

令和２年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第１回）開催結果（概要）

【持回り審議】

令和２年７月１３日（月）から同年７月１７日（金）までの間において、持回り審議により令和２年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第１回）を開催いたしました。その概要につきましては以下のとおりです。

１．日時

令和２年７月１３日（月）～令和２年７月１７日（金）の間

※持回り審議時間は概ね１時間程度

２．場所

各評議員の勤務先等に北海道支部職員が訪問

３．出席評議員

石井評議員、石岡評議員、尾池評議員、小倉評議員、片桐評議員、武山評議員、知野評議員、宮崎評議員、吉田評議員（五十音順）

４．議事

（１）令和元年度決算（見込み）について

資料１-１及び１-２について説明後、議題に対する質疑応答があった。

（２）令和元年度北海道支部事業運営結果報告について

資料２について説明後、議題に対する質疑応答があった。

（３）その他報告事項

資料３について説明。報告事項に対する質疑応答はなかった。

５．議事に対する評議員からの主なご意見・ご発言

以下のとおり。

議題1：令和元年度決算（見込み）について

【事業主代表 A】

- ・ 高額新薬について、医療保険としてどこまで負担すべきかの方針に関して、整理する必要があると考える。
- ・ 2025 年を見据え、高齢者医療については、現役世代の保険料財源に頼るのではなく、税で負担すべき。現状のままであると、現役世代の納得は得られない。
- ・ 令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症による財政影響が想定されるため、医療費や総報酬の動向に注視いただきたい。

【事業主代表 B】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが相当件数あると聞いている。令和2年度においては、一人当たり医療費の減少が想定されるが、企業倒産や賞与の減額、月例賃金の減額により、令和元年度は対前年度比で0.7%の増加が認められた総報酬についても、減少が想定される。事務局においては、医療費や総報酬の動向に注視いただきたい。

【事業主代表 C】

- ・ 令和元年度の収支差について、対前年度比で550億円の減少となったが、一定程度の黒字となったことに安堵している。一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により、秋にかけても中小企業の廃業・倒産の増加が懸念されるため、今年度の状況を注視したい。

【被保険者代表 A】

- ・ 令和3年度保険料率に関する議論は、秋頃より開始されると承知しているが、議論の前提となる5年収支見込み、10年収支見込については、新型コロナウイルス感染症の影響により、相当程度見込みの前提となる諸係数が変わると想定される。事務局におかれては、医療費や総報酬の動向に注視いただきたい。
- ・ 平均保険料率10%を可能な限り長く維持していくことが何より重要である。新型コロナウイルス感染症の影響により、被保険者数の減少、更には総報酬の減少が想定されるため、このままでは10%維持が困難となる時期が前倒しになるのではないかと危惧している。10%を維持するためには何が必要なのか、今まで以上に考えていかなければならない。

