

令和3年度第3回全国健康保険協会山形支部評議会議事録

- I. 開催日時：令和3年10月28日（木）午後1時55分～午後4時00分
- II. 開催場所：山形国際ホテル
- III. 出席者：伊藤陽介 評議員、遠藤順子 評議員、草刈百合 評議員
菅野高志 評議員、齋藤佳彦 評議員、杉野誠 評議員（五十音順）
- IV. 議題
 - 1. 令和4年度健康保険平均保険料率について
 - 2. インセンティブ制度にかかる令和2年度実績の評価方法等について
 - 3. インセンティブ制度成長戦略フォローアップを踏まえた見直しについて
 - 4. 令和3年度（上期）山形支部事業実施結果報告
 - 5. 令和4年度保険者機能強化予算（案）について

V. 議事概要

各議題につき、事務局より資料に基づき説明。主な意見等は以下の通り。

- 1. 令和4年度健康保険平均保険料率について
企画総務部長より説明。

【菅野 評議員】

本部提案通り、健康保険平均保険料率は現状と同じ10%維持でよろしいのではないかと考える。

【事務局（企画総務部長）】

ご意見ありがとうございます。

【議長（杉野 評議員）】

7月の運営委員会で、今後準備金の在り方を整理して考え方を示す必要性について挙げられているが、今回のシミュレーションをみる限りでは、将来の保険料率をできるだけ引き上げないために準備金を使うということが明白になっているのではないと思う。10頁のシミュレーションを見ると、料率を引き下げってしまうと準備金の取り崩す時期が早まり、料率を引き上げざるを得ない時期も早まってしまうことが見てとれる。コロナの影響もあろうが、健康保険平均保険料率は変えずにこのまま10%を維持するのがよろしいのではないと思う。

【事務局（企画総務部長）】

協会けんぽの準備金は約 4 兆円、法定額の約 5 ヶ月分という大変大きい金額が積みあがっている状態である。しかし健康保険組合の決算資料では、協会けんぽよりも大きい約 8 ヶ月分の準備金が積みあがっている状態であった。協会けんぽとしてはこの準備金を、今後少しでも長く平均保険料率 10%を維持していく為の財源として捉えており、ご理解いただければと考えている。

【草刈 評議員】

今後医療費の伸びが被保険者の賃金の伸びを上回る赤字構造も、後期高齢者医療制度への拠出金の増大傾向も、容易に変わることはないと思される。さらに、今後の収支の見通しも大幅に変わることはないと思われる。まして、本部が提示している平均保険料率を 10%に維持したとしても数年後には準備金の取り崩しが始まることがシミュレーションで示されている状況である。したがって平均保険料率 10%維持については賛成である。変更時期についてもこれまで通りでよいと思う。

【事務局（企画総務部長）】

ありがとうございます。

【遠藤順子 評議員】

準備金が約 5 ヶ月分積みあがっている状況であり、国庫補助率 16.4%が引き下げられない保証はないのではないのかと思っている。中長期的に考えれば平均保険料率 10%でよいと考えているが、それは国庫補助率 16.4%が引き下げられないという前提下での考えであり、仮に準備金が沢山積みあがっているから国庫補助率を下げようという動きになるのであれば、平均保険料率を下げて我々に還元してほしいと思う。また、赤字の健康保険組合が解散して協会けんぽに入ってくるということは、さらに協会けんぽの負担が増えることだと思うので、その分平均保険料率 10%維持が難しくなる懸念材料だと思っている。どちらにせよ、少しでも長くこれ以上の負担が増えることなく現状を維持するということが大事であると考えているため、10%維持でよいが同時に国庫補助率が引き下げられることがないよう働きかけをお願いしたい。

