

令和 3 年度 第 3 回全国健康保険協会大分支部評議会 議事録

開 催 日 : 令和 3 年 10 月 21 日(木) 10:00~11:50

場 所 : オンライン開催

出席評議員 : 阿部評議員・飯田評議員・川野評議員・木本評議員・草野評議員・野崎評議員・  
藤嶋評議員 (五十音順)  
評議員 9 名中 7 名出席  
オブザーバー参加 本部企画部 増井企画部長

I 議 題

1. 令和 4 年度保険料率に関する論点について
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
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について
4. 支部保険者機能強化予算について(第 3 回)

II 議 事 概 要(主な意見等)

**議題1. 令和 4 年度保険料率に関する論点について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

[事業主代表]

やはり平均保険料率 10%は維持してもらいたいと強く思う。事務局からの説明で3年後には準備金残高がピークを迎えた後、単年度収支が赤字になると説明を受けた。国庫補助率が現在 16.4%で、上限は 20%までと聞いている。準備金残高がピークを過ぎる 3 年後を目安に国庫補助率 16.4%を引き上げるための対応を早めにしてもらいたい。

[被保険者代表]

平均保険料率 10%維持は絶対的に必要と思う。シミュレーション結果などから見ても、労働人口減少など数年後には右肩下がりに色々な数字がなっている。健康保険制度の維持ということを第一に考えないといけない。そのためには、国庫補助率の問題もあるが、出来る部分を考えて平均保険料率を 10%維持するということが必要ではないかと思う。

[事業主代表]

中小企業が非常に厳しい状況であり、国庫補助率を引き上げることを考えてもらいたい。

現状課題の中で、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ということが理解できない。参考資料 1 の 4 ページで、医療費の加入者 1 人当たり保険給付費と賃金の 1 人当たり標準報酬月額グラフについてだが、差が広がっているのに、近年の決算では黒字になっている。黒字になっているのに、財政構造が赤字というのがかみ合わないの、どのように理解

したらよいのか。

また、資料 1 の 8 ページのケース 1 のグラフなどについて、収支がどのようになっていくかを分かるようなグラフにすると良いのではないか。例えば、平均保険料率を 10%維持した時に、今後 10 年間の保険料収入がどういう見込みとなって、支出は後期高齢者支援金も含めてどういう方向に動いて、結果収支差がこのようになるといったことが分かるグラフを作った方が分かりやすいのではないか。

〔被保険者代表〕

平均保険料率 10%維持した場合でも、数年後には準備金を取り崩さないといけないとのことであれば、令和 4 年度の平均保険料率について 10%維持してもらいたい。

〔学識経験者〕

結論から言うと 10%は維持というか死守してもらいたい。評議員に就任してからずっと収支差が黒字となっているが、中長期の試算で厳しく考えると、いずれ法定準備金よりも準備金が少なくなってしまうことを毎回議論している。先ほど収支の話もあったが、収入のみを議論するよりも支出を含めて議論を行ったほうが、もっと試算しやすくイメージもしやすいのではないか。

〔学識経験者〕

毎年この時期に翌年度の保険料をどう決めるかという議論を行っている。健康保険は短期保険であり、一年単位で収支を合わせることになるから、制度的に毎年議論することとなっている。その考え方からすると、現状の財政状況に合わせて保険料を設定することだから、短期的でないといけない。毎年思うのだが、黒字の構造で準備金が積みあがっている状況である。収支均衡の保険の考え方からすると、還元しないとイケないため、毎年この時期に保険料率について議論しないとイケない。非常に単純だが、黒字となり余剰金が出れば、保険料率を引き下げというのが社会保険の基本的な考え方だと思う。

しかし、毎年説明はそうではなく、長期的にみると赤字になりやすい為、長期的に財政の安定性を考えると、毎年保険料率を変動させるよりも、維持をしていく方がいいという考え方を示されている。その限りにおいては、理解できる。中長期的な視点というものは、数年前から示されるようになったと思うが、そこが曖昧だと思う。基本ベースが単年度ならば、保険料率を引き下げることによって還元すべきだし、中長期的に考えるならば、それはもっと明確に打ち出すべきだと思う。

