

令和3年度 第3回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和3年10月27日（水）10：00～11：45
場 所：全国健康保険協会福岡支部 会議室

出席評議員：井上評議員・鬼崎評議員・桑野評議員・谷評議員・中家評議員・
永水評議員・馬場園評議員・米田評議員（五十音順）

1. 議題

- (1) 令和4年度協会けんぽ保険料率について
- (2) インセンティブ制度の見直し（案）について
- (3) 令和4年度福岡支部保険者機能強化予算案について

2. 議事概要

(1) 令和4年度協会けんぽ保険料率について

事務局より、資料1、2-1、2-2及び参考資料1に沿って説明。

《主な意見と回答》

【事業主代表】

法定準備金1か月分は、赤字補填のためか、それとも感染症蔓延等のリスクに備えるものなのか。なぜ1か月分なのかというところもあるが、1か月分という前提を鑑みれば、本来、将来への保障を目的とするものではないのではないかと考える。

現在、準備金が5か月分ということだが、これまでもこうした状況があったのかお伺いしたい。また、5年収支見通しについても、中小企業にとっても先が見えない中で、法定準備金1か月分を基準として、4年先、5年先のことを考えるというのは難しい問題ではないかと考える。

このほか、納入告知書にも記載があったが、2022年10月と2024年10月の短時間労働者の被用者保険への適用拡大について、医療費等へ与える影響はどうか。

【事務局】

法定準備金の 1 か月分については、インフルエンザの蔓延等の変動リスクに備えるほか、原則として準備金は赤字分の補填に充てる場合を除いては取り崩せないこととなっているため、ご指摘いただいた両方の側面がある。

これまでの準備金の状況については、資料 2-2、12 頁にあるように、平成 4 年以降では 3.9 か月分が最大となっているが、その後国庫補助の引き下げ等により準備金は減少するが、患者負担の引き上げや、総報酬制の導入、国庫補助の引き上げ等の財政の健全化のための制度改革による対応とともに、保険料率を 10%に引き上げ、楽観視できない将来を見据えて保険料率 10%を維持してきたことなどにより、平成 22 年度以降は黒字が続いており、結果として準備金が積み上がっている。

短時間労働者の被用者保険への適用拡大の影響については、適用となる者の標準報酬月額や医療費により左右されるため一概には言えないが、協会けんぽの被保険者数の増減という点では、当該適用拡大よりも、2022 年 10 月からの短時間労働者の協会けんぽから共済組合への移行の影響のほうが大きく、トータルで見ると被保険者数は減少するとの試算になっている。

【被保険者代表】

1 点目として、我々企業側の視点から見ても、準備金は積み上がりすぎであり、一方で中小企業は先が見えない状況である。国民皆保険を維持するという観点から、準備金を減らしてでも保険料率を引き下げるべきだと考える。

また、2 点目としては、令和 2 年度の収支内訳をみると、医療費と高齢者医療制度への拠出金で 9 割と大きく、医療費適正化でどう抑制するかが重要であり、将来を見据えれば、健診・保健指導にかかる経費の割合を増加させることも重要と考える。

3 点目としては、資料 2-2 の運営委員会の主な意見の中で、「国庫補助が減額されることがないように」とあるような国庫補助への依存体質とともに、少子高齢化が進む中で、医療費や高齢者拠出金は上昇していく一方で、生産年齢人口の減少とともに収入は減少していくという現状を示されると、今後、本当に国民皆保険制度を維持していけるのかということに対して不安になる。

【学識経験者代表】

日本の社会保障制度は、主に社会保険制度により運営されている。この中で、医療保険制度においては、保険者によって財政の構造、加入者の特性による収入と支出のバランスが異なるため、例えば、後期高齢者医療制度には公費や他保険者からの支援金、前期高齢者にかかる保険者間の財政調整など、制度間の財政調整により、全体として、所得に対する保険料率のバランスを調整している。

先進国の多くは医療保険について総額予算制、医療費の上限を決めて、例えば診療報酬の調整等により、これを超えないように調整するという仕組みを採用しているが、日本においてもこれに近い形でコントロールされていると考える。

協会けんぽに関して言えば、他の被用者保険と比べると財政基盤が脆弱であるため、国庫補助が入っている。また、後期高齢者支援金における全面総報酬割への移行や、協会けんぽにおける全国大会等による国庫補助の引き上げや16.4%の恒久化により何とか現状を維持できている状況であり、準備金が積み上がっている状況ではあるが、保険料率の引き下げについては難しいと考える。

【被保険者代表】

こうした場で、一保険者の中からではあるが、今後の社会保険制度そのもののあるべき姿などについて、議論を深めていくことも重要であると考える。

【学識経験者代表】

日本の医療保険制度は社会保険方式を大きな柱にしており、所得に応じた負担をいただく仕組みになっている。

協会けんぽにおいては、保険料率10%を一つの目安とし、これを超えないようにするために、加入者の健康づくりや医療費適正化の取り組みを推進し、医療費の上昇を抑制していくことが重要である。

【被保険者代表】

保険料率10%維持については了承するが、準備金5か月の活用について、パンデミックの時や赤字補填の際のみではなく、医療費上昇抑制の取り組み等に対して柔軟に活用できるように法整備、明文化するべきと考える。

【学識経験者代表】

準備金の有効活用という点で検討することが可能であるかどうかというところはあるが、こうした意見も出ているということで、評議会意見として提出していただきたい。

(2) インセンティブ制度の見直し(案)について

事務局より、資料3-1、3-2、3-3に沿って説明。

《主な意見と回答》

【被保険者代表】

現状のインセンティブ制度について、どの程度効果があるのか疑問である。1つの事業所が実績向上の努力をしても、評価は県内全体であるため、なかなか実績向上につながらず実感もできない。

また、現状のインセンティブの財源確保や付与の枠組みでは効果検証も難しいのではないか。今後の費用対効果等を鑑みれば、マイナンバーカードの活用による個人単位のインセンティブ等の検討も必要ではないか。

【事業主