保険料率の変更時期は、これまで通りでよろしいかと思う。

【事務局（企画総務部長）】

健保組合の解散による協会けんぽへの移行についてだが、協会けんぽはセーフティネットの役割をもっており、赤字となって解散を余儀なくされた健保組合の加入者は、受け入れなければならない。だからこそ各保険者は医療費適正化・健康づくりへの取組を推進しなければならないことになっている。したがって、そのような取組をしてもなお赤字とな

ってしまった健保組合を受け入れる最後の砦が協会けんぽであるということで、ご理解いただければと思う。

【議長（杉野 評議員）】

今の話にちなんでだが、解散に至った健康保険組合の保険料率が何%だったのかという情報はあるのか。

【事務局（企画総務部長）】

解散直前の保険料率が何%だったかという情報は公表されており、知ることはできる。移行については、10%を超えたら協会けんぽへ移行するといったような基準が敷かれているわけではないため、10%を超えても運営を継続している健康保険組合もある。

【議長（杉野 評議員）】

赤字の健康保険組合が協会けんぽに入ってくることを懸念材料とするならば、平均保険料率を引き下げること、解散が加速化することも考えられる。そのあたりも引き下げを検討する際には考慮すべきではないかと思う。

【齋藤 評議員】

平均保険料率 10%には基本的に賛成だ。近い将来 10%を維持したとしても準備金を取り崩さなければならない。また取り崩す前提であるならば、余裕があるときは少しでも貯めておくのがよろしいかと思う。そのような考えではあるものの、1点確認したいのだが、中長期的視点というのはどの程度のスパンであると考えているのか。そして当初中長期的という考えが示されたところからして、今はどの位置あたりにいるのか。というのも、あまりに長いスパンで考えてしまい、被保険者の構成が全く変わってしまうと、前の世代のツケが回されるというような不公平感が生じてしまうことを危惧しているところである。

【事務局（企画総務部長）】

中長期的にみるということが、どの程度の期間を想定しているのかというご質問であると思うが、協会としては団塊の世代が 75 歳を迎えるいわゆる 2025 年問題を念頭に、少なくとも数年後あたりまではしっかり視野に入れておかなければならないと考えている。また、団塊ジュニアの方々が後期高齢者に移行するいわゆる 2040 年問題といわれる辺りくらいまでの長期的なことも考えながら財政運営を行っていかねばならないと考えているところだ。

【伊藤 評議員】

医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政赤字構造が解消されていないことや、後期高齢

者医療制度への拠出金の増大が見込まれていること。それどころか加速しているような状況の中では、平均保険料率 10%が妥当なのではないかと考えている。ただ、中長期的視点から検討するとはいえ、あくまで現時点で中長期的見通しを立てたうえでのシミュレーションをみて、来年度は10%維持が妥当だという考えであり、当面10%でいいということではない。今後のコロナの影響や経済状況等、その時々的情勢に応じて、その都度検討を要する事案であると考えている。

【議長（杉野 評議員）】

他に意見等なければ、議題1についてはここで終了としてよろしいか。

【全員】

異議なし。

2. インセンティブ制度にかかる令和2年度実績の評価方法等について 企画総務部長より説明。

【伊藤 評議員】

令和2年度においては、新型コロナウイルスの影響を年間通して受けており、かつ地域差が大きいという特殊な年であったため、事務局提案の通り、評価方法に補正は行わず、かつインセンティブ料率は0.007%に据え置くことでよろしいかと思う。ただし、インセンティブ制度を意味あるものにしようということで、当初制度を導入する時点で、3年かけてインセンティブ料率を0.01%に引き上げるという路線で進めてきたのだから、今後も多少のコロナ禍の影響もあるにせよ、今回に限り据え置くこととし、来年度は0.01%に引き上げるのが筋ではないかと考える。

【事務局（企画総務部長）】

ありがとうございます。

【菅野 評議員】

私も、全支部にとって平等に、かつ正確に評価するための補正は難しいということであろうから、補正は行わずに、現在のインセンティブ料率0.007%をもう一年延長する、上げずに維持するという考えが適当であろうと思う。

