

令和3年度 第1回全国健康保険協会長崎支部評議会議事録

- < 開催日時 > 令和3年7月14日(水) 14:00~15:30
< 開催場所 > ホテルセントヒル長崎 出島の間
< 出席評議員 > 9名
安達評議員、井石評議員、伊東評議員(議長)、入江評議員、岡村評議員、
近藤評議員、松尾評議員、宮沢評議員、宮原評議員(五十音順)
-

< 議 事 >

議題1 令和2年度 全国健康保険協会の決算について

資料1および参考資料に基づき、事務局より説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者

保険料収入が減少した大きな理由の一つとして保険料納付猶予を挙げられたが、免除ではなく納付猶予であっても、決算の収入に計上されないのか。

⇒ (事務局)

納付猶予のため、年度末時点で納付がなければ収入には計上されない。

事業主代表

都道府県支部毎の収支差の中で、全国平均との差である地域差分について、今回コロナの影響が大きかったと思われるが、例年であれば、長崎支部は相対的にどの程度なのか。

⇒ (事務局)

地域差分について長崎支部がマイナスになった大きな要因として、全国平均と比較して、長崎支部の一人当たり医療費の下がり幅が小さかったことが考えられる。緊急事態宣言のあった都市圏や、コロナのクラスター発生があった地域については、対前年度比の医療給付費の下がり幅が大きいように見える。月報ベースで医療費の動向を見てみると、一人当たり医療費の対前年度比については、全国では-11.5% (令和2年4月)、-12.9% (令和2年5月)、-3.0% (令和2年6月)、-4.5% (令和2年7月) となっている。長崎支部の場合は、-3.8% (令和2年4月)、-7.4% (令和2年5月)、-1.0% (令和2年6月)、-3.6% (令和2年7月) であり、1年を通じて全国と比べて対前年度比のマイナスが小さい。なお、令和元年度の地域差分は1億5,500万円のプラスとなっており、地域差分がプラスの場合は、保険料率算定の際に引き下げの方向に働くこととなる。

学識経験者（議長）

平成 30 年度の地域差分はどの程度なのか。

⇒（事務局）

平成 30 年度は 2 億 4,600 万円のプラスであり、長崎支部の令和 2 年度支出において、「平成 30 年度の収支差の精算」として-2 億 4,600 万円計上されており、インセンティブ制度によるインセンティブ付与分と併せて、令和元年度支部保険料率 10.24%から令和 2 年度支部保険料率 10.22%への料率引き下げに寄与している。

事業主代表

令和 2 年度の地域差分について、令和元年度のプラスの状態からマイナスに転じており、その額も大きいことから、令和 4 年度の支部保険料率は大きく上がる見通しということか。

⇒（事務局）

9 月以降に保険料率の議論をしていく中で、令和 2 年度実績にかかる長崎支部のインセンティブも示されてくる。今回、地域差分のマイナス幅が大きいことから、インセンティブを勘案したうえでも、支部保険料率は上がる見通しで考えている。

事業主代表

全国的にコロナの影響が大きかったと思われるが、地域毎で企業規模、業態による影響の差異はあったのか。

⇒（事務局）

全国の平均標準報酬月額の変動を見てみると、業態別では「その他の運輸業」、「宿泊業」、「飲食店」に影響が大きかったと考えられる。なお、地域毎でのデータについては承知していない。

被保険者代表

医療費の伸びが抑えられている点について、受診控えもあるし、適正な医療を受けられたのかといった問題も考えられる。例えば医療費は抑えられているが、有病率が増えている、といった傾向等はないか。

⇒（事務局）

現時点でそのような資料はない。支部の医療費の傾向については、長崎支部でも毎年医療費分析を行っているので、注視して見ていきたい。

学識経験者

準備金残高の適正規模について教えていただきたい。

⇒（事務局）

2020年度末における準備金残高は4兆103億で、保険給付費の5か月分に相当する。一定の準備金は保有しているが、今後の見通しから、赤字構造は変わらないと考えている。また、後期高齢者支援金が増加していくこと、高額薬剤の保険収載の可能性を踏まえると、今後も安定的な財政運営を行う上で、楽観的な状況ではないと考えている。

参考までに、健康保険組合の準備金残高をお知らせすると、2019年度の決算で約5.5兆円、保険給付費の7.8か月分相当であり、健康保険組合と比較しても、決して協会けんぽの準備金残高が多いという訳ではない。令和2年度平均保険料率の議論の際にも、シミュレーションを行ったうえで、10%維持を中長期的に考えていくとのことでご議論いただいた。今後、9月以降に令和4年度の保険料率の議論をしていくこととなるが、10月評議会にて準備金残高の推移等のシミュレーションをお示し、その中で議論させていただきたい。

議題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および参考資料に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

被保険者代表

具体的見直し案Cについて。後発医薬品については、確かに医療給付費に係る部分とダブルカウントと考えるが、これまでインセンティブ制度の評価指標として使用促進に取り組んできたおかげもあり、現時点で8割を超える使用割合となっている。後発医薬品の使用割合が高まると、医療費の負担も減少することから、今後も使用を促進していくべきと考えられるため、評価指標として残しておいたほうが良い。

⇒（事務局）

参考までに、長崎支部の後発医薬品の使用割合についてお知らせすると、令和3年3月時点で82.5%であり、今後も取り組みを進めていきたい。

被保険者代表

具体的な見直し案Hについて。長崎支部の令和3年度保険料率については、インセンティブを付与されることで料率引き下げの方向に働いている。今回、減算対象支部の拡大または縮小についての議論となるが、減算対象支部を拡大した場合、財源とするインセンティブ分保険料率を据え置きのままであれば、インセンティブのインパクトが弱くなる。メリハリをつけるためには、減算対象支部を縮小し、目

