してくださいというような運用など、色々あるような気がします。会社と接点がないから、保険証を持ったまま医療機関で使ってしまうということなのではないのでしょうか。

遠藤業務部長

辞める時に被保険者の方ときちんと接点を持っていれば、会社様も回収することが出来ると思いますが、そこは当然強制もできないですし、何か規則で決めているわけではありません。会社様には、出来るだけ接点を持って回収するようにして下さいとお願いはしておりますけれども、離職票も必ず手渡しというわけではなく、郵送で送っているという形もあると思いますので、会社様の事情に合わせた形でお願いしていきたいと思っております。

小坂評議員

返納金発生防止について、議長が今おっしゃったように、本気で取り組むのであれば、返納しないといけないという動機づけが必要と考えます。自分にとって利益のあることであれば人は行動すると思うので、そういう意味で動機づけが必要かと思います。議長がおっしゃるように、離職票と引き換えにするというのも、一つの方法だと思います。

これから私が言うことも、実現が不可能で、法改正が必要だと思うのですが。例えば、退職者に対する動機づけとしては、その人が別の事業所に加入した時に、返納金を支払っていないということが新しい雇い主に知らされてしまう制度は如何でしょうか。

もっと直截な方法では、新しい事業所で給料を支払う時に、返納金を上乗せするという制度が出来れば、きちんと返納してくれるのではないかと考えます。ただ恐らく、それには大きな法律改正が必要なのではないかと思います。

また、事業者への動機づけとしては、事業者さんの中にも、頑張って返納する事業所とそうでない事業所もあると思うので、最低限の返納の取り組みを義務付けて、もし何もしていない事業所があり、それが故に返納されないという場合には、そのリスクを事業所に負ってもらうというように、回収できなかった分を事業所が支払うようにすれば、事業所としても必死になって取り組むのではないかと考えます。発想として参考にしていただければと思います。今の枠組みでは多分不可能だと思いますが、そういう利害に絡んだことではないと、なかなか大きく変わっていかないのではないかと思います次第です。

宮崎支部長

ありがとうございます。参考にさせていただきます。

鈴木（徹）評議員

離職票と引き換えにという案ですが、労働者の立場から、会社が離職票を出すのは当然のことなので、それと引き替えにするというのは、労働者保護の観点から考えると、少し強すぎるのかなと思います。

国会での法改正が必要かとは思いますが、私的にその辺はもう少し慎重になっていただければと思っておりますし、悪意のある方ばかりではないと思っています。ですので、広報をどうするかというのも重要なのではないかと思います。たとえば、退職者の方が雇用保険の手続きとかに行くとすると、定期的にハローワークに顔を出すと思います。ハロ

一ワークに広報としてポスターを貼って頂くとか、窓口の方にも言えるのであれば言っていただくと、そういう機会を作るというのも、一つの方法なのではないかと思います。

それから、協会けんぽの広報誌やメールマガジン等、私も情報を得ていますが、「自分にとってどのようなメリットがあるか」というのが、すごく大事なのかなと思います。

医療費の増大を抑えたいというのは保険者側の都合であって、被保険者の立場で、自分の健康がどうなのかというところを強くメリット・デメリットとして訴えることが出来れば、それは受診する機会も増やすことにつながるのではないかと考えます。たとえば被扶養者の方で受診した方の生の声を、広報で紹介していけば、動機づけになるのではないかと思います。一般的な健康の情報だけではなく、受診者の生の声、それも出来れば顔写真等を載せていくのが効果的なのではないのでしょうか。

最近では選挙もありますけれども、投票所に一緒にチラシを置くとか、難しいかもしれませんが、この投票所ではオプション健診が出来ますとか、そういったコラボをやってみたいかがでしうか。

若月評議員

昨日、車でFMラジオを聴いていたら、協会けんぽのラジオ広報がちょうど放送しておりまして、大変分かりやすかったと思います。やはり広報に力を入れるのならスーパーで受診できる等、奥様とか家庭の方達にもっともっと広めていくことが重要と感じました。

保健指導については、運動は自分で出来るのですが、食べ物になってくるとやはり奥様の力が必要になってくるので、家族全体で健康を増進しようというような広報があると良いのではと感じました。

