

## 令和2年度 第2回全国健康保険協会三重支部評議会議事概要（要旨）

1. 開催日時 令和2年10月15日 木曜日 午後2時00分～午後4時00分
2. 開催場所 全国健康保険協会三重支部6階会議室
3. 出席評議員 楠井評議員、黒澤評議員、高橋評議員（議長）、橋本評議員、葉山評議員、松本評議員、真弓評議員、吉田評議員（五十音順）
4. 事務局 内藤支部長、福地部長（企画総務）、保田部長（業務）、工藤グループ長（企画総務）、井上グループ長（保健）、新屋グループ長（業務）、森グループ長（レセプト）、濱屋グループ長補佐（企画総務）
5. 議 事
  - （1）新型コロナウイルス感染症に関する協会の対応について
  - （2）令和3年度保険料率について
  - （3）三重支部事業実施状況及び予算について

### 議題1．新型コロナウイルス感染症に関する協会の対応について

### 議題2．令和3年度保険料率について

#### 【学識経験者】

新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少し生活に困窮する方への生活福祉資金の特例貸付では、4月から9月までに前年度比で約80倍の申請があった。全体的には製造業等の産業集積地域の申請割合が高いものの、世帯割合で見ると観光業の集積地域の申請割合が高くなっている。新型コロナウイルス感染症により収入が減少する状況が広がってきていると感じる。特例貸付だけを見ると、リーマンショック時と比べてもけた違いな申請件数となっており、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化することで、さらに裾野が広がるのではないかと感じる。

また、雇用情勢の悪化により有効求人倍率が下落しており、8月末時点では1.01倍となっている。加えて標準報酬月額減少、保険料の納付猶予の申請が増える可能性があり、また、協会の医療費の伸びが賃金の伸びを上回る協会の赤字構造が変わらない状況や、賃金の伸びが期待できない状況等を鑑みると、先行きが見通せない状況はしばらく続くと考えられる。

このような状況を前提とした場合、当面の間は平均保険料率を引き下げるのではなく、最低でも10%維持をしていくということが、現時点では妥当な判断ではないかと考える。

### 【事務局】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年4月以降の雇用者数や給与の推移が減少傾向にある。リーマンショック時の被保険者数の伸びが鈍化し続けた状況と同じような状況にある。現時点では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響は大きく現れていないが、過去の状況から当該影響が実際に確認するまでには時間を要するものと考えられる。今後、さらに経済状況が悪化することもあり得ることを踏まえると、今後の状況は厳しくなるものと考えている。

### 【事業主代表】

リーマンショックは金融危機による経済情勢の悪化であったので、新型コロナウイルス感染症とは質が違っていると感じる。雇用者数や給与が減少するといった状況は同様であるが、医療給付費の減少など想定しない事態であり、誰も経験したことがない状況である。

リーマンショック時には、協会財政への影響や保険料率はどうかであったのか。

### 【事務局】

旧政府管掌健康保険時代は保険料率が8.2%であったが、リーマンショック等の影響により単年度収支が赤字となり準備金が枯渇し、保険料率が9.34%に引き上がり、その後さらに10%まで引き上がることとなった。しかし、平成27年度に成立した医療保険制度改正法により、協会への国庫補助率が13%から16.4%まで引き上がり恒久化されたことは、協会の財政基盤の安定化にとって大きなことであった。

### 【事業主代表】

これから病院に通う状況も多少は変わると思うが、どう変わるかは予測できないので、現段階で新型コロナウイルス感染症の影響を織り込んで収支を見通すことは難しいのではないかと感じる。

### 【事務局】

政府から公表されたGDP速報では、実質GDPが年率換算でマイナス28.1%であり、リーマンショックを超える戦後最大の落ち込みで、今後の状況はさらに厳しくなるものとする。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響が確認されるまでには時間を要するため、5年収支見通しのコロナケースにおける被保険者数と標準報酬月額的前提については、戦後最大の経済危機と言われたリーマンショック時の数値を参考としたものである。

新型コロナウイルス感染症の影響に関わらず、依然として医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年度

以降も高齢者医療への拠出金が増大していくといった協会財政の課題は変わらない。今後、さらに経済状況が悪化することもあり得ることを踏まえると、今後の状況は厳しくなるものと考えている。

**【事業主代表】**

医療機関への受診控えでは、受診する必要がなかった人が受診していたという不要不急の受診に関する問題について、世間ではあまり議論されていないが、そういう問題も考えていく必要があるのではないか。

