

令和2年度 第3回 奈良支部評議会議事録

開催日	令和3年1月19日（火）14：00～16：00
開催場所	奈良県コンベンションセンター 107会議室
出席評議員	小川評議員（議長）、小笹評議員、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>1. 議長の選任について</p> <p>2. 令和3年度保険料率について</p> <p>3. 令和3年度奈良支部事業計画について</p> <p>4. その他</p> <p>【資料】</p> <p>資料1 全国健康保険協会奈良支部評議員名簿</p> <p>資料2－1 令和3年度保険料率について</p> <p>資料2－2 令和元年度インセンティブ制度の実績（確定版）について</p> <p>資料3－1 保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要について</p> <p>資料3－2 令和3年度奈良支部事業計画（案）について</p> <p>資料4 令和3年度奈良支部評議会スケジュール（案）について</p> <p>参考資料1 全国健康保険協会評議会規程</p> <p>参考資料2－1 令和3年度保険料率に関する評議会意見（奈良支部）</p> <p>参考資料2－2 インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等に関する評議会での意見（奈良支部）</p> <p>参考資料3 医療保険制度の改革に向けた被用者保険関係5団体の意見</p> <p>参考資料4 協会けんぽ奈良支部の概況</p> <p>参考資料5 医療保険制度を巡る動向</p> <p>参考資料6 令和3年度保険料率算定について（補足資料）</p>
議 事 概 要 （主な意見等）	<p>《支部長挨拶》</p> <p>新型コロナウイルスの感染拡大が続いており、1月には緊急事態宣言が11都府県に再度発令され、感染者数拡大、重症者数の増加等が報じられている。このような状況のなか、保険給付費の支払業務を優先して事業を継続しているところではあるが、窓口業務やレセプト点検業務の縮小の継続を余儀なくされている。また、生活習慣病予防健診、特定保健指導においても、健診機関や、加入事業所の受入れ体制の課題もあり、思うように進んでいない。令和2年度も残り2か月あまりとなるが、支部の業績やKPIを意識して、可能な限りの体制で挽回を図ってまいりたい。</p> <p>本日の評議会では、令和3年度の保険料率と奈良支部事業計画に関してご審議いただく。</p> <p>奈良支部の保険料率は4年連続して上昇していたが、令和3年度は10.00%となり、47支部のなか</p>

で最大の引き下げ幅である 0.14 ポイントの引き下げとなる。また、令和元年度のインセンティブ制度の確定値においても、前年の 39 位から 16 位へ浮上し、他支部と比較して最大の上昇幅となった。

令和 3 年度の奈良支部事業計画の策定にあたっては、全国との比較で低位にある指標を中心に、コラボヘルスの推進、生活習慣病予防健診実施率向上、ジェネリック医薬品の使用促進、業務改革の推進に向けた取組みの 4 点を重点項目として設定した。また、キーワードとして、データ、デザイン、ダイバーシティの 3 つの「D」を原動力に、事業の最適化を図り、「SDGs」も意識して、加入者・事業主の利益の最大化につなげるよう努力をしまっている所存である。

引き続き、健診機関・医療機関・行政機関・三師会（医師会・歯科医師会、薬剤師会）、他の保険者・経済関係団体などとの連携を強化しつつ、評議員の皆様方のご提案やアイデア、ご意見等も踏まえ、協会けんぽの使命である「加入者の皆様の健康を守り、60 年続いてきた国民皆保険制度を将来につなげる」ための予防・健診・医療および、医療費の適正化に資する事業を展開してまいりたい。

そして、新たな日常の中で、加入者お一人おひとりが、予防と健康づくりのための行動変容に取り組んでいただけるよう広報活動を強化し、また、かかりつけ医をお持ちいただき、適切なタイミングでの保健指導や治療による重症化を防ぎ、健康生活と QOL の向上につなげていただきたい。

