令和元年度第3回全国健康保険協会長野支部評議会

- ◇日 時：令和元年12月4日（水）10：00～
- ◇場 所：全国健康保険協会長野支部 会議室
- ◇出席評議員：沓掛評議員、更級評議員、戸井田評議員、長瀬評議員、山崎評議員、油井評議員、鷺澤評議員（五十音順）
- ◇議 事
- （1）インセンティブ制度に係る平成30年度実績【確定値】及び平成30年度実施結果の検証について
 - （2）令和2年度長野支部事業計画骨子（案）について
 - （3）長野支部スコアリングレポートについて
 - （4）令和元年台風第19号による被災者に係る対応について

1. 開会

2. 支部長挨拶

○清水支部長

皆様、おはようございます。早いもので今年も12月を迎え慌ただしくなってきました。大変お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

本日は、インセンティブ制度につきまして、平成30年度の実績がまとまりましたので、まずその結果についてお示しさせていただきます。いよいよ来年度の保険料率から、昨年度の実績を反映させていくこととなります。結果として、長野支部は47支部中20位と、かろうじて上位23支部の中に入りました。

特定の支部が毎年上位に入って固定化してしまうようではまずいのですが、順位を見ていると何となくそうなりそうな感じもいたします。大規模支部は上位に入りにくいのではないかとといった声も聞かれます。年度の途中で自分の支部が今どのくらいの順位なのか把握するのが難しいということもあります。なかなか難儀な制度だなというのが率直な感想です。

しかし、加入者の皆様方にとって加入支部が上位に入るに越したことはありませんし、また評価の基準自体は全国一律ですから、その中で少しでも順位を上げられるように、引き続き力を注いで取り組んでまいりたいと思っております。

9月に、加入者の皆様方に協会けんぽの事業に対する理解度をお伺いする調査

を、昨年に引き続き本部で実施いたしました。各支部150人程度への聞き取り調査で、傾向を見るのにサンプル数が十分かといったところではありますが、調査によりますと、インセンティブ制度がスタートしていることを知っているという方が全国で8.7%、長野支部で8.6%と、ごく低調な結果が出ております。制度の周知が非常に大きな課題でありまして、広報活動にさらに力を入れて取り組んでいかなければならないと思っております。評議員の皆様方におかれましても、こういった状況をご理解いただきまして、それぞれのお立場で認知度向上に向けご協力をお願いできればありがたいと思います。

今日はその他に、来年度の長野支部事業計画の骨子についてご意見を伺います。また、長野支部の特定健診や特定保健指導といった保健事業の実状をスコアリングレポートという形でまとめておりますので、これにつきまして、担当の保健グループ長からご説明、ご報告させていただきたいと思っております。

本日もよろしくお願いたします。

3. 議事

(1) インセンティブ制度に係る平成30年度実績【確定値】及び平成30年度実施結果の検証について

【資料1-1】により中井企画総務部長から説明。併せて【資料1-2】により激変緩和措置について説明

○長瀬議長

資料1-1の6ページで、平成30年度の実績評価を令和2年度保険料率へ反映した場合の試算によりますと、長野支部は加算率0.004%に対して減算率0.006%ですので、0.002%の減算になりますが、小数第3位ですので実質的には令和2年度の長野支部保険料率それ自体には影響がないという結論でしょうか。

○中井企画総務部長

各支部の平成30年度実績値は確定いたしました。今回の加算・減算の率につきましては、あくまで試算の段階です。令和2年度インセンティブの加算額の計算は、平成30年度総報酬額の実績に0.004%を掛けて計算します。これを料率に換算する場合、令和2年度総報酬額の見込みで割って計算します。令和2年度総報酬額の見込み値はまだ確定しておりませんので、加算率が必ず0.004%になるとは限らず、それに伴い各支部の減算率も変わってくる可能性があります。

す。

また、保険料率は、インセンティブ制度の他にも、医療費や総報酬額による影響、激変緩和措置がなくなることなど様々な要素によって影響されるため、必ずしもインセンティブで加算される支部の保険料率が上がることも、減算される支部の保険料率が下がるとも言えません。