横倉評議員

今の現状と将来を悲観的に案内するというのも、問題なのですが、このままいったら破綻するとか、やはり下野新聞さんをはじめ、マスコミにお願いするなどして、「もしこうなったら、あなたはどうするの？」というように、万が一のことを、少し大袈裟気味に案内するのが一番かなと考えます。

ジェネリックを使いましょうとかに関連してくると思うので、今の現状から将来想定されることを丁寧に、一般の方に知らしめることが何より大切ではないのでしょうか。

健診結果で、要観察・要精検という社員がいますが、本人は再検に行かなくても、「いや、自分は大丈夫ですよ」という感じで、忙しいのではなく、行かないのです。

それは、病気が怖い等、理由があると思いますが「そんなことでどうするんだ、新聞にも書いてあったじゃないか」とか、「この協会けんぽの記事をしてみろよ」と本人を説得できるように、受診を案内できるようなデータや、想定される問答集等を用意していただき、各種広報でしつこいくらい案内することが一番大切かなと思っております。

丑木評議員

弊社では、二次健診を受ける人を対象に、第一回目の領収書を提出すれば、その費用の半額を負担するという補助を行っています。それでもなかなか100%までは行かないのですが、そのような取り組みをしています。

田仲評議員

事業主さんの理解が一番必要なのではないかと感じます。特にこの、要治療者の方たちが、どうして二次健診に行かないのかというと、やはり仕事が忙しかったり、小規模事業所ではお休みをとるのにも躊躇するような傾向がありますので、事業主さんの理解を得て、この日には行きなさい等、勧奨をしていただくというのが一番かなと、特に感じております。被保険者の立場から言いましても、有給が取りやすい事業所とそうでない事業所とあると思います。その中で、事業主さんに健診についてより理解をしてもらうというのが一番大事なところではないかと感じております。

もう一点、健康保険委員の方の任命率を上げるという点は、やはり私もそこが大事ではないかと感じております。委員さんを通して、事業主さんとの連携を取りながら、被保険者、従業員を広い目で、大きく見ていただくと少しずつ改善していくような気がしております。

鈴木（憲）評議員

私の事業所では集団健診を実施しておりますが、いつも、奥さんも連れてくればいいのにと思っております。集団健診をやるときに、事業所によっては、個人で医療機関に行く場合もあると思いますが、一緒に奥さんも受診出来るようなシステム、流れを作ってもいいのだろうと考えます。

保険証については、回収をしない事業主の責任というのも当然あるわけで、債務を被保険者だけに負わせるということではなくて、半分は経営者負担でもいいのかなと思います。

これも当然法律の改正が必要になりますが、そういった見方もあると思います。

インセンティブ制度については、受診率等の、良い事業所の保険料率を下げる等、いわゆる支部内での運用ということを考えてもいいのかなと思います。

金野議長

ありがとうございました。一通り各評議員の方に聞いてみましたが、支部長お願いします。

宮崎支部長

非常に参考になる意見を出していただきまして、各評議員様、ありがとうございました。

検討いたしまして、次回評議会の時に検討状況を申し上げたいと思います。

金野議長

それでは議題４の「その他」に移らさせていただきます。

事務局より報告をお願いいたします

遠藤業務部長

業務部長遠藤でございます。

私の方からは、その他報告事項といたしまして、協会けんぽに係る主な動き等について、及び年金窓口内協会けんぽ窓口開設日についての２点につきまして、ご報告をさせていただきます。

前回の評議会から本日までの協会けんぽに係る主な動き等についてご報告いたします。平成３１年１月３１日に第９６回運営委員会が開催されました。主な議題として平成３１年度の都道府県単位保険料率についての質疑がなされ、審議の上了承されました。出席委員からは、考えるべき点として、準備金のあり方、以前よりもある程度余裕のある準備金の必要性が高まっているその一方で、各支部から出されている非常に厳しい悲嘆状況の声も真摯に配慮する必要があるといった意見も出されています。

