

令和2年度 第1回全国健康保険協会長野支部評議会

◇日時：令和2年7月9日（木）10：00～

◇場所：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、工藤評議員、戸井田評議員、
長瀬評議員、山崎評議員、油井評議員、鷺澤評議員（五十音順）

◇議事

1. 令和元年度協会けんぽ決算と長野支部収支見込みについて
2. 令和元年度長野支部事業結果報告
3. 令和2年度長野支部KPI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。本年度第1回目の評議会に大変御多忙の中御参加いただきまして誠にありがとうございます。

昨日は、県中南部に特別警報が発表されまして非常に心配いたしました。命にかかわるような被害は現在のところ聞いておりません。気は抜けませんが、一安心というところです。

一方、気を抜けないといえば新型コロナウイルスの影響ですが、東京を中心に再度流行の兆しがあるということです。協会けんぽでは、首都圏を中心に緊急事態宣言が出された際に、特定警戒都道府県から都道府県をまたいで通勤している職員の安全を図るという意味で勤務場所を一時的に変更し、居住地の支部に勤務

させるということで対応いたしました。

長野支部では、緊急事態宣言が全国に拡大された後は一部レセプト内容点検業務、それから保健指導業務を中心に業務を停止いたしまして、その間担当している職員は休業を命じたところであります。また、それ以外の業務におきましても4月、5月は職場が密な状態にならないように、出勤人員を6割以下に抑えるために、自宅待機を命じて三密を解消してまいりました。6月になり、通常体制に戻したのですが、幸いにも協会けんぽ全体で感染者は一人もなく、現在に至っております。

1か月半から2か月の間業務を縮小したのですが、加入者の皆様方に現金を給付する業務を遅らせてはいけないということで優先して対応したのですが、人員を縮小しての対応だったため、ひずみが生じまして、特に大都市において、先ほど申しあげました勤務地の変更で人員が想定以上に減ってしまった支部があり、それらの支部を支援するというので、毎日700件程度の現金給付の審査業務を全国の支部で分担して対応することで、何とか支給業務を滞留させずに済みました。

6月1日から元の業務体制に戻したのですが、なかなか従前のおりにいかず、事業所様や加入者の皆様の御様子を伺いながら、健康診断や保健指導の業務、ジェネリック医薬品の使用促進といった業務を、慎重に少しずつ手をつけ始めたところです。

中でも、ジェネリック医薬品の使用促進については、本年の1月の使用割合が80.0%ちょうどとなり、国の目標値に長野支部が到達することができました。2月も80.3%ということで少し伸びたということで、80%以上をキープできるかなというふうに思っております。支部全体の目標としますと、81.3%を今年の9月の診療分で達成したいということで頑張っており、協会全体としては2月の時点で78.7%ということで、まだ目標に足りていないため、当支部

でもできるだけ上積みを図って協会全体として80%を達成できるようにと考えております。

本日の協議会では、御案内のとおり協会全体の決算見込みについて御説明申し上げますとともに、同じく長野支部の令和元年度の収支状況の御報告をさせていただきます。支部の令和元年度の収支差は令和3年度の保険料率の変動の要因となりますものですから、そのあたりを中心に御説明したいと思っております。

また令和元年度の事業計画の実績、今年度取り組むべきKPIの指標についても御報告申し上げますので、資料が多量になっておりますけれども要点を御説明いたしますので活用いただければと思います。

話しは戻りますが、新型コロナが今後の協会の運営にどのような影響を及ぼすかというのは、現時点では分かりかねる部分があり、不透明ですが、御加入をいただいている事業所の皆様、加入者の皆様方の経済活動には間違いなく大きなマイナス影響があらうと思われまますから、私どもも加入者の皆様方の状況に気を配らせていただきながら活動をしてまいりたいというふうに考えているところであります。評議員の皆様方におかれましては、引き続き評議会の席内外を問わず率直な御意見、御指導をいただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。本日はよろしく願いいたします。

