

第 2 回栃木支部評議会議事録

第 2 回栃木支部評議会

開催日時 令和元年 10 月 23 日（水）午後 2 時 00 分から午後 4 時 00 分

開催場所 栃木支部 会議室

出席者 丑木評議員、薄井評議員、小坂評議員、金野評議員、鈴木（憲）評議員

鈴木（徹）評議員、田仲評議員、横倉評議員、若月評議員

（五十音順）

- 議題**
1. 令和元年度上期事業実施報告について
 2. 令和 2 年度保険料率について
 3. 令和 2 年度支部保険者機能強化予算の計画（案）について
 4. その他（報告事項）

事務局

それではただいまから、令和元年度第 2 回全国健康保険協会栃木支部評議会を開会いたします。開会にあたりまして、支部長宮崎より挨拶を申し上げます。

宮崎支部長

本日はお忙しいところ令和元年度第 2 回目の評議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

この度の台風 19 号によりまして、栃木県内では河川の氾濫、それから建物や農作物への浸水等、多くの被害に見舞われました。栃木支部といたしましても、被災された加入者からの保険証再交付等の問い合わせに対し、丁寧な対応をするよう努めております。また、

協会けんぽでは、被災した場合、保険証がなくても医療機関を受診できることにつきまして、ホームページ等でお知らせをしております。今後も、被災された加入者の皆様に寄り添って、的確迅速な対応を行ってまいりたいと考えております。

私からまずは、10月19日（土）に開催された「健康長寿とちぎづくり推進大会」におきまして、協会けんぽ栃木支部加入の3事業所様が、健康経営を積極的に実践している企業として、栃木県から表彰されましたことをご報告させていただきます。

表彰された3事業所は、大古精機株式会社様、株式会社療食サービス様、東京オート株式会社様、でございます。この3企業は栃木支部の中でも、従業員の健康づくりについてリーディングカンパニーとして、長年にわたり取り組んできた事業所様でございます。今後も、栃木県の企業を牽引され健康づくりに取り組んでいただきたいと思いますと考えております。

また、令和2年度からは、「とちぎ健康経営事業所認定制度」が創設されます。この認定制度は、協会けんぽ栃木支部と栃木県、健康保険組合連合会栃木連合会が共同で認定するものでございます。このような制度により、栃木県内の企業に健康経営が浸透し、従業員の健康づくりの取り組みや、保健事業の利用が増加していくことを期待しております。

さて、本日議題のうち、「令和2年度の保険料率について」ですが、協会けんぽといたしましては、中長期的な観点で安定した財政運営を重視しているところです。議事の中で詳細の説明をさせていただきますが、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢化の進展による支援金の大幅な増加が見込まれること等から、協会けんぽの財政については、今後も予断を許さない状況にあると考えております。協会財政の赤字構造に大きな変化がない中で、人口構成の変化や医療費の動向などを踏まえ、平均保険料10%を維持することを、最重要としているところです。評議員の皆様には、中長期的な視点でご意見を頂戴できればと思っております。

また、「令和2年度支部保険者機能強化予算の計画（案）について」でございます。この支部保険者機能強化予算は、支部の創意工夫を可能な限り活かしながら、加入者の健康増進と協会の将来的な医療費の節減につなげていくことを目的とされた予算でございます。本評議会では、前回の評議会でもいただきましたご意見や、アイデアをもとにした栃木支部の事業（案）について、説明をさせていただきます。また、この支部保険者機能強化予算については、10月11日に開催されました、関東甲信越ブロック評議会において、各支部における取組状況などを報告されたところでございます。本評議会においても、事業案について加入者の健康増進と協会の将来的な医療費の節減の観点から、ご意見をいただければ

と思っております。

その他、本日は「令和元年度上期事業実施報告について」、「その他（報告事項）」といたしまして、速報値となりますが、インセンティブ制度の平成 30 年度実績について等を議題事項としております。ご審議の程よろしくお願いいたします。

以上でございます。

事務局

ご報告申し上げます。本日は 9 名全評議員の皆様にご出席いただいております。全国健康保険協会評議会規定第 6 条により、評議員の総数の 3 分の 2 以上又は各代表の 3 分の 1 以上の出席をいただいておりますので、本日の評議会が成立していますことをご報告申し上げます。

学識経験者代表評議員 B

それでは、お手元の次第に沿いまして、進行していきたいと思えます。

はじめに、議題 1、令和元年度上期事業実施報告について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局

議題 1、令和元年度上期事業実施報告について、ご説明をさせていただきたいと思えます。

資料につきましては、資料 1-1 と、1-2 でございます。1-2 は詳細版となっておりますので、今回は資料 1-1 の概要版にて説明をさせていただきます。それでは、資料 1-1 の 1 ページをお開きください。こちらは、事業計画において設定しておりました KPI、数値目標の進捗状況でございます。上期をすでに終了しておりますが、数値がまだ確定していないところもございますので、現在把握できる範囲での進捗ということになります。具体的に断りのないものに関しましては、9 月末時点という実績でございます。おおむね計画通りに推移しているところですが、いくつかの項目で計画を下回る実績で推移しているという状況でございます。

2 ページをお開きください。特にご報告申し上げたいものを、ピックアップしております。まず、返納金債権の発生防止についてでございます。KPI が3点設定されております。現在までのところ、いずれも順調に推移していると見ております。上期の具体的な取り組みについては、記載の通りでございます。下期につきましては、保険証の未回収者に対する催告をさらに増やすなど見直しをはかり、さらなる回収率向上につとめてまいりたいと考えております。

3 ページ、健診の関係でございます。まず被保険者の健診、生活習慣病予防健診の実施率・受診率でございます。こちらは比較的順調に受診率を伸ばしているという状況でございます。

次に事業者健診データの取得率でございます。こちらが計画に対し下回っているという状況でございます。要因といたしまして2点認識しております。1つめが事業の実施計画に対し、取り組みが遅延してしまったことです。2つめが同意書をいただいている事業所様につきまして、健診データをいただくのに時間がかかってしまっていることです。健診が終了した時点で、健診機関からデータ提供を受けるというのが望ましいのですが、こちらから健診機関に対し催促をして、データ提供をいただいているという状況でございます。上期については他の業務に追われる時期でございますので、その対応が若干後回しになっているというところがございます。下期につきましては、健診を終了した事業所のデータを速やかに取得するということとあわせ、進捗管理の徹底と、新規同意書の取得をはかり、上期の遅れを取り戻すと考えております。