【被保険者代表 B】

- ・ 積み上がった準備金が減少する前に、後期高齢者医療費の負担割合や、高収入の者の負担割合の引き上げを図る等、何らかの対策を早急に講じる必要があると考える。また、支出の削減については限界があるため、例えば資格喪失後受診による返納金債権が 100%発生しない仕組みの構築が必要ではないか。不良債権化のみならず、債権回収に要する労力が勿体ないと感じている。
⇒ 後期高齢者医療費の負担割合を原則 2 割とすることについては、協会としても強く主張しており、政府の社会保障制度改革の中間報告にも、令和 4 年度から所得に応じて 1 割から 2 割へと引き上げる方針が盛り込まれています。次に資格喪失後受診による返納金債権に関しては、令和 3 年 3 月から開始されるオンライン資格確認により、一定程度抑制されるものと想定しております。一方で、例えば事業主による資格喪失届の提出が遅延した場合は、オンライン資格確認導入後も資格喪失後受診は防げないため、資格喪失届の早期提出のほか、資格喪失届への保険証添付について、引き続き周知徹底に努めてまいります。（事務局）
- ・ 令和元年度における医療費の増加について、解散健保の受け入れによる影響はどの程度あったのか。
⇒ 保険給付費は、昨年度の+3.3%から+6.1%と高い伸びとなりましたが、加入者数の伸びが 2.7%影響しています。このうち、昨年度の大規模健保組合解散による影響は 1.6%となっております。（事務局）
- ・ 昨年度解散した大規模健保組合については、財政状況が赤字のため解散を選択したのか。
⇒ 協会としては、健保組合の解散の結果を受け入れるのみであり、解散の理由について承知する立場ではありませんが、一般論として、健保組合やその母体企業は、組合を継続する場合と解散する場合の収支等を比較検討のうえ、解散が有利と選択したと考えられることから、財政状況は厳しかったものと想定されます。（事務局）
- ・ 例えば債務超過の状態となった健保組合を受け入れた場合、債務も承継するのか。
⇒ 健保組合においては、法律上、保険給付等に要する費用の 2 か月分以上の準備金を保有することが義務付けられており、また、財政状況が逼迫状態にある健保組合は、健全化に向けた計画の作成について、地方厚生局と協議を行う必要があります。なお、昨年度解散となった健保組合より、解散健保組合承継金として約 350 億円受け入れております。（事務局）
- ・ 令和元年度においては、新型コロナウイルス感染症による影響は無かったと考えてよいのか。また、令和 2 年度収支に与える影響をどのように考えているか。
⇒ 令和元年度決算の保険給付費は平成 31 年 3 月から令和 2 年 2 月分までとなるため、令和元年度決算には影響を与えておりません。なお、令和 2 年度収支に与える影響についてですが、収支に大きな影響を与える事項は、総報酬及び医療費となります。このうち、総報酬については、9 月の定時決定を注視する必要があると考えております。医療費については、令和 2

年3月診療分の1人当たり医療費を見ますと、対前年度比で△4.0%となっており、これは、入院外の受診率が13%程度減少したことが寄与していることから、新型コロナウイルス感染症に伴う受診抑制が一定程度影響を及ぼしているものと推察しています。いずれにいたしましても、医療費や総報酬の動向については、今後も注視してまいります。(事務局)

【被保険者代表 C】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により給与水準が大幅に低下した者の標準報酬月額の改定について、特例的な対応を行う予定はあるのか。
⇒ 新型コロナウイルス感染症の影響により休業した方で、休業により報酬が著しく下がった方について、一定の条件に該当する場合、通常の月額変更届（4か月目に改定）によらず、特例により翌月から改定される措置が開始されております。

【学識経験者 A】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが相当程度発生していると承知している。協会加入者の令和2年3月診療分の1人当たり医療費は、対前年度比で△4.0%となっているとのことであるが、どう評価していくかが重要である。今後も医療費の動向のほか、新型コロナウイルス感染症による影響について、発展的な分析を継続願いたい。また、新型コロナウイルス感染症が医療費に与える影響について、外部の有識者に分析を委託することも検討すべきと考える。

【学識経験者 B】

- ・ 令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症による財政影響が想定されるため、医療費や総報酬の動向に注視いただきたい。

【学識経験者 C】

- ・ 令和元年度においても、準備金を更に積み上げることができたが、そう遠くない未来に準備金が枯渇し、平均保険料率を上げざるを得ない状況が想定される。引き続き、適切な医療費適正化対策等を通じて、医療費の抑制を図っていただきたい。

議題 2：令和元年度北海道支部事業運営結果報告

【事業主代表 A】

- ・ アメリカの論文を見ると、例えば小売業については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けたロックダウンの影響により、オンラインショップへの移行が相当進んでおり、実店舗の売上高は従前の水準には戻らないとのことである。間違いなく世の中の仕組みは変わる。新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえると、特定保健指導をはじめとした対面による業務については、今後も以前のように戻らないものと考えられるため、協会においても、オンライン化の推進を図るべきである。また、特定保健指導以外においても、ICTの利用拡大に向けて検討すべきである。