3. 議事

(1) 令和元年度協会けんぽ決算と長野支部収支見込みについて

【資料1】により、千葉企画総務部長から説明

○長瀬議長

長野支部は来年度保険料率が上がる可能性が高いということですか。

○清水支部長

ほかの要因もあるため、上がるかどうかは断言できませんが、過年度の決算上の長野支部の収支差は保険料率が上がる要因となります。

○油井評議員

法律改正による健康保険の適用拡大が実施されれば、協会けんぽの赤字構造における楽観要因として考えられます。

来年の話を申し上げますと、今回のコロナの関係のショックが大きく、協会けんぽの収入も落ちると思われます。国全体で手当てしないと来年は医療保険の制度として成り立たないのかなと思います。国が恐らく何らかの対応をしてくれると思いますので、特にこれとって極端な不安な要素はないと感じています。

○山崎評議員

特段意見はありません。決算に関してはわかりました。

○鷺澤評議員

8ページのグラフがすごく分かりやすく、これで医療費の伸びや診療報酬の伸びが赤字構造の大きな要因だとよく分かりました。ただ、7ページ資料で、国庫補助率が上がったことによって準備金が増加し、国はどう判断するのだろう、補助率について今後影響するのか。この赤字体質で補助金が積み上がっていくということに対して、少し違和感を覚えました。

○工藤評議員

コロナの関係で事業主の立場としては賃金にかなり影響を受けると思っていま

す。この数字がそのままデータ通りに読み切れるかどうか、コロナが終息して経済が回復するまで何とも結論を出しにくいです。

○沓掛評議員

工藤評議員からお話がありましたようにコロナの影響については、会社の通常の決算をやることよりもコロナ対策の補助金の申請等に労をとられてしまっている状況で、いろいろと問題を抱えている状態です。

○戸井田評議員

御説明ありがとうございました。なるほどということで理解をさせていただきましたが、1点、新薬の増加で給付金が伸びているというお話をいただいたのですが、組合健保も影響はあるのでしょうか。組合健保が解散して協会けんぽに入ってくるという中で、新薬の影響というのが組合健保にも影響があることなのか、協会けんぽや国保に特有のものなのか、教えていただければと思います。

○千葉企画総務部長

断言はできませんが、お薬を使用される患者さんがいれば、高額な新薬が医療費の財政を圧迫するというのは同様と考えます。

○長瀬議長

地域差はありますか。長野県の場合は多いとか少ないとかはありますか。

○清水支部長

データがないので断言はできませんが、地域によって血圧が高い方が多い、脳血管障害の方が多いというようなことであれば、使われる薬剤に地域差は出ます

が、先ほどお話したような悪性腫瘍、がんのお薬というのは、地域によって多い少ないといったことは聞いていません。

○金澤評議員

決算についてはあくまでも実績の結果ということなので、こういう結果ということで理解しました。やはり8ページの赤字構造の箇所、標準報酬の月額伸びというのは今後あまり期待できないというところで、この赤字構造の幅というのは年々広がってってしまうのかなという懸念を感じております。

私も定期的に病院に行っているのですが、ここ数か月コロナの影響で病院も患者さんが少ない状態で予約の時間よりも早く呼ばれることもありました。医療に対しても不要不急ということもあるのかなと思います。行かなくてもいい人という現状を実際に感じました。

○長瀬議長

9ページで実績が保険料収入は前年度比102.6%、支出の欄の医療費の給付は前年度比106.3%、つまり、それぞれ2.6%、6.3%増えているという理解でよろしいですか。

○千葉企画総務部長

保険料収入でいいますと9ページの表の長野支部が前年度より102.6%、それに対して全国の前年比は104.9%となっており、全国のほうが大きく伸びています。全国の収入の伸びに比べると、長野支部の伸びは低いです。

医療給付費については、長野支部は前年比106.3%に対して全国の前年比の伸びで見ると107.6%なので、全国に比べると医療給付費の伸びは低いのですが、収入の伸びの低さというのが大きく影響していると考えています。

○長瀬議長

分かりました。そうすると当初比と前年と比較をしたときに、保険料収入で96.8%というものは見込みよりかなり収入は少なかった。医療給付費に関しては、100.5%なので見積りとあまり変わっていないということで、長野県の場合には収入と給付の見込みの幅が広がっているということですね。

