

## 令和2年度第2回全国健康保険協会石川支部評議会 議事要旨

日時 令和2年10月23日(金) 14時00分～16時00分  
場所 いしかわ総合スポーツセンター 第1会議室  
出席者 評議員(各50音順、敬称略)

### 【学識経験者代表】

小里 千寿、森山 治

### 【事業主代表】

馬場 貢、八木 圭一朗

### 【被保険者代表】

梶 郁代、坂本 修一、山副 勝也

### 石川支部職員

横本 篤、田中 義則、出口 豊晃、加納 宏

木村 健次、川田 一彦、山形 奈津海、越桐 鶴日

### 議事

- (1) 令和3年度保険料率について
- (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ついて
- (3) 令和3年度支部保険者機能強化予算について

### 【支部長あいさつ】

今回の評議会は、来年度の保険料率に対する評議員の皆様のお聞きすることがメインであります。合わせて来年度の石川支部の事業計画策定のため、支部の施策に対するご意見を賜りたく開催するものです。

まず、医療費の動向ですが、直近の報道によりますと4月から7月の4か月間の全国のレセプトデータでは、医療費の総額が約14兆2千億円と昨年の同時期と比べ約7%少なくなっております。院内感染を恐れた患者が通院を控えたり、病院側が手術を先延ばしたことが要因との観測がなされています。特に外来の減少幅は約10%となり、入院の6%を上回りました。年齢別では未就学児を中心とした若年層や現役世代の受診控えが目立ったようです。診療科でも小児科や耳鼻咽喉科の減少率が大きい反面、皮膚科や産婦人科・整形外科の減少率が少ない傾向が見られました。通常ですと高齢者の中には症状が軽度でも大病院を受診したり、複数の医療機関にかかる多受診の傾向がありますが、それらも少なくなる傾向があります。協会の財政としては通常、医療費が減ることは保険料率引き下げの方向につながるものではありませんが、初期のがん発見や生活習慣病の重症化などの一因ともなり手

放しに喜べるものではありません。

一方、コロナ禍による経済の悪化は深刻で、企業の倒産や失業、出勤停止など標準報酬に与える悪影響も顕実化してまいりました。先ほどの全国支部長会議では現在 700 億円程度の保険料徴収猶予があることが示されております。

新型コロナウイルスによる社会の混乱が続いており、本日の評議会も見通しが不透明な中での議論となりますので、評議員の皆様にはご負担をおかけしますがよろしくお願いいたします。

(1) 令和3年度保険料率について

資料1：協会けんぽ（医療分）の令和元年度決算を足元とした収支見通し（令和2年9月試算）について

資料2：令和3年度保険料率に関する論点について  
参考資料

**【被保険者代表】**

短時間労働の公務員に適用される医療保険が協会けんぽから公務員共済に変更されるとあるが、全国的にはどれくらいの人が適用され、どのくらいの影響があるのか。

**【事務局】**

石川県で数千人規模になると思われる。影響についても少なからずあると推測する。

**【被保険者代表】**

保険料率試算のコロナケースについて、何年も今の新型コロナの影響が続くことを想定しているのか。参考資料としては有益であるが、今後の保険料率はその都度状況に合わせて変えていくべきと考える。

**【事務局】**

コロナケースについては過去に参考とするものがなく、一番直近で経済に影響を与えたり一マンショックを当てはめている。終息時期まで想定していない。

**【事業主代表】**

平均標準報酬月額について9月に増加しているのはなぜか。

**【事務局】**

4月、5月、6月の賃金の平均が9月から適用され標準報酬月額が改定される。増加している理由は4月の昇給等が影響していると考えられる。

**【事業主代表】**

保険料率について、今の状況では先の見通しが立たず、意見を出しづらい部分がある。

**【学識経験者代表】**

保険料猶予をしている企業については経営的に厳しい状況であると思われるため、後から支払うことも困難であると推測する。1、2年のみ暫定的に保険料率を下げ、企業を守っていくという考え方があってもよいのではないか。

**【事務局】**

意見として提出する。

**【被保険者代表】**

当社でも新型コロナの影響で標準報酬が減り保険料も下がった。保険料収入の予測は出るのか。また、雇用調整助成金が出ている事業所は保険料の算定に関わってくるのか。

**【事務局】**

保険料収入については予測できない状況である。雇用調整助成金はそれが賃金として従業員に支払われていれば、保険料の算定に関わってくる。

**【事務局】**

保険料率について、暫定的に下げるべきとの意見も入れて、全体的には10%維持でやむを得ずという結論でよいか。

**【学識経験者代表】【事業主代表】【被保険者代表】**

異論なし。

(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ついて  
資料3：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ついて

**【被保険者代表】**

インセンティブ制度に係る令和元年度実績について今回の新型コロナの影響で地域差があるということだが、評価方法等を石川支部で決めてよいということか。

**【事務局】**

石川支部としての意見を提出するが、最終的には運営委員会での決定になる。

**【被保険者代表】**

石川支部だけでなく、どの支部も自支部に一番有利なことを選ぶと考えられるが如何か。

**【事務局】**

各支部の状況を拝見すると、おおむね一番公平性が保たれている結論案でよいのではないかという意見が多い。結論案でいくと石川支部は現行どおりの評価方法よりプラス 4 ポイントとなる。