【遠藤順子 評議員】

令和 2 年度の評価については、事務局提案が妥当であると考えている。しかし、正確に評価するための補正は困難ということだが、そうだとすると、今年も 10 月になってようやく新型コロナも落ち着いてきたようだが、令和 3 年度の取組を評価するときにも、少なくとも約半年は影響があったことを考えると、どうしていくのだろうかという不安も残るところだ。

【草刈 評議員】

私も、本部提案に賛成である。丸 1 年コロナの影響を受けており正確な補正は無理だと思われる。さらには現在も引き続きコロナの影響は残っていると思われ、今後も検討を要するだろうと考えている。ともあれ昨年度の実績の評価については、補正ができないのであればインセンティブ料率は 0.007%に据え置きでよろしいのではないかと。

【齋藤 評議員】

本部提案に賛成で、インセンティブ料率は 0.007%に据え置くことでよろしいのではないと思う。インセンティブ料率を段階的に引き上げるという原則はあろうけれども、状況に応じて柔軟に対応していくべきではないかというのが私の考えである。

【議長（杉野 評議員）】

1 点確認したいのだが、仮に本部提案通り今年度インセンティブ料率を上げずに維持することにしたために、次年度以降料率をさらに上げる指示が来るなど、ペナルティのようなものはないとの認識で間違いないか。

【事務局（企画総務部長）】

はい、今年度評価時にインセンティブ料率を足踏みしたからといって、その分上乗せされるというようなことはないはずである。

【議長（杉野 評議員）】

ということは、柔軟に対応したということで、インセンティブ料率を令和 2 年度実績の評価時には上げずに据え置くという政省令の改正が行われるのみであるという理解でよろしいか。

【事務局（企画総務部長）】

その通りである。

【議長（杉野評議員）】

それ以外にご意見等なければ、議題2については終了としてよろしいか。

【全員】

異議なし。

3. インセンティブ制度成長戦略フォローアップを踏まえた見直しについて 企画総務部長より説明。

【菅野 評議員】

議事2で議論した通り、今年度はインセンティブ料率0.007%に据え置くことが検討されているということもあり、かつインセンティブ制度が導入されてまだ3年しか経過していない中で、ましてそのうちの1年半は新型コロナの影響を受けており、正しく評価されない状況であることを考えると、自分は制度自体変える必要がないと考えている。しかし、変更を余儀なくされているのだとしたら、緩やかな変更でお願いしたい。正しく評価できない状況のうちに、評価方法を大きく変えるのもいかなものだろうか。したがって残された論点1については5:5へ。論点2のジェネリック医薬品使用割合については残す方向で。論点3については、料率は上げずに3分の1に縮小という提案内容に賛成である。

【伊藤 評議員】

論点1に関しては、これまで着実に実績を上げてきた支部が評価されにくくなるのは不公平感が生じると思うため、自分も実質5、伸び率5が妥当なのではないかと思う。論点2についてもジェネリック医薬品の使用割合に関し、真面目に取り組んで着実に成果を出してきたところをいきなり除外というのもいかなものか。今回の見直し案では他の指標の配点が上がっているため、ジェネリック医薬品の評価割合は相対的に下がっているわけなので、すぐに除外という必要はないのではないか。論点3については、保険料率引き上げは必要ないと思うが、その前に、減算対象支部を拡大するという考え自体がおかしいのではないかと思っている。そもそもインセンティブを受けるために競い合ってより上位を目指すための制度であって、インセンティブ減算支部を3分の2に広げることで、上を目指さずに落ちなければいいというような制度になってしまうのではないか。もちろん大規模支部が上位に入りにくい制度であることはあるのかもしれないが、そこを考慮するために伸び率重視の評価方法に変えるのだから、そこにさらにインセンティブ減算支部を広げる必

