

令和2年度 第3回全国健康保険協会長野支部評議会

◇日 時：令和3年1月20日（水）10：00～

◇場 所：オンラインによる開催（一部全国健康保険協会長野支部会議室）

◇出席議員：金澤評議員、沓掛評議員、更級評議員、戸井田評議員、
増原評議員、宮崎評議員、山崎評議員、鷺澤評議員

◇議 事

1. 令和3年度長野支部保険料率について
2. 令和3年度長野支部事業計画について
3. 報告事項「ジェネリック医薬品使用割合について」
4. その他

1. 開会

2. 支部長挨拶

○清水支部長

皆様おはようございます。本日も御多忙のところお時間をいただきまして、ありがとうございます。

年が明けて最初の評議会ですが、今回から新たなメンバーを迎えての評議会のスタートとなります。後ほどご挨拶を申し上げますが、新しい評議員のお二人、引き続いての評議員の皆様、2年間どうぞよろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルスの影響で相当に注意を要する状況となってきました。このような環境でありますことから、本日は長野支部の評議会ですべて、オンライン開催となりました。初めてで不慣れなものですから、スムーズにいかないところもあるかと思いますが、御容赦いただきたいと思います。

協会けんぽの職場では、加入者の皆様のため、業務を止めるわけにはいかない中、感染防止については手を尽くしているところですが、どれだけ注意しても感染のリスクはゼロにはなりません。

万が一職員が感染してしまった場合の業務の処理体制、あるいは誹謗中傷等がないような環境の創出、そうしたケースも想定して準備しておかなければいけないと考えているところです。

とは申しましても、やはりそのようなことがないのが一番でありますので、職員一同、十二分に注意を払ってまいりたいと考えております。

本日の会議では、前回10月の評議会にて御議論いただいた令和3年度の平均保険料率について、昨年12月18日の本部運営委員会において、今年度に引き続き平均保険料率10%を維持することで了承、決定をされました。

これを受け、長野支部の保険料率が算出されたことについて御意見を承るというのが1つ目の議題です。

協会けんぽの保険料率は、毎年都道府県単位で定めるということ、これを算定する方法、これらはいずれも法律で定められているところです。

その結果、長野支部の保険料率に変更がある場合には、あらかじめ支部の評議会の意見をお聞きした上で支部長が理事長に対して意見の申出をするということが、健康保険法で規定されています。

つきましては、本日評議員の皆さんに御意見を承った上で私から理事長に意見を申し出る運びとなりますので、よろしく願いいたします。

2つ目の議題ですが、4月から始まります来年度の事業計画です。計画方針は前回の評議会にて御報告を申し上げましたが、本日は具体的な施策につきまして御審議をいただきますようお願いいたします。

3つ目は、報告事項となります。協会けんぽでは医療費の適正化または抑制のためにジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいるところであります。

当長野支部においての状況や課題についてまとめましたもので御報告をさせていただきます。御意見等も承った上で今後の活動に活かしてまいりたいと考えます。

以上、簡単ではありますが会議冒頭の挨拶とさせていただきます。本日もよろしく願いいたします。

3. 議長選出

○事務局

昨年の10月末で評議員の任期が満了となりました。令和2年11月1日付で評議員の任期更新をいただいた方が7名、新たに委嘱いただいた方が2名いらっしゃいます。新たに委嘱された2名の方から御挨拶をいただきたいと思えます。

○増原評議員挨拶

○宮崎評議員挨拶

○事務局

議事に先立ちまして、前議長の退任がございました。ここで新しい議長の選出をいたします。

議長につきましては、評議会規定第5条により評議員の互選により選任するとあります。評議員の方から御意見をいただきたいと思えますが、新議長につきまして御意見のある方はいらっしゃいますか。もしいらっしゃれば手を挙げるなどの動作をしていただければと思えます。

(意見なし)

○事務局

学識経験者の信州大学経法学部准教授の増原評議員を御提案いたしますが、評議員の皆様の御意見はいかがでしょうか。

(意見なし)

○増原議長

信州大学経法学部の増原です。先ほど御挨拶させていただきましたけども、議長を務めさせていただきます。今後ともどうぞよろしく願いたします。

4. 議事

(1) 令和3年度長野支部保険料率について

【資料1】により千葉企画総務部長から説明

○沓掛評議員

コロナの影響で今までやってこられたことでも形を変えざる得ないものもあると思います。インセンティブ制度については、過去の実績にプラスしてこの特別な環境のことを踏まえた数字を出していただくことが大事かと思えます。