○千葉企画総務部長

先ほど鷺澤評議員からいただきました準備金のお話ですが、令和元年度の1か月相当の医療費は大体7,850億円となっています。年度末の準備金残高が3兆3,920億円なので、割りますと4.3か月分に相当しており、かなりの準備金を確保していますが、これは協会財政の将来の見通しや脆弱性、赤字構造を踏まえて保険料率を中長期的に見て10%を維持するためのものです。最近の世界的な経済状況の悪化や、今後の高額薬剤の保険適用の可能性などを踏まえると、今後も安定的な財政運営を行う上で楽観視できないと考えています。

1つの例として、平成4年政府管掌健康保険の時代に1兆5,000億円、3.9か月分の準備金がありました。その後バブル経済の崩壊により、わずか4年で準備金が半分以下の6,000億円となり、平成9年に枯渇する見通しということが過去にございました。このような状況を踏まえると、この4.3か月分という積み上げがあっても安心はできないというふうに考えております。

実際に3兆円を超える準備金があることで、国庫補助が引き下げられる可能性についてですが、あり得ると考えます。今後も協会けんぽの黒字決算が続いて準備金が積み上がれば、補助金がかかる可能性があります。

一方、準備金が積み上がることによって平均保険料率を引き下げた場合でも、協会けんぽの財政運営が構造的に改善したと解釈される可能性は高くなり、税金

で賄う国庫補助が下がる可能性があります。

(2) 令和元年度長野支部事業結果報告

【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

○金澤評議員

いろいろと実施をしていただいております。被保険者側・事業主側から、未達の部分で協力できるものとして、まずは保険証の回収率がありますが、すぐに返してくれない従業員もいますので、会社として呼びかけていきたいなというふうに考えております。

高額療養費に占める限度額認定というところですが、これは大変助かる制度なので、従業員にもこういう制度があるということで呼びかけていきたいと思っております。医療機関のほうから申請してくださいということで従業員が来るケースがありますが、医療機関から案内がない場合もありますので、会社から呼びかけていきたいと考えています。

被扶養者の特定健診ですが、被保険者については事業所からも確認ができるのですが、被扶養者については会社側としても把握できないので、受診の呼びかけをしていきたいと思っております。

それから、健康経営のところで「ウォーキング大賞」について、大変好評で少しずつ参加者も伸びてきているところだったのですが、今年は中止ということで残念です。それにかわる体を動かせることを会社としても考えていきますが、コロナが終息したところでまた来年度もぜひやっていただきたい企画です。

○戸井田評議員

ジェネリック医薬品の使用促進のところで、地域的というのは、東信、北信、

中信、南信等4つ程度に分けて集計をされているのでしょうか。

○千葉企画総務部長

二次医療圏ごとに10の地域に分けています。

○沓掛評議員

保険証の回収が確実に行われるように、必ず提出するようという事でやらせていただいております。

あとは、定期健診について、ほとんどの従業員が病院にかかっており、そこで1か月に1回、2か月に1回、血液検査等の検査をするという状況ですから、健康診断というのは重複してしまうという考えもあったのですが、やはり会社として、従業員に健康的に仕事をしていただくために必要なことだと思いますので、続けていきたいと思っております。

それからジェネリックについて、先ほどお話ししたように従業員がほとんど病院にかかっておりますので、ジェネリックの使用について、従業員にすすめております。

最後に、冊子等をいろいろと送っていただくのですが、それらを休憩所の机の上に置くようにしたら、記載内容について話してくれる従業員が出てきたので、従業員の目につくやり方なのかなと思っております。

○工藤評議員

医療費の適正化について疑問に思うことがあるのですが、柔道整復師と少し議論したことがあります。整形外科に行けば注射を打って薬をくれるが、柔道整復は手で治す。手で治せるものに注射や薬を与えることのほうが医療費の無駄ではないか、どちらが医療費を不正受給しているのかというのが柔道整復師の言い分