毎年言っていることだが、先ほどの説明の中の理事長の発言は明確でないと思う。もっとはっきりと中長期的な財政状況から判断して、特別なことが起こらない限り平均保険料率を 10%維持することを約束して、維持できるように努力していくことを明確にするべきだと思うし、明確にしないと中長期という意味がほとんどないと思う。単に中長期的に赤字になる可能性があるということを言っているにすぎず、被保険者に対して、平均保険料率を 10%に維持する説明にはなっていないと思う。平均保険料率を 10%維持することに反対はしないが、説明の仕方について不十分だと思うし、評議会にだされる資料も不十分だと思っている。

また、赤字構造という言葉についてもおかしいと思う。赤字が出た時に、それが一時的なものなのか、

構造的なものなのかということが重要であり、構造的な原因から赤字となるのが赤字構造だと思う。黒字なのに、赤字構造というのはおかしい。

これはグラフの作り方の問題だと思う。確かに、賃金が上がらないと保険料収入が停滞するため、よほど医療給付費が下がらないと、黒字は維持できない。しかしそれは、赤字になりやすいというだけで、赤字構造とはまったく違う。他のグラフも、作り方が基本的に、財政状況が厳しいということだけを示している。黒字という事実が明確になっていない。被保険者に納得を得るには、努力をしてもらっており、その成果は上がっているが、なお財政的には不安定要素があるため、平均保険料率を 10%維持したいというような説明が必要だと思う。

医療費は確かに長期的に上がっているが、伸び率は変化してきている。細かな変化を見ていかないと被保険者の努力を、保険者としてきちんと受け止められているのかという疑問につながっていくと思う。そういう点から、平均保険料率は 10%維持することでもいいと思うが、説明の仕方としては極めて不十分であり、これは協会全体としてもっと考えるべきだと思う。

支部の議論では毎年こういう話をしているが、うまく本部へ繋がっていないのかなと危惧しているところもあり、本部の方が参加されているので、あえて本部向けの発言をさせてもらった。

〔学識経験者〕

貴重なご意見をいただいている。事務局から説明した後に本部から補足というかご意見をいただければと思う。

その前に、論点のうちの 1 つの、保険料率の変更時期について、4 月納付分からの変更でよろしいか。

〔評議員一同〕

異議なし

〔学識経験者〕

ごく粗い試算での大分支部の保険料率の説明があったが、これについて何かご意見がある方はお願いしたい。

〔学識経験者〕

根本的な問題として支部別の保険料率をこのまま維持していくのか議論の余地があると思う。この論点は各支部から色々出てきているところと思うが、保険者が協会けんぽであるという観点からすれば、必ずしも支部別の保険料率にしなければならないことはないと思う。政管健保の頃は全国一律の保険料率だったが、協会けんぽへ移行する段階で支部別の保険料率にしている。

ももとの趣旨は、支部の被保険者などの努力によって医療給付費を下げられれば、支部の保険料率も下がるという仕組みを導入したのだと思う。しかしたとえば、インセンティブ制度でそれなりの成果があがっていても、医療給付費が下がらないという状況にある。医療給付費がなぜ高くなっているのかを説明出来ない中で、高い保険料を支部の被保険者が負担するのは問題があると思う。

大支部でも、医療費の分析をお願いして、データは色々出てきたが、医療費を下げられる明確な方法までは分からなかった。医療費を下げる要素が明確になるのなら意味があるが、それが分からない状況の中では、支部別の保険料率というのは望ましくないのではないかと。特定の地域の被保険者の負担を大きくすることになるため、今後も議論を進めていく必要があるのではないかと。

