

令和3年度第2回 鳥取支部評議会の概要報告

開 催 日	令和3年10月27日 水曜日 午後1時30分から3時30分
開 催 場 所	協会けんぽ鳥取支部 会議室
出 席 者	藤井評議員（議長）、花原評議員、河毛評議員、田中評議員、盛田評議員、向井評議員、江口評議員 【順不同】
議 題	<ol style="list-style-type: none"> 1 令和4年度 保険料率について 2 インセンティブ制度における令和2年度実績の評価方法及び具体的な見直し(案)について 3 支部保険者機能強化予算について
議 事 概 要 (主な意見等)	<p>○議題1 令和4年度 保険料率について 資料に基づき事務局より説明</p> <p>資料1 協会けんぽ(医療分)の令和2年度決算を足元とした収支見通し(令和3年9月試算)について 資料2-1 令和4年度保険料率に関する論点について 資料2-2 令和4年度保険料率に関する論点について (参考資料)</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>【事業主代表】 保険料率10%は我々が支払える限界である。10%維持、もしくは10%以下を続けていくことが必要。これを超えるものは国が負担すべきものとする。シミュレーションはマイナス部分を強調したものであり、シミュレーション通りになったものを見たことがない。準備金残高が最大で5兆円を超えると試算しているが、もっと増えるように思う。準備金は使用するために貯めるものであるのに、取り崩すのを躊躇しているように感じる。マイナスの数字を並べたイメージ戦略のように感じてしまう。</p> <p>【被保険者代表】 保険料率は10%が限界。賃金が上昇しても可処分所得が変わらない、減少しては意味がない。準備金残高は法律上1か月分必要であるが、現状では5か月分積みあがっている。過去のシミュレーションの結果と実績の乖離がどれくらいあったのか検証が必要ではないか。</p> <p>【被保険者代表】 想定外の出来事が起こり過去のシミュレーション結果が参考にならない状況である。その時の</p>

状況に応じて話し合いの場を設けて対処していかなければならないのではないか。現状は企業の経営は非常に苦しく、持続化給付金を受給しながら何とか事業を継続している企業もたくさんある。健康保険料だけではなく、厚生年金保険料や雇用保険料など、企業が負担しているものはたくさんある。困難な状況を乗り越えるため、保険料率を下げただけだとありがたい。

【被保険者代表】

脳・心臓疾患の労災認定の基準が変更になり、労災認定件数が増えることで健康保険の医療費が減少すると見込まれるが、収支見込みの試算には反映されていないのではないか。影響がどれくらいあるのかを見込んでおくべきである。新型コロナの影響を受けて、5年間の収支見通しが現状と異なっているのは確かであり、保険料率は上げるのも下げるのも現状は難しい状況にあると感じている。

【事業主代表】

事業主・被保険者にとっては保険料率が低いほうがよいが、標準報酬月額が横ばいもしくは減少していること、被保険者の減少が見込まれること、協会けんぽの保険財政は赤字構造であることを考えると、現状の10%維持がベストではないかと感じている。

【学識経験者】

保険料率10%維持の考えは同じ。運営委員会での主な意見にもある通り、新型コロナの影響で医療費が減少したのは今までになかったことである。一度下げた保険料率を再度上げるのは避けた方がよい。シミュレーション通りになっていないという意見もあるが、健康保険制度は5～10年後だけではなく、子供、孫の世代にも引き継いでいかなければならない制度。我々の立場だけではなく、将来世代の立場も考えなければならない。現在が苦しいからと安易に保険料率を下げるのはよくないのではないか。

シミュレーションを見ると、保険料率10%を維持しても数年後には準備金残高が下がり始めている。下がり始めた時に保険料率を上げようという議論になることは避けるべきである。

受診控えの反動がどれくらいあるのかを注視し、その結果を元に再度議論をするべきである。

【学識経験者(議長)】

「10%維持」3名、「引き下げ」1名、「10%が限界」2名ということでよいか。

【事業主代表】

10%が限界であり、それを超える部分は国が負担するべきもの。共済組合や健康保険組合は協会けんぽよりも保険料率が低い。保険者間の料率の差異の是正も必要ではないか。内部での議論も必要であるが、外部に対してのアピールもしていかなければならない。

【被保険者代表】

元々は政府管掌の健康保険で保険料率は 8.2%であったが、公法人になり現在の保険料率は 10%。共済組合や健康保険組合の方が賃金は高いが保険料率は低い。健康保険組合が維持できなくなれば、その受け皿として協会けんぽに移管してくる。保険者間で保険料率を同じにするべきではないか。また、将来的には保険者の一本化も必要ではないかと感じている。