です。これは見解の違いと患者さんの違いがあると思うのですが、いつも疑問に思います。

○上村業務部長

柔道整復の適正化に向けては、過剰な受診ではないかというところについて患者照会を行っています。その回答結果を分析して柔道整復審査会等に情報提供をして審査強化というところで反映しています。治療が長期に及んだ時には整形の先生に診てもらおうような誘導はすることがあると思いますが、どちらがという回答は難しいです。

○清水支部長

柔道整復師の治療に関して申し上げますと、保険者のルールの中で逸脱する取り扱いが起りやすい環境にあるのかもしれませんが、そういうことがないようにということで、チェックをしているというような実態はあります。

○工藤評議員

経験のある柔道整復師だと、レントゲンを撮らなくても、治せる方はいて、医療費もかなり違ってくるのではないかと思います。

○千葉企画総務部長

同時併用はできませんので、同時併用をしている人には、照会等を実施しますが、それ以外はきちんと申請書を記入されていれば、疑いづらいです。

○鷲澤評議員

健康経営について、いろいろ実施していただけていますが、各会社でやらなけ

ればいけないことだと思います。ただ、会社でいろいろ実施してみても、なかなか食いつきが悪く、どうしたらいいのかなというのを悩んでいるところです。

それから債権の回収で、委託業者による電話督促を今後行わないということですが、委託業者にしても弁護士にしても有料で実施している中、年間でかなりの未収金が発生しており、これしか回収できないというシステムそのものを考える必要があると思います。

○千葉企画総務部長

そもそもどうして回収しなければいけない債権が発生するかというところですが、資格がない状態で保険証を使用しているからです。無資格受診を防ぐために、オンライン資格確認用USBというのがあるのですが、こちらについては今年度で終了し、今後はマイナンバーを保険証として使えるようになる予定で、資格がない保険証であれば病院に提示した時点でわかります。これにより、資格喪失後の受診による債権は発生しづらくなると思います。

また、病院にかかるとき、月の頭に保険証を見せて、その後1か月そのままという医療機関が多いと思います。医療機関にも受診の都度確認してくださいというお願いをしているのですが、実態はなかなか浸透していないので、療養担当規則のとおり、受診の都度確認いただく必要があります。

○山崎評議員

債権回収の箇所、外部業者による電話督促というのは本部の方針でやらなくなったということですが、どういう理由からですか。お金の回収の場合、郵便だと放っておかれる部分があるので、電話と郵便だと格段に違う印象があります。

○清水支部長

費用対効果があまりよくないとの判断からです。長野支部では比較的効果がありました。全国的にはあまり効果がなかったようで、今年度は様子を見ることになりました。長野支部としては、復活するように働きかけていきたいと思っております。

○山崎評議員

課題と対応として、内容証明を活用するとあるのですが、これは長野支部独自の対応ですか、全国的な対応ということですか。

○上村業務部長

全国的に内容証明を活用することになっています。長野支部においては契約している弁護士による文書の催告も交え回収に努めています。

○山崎評議員

6 ページの被扶養者資格の再確認の徹底の箇所、所在不明事業所とありますが、これはどのような事業所ですか。

○上村業務部長

郵便物を送付しても届かない、戻ってくる事業所です。登記簿と違う場所で事業を実施している事業所について、年金機構へ問い合わせているということです。

○油井評議員

マイナンバーについてですが、目標数値としてマイナンバーカードの取得率を、協会けんぽの中で設定されていないのでしょうか。本部の指示としてはマイナンバーカードをもっと取得してくださいという指示が出ているのかを含めて、教え

てください。

○清水支部長

オンラインの資格確認については一般の保険証でも可能な予定ですので、事業計画にマイナンバーカードの普及という項目はありません。

ただし、職員のマイナンバーカードの取得を促進しましょうという話はありません。

○長瀬議長

2点ほど聞きたいのですが、資料1と資料2を比べますと、保険者機能の中の基盤的保険者機能が実際問題として支出にどれほど効果があるのかと考えます。資料1の9ページを見ると、全国で一般管理費と業務経費が1割以上増加しています。一方で基盤的保健機能として様々な業務に取り組んでいて、努力はしている。ミクロ的に見ると努力をしているのはよくわかりますが、マクロ的に全体を見てみると結果的には支出が増えているわけですから、この指標の在り方やKPIの捉え方自体が余り効果的に機能していないのではないかと思います。それが1点です。

