

令和 3 年度第 1 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 7 月 12 日（月）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、遠藤 靖彦 評議員
大場 昭悦 評議員、尾形 律子 評議員、菅野 高志 評議員、
草刈 百合 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 2 年度全国健康保険協会決算報告
 - （1）令和 2 年度決算について
 - （2）令和 2 年度山形支部の収支について
2. 令和 2 年度山形支部事業実施結果報告
3. インセンティブ制度の見直し～基本的な考え方～

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 2 年度全国健康保険協会決算報告
 - （1）令和 2 年度決算について
 - （2）令和 2 年度山形支部の収支について企画総務部長より説明。

【齋藤 評議員】

準備金が 5 ヶ月分という説明であったが、そもそも準備金というのはどういった時に使用されるものなのかお聞きしたい。というのも、最近は準備金が年々積みあがってきており、今後収支が赤字になった場合にここから取り崩すことになろうかと思うが、将来平均保険料率が 10%では賄いきれなくなった際には、予算策定時に収入に組み込まれるものなのか。

【事務局（企画総務部長）】

医療保険者として、最低 1 ヶ月分の準備金は確保しておかなければならないことが決まっており、金額にすると約 8 千億円に相当する。現在の準備金が約 4 兆円なので、差額の約 3 兆 2 千億円については法律上使途の取り決めはないが、現在のところは、負担の上限は 10%だとの考えで、少しでも長く平均保険料率 10%を維持できるように、将来単年度収支が赤字になった際に補填する財源として考えている。

【杉野 評議員】

資料 13～14 頁のところで、0～9 歳、60～69 歳で大きく医療費が減ったとのことだが、今後それらの

受診控えによって健康状態にどのような影響があったのか、何かリバウンドのような影響が想定されているのか、何か押さえているのなら教えてください。

【事務局（企画総務部長）】

協会けんぽでは、健診受診結果からのリスク保有等に関する分析だけではなく、医療機関からのレセプトにおける疾病分類等医療費分析も実施している。今後コロナの影響ということを念頭に置きながら令和 2 年度の医療費分析を実施し、受診控えがあったとされる疾病での医療費の動向を確認し、受診控えが重症化を引き起こしたのかどうかなど、その影響を探っていきたいと思う。

【遠藤 順子 評議員】

同じ 13～14 頁のところで、0-9 歳の医療費がだいぶ少なくなっているが、これはこれまでは実質無料だからとすぐに病院にかかっていた子供達が、コロナに感染することを恐れて受診を控えた結果であると推測する。また、これまでは 2 週間に 1 度の通院をされていた方々が、コロナ禍だからとお薬を 1 ヶ月分まとめて出してもらえたため、通院回数が減ったこともあろうかと推測もできるが、実際のところはどうだったのかお聞きしたい。

【事務局（企画総務部長）】

ご指摘の通り、市町村で実施している医療費助成制度により窓口負担がない年齢層のお子さん等については特に、今までならすぐに受診していたところをコロナによって通院を控え、市販薬で様子を見るなど受診動向に変化がみられたことは大いにあったと思われる。その受診行動の変化により重症化につながったのかどうかについては今後しっかりと医療費分析を実施して見定めていきたいと考えている。一方でコロナ前の医療費水準まで戻ってきている現在としては、適正な受診行動というものについてきちんと広報を実施していきたいと考えている。

【遠藤 靖彦 評議員】

今年度の保険料収入が減少した大きな要因として保険料特例納付猶予の影響が挙げられているが、猶予されている金額はいくらなのか。つまり、今年度収入に計上されるはずだった金額がいくらほどあるのかについては、決算の中に明確に示すべきではないのか。通常企業においては、本来入るべき収入が入らなかった時には未収金として計上することになる。そのように、いくら猶予されているのかをきちんと計上して示したうえで議論すべきである。

【事務局（企画総務部長）】

協会全体としての保険料猶予額については、年度末時点で医療費分だけで約 1,930 億円という情報はいただいているが、都道府県ごとの猶予額についての情報については、本部においても把握できていないのが現状である。しかし、ご指摘の内容はご意見として受け止めて本部へ上げていく。