要まではないのではないか。現状のままでいいと思うが、変更が必要であるならば3分の1に縮小でよいのではないか。

【齋藤 評議員】

今回インセンティブ制度が大規模支部に不利になっているため各種見直しを図るということは理解する。しかし、そもそも、大規模支部の成績が上がらないのはインセンティブ制度が悪いからなのかという疑問がある。実績が低い要因は、インセンティブ制度のせいではないのではないかという疑念があり、しっくりこない。したがって制度を変える必要性がよくわからない。それに加え、3年後を目途にインセンティブ制度自体を抜本的に見直すといっているのなら、何も今大きく変える必要がないのではないか。そう考えれば、論点3については共に大きい変化である必要がないと思うので、山形支部提案内容でいいのではないかと思う。論点1については、3年後ドラスティックに変えるのならば、現時点では徐々に段階的にということを実績5、伸び率5に変えるのが妥当な線ではないかと思う。論点2についても、除外するといったドラスティックな変更は3年後行うとして、今回は配点で相対的に評価割合が下げられるのだから、残すことでよいのではないか。論点3についてはさらに高みを目指してもらおうという意味で、減算対象支部を縮小方向に変えることには反対しないところである。しかしインセンティブ料率をさらに引き上げて全ての支部に負担を強いるのは反対である。今回インセンティブ料率の引き上げという案については、先ほど議題2で議論したところの0.01%への引き上げではなく、さらに0.01%よりも引き上げるという考えであるとの理解でよいか。

【事務局（企画総務部長）】

インセンティブ料率の引き上げについてだが、先ほどご議論いただいたインセンティブ料率の引き上げについては、現行の制度の中での話であり、当初3年かけて0.01%まで上げていくと決まっている所を、コロナ禍による影響の中で今回予定通り0.01%に上げるのか、上げずに0.007%に維持するのかという議論であった。しかし、今回の見直しにかかるインセンティブ料率の話は、その0.01%とされているインセンティブ料率を更に上げて、分配するインセンティブをより高めて、受けるインセンティブを大きくすることでインパクトを強めようという考えに対してどう考えるかという内容になる。よって、案として示されているのは0.01%よりも引き上げた場合になっている。山形支部としては、インセンティブ料率はこれ以上引き上げずに、減算対象支部を狭めることで、インセンティブを受ける支部

のインパクトを強めてはいかがか、という意見を出したところである。

【草刈 評議員】

論点1については、予防・健康づくりへの取り組み重視ということであれば尚のこと、やはり実績を出している支部が評価されないのはおかしいのではないかと思っている。したがって実績5、伸び率5への変化で抑えるべきだと考える。論点2に関しても、山形支部はこれまで努力を重ね、県民もそれに沿った行動をしている結果が実績に結びついているわけで、評価指標としては残していただきたい。論点3については提案通りでよろしいかと思う。

【議長(杉野 評議員)】

論点2のジェネリック医薬品使用割合を指標から外すのかどうかについては、インセンティブ制度を将来的な医療費の適正化につながる取組を促進させるために変えていくということが目的であり、その目的にそぐわないのではないかということだと思うが、すでに意見されている通りで、相対的に配点が下がっていることや、伸び率重視に変えられていることで現在の実績では評価されにくく変わっているのであるから、除外までの必要があるのかという考えだ。敢えて言うなら、是非残すべきであると考えている。ジェネリック医薬品の使用促進を図ることで現在の医療費も下がり、更なる使用促進を推し進めることで将来の医療費の削減も見込まれる。かつインセンティブ制度でもそこから更に引き下げられる可能性がある項目だからこそ、保険者はより力を注いで取り組んでいくのではないのだろうかと思うため、個人的には残す方が良く考えている。

