

令和 2 年度保険料率に対する評議員のご意見について

学識経験者代表評議員のご意見

- 平均保険料率については、シミュレーション結果を踏まえると、やはり現状維持というのが妥当であると考えている。なお、政府が公表した2040年度の医療費の見通しを踏まえると、保険料だけで賄うのは難しく、医療費の一部負担割合の増加をはじめとした制度議論を行っていく必要があるのではないか。激変緩和措置とインセンティブは、このとおり実施ということでよい。保険料率の変更時期については4月分からでよい。
- 平均保険料率について、短期的に余剰金分を下げるというようなやり方は、率直に言うと好ましくないという意識が強い。持続性、健全性というものを協会けんぽ自体がどう持っていくかということが、保険者として一番重要である。次に激変緩和措置については、何度もやったら激変緩和ではないため、次のステージは全国一律の料率を目指すというのが、組織として目指すべき方向ではないかと思う。一つの組織で全体の保険者機能を果たしているのに、なぜ保険料率が違うのかというのは、全く説明できない世界になる。最初は激変緩和で余り差がつかないようにやるのは致し方ないが、究極は一つの保険料というのが、本来、シンプルに考えたら保険者として当たり前の世界である。道のりは遠いと思うが、次はそこをどうやって実現するかというのが組織全体としての目標になってもおかしくないのではないか。また、提示のあった収支見込みについては、精緻な試算になっていると思われるが、前提条件が少しでも変われば、収支見通しは全く違うものとなる。特に後期高齢者医療に対する負担金については、過去の伸び率等を勘案し試算しているが、今後、団塊の世代が後期高齢者に移行する過程で、1人当たりの医療費が大幅に増加していく可能性もある。あまり複雑にし過ぎる必要はないが、収支見込には一定のリスクについても盛り込む必要があるのではないか。

事業主代表評議員のご意見

- 平均保険料率について、医療費は2040年度になると何十兆円も増えてしまうため、10%では全く足りなくなると思われる。今の段階では何とか10%を維持していただきたい。今後についても、ジェネリック医薬品の使用割合の80%の目標を早期に達成する等、給付額を抑える体制を考えるといったことをやっていかなければいけないのではないか。
- 健康保険制度は相互扶助の制度であることを考えると、都道府県間で支えあうのが本来のあり方ではないか。その原点に返ると激変緩和措置を講じられないということであれば、今一度、財政が厳しい都道府県に対しての扶助をどうしていくかということを考えていくべきだと考える。

被保険者代表評議員のご意見

- 平均保険料率については、中長期的な財政見通し等を踏まえると、現状の水準を維持するということが妥当ではないか。中長期の間で、高齢者支援金や国庫負担金のあり方等に関する議論をしていくことが必要だと考える。激変緩和措置については、来年度で終了ということによい。保険料率改定の時期は、これまでと同様（4月）によい。
- 平均保険料率については、被保険者の立場而言えば、やはり保険料率は少しでも低くなってほしいというのが本音ではあるが、シミュレーション結果を踏まえると、現状では平均保険料率は10%を維持するというのが妥当だと考える。一方で、中長期的には赤字の見通しとなっているが、実際には準備金残高は想定よりも積み上がり続けている状況であることから、先の見通しには不確定要素もかなりあるのではないかという印象を持っている。準備金残高に一定の上限枠を設けることや、中長期的な視点に加えて短期的にも収支結果がプラスであれば、一定の条件の中で被保険者に何らかの形で還元される仕組みも検討するなど、バランスをとる必要があるのではないか。激変緩和措置については、政令で決められた解消期限のため、やむを得ないのではないかと思う。
- 近年、最低賃金の増加幅が大きくなり、中小企業の人件費の増加、人手不足で大変苦労している企業が多い。その中で、医療費の伸びと高齢化の進展に伴って、現状のままでは協会けんぽの財政を確保することが難しくなっているということは、事務局の説明と資料で理解できた。先が見通せない中では、安定を最優先とし、保険料の現状維持が妥当と考える。一方で、現状を維持するとはいつても、準備金が底をつく前に、準備金がある時期に改革を検討するべきである。保険料率ということは保険制度全体の根本的な問題になるため、その辺も踏まえて検討をお願いしたい。激変緩和措置については、解消するということが決まっているのであれば、解消して次の課題に取り組んでいただきたい。保険料率の変更時期については、4月によい。

参考資料

(令和2年度都道府県単位保険料率の変更に関する北海道支部評議会及び支部長意見)

北海道支部評議会意見

■ 令和2年度の平均保険料率等について

平均保険料率の算定にあたっては、健康保険法施行令第46条第1項（以下「施行令」という。）に定められた基準額（毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額）を超えた際の準備金の適正な保有額を明確にした上で、医療費等の支出見込み等を踏まえ適正な保険料率を決めていくことが重要であると考えます。一方、本部においては、令和2年度平均保険料率に関する議論にあたって、平均保険料率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を示しているものの、施行令に定められた基準額を超えた際の準備金の適正な保有額について、未だ明確にしていない。支部評議会としては、一定程度の準備金の保有は必要であると考えているものの、本部においては、令和3年度の平均保険料率の議論にあたって、中長期的な見通しのもとで、施行令で定められた基準額を超える準備金の適正な保有額の在り方を明確にするよう、切に要望する。なお、現時点の5年収支見込み等を踏まえると、平均保険料率10%維持、激変緩和措置の解消は止むを得ないものと思料する。また、保険料率の変更時期については、令和2年4月とすることに異論はない。