標を高く持たせ、努力している支部にもっとインセンティブを与え、減算効果を高めたほうが良い。

学識経験者

インセンティブ制度は3年前に導入されたばかりで、しかも昨年来、コロナ流行で大きな影響が出ており、先行きも見通せない。いま見直しをすること自体が果たして適当なのか疑問がある。できるだけ現状を維持し、見直しをするのならば最小限にとどめるべきではないか。

具体的な見直し案Dについて。現在の「実績6・伸び率4」の割合を維持すべきではないか。実績より伸び率を重視するとなれば、特定健診や特定保健指導の実施率が高い県が、実施率の低い県より評価が悪くなり、インセンティブを得られなくなる事例が出てくるのではないか。「頑張った者が報われる」というインセンティブ制度の意味合いを考えると、公平感や納得感を担保できるのか大いに疑問だ。

具体的な見直し案Hについて。「頑張った者が報われる」というインセンティブ制度の趣旨を大事にしてほしい。減算対象を闇雲に拡大するのは反対である。現在の上位半数にとどめてほしい。

昨年、インセンティブ制度の恩恵を受けている都道府県を見ると、長崎県をはじめ、どちらかといえ平均所得が低い地方が多い。全体的に見れば、地方の保険料率を抑え、経済的な格差の是正に貢献している感がある。地方の立場としては、現在の評価指標を維持してほしいという思いが強い。

事業主代表

7つの基本的な考え方の中でも、③予防・健康づくりの取組により一層努める、⑤将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する、すなわち「将来的な医療費の適正化に資する行動をとること」が、インセンティブ制度の目的としても重要である。逆に、④インセンティブが不十分である層（下位層）に効果を及ぼせる、⑦インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める、については、インセンティブ制度そのものを中心に考えており、インセンティブ制度の直接的な目的ではないと考える。

具体的な見直し案Cについて。全国的に、ジェネリック医薬品の使用が十分に浸透したときに除外したほうが良い。

具体的な見直し案Dについて。高い実績を保っている支部の評価が低くなるのは不公平であるため、伸び率の割合を高めるとしても「実績5・伸び率5」が妥当と考える。

具体的な見直し案Iについて。結果として、インセンティブにつながる取組がうまく進めば、医療費の適正化にもつながる。医療費適正化により、収支差の地域差分もプラスに転じれば、それこそが保険料率の軽減のインパクトになる。インセンティブ制度のインパクトを強めるために、財源とするインセンティブ分保険料率の引き上げを行う必要はない。インセンティブで保険料率を語るのはどうかと考える。

事業主代表

具体的な見直し案Cについて。後発医薬品については長崎支部の使用割合も高く、これまで将来の医療費の適正化に資する趣旨で取り組んできたため、今後も評価指標として残したほうが良い。

事業主代表

具体的な見直し案 A、B について。配分基準のメリハリ強化を行う観点から、一律 50 点の配点ではなく、特定健診実施率や特定保健指導実施率等の配点を強化することで、健診受診や医療機関受診に関する加入者の行動変容につながり、自身の健康についても考えるきっかけとなるため、評価指標 1、2、3 の配点を上げることに賛成である。

学識経験者

色々なデータをもとに評価指標を決定していると思われるが、そもそもデータを出してくれる企業、出してくれない企業があるのか。データ上不合理的な点はないのか。

⇒（事務局）

特定健診実施率や特定保健指導実施率については、会社からの自己申告ではなく、実際に特定健診・特定保健指導を受けた健診機関等からのデータ受領や、協会けんぽが実施した特定保健指導のデータに基づくため、データに不合理的な点はない。協会けんぽでしっかり把握できている数字に基づいている。

議題 3 令和 2 年度 長崎支部事業報告について

事務局より資料 3 および参考資料に基づき説明。

— 主な質問・意見 —

学識経験者（議長）

基盤的保険者機能関係の KPI の中で、「高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合」について、長崎支部の令和元年度実績が 84.5%、令和 2 年度実績が 81.8%となっている。令和 2 年度 KPI の 85%を踏まえると、あまり芳しくない結果である。マイナンバーの保険証利用開始との兼ね合いもあるが、令和 3 年度 KPI から削除するのか。また、利用者にとって、限度額適用認定証は非常にいい制度であるため、今後も引き続き、広報等により利用を推進したほうが良い。

⇒（事務局）

限度額適用認定証自体はかなり利用されているが、限度額適用認定証を利用している場合でも、高額療養費の手続きが別途発生するケースがかなりあり、令和 3 年度 KPI より削除することとなった。また、マイナンバーカードの保険証利用の開始・普及に伴い、限度額適用認定証自体が今後不要となる制度であることから、限度額適用認定証の利用促進だけでなく、マイナンバーカードの保険証利用の推進に努めていく所存である。しかしながら、マイナンバーカードの完全運用までは、限度額適用認定証の利用促進について、強く進めていく。

被保険者代表

色々な広報活動に予算が充てられているが、比較的若い年代の方は、ライン、ツイッター、インスタグラムなどの SNS で情報収集している方が多い。そういった方に情報発信していくためにも、今後アプリ等の活用を検討してはどうか。

⇒（事務局）

協会けんぽでも、今後 SNS を活用した広報を推進していく予定である。長崎支部においても、今年度 YouTube を活用した広報を実施予定のため、実施の際は報告をさせていただく。