次に、被扶養者の健診でございます。こちらにつきましては、第一四半期の健診の申し込み状況が、昨年度と比べ大きく落ち込んでおり、計画を下回っている状況でございます。具体的原因はまだ把握はできておりませんが今後分析を進め、来年度の同時期の健診申込者を回復できるよう、対応策を検討してまいりたいと考えております。下期につきましては、その遅れを取り戻すため、集団健診の会場の追加、健診の案内の送付先の地域を広げるなど、1会場あたりの受診者を増やしていく努力をしてまいりたいと考えております。

4 ページをお開きください。保健指導の関係でございます。現在までのところ計画を若干上回る状況で推移をしているという状況です。要因として、委託先アウトソース分の伸びが大きく、その分若干支部の実施分が食われているところがございます。それをカバーすべく、現在新規受け入れ先の開拓に力を入れているところでございます。また、上期の初回面談の状況でございますが、こちらでも一定水準キープしながら進んでおりまして、これ

が下期の評価につながっていくということとなります。下期の実施率についても、一定水準確保できるのかなという風に考えております。

5 ページをご覧くださいでしょうか。重症化予防の関係でございます。こちらは栃木支部の弱点でもございますが、計画を下回っているという状況でございます。栃木支部の加入者の方は健診結果の数値が悪くても、なかなか医療機関へ行っていただけていないという状況がございます。今後につきましては、受診勧奨を今まで以上にさらにしつこく加入者の方に働きかけまして、受診につなげてまいりたいと考えております。

6 ページでございます。ジェネリック医薬品の使用割合でございます。ご案内の通り、使用割合の数字の取り方でございますけれども、こちらが今年度から変更になっております。栃木支部としては、その関係もあり大変苦戦を強いられているという状況でございます。記載の通り、5 月実績で目標と 3%以上の開きがございます。この差を縮めるのはなかなか容易なことではないという認識を持っております。その要因として、院内処方における使用割合が若干低いということが挙げられます。現在医療機関、薬局を訪問し、状況確認を行っておりますが、薬局についてもまだ引き上げられる余地は残されているものと考えております。ジェネリック医薬品に関する情報を積極的に提供し、利用率向上に努めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

学識経験者代表評議員 B

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明にございました議題 1 について質疑・ご意見のある方、発言をお願いします。ここの 5 項目以外でなくても構いません。KPI について事務局から詳しく説明ございましたけれども、1 ページにある全体の状況、数値などでも構いませんので、ご意見、質疑等ある方は、お願いいたします。

事業主代表評議員 A

2 ページの返納金債権ということで、確実な債権回収に努めたと言う割には、回収率が低いのではないかと感じたのですが、どうでしょうか。

事務局

おっしゃる通りだと思っております。債権の回収については、対象者といかに連絡を取っていくかというところが難しく、苦戦しているところです。連絡が取れた場合には、分割など返還方法について具体的な打ち合わせ等もさせていただいております。ほとんど連絡が取れないためになかなかこの数字が確保できない、というところを悩みとしております。

事務局

補足しますと、早期回収のために文書、電話および訪問により催告を行っております。催告を強化する中でもなかなか回収できないという場合は、法的手続きを今年度は13件実施させていただいております。外国人の方の回収がなかなか思うように進まないという点はございます。その中でも、一度に回収が難しい場合は、分割する等調整しながら回収を図っているところでございますので、何とか数字を上げていきたいということでございます。

学識経験者代表評議員 B

保険証の回収率、例えば、今年8月は94.96%。残りの5.06%になるわけですが、このうち、これからもう、アプローチしようがないというものが、残りの5%強のうちどれぐらいありそうなのでしょうか。

事務局

こちらの表のとおり、約5%が未回収となっております。これにつきましては担当職員により時間帯、曜日を変え電話督促を行っております。電話がなかなかつながらない傾向です。この数字が大きく伸びるということは見込めないのではないかと認識しております。引き続き文書、電話催告を行い少しでも回収できるよう努めてまいります。失効した保険証が手元にあると使ってしまうケースが増えてまいりますので、引き続き回収を強化していきたいと考えております。

事業主代表評議員 A

返納金に関して、回収が見込めないという、回収不能というものはどのくらいあるのでしょうか。

事務局

まず 2 ページ、①のところでございますが、保険証の回収率ということですので、喪失後に保険証をどれだけ回収したかということでございます。これが直接債権の回収率につながっているものではありませんので、ご承知おきください。②のところが医療給付金総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合ということでございます。こちらが保険証が回収できなかったことにより、返納金債権が発生した、というものでございます。③も同様です。こちらには当該年度の部分と、それに加え過去分もございます。今年回収できなかったものについては、引き続き次年度以降、回収に努めてまいります。

事務局

もう一つ付け加えまして、③の返納金債権が、平成 31 年 4 月から令和元年 8 月までの 2,100 万のうち、現時点で回収できたものが 8,125,000 円、回収率は 38.46%となっております。去年の実績は、67.54%まで伸びておりますので、今年度につきましても年度を通して 7 割ぐらいは回収できるのではないかと認識しております。

被保険者代表評議員 A

返納金の催促に関しては事業所を介さずに、対個人ということなののでしょうか。

事務局

会社をご退職されて、失効した保険証をそのまま使用したことにより発生した返納金ということになります。会社を通じて催促してはどうかというご意見をいただくことも多いですが、ご退職された場合には、個人情報等の観点からなかなか会社自体に働きかけると

いうことはできないため、協会けんぽと元加入者との間でのやり取りになります。

事業主代表評議員 B

5 ページの、重症化予防対策の推進というところです。栃木県の数値が低いようですが、何度も言っても受診をしない、栃木県が悪い理由、あるいは、受診率がいいという県はどういう県でその理由は何なのか、もしお分かりになればお願いします。