【学識経験者】

保険制度のあり方については個々人の価値観により異なっている。過去に様々な歴史があり、そのうえで現在の保険制度となっている。保険者間の保険料等の差異については、将来世代のためにも少しずつ解決していかねばならないことである。

【事業主代表】

準備金について、どこまで内部留保として残すべきなのか議論をしていかないといけない。

【被保険者代表】

準備金残高は右肩上がりに毎年度増えている。

【事務局】

準備金残高が右肩上がりに増えているのは事実であるが、実績との乖離理由については資料を示し、昨年度の評議会で説明済みである。要因として主なものは適用拡大による被保険者の増加と賃金の上昇によるものであり、結果として収入が医療費の増加を上回った。

5年収支見通しの前提条件は「資料1」で示した数字しか分からない。労災認定の基準変更についてご意見をいただいたが、影響が不明なものは前提条件に入れることはできない。国から提供された数字や人口推計等を使用し、恣意的なものは入れずに機械的に試算を行っている。

今まで準備金残高は右肩上がりだったが、今後の人口構成の変化や、賃金、医療費の動向を考慮すると、今後数年間は準備金残高は上昇するが、その後はマイナスになると考えられる。シミュレーションでは準備金は最大 5兆円まで積みあがるが、今後はどこまで取り崩すことで 10%を維持できるかを考えなければならない。

【学識経験者】

保険料率 10%維持の賛成・反対の支部数が載った資料を見たことがあるが、今回の論点は 10%維持することなのか。

【事務局】

財政状況が不安定だった頃は 10%維持の支部が多く、平成 27 年度保険料率は 32 支部が 10%維持、3 支部が引下げという意見であったが、財政が安定してきた時期には料率引下げの要望が強くなり、平成 28 年度では 16 支部、平成 29 年度は 14 支部が引下げを支持するようになった。その後はシミュレーションによる将来的な財政収支の悪化予測や、料率引下げは国庫補助

率の引下げにつながる懸念があることから再び10%維持の考えが増えており、令和元年度は18支部、令和2年度は21支部、令和3年度では31支部が10%維持を支持している。今回は新型コロナの影響も加味しつつ、5年収支見通しや医療費の動向に加えて、中長期的な視点を踏まえて保険料率の水準をどうするべきか、ということが論点になっている。

【事業主代表】

保険料率引き下げをしてほしいが、10%維持という基準を作ったのは、10%という太い数字を引いておかないと一度10%を超えるとズルズルと行ってしまう危険性があるため。10%を超えるような場合は我々だけではなく国も巻き込んで議論していかないと、事業主と加入者に負担がかかってくることになる。評議員も真剣に意見を出していかないといけない。

【学識経験者（議長）】

今までの意見をまとめると、「1. 平均保険料率」については「10%維持はやむをえないが、10%が負担できる限度であることを強く伝えてほしい。また、引き下げの意見もあった。」ということではどうか。また、「2. 保険料率の変更時期」は令和4年4月納付分（3月分）からではどうか。

【評議員一同】

異議なし。

○議題2 インセンティブ制度における令和2年度実績の評価方法及び具体的な見直し（案）について

資料に基づき事務局より説明

資料3 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

資料4-1 インセンティブ制度の見直しに関する検討状況について

資料4-2 インセンティブ制度の具体的な見直し（案）について（参考資料）

「インセンティブ制度における令和2年度実績の評価方法」について

【事業主代表】

以前は鳥取支部のインセンティブ制度の順位は上位であったように思うが、今回の資料では下位になっている。順位が下がった原因は何か。後発医薬品使用割合の順位も下がったのか。

【事務局】

後発医薬品の使用割合は全国15～16位であり、上位にいる。健診実施率は令和元年度の数字では生活習慣病予防健診は25位、事業者健診データ取得率は17位、被扶養者の特定健診は39位となっており、全体では22位となっている。しかし、伸び率の順位が悪く全体として順位が悪くなっている。特定保健指導実施率は被保険者の実績評価が34位、被扶養者の実績評価が47

位、全体で35位と足を引っ張っている要因となっている。保健師のマンパワー不足が主な原因であったが、特定保健指導の外部委託を始めたことで状況は改善しつつある。

【被保険者代表】

新型コロナの感染再拡大を見越して、オンラインでの特定保健指導の実施拡大を視野に入れておくべきである。再拡大で健診が実施できない、対面での面談ができないといった状況が必ず出てくると思われる。