○宮崎評議員

コロナに関しては私たちの業界でも先が見通せない状況で、これからいろいろなことが淘汰されて世の中の価値観が変わっていくと思えます。

今の時点では変更せず、過去に見習ってやっていけばいいと思いますが、ここ2年ぐらいで全体をもう一度見直す必要があるかと思います。

○鷺澤評議員

9ページの収支見込みですが、令和2年度が収入についても給付についても前年より少し下がっていますが理由は何かあるのですか。

また、令和3年度の見込みがかなりあがっていることについても、どんな根拠からなのか、教えていただきたいと思います。

○千葉企画総務部長

令和2年度の保険料収入について、被保険者数・標準報酬ともにほぼ横ばいとなっています。ただし、コロナ禍で事業所への保険料納付猶予を行っており、これが約1,900億円を見込んでいるため、収入見込みが下がっています。

令和3年度については、政府予算案において、振れが大きくても良いように幅広に設定しているものと思われませんが、収支差は前々年・前年に比べ縮小する見込みです。

○金澤評議員

令和3年度の保険料率につきましては、やはりインセンティブ制度の0.007%のプラスが大きかったです。

こちらについては令和元年度の実績ですので、今さらどうしようもありませんが、今後のインセンティブについては、被保険者の努力で変わってくるので、保険料率の軽減に協力できるようにしないといけないと実感しました。

○千葉企画総務部長

おっしゃるとおり、今年度保険料があがった要因にインセンティブ制度で半分以上の順位に入れなかったということがあります。

次年度はこのインセンティブを取って保険料率を下げたいと思います。これは私ども保険者だけではなくて加入している皆様のお力が必要になってまいりますので、ぜひともご協力をお願いしたいと思います。

○更級評議員

保険料率については、インセンティブの関係もあるので仕方ないのかと感じます。被保険者としては、健康に注意しながらなるべく薬に頼らないでいつも健康な状態でいられるようにすることが一番なので、そういった部分でインセンティブに貢献できればと思います。今回については平成30年度の水準に戻ってしまったということなのですが、被保険者代表としては保険料が下がるような形で頑張っていきたいと思います。

○戸井田評議員

2点お聞きしたいことがあります。まず保険料率についてはもう機械的なものですので承知をしましたが、令和2年度の猶予した分が令和3年度の予算に入っているのですが、本当に回収できるのかどうか、今の経済状況や被保険者の状況等を考えると難しいのではないかと思うのですが、御意見があればお聞かせいただきたいです。

あとインセンティブ制度については満額の0.01%になる前にコロナの影響が出て、このままの評価基準でいくかどうかを今後、本部の運営委員会を含めていろいろと議論されると思うのですが、この評価基準自体の見直しの必要性も出てくるのではないかと考えていますので、意見として挙げさせていただきます。

○千葉企画総務部長

納付猶予の回収ができるかどうかの点については、日本年金機構が健康保険・厚生年金保険と合わせて保険料の徴収をしているので、現時点で回収の見込みについて推測することは難しいです。ただ、景気の回復等がなければ、回収は難しいと感じています。

2点目のインセンティブについて、コロナの状況の中で同じような評価ができるかどうか、もっと違う評価をする方がいいのではないかという意見は出てくると思います。協会けんぽにおけるインセンティブは、平成30年度から本格導入されており、令和2年度の実績を含めた3年間の実績を活用しつつ、令和3年の11月以降に改めて検証を行うということで国から指針が示されています。令和2年7月の閣議決定において、インセンティブ措置のさらなる強化、成果指標の拡大や配分基準のめり張り強化を検討して、令和3年度中に一定の結論を得ることとされています。

国の指針のとおりインセンティブにかかる保険料率を上げるのか、それともコロナの影響によりこのまま据え置くのか、今後検討されていくこととなります。

○山崎評議員

長野支部に関しては全体の中で見れば保険料率が低いと認識していますので、良好なのかなと思っています。

インセンティブに関しては過去に議論されましたが、成績が良いと上げ幅が少なくなり、インセンティブの中では良い評価を受けにくくなる部分もあると思います。そういう意味で、全体の中で長野支部の現況、課題等について、今後の会議の中でお話しいただければと思います。

コロナの影響に関して、雇用環境の悪化等、逆風となっている企業が多いです。医療保険制度への影響についてもこれまで経験したことがないので、想像もできませんが、医療保険制度は維持しなくてはなりませんので、状況によっては、政府に意見を述べていことも必要かと考えます。

○千葉企画総務部長

インセンティブ制度の長野支部の現況や課題等については今後の評議会の場で説明させていただきます。

また、コロナの影響についてはそのとおりですので、様々な機会に意見を発信していきたいと思います。

○増原議長

保険料率が上がってしまった要因はインセンティブを取れなかったからという形に尽きると思いますので、それを今後上げていくために、どの辺りが足りなくてどこを伸ばす余地があるのか、他の都道府県と比べて長野支部はどこが劣っているのかというのを、議論する必要があると思います。ぜひ、そういった資料を作成・公開いただければと思っております。