論点1については、他の評議員の皆様が意見されている通りで、私も緩やかな変化にとどめるべきであると思うので、実績5、伸び率5でよろしいのではないか。

論点3については、自分は根本的に、料率は上げないほうが良いという考えを持っている。議題1において平均保険料率10%維持という議論をしたが、ただでさえ今後保険料を上げざるを得ない見通しがなされており、それをなるべく回避するために現在平均保険料率10%を維持しようという中であって、インセンティブ制度のために料率を上げるというのはそもそも相反する考えなのではないのか。よってやはり提案内容に賛成するところである。

【遠藤順子 評議員】

論点1については、これまで真面目に取り組んで実績をあげてきた山形支部なので、5:5といわず現状通りの6:4でお願いしたいと考えている。論点2についても、山形県民の特徴なのか、ジェネリック医薬品を勧められれば、その通りに従って使用促進に努めてくれ、その成果が実績となって表れているのであるから、そこを無視して評価指標から除外するという事はすべきではないと考える。論点3については現行のままでよいと思っているが、インセンティブが不十分であるということであるならば、支部意見の通り、インセンティブを受ける支部の数を減らして、その分インパクトを強める案に賛成する。

【議長（杉野評議員）】

それ以外にご意見等なければ、議題3については終了としてよろしいか。

【全員】

異議なし。

4. 令和3年度（上期）山形支部事業実施結果報告

**5. 令和4年度保険者機能強化予算（案）について
業務部長より説明。**

【議長(杉野 評議員)】

47頁のジェネリック医薬品使用割合については、目標値が82.8%で実績値が84.2%ということで、既に今年度KPIを達成しているということだが、まだ5歳から19歳の年代の使用割合が80%を下回っているということで、やはり中学生までのお子さんについては窓口負担がない為コスト意識が発生しづらい。しかし、よくよく考えてみると回りまわって自分たちの保険料や税負担が大きくなってしまうということなのだが、理解していない人達がほとんどであると思う。したがって、山形支部が予定しているように、そのような無関心層をターゲットとして、自治体と協力して制度周知を図る取り組みは是非推進して欲しい。

【遠藤順子 評議員】

44頁の特定保健指導の実施率及び質の向上のところ、健診当日の特定保健指導の拡大に向けた健診実施機関に対する協力依頼とあるが、事業所としては、やはり後日事業所に

出向いて実施してもらおうとなると、場所の確保や勤務シフトの調整と手間になってしまうため、是非とも健診を受けたその日のうちに特定保健指導も受けてきてほしいという思いがある。したがって、健診実施機関への働きかけは強化して行ってほしい。

【事務局（企画総務部長）】

当支部としても同じ思いであり、トップセールス等直接健診機関に出向いて、健診日当日の特定保健指導実施のための人的整備や施設内の環境整備をお願いしているところである。健診を受けるということは、特定保健指導を受けるところまでを含んでいるという意識づけを行う意味も込めて、健診当日の特定保健指導実施をお願いしたいということで現地に直接出向いて申し入れを行っているところではあるが、今後も引き続き健診機関への働きかけを強化してまいりたい。

【遠藤順子 評議員】

56 頁に来年度の新規事業として、外部委託による事業者健診結果データの取得勧奨とあるが、55 頁には健診機関による事業者健診結果データの取得勧奨とある。この違いについて教えていただきたい。

【事務局（保健グループ長）】

事業の違いについてだが、55 頁の事業については、健診機関の方から結果データの取得に向けた勧奨を実施してもらうものであり、56 頁の新規事業については、健診実施機関ではなく、別の専門機関に勧奨を行っていただく。そしてそこからデータの作成までを担っていただくといったものになる。したがって、勧奨を委託する先が異なることになる。

【遠藤順子 評議員】

健診結果データの取得を委託するということは、個々人の健診結果が委託先へ流れるということか。そうだとすると、事業所単位で集計された健診結果等の資料をこれまで協会けんぽから貰っていたが、その作成は今後その委託先が実施することになるのか。