本日の評議会においても、皆様方の活発なご議論をお願いしたい。

《議題》

1. 議長の選出について

互選により小川評議員を議長として選出。

小川議長より中評議員を副議長として指名。

2. 令和 2 年度保険料率について

（事務局より資料 2-1、2-2 について説明）

<主な意見と回答>

主な意見は以下の通り。

【被保険者代表】

運営委員会の中の発言で「国庫補助率を上限 20%に引き上げるよう国へ強く要望していただきたい」とあるが、現状は 16.4%と承知している。また、新たに積みあがった準備金残高のうち 16.4%を国庫へ返納することとなっていると承知しているが、この取り扱いについて変更はないのか。

コロナ禍の状況で保険料の納付猶予について 8 月時点で 1,000 億円を超えているとのことであり、経営状態が厳しい企業も多いと思うが、特別な対応策などは国から出ているのか。

（事務局）

ご意見いただいた国庫補助率の引き上げと特例減額措置の廃止については、全国の評議会でも同様のご意見をいただいているところである。

本部から厚生労働省にも要望をしており、本年度も「医療費が上昇を続け厳しい医療保険財政が見

込まれる中で、中長期的な協会けんぽ財政の安定化を図る観点からも国庫補助率 20%を目指すとともに特例減額措置については早急に廃止に向けて検討すべき」という要望をしている。

【被保険者代表】

納付猶予されるような企業が多数出ているなかであっても、この仕組みは変わらないのか。

(事務局)

新たに積みあがった準備金のうち 16.4%を国庫に返納する仕組みについて、改めていただきたいということを奈良支部の評議会としてもこれまでも再三意見として申し上げてきた。しかしながら、現在のコロナ禍の状況であっても、仕組みを変えるというところまでは至っていない。

【学識経験者】

今回提示された試算を見ると、コロナケースⅡであっても 2024 年度からは単年度収支がマイナスになると試算されている。準備金は、法律上は 1 か月分を保有することとなっているが、4.3 か月分もある準備金をいつまで、どの程度キープするのか、準備金として維持すべき目標値のようなものはあるのか。

(事務局)

準備金としての目標値は設定していない。将来の先行きが不透明な中で、できる限り 10%を維持していくためにどのように考えるかということになると思う。準備金残高が積みあがっている状況のなか、コロナ禍で経営が苦しい企業が今以上に増えて 10%の保険料率でも支払いが困難という状況になれば引き下げという議論もあるかもしれないが、収支差のマイナス部分が大きくなって、準備金残高が早く枯渇すれば保険料率の引き上げという議論になるかもしれない。そのあたりは、毎年度出す 5 年収支見通しも踏まえながらの議論になる。

【学識経験者】

準備金について、何かあった時に活用するというだけでただ積み上げるだけでは、4 兆円を超える準備金が積みあがっている状況からすれば、対外的になかなか理解を得ることは難しいのではないのか。準備金について将来的にどの水準まで積み上げるのかという目標値のようなものを協会本部として示す方がいいのではないのか。そのような目標値があれば、「協会けんぽは準備金をため込んでいる」と外部から疑念を抱かれないようになると思う。

今は 10%の保険料率について許容されているが、保険料を支払うことが困難な方からすれば、保険料率がなぜ下がらないのかというイメージを与えてしまうのではないのか。

前回の評議会でも、10 年程度先には、準備金残高が枯渇するというシミュレーションも見せていただいたが、こうしたことは広く周知されていない。直近は黒字が続いているので、下げてほしいという意見も理解できる。

そういった意味で適正な準備金残高はどれくらいなのかということを示すことも大切ではないか。

(事務局)

どのくらいが準備期残高として適正かをお示しすることは難しいが、試算では 2023 年に 4 兆 3,800 億円でピークになるとなっており、それ以降は単年度収支がマイナスとなり準備金を取り崩していくという見込みとなっている。

