

令和3年度 第2回 奈良支部評議会議事録

開催日	令和3年7月20日(木) 14:00~16:00
開催場所	新大宮セミナールーム
出席評議員	小川評議員(議長)、小笹評議員、谷奥評議員、中評議員、西田評議員、深水評議員、松井評議員、吉川評議員(五十音順)
議題	<p>【議題】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 令和2年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて2. インセンティブ制度の見直しについて3. その他 <p>【資料】</p> <p>資料1 令和2年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて 資料2 インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方～ 資料3 令和2年度 KPI 確定値について</p>

議事概要
(主な意見等)

《支部長挨拶》

本日の評議会では、奈良県内の新規コロナ感染者数が、幾分小康状態となっていることを考慮し、6月10日のオンラインでの開催と違い、皆様にお集まりいただき、やや広めの外部会議室で開催することとした。

本日の評議会では、ご案内のとおり、令和2年度の協会けんぽ決算と奈良支部の収支見込み、およびインセンティブ制度の見直しについてご審議いただく。令和2年度決算については、コロナ禍の影響で保険料収入が減ったが、それ以上に受診控え等により保険給付費が減少した結果、単年度収支が6,183億円の黒字となり、準備金残高が4兆円に達することとなった。第2点目のインセンティブ制度の見直しについては、国の成長戦略フォローアップに基づく検討事項として求められており、成果指標の拡大や配分基準のメリハリ等を検討し、今年度中に一定の結論を得ることとなっていることから、検討事項・案をお示しさせていただき、皆様方のご意見をお伺いしたい。

なお、奈良支部の課題として、かねてからご案内のとおり、生活習慣病予防健診受診率とジェネリック医薬品使用割合の低迷が続いており、令和3年度もこの2点につき重点的に取り組んでいく。また、健康経営の普及・促進にも力を入れており、7月28日には田原本町と連携協定締結を予定している。8月27日、9月3日には、健康経営セミナーを奈良会場・橿原会場の2カ所で予定をしており、お時間があれば是非ご参加いただきたい。

引き続き、評議員の皆様方のご提案やアイデア、ご意見等も踏まえ、健診機関・医療機関・三師会、行政・市町村、他の保険者・経済関係団体などとの連携を図りながら事業を進め、加入者の皆様の健康ライフ・QOLの向上につなげていきたいと考えている。

《議題》

1. 令和2年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて

(事務局より資料1について説明)

<主な意見と回答>

【被保険者代表】

令和2年度の決算が案となっているが、不確定要素の部分を教えてほしい。

(事務局)

不確定要素という訳ではなく、最終的には運営委員会の議を経て確定となる。

【被保険者代表】

財務諸表をみせてもらったが保険料収入には未収分が含まれているが、一般企業に例えた場合で言うと、後から売掛金を回収するようなことか。

(事務局)

財務諸表については企業会計に基づいて発生主義で作成しており、ご指摘のとおりである。

【被保険者代表】

5か月分の準備金が積みあがっている中で赤字構造であるという説明であるが、赤字構造から脱却するには何か月の準備金が必要になるのか。あるいは他に赤字構造から脱却したと言える基準はあるのか。

(事務局)

2010年度以降は黒字が積み上がっているように見えるが、2008年度にリーマンショックがあつて、単年度収支差が▲4,893億円となっている。2010年度には保険料率は9.34%となり1.14%の引き上げを行っており、2012年度以降は10.00%となっている。現在も一人当たり保険給付費と、一人当たり標準報酬月額の間では、いまだ赤字構造の解消はされておらず、加入者の皆様のご努力やご負担を頂いた結果、5か月分まで積みあがっている。法律では1か月分と定められているが、1か月以上の積み上げ分については協会けんぽの裁量のなかで財政運営を行う。経済状況についても新型コロナウイルスも含めていつ悪化するかわからない中で、昨年は受診控えの影響により医療費がマイナスとなったが、直近のデータではすでに新型コロナウイルスの影響前の水準に戻ってきている。また、今年手洗いの励行によりインフルエンザの流行が無かったが、来年はどのようになるか不透明であり、今後、医療費が急激に膨れ上がる可能性もある。高齢化や高額な薬剤による医療費の増加と比較して標準報酬の上昇が追い付かない状況がある。参考までにお伝えすると、健康保険組合の準備金に

については7.8か月分となっており、協会けんぽの5か月分は決して高い水準ではなく、安定的に保険料率10.00%をできるだけ長く維持をしていく必要があると考えている。

【事業主代表】

最低賃金が上がり保険料収入が増えることで準備金の積み上げはさらに増えるのではないか。

(事務局)

最低賃金の層がどれくらいいるのかデータがないので、準備金の積み上げへの影響についてはわからない。

2. インセンティブ制度の見直しについて

(事務局より資料2について説明)

<主な意見と回答>

【事業主代表】

特定健診には従業員の健診が含まれているのか。

(事務局)

40歳から74歳の協会けんぽ被保険者の生活習慣病予防健診、扶養家族の受診券を利用した健診、事業者健診（生活習慣病予防健診以外の健診）の結果を提供があった分が特定健診の受診率に反映されている。事業者健診の結果は健診機関から自動的にデータが来ないので定期健康診断を受診していても結果の提供がないと受診率には反映されていない。

【被保険者代表】

指標4の受診勧奨について、健診後に検査を受けるように指示があった場合は、3か月後に受診勧奨通知が従業員に送付されているのか。

(事務局)