【杉野 評議員】

他になれば、議事 1 についてはこれで終了してよろしいか。

【全 員】

異議なし。

2. 令和 2 年度山形支部事業実施結果報告

(1) 基盤的保険者機能関係について

それぞれ担当業務について業務・レセプトグループ長より説明。

【伊藤 評議員】

資料 27 ページで、返納金債権の回収率が前年度よりも飛躍的に数字が伸びているが、これはやり方を変えるなど何か対策が功を奏しての結果なのかどうかお伺いしたい。

【事務局（レセプトグループ長）】

令和元年度の年度末に金額の大きい債権が発生し、年度内では完納に至らず、年度を跨いでしまったため収納率が大きく下がってしまったということがある。令和 2 年度においては令和元年どのような年度内に収納に至らない高額な債権は発生しなかったため 90.18%という実績が得られたところである。

【杉野 評議員】

今の債権回収率に関連して質問したいが、回収率は上がっているとのことだが、債権の発生件数の推移についてはどうなっているのか教えていただきたい。

【事務局（レセプトグループ長）】

発生件数については、詳細なデータを現在持ち合わせていないため、後日回答させていただきたい。

(※会議終了後、質問者の杉野議長に対し回答。

令和 2 年度の債権発生件数は約 890 件程度となっており、発生件数は減少傾向にある。)

【杉野 評議員】

では、他にご意見質問等なければ、この議題 2 (1) についてはこれで終了としてよろしいか。

【全 員】

異議なし。

2. 令和 2 年度山形支部事業実施結果報告

(2) 戦略的保険者機能関係について

それぞれ担当業務について保健・企画総務グループ長より説明。

【杉野 評議員】

資料 38 頁で、加入者理解度調査については令和 3 年度は実施しないとのことで KPI 設定から除外されたとの説明があったが、その理解度調査を実施しない理由はなぜなのか。

【事務局（企画総務グループ長）】

現行の理解度調査では、支部ごとの理解率の算出に必要なサンプル数を確保することが難しいため、理解度を正しく把握できていない可能性があり、経年比較による PDCA サイクルを回すための指標として不十分であることから KPI としては設定せず、理解度調査を実施しないこととした。

【尾形 評議員】

ジェネリック医薬品使用割合についてお聞きしたい。ジェネリック医薬品への切替勧奨というものも行っているようだが、今現在でも既に 84%以上というかなり高いと思われる使用割合を示しているが、目標値はどの程度を想定しているのか。100%を目指すという考えを持っているのかについてお伺いしたい。

【事務局（企画総務グループ長）】

協会けんぽ全体でみると、まだまだ使用割合が低い支部があるため、全支部での使用割合を 80%以上とすることを目標に掲げている。山形支部については 84%と高い数字を示しているが、年齢別にみた場合であったり、薬効別にみた場合であったりと、使用割合がまだまだ低いところがあるため、そこに重点を絞って使用勧奨を行っているところである。

【尾形 評議員】

お薬を処方される際に先発薬なのか、ジェネリック医薬品なのか選択肢は 2 種類あるわけだが、そもそもジェネリック医薬品があるものについてはジェネリック医薬品を処方することにしたらいいのではないかと思うのだが、そういったことはできないものなのか。

【事務局（企画総務グループ長）】

我々としても、可能であればそういった仕組みになっていただきたいと考えてはいるが、現在お薬を処方する権利は医師にあるわけで、ジェネリック医薬品がある場合にはジェネリック医薬品を処方するようにという制度設計までには至っていないのが現状である。

【大場 評議員】

資料 33 頁の重症化予防について、受診勧奨を実施してから 3 ケ月以内に医療機関を受診した率が目標 12.9%とのことだが、そもそもこの目標値自体が低いのではないかと感じるのだがどう理解するべきか。