事務局

受診するために仕事を休むということが難しいということが一つあるのではないかと想定しております。他支部の取り組みとしては、事業所に直接働きかけて会社の協力を得ながら、そのような方の受診につなげるというケースがあるようです。私共としても、もう少し事業所にも協力いただけないかということもやってみようかと考えております。

事業主代表評議員 B

前にもお話した気がするのですがけれども、このままいったらあなたはこうなってしまいますよという広報、医療費がかさむだけでなく重症になったらこうになってしまう、生活が大変になってしまう、といった少し大げさな内容の広報を、本人あてに行うべきではないかと思います。会社の都合だけではなく、本人がなかなかその気にならないというケースも多いのではないかと思います。

事務局

おっしゃる通りです。どれだけ重要なことかということをご本人にまだご理解いただけていないというところがあるかと思いますので、引き続き両面で取り組んでいきたいと思っています。

事業主代表評議員 C

まだ病気になったわけではないので病院に行きづらいということがあると思います。軽

い症状の人に対してもう少し簡単に受診できるようなシステムがあるといいかなと感じます。健診機関から斡旋ではないですが受診しやすくする方法があれば、やっていただけるとありがたいなと思います。

学識経験者評議員 A

この生活習慣病予防健診というのは、使用者が従業員に対して、健康診断を受けさせないといけないという基本的なものとはまた別途のものということになるのでしょうか。

事務局

この生活習慣病予防健診というのは、協会けんぽが提供している被保険者向けの健診でございまして、基本的な健診、事業主が実施しなければいけない健診項目にいくつかの健診項目を追加したものでございます。生活習慣病予防健診を受けていただければ、その事業主が実施しなければいけない健診にも活用ができる、ということでございます。

生活習慣病予防健診を利用していただいてない事業所様では、事業主が実施しなければいけない健診を行っているところですが、こちらについては健診を実施した後、その定期健診の結果データを私共に提供いただくことによって協会けんぽ栃木支部としての健診受診率に反映されるということになっています。健診データを取得するためには、事業主様から健診機関が協会けんぽにその結果データを提供して良いですよという同意書の提出が必要になります。協会けんぽがその同意書を取得すると、そのうえで健診機関に対し同意を取ったので、データ提供をいただけませんかという話をもっていくという流れになります。もしくは、健診機関を通さない場合には、事業主様から直接健診結果データ（事業所控）を紙媒体やデータ化したものでいただくという流れになります。

学識経験者評議員 A

生活習慣病予防健診を行う場合、費用は誰がどれくらい負担することになるのですか。個人個人が負担することが多いのですか。

また、事業所に対して積極的に生活習慣病予防健診を受けるよう働きかければ受診率は上がるかと思いますが、そのような取り組みはありますか。

事務局

協会から補助を出しておりますが、個人負担分もございます。定期健診に使う場合には、事業所様が従業員の自己負担分を負担して、それを定期健診としているというようなケースも多いと思われます。

生活習慣病予防健診を使っていっていない事業所様に対して、定期健診にも活用できること、がん検診の項目も入っていること、協会けんぽからの補助が出るため比較的経済的な健診であること等ご案内をさしあげております。

学識経験者代表評議員 B

続きまして議題 2、令和 2 年度保険料率について、事務局よりご説明、報告をお願いいたします。

事務局

続きまして令和 2 年度保険料率についてでございます。

資料 2 の表紙をおめくりいただけますでしょうか。協会けんぽ医療分の平成 30 年度決算を足元とした、収支見通しについてでございます。令和 2 年度から令和 6 年度までの 5 年間の収支見通しを作成しております。

1 ページをご覧くださいでしょうか。平成 30 年度の決算における、医療分の収支状況でございます。前回の評議会で収支見込みとしてご説明をさせていただきましたものでございますが、こちら変更なく確定されたということをご報告いたします。これを足元として、5 年収支見通しが試算されているということでございます。

2 ページをご覧ください。試算にあたっての前提条件が説明されております。被保険者数でございますが、①に記載の通り、令和 1、2 年度につきましては、適用拡大等の特殊要因がある関係から、伸び率は鈍化したもののこの影響が若干続くと予想しまして、実績に基づいた推計とし、その後については、②にございます通り、日本の将来推計人口の出生中位を基礎として、計算しております。また、賃金上昇率でございます。こちらにつきましても、しばらくは現状の傾向が続くもの、という前提から①の通り、令和 1 年度は 0.8%、

2 年度は 0.9%として、以降については②の通り、3 つのケースを設定してあります。表をご覧くださいますと、ローマ数字のⅠから順に、過去最も大きな伸び率である 1.2%、過去の平均でございます 0.6%、全く伸びがないという前提の 3 つでございます。

次に、3 ページをお開きください。医療給付費の見込みについてでございます。加入者一人当たりの伸び率を、令和 1、2 年度につきましては、実績ベースで見込み、それ以降については、4 年平均を元に計算をしております。試算は 3 ページ下にお示ししている 3 つのケースについて行われています。①として、現在の保険料率 10%を据え置いたケース、②として、均衡保険料率、③として、保険料率を引き下げた複数のケースについてでございます。

4 ページが試算結果でございます。一つ目が、保険料率を 10%に据え置いた場合の試算でございます。最も現実的なローマ数字Ⅱのケースをご覧くださいますと、令和 5 年度までは収支差はプラスで推移しますが、令和 6 年度には収支差は赤字に転換します。準備金につきましては、令和 5 年度に 4 兆 3,600 億円まで積み上がりますが、その後は減少に転じます。次に均衡保険料率でございますが、同様にローマ数字Ⅱで見てまいりますと、令和 2 年度に 9.5%まで下がりますが、その後毎年 0.1%ずつ引きあがり、令和 6 年度には 10%に到達する結果となっております。

5 ページをご覧ください。均衡保険料率を踏まえまして、保険料率を変更した場合の試算でございます。傾向としましては、保険料率が低くなると、収支差が赤字に転じる時期がより早くなります。

13 ページをお開きいただきますでしょうか。一番下の丸印、法定準備金の見通しをお示ししております。あわせて 5 ページをご覧ください。お示したいいずれの場合においても、準備金残高が法定準備金を下回るということはございません。