要治療・要再検査の基準に該当し、健診受診後3か月以内に医療機関に行っていない方について、本人宛に直接案内を送付している。

【事業主代表】

インセンティブ制度で保険料率が下がることについて一般の人は知らないのでは、もう少し見える化したほうが良いのではないか。受診勧奨についても、本人には通知が行くかもしれないが、会社にも知らせしてほしい。そうすれば、会社から従業員に指導もできる。

【被保険者代表】

インセンティブ制度は都道府県保険料率の算定の際に、医療給付費とダブルカウントになるというのは指標 5 のみについて言っているのか。

(事務局)

ご指摘のとおり、指標 5 については、ジェネリック医薬品を使用することにより、医療費が直接的に削減され、そのことが都道府県保険料率に影響されているということである。他の保健事業についても中長期的には医療費適正化を行っており、健診の受診率が上がれば疾病の早期発見に繋がり直近の医療費が高くなるといわれているが、中長期的な医療費の削減において推奨していることになる。

【学識経験者】

ジェネリックについては 46 位であることから、今後伸びしろがあるので頑張った分だけインセンティブが付与される可能性がある。ジェネリックの指標は残したままで伸び率をより重視するようになればいい。

【事業主代表】

ジェネリックについては処方する医師の教育が大事ではないか。医師が処方した薬を薬局に持っていくが処方箋の中身がジェネリックであるのかまで、患者は確認していない。

【議長】

院外処方の場合は、多くの薬局で「ジェネリックに変更するかどうか」を患者に確認している。

【事業主代表】

奈良県のジェネリック使用割合が低いということであるが、県民性も関係しているのではないか。ジェネリックは正規の薬品ではないというイメージが強い。薬局で勧められても、安い薬ということで逆に抵抗感があるのではないか。医師の教育も必要であると思うが、患者の教育も必要であると思う。

(事務局)

各個人で考え方が違うので、正しい情報をしっかり整理していきたい。薬局や医療機関のなかには、小林化工、日医工の影響でジェネリック市場が混乱していることにより、ジェネリック医薬品が手に入りづらくなっていると聞いており、ジェネリックをやめて先発に変更しているところもあるようである。医師と患者と製薬会社のどこかに影響があると、ジェネリックが進まない。ジェネリックの伸び率については、他の下位の支部は伸びているが奈良支部の上昇幅は遅れており、実績値も伸び率も低い現状である。伸び率については伸びしろは確かにあるので、出来る限り伸ばせるよ

うにしていきたい。

【被保険者代表】

特定健診等の実施率は41位、特定保健指導の実施率は4位であり、他の指標も順位が異なるが、総合的に考えた結果として伸び率のウェイトを高めた方が奈良支部としてはインセンティブを効かせやすいのか。

(事務局)

現時点では何とも言えないが、今後本部によってシミュレーションが行われるので、秋頃にはもう少し具体的にお示しできると思う。

【学識経験者】

伸び率のウェイトを高めれば、実績が悪いところでも効果が実感できると思う。実績の低い支部にとっては、伸び率のウェイトが高い方がよい。頑張った分だけインセンティブに繋げることができる。

【議長】

実績と伸び率のウェイトを変更することについて、伸び率の上昇幅はある程度の数値に達すると小さくなり、そうなる今今の奈良支部としてどちらが良いのかということと、数年後の奈良支部としてどちらが良いのかということで違う話になる。今こうしてほしいなのか、将来的にこうしてほしいになるのかで異なる議論になる。

(事務局)

ご指摘のとおり、実績の低い指標は伸びしろがある。奈良支部の場合は指標1であれば、伸びしろがあるが、指標2・3であれば伸びしろは少ない。なお、協会けんぽとして全支部である程度の水準を保っていききたいという中で、インセンティブ制度については大規模支部に不利であると言われていた。加入者数が多いので実績値が伸びにくい伸び率の比重を上げることで大規模支部にもプラスに働く、大規模支部が上がると協会全体の水準が上がっていくことに繋がる。協会としては、全国ベースで、底上げをしていききたいということで伸び率のウェイトを高めていききたいということもある。

【議長】

協会けんぽ全体で決めることであって支部の評議会でも議論することではないのではないか。

(事務局)

支部によって意見が異なるので、評議会でも意見を聞いて運営委員会で議論を行っていただく。

【学識経験者】

減算対象支部の拡大について、インセンティブ分の保険料率の負担に対して全体的にインセンティブが縮小することで、中間層においてはメリットが少ない。今後、全国での伸びしろが頭打ちになるか、医療費の差が無くなるまで、インセンティブ制度が続いていくのか。インセンティブ制度そのものを存続させるのかという議論も必要ではないか。

【議長】

現在の政府の議論の方向性から考えると、インセンティブ制度が終了することは考えづらい。今後さらに拡大していく方向であると思う。

【議長】

加算・減算の評価項目について、健保組合の項目と比較すると遅れているように感じる。健保組合では、歯科検診やがん検診等、健康づくりに特化した項目を取り入れているが協会けんぽの場合は、以前から同じような項目についてどのようにするか議論している。評価項目自体の見直しが今後必要になると思う。

3. その他

(事務局より資料3について説明)

主な意見なし

特記事項

傍聴：支部職員傍聴者 2名

次回は令和3年10月27日(水)の開催を予定。