３月２０日には第９７回運営委員会が開催されております。主な議題としまして平成３１年度事業計画および予算案についての疑義がなされ、審議の上了承されたところでございます。委員の主な意見としては、特定健診受診率、事業者健診受診率のデータ取得率の向上は事業主の理解があつてのことであるが、あわせて事業所被保険者の理解も深めていく必要があるとの発言がございました。

次に３月２５日と２６日の２日間、全国支部長会議が開催されました。会議では平成３１年度の協会の事業運営および各部の事業方針について説明がなされたところでございます。続きまして５月２８日でございますが、栃木県医師会と共催で「地域医療構想シンポジウム」を開催いたしました。このシンポジウムは栃木県における地域医療構想の進捗状況や、保険者の役割等について説明を行い、目指すべき医療提供体制について議論することで、地域医療に係る県民の理解を促進することを目的といたしました。当日は栃木県医師会太田会長に基調講演を頂いたあと金野議長のコーディネートのもと、支部長もパネリストとして参加し、「地域医療構想について考える」をテーマとしたパネルディスカッションを行いました。

支部長からは「定量的なデータに基づいた関係機関の真摯な議論が必要。また、加入者住民目線での意見を発信し、県民の将来にわたって良質で効果的な医療を受け持つための議論が必要」であることなど、保険者の立場から地域医療構想の進展のための意見発信というものを行いました。

最後には金野議長より「今回のシンポジウムで県と関係機関が一体となって取り組んでいくことが分かった。次はこの問題を県民一人一人に理解していただく事が課題。関係者の今後のご尽力に期待する」との総括頂き、盛況のうちに終了いたしました。

更には、この地域医療構想シンポジウムにおける議論について広く県民に周知するため、

6月27日の下野新聞様の紙面を活用した周知広報を実施したところでございます。協会けんぽに係る主な動き等については以上でございます。

引き続きまして2点目の、日本年金機構の年金事務所に開設している協会の窓口についてご報告をさせていただきます。

全国健康保険協会は平成20年10月に当時の社会保険庁から分離して設立いたしました。協会設立時には、加入者や事業所様の利便性を考慮し、県内5年金事務所全てに協会窓口を開設しておりました。その後届書の郵送化の状況や窓口の利用状況を踏まえ、年金窓口の体制の見直しを行い、平成25年の3月には、宇都宮西および宇都宮東年金事務所の協会窓口を廃止するとともに、大田原および今市年金事務所については開設日を縮小し、栃木年金事務所のみ全日の開設としたところでございます。

栃木支部においては、加入者サービスの観点から、現在3つの年金事務所に設置させていただいておりますが、近年は申請書郵送率が年々上昇し、それに伴い窓口への来訪者数、申請書受付件数及び相談件数ともに減少していることから、本年6月より栃木年金事務所内の窓口の開設日を、全日から週三日、月曜・水曜・金曜の開設へ変更いたしました。これにより設置3年金事務所全ての窓口で2日または3日の開設日となっております。

変更にあたりましては、栃木年金事務所の窓口に来所された方はもとより、社会保険労務士会や、商工会等の関係団体や広報誌等の各誌媒体における周知広報を行いました。変更から1カ月あまりが経ちますが、とくに苦情等もなくまた開設日に混雑等のしわ寄せが来ることもなく経過しているところでございます。

協会の全国的な流れとしては、年金事務所内に開設している窓口は、次々と廃止する方向で進んでおります。栃木支部におきましても加入者サービスに十分考慮しつつ、今後も適切な対応を図ってまいります。私からは以上でございます。

篠崎企画総務主任

続いては、次回の評議会についてお知らせいたします。次回の評議会につきましては、10月の開催を予定しております。

候補日は10月16日または10月23日となっており、先日ファックスにてご予約の確認依頼を送らせていただいております。7月22日までにご回答頂ければと思いますので、宜しく願いいたします。後日開催日が決定いたしましたら、開催の通知をお送りいたします。以上です。

金野議長

どうもありがとうございました。それでは本日予定されている議題すべて終了いたしましたので、議長を退任させていただきます。本日は長い間ありがとうございました。

佐藤企画総務グループ長補佐

本日以上をもちまして、第一回全国保険協会栃木支部評議会を終了とさせていただきます。
お忙しい中ご参加いただきまして本当にありがとうございました。