22 ページをお開きいただきますでしょうか。参考として準備金残高が法定準備金を下回るタイミングがいつごろになるのか、という見通しでございます。この図をご覧くださいますと、左側縦軸に対応しております棒グラフが準備金残高を示しております。右側縦軸に対応しております折れ線グラフの方で、準備金残高を月数で示しております。平均保険料率 10%を維持した場合が、一番上の折れ線のものでございます。維持した場合、令和 11 年度までは法定準備金を上回る 2.6 か月分を維持できるという見通しでございます。

25 ページ以降につきましては、参考として医療保険制度を巡る動向、協会けんぽの動向を掲載させていただいておりますので、ご参照いただければと思います。

15 ページにお戻りください。ただいまご説明いたしました 5 年収支見通しを踏まえまして、令和 2 年度の保険料率について、3 つの論点が示されております。参考といたしまして、17 ページから 21 ページにかけて、昨年の保険料率決定に係る運営委員会の意見、理事長の考えが掲載されております。

20 ページをお開き下さい。こちらは第 90 回運営委員会におきまして、理事長が保険料率についての協会としての考え方を表明したものでございます。2 つ目の丸の 4 行目以降をご確認ください。「医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。保険料率をどれほどのタイムスパンで考えるかは、保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、協会としては、中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで視野に入れなければならないと考えており、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている」ということでございます。従いまして、協会といたしましては、令和 2 年度の年平均保険料率は 10% を基本として考えているということでございます。

15 ページをご覧ください。そうした上で、一つ目の論点として、平均保険料率についてでございます。協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の 5 年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の推移などを考慮した、中長期的な視点を踏まえつつ、令和 2 年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか、ということでございます。

23 ページには令和 2 年度の都道府県別保険料率のごく粗い試算をお示ししております。これによりますと、最も高い保険料率の支部は、10.77%、平成 30 年度のインセンティブ制度の結果が令和 2 年度の料率に反映することとなってございますので、インセンティブ制度反映後で 10.74%、逆に最も低い保険料率の支部は、9.59%、インセンティブ制度反映後で 9.57%、となっており、依然、1%以上の料率差が発生する見込み、ということになっております。

16 ページにお戻りいただきまして、論点 2 つ目、都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置についてでございます。資料に記載のある通り現状・課題を踏まえて、令和 2 年度は、激変緩和措置を講じないことでよいか、というものでございます。この論点につきましては、仮に激変緩和措置を延長すべきというご意見があった場合、政令の改正が必要になるということでございますので、なかなか今からであると実現が難しく、論点とい

うことではなく、確認事項としてご理解いただければと考えております。最後の論点 3 つ目でございますけれども、保険料率の変更時期について、4 月納付分からで良いかというもので、こちらもあり議論の無いところではないかと考えております。これらの論点について、ご意見があれば、お願いいたします。なお、いただきましたご意見は、本部へ提出することとなっております。

また、本部より情報提供がございました。評議会限りと表示してある資料をご覧くださいませうでしょうか。平均保険料率 10%を維持して、激変緩和措置を計画通り終了した場合の、ごく粗い試算でございます。この結果、栃木支部の令和 2 年度の保険料率については、記載の通り、今年度の 9.92%から 9.88%へ引き下がるという試算結果となっております。ただ、必ずしも試算結果通りになるというものではございませんので、念のため申し添えておきます。議題 2 については、説明は以上でございます。

学識経験者代表評議員 B

ありがとうございます。

去年の評議会でもこの問題は中心的な議題になったと思いますが、メンバーがお代わりになっていない中で、中長期的な観点から平均保険料率 10%を維持するということについては、ご意見はなかったかと記憶をしております。その後、新しいデータ等も出ておりますので、何かございましたらお願いいたします。

学識経験者評議員 A

15 ページの論点 1、平均保険料率のところですが、現状課題の 4 つ目の部分で、保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しであるとあります。これは、数年後にはその準備金を使わないと収支が合わなくなるということなののでしょうか。そうした場合、10%を維持したとしても、厳しい見通しかと思われます。抜本的な対策の検討はあるのでしょうか。

事務局

例として、4 ページをご覧くださいませうでしょうか。現在の保険料率 10%を据え置いた

場合のⅡ（0.6%で一定）の場合をご覧ください。こちらの表によると令和6年度に収支差がマイナス400億円という試算結果がでております。このマイナス分、赤字の部分が準備金を取り崩すということになるかと思しますので、そういったことを意味していることになります。

対策としては、国庫補助を現在16.4%いただいておりますが、法律上は上限20%までございますので、法定上限への引き上げを国に働きかけております。しかし国の財政も厳しい状況にありますので、なかなかそこは難しい部分であると思っております。それとあわせて、高齢者医療の窓口負担の見直し等を審議会等で意見発信し、医療費の適正化と併せ、支出を減らしていくという状況でございます。

事務局

こちらの試算は賃金の伸び率が0.6で一定である場合の試算になります。今後の経済状況を考えると低くなる可能性も十分考えられます。そうすると準備金を崩すことがどんどん増えていくということが予想されます。今、事務局で申しあげたようなことが対策として考えられますが、特に後期高齢者支援金の部分について、現在5割を公費、1割を70代以上の保険料、残り4割を保険者が支援しています。33ページに、支援金の推移が示されております。このグラフにあるように、令和元年度には、制度創設時に比べ、1.65倍に増加しているということです。後期高齢者支援金の協会けんぽのところを見ていただいても、どんどん増えていることが分かります。負担が増えていく中で、どのように制度改定をして直していくのか、つまり、後期高齢者自身の1割負担のところをどうしていくのか、公費負担の約5割をどうしていくのか、そういった制度面での議論が今後国を挙げての議論になっていくのではないかと想定しています。