〔学識経験者〕

資料の作り方はいつも恣意的だと感じるので、作り方はもう少し工夫された方がよいと思う。

平均保険料率は 10%維持でよいと思う。9.5%とか 10.5%だと下げるとか上げるとかいう議論ができるのだが、10%というのは収まりのいい数字で、出来れば維持してもらいたい。

支部別の保険料率の話になるが、例えば佐賀支部などは支部別の保険料率について不満があるということのようである。保険料率は 10%が限界であり、10%を維持してもらいたいという中で、それを超えて都道府県単位保険料率がかなり高いことに不満があるとのことだと思う。

平成 27 年の資料を見ると一番高かった佐賀支部が 10.21%からスタートしているようだ。10%を維持することならば、キャップをかけて、上限を 10.5%や 10.4%とやって形で設定し、その代わり財政上に問題があるならば、下限も 9.5%など設定してはどうか。構造的に難しいところもあるし、努力の及ばない所もあるので、もう少し保険料率の高い支部の不満も抑える、皆さんの理解をもらえるような議論が必要だと思う。

<事務局>

国庫補助率は健康保険法にて 13%~20%の間で設定することとされており、健康保険法の附則にて当面 16.4%とするといった規定となっている。本部から厚生労働省に対してはずっと国庫補助率の引き上げについて要望を続けている。収支が 2025 年に赤字になる見込みであり、その辺でより強く要望ができるのではないかと考えている。

次に、赤字構造についての件になるが、参考資料 1 の 4 ページのグラフについて、収入の主な賃金と支出の主な加入者一人当たり医療給付費の関係を一番分かりやすい形で示したグラフとなっている。ご指摘の通りこれ以外にも、後期高齢者支援金や被保険者数の伸びに関するものなども含めたグラフとしたほうがより分かりやすいとは思っている。赤字構造と表記されているが、実際は黒字となっているのご指摘について、保険料率をできるだけ長く 10%維持するために、収支に対して均衡する保険料率より少し高めに保険料率を設定しているため、赤字構造というのは変わっていないことになる。

<本部>

国庫補助率の引き上げについては、厚生労働省に対して上限 20%に引き上げてほしいと毎年要望している。

次に赤字構造についての件になるが、参考資料 1 の 4 ページにあるグラフについて、これは医療費と賃金について、2008 年を 1 とした場合の指数で表示したグラフであり、収入と支出がどのくらいあったかとの話とは別である。現在実際の収支の均衡する平均保険料率は 9.35%であり、もともと医療費は伸びているが、平均保険料率 10.00%という多めの収入をいただいているため、黒字が積みあ

がっている構造になっている。医療費のほうが賃金よりも伸びているため、将来的にはいつか収入と支出のギャップがなくなり赤字に転落することになる。財政が赤字となることばかり説明しているのご指摘があったが、説明の仕方については工夫していきたい。

最後に、平均保険料率を 10%維持することについて、将来的に明確に約束するべきとのご意見についてである。協会けんぽとして、外部に対して表明しているのは、中長期的に 10%を可能な限り超えないようにしていきたいということである。しかし、準備金が枯渇する将来が見えており、長期間 10%維持すると約束するのは難しい。

黒字となっていることへの説明が足りないのご指摘について、同じようなご指摘を運営委員会でも受けている。ジェネリック医薬品の使用促進やオンライン資格確認等による医療費適正化の努力を実施しているから黒字となっていることについてアピールをするべきとのことであった。これらの取組について、十分に説明を行うこととしたい。それだけではなく、黒字が積みあがっているならば、何らかの見える形で還元策を示してほしいとのご意見が運営委員会において出ている。これについて、次期アクションプランに向けて、どのように目に見える形で保健事業を充実していくことができるかということにつき、本部において検討したいと考えている。

〔学識経験者〕

中長期的に 10%維持するということが約束できないと言っても、そこは言い方の問題だと思う。見通しとして、5 年間はそのまま 10%維持できる見通しであるので、来年度も 10%の保険料負担をお願いしたい、という言い方なら可能ではないか。制度的、法令的、政治的な問題もあるので、色々工夫は必要かもしれないが、もう少しわかる形で、将来 10%維持していくために、今少し高めの保険料を設定しているということが分かるような表現が可能ではないかと思う。