令和2年度の保険料率がどうなるかということにつきまして、今回の試算結果をもって何か申し上げられるというものではございません。

○長瀬議長

例えば47位の高知支部は、加算されるのみで減算がありません。高知は一人当たり医療費が比較的高い支部ですが、高知支部の加入者がこの結果を見て、医療費削減に向け努力しようと思うのでしょうか。このインセンティブ制度が、本当に取り組みへのインセンティブとして働くものなのでしょうか。

○中井企画総務部長

インセンティブ制度が、支部の加入者の皆様に負担していただく保険料率に与える影響は、全くないわけではありません。

また、インセンティブ制度の導入に伴う激変緩和措置として、3年間で段階的に導入することとしていますので、制度実施の初年度にあたる令和2年度保険料率については加算率を0.004%としています。令和3年度は0.007%、令和4年度は0.01%と、加算率を段階的に引き上げていく予定です。協会けんぽの保険料率は小数第2位まで算出するものとされていますので、令和4年度以降のインセンティブに係る負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなります。

加入者の皆様に、インセンティブ制度が保険料率の軽減につながることをご理解いただくことにより、取り組みを促すことができると考えます。

○長瀬議長

例えば2位の沖縄支部や5位の新潟支部などは、一人当たり医療費が比較的低いところですが、これらの支部にとっては、さらに医療費を抑える努力を継続する動機づけとなるのでしょうか。

○中井企画総務部長

特定健診受診率や特定保健指導実施率にしても、後発医薬品の使用割合にしても、支部ごとに目標数値が設定されています。30年度実績評価で上位だった

としても、支部ごとの目標を達成するには、それぞれの支部でさらに数値を上げていく必要があります。インセンティブ制度を活用し、さらに努力しようという動機づけになるのではないかと思います。

○山崎評議員

インセンティブ指標の実績というのは年度単位で評価され、毎年リセットしていくのでしょうか。あるいは、前年度の実績評価が次年度に影響することもあるのでしょうか。

○中井企画総務部長

基本的には年度単位での評価です。ただし、資料1-1、2ページ上の表にある評価割合のとおり、前年度からの伸びも評価の対象になります。例えば、特定健診等受診率の評価割合で申しますと、当該年度の受診率が60%、受診率の対前年度上昇幅が20%、受診件数の対前年度上昇率が20%です。その範囲で、前年度の実績が次年度の評価に影響するといえます。

○鷺澤評議員

インセンティブ制度の認知度が低いとのことですが、保険料率への影響が少なすぎるとは、なかなか興味を持ってもらえないと思います。意識を高め徹底して取り組んでほしいのであれば、もう少し大きな数字で保険料率に反映させるようにした方が良くは私思います。

また、前年度と比較した評価を加味して偏差値で順位を付けていくということですが、前年度に実績が大きく伸びた支部は次年度に順位を上げるのが難しくなります。これを続けていくと、基本的にはどの支部も押しなべて同じようなレベルになっていくと思われるため、このやり方だと実際には支部間であまり差がつかないのではないかという気がします。もし差をつけるのであれば、その年度の実績を重視したわかりやすい順位付けにした方が良くはないかとも思います。

○清水支部長

仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要があるとの考え方に基づいて、支部ごとの伸びしろも踏まえて公平に評価できるように評価割合を設定しています。

また、インセンティブ制度の導入にあたり、協会けんぽは新たな加減算制度の対象外となり他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれなかったことから、支部間の公平性の担保にも配慮してインセンティブに係る保険料率を設定したという経緯もあります。

これらを踏まえまして、全国的な加入者や事業主の皆様の納得性にも配慮した評価方法としたものです。

○油井評議員

医療費が高くて取り組みが進んでいない支部に一生懸命やっていただくことがインセンティブ制度の目的の一つでしょうから、大局的な見地から各支部の取り組みが進むと考えればいいのではないのでしょうか。評価指標を個別に見ていくと、長野支部はもっと評価してもらえたら思う部分もなくはないですが、全体として努力してないところを伸ばすというような大局的な見方でいいのではないかと思います。

○山崎評議員

まだ始まったばかりの制度ですので、当面はこのやり方を続けて様子を見る必要があると思います。インセンティブとして保険料率への影響度がこの程度でいいのか、それとももう少し大きい方がいいのかといったことは、今後の動向を見ながら検証していただければと思います。