【事務局（保健グループ長）】

この目標値については、本部から全支部一律に設定された目標値である。これは、これまでの実績値、伸び率等を勘案して算出した数値になっている。

【杉野 評議員】

他になれば、この議題 2（2）は以上としてよろしいか。

【全員】

異議なし。

3. インセンティブ制度の見直しについて ～基本的な考え方～
企画総務部長より説明。

【伊藤 評議員】

後発医薬品の使用割合に関して評価指標から外す考えもあるようだ。しかし確かに一定の成果は出てきているとは思いますが、年齢別、疾病別にみればさらに数字を上げられる余地はあると思われる。またインセンティブ制度が始まってまだ 3 年足らずであり、完全に達成できたかという点と疑念がある。したがってここで一気に指標から外すのではなく、配点を多少下げるにしても、もう少し段階を経るべきではないか。

また、行動変容につなげるためにインパクトを強めるということは必要である、そのために料率を引き上げることについては概ね賛成である。

もう一点、実績 6：伸び率 4 で評価していたものを、伸び率の割合を高めるということについて、考え方については理解するものの、事業を中長期的視野でみた場合、高い実績になればなるほど伸び幅は少なくなるわけで、高い実績を維持する努力が評価されないのもいかなものかと思う。したがって大きく伸び率評価割合を高めてしまい、その結果これまでの取り組みがひっくり返されるようなことがあっては、安定した事業運営に影響もあろうかと思う。そのあたりを考慮して、段階を経て評価割合を変えていくことが大事なのではないか。

【遠藤 靖彦 評議員】

山形支部としてはこのままでお願いしたいところは山々だが、全体を考えたときに不利となっている大規模支部に多少考慮しなければならないということは理解できる。ただし、大規模支部にとって有利になるということではなく全体のバランスをとっていくということが大事なのだと思う。どちらかにとってのみ有利になる、不利になるということなく、全体が良くなるような配分を検討していただきたい。

また、インセンティブのインパクトを高めるために料率を多少上げるとするのは、それによって加入

者の行動が変わっていくことが大事だと思われるので、やむを得ないのではないかとと思う。一方で、事業実施報告の箇所で説明いただいたように、職員の方々がいくら頑張って取り組まれていても、加入者自身が保険料率が下がったこと、ジェネリックを使って医療費が安く済んでいることを実感しているかということそうではないのが現状だと思う。よって、インセンティブのインパクトを多少あげてインセンティブを受けたとしても、その恩恵を加入者が実感するのかということ疑問である。ジェネリックを使用すれば窓口負担が低くなる、医者に頻繁にかからない人は保険料が安くなる等、加入者にインセンティブが直接働くことのほうが行動変容は図れるのではないかと。

【尾形 評議員】

現行のインセンティブ制度では、大規模支部にとって不利になっているということは、理解できる気がする。一方で、山形支部のことを念頭に置いて考えれば、インセンティブをもらう側にいる小規模支部にとってはこれまでコツコツと努力を重ねて積み上げてきた実績だと思うので、現在の評価指標を大きく変えて、実績の評価割合が下がることはいかななものかと思う。

事業主という立場から考えると、現在の厳しい環境の中で更に保険料負担が大きくなるのは避けていただきたいという強い思いがあり、インパクトを高めるためとはいえ料率があげられ、かつインセンティブがもらいにくい制度になってしまうのは避けていただきたいというのが正直なところだ。

【菅野 評議員】

本部が示した基本的な考えに一定の理解はするものの、伸び率を高く評価するということになると現在高い実績をあげている小規模支部にとっては不利になるため、大きく変える必要はないと思われる。小規模支部には小規模支部なりの事情もあるため、大規模支部のみならず、小規模支部にも配慮をお願いしたい。

【齋藤 評議員】

基本的には実施率を重視していただきたいという考えである。仮に伸び率に重きを置くように評価割合を変えるとということであれば、緩やかな変更をお願いしたい。伸び率を重視していくということは、仮に実施率 100%を達成した支部については伸び率が 0 になるのかと、突き詰めていくとおかしなことになるのではないかとと思う。低い実績を伸ばす苦労もあろうが、高い実績を維持する苦労も大変なものである。そのあたりを考慮いただきたい。