【被保険者代表】

インセンティブの0.01%はインパクトが弱いように感じる。そもそも保険料率に差をつける必要があるのか。加入者がインセンティブ制度をどこまで理解しているのかも疑問である。

【事業主代表】

一般の加入者にインセンティブ制度は浸透していない状況で差を広げるのはどうかと思う。

【事務局】

インセンティブ制度は全保険者で行っている。地域ごとの特性を考えながら、都道府県ごとにみんなで努力して将来の医療費を抑えようというもの。

【事業主代表】

外部的な要因もあり、全国統一の基準で医療費の削減について考えるのは難しい。インセンティブについて大きな差をつける必要はないのではないか。

【学識経験者（議長）】

これまでの議論から、「インセンティブ制度における令和2年度実績の評価方法」についてインセンティブ保険料率は0.007%に据え置くべきとしてよいか。

【評議員一同】

異議なし。

インセンティブ制度の見直しについて

【学識経験者】

健診受診率や特定保健指導実施率は、大きな支部は不利なようになっているのか。

【事務局】

大規模支部は分母が大きいいため、実施率を上げるのは小規模支部と比べると困難である。

【学識経験者】

小規模支部は実施率のウェイトが高い方が有利になる。現状のままだがよいのでは。

【学識経験者】

軽減額通知を医療機関に持参することで後発医薬品に切り替えることができた。自分が服用している薬に後発医薬品があるのかはわからないので、軽減額通知が届くのはとてもよいことだと思う。評価指標の中でも理解しやすい項目である。

【被保険者代表】

インセンティブは「動機付け」という意味。軽減額通知が後発医薬品に切り替える動機付けになっていることから、後発医薬品の使用割合は指標として残すべきではないか。

【被保険者代表】

指標から外すことで後発医薬品を使わなくてもよいという、誤った捉え方をされるかもしれない。いきなり評価方法からなくすのはどうか。

【事務局】

後発医薬品の使用で医療費が下がり、都道府県単位保険料率に影響を与える。インセンティブ制度とのダブルカウントとなるため、今回指標から除外すべきかの検討が行われている。

【学識経験者】

インセンティブの減算対象について、広く薄く配分するか配分を上位に集中するかであるが、鳥取支部は現在下位であり現状のままだがよいのではないか。

→「インセンティブ制度の見直しに関する検討状況」についての意見は以下の通り。

論点1：評価割合については現行の「実績6伸び率4」のままでよい

論点2：後発医薬品の使用割合は評価指標の中でも理解しやすいため、除くべきではない。

論点3：減算支部の拡大は減算される料率のインパクトが弱まり、減算対象支部を縮小することは支部間の料率の格差が広がる可能性もあることから、現状のままでよい。

○議題3 支部保険者機能強化予算について

資料に基づき事務局より説明

資料5 鳥取支部 令和4年度予算（支部保険者機能強化予算）

【事業主代表】

健康診断を実施できていない中小零細企業も多くあるが、どのような対策をしているのか。

【事務局】

事業所への生活習慣病予防健診の受診勧奨を毎年行っているが、今年度から新たに 35 歳に到達する個人あてに受診勧奨を行っている。事業者健診データ提供の勧奨も行っているが、従業員数の少ない事業所は人手不足から手が回らず、なかなか協力いただけないのが現状である。

【事業主代表】

事業所に対して健康診断受診の重要性、従業員の健康を考えることについての啓発が必要。これは我々の要望でもある。各種商工会や連合会等の組織と協力して啓発活動を行うのも一つの手段ではないか。

【事務局】

先日業界団体を訪問し、健診データ提供と健康宣言の拡大についての協力依頼を行った。会報誌にも掲載いただいたところである。

【事業主代表】

他支部のホームページを見たが、漫画や YouTube を活用し、各種制度や申請方法について分かりやすく説明している支部がある。特にインセンティブ制度などは文字だけでは伝わりにくいので、鳥取支部でも取り入れてみてはどうか。

【被保険者代表】

事業所担当者あてに各種広報物を送付いただいております社内では閲覧はしているが、加入者個人が興味を持って HP を見るような仕組みを考えていただきたい。

特記事項

- ・傍聴人：新日本海新聞社記者 1 名（令和 3 年 10 月 28 日 朝刊に記事掲載）
- ・次回評議会の予定：令和 4 年 1 月