**【事業主代表】**

リーマンショック時と状況が違うのは、現時点で準備金がかかなり積みあがっているということである。最近の経済状況の悪化により中小企業の経営が逼迫している状況を踏まえれば、緊急事態として暫定的に準備金を取り崩して保険料率を引き下げるといった対応を考えることはないのか。

**【事務局】**

協会財政の赤字構造や高齢化に伴う拠出金の増大が容易に変わるとは考えられないことから、保険料率を考えるうえでは、中長期的な期間を視野に入れなければならないと考える。

協会の準備金残高は4.3か月分に相当する額であるが、協会の赤字構造や不透明な経済動向などを踏まえると、今後も安定的な財政運営を行う上で、十分な水準とまでは言えないと考える。なお、財政基盤が安定している健康保険組合では、準備金は保険給付費等に要する額の7.5か月分に相当する額を保有しており、これと比較しても高い水準とはいえないと考える。

**【事業主代表】**

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、医療機関への受診控えにより医療給付費が減少しているが、今後、新型コロナウイルス感染症の治療等に係る費用で医療費の伸びが増加するのではないか。季節型インフルエンザが流行することで医療費が増加するように、新型コロナウイルスの感染状況が長引くことにより医療費が増大となることを懸念する。

**【事務局】**

新型コロナウイルス感染症のPCR検査に係る保険適用の費用は、1回あたり1万8,000円で公費と健康保険により負担することになる。PCR検査の件数が増えることで医療費の増加も考えられるが、過度な受診控えによる治療の遅れから重症化することの方を懸念している。コロナ禍でも健診や持病の治療、予防接種などの健康管理は重要である。自覚症状が現れにくい病気も少なくないことから、コロナ禍でも定期的に健診を受け、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげる必要が

あると考える。

**【事業主代表】**

新型コロナウイルス感染症の影響もあってか、健診を9月に申し込んだが3月でしか予約を取ることができなかった。受診できる健診機関が少ないことが要因の一つになっているのではないか。健診機関が多ければ受診機会が増えるので、受けやすい環境の整備をお願いしたい。

**【事務局】**

協会では、受診しやすくする環境面の整備として、契約健診機関の拡充を進めている。健診機関と契約するにあたっては、健診を実施するために必要な医師等や医療設備の保有、健診が実施できる体制を確保しているなどの選定基準を満たしている必要があるため、容易に医療機関と契約することはできない。また、健診機関では、新型コロナウイルス感染予防対策として受診予定者数を制限していることもあり、予約が取りづらい健診機関も出てきている。

**【学識経験者】**

新型コロナウイルス感染症を診断するための検査として、PCR検査より費用が低い抗原検査を活用し、抗原検査で陽性であった場合にPCR検査を実施することがよいと考える。また、多くの医療機関では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響で病院経営は厳しく、長期化していると感じる。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による健康診断の実施への影響はどのような状況か。

**【事務局】**

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、被保険者本人の生活習慣病予防健診の受診率は、対前年度比で約72%まで落ち込んでいる。

また、7月以降は、受診者数が増えてきており回復傾向にあるが、健診機関によっては3月までの予定者数が到達したことで受付を中止した健診機関もあり、緊急事態宣言などの影響で中止や延期をした方の健診を年度内に実施できない健診機関も出てきている。

**【事業主代表】**

令和3年度以降の医療給付費の見通しでは、通常ケースと同様としているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医療給付費の減少は一時的であり、令和3年度以降は平時の状況に戻ると見込んでいるのか。

**【事務局】**

ご認識のとおり。

**【被保険者代表】**

季節型インフルエンザの流行による同時感染の影響も見込んでいるのか。

**【事務局】**

秋から冬にかけて、新型コロナウイルスと季節型インフルエンザが同時に感染することで、症状が重症化する危険性を懸念する。新型コロナウイルス感染症との同時流行による影響は、現時点では不透明である。

**【被保険者代表】**

病院や診療所では、新型コロナウイルス感染予防として受診者数を制限していることもあり、病院経営が厳しくなっている。コロナ禍で季節型インフルエンザが流行する可能性があることを考えると、私たち自身も医療のかかり方を考えていかなければならないと感じる。