学識経験者評議員 A

今後、料率が10%を上回っていくという可能性もあるのでしょうか。

事務局

先ほど、同じ条件で10年先まで試算をしたものがありましたが、その先に1か月分の法

定準備金を下回った場合には、保険料率を上げざるを得ないのかなということは考えられます。しかし、この 5 年収支見通しをたてた前提条件というのは、あくまでも今の現状を踏まえての話ですので、必ずしもこの試算がそのまま当てはまるわけではございません。その時どのような制度改革が行われるのか、また、今問題になっている、高額薬剤の保険収載の関係等がどのような動きをするのかによって、状況は変わってくると考えております。

事業主代表評議員 B

37、8 ページの内閣府の試算によると、10%を軽く超えている数字が出ておりますが、これは、こういった表なのでしょうか。

事務局

ここでおさえてあるのは 2025 年、2040 年、これは高齢者の割合が増える時期を見据えての見通しを示しているものとみております。協会けんぽにおいては、先ほどご紹介した試算によりますと、2025 年度の段階では何とか 10%を維持できるのではないかと想定しております。こちらの表は国が行っている試算でありますので、協会けんぽの現状について、例えば準備金の積立額等が反映されていないのではないかと考えられるため、おおむねこのような流れにはなるだろうというところを示しているものかと理解しております。

事務局

やはり、料率 10%というのは、事業主側にとっても、被保険者側にとっても限界だと思いますので、10%は超えることはないようにしていきたいと考えております。そのためには、協会けんぽ加入企業において健康経営を進め、働く世代から健康になっていただくこと、受診率をあげていくこと、ジェネリック医薬品の使用割合を増やしていくこと、といった努力を一つずつ積み重ねていくことが大切だと思っております。これらの取り組みを通し医療費の適正化を進めていくということを、ご理解いただければと思います。

被保険者代表評議員 C

医療費削減の努力が必要であると思います。また、中小企業の保護のためにも 10%が限界値だという部分を引き続き発信していただきたいです。

事務局

ありがとうございました。そのような声も本部にも伝えてまいります。

学識経験者代表評議員 B

続きまして、議題 3 に移りまして、令和 2 年度支部の保険者機能強化予算の計画（案）について、事務局より説明をお願いします。

事務局

資料 3-1 をご覧いただけますでしょうか。

1 ページをお開きください。本年度の支部保険者機能強化予算の概要でございます。一つ目の支部医療費適正化予算につきましては、1,300 万円ほどの予算が与えられております。支部計画では、地域医療構想シンポジウムの開催、FM ラジオを活用した事業の周知をはじめとした事業でその予算枠をほぼ活用するという計画でございます。ここで、先般実施したジェネリック医薬品使用促進のための動画を作成いたしましたのでご覧ください。こちらの動画は栃木県在住の方を対象として、YouTube で配信しているものでございます。

（動画視聴）

ご覧いただいた動画により、ジェネリックの普及率を向上させたいということでございます。

2 ページでございます。支部保険事業予算、こちらにつきましては 5,400 万円ほどの予算枠となっております。支部計画では、被扶養者の特定健診受診率向上に向けて、オプション健診の健診保健指導等で、5,140 万円を活用していこうという計画でございます。

3 ページをご覧くださいませでしょうか。この3 ページにございます、5 つの論点をお示しさせていただきまして、皆様からご意見いただければと思います。

資料の 4 ページ以降については前回評議会資料の抜粋が続きますので、説明は割愛させていただきます。

9 ページをご覧ください。評議員の皆様からの、ご意見を整理したものでございます。一番上の左から 3 番目、評議員意見の趣旨・概要という欄がございます。こちらの欄が皆様の具体的なご意見を要約して整理したものでございます。

返納金発生防止に関しては、退職後に会社の退職者と接点を持つことが重要であるというご意見、行動するための動機づけが必要というご意見、退職者が立ち寄る施設や団体等との連携が必要であるというご意見をいただきました。

健診保健指導に関しましては、身近な受診機会の提供が必要であるというご意見、事業主、事業所へのインセンティブが必要であるというご意見、共感の得られる広報活動が必要であるというご意見、加入者が立ち寄る施設や団体とのコラボ事業の提供というご意見をいただきました。

重症化予防対策に関しましては、事業主が受診勧奨しやすくするための、データ等を提供したらどうかというご意見、受診費用の負担軽減につながることをできないかというご意見、事業主の理解をさらに深めることが必要であるというご意見をいただきました。

健康経営、広報に関しましては、事業主の理解を深めることや、健康保険委員の委嘱拡大、マスメディアや加入者が利用している媒体の活用といったご意見を受け賜りましたところでございます。

続きまして資料 3-2 をご覧くださいませでしょうか。今ご紹介しました資料 3-1 の 9 ページを踏まえまして、令和 2 年度へ向けての、事業の拡大についてでございます。具体的なご意見を実現するのは難しい場合もございますので、先ほどご紹介したご意見の趣旨を反映させるように検討いたしました。このたたき台ではいただいたご意見の趣旨について、支部単独では実施が困難であるもの、保険者機能強化予算の対象とならないもの、すでに類似事業を実施しているものを除いております。また、皆様の保険料に関わるインセンティブ制度を意識し、具体的にご意見いただかなかったもの、ジェネリック医薬品の使用促進等についても事業を記載させていただいております。表の作りとしては、保険者機能強化予算については、表の上段に医療適正化予算、下段に保健事業予算を記載しております。

また、表の一番右には、本部から示されている予算枠、その左には各事業にかかる予算額を示しております。現在支部としてご提案している事業につきまして、ジェネリック医薬品の使用促進では、ジェネリックの説明媒体を病院や薬局を通じて患者の待ち時間等を活用し情報提供を行うことで、理解を促進する事業、使用割合の低い若年層のいる家庭へ医療保険への財政効果や、安全性などの情報を提供することで、親の理解を促進するという事業を行います。広報活動による加入者の理解促進では、事業主に響く媒体を調査し、最も効果的と思われる媒体を活用したインセンティブ制度についての広報を行います。保健事業予算の健診保健指導では、定期健康診断から、生活習慣病予防健診への切り替えを促進する事業、前年度保健指導を受けた方に、健診を受診する時期が近づいたことをお知らせして、再び指導対象とならないよう、気づきを与える事業を行います。重症化予防では、健診結果で要治療等と判定された方に対する、受診勧奨を強化する事業、医療費や健診データから地域や、業態の特徴等を分析し広報することで、受診行動を促す事業等を行います。具体的な事業内容等については、右側に記載の通りでございます。

