

## 第73回 全国健康保険協会 東京支部評議会 議事概要報告

開 催 日	令和3年10月29日 金曜日 14:00 ~ 16:00
開 催 場 所	中野サンプラザ 15階 フォレスト
出席評議員	浅川評議員、飯島評議員、出利葉評議員、恩藏評議員、木津川評議員、嶋村評議員、杉村評議員、傳田評議員、藤田評議員（五十音順）
議 題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 令和4年度保険料率に関する論点について</li> <li>2. インセンティブ制度について</li> <li>3. 令和4年度支部保険者機能強化予算（案）について</li> <li>4. 令和3年度東京支部事業計画の進捗状況等について</li> </ol>
議 事 概 要 (主な意見等)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>1. 令和4年度保険料率に関する論点について</p> </div> <p>議題について事務局より説明。</p> <p>&lt;事業主代表&gt;</p> <p>準備金残高が法定準備金の5ヶ月相当分積み上がっていることについて、準備金の考え方を1度整理し明確にしておかないと、今後、準備金をどこまで積み上げるのかという議論が必ず出てくると思う。同様に、「中長期的な視点に立って」の中長期とはいったいつまでなのかということも併せて示していかないと、中小零細企業の経営者・加入者等は納得しないと思う。</p> <p>→&lt;事務局&gt;</p> <p>準備金の取扱いは本部の運営委員会でも議論になっている。保険料率を引き下げるという方向性は現状難しい状況だが、準備金を活用して健康経営に取り組む事業所等にうまく還元できないかという議論が始まったと聞いている。</p> <p>中長期の考え方についても、元々5年収支見直しを作るという法令上の考えはあるが、本部の運営委員会では5年でなく10年という見方も出てきている。いずれにせよ保険料率を安定させていきたいという考えは同じだと思うので、それらをどのようなスパンで実現していくか、準備金の取扱いと併せて今後動きが出てくると思う。</p> <p>&lt;被保険者代表&gt;</p> <p>これから新型コロナウイルス感染症拡大に伴う国からの貸付金等の返済が始まる。平均保険料率は引き下げてほしい。中小零細企業の方々の意見を聞いたうえで、平均保険料率10%をいつまで維持していくのかを線引きしたうえで、少しずつでも明確にした方が、わかりやすくかつ理解も得られやすいと思う。</p>

→<事務局>

保険料率にかかる議論の中で、商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等からお話しを伺うというのも方法だと思う。

保険料率については、平均保険料率 10%をいつまで維持するかを明確に線引きするのは難しい。

<被保険者代表>

顧問先の会社でも保険料負担が大きいという声があがっている。保険料の納付を猶予されている事業所も多い。一時的であったとしても、事業主のことを考えると、引き下げるのも1つの考え方だと思う。

<学識経験者>

給与の多い少ないにかかわらず同じ保険料率というのは可哀そうだと思う。

マイナンバーの活用も含め、保険料率を何段階かに分けるのはどうか。

→<事務局>

昔からの社会保険の仕組みである標準報酬制による一律の保険料率というのが、果たしてこの時代に合った仕組みなのかということで、国等の議論でも取り上げられていたかと思う。今の時代に合った社会保険の仕組み等についても、今後議論が進むと思われる。

<被保険者代表>

新型コロナウイルス感染症の拡大による非常事態であることを考慮すると、単年度限定であっても下げてほしい。

また、約8割の健康保険組合が赤字という状況で、今後それらが解散して協会けんぽに編入されるという状況も憂慮すべき。

<事業主代表>

中小零細企業にとっては保険料率を下げてもらう方がよい。国としても、厳しい状況は認識していると思うので、下げることも1つの選択肢だと思う。

<事業主代表>

一時的に保険料率を下げたとしても、その後上げることを考慮した場合、平均保険料率は10%を維持してほしい。上がり下がりには経営上厳しいし、嫌という意見が多い。

また別の問題として、準備金が今後も積み上がっていった場合、国庫補助率(現状16.4%)にも何かしら影響が出てくるのではないかという懸念がある。

<事業主代表>

基本的には10%を維持してほしい。変化があると事業主は辛い。

→<事務局>

健康保険組合の解散について、現状協会けんぽが平均保険料率 10%を維持することで解散を踏み留まっている組合があり、協会けんぽが平均保険料率を下げると、それに伴い解散する組合も増えてしまう恐れがあるため、国も危機感を持っている。