今ご指摘いただいたようなご意見については、全国の評議会でも同様の意見を頂戴している。本部

の見解としては、1 か月分は法定準備金として保有するものであるが、それを超えて積みあがっている準備金について、どの程度まで積み上げるのかについては協会の裁量の部分としている。協会本部としては、中長期的な観点からできるかぎり平均保険料率 10%を維持していきたいと考えており、このまま 10%を維持した場合であっても、約 10 年後には準備金残高が枯渇するというシミュレーションとなっているため、現状で準備金残高が積みあがっている状況ではあるが、料率をただちに引き下げということは考えていないというのが協会本部から示されている考え方である。

【学識経験者】

国庫補助率が現在 16.4%となっているが、それを 20%に上げてほしいという要望をするために、準備金残高はどの程度積みあがっているのが適正なのか、それを維持するために国庫補助を引き上げてほしいと要望するというような、準備金残高と国庫補助率の引き上げを連動させるような議論をしてもいいと考える。たとえば、準備金残高が 3 か月分は必要だということであれば、それに足りなくなれば国から国庫補助が増額されるような仕組みとならないか。

【議長】

この点については、奈良支部評議会の意見としてあげていただくということによろしいか。

とても大切なことだと思う。保険料率を決めるうえで、準備金残高のことを含めいろいろな要素を加味して最終的に決めるということ、将来にわたって適正な水準はどこにあるのかということ協会のけんぽとして持つてはどうかというご意見かと思う。

【被保険者代表】

今回、奈良支部の尽力によって保険料率が下がることについて、我々被保険者からすると大変ありがたい話だと考えている。

インセンティブ制度で得点が伸びたと説明があったが、指標 5 のジェネリックの順位が最下位であるにもかかわらず、指標 2 と 3 の特定保健指導の得点が高かったため、全体としてインセンティブが働く方向になったと思うが、令和元年度については指標 2 と 3 の特定保健指導の部分に力を注力したということか。

(事務局)

得点の算定については、実績値だけではなく上昇幅なども加味されている。指標 2 の特定保健指導の実績値は 14 位だが上昇幅が加味されて 4 位となっている。逆に言うと、次年度は上昇幅が加味されにくくなるので少し厳しくなるかもしれない。

【被保険者代表】

そういう意味で言うと、今回最下位であったジェネリックは、次年度は上昇幅が加味されやすくなって期待できるということか。

(事務局)

ジェネリックについては奈良支部の最重要課題の 1 つと考えており、コロナ禍の状況であっても、ご協力いただける医療機関に対して順次訪問活動を行い、影響力が大きな医療機関に対する働きかけを継続して実施しているところである。ご発言いただいた通り、可能な限り上昇幅のポイントもとりながら少しでも順位をあげていきたいと考えている。現在も、奈良県や医療機関と情報交換もしながら

ら、なんとか使用割合を上げることができるように注力しているところである。

また、指標4の要治療者の受診率であるが、今まで以上に力を入れたいと考えている。重症化することを避けることで、医療費の適正化にもつながり、またご本人のQOLの向上にもつながることとなる。

【議長】

保険料率が令和3年度に大きく下がるが、数年先の支部保険料率の見通しの予測というのはされているのか。令和2年から3年にかけて大きく下がったことで、下降トレンドに入ったと考えることはできるのか。

(事務局)

支部の医療費の傾向から保険料率がどの様に推移するのかの見通しの分析については、現状ではできていない。医療費は協会全体としては上昇傾向であるが当面は料率10%維持となるため、支部としては全国と比較して医療費の伸びがどうなのかということを見ていく必要がある。

令和2年から3年にかけて大きく下がったから下降トレンドに入ったかどうかについてはわからないというのが正直なところである。そのため、令和4年度の保険料率については反発して上昇ということもあり得るし、さらに引き下げということもあり得るが、都度前々年度の実績値をもとに算定するので、上がるか下がるかについてはわからないというのが正直なところ。

