

平成 30 年度 第 3 回全国健康保険協会三重支部評議会議事録

1. 開催日時 平成 31 年 1 月 16 日 水曜日 午後 14 時 00 分～午後 16 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、宮上評議員、吉田評議員（五十音順）
4. 事務局 真柄支部長、大八木企画総務部長、遠藤業務部長
工藤企画総務グループ長、川本業務グループ長、西尾レセプトグループ長、家城保健グループ長補佐、石倉企画総務グループ長補佐、尾崎企画総務グループ主任
5. 議事 (1) 平成 31 年度三重支部保険料率について
(2) 平成 31 年度三重支部事業計画（案）について

議事に先立ち、平成 30 年 11 月 1 日付改選による評議員の紹介。

その後、評議員を互選により高橋評議員を議長に選出。

高橋議長より、松本評議員を議長代行に指名。

議題 1. 平成 31 年度三重支部保険料率について

【楠井評議員】

今年秋に行われる消費税増税は保険料率を設定するにあたって考慮されているのか。

【事務局】

増税の影響も加味して設定している。

【楠井評議員】

全国や三重支部の医療費は増加しているのか。

【事務局】

医療費は全国的に増加傾向であり三重支部も同様であるが、全国平均と比べると低い位置で推移している。

【楠井評議員】

被保険者数についても増加しているのか。また、保険料試算にその影響は加味されているのか。

【事務局】

参考資料に示すとおり被保険者数及び適用事業所数は年々増加してきており、保険料試算においてもこの傾向を踏まえて行っている。ただ、適用事業所数の増加は未適用事業所対策によるものであり、ある程度で頭打ちが来ると推測されるため、この先も現在の水準で被保険者数及び適用事業所数が増加するかは不透明である。

【葉山評議員】

準備金残高が積み上がっているが楽観視はできないとの説明があったが、その理由は何か。

【事務局】

現在の財政状況と類似する平成4年度では、保険料率や国庫補助率が引き下がり僅か4年で枯渇に陥った。平成31年度の保険料率について、単年度収支を均衡させた場合の保険料率は9.46%となるが、例えばインフルエンザの流行や高額薬剤が出回るなどで、医療費が増加した場合による急激な支出の増加に備える必要がある。また、中長期的な視点でみると、この先10年間のシミュレーションにおいて賃金上昇率が低ければ早い時期に保険料率を11%台まで引き上げなければならないことから、楽観視できない状態にあると言える。

【葉山評議員】

生産年齢人口の前提について、政府は継続雇用の年齢を70才まで引き上げることを検討しているようだが、保険料試算は引き上げられることを前提として行っているのか。

【事務局】

65才までの就労を前提で試算している。

【葉山評議員】

近年、外国人の就労拡大が進んでいるが、シミュレーションに加味されているのか。

【楠井評議員】

外国人労働者が増加していけば協会けんぽの加入者が増えることとなり、今後はその影響も考慮すべきと考える。

【事務局】

外国人の就労拡大による影響は、適用拡大とした捉え方で加味されていると理解しているが、今後の動向に注意を払うべき要素といえる。

【真弓評議員】

法律改正により被保険者の適用拡大がなされているが、三重支部の傾向はどうか。

【事務局】

三重支部の被保険者数は年々増加傾向にあるが、被扶養者数は微増となっている。法改正により短時間労働者の被扶養者が被保険者へ移っていることが要因と推察している。三重支部の被保険者数は近年 6～7 千人程度の増加がみられるが、未適用事業所の適用による影響が考えられるため、いずれ頭打ちになるので、今後も被保険者数が順調に伸びていくとは考えにくい。

【高橋議長】

平成 31 年度三重支部保険料率は 9.90%、激変緩和率は 8.6/10 および保険料率変更時期は 4 月納付分からということで、事務局が説明した内容で了解いただいたということでよいか。

【評議員一同】

一同、異議なし。

議題 2. 平成 31 年度三重支部事業計画（案）について

【高橋議長】

資料内の実績値について平成 30 年度の数値が目標と比べて下回っているようであるが、現時点での数値という理解でいいのか。

【事務局】

平成 30 年度が年度途中のため、それぞれ把握している時点の数値を示している。これまでの数値推移からすると、各項目とも一部を除き平成 30 年度の目標を達成できる見込みである。またパターン 1 については平成 31 年度の目標数値を、平成 29 年度実績及び平成 30 年度のこれまでの伸びを踏まえたうえで設定している。