○戸井田評議員

加入者数の多い大規模な支部にとって、インセンティブ制度が不利に働くという意見がありますが、なぜなのでしょう。

○清水支部長

順位を見ますと、確かに神奈川、大阪、東京、愛知といった加入者数の多い支部が下位になっています。加入者数が直接の原因かどうかはわかりませんが、あくまでも推測ですが、例えば特定健診受診率や特定保健指導実施率を増やすにあたり、分母となる加入者数が多いほど、より多くの加入者に働きかけなければなりません。事業所に働きかけるにしても、協会けんぽ加入事業所の大多数は従業員が数人の中小企業ですので、多くの事業所に対し働きかける必要があります。福岡のように大規模でも下位ではない支部も中にはありますので一概に不利だとは言いきれませんが、規模が大きい支部ほど数値を上げるのにより大きな労力を要するという事は、実態としてあるのではないかと考え

ます。

○沓掛評議員

長野支部は指標3の特定保健指導対象者の減少率が42点と低い結果ですが、要因は何でしょうか。また、改善するためにはどういうことに取り組む必要があるとお考えですか。

○神田保健グループ長

特定保健指導対象者の減少率は、前年度の健診結果で特定保健指導に該当した方の内、今年度の健診結果で特定保健指導の対象から外れた方と、保有する生活習慣病発症リスクが減って積極的支援から動機付け支援に移行した方が何人いたか見る指標です。詳細な分析はこれから行ってまいります。健診受診者の増加に伴い特定保健指導の対象になる方も増えている中、特定保健指導該当者へのきめ細かな対応を継続的に実施していくことが課題となっています。

○更級評議員

インセンティブ制度自体を知らない方が多いというのは一番の問題ではないかと考えます。制度の名前ぐらいは聞いたことがあっても、保険料率に反映されるというところをきちんと理解していない方もまだ多いと感じます。そういった理解が進んでいけば、当然取り組みも進んでいくと思いますので、広報というのをもう一度見直していくことも必要ではないでしょうか。

○沓掛評議員

私も同感で、ご存知ない方が多いと思います。周知して取り組みを促すことにより、さらに数値が良くなって順位が上がり、保険料率軽減につながるのではないのでしょうか。私自身も、評議会を通して学んだからには、何かの形で従業員などに伝えられればと思います。

○油井評議員

資料9ページの理解度調査の結果でも、インセンティブ制度のスタートを知っている方は8.7%しかいません。国保でも保険者努力支援制度が始まり、努力をしないと保険料は下がらないとか、国の補助金もらえないという仕組みになっています。今、医療保険者にとってインセンティブの取り組みは共通の課題ですので、保険者同士お互いに協力しながら、全国民に影響する話なんだということをよく周知していかなければならないと思います。

(2) 令和2年度長野支部事業計画骨子(案)について

【資料2】により中井企画総務部長から説明

○鷺澤評議員

多岐にわたりいろいろな事業を計画されていることがわかりますが、関係機関と連携しながら、長野支部でどういったことに取り組んでいるかということや、取り組んだ結果どうなったかということについて、もっと周知していくことが必要なのだろうと思います。私もできるだけ会社などで話をしたいと思いますが、なかなか正確には伝えられないこともありますので、加入者が誤解しないように協会けんぽから説明していただく機会を、ぜひ増やしてもらえたらなと思います。

○沓掛評議員

商工会議所と連携した健康経営セミナーを通じて、長野支部の取り組みが大分見えるようになってきました。事業所に広報誌等で案内をいただくことも多々あり、やはりそういうものが少しずつですけれども従業員の意識の向上につながっているのではないかと思います。

○更級評議員

健康経営については、今、日本商工会議所を挙げて取り組んでいます。長野商工会議所の事業計画でも健康経営の普及を掲げていますので、引き続き協会けんぽとセミナー等で連携し、普及を進めてまいりたいと考えております。

○戸井田評議員

KPIの進捗状況を見ると長野支部の努力が分かります。

9ページに保険者機能強化予算事業の表があり、予算額が8,300万円余りとありますが、この予算は、例えば各支部の被保険者数などによって機械的に割り当てられるものでしょうか。それとも、インセンティブの結果などが予算の配分に関係するのでしょうか。