ここに記載の各事業については、あくまでもたたき台となっております。本日いただきましたご意見等を踏まえまして、事業の内容の詳細については、今後さらに詰めてまいります。また、予算の要求に関しては、本部から 11 月 1 日までに本部へ報告するように、という指示がございますので、本日の議論を踏まえまして、予算要求をしてみたいと考えております。

議題 3 の説明は以上でございます。

学識経験者代表評議員 B

ありがとうございました。

本日の評議会、この議題 3 が一番メインとなりうるテーマであると考えております。質疑・ご意見等ございましたら、積極的に発言をお願いしたいと思います。

事業主代表評議員 A

資料 3-2 の健診勧奨強化ということで、電話勧奨を行うということですが電話を掛けられると迷惑だ、という電話に対するアレルギーを持っているところが多いと思います。

学識経験者代表評議員 B

電話に加えて、新しい別の形のアプローチを検討されているのかどうか、そのあたりはどうですか。

事務局

以前文書でご案内していたことがありました。しかし、文書ですと、読んでいただけないこともございまして、電話でのアプローチを考えているところでございます。併せて、保健指導の受け入れ勧奨を行う等事業主様を訪問する機会がありますので、その際に健診の実施状況について確認して、もし生活習慣病予防健診を利用されていないということであれば、直接会社の経営層の方にお話しするということも行っていきたいと考えております。

事業主代表評議員 A

これによって、効果がどのくらい見込めるかということを試算しているものはございますか。

事務局

事業内容により変わりますが、例えば重症化予防のところでお話させていただきます。まず勧奨の工夫として、通知をする、それから電話勧奨をする、直接訪問をするという方法がありますが、通知だけで効果を上げるのは難しいです。電話をかけることによって、効果は格段に上がります。もちろん電話した途端に切られる、という事も多々あるようですが、効果という面においては、通知したままよりも電話をしたほうが効果は格段に上がるという認識です。

事業主代表評議員 A

外部委託を行うとのことですが、こういったところに委託するのですか。

事務局

外部委託先につきましては、入札、企画競争、企画を提案してもらい、効果がありそうな業者に委託するという形をとっております。業者につきましても、過去の仕事の状況、個人情報の取扱い等も全て確認し、委託するという形になっております。

事務局

費用対効果という部分では、委託する際には成功報酬型で委託をしております。もちろん電話をかけるベースの部分もありますが、成功報酬をつける形で、委託業者に一生懸命取り組んでいただけるようにしようとは考えております。

事業主代表評議員 A

この、550 万のうちのどのくらいをそちらにかけていくのでしょうか。

事務局

今年度同様の事業者健診結果の取得に関しまして、同様の事業をしております。まず事業所様の手紙を送付する、電話を一回につきかけるといったベースの部分で 300 万程になります。さらに、その結果に結びついた面については成功報酬という形で、予算をたてております。

学識経験者代表評議員 B

これまでの外部委託をして成功報酬型の契約を結んで、一定の効果があったという、実績はあるのでしょうか。

事務局

同様の事業につきましては、他支部で行われております。初年度に関しましては、かな

り結果が出ていると聞いております。協会のマンパワー不足を補う一つの手法として、外部の業者を活用して効果を上げていきたいと計画しております。

栃木支部では昨年度事業者健診結果データの取得に関しまして、文書の発送及び電話勧奨という事業を委託しております。昨年度は、約 5,000 の事業所に発送、約 800 の事業所から同意書をいただいております。

学識経験者代表評議員 C

電話勧奨の対象は個人ということでよろしいのでしょうか。

事務局

健診の結果データをいただくとか、生活習慣病健診に移行してくださいということに関しましては、対事業所ということになります。重症化予防に関しましては、対象者本人と話をさせていただきたいということになりますが、協会けんぽは個人の電話番号は把握しておりません。そのため、事業所様に電話をし、対象者の方につないでいただくという方法で考えております。

学識経験者代表評議員 C

個人へのアプローチについては、第三者よりも事業所からのアプローチの方が有効かと思われます。外部委託をして電話をすると、受診してくださいというお願いになります。対して事業所からのアプローチだと受診させるという強制力を持たせることができ、会社の人に言われると行かざるを得ない、ということがあると思います。

事務局

事業所に電話して担当者にお話ししますと、なかなか自分たちが言っても病院に行ってくれないということもあるようです。今年度は支部に所属している保健師が、対象者の方へ勧奨させていただいております。委託をする際には保健師、管理栄養士がきちんといる外部委託先をお願いしたいと考えているところでございます。

事務局

強制力という事ですけれども、これも、一つの事業に関しては、いくつかやり方があると思います。本人にアプローチする方法に加え、今、宣言事業を行っていますので、コラボヘルスを活用したいと思っています。いまだに、健康は本人任せでいいという考え方をされる事業主の方もいらっしゃるようなので、事業主の方にも働きかけていこうと思っています。

学識経験者代表評議員 C

事業主を経由するメリットというのは、事業主を教育できるという事だと思います。従業員の健康は事業主の責任であること、無関心ではいけないということを伝えられる機会になるかと思います。

事務局

おっしゃる通りです。強制力という事で申し上げますと、例えば健康保険組合は、我々と比べて、強制力があって、健診受診率が非常に高い。何故かという、これをやらないと人事評価に影響するといった伝え方ができるためです。協会けんぽでは、強制力という点はどうしても、弱くなってしまう、ということがあります。そのため、事業主にご理解をいただく、ということが必要になろうかと思っています。

学識経験者評議員 A

実際のチラシの記載内容、ダイレクトメールの中身、電話勧奨で話すスピーチの内容等が非常に重要ですが、そういったものを実際に作成しているのはこういった部門なのでしょうか。それも全部外部委託になるのですか。

事務局

内容につきましては、電話勧奨であれば、こちらからこういう言葉で話をするようにと

指定する場合や、企画競争での調達の際に具体的な内容については示さず、この項目について入れるよう指定する場合等いくつか方法がございます。企画競争を活用し、専門的な意見も含めながら、作ってもらいたいと考えております。