【高橋議長】

資料内のジェネリック医薬品の集計値が月ごとになっているようだがこれはなぜか。

【事務局】

ジェネリック医薬品の使用割合について協会では調剤分のみで使用割合を算出していたが、

国が目標として掲げている使用割合は院内処方を含めて算出していることから、平成 31 年度より内科、DPS、調剤、歯科をすべてあわせた使用割合で目標数値を設定することとなった。現時点では全体の集計値が整っていないため、過年度については年度初月の数値を記載している。なお、修正した結果数値については平成 31 年度に公表される予定である。

【黒澤評議員】

被扶養者資格の再確認について、KPI の目標値が 90.5%となっているが、事業主が提出するものであるため 100%提出されて当然と理解しているが違うのか。

【事務局】

被扶養者資格の再確認の KPI では、直近の実績を踏まえて目標値を設定している。事業としては、当然 100%を目指して取り組んでいるが、事業所では変更がないため不要と誤解し提出されないことがある。また、平成 30 年度は、マイナンバーの確認事務を同時に実施したことで事務が煩雑になったこと等も要因の一つとなり、前年度実績より低くなる見込みである。

【真弓評議員】

保険証回収率の KPI が 94.0%となっている理由も同じか。

【事務局】

保険証回収率も同様に、直近の実績を踏まえて目標値を設定している。協会では、退職した際の保険証回収の徹底について、事業主への啓発や未回収の場合には資格喪失者に対して催告等を行うなどにより 100%の回収を目指して取り組んでいるが、退職後に連絡がとれないことなどにより回収できないことがある。なお、保険証回収率は、資格喪失後 1 か月以内の数値を算出しており、今年度は前年度を上回る状況にあるものの 100%には至っていない。

【真弓評議員】

退職により未返納の方に対しては、次の保険加入時に、前保険者の保険証が未返納であることがわからないのか。

【事務局】

資格情報について保険者間でのデータのやり取りがないため、例えば国保加入者が協会けんぽの加入者になったという情報が自動的に国保に提供されることはなく、逆に協会けんぽの加入者が国保加入者に移行したということもわからない。国保加入の際は、前保険者から資格を喪失した証明などをもって手続きが行われるため、保険証が未返納であっても加入手続きは進められる。

【吉田評議員】

これは制度設計の問題と考える。年金は基礎年金番号という共通番号を創設したのに健康保険はしなかった。健康保険には様々な保険者が存在しているのに、年金のように共通番号で管理しようとしなかった。マイナンバー制度の創設により、社会保障のさまざまな分野の情報が統一的に把握できるようになると期待されたが、個人情報の管理等の問題から進んでいない。マイナンバーを活用した資格確認の実施に向けた、具体的なスケジュールが出されていないのではないか。

【事務局】

マイナンバー制度による資格確認については、国から 2020 年度より開始される方針が出されているが、スケジュール等の詳細については示されていない。

【松本評議員】

戦略的保険者機能関係の取り組みは非常に重要だと考える。事業を戦略的に進めるためには、地域や規模をしばり重点的に取り組むことがよい。データを活用した事業所健康度カルテは、規模・業種の比較ができるのであれば、経営層にとって健康経営に取り組み上で有効なツールであると考え。また、インセンティブ制度により健診等の結果が保険料率に影響することについて、機会がある都度、事業主等に周知していくなど、メリハリのついた戦略的な広報活動を行うことを期待する。

【事務局】

健診・保健指導、重症化予防対策を進めるには、コラボヘルスの取り組みが重要になる。従業員は、1日の大半を事業所で過ごしているため、事業主が従業員の健康づくりに取り組むことは効果的である。平成 31 年 4 月から働き方改革法案などの施行が予定されていることもあり、事業主の関心が高まっている。支部では、地域・職域の県全体で取り組むため、県や経済団体と連携した取り組みを進めることにより加入者の理解を高めていきたい。