協会から医療機関に対して感染予防対策を求めているのか。

**【事務局】**

医療機関に対しては、厚生労働省から院内感染予防対策の徹底が指示されている。医療機関への受診控えによる医療給付費の減少は一時的に抑制されたものであり、平時の状況に戻りつつあるが、日本医師会の調査結果では、病院や診療所の待合室で感染症にかかる不安を感じている人が約7割にのぼるとのことであった。医療機関では、感染予防対策に取り組んでいるが、患者の不安は解消されていないようである。

**【被保険者代表】**

私も皆様のご意見どおり、今後の動向を冷静に見て判断する必要があるので、保険料率10%を維持することが現時点では妥当であると考えている。

**【学識経験者】**

保険料率を引き上げるといった考えはあるのか。

**【事務局】**

協会は、協会財政について大きな変動がない限り、できる限り平均保険料率10%を超えないよう中長期に考えていきたいという基本的なスタンスを変えていないことから、保険料率を引き上げるといった考えはない。運営委員会においても、現状で保険料率を引き上げることは、事業者や従業員の収入、被保険者数も減り、負のスパイラルに陥りかねないとの意見があった。

**【事業主代表】**

そのとおりである。会社が残ってこそ保険料が払えるというものである。

**【学識経験者】**

令和3年度の保険料率について、三重支部評議会の意見としては、保険料率を引下げるべきとの意見はなく、平均保険料率10%を維持するべきという意見でよいか。

《一同異議なし》

**【学識経験者】**

保険料率の変更時期について、特に意見はないか。

《一同異議なし》

**<議論のまとめ>**

- ・ 令和3年度保険料率について、三重支部評議会の意見としては、保険料率を引下げるべきとの意見はなく、平均保険料率10%を維持するべきという意見であった。
- ・ 令和3年度保険料率の変更時期について、意見はなかった。
- ・ また、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の論点について、意見はなかった。

**議題3. 三重支部事業実施状況及び予算について**

**《戦略的保険者機能関係に関する評議員からの主な意見》**

**【被保険者代表】**

協会ホームページは、トップページのみがPCとスマートフォンに対応しており、そのほかのページはスマートフォンに対応していないため操作しにくい。また、医療費を照会できる情報提供サービスのID・パスワードの取得では、メール返信でなく、協会から送付される紙媒体の通知により確認しなければならず不便である。オンラインで本人確認を行う技術を取り入れている企業も多いことから、協会もデジタル化を進めるなど加入者目線で考えていただきたい。さらにデジタル化を推進することは、広報の経費削減も期待できると考える。

**【事務局】**

ホームページ・メールマガジンの利用者は年々増加しており、特にホームページは従来のPCからのアクセスだけでなく、スマートフォンからアクセスする加入者が増加していることから、ユーザビリティを意識した内容の充実が必要であるとして、本部においてユーザー目線で使い勝手の良いホームページになるようリニューアルが予定されている。

また、協会システムには、不審な通信やメールが日々発生しており、繰り返されるサイバー攻撃の脅威から守るため、様々なセキュリティ対策を講じており、外部メールの使用にあたっては制限を設けていることから、紙媒体による通知となっている。

より効果的な広報を行うために、引き続き加入者目線による可読視認性やユーザビリティ向上に努めていきたいと考える。

#### 【学識経験者】

協会が事業主から労働安全衛生法に基づき行われた事業者健診データを取得することで、健診受診率が上がるということであるが、最初から同意書を取得していればよいのではないかと考える。また、三重支部のインセンティブ評価では被扶養者の特定健診受診率の向上が重要な課題であり、対策を講じる必要があると考える。被扶養者の配偶者は、何らかの健診を受けていると考えられるので、事業者健診データと同様にデータ取得することであれば受診率が上がるのではないかと考える。

#### 【事務局】

事業者健診データ提供について、生活習慣病予防健診を利用していない被保険者のデータを取得することはできるが、被扶養者のデータを取得するスキームはできていない。現状は、紙媒体により提供をいただくことで、協会データ化している。

#### 【被保険者代表】

パートやアルバイトとして勤務している者であれば、企業は健康診断を受けさせていると考える。しかし、協会が、事業主から事業者健診データ提供の同意書を取得したとしても、被扶養者の健診結果が結びつかないのであれば、特定健診の受診率は向上しない。令和3年3月からマイナンバーカードに保険証機能を付与されることになるが、マイナンバーによる健診情報との紐づけはどうか。