また、事業主、被保険者双方に負担がいくこととなりますので、長野支部として保険料率を下げるためにこれを重点的に行うといったことを示すことが必要になると思います。

一方で、やはり前期高齢者納付金や後期高齢者拠出金がかなりの負担になっていますので、政府に適正化を図るように意見をさせていただきたいと思います。そうでないと納得感が得られませんので、そういったことを行いながら、長野支部でも医療費適正化に努めていいただきたいと思います。

○清水支部長

皆様ありがとうございました。皆様からいただいた御意見と、それから前回の平均保険料率を御議論いただいたときの御意見も添えまして、私のほうから理事長あての意見書を提出いたします。

長野支部の令和3年度の保険料率を昨年度の料率から0.01ポイント引き上げて9.71%とすることについて妥当であるとして容認したいということで意見書を提出します。

今しがた御議論いただいたところですが、今回の保険料率の上昇について、インセンティブの影響ももちろんありますが、最も大きく影響しているのは、支部別医療給付費である一号保険料率が0.03%ポイント上がっている点です。これを下げるために、今後も医療費の適正化にしっかり取り組んでまいりたいと考えます。どうもありがとうございました。

(2) 令和3年度長野支部事業計画について

【資料2】により千葉企画総務部長および上村業務部長から説明

○山崎評議員

どれも継続して努めていかなければいけないものであると思いますので、特段意見はありません。

質問ですが、これらの項目の中で特にコロナの影響が大きい項目はどれでしょうか。

○千葉企画総務部長

やはりコロナの影響で受診抑制が求められている部分の特定健診の実施率、事業者健診データの取得率向上と、特定保健指導の実施率、それから重症化予

防の推進、この辺りはコロナが去れば良くなると思います。

○山崎評議員

例えば特定保健指導はまだK P Iのパーセンテージが低いほうだと思います。今後さらに伸ばす余地があると思いますので、頑張ってくださいと思います。

○戸井田評議員

このコロナの関係で特定健診の実施率が下がるのではないかと思うのですが、どういうふうに見ていらっしゃるのか教えてください。

○千葉企画総務部長

今すぐお示しするデータはないですが、やはり受診の抑制の部分と、本部から集团的健診を当面自粛するというような話が来ている部分が影響していると思います。しっかりと3密対策をとりながら健診を行うことについては否定されていません。

ただ、受診する側の意識としてやはり病院に行って感染したら困るとか、そういうマイナスの要素が働く部分は大きいので、この辺りを丁寧に説明する必要があると思います。

○更級評議員

インセンティブを下げるという部分について、支部独自で行っているコラボヘルスや健診、保健指導を引き続き重点的にやっていただければと思います。

K P Iにつきましてもコロナで見直しが必要になる項目もあるかもしれませんが、柔軟にやっていただければと思います。

○金澤評議員

オンライン資格確認について、限度額適用認定証が廃止になるということで、協会けんぽさんの事務の効率化も図れるのではと期待しているところです。

被扶養者の再確認ですが、ちょうど年末調整の時期と重なり、担当者に負荷がかかったことや、税法上の被扶養者控除と健康保険法の被扶養者の基準の違いに混乱する従業員もいたので、もう少し時期をずらしていただきたいです。

令和2年度もウォーキングラリーを独自に開催していただき、当社も参加させていただきました。コロナの影響で運動不足ということもあり、かなり従業員が頑張ったことで良い成績をいただきました。こちらも次年度も継続していただきたいと思っております。

○千葉企画総務部長

限度額適用認定証につきましては、資格確認システムの定着まで少し時間がかかるというところなので、まだまだ利用促進というところで手間のかからないようには努めていきたいとは思いますが、広報もしっかりやっていきたいというふうに思います。

被扶養者資格の再確認の実施時期の変更については本部に報告しておきます。

○鷺澤評議員

コロナの関係もあり、いつも以上に健康に留意している人が多いので、コロナボヘルスや従業員の健康づくりの啓蒙活動には効果があると思われます。メディアを活用した広報とありますが、今まで以上に広報に力を入れていただきたいと思っております。

○宮崎評議員

お話しを伺って、仕事の一環としてスタッフが健診に行けるような体制づくりの構築を私たちも努力しないといけないと感じました。

それから、オンラインの資格確認の件なのですが、カードリーダーの設置は国の予算としてどれぐらい取られているのですか。また、先ほど医療機関の申し込みが2割程度とおっしゃっていたのですが、各医療機関の負担が多くて2割しか導入されていないのでしょうか。これを導入することで、病院の負担が減ると思うのですが、2割しか浸透していないということに何か原因があるのでしょうか。