【事業主代表 B】

- ・ レセプト内容点検について、令和元年度においては KPI を達成できなかったものの、約 6 億円もの査定効果を上げている点は非常に評価できる。令和 2 年度においては、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言を踏まえ、5 月末まで内容点検を休止していたとのことであるが、休止による影響を最小限とするための取組を進めていただきたい。
⇒ 休止期間中のレセプトについて、全件を漏れなく点検することは物理的に困難ではありますが、例えば入院レセプトといった高額な請求のあったレセプト点検を優先的に進める等、影響の最小化に努めてまいります。(事務局)
- ・ 資格喪失後の返納金債権について、その発生原因を事業主が生じさせたのであれば、事業主に対し請求すべきではないか。
⇒ 現行法令上、例えば資格喪失届の提出が遅延したことにより、返納金債権が発生した場合にあっても、被保険者本人が債務者となります。ご意見として承ります。(事務局)
- ・ 被保険者の禁煙に向けた取組として、通信講座制の禁煙プログラムの利用を促しているところがあるが、令和元年度は 239 名の受講に対し、成功者は 30 名と低い成功率となっている。禁煙外来の成功率は 80% 程度と聞くことから、禁煙外来の受診を促すことが適当ではないか。
⇒ ご指摘のとおり、禁煙外来の成功率は高いものとなっておりますが、費用は 5～6 万円に及ぶほか、定期的な通院も必要となります。一方で、通信講座制の禁煙プログラムについては、成功率は低いものの、費用は約 5,000 円であり、かつ自宅で実施できる点がメリットとなります。禁煙外来と通信講座のいずれにもメリット・デメリットがあることから、禁煙を検討する被保険者の選択肢を増やす目的で、本事業を実施したところです。

【事業主代表 C】

- ・ 概ね評価できる結果であると考えます。結果につながるまで期間を要する事案もあることから、

地道な活動を継続いただきたい。

【被保険者代表 A】

- ・ WEB、SNS の利活用を更に進めていくべきと考える。また、広報は多様なチャンネルで実施することが重要であると考えられるため、引き続き多様化についても検討いただきたい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、対面による特定保健指導を休止したとのことであるが、この機会にオンラインによる面談について推進いただきたい。

【被保険者代表 B】

- ・ 令和3年3月に開始となるオンライン資格確認については、マイナンバーカードが必須ではなく、保険証でも資格確認が可能と承知しているが、マイナンバーカードを選択した場合のメリットは何か。
⇒ マイナンバーカードの提示した場合は、本人同意のもと、薬剤情報や特定健診情報の閲覧が可能となり、診療にあたって過去の状況の把握のほか、災害時でも薬剤情報が確認できる等、加入者及び医療機関の双方にメリットがあります。（事務局）
- ・ OJT を中心とした人材育成に関する自己評価として、「現場で育てる」とあるが、具体的な事例を教えてください。
⇒ OJT 及び職員研修の2つを柱に据え、人材育成の推進を図っておりますが、令和元年度においては、特に職員研修の充実を図りました。具体的には、協会本部において全職員の受講を義務付けている情報セキュリティやハラスメントの防止に向けた研修のほか、支部独自の研修として、前評議会議長を講師にお招きし、有識者の目から見た「協会の課題」に関する研修、主任クラスを対象としたマネジメント力育成研修、広報分野の訴求力強化等を目的とした広報研修を実施しました。引き続き、OJT と研修を効果的に活用し、現場で育てる組織風土の醸成に努めてまいります。（事務局）

【被保険者代表 C】

- ・ 債権回収率について、月毎で大きな幅（最小 18.75%、最大 248.79%）が見受けられるが、この理由は何か。
⇒ 主に高額債権の発生と回収時期が異なるためです。（事務局）
- ・ 申請書の郵送率について、新型コロナウイルス感染症により影響は生じているか。
⇒ 緊急事態宣言下においては、お客様相談窓口への相談員の常駐を原則休止し、郵送での提出をお願いしていたことから、この間の郵送化率は 90%を超えています。（事務局）