○中井企画総務部長

支部の加入者数や特定健診の対象者数等での按分と、定額配分によります。インセンティブは関係しません。

○山崎評議員

組織の中で事務効率を高めていくことは非常に重要なことだと思いますが、事務のやり方が変われば新たに勉強しなければならないことも増えますので、個々の職員にとっては変化自体がストレスになると思いますし、効率化が職員の評価の対象になればそのこともストレスにつながります。職員の健康面といったことも含め、全体を見ながら良い方向へ着実に進めていただければと思います。

○油井評議員

インセンティブ制度の議論でも申しましたが、国保や健保組合など保険者共通で取り組まなければならない課題については、保険者協議会の場も活用して他の保険者と連携した取り組みと周知に努めていただければと思います。

また、国保では市町村国保の保健師による現役世代を対象にした説明や相談の事業の実施を検討しており、現在、予算の折衝中です。もし予算化されれば、協会けんぽや商工会議所にも協力してもらい、加入する保険者が変わっても保健指導を継続的に行うといった取り組みを実施してみたいと思っています。その節はよろしく申し上げます。

(3) 長野支部スコアリングレポートについて

【資料3】により神田保健グループ長から説明

○鷺澤評議員

指標ごとに支部の年度の順位が明確になっており、非常に興味深い資料だと感じました。こういった結果をインセンティブに反映させてもよいのではないかと思います。支部間で差をつけるのに、前年比で努力目標の達成度を測るよりも、スコアリングレポートのような当年度の結果で差別化する方が、ダイレクトに訴えるものがあるのではないかという気がいたします。

○油井評議員

確かにインセンティブはアウトカムで評価するのが本来一番わかりやすいのだろうと思います。しかし同時に、数値の低い支部の取り組みを促して全体的に上げていくという視点も必要です。その両方をにらみながら、協会けんぽの中で検討していただきたいと思っています。

○沓掛評議員

健診を受診すると質問票に細かく回答しますが、そのデータがこういった形で活かされていることがわかりました。やはり、そういう一つ一つのデータが貴重なのだなと改めて感じます。データを基にしていろいろな取り組みを推進し、健康課題の改善につなげてほしいと思います。

○山崎評議員

こういった資料も、加入者一人ひとりに見てもらえなかったらあまり意味がありません。関心がある人は見るでしょうけど、全く関心がない人は何か機会がないと見ないと思いますので、無関心層に向けた周知も行っていたらいいと思います。何かのきっかけで目にすれば、ああそうなのかと気づくところもあるので、こういう資料は影響力があると思います。

○更級評議員

全国と比較して長野支部のリスクが高い項目など特徴的なところについては要因を分析し、分析結果も含めた健康課題の周知を広く行っていただくと面白いのではないのでしょうか。

○戸井田評議員

スコアリングレポートは「機密性2」になっていますが、公表できる資料なのでしょうか。ホームページ等で公開する予定はありますか。

○田邊企画総務グループ長

資料には「機密性2」と記載しておりますが、このスコアリングレポートに関するプレスリリースを実施する予定です。実施後は、長野支部のホームページに掲載いたします。

○油井評議員

3ページの健診受診率の状況で、指標1の生活習慣病予防健診受診率40～74歳というのは、長野支部の特定健診受診率と考えてよろしいのでしょうか。国保の特定健診受診率だと長野県はだいたい全国で5、6番目位なので、それと比べるとかなり低いように思いますが。

○清水支部長

指標1の生活習慣病予防健診受診率は、長野支部の40歳以上の被保険者の内、生活習慣病予防健診を受診した方の割合です。労働安全衛生法による事業者健診を受診した被保険者の人数はカウントしておりません。また、特定健康診査を受診する被扶養者も、指標1の対象ではありません。

40歳以上の被保険者と被扶養者を分母とし、生活習慣病予防健診、事業者健診、特定健康診査の受診者数の合計を分子として算出した割合が、長野支部の特定健診受診率になります。インセンティブ制度に係る平成30年度実績値で長野支部の特定健診受診率を確認いたしますと、54.0%で全国13位です。なお、事業者健診受診者数は、事業所の同意に基づき協会けんぽに健診結果データを提供いただいた方に限った人数です。

