

## 令和3年度 第2回 全国健康保険協会 兵庫支部評議会 議事概要

1. 日時：令和3年10月27日 水曜日 10：00より
2. 場所：Zoomによるオンライン開催
3. 出席評議員（9名中7名出席）〈50音順：敬称略〉
  - ・被保険者代表：金勢 春代 ・学識経験者：品田 充儀 ・事業主代表：清水 俊純
  - ・事業主代表：瀬川 里志 ・学識経験者：羽田 由可 ・学識経験者：三上 喜美男
  - ・被保険者代表：米山 祐子
4. 議事
  - (1) 令和4年度平均保険料率に関する論点について
  - (2) 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および具体的な見直し(案)について
  - (3) 令和4年度支部保険者機能強化予算(案)について
5. 配布資料
  - ・資料1-1 令和4年度平均保険料率に関する論点について
  - ・資料1-2 令和4年度保険料率に関する論点について(参考資料)
  - ・資料2-1 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
  - ・資料2-2 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2-3 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)
  - ・資料3 令和4年度兵庫支部保険者機能強化予算(案)について
6. 議事の経過

### 1. 令和4年度平均保険料率に関する論点について

【資料1-1・1-2に基づき事務局より説明】

(学識経験者)

・議論の前提として、資料の見方について伺いたい。資料1-2(P.3)における令和3年度の医療給付費について、コロナに罹患した方の医療費も含まれているのか。他の疾病とは別に、コロナ罹患者の治療費が増えていると思われるが反映されているか。

(事務局)

・含まれているが、具体的にコロナ罹患における金額や医療費に占める割合等は、現時点でデータがない。ただ、コロナの影響よりも、受診状況がコロナ前の水準に戻ってきている部分が多いと思われる。

(学識経験者)

・資料 1-2 (P.19) のシミュレーションの前提として、同資料 (P.6) の後期高齢者の増加も勘案して組まれているか。

(事務局)

・(P.6) もあくまで推計ではあるが、それも含めてシミュレーションを行っている。

(学識経験者)

・資料 1-2 (P.3) に医療給付費、(P.4) にその伸び率のグラフがあるが、(P.3) の令和 3 年度の部分は、コロナの医療給付費分の増加を勘案しても、医療給付費がゆるやかな上昇傾向となっていた従来のトレンドに戻っているという認識でよいか。

(事務局)

・その認識で良いとは思われるが、不確定要素も多い。例えば、令和 2 年度は感染症予防対策により、インフルエンザのような感染症や、風邪のような呼吸器系疾患の医療給付費が抑えられていた。

(事業主代表)

・構造的に、医療給付費が増加、労働人口は減少、高齢者も長寿化し、協会けんぽの財政にとってはリスクが多い状態が続いていく。10%維持でもよいが、構造が変わる訳ではないため、この構造の抜本的な解消が必要ではないか。例えば資料 1-2 (P.13) に高齢者医療制度への拠出金があるが、これがなければ黒字になる。この拠出金を減らすことが必要ではないか。賃金上昇等は不確定要素が大きく、予測もできないので、それをアテにすべきではない。年金の受給開始年齢を引き上げたように、高齢者という定義の開始年齢を引き上げることも可能なのではないか。10%維持で時間を稼いでいるうちに、こういった抜本的な部分を変えるための働きかけをしていただきたい。

(事業主代表)

・先の意見と同意見である。社会保険の適用拡大の話が来ており、これにより事業主負担は増えることとなる。また、時間外労働の規制や働き方改革で零細事業主は非常に厳しい状況に置かれており、兵庫支部は前回引き下げの提案をしたがスルーされてしまっている。資料

1-2 (P.13) にあるように、協会けんぽは拠出金も補助金も両方あるため自助・共助・公助が混在しており、非常に分かりにくい構造である。本来は医療給付費と保険料収入の2つで収支を考えるべきところであり、この辺りの構造自体の検討が必要ではないか。近年、全世代型社会保障計画というものがあり、例えば、高齢者の一部負担金の割合が2割になった。本当に2割でよいのかといったような、個々の議論をもっとすべき。

(被保険者代表)

・事業主や被保険者はこの状況下で痛手を被っており、その中で準備金が4兆円も積みあがっている。長期的にはと言わないが、向こう1~2年だけでも保険料率については引き下げの方向で検討していただきたい。