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、勧奨件数に対し申込者が少ない理由は何か。
⇒ 自覚症状もなく治療に消極的な者が多いこと、また、かかりつけ医の同意が参加の条件となっている点が挙げられます。なお、勧奨対象者については、治療を受けることなく経過した場合、人工透析を要する状態に陥る可能性が高いことから、実施者1人当たりの医療費適正化効果は高いものとなります。一方で、申込者数が少ないことは大きな課題としてとらえておりますので、参加者数の最大化を図るべく、引き続き効果的な勧奨手法等について検討してまいります。(事務局)
- ・ 超過勤務時間と電気使用量が大幅に削減となっているが、この理由は何か。
⇒ 超過勤務時間の削減については、職員の多能化の推進（山崩し方式の推進）により、生産性の向上が図られている証左と考えております。また、電気使用量については、日々の節電の徹底や超過勤務時間の縮減による影響のほか、入居しているオフィスビルにおいて、LEDに切り替えたことも影響していると考えております。(事務局)

【学識経験者 A】

- ・ 地域医療構想調整会議等における意見発信にあたっては、単に病床数の増減や病床転換の観点だけではなく、遠隔診療や訪問診療の拡大・発展に向けた意見発信が重要である。例えば、北海道の特徴として、分散型の都市構造や、新型コロナウイルス感染症の感染による重症化リスクが高い高齢者の割合が高いことが挙げられる。この特徴を踏まえると、遠隔診療や訪問診療にシフトしていくことにより、診療の効率化、感染リスクの低減が図れるほか、かつ病院まで移動するという物理的な労力を削減できるのではないか。
- ・ 緊急事態宣言下においては、協会職員もリモートワークを実施していたのか。
⇒ 個人情報扱う業務が大半であること等から、支部段階ではリモートワークを実施しておりません。(事務局)
- ・ 個人情報扱う業務が大半であることは理解しているが、セキュリティを高めることにより、リモートワークは可能ではないか。新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえると、リモートワーク体制を構築していくための早急な検討が必要ではないか。

【学識経験者 B】

- ・ 日本のクリニックは、医師1名体制が大半であるが、例えばイギリスはクリニックであっても、複数名の医師が在籍し、地域でプライマリケアを担っている。そして、複数の医師で構成されるため、クリニック数も相当程度集約されている。これに対し、日本のクリニックは医師1名体制であるため、クリニック数が非常に多いことが特徴である。今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが相当程度発生し経営が悪化していること、更にはこの経営

悪化を公的財源で補填することも検討する等の報道がなされている。医師 1 名体制であるが故にクリニックの経営は必ずしも効率的とは言えず、また、経営基盤がぜい弱でもある。このような状況を放置したまま、クリニックの経営悪化に対し貴重な税や社会保障財源を活用し存続させる必要があるのか疑問である。地域の医療提供体制の維持は十分に踏まえる必要はあるものの、日本においてもクリニックの集約化に向けた議論が必要ではないか。また、クリニックの集約化を図ることにより、新型コロナウイルス感染症といった突発的なリスクにも十分に対応できる、危機管理対策を中心とした医療提供体制の構築が図れるのではないか。危機管理対策を担う医療機関を支えるのが税や社会保障ではないか。協会として、この観点からの意見発信を検討いただきたい。

【学識経験者 C】

- ・ 保険給付適正化 P T の審査状況を見ると、前年度と比較して協議件数、調査対象件数、不支給返納件数のいずれも大幅に減少しているが、この理由は何か。
⇒ 平成 28 年度の法律改正により、傷病手当金の支給算定額の見直しが行われたこと等から、不正請求が疑われる事例が年々減少しているためです。
- ・ 電子申請を導入していない理由は何か。
⇒ 政府が進める電子申請については、主に事業主の負担軽減を図る観点から、頻繁かつ件数の多い申請書を中心に導入されています。一方で、協会は加入者からの申請が大半であり、一部を除き複数回以上の申請も発生しないことから、現状ではシステム構築や運用コストに見合うメリットがないものと判断しております。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染による重症化リスクの要因として、喫煙が挙げられている。喫煙を検討している者が増えていることも想定されるため、各種取組の更なる強化を図っていただきたい。

議題 3：その他報告事項

議題に対する質疑応答はなかった。

以上