学識経験者評議員 A

受け取る側としては、情報量は少なくしたほうがいいかと思います。大胆に情報を削って、何か一つもしくは二つぐらい訴えかけるような、的を絞ったモノをチラシなり、電話でしたほうがいいかなという気がします。また、細かい情報はホームページ等で調べればいくらでも手に入ります。今回のチラシは関心だけ持たせ、細かい話は別の媒体にお任せするとか、そういう手法というのも必要ではないかと思います。

事務局

詰め込めるだけ詰め込んでしまうと、ポイントがずれてしまいます。そのためチラシ作成や電話勧奨のトーク作成の際はターゲットをどこにするのか、伝えたいことは何なのか、はっきりさせることが効果につながると思いますので、おっしゃったように勧めていきたいと思います。

事業主代表評議員 C

大企業ほど社員に対する、干渉ということができないような状況になってきていると思います。ですから、基本的には、個人に対して健康を害すると大変なことになるんだ、という意識を高めるのが一番良いのではないかと感じます。広報においても、若い人に対して今、生活習慣が良くないと将来こういう形になりますよ、といったショック療法的な広報をしていくことも必要であると思います。事業所のみではカバーしきれないところがあります。

事務局

おっしゃるように、事業所に対してはコラボヘルスで健康経営を進め、個人に対してはヘルスリテラシーを高めることということが必要かと思います。個々人の健康をどのよう

にとらえ、どのように情報を集め、どのように自分として健康になるため決定していくところの意識を高めるところが重要だと思いますので、そのあたりの啓蒙についてもしっかりやっていきたいと思います。

被保険者代表評議員 B

ジェネリックに関してお聞きします。お薬手帳アプリというのがあると聞いたのですが、例えばジェネリックに変えた場合こうなりますよという機能がついているものはあるのでしょうか。また、支部としてどこかの事業者と協力、作成することで若年層へのアピールができるのではないかと考えました。ご検討、アプリがあるのかどうか教えていただければと思います。

事務局

全国共通で使えるものはございません。それぞれの企業が独自に作っているものがございいます。ただ、その中でジェネリックの効果が、それぞれのアプリの中で含まれているかどうかというのは確認しておりませんので、いま、お答えができない状況でございます。

協会けんぽとしてそういうものが作れるのかという事については制約があり、本部相談事項かと思っておりますので、今後確認していきたいと思っております。

事業主代表評議員 B

このような表は今までありましたか。(資料 3-2「令和元年度第 1 回栃木支部評議会を受けての支部の方向性(事業案)」)

今回せっかくこのように提示していただいたので、この予算を使ってどれだけの効果があったという検証をしていただき、結果をお知らせいただきたいと思います。

事務局

支部強化予算を作るにあたり、前回の評議会で様々なご意見を頂戴しましたので、整理をさせていただいたのがこの表です。そういった意味では今年からです。

お金をかけたからには結果が出るようにチェックをしていきたいと思っておりますので、今後の評議会等で、お示ししていきたいと思っております。

被保険者代表評議員 C

ジェネリック医薬品の使用促進について、財政効果や安全性については若い方も、すでに分かっている部分ではないかと感じています。特に慢性疾患の方など、今まで使っている薬と何か違うことがあるのではないかと、不安感があって使わない方も多いと思います。可能かどうか分かりませんが、ジェネリック医薬品を試してみませんかといった形の広報

活動はできるのでしょうか。例えば、一週間ジェネリックを使ってみて、もし、何か不都合があるという場合には、今まで通りの薬に変えることはできるのでしょうか。ジェネリックを使い始めるきっかけになるのではないかと感じましたので、提案させていただきます。

事務局

ありがとうございます。お試し調剤という制度があります。

また、おっしゃられたとおり、質の問題を問われるケースが多くなりました。患者様だけではなく、医療提供側、お医者さんの方も質に関して疑問を持っている方が一部いらっしゃるようです。そういった中で、製法、形も同一のジェネリック（AG）の広報も必要かと思われます。さらに、小さいお子さんについては医療費の窓口負担が助成されているため、親御さんはコスト意識がない、という現状があるため、そこへ向けて啓発したい、という内容も計画に含まれております。評議員がおっしゃった、きっかけづくりと、今、申し上げたような、コスト意識をもっと持ってほしい、ということも併せて今後検討してまいります。

事業主代表評議員 A

電話勧奨は、対象者の携帯電話にかけた方が効果が出ます。ですから事業主から携帯電話の番号を聞いて電話させていただくというようなことになれば、必ず効果が出ると思うので、その辺検討をお願いしたいです。

事務局

ありがとうございます。検討させていただきます。

学識経験者代表評議員 B

11 月 1 日までに本部に予算を要求し、その後確定した支部の予算のお知らせはいつぐらいの評議会ですでにいただけるのでしょうか。

事務局

おそらく 1 月になろうかと思います。今後の評議会では事業計画を詰めていく中で、さらにご意見をいただき、最終的には 1 月に事業計画とあわせて予算をご審議いただくという事になると思います。

学識経験者代表評議員 B

ご意見等他にもあろうかと思いますが、そちらは次回の評議会のほうで、意見を伺えればと思います。

それでは、続きまして議題 4 その他の方に進みたいと思います。事務局より報告をお願いいたします。

事務局

一つ目でございます。インセンティブ制度の平成 30 年度実績速報値が示されましたので、ご報告いたします。資料 4-1、8 ページをご覧ください。結論から申し上げますと、栃木支部は 26 位に位置しております。この現状からすると、原資負担分の保険料率 0.004%を負担するのみで、報奨金を得ることが出来ないという状況でございます。ただし、議題 2 の保険料率のところでご説明した通り、令和 2 年度保険料率には、影響しない程度という事になります。インセンティブ保険料率 0.004%という小さい単位ですので、最終的に影響が試算の上では出ていないと理解をしております。今年度につきましては、インセンティブ分料率 0.007%、来年度は 0.01%と、大きくなってまいりますので、再来年度以降の保険料率について影響が発生する場合も考えられます。