■ 都道府県単位保険料率の在り方について

医療費は各都道府県の医療供給体制、高齢化の進展、先進医療による医療費自体の高額化、地理的事情等の要因でほぼ決定されており支部の努力のみで大きく左右できる性質のものではなく、そのような要因が現行の算定方法に十分に反映されていると言いはし難い。現行の仕組みの中で、毎年、都道府県単位保険料率について議論を重ねるだけでは根本的な問題解決には至らないことから、競争原理の視点のみではなく、支部間格差に上限を設ける等の対策について検討を行うとともに、国をはじめとした関係方面に対し、経営基盤が脆弱な中小・小規模事業所に対する政策面での支援拡充や、協会けんぽに対する国庫補助率20%への実現を継続的に訴えるべきである。また、公的医療保険制度は相互扶助であることも踏まえると、医療費をもとに都道府県ごとの保険料率を決定する現行の算定方法について検証するとともに、加入者及び事業主が納得できる保険料率を決定する仕組みが整備されるまでの間は、全国一律の保険料率に戻すことも検討するべきと考える。

■ 国民皆保険の持続性確保に向けた意見発信について

人口減少や高齢化が急速に伸展している昨今、日本が世界に誇る国民皆保険の持続性を確保していくためには、後期高齢者支援金が無制限に広がることのないよう、国庫負担の在り方等を含めた高齢者医療制度の抜本的な見直しはもとより、医療費適正化を強力に進めていく必要がある。日本最大の医療保険者である協会けんぽには、現役世代の納得が得られる高齢者医療制度への見直し、後発医薬品やスイッチOTCの更なる推進、フォーミュラリーの導入推進、薬剤処方適正化の推進について、引き続き国をはじめとした関係方面に対して強く意見発信していく責務があると考えます。

北海道支部長意見

■ 平均保険料率について

令和元年度における北海道支部の保険料率は、既に加算者及び事業主にとって負担の限界となる10%を大きく超えた水準に達しているが、令和2年3月をもって激変緩和措置が解消されることにより、北海道支部の保険料率は更なる上昇が見込まれている。当職としては、平均保険料率を引き下げることによって都道府県単位保険料率にも反映させ、加算者及び事業主の負担を軽減していただきたいと考えている。しかしながら、協会けんぽの今後5年間の収支見通しを踏まえた場合、一時的に平均保険料率を引き下げたとしても、将来的に再び引き上げざるを得ない事態になることは明らかであり、可能な限り平均保険料率が10%を超えないようにするためには、中長期的な視野に立って検討する必要があることから、平均保険料率10%を維持することはやむを得ないと考える。

■ 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

激変緩和措置の解消期限を踏まえると、令和2年3月をもって解消することは止むを得ないものと考えます。

■ 保険料率の変更時期について

令和2年4月とすることに異論はない。

■ 都道府県単位保険料率の在り方について

北海道支部の令和2年度保険料率は、平均保険料率を10%に維持し、激変緩和措置が解消された場合、10.31%から10.41%に引き上げとなるが、前述のとおり、令和2年度においても準備金の更なる積み上がりが見込まれる中、北海道支部の保険料率が上昇することは、加算者及び事業主の納得は得られにくいと考える。また、令和2年度における都道府県単位保険料率の最高支部と最低支部の間の料率の差は1%以上にも及ぶことになる。都道府県単位保険料率が導入された背景については理解できるものの、前述の支部評議会意見にもあるとおり、医療費は各都道府県の医療供給体制、高齢化の進展、先進医療による医療費自体の高額化、地理的事実等の要因でほぼ決定されており、支部の努力のみで大きく左右できる性質のものではなく、この解決なくして、これ以上の格差が広がることは、加算者及び事業主の納得は得られにくいと考える。したがって、都道府県単位保険料率の算定方法の検証を行うほか、加算者及び事業主が客観的に納得できる仕組みの整備、また、拠出金負担を含めた公的医療保険制度の見直し等について、引き続き国をはじめとした関係方面に働きかけていただきたい。

■ 保険者機能の推進について

第4期保険者機能強化アクションプランで掲げられた3つの目標（「医療等の質や効率性の向上」、「加算者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」）を達成するためには、準備金を一定以上保有する今こそ、支部の戦略的保険者機能を最大限発揮し、地域に即した事業を強力に展開すべきである。本部には、支部が戦略的保険者機能を最大限発揮できる環境整備、具体的には令和元年度に創設された支部保険者機能強化予算について、効果検証の結果、その有効性が認められた場合は、予算の増額を早期に図っていただきたい。また、引き続き国をはじめとした関係方面に対し、後発医薬品やスイッチOTCの更なる推進、フォーミュラーの導入推進、薬剤処方適正化の推進に向けた意見発信を要望する。