○清水支部長

国の予算につきましては、分かりかねるのですが、機器自体の購入費用につきましては国から補助が出ると聞いております。ただしカードリーダーと繋ぐパソコンをそろえる費用、レセプトのシステムと直結させる費用等、それらの費用については、各医療機関の負担になると聞いております。

費用の面で導入が遅れているといった面もあるでしょうが、やはり全体的に認知度がまだ足りていないのではと感じています。

この機器を一括購入しているのが、社会保険診療報酬支払基金という組織ですけれども、問い合わせ等もあまりない状態で、特に長野県はまだ全国平均よりも低いと聞いております。

国や社会保険診療報酬支払基金、私ども協会けんぽも含めて、医療保険の関係者から、医療機関の関係者に対する周知をもう少し高めていく必要があると思っています。

手元の資料によりますと、12月中旬の数字で病院が26.4%、診療所は12.9%となっており、診療所にはあまり浸透していない状況です。

○沓掛評議員

今回のこのリモート会議も実は私は初めてでございまして、若い社員に全てセッティングを任せて私はここに座ってお話をするだけという状況です。

このようにWEBやオンラインといったものに長けている若い方たちに向けては、それらを利用した広報で理解を促すことも良いのではと思っております。

マイナンバーカードについても、会社の中でも推進していきたいと思っております。

昨年社内で退職、結婚、出産と保険証に関する手続きが多かったのですが、コロナで仕事量が増えていると思われる中、迅速に対応いただき、大変ありがたく感じました。

限度額適用認定証の話がありましたが、やはり手続きが煩雑であるといった面があったのですが、これがオンラインで確認できるのであれば、すごくありがたいと感じます。

○千葉企画総務部長

皆様がコロナの影響で外出を控えているこの情勢の中でこそ、本部で考えている動画を使っただけの広報等を長野支部でも積極的に活用します。それと同時に、長野支部でもホームページやメールマガジン等を利用した各種広報を実施したいと考えています。

また、マイナンバーカードにつきましても本部から積極的に周知広報をするよう指示がでていますので、納入告知書の中に広報を入れる等、事業主様に向けて働きかけていきたいと考えております。

○増原議長

私のほうから最後に2点意見・提案をさせていただきます。

まず1点目ですが、KPIを設定している項目について、医療費の適正化に資するものなのか、インセンティブ項目に資するものなのか、それとも加入者サービスに資するものなのかを表にまとめる等をしていただくとわかりやすいのではないかと思います。もし広報の方法等に困っているようでしたら作られてもいいかと思います。

あともう1つ、オンライン資格確認について、このシステムは限度額適用認定証が不要になるという点では、いわゆるDPC対象で急性期医療を行っているような病院で必須になるといいますので、そのような病院がきちんとシステムを入れているかというところをチェックされると良いかと思います。

○千葉企画総務部長

KPIが何に資するものなのか効果を一覧化することは加入者の皆様に対してわかりやすくなると思いますので、次回評議会までに作成し、ご覧いただくようにします。

オンライン資格確認システムについては、大きな病院の導入状況に注視しながら、引き続き導入促進に努めます。

(3) 報告事項「ジェネリック医薬品使用割合について」

【資料3】により田邊企画総務グループ長から説明

○増原議長

ジェネリック使用の拒否割合について、この割合が低いと拒否している人が多いということでしょうか。

○田邊企画総務グループ長

はい、拒否割合ですが、拒否している方がどれだけ多いかという指標になっていますので、偏差値が低いということは、拒否している人が多いということになります。

(4) その他

【資料4】により田邊企画総務グループ長から説明

○増原議長

今回はこれで議事、議題、報告事項について終了となります。

では今回の評議会を受けまして、議事録の確認者を決めさせていただきます。

学識経験者を代表しまして私が、事業主を代表しまして鷺澤評議員に、被保険者を代表しまして金澤評議員にお願いさせていただきます。後日、事務局より議事録が送られますので御確認をお願いいたします。

以上で本日の議事は全て終了となります。ここで進行を事務局にお返しします。どうもありがとうございました。

○事務局

増原議長、ありがとうございました。

本日は初めてのオンラインによる会議ということで、いろいろと不慣れな部分があり、御迷惑をおかけしました。

本日の議題にありました長野支部保険料率につきましては、健康保険法第160条7項により、支部長は評議会の意見を聞いた上で理事長に意見の申し出を行うこととなっておりますので、本日の評議会での意見を踏まえてこの後理事長あてに提出いたします。

また、長野支部事業計画の中のK P Iにつきまして、この後の運営委員会等での議論により変更があった場合、先ほども申し上げましたが、皆様に変更の御説明をさせていただくことがあります。御承知おきください。

来年度の評議会日程の第1回目は7月というふうに予定しております。日程の調整につきましては、来年度以降になりますが、御案内いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

では以上をもちまして、令和2年度第3回評議会を終了いたします。どうもありがとうございました。