また、平成 20 年に協会けんぽが設立し、東京支部では設立当初の保険料率は 8.2%であったが、一旦、8.18%まで保険料率が下がった時期があった。その後 9.32%まで引き上がった際、事業主等からは、上げるくらいなら下げるなどご意見等をいただいた経緯がある。

さらに、国庫補助率についても、これまでの平均保険料率の引き上げという事態により、現状の 16.4%となっている。そのため、仮に平均保険料率を下げるという流れとなった場合、国庫補助率にも議論が及ぶと考えられる。そういった意味で、現状の平均保険料率 10%は微妙なバランスで維持されている。

<学識経験者（議長）>

平均保険料率 10%を「維持すべき」という意見と「一時的であっても下げるべき」という両方の意見があったが、東京支部評議会としては、平均保険料率 10%維持ということでよろしいか。 → 一同了承

続いて、改定時期についてはいかがか。

<被保険者代表>

仕事上給与計算をしている。改定時期が変わると間違いの原因になるため、改定時期は例年通りとしてほしい。

<学識経験者（議長）>

改定時期は、例年通り 4 月納付分からでよろしいか。 → 一同了承

## 2. インセンティブ制度について

議題について事務局より説明。

審議事項①：インセンティブ制度に係る令和 2 年度実績の評価方法等について

<学識経験者>

インセンティブ制度によって保険料率に反映される金額がごく僅かであることを考慮すれば、令和 2 年度実績は 0.007%の据え置きでいいと思う。インセンティブ制度自体の見直しが必要であることから、制度の見直しと併せてインセンティブ保険料率も見直してはどうか。

<学識経験者（議長）>

令和2年度実績は補正しないで評価するということでよろしいか。 → 一同了承  
また、令和2年度実績にかかるインセンティブ保険料率については、0.007%の据え置き  
ということよろしいか。 → 一同了承

審議事項②：インセンティブ制度に係る具体的な見直し（案）について

<事業主代表>

インセンティブ制度に反対である。制度が始まった当初からずっと同じことを申し上げて  
いる。現行の制度は大規模支部に不公平な制度となっていることから、「率」ではなく「数」  
で評価すべき。解散した健康保険組合の受け入れ等で分母が増え続けている状況を考慮した  
場合、納得できない。

→<事務局>

他支部も大規模支部の不公平感は理解している。又、この制度が役に立つ仕組みなのか疑  
問を持っている。この制度自体が健康保険組合もしくは共済組合をターゲットとしていた  
ものを無理やり協会けんぽに当てはめていることから、様々な矛盾が生じている。今回の見  
直しでも根本的なところを見直さないと、拡大や行動変容等は期待できないと本部に意見  
発信している。3年後に控える制度の抜本的な見直しでは、加入者の皆様がやる気をもって  
取り組める制度にしていきたいと考えている。

<事業主代表>

指標5「後発医薬品の使用割合」について、後発医薬品の提供体制等に問題があるようだ  
が、指標はそのままでよいのか。

→<事務局>

ジェネリック医薬品メーカーの不祥事はあったものの、ジェネリック医薬品の使用自体  
は、日本全体の医療費を抑える効果が期待される。もともと保険料率がジェネリック医薬品  
による医療費軽減を反映しており、インセンティブ制度と二重計上になるということで、指  
標から外したらどうかというところから議論が始まった。ジェネリック医薬品による医療  
費軽減への効果を考えると、ここで旗を降ろすというのも得策ではないと思われる。ただ使  
用割合の評価をどうするかという点については、今後ご意見等をいただくことがあると  
考えている。

<学識経験者>

東京支部は未来永劫インセンティブ制度による報奨金の獲得が難しいということを検討  
すると、0.007%でも加算されていることが疑問であり、加入者の行動変容にも機能してい  
ない。大規模支部がインセンティブを獲得できる可能性があるのはどういった場合かとい  
う議論が先に来てから、加算料率を決めるべき。まずは加入者の行動変容につながる制度を  
考えるのが先決。