また、医療体制の話になるが、被保険者は保険料率や一部負担金の割合の上昇について、了承し保険料を納付してきた。しかし、いざ必要となって受診した時に、コロナ禍で受診に至れないケースが多発した。自宅やホテル療養で死亡に至ったケースや、持病での手術や処置が遅延したケースもあると聞いている。負担増加を了承してきたにも関わらず、必要となった時に受診ができないのは、医療制度としていかなるものか。保険者として、国への進言を行う等の対応を考えていただきたい。

(被保険者代表)

・被保険者としては、給与が上がらず保険料は維持ということになるが、今回の資料や数値を見ていくと、正直引き下げの要望は難しい。立場的には引き下げの方がもちろん良いが、そうは言っていられない状況であるとも考える。

(学識経験者)

・世界中で議論のあるところだが、準備金にどこまで余裕を持たせるかという話に帰結するのではないか。将来に備える年金制度とは異なるため、目下の支出に対して保険料を均衡させる方法も当然あり得る。同時に、年金と異なり、負担者と受給者が同一であることから、準備金にそこまで余裕を持たせる必要はないという考え方もある。ただ、個人的には債務を背負うという状況は心理的に負担を感じるため、準備金についてはある程度余裕を持たせるのが健全だと考える。一方で、いつまでも積みあげていくのではなく、準備金がこの水準になったら何%引き下げるといったような、ルールを定めておくことも必要な時期ではないか。

(学識経験者)

・10%という保険料率の水準について、健康保険組合や国民健康保険と比べて高いものなのか。

(事務局)

・健康保険組合は給与水準が高いため、一般的には健康保険組合の方が料率は低く、2019年時点のデータでは平均保険料率は9.218%である。また、組合によっては事業主と被保険者の負担割合が5:5ではなく6:4で、被保険者の負担が少ないところもある。また、共済組合も同じく協会けんぽより保険料率が低い。国民健康保険は、被用者保険とは違い、扶養家族という概念がなく、保険料の算定方法も異なる。また、自治体によっても差があると聞いている。ただ、扶養家族という概念がなく、被用者保険のような事業主負担もない分、一般的には国民健康保険の方が協会けんぽより保険料は高いと思われるが、比較は難しい。

(学識経験者)

・報道によると健康保険組合も準備金が積みあがっているようだが、一方で解散を余儀なくされる組合もあり、そういった組合は協会けんぽへ流れてくる。そのあたりの事情が流動的であり、そういった情勢も踏まえて方針を検討する必要がある。

(学識経験者)

・資料についてだが、兵庫県や神戸市等の自治体では、ビジョン作りにおいて、2040年・2050年の財政・人口シミュレーションを提示して議論をしている。中長期的な視点で考えるのであれば、もう少し先のシミュレーションの提示も受けた上で議論を行った方が良いと考えられるため、可能であればお願いしたい。

(学識経験者)

・資料についてだが、全体的に保険料率の維持が望ましいという方向にバイアスがかかっているように見える。例えば、何らかの良い要因が出たらこうなるといった楽観的な指標も提示し、それとの比較検討で、客観的に評価してもらえるような状況を作った方が良いのではないかと。広く議論を行うことになるため、ぜひそういった視点も持っていただきたい。

## 2. 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および具体的な見直し(案)について

【資料2-1・2-2・2-3に基づき事務局より説明】

(学識経験者)

・実績と伸び率の対比、伸びしろが大きい支部が多いという前提であれば、伸び率に重きを置いた方が、やる気につながり、インセンティブとして働くのではないかと。後発医薬品の割合については特に、国の政策・方針によるところが大きいと思われる、評議会

で議論すべきことなのか疑問である。

減算支部の拡大・縮小については、3分の2に拡大すると、インセンティブというよりは3分の1に対するペナルティになり、やる気につながりにくいのではないか。減算支部は3分の1か4分の1の方が、インセンティブ制度の趣旨に合致していると思われる。また、資料2-3(P.8)で1位の滋賀支部へのインパクトを見ていると、個人にとっては保険料面で大きく影響があるが、やはり、インセンティブが与えられるべき行動した人と、結果を享受する人が離れているのではないかという印象を受けた。

(学識経験者)