#### 【事務局】

保険者間の特定健診データ等は、紙または電子媒体での引継ぎを行っているが、今後はマイナンバー制度のインフラを活用したシステム整備が進められている。マイナンバーカードを保険証として利用するオンライン資格確認システムにより本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能となる。

#### 【学識経験者】

マイナンバーカードの普及率がかなり低迷しているため、マイナンバーによる紐づけによる効果は期待できないのではないかと考える。それよりも、被扶養者情報を被保険者情報に紐づける方法を考えた方がよい。事業者健診データ提供の同意書を取得する際に、被扶養者の事業者健診結果を取得できるようなシステムを考えなければ紐

づけることはできないのではないかと思う。マイナンバーには、あまり期待しない方がよいと感じる。

#### 【事務局】

厚生労働省では、オンライン資格確認システムやマイナンバー制度を活用し、全国で保健医療情報を確認できる仕組みを拡大するなど、データヘルス改革を今後2年間で進めていくこととしている。

#### 【学識経験者】

マイナンバーカードで保健医療情報を紐づけできた場合のインセンティブを考える必要があるのではないか。何かしらのメリットがなければ進まないと思う。

#### 【学識経験者】

三重県が表彰する「三重とこわか健康経営大賞」を受賞した企業の取組が紹介されていた。例えば、特定健診受診率を向上するために色々と面白いアイデアを出して取り組んでいる事例がいくつもあったので、目標値を定めて取り組むよりも、具体的な優良事例を参考にして取り組んでいくことが有効なアプローチになると考える。また、従業員数が少ない小規模企業も受賞されていたので、そういったところも掘り起こしていくことで、運動の裾野が広がるのではないかと考える。

#### 【事務局】

三重支部では、健康経営に取り組む優良な企業を見える化するために、各々の取組をまとめた事例集を作成している。事例集は、他の企業が取り組む際の参考となると同時に、企業イメージ向上に寄与している。令和2年度は、紙媒体ではなく電子書籍化を検討している。

また、三重とこわか健康経営大賞では、受賞した事業所の多くは大規模であったが、協会の加入事業所の4分の3は被保険者10名未満の中小企業であるので、三重支部では試験的に、中小企業にとって有効な取組を検証するプログラムをモデル事業所と帝京大学と共同で実施している。今後、検証結果が出ればお示ししたいと考えている。

#### 【被保険者代表】

お薬手帳の活用した取組として、お薬手帳を薬局ではなく協会が作成し、ジェネリック医薬品や特定健診等の情報を掲載して配布してはどうか。

#### 【事務局】

お薬手帳は、薬局により作成していることから、お薬手帳カバーを作成・配布している支部もあるが、コストがかかることから配布数は限定的である。今後、オンライン資格確認システムにより電子処方箋の仕組みが構築されることで、デジタル

化により普及していくのではないかと考える。

**【被保険者代表】**

電子お薬手帳は、持ち運びが楽であり便利であるが、対応していない医療機関や薬局が多い。そもそも支払いにカードを使用できない医療機関も多いことから、普及するには相当の時間を要するのではないかと考える。

**【事務局】**

電子お薬手帳の電子化については、厚生労働省など国が主体となって進めているが、導入費用の負担など理由により普及率が伸び悩んでいる。今後、オンライン資格確認システムにより患者や全国の医療機関等で薬剤情報を確認できる仕組みとなるため、それに期待したい。

**〈基盤的保険者機能関係に関する評議員からの主な意見〉**

**【被保険者代表】**

限度額適用認定申請や被扶養者資格再確認は、すべて紙媒体による提出となっているが、電子申請などデジタル化を進めていくべきであると考えます。電子申請ができない方への対応として紙媒体を使用することはよいが、積極的にデジタル化を進めて利用者が増える環境を整えていくことも必要ではないかと考える。

**【事務局】**

限度額適用認定証については、マイナンバーカードを提示することで、限度額適用認定証の提示が不要となる仕組みが、国によって導入される予定である。また、被扶養者資格再確認についても、マイナンバーを活用した情報連携により、所得証明書等の添付を省く取組が進められている。

**【被保険者代表】**

マイナンバーカードを持っていればそのようなメリットを受けられるということを、しっかりと周知していく必要がある。知る人ぞ知るというのでは困る。

**〈議論のまとめ〉**

- ・ 令和3年度支部保険者機能強化予算（案）について、特段の意見はなく、了承された。

以上