→<事務局>

現在の5つの指標は、加入者にとって大事な項目であり、支部としては取組みを続けていきたいと考えている。現行の制度で特に問題なのは、絶対基準になっていないことだと思っている。明確な数値目標がないので、いったいどこを目指しているのか分からず、加入者・事業主等への広報等も難しい状況にある。

<学識経験者>

インセンティブ制度の財源について、現状保険料から拠出した原資を支部間で取り合う制度となっているが、国庫補助を財源としてそれを支部間で取り合うという制度設計にすべき。

<被保険者代表>

インセンティブ制度に取り組んでもらうためには、ポイントの付与などの特典を用意する等、メリットがあれば良いと思う。

<学識経験者（議長）>

東京支部評議会としては、「大規模支部の不公平感をなくすべき」「行動変容に繋がるよう分かりやすく、かつモチベーションがアップする仕組みづくりの議論を続けるべき」という意見でよろしいか。 → 一同了承

### 3. 令和4年度支部保険者機能強化予算（案）について

議題について事務局より説明。

<事業主代表>

健康経営をやらせてもらっているが、小さい事業所だと日曜日しか健診に行けないところもある。地域ごとの集団健診を実施し、手を差し伸べることはできないか。

また、今年自分より若い人が3人もがんで亡くなった。協会けんぽでがん検診への支援はできないか。

→<事務局>

様々な働き方の事業所があると思うので、契約している健診機関には土曜日の健診の受け入れ等をお願いしている。事業所のニーズ等を把握したうえで、集団健診についても様々な団体と協力しながら検討していきたい。

また、がん検診については、協会けんぽの生活習慣病予防健診の項目に含まれているため、それらをうまく活用しながら、早期発見に役立てていただきたいと考えている。

<被保険者代表>

事前説明で聞いた OTC 薬を活用したセルフメディケーション事業の関係で、以前ドラッグストアの社長から話を伺った際、現在は地域医療に根差したドラッグストアの考え方が出来上がってきているとのこと。業界団体等とタイアップして各企業が取り組んでいることを把握するのはどうか。もしくは現状ジェネリック医薬品が厳しい状況であるならば、OTC 薬の活用等も考えるべきではないか。

→<事務局>

OTC 薬を活用したセルフメディケーション事業を当初計画していたが、現在、マイナンバーの活用により、過去の投薬データや健診データ等を把握できる仕組みができています。関係機関に当該事業説明を行う中で、医療機関側からはこれらのデータを活用していきたいという話があった。これらのデータは保険診療でないと得られない。セルフメディケーションは保険外の話になってしまうため、まずは、保険内の仕組みである上手な医療のかかり方等について、加入者に理解をしてもらうことが重要だと考えています。

<学識経験者>

令和 4 年度予算の資料内に令和 3 年度経費とあるが、予算計上したものを記載しているのか。見比べると金額に差が出ているが、何か理由はあるのか。令和 3 年度は緊急事態宣言下で予算がほとんど使えないと思われるが。

→<事務局>

過去の実績を元に予算を見直したことで金額に差が出ている。予算の執行率が上がっていないという課題があり、執行率が上がるよう令和 4 年度の予算を精査した。新型コロナウイルス感染症の影響はあるが、支部における予算策定の詰めも甘かったと認識している。令和 4 年度は、執行率を上げつつ具体的な成果につなげていきたい。

<学識経験者（議長）>

令和 4 年度支部保険者機能強化予算（案）について、東京支部評議会として承認するということでよろしいか。 → 一同了承

4. 令和 3 年度東京支部事業計画の進捗状況等について

議題について事務局より説明。

<被保険者代表>

社労士事務所に勤務しており、電子申請をした後、後日保険証の現物を送付している。  
そもそも保険証の返却は必要なのか。

→<事務局>

健康保険法の施行規則により返却の決まりがある。そのため国から返却が求められている。  
マイナンバーカードの保険証利用が進めば検討事項となる。

(全体を通して)

(質疑なし。)

以上

特記事項

- ・傍聴者：なし
- ・次回の開催予定：令和4年1月