【被保険者代表】

ジェネリックの使用割合については、奈良県の構造的な部分というのものもあるのかとは思う。奈良支部として今後強化していくと先ほどお話があったが、これまでと違うような取り組みなどは予定されているのか。

(事務局)

奈良県、国民健康保険や後期高齢者医療などの他の保険者と連携して取り組んでいくことを保険者協議会の場で確認している。このままでは徳島に抜かれて最下位に転落してしまうということの情報共有も保険者協議会の場で行った。使用割合を伸ばすことについてはなかなか時間がかかるころではあるが、協会けんぽのみならず県や他の保険者と協力しながら進めることで何とか現状を打開していきたい。

<議長とりまとめ>

支部健康保険料率について了承いただき、支部長から本日の評議会で出た意見を添えて、理事長に意見申し出していただくことでよろしいか。

<出席の全評議員が了承。>

3. 令和3年度奈良支部事業計画(案)について

(事務局より資料3-1、3-2について説明)

<主な意見と回答>

主な意見は以下の通り。

【学識経験者】

オンライン資格確認について、端末が各医療機関にあることが前提になると思うが、端末は現時点で各医療機関にいきわたっているのか。また、オンライン資格確認が始まることを前提として、限度額適用認定証の KPI 設定が外されているが、オンライン資格確認を円滑に実施するにあたって、加入者のマイナンバー収録率や医療機関への設置数についての目標設定などはされているのか。

(事務局)

オンライン資格確認については、端末が医療機関にあることが前提になるが、現状での設置数は多くはない。国から端末設置のための費用補助のアナウンスなどが行われているので、これから徐々に増えていくことになるかと思う。

限度額適用認定証の KPI が外れた理由は、オンライン資格確認の導入により、端末が設置されている医療機関では限度額適用認定証が「不要」、設置されていない医療機関では「必要」となり、これまでのような数値の設定が難しいためである。すべての医療機関で端末が設置されれば、限度額適用認定証の使用率は 100%になるが、普及はこれから徐々に進むものと考えている。

医療機関への端末の設置数については、オンライン資格確認自体が協会けんぽだけで行う事業ではないので、目標設定はしていない。加入者のマイナンバー収録率は、協会全体の KPI として「対前年度以上」と設定している。

(評議会終了後に確認したところ、現時点での協会けんぽ加入者のうちマイナンバーが収録されている者の割合は約 90%)

【被保険者代表】

マイナンバーカードの普及率はそれほど高くなかったと思うが。

(事務局)

確か 25%程度だったと承知している。

【被保険者代表】

限度額適用認定証の制度が必要な方のうち、マイナンバーカードを持っている方はそれほど多くないのではないか。マイナンバーカードでなければ、オンライン資格確認は利用できないのか。

(事務局)

健康保険の資格の有無の確認や、限度額適用認定証の確認として利用するのであれば、医療機関に専用端末があれば、マイナンバーカードでも健康保険証の提示でも可能。

【被保険者代表】

マイナンバーカードと健康保険証の紐づけは自動的にされるのか。専用端末が設置されている医療機関であれば、3月以降はマイナンバーだけ提示すれば大丈夫ということか。

(事務局)

大半の加入者の紐づけ自体は、かなり以前からされている。

マイナンバーカードを健康保険証として利用するためには、マイナポータルアプリから登録する必要がある。

【被保険者代表】

健康保険証の発行はなくなるのか。

(事務局)

当面はこれまで通り発行するが、将来的にはマイナンバーカードで兼ねるようになっていく予定。かなり先の話であると思う。

<議長とりまとめ>

事業計画及び保険者機能強化予算について、承認いただくことでよろしいか。

<出席の全評議員が了承。>

4. その他について

(事務局より資料4について説明)

特に意見なし。

特記事項

傍聴：奈良テレビ放送 記者1名 カメラマン1名

読売新聞大阪本社 奈良支局 記者1名

支部職員傍聴者 1名

次回は令和3年5月開催を予定。