〔学識経験者〕

国庫補助率の 16.4%の件になるが、黒字基調が 6 年間続いていると、逆に国庫補助率の引き下げの議論は国から出てこないのか。

<本部>

現在のところ、財務省からそのような話が出ていない。しかし、協会けんぽが保険料率を下げようとすると、財務省からは国庫補助率を引き下げることと言われるのではないかと思う。保険料率の議論については、そのあたり慎重な言い方が必要となる。

〔事業主代表〕

準備金が 5 か月分積みあがっている。単年度収支と中長期的な見通しを考えた時に、1 月分の準備金と残りの準備金について意味づけをしっかりとの方がよいと思う。残りの準備金については平均保険料率 10%を維持するためにとって置くという説明の方が、例えば財務省に対していいのではないかと思う。

<本部>

運営委員会でも同じようなご意見が出ている。ご意見があったことは承りたい。

## 議題 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

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

論点 1:実績 6 伸び率 4 のウェイトを実績 5:伸び率 5 または、実績 4:伸び率 6 のいずれに見直すべきか。

[評議員の賛否]

実績 5:伸び率 5 3 名

実績 4:伸び率 6 なし

[被保険者代表]

実績と伸び率のウェイトの問題は、全体的なレベルの高さにより変わってくると思う。全体的にある程度レベルが上がると、伸び率はどの支部も期待できなくなる。全体的なレベルに応じて、段階的に見直しを小まめに行わないと上手くいかないのではないかと。支部間の実績に差があるならば、伸び率のウェイトを大きくして、ある程度どこの支部も実績が上がってきて差がなくなってきたならば、実績のウェイトを大きくするやり方でよいと思う。

[学識経験者]

支部の状況によって意見は変わってくると思う。努力した支部を評価したいので、伸び率のウェイトを大きくしたいが、伸び率のウェイトを大きくするといずれ行きついてしまうので、長期的に考えるならこの議論はあまり意味がないと感じる。大分支部ならではの意見、他の支部ならではの意見と全部違うと思うので、議論の仕方が難しく実績 5 伸び率 5 に賛成した。

論点 2:「指標 5:後発医薬品の使用割合」について、指標から除外するべきか。

[評議員の賛否]

指標から除外するべき 1 名

指標として残すべき 4 名

論点 3:減算対象支部の拡大の是非について

[評議員の賛否]

3 分の 1 に縮小 1 名

2 分の 1 に維持 1 名

3 分の 2 に拡大 1 名

〔学識経験者〕

あまりなんとも言えないがとりあえず拡大とした。あまり強い意見ではない。

〔学識経験者〕

閣議決定の内容からメリハリを強化する観点からすると、減算対象支部を縮小した方がよいことになるのかもしれない。

〔被保険者代表〕

実績と伸び率のウェイトの問題と一緒にだと思う。ある程度支部間の差が無くなればメリハリも必要なくなるのではないかと。支部間の差があるならば、メリハリを強くすることでメリットを厚くして、下位の支部の頑張りを促すべきだと思う。減算対象支部について、3分の1に縮小することでよいと思う。

### **議題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について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

論点1: インセンティブの令和2年度実績評価について、実績値の補正を行い評価出来るか。

〔評議員の賛否〕

実績値の補正を行った方がよい 2名

実績値の補正を行わない方がよい 4名

論点2: インセンティブの保険料率を予定通り0.01%に引き上げるか、0.007%に据え置くかどうか。

〔評議員の賛否〕

0.01%に引き上げるべき なし

0.007%に据え置くべき 6名

### **議題4. 支部保険者機能強化予算について**

<事務局>

資料に基づき説明を行った。

〔学識経験者〕

インセンティブ制度は、結局加入者に行きわたっていないのではないかと。加入者にとって全く認識のないところで、協会けんぽの職員や、我々評議員が知っているだけで制度が変わっていて、結果として保険料率が公に出て高くなった、安くなったという話だけである。加入者の行動によって保険料率が変わるという文言をよく見るが、そこに対してどのようにアプローチするのかというところが、支部保険者機能強化予算に入っている色々な施策だと思う。大分は健診受診勧奨が上手くいっているのに、