インセンティブの財源については、本音を言えば上げてもらいたくはない。引き上げるのであれば、急激な保険料負担増にはならないように、緩やかにお願いしたい。

保険料率を全国一律ではなく、支部ごとに設定しており差が生じているわけだが、インセンティブ制度はその差をさらに拡大する制度であると理解している。しかし、どこに住んでいるかによって被保険

者が得をしたり損をしたりという構造自体が私は納得がいていない。したがって、引き上げざるを得ないということであるならば、そこは緩やかにお願いしたい。

【草刈 評議員】

そもそもの見直しの考え方自体は理解できるものの、平成 30 年度から令和 2 年度までの 3 年間しか実績がない中で、今年度中に一定の結論を出す必要性というものが自分には理解しがたい部分がある。保険料負担に直結する制度なのだから、もう少し中長期的に考えていくべきなのではないか。

また、インセンティブが不十分である層に効果を及ぼせるための見直しということになるかと思うが、そもそもインセンティブの成果が不十分だから下位なわけであり、頑張った支部が報われない制度が果たしてインセンティブ制度と言えるのだろうかという疑念もある。

本県は高齢者が多く、報酬月額が少ない県である。現在の保険料率でみても高い率になっているため、大規模支部にとって有利になるようにするということは、更に我々の保険料負担増につながるのではないかという懸念がある。

【遠藤 順子 評議員】

ジェネリック医薬品の使用割合については、これまで山形県は頑張って取り組んできて高い率を誇っており、できればそのまま評価指標に残していただきたい。

また、伸び率を重視するということになると、伸び率をあげるために今年度は低く抑えて来年度伸び率を上げようというように操作する支部も出てくる可能性もあるのではないか。これまで頑張ってきた取り組みの結果ともいえる実績を軽視することはあってはいけないことだと考える。

【大場 評議員】

そもそものインセンティブ制度ができた背景を考えると、全体の医療費適正化が目的であったのだろうかと思う。そのため、その目的を達成することを考えれば、本県のことだけを考えるのではなく、もう少し大所高所に立って全体を見るという視点も大事なのではないかと思っている。

ただし、皆さんからあがっているように、これまで頑張ってきた本県のような支部をないがしろにされては困るので、実績と伸び率の割合については、大きい変化でなく、バランスをみながら緩やかな変化をつけていくことが必要なのだろうと考える。

【杉野 評議員】

まず、インセンティブ制度を大都市に不利な制度になっているということで見直すということは理解できるものの、ではそれを案のように見直すことでどう変わるのかが見えない中では議論もしづらいのではないか。これまでのデータから、これまでの評価の仕方ではこうだったが、見直した評価の仕方では

はこうなるというその差を実際に示していただいた上ででなければ、イメージがつきにくい。3年間のデータを新しい評価指標にいれてこれまでの結果を比較してみていくことは重要であろうかと思う。

また、実績値と伸び率で評価されており、その割合をどうするかということであるが、そこには都道府県間の順位というものが全く評価されていない。これまでの努力が報われないということがないように、率だけではなく、順位について評価する指標も加えてみるよう、ぜひ検討いただきたい。

加算減算の効かせ方の見直しについては、よりインセンティブが効くように変えていくことは重要なのだらうと理解しており、それに関連してだが、ジェネリック医薬品のダブルカウントについて指摘されているが、逆にインセンティブ率を引き上げなくてもダブルカウントされていることで恩恵がでているという考え方もできるのではないかとも思う。

したがって、とにかくそれぞれの考え方に見直した場合には、こういう違いが出てくるというシミュレーション、料率にはこの程度違いが出てくるということを示したうえで議論すべきである。

【杉野 評議員】

他になければ、それぞれの評議員からいただいた意見を、山形支部評議会意見として本部へあげていただくようお願いしたい。

【事務局（企画総務部長）】

評議員の皆様から頂いた貴重なご意見を、本部へ支部評議会意見として報告させていただく。

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捺印する。

令和 3 年 8 月 12 日

議長 杉野 誠 (印)

議事録署名人 大場 昭悦 (印)

議事録署名人 遠藤 靖彦 (印)