【事務局（保健グループ長）】

健診実施機関にせよ、外部専門機関にせよ、委託するのは生活習慣病予防健診ではなく事業者健診を行っていただいている事業所様からデータをいただくということになる。健

診実施機関から直接我々協会けんぽにデータを作成して提供してもらうというのは、契約している健診実施機関に限られる。協会けんぽと契約していない健診実施機関で事業者健診を受けられている場合には、紙で直接提出していただく。もしくは事業所様側でデータを作成して協会けんぽに提供していただくことになってしまうため、取得がなかなか進んでいないのが現状である。したがって、そういった取得できていないデータについて、勸奨からデータの作成・提供までを委託しようというのが新たな事業である。

【遠藤順子 評議員】

これまではその事業を実施してこなかったということか。

【事務局（保健グループ長）】

はい、山形支部においては来年度が初めてということになる。他支部においては先行して実施している支部もあり、それを参考としながら来年度山形支部においても実施したいと考えているところだ。

【遠藤順子 評議員】

協会けんぽと契約していない健診実施機関からのデータ取得ということになると思うが、そもそもその健診実施機関と契約をすればいいのではないのか。

【事務局（保健グループ長）】

健診実施機関側が、お願いしたい内容の業務を請け負いたいということであればもちろん契約も可能だが、医療機関等でそういった内容を請け負えるかどうかという問題もある。

【遠藤順子 評議員】

事業内容については了解したが、健診結果データから事業所ごとに集計分析した事業所カルテの作成はこれまで通り協会けんぽで行い、協会けんぽが提供するという事は変わらないという認識で間違いないか。

【事務局（保健グループ長）】

事業所カルテの作成・提供は、これまで通り協会けんぽが実施することに変更はない。山形支部においては、生活習慣病予防健診と事業者健診を合わせて約85%把握している状況

である。残り 15%の把握できていないところに対して、提供していただけないかという働き掛けを行うことになる事業であり、提供していただいているデータについては今後も変わらず協会けんぽで取り扱うことになる。

【菅野 評議員】

国の方針でデジタル化が進んでいくという予定であるが、その一環としてのマイナンバーカードの保険証利用が始まっている。しかし先般ニュースで、マイナンバーカードの保険証利用できる医療機関がわずか5%に過ぎないということが報道されていた。それだけでなく、そもそもマイナンバーカードの普及が進んでいないという問題もあると思われるが、デジタル化が進めば、国民の利便性も高まり、各医療保険者だけでなく各方面の経費削減にもつながることになるかと思うため、協会けんぽだけの問題ではないが推進強化を図っていただきたい。

また、自治体との連携強化についても、なお一層推進して行ってほしいと考えている。

【事務局（企画総務部長）】

ご指摘の通り、マイナンバーカードの普及も進んでおらず、医療機関側での顔認証システムの導入も進んでいないのが現状である。マイナンバーカードを持っている人でも、保険証として利用するためには手続きを経なければならず、手続きをした人も使い方がわからないといったように、課題は山積みな状況である。今後医療保険者として、何をしなければならないのか、何ができるのか、国や本部から広報についても指示が出るようになるかとは思いますが、より分かりやすい広報に努めて、マイナンバーカードの保険証利用が推進されるよう尽力してまいりたい。

また自治体との連携についても、行政機関との連携は大事になってくるため、これまでも健康づくりに関する覚書の取り交わしをして連携している自治体もあるが、少しずつ拡大して、行政と我々医療保険者が一体となって市民の方々・加入者の方々の健康に関する発信に努めてまいりたい。

【議長（杉野評議員）】

それ以外にご意見・質問等なければ、議題4、5については終了としてよろしいか。

【全員】

異議なし。

以上、評議会の議事の経過並びに結果が正確であることを証するために、議事録を作成し、議長並びに議事録署名人はこれに押印する。

令和 3年 11月 19日

議長 杉野 誠 ⑩

議事録署名人 伊藤 陽介 ⑩

議事録署名人 遠藤 順子 ⑩