**【学識経験者代表】**

結論案でいけば石川支部としてはよい方向ということか。

**【事務局】**

47 支部の中ではよい方だと思われるが、指標 3 の特定保健指導対象者数の減少率が 33 点と不本意な数字であるため、今後、施策等を考えていかなければならない。

**【学識経験者代表】**

当初から石川支部はインセンティブ制度自体に否定的である。制度が始まる前からも石川支部は取り組みが進んでいたことから、伸び率の部分でマイナスに作用し、順位に影響している。ただ、この制度がある以上、上位の方に行かないと保険料率が下がらないという部分で支部に利害が出てくるので、取り組みは進めていかなければならない。

**【被保険者代表】**

インセンティブ制度の仕組みを理解し、加入者がどのようにしてそれに関わっているかという部分を個人個人がそれぞれ意識していくことが、最終的に全体的な医療費の削減等に繋がっていくと思う。被保険者の立場からすると、個人個人の意識が向上していることが都道府県によってどう違うのかという部分をインセンティブの最終的な一つの項目になっても良いのではないかと感じる。

**【事務局】**

支部としてもいろいろな広報をしているが、なかなか一律に意識が上がるわけではない。現在計画しているのはインセンティブ制度そのものの周知度を上げようとインターネット広告の企画をしている。理解度調査の結果を見てもインセンティブの理解度はかなり低い。少しでも理解度を上げる施策を考えていきたい。

**【事業主代表】**

保険料率が下がるというのも重要だが、健康増進につながる方にも持って行った方がよい

のではないか。両面での広報が必要であると感じる。

**【事務局】**

おっしゃるとおり。両面で広報していきたい。

**【被保険者代表】**

インセンティブ制度で保険料率が下がった場合には逆にどこかの支部が上がるのか。

**【事務局】**

原資として、令和3年度で言えば0.007%が保険料率に上乗せされている。その原資を上位23支部に振り分けて保険料率を下げたため、どこかの支部が上がるということはない。

**【被保険者代表】**

保険料率が下がると準備金の総額に影響があるのか。

**【事務局】**

基本的には準備金の総額には影響はない。

**【学識経験者代表・議長】**

原案（資料結論案）どおりでよろしいか。

**【学識経験者代表】【事業主代表】【被保険者代表】**

異論なし。

(3) 令和3年度支部保険者機能強化予算について

資料4：保険者機能強化事業一覧

**【学識経験者代表】**

ジェネリックについて、安価ということで被保険者にとっては得だと思うが、なぜここまで力を入れて啓蒙活動に徹しないと広がらないのか？

**【事務局】**

6月から病院や薬局を120ほど訪問したが、医師の中でもジェネリックの使用について二極化していると感じた。理由は副作用の発生や安定的な供給が困難など様々である。使用する側では高齢者と18歳未満の若年層の使用割合が低い。18歳未満は地方自治体が自己負

担分を補助している場合があり、費用負担がないためジェネリック切り替えに対する意識が低いと思われる。特にその 2 つの年代に対して広報をしていかなければならないと考えている。また、皮膚科系の塗り薬や貼り薬は先発と使用感が異なるということで効用以外のところで選択されていないのも現状である。今後も医療側、薬局側、使用する側の 3 方面にアプローチしていきたい。

**【学識経験者代表】**

ジェネリックは先発医薬品との二者択一しかないのか。

**【事務局】**

ジェネリックの中にオーソライズド・ジェネリック（AG）というものもある。AG は先発薬のメーカーから特許使用の許諾を受けて製造販売されるため、一般的なジェネリックと違い有効成分・添加剤・製法等も先発薬と同じである。値段はジェネリックと同等である。ただし、すべてのジェネリックに AG があるわけではなく、そのような問題点があることは事実である。

**【事業主代表】**

先発薬と全く同じものなのか。同じではないと思っている人がいるのではないか。

**【事務局】**

AG は先発薬と同じであるが、それ以外のジェネリックのところではまだ広報が弱いといったところがあるかもしれない。そういう部分も広報で周知していきたい。

**【学識経験者代表】**

ジェネリック率の高い医療機関に診療報酬に上乘せするなど政策的にも対策はしている。

**【被保険者代表】**

ジェネリックの問題は医療機関側、被保険者側、先ほども出た政策面など両立していかないとなかなか進まないように感じる。

**【事務局】**

石川支部は全国中でも真ん中くらいの使用率で、以前は上位と下位で 20%くらい差があったが今はそこまでは広がっていない。各支部プロジェクトを組んだり宣伝の仕方を工夫している。

【学識経験者代表・議長】

事業の内容について、了承ということよろしいか。

【学識経験者代表】【事業主代表】【被保険者代表】

異論なし。