それから2点目ですが、戦略的保険者機能の中でジェネリック医薬品の使用促進があります。院外処方と院内処方とでは使用率に違いがあるそうですが、どのような対応をお考えですか。

○清水支部長

1点目についてですが、基盤的保険者機能の強化の効果を収支と結び付ける考え方は現状ではありません。効果とすれば、加入者サービスの向上や協会内部の人的な効率改善が挙げられますが、業務量自体が増えており、今は人員が減る方

向にはありません。基盤的保険者機能が収支の改善にどのように寄与するかの答えは難しいです。また、保険給付の適正化事業がどの程度機能しているかを図る術が見当たらないという課題もあります。

○長瀬議長

目標の達成と収支の改善の関連を示していただくと目標の持つ意味が分かりやすいと思います。一般管理費と業務経費が増加した理由について、別の機会にでも、お教えいただければ幸いです。

○清水支部長

分かりました。中身をきちんと把握していませんでしたので、一般管理費と業務経費の増加理由については、しっかり調査しておきたいと思います。

○長瀬議長

ただ、決算の全体規模からすると、一般管理費や業務経費はさほど大きくなく、かなり努力されていると認識しております。

2点目について、ジェネリックの使用割合が一番悪いところとといいますか、弱いところというのは院内処方のところ。そこに重点を置いた施策を考えるべきじゃないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○千葉企画総務部長

院内処方の場合は外来の院内と入院の院内があり、院内で入院の方というのは包括診療になっていて、例えば盲腸という治療だったら薬も全部含めて定額が決められており、経営上の観点からジェネリックを使用する傾向があります。

実際、医療機関を訪問してお話しをいろいろ伺っていますが、外来の場合は患

者様本人がジェネリックを嫌がるケースもあります。一般名処方でない処方箋で変更不可となっていない場合は、薬局でジェネリックに変更することができるのですが、患者様が医師の処方通りでないと嫌だということがあるようです。今後とも医療機関へ一般名処方への切り替えを依頼していきたいと考えています。

(3) 令和2年度長野支部KPIについて

【資料3】により、千葉企画総務部長から説明

○長瀬議長

この21項目の中で我々に、特に協力がもとめられる項目は、どれでしょうか。

○千葉企画総務部長

全部です。全部についてご協力をお願いします。

○清水支部長

先ほど、令和元年度の実績で未達成が半分弱あったのですが、全国平均より低い項目は21項目中5項目のみです。全国的に苦戦しているところはやはり長野支部でも苦戦している状況です。目標達成が少ない中での言い訳のようになってしましますが、今後も頑張っていく所存です。

○長瀬議長

そうですね。私の認識としては、これまでの頑張りで、伸びしろがないなかで、さらに高い目標を設定されるという状況だと思います。また引き続き協力を頑張っていきたいと思います。

(4) その他

○田邊企画総務グループ長

金澤評議員からウォーキングラリーが中止になった件についてお話しがありましたが、県の事業としては中止となったのですが、長野支部独自で同じようなウォーキングラリーを10月から11月の2か月で実施することになりました。御案内を出しますので、ぜひ御参加いただければと思います。

もう一つ、評議員の任期のことについて、連絡いたします。任期は2年となっており、今年の10月31日までが任期となります。

今後については、個別に御相談させていただく等を予定しています。その際はぜひ、御協力をよろしくお願いいたします。

4. 閉会

○長瀬議長

どうもありがとうございました。

それでは、今回の議事録の確認者を決めさせていただきます。学識経験者等については私が、事業者を代表いたしましては工藤評議員、それから被保険者を代表いたしましては金澤評議員にお願いします。後日、事務局より議事録が送られてまいりますので、御確認をお願いいたします。

以上で議事を終了いたします。