重症化予防のところでは上手くいっていないから医療費が上がっているのかもしれない。せっかくこれだけの予算を取るならば、事業を実施する際には内容を含めて精査、吟味してもらいたい。

危機感をあおるような内容も含めて、マスコミもうまく活用しながら一般の方に分かりやすい説明をしてもらいたい。

〔事業主代表〕

他の保険者と事業が重なるところが多いので、国保連などと連携して事業を実施した方がよいと思う。ネットで調べたところ、ジェネリックのポスターの件で、奈良県は医師会や国保連と一緒にポスターを作成しているようである。協会けんぽ単独で事業を行っても、限度があると思う。例えばジェネリック医薬品の使用促進のポスターを作るにしても、大分県や医師会の名前と一緒にポスターの下に並んでいる方が説得力はあると思う。色々なところを巻き込みながら事業を行った方がよいと思う。

〔学識経験者〕

行動変容を起こすためには、多くの人が係わっているという意義を伝えることが大事だと思う。ぜひ支部の方でも検討してもらいたい。

### Ⅲ協会本部への質疑応答

〔被保険者代表〕

健保組合が解散した時には、全て協会けんぽに流れてくると思うが、協会けんぽとしては健保組合の解散はプラスに働くのか、マイナスに働くのか。解散する健保組合によって違うと思うが、今後起こりうるメリット、デメリットなど教えてもらいたい。

〔事業主代表〕

大分県は医療費が高くて、所得が低く、保険料率算定の際に年齢調整や所得調整をしてもらっているが、もう少しその調整を強化してもらいたい。

また、平均保険料率を 10%維持する意味であれば、インセンティブ分保険料率を含めて 9.5%以上 10.5%未満に全支部の保険料率が収まるような調整をもらいたい。本来であれば保険料率は全国一律でもいいところを支部別にしているのだから、地域の保険料の差をそんなに設けない方がよいと思う。特に大分のような県にとっては、その辺を考えてもらいたいと思う。

〔学識経験者〕

関連した話になるが、先ほど収支が均衡する保険料率が 9.35%という説明だった。そうすると 10.7%などの保険料率の県が目立ってくるので、地域の保険料率の差をそんなに設けない仕組みを検討してもらいたい。



<本部>

全体を通して説明したい。インセンティブ制度の議論の際に、実績と伸び率のウェイトについて伸び率重視とすることや、減算対象支部を狭めることは、インセンティブ制度がある程度軌道に乗ってきて都道府県の取組に差がなくなったら、必要なくなるだろうとのご意見があった。運営委員会でも同様の意見をいただいております。健康づくり等の取組が支部に定着してくる状況を見て、インセンティブ制度は逐次軌道修正していくことを考えている。具体的には、3年後を目途に見直しを検討するなどすることとしている。

次に、健保組合の財政影響についてである。健保組合は解散する際に必ず黒字で持参金を準備することになっているため、短期的には協会けんぽへの財政影響は中立的である。しかし、日本経済の景気が悪くなり、財政状況の良くない健保組合が次々と解散し協会けんぽが受け入れることとなると、中長期的に影響が出てくるものと考えている。

最後に、医療費についてなど、その支部の固有の事情があるため、都道府県別保険料率について勘案して調整出来ないか、上限下限を作ることも考えるべきとのご意見についてである。制度の建付けとして、医療費に比例して都道府県単位保険料率が決まることになっているため、制度をもし変えるならば、法律を変える必要があるが、どのようなことが出来るかを研究させてもらいたい。

(以上)