○山崎評議員

24ページの医療費の状況を見ると、2017年度の1人あたり医療費は佐賀支部が突出して高いですね。インセンティブ制度の順位でも佐賀支部は1位でした。インセンティブの取り組みは、医療費削減につながっているのでしょうか。

○油井評議員

国保でも佐賀は医療費が高い県です。恐らく、病院数や病床数が多いといったことも、医療費に影響しているのだと思います。

○長瀬議長

インセンティブの評価指標に対する努力目標と、医療費削減というのは必ずしも直結しないので、その辺りがインセンティブ制度を理解しづらい原因の一つになっているのではないかと思います。

それから、ご指摘いただいたように、医療提供者の数なども医療費の地域差に影響を与えている側面があるかと思います。保険者機能を高め医療費を抑えるという視点で考えると、どこに対してどのような働きかけを行うかが重要です。スコアリングレポートのような資料を拝見すると、医療提供者に対する働きかけを行う上で、協会けんぽの持つデータが非常に有力な手段になるだろうということを直感として感じます。是非、医療計画などを立案する県の会議などに参加される機会に、協会けんぽから強く意見を発信し、医療改革の方向性を導いていただければと思います。

かつて1位だった長野支部の1人あたり医療費は現在2位になっていますが、その要因を分析できているのでしょうか。1人あたり医療費と健診受診率との関係や、高齢者の就業率、健康寿命といった数値との関係なども知りたいところで

す。経年で把握していくと何か見えてくるかもしれません。

是非、工夫して様々な視点から医療費の分析を行ってみてください。

(4) 令和元年台風第19号による被災者に係る対応について

【資料4】により中井企画総務部長から説明

○山崎評議員

医療機関等における一部負担金等の支払の免除は、医療機関等の窓口での支払いが免除になる場合と、いったん医療機関等に支払った後で還付される場合と、二通りあるという理解でよろしいですか。それぞれどのような手続きが必要になるのでしょうか。

○千葉業務部長

おっしゃるとおり、医療機関等に一部負担金を支払う前と後とで、免除の仕方に二通りの方法があります。

保険医療機関等の窓口で、一部負担金を支払う前に免除対象者である旨の申告を行った場合は、保険証等により住所が適用市町村の区域であることの確認を受けることで、一部負担金の免除を受けることができます。この場合、罹災証明書の提示は必要ありません。

免除対象の方が一部負担金等の支払いを行った場合は、還付申請書に医療機関等の領収証や罹災証明書等を添付して協会けんぽに申請していただくことにより、支払った一部負担金の還付を受けられます。

○長瀬議長

こういった措置が、協会全体や地域の医療費にどう影響したかというようなことは、事後的に検証されるのですか。

○清水支部長

検証いたします。過去の例ですが東日本大震災や熊本地震の後、被災地の支部の給付費が増えましたが、その増加分は協会全体で賄うといった事後処理をしています。

○長瀬議長

災害による特別な対応ではありますが、適正な保険給付を行うという普段の

視点も忘れることなく、事後的な検証をきちんと行っていただきたいと思います。長野市で被害が大きかった地域にある事業所も多いと聞きます。保険者として、特例措置の趣旨に沿った適切な運用が為されたか、しっかりとチェックしてください。

保険者が一部負担金を免除できる根拠は、健康保険法に規定があるのですか。

○千葉業務部長

健康保険法第75条の2に一部負担金の額の特例の規定があります。

4. 閉会

○長瀬議長

最後に、議事録の確認者を決めさせていただきます。学識経験者を代表して長瀬が、事業主を代表して鷲澤評議員、被保険者を代表して更級評議員にお願いしたいと思います。後日、事務局より議事録が送られてまいりますので確認をお願いいたします。

○田邊企画総務グループ長

長瀬議長、ありがとうございました。

第4回評議会は、令和2年1月20日の14時から開催いたします。主な議題といたしまして、令和2年度都道府県単位保険料率と、令和2年度長野支部事業計画等について、予定しております。

以上をもちまして、令和元年度第3回評議会を終了いたします。

ありがとうございました。