このような結果となっている主な要因について、7 ページをご覧ください。指標 4、要治療者の医療機関受診率でございます。ご覧の通り偏差値 40 点という事で、ワースト 3 位という状況でございます。次に指標 5、ジェネリック医薬品の使用割合でございます。旧指標（調剤薬局での使用割合）での順位は比較的上位に位置していましたが、現在、院内処方等も含めた新指標に代わっております。その結果、順位を大きく下げ、全国平均に満たない状況となっております。また 5 ページ、指標 1、特定健診等の受診率でございます。こちら平均を下回り、48 点となっております。こちらにつきましては、健診の受診率については、平均を上回っているものの、受診率の伸びについて伸び悩んでいるところもあり、これが足を引っ張っている、という状況であると見ております。

議題 3 でも申し上げましたが、保険料率に影響を与えるものでございますので、引き続き各指標上位を目指して、取り組みを強化してまいりたいと考えております。インセンティブ制度について、皆様からご意見あれば よろしく願いいたします。また、インセンティブ制度についてご意見いただいた場合には、本部にご報告することとなっております。以上でございます。

事務局

追加させていただきます。

説明のありましたように、栃木支部は速報値で 26 位という状況で、11 月に確定値が出る事となっておりますが、5 つの指標のうちだいたい 4 つは同じですので、あまり大きく差はないと想定しております。来年度の保険料率については 0.004%という事ですので、影響はないような状況でございます。ただ、中身を確認すると、あまり数値の差がない、団子状態のものが多くっております。少し上の数値を取れば、順位が逆転する、というようなところもありますので、次回は、上位を取りたいと思っておりますので、よろしくお願い

いたします。以上でございます。

学識経験者代表評議員 B

この数値は、令和 2 年度保健者機能強化予算にも絡んでくる問題ですので、合わせて次回にご意見等伺うということで進めたいと思います。

続きまして私から、第 4 回関東甲信越評議会についてご報告させていただきます。

10 月 11 日（金）、東京の中野サンプラザにて、関東甲信越で 10 都県、評議会の議長と支部長、そして県によっては、企画総務部長の方が出席をして、開催されました。栃木からは私と山本企画総務部長、宮崎支部長の 3 人が出席いたしました。保険者機能強化予算に関する、各都県の取り組み状況について、一つの県が 10 分の持ち時間で報告をして、合わせて質疑もあれば受けるという風に進みました。本県からは 7 月の第 1 回の栃木支部評議会の意見、今年の予算の概要的な資料を提示して、私と事務局が分担して説明いたしました。都県によって違いはありますが私の印象だと本県の評議会は評議員の皆様の発言が多いような印象を持っています。実際、その場にいれば、活発議論があるのかもわかりませんが、本県はいろいろな話ができているのかなという、印象を持ちました。年に 1 回、このブロック評議会があるようですので、またご報告させていただきます。

議題 2 のその他について、事務局よりお願いいたします。

事務局

私から二点ございます。

まず一点目です。令和元年度台風 19 号に伴う、災害に係る災害救助法の適用に伴う、協会けんぽの対応について説明いたします。栃木県内では 10 市 4 町が同法の適用となっております。被災者から健康保険証等の再交付、療養費の申請等あった場合には速やかに交付支払いを行います。また、病院等に保険証の提示ができない場合に、氏名、生年月日、事業所名を申し立てることにより、医療機関からの受診ができる取り扱いとなっております。

また、退職後に加入する任意継続制度の保険料を 11、12、1 月の 3 か月分をご申請いただくことにより、令和 2 年 2 月 10 日まで猶予することとなっております。

この、保険証の提示と、任意継続の保険料の免除については、周知広報を徹底してまいります。なお、一部負担金の免除についても具体的な対応がまだ決まっておりませんが実施する予定となっております。

二点目です。年金事務所に開設している協会の窓口についてご報告させていただきます。現在、今市、大田原、栃木の三つの年金事務所に窓口を設置させていただいております。平成 25 年の 3 月に宇都宮西および東事務所の年金事務所の協会窓口を廃止するとともに、大田原及び今市事務所については、開設日を縮小し、今年 6 月からは栃木年金事務所も週 3 日の開設としております。申請書郵送率の上昇、それに伴う窓口への来訪者数、申請書受

付件数及び、相談件数ともに減少していることから、令和2年3月末をもちまして、今市、大田原の年金事務所の協会けんぽ窓口を廃止し、栃木年金事務所のみの開設とさせていただくことになりました。変更にあたりましては、ホームページ、メールマガジン、年金事務所の窓口に来所された方はもとより、社会保険労務士会や商工会等の関係団体、広報誌等の各種媒体における、周知広報を徹底してまいります。

また、協会の全国的な流れといたしまして、年金事務所内に設置している窓口は廃止する方向で進んでおります。全国でも28の支部が、年金事務所の協会窓口全廃となっております。栃木支部におきましても、加入者サービスを十分考慮しつつ、適切な対応を図ってまいります。以上です。

事務局

資料のご紹介のみさせていただきます。お手元に、資料4-2、4-3、参考資料をご準備いただけますでしょうか

資料4-2につきましては、本部と栃木支部が分析を行った結果についてご報告をさせていただいております。この分析結果でございますが、資料4-3をご覧くださいと思います。こちらの6ページでございます。下野新聞様により、詳しく、簡単にわかりやすく書いていただいておりますので、こちらの資料のほうをご覧くださいと思います。その他、3ページ目から5ページまでは同じく下野新聞様のほうにご取材をいただきまして、掲載いただいた記事になっております。

最後に参考資料、2018年度支部別スコアリングレポートでございます。先日2017年度版をお配りしたばかりでございましたが、2018年度版も仕上がりました。参考にお手元にご準備させていただきましたので、後程ご覧いただきたいと思います。

以上事務局からのご報告以上になります。

学識経験者代表評議員 B

ありがとうございました。

本日の議題は全て終了いたしましたので、議長は退任とさせていただきます。以上をもちまして、第2回の評議会を終了させていただきます。ご協力どうもありがとうございました。

事務局

ありがとうございました。