【葉山評議員】

支部の保険料率に係わるインセンティブ制度の評価方法はどのような仕組みなのか。

【事務局】

インセンティブ制度については全支部がその費用を拠出して、上位 23 支部に入れば保険料率を引き下げる要素となる。下位になれば拠出するだけとなり、激変緩和措置後は 0.01% 保険料率が引き上がることになる。評価方法については、評価指標ごとに、支部の実績と前年度と比較しての改善度が設定されており、評価割合に応じて算出されることになる。

【葉山評議員】

もともと高い実績が出ている支部にすれば、それ以上の高い数値目標を設定せざるを得なく、達成そのものが困難な状況が予測され、正当な評価を受けられないのではないかと。

【事務局】

都道府県ごとに加入者の属性や規模が異なる状況がある中で、一律の土台で実績を比較すると、既に高い実績をあげている支部は、その後の伸び率が小さくなる傾向が生じることが考えられ適切な評価に結び付かないことが考えられる。よって、評価指標に重み付けを行い、例えばジェネリック医薬品については、使用割合を 50%、対前年度上昇幅を 50%と割り当てて評価することにより支部間格差に配慮した仕組みとなっている。

【吉田評議員】

戦略的保険者機能関係の取り組みは、インセンティブ評価指標に係ることから、啓蒙啓発活動だけでなく、数値が上がるような仕組みにする必要があると考える。

事業者健診データの取得については 8.3%と 1 割にも満たない。取得できない理由は様々あるだろうが、適用事業所、加入者は協会けんぽが行っているさまざまな事業の恩恵を受けているのだから、提出を“お願い”するのではなく、提出が“義務”であるというような仕組みにしていくことが必要だと考える。

ただ、仕組みを変えることについては抜本的な制度改正が必要と思われるので、支部でできる工夫や仕組みについては、協会全体の動きを待つのではなく支部独自の取り組みを進めていくことも重要である。

【事務局】

事業者健診データ取得の数値については、取得事業の進捗が遅れ気味であることもあげられるが、三重支部は全国と比べて生活習慣病予防健診の受診率が高いことから、引き続き生活習慣病予防健診の受診率を伸ばす取り組みを進めていきたい。また、対策の一つとして社会保険労務士に協力依頼をし、顧問先事業所でデータ提供に係る委任状の取得を行っているが、根本的には事業者健診データが自動的に取得できる仕組みが構築されることが望ましいと考える。

【吉田評議員】

費用対効果を踏まえたコスト削減では、一般競争入札について目標としているが、事業経費に係るコスト削減も進めるべきではないか。例えば、ジェネリック医薬品の軽減額通知について、個別に通知しているため、郵便料金も膨大なものになっているのではないかと。また、通知しても切り替えない方もいるので、財政効果が少ないのではないかと。

医療費通知についても、医療費控除に使用可能となったことから、事務的に難しい実情があると思われるが、通知するのであれば 12 月まで記載された通知を作成したほうがよいのでは

ないか。

【事務局】

ジェネリック医薬品軽減額通知については、通知対象条件を軽減効果額が600円以上となる方にすることで、通知効果を高めている。通知による切替率は、協会全体で約26%となり、直近の財政効果額は単純推計で年間約187億となっている。なお、軽減額通知は、効果的な取り組みとなるよう毎年度、対象者の基準等、実施方法を見直している。

医療費通知については、医療費情報が受診月の3か月後に協会に提供されるため、確定申告の提出期日までに12月分まで記載された医療費通知を作成することは難しい。

【吉田評議員】

ジェネリック医薬品の切替について医療機関、薬局とも患者に切替を進めていると思われるが、先発医薬品にこだわる方もまだまだいる。

【事務局】

ジェネリック医薬品に切り替えない理由の一つとして、貼り薬が先発医薬品と比べて貼り心地が違う、かぶれるといったことがある。また、飲み薬では飲み易さを考慮して粉末から錠剤に変更したが、かえって飲み難さを感じるなど、使用感の違いが切替の妨げになっているデータも出てきている。引き続き、切替を阻害する要因を分析し、各方面へ発信していきたいと考える。