・勝ち組・負け組が固定化する制度は望ましくなく、制度への信頼が失われる上に、制度の目的から逸脱するのではないか。最上位・最下位近辺の支部は、見直し後も順位変動がほぼなく、見直しを行ったからと言って流動的に変動していくイメージが湧かない。最下位近辺の支部からすると、見直し後の要素で努力する気にならないのではないかと思われ、見直しの効果には疑問が残る。

後発医薬品については、先発医薬品の方が良いケースもあると医療現場から聞いている。医療現場でそういった話がある以上、加入者の健康を守る観点からも、協会けんぽとして後発医薬品の使用を誘導するのは望ましくない。少なくとも、ウエイトを高めるのは避けるべき。減算支部の拡大・縮小についてだが、見直しをしても順位が流動的にならないのであれば、極端に一部の支部が大きな利益を享受することはいかなるものか。併せて、最下位近辺の支部が制度への期待をなくさないためにも、現行維持か、少なくとも減算対象支部の縮小は望ましくないと考える。

(事業主代表)

・前回、インセンティブの原資を加入者に課すのはいかなるものかという話をしたところである。保険料を10万円に見立てると、100円の会費を払って、10万円が9万9,800円になるとか、10万200円になるとか、そういった話になる。全体のパイから見ると有難みが少なく、そもそも制度が必要なのかといった話になるのではないか。

(学識経験者)

・本来であれば、加入者に受診をしないように働きかければ最も大きな効果が得られる。しかし、そんな働きかけはできない訳で、こういった個人の選択に影響を与えることを制度に組み込むのはいかなるものか。後発医薬品もこれに該当し、これが指標とされる制度は問題だと考える。

また、健診が支出の削減に有効かどうか大いに疑問であり、それが指標に組み込まれていることは論理的に破綻しているのではないか。将来的に、全体構造の見直しが必要である。伸び率重視については、先に意見があったように、頑張った分の結果が反映されるという点

でインセンティブという趣旨に合致するため、賛同できる。

減算支部の拡大・縮小についてだが、大規模支部から小規模支部へ分配する状況を固定化すべきでなく、その点でいえば、拡大することしか、大規模支部も組み込まれるようにバランスをとる方法はないように思われる。

（事業主代表）

・ゲームに例えれば、伸び率重視の方が攻略性があると感じる。

ただ、少額のインセンティブのためにゲームに参加する層がいるのか。やはり最上位・最下位近辺は固定化されているため、中間層を参加させるためにはインセンティブ保険料率の引き上げが必要ではないか。（0.007%では少ない）

（学識経験者）

・令和2年度の実績評価方法については議論になりにくいと思われるが、コロナ禍で大きく事情も変わっているため、大きな変更を行うことはリスクがある。動向を見て、恒常的な議論ができるようになるまでは0.007%に据え置くことが適当ではないか。

### 3. 令和4年度支部保険者機能強化予算（案）について

【資料3に基づき事務局より説明】

（学識経験者）

・資料3（P.5）の動画広告の配信についてだが、こういった動画の合間に表示されるかでイメージが左右されるため、協会けんぽのイメージがマイナスとならないよう、適切な実施を心掛けてほしい。

（事業主代表）

・資料3（P.5）のマスクを活用した広報についてだが、マスクの配布は過去に批判を浴びた事例があるため、詳細を教えてほしい。

（事務局）

・幅広く配布する場合、予算の使い方として批判の声が上がる可能性があるのは承知している。今回は保健指導者や健診機関、窓口相談員等へ配布する予定であり、配布対象については注意を払って実施していく。

（事業主代表）

・マスクに印刷する内容だが、文字だけにならないよう、デザインは工夫をすべきである。良いものであれば、好評を得る可能性もあるのでぜひ頑張ってもらいたい。

（事務局）

・デザインについては広く募り、また、評議会でもお示しできればと考えている。

（学識経験者）

・新規事業も多いが、これは支部独自で考案しているのか、他の支部との協力事業も多いのか。

（事務局）

・ごく一部でブロック毎の協働事業もあるが、基本的には支部独自で考案している。また、予算の金額が加入者数の按分であるため、支部の規模により実施できる事業が異なるという面もある。

（事業主代表）

・前回、執行率が低くても問題なく実施できた事業があり、その乖離について精査が必要ではないかと伝えた。予算計画の段階から、その辺りの違和感がないように、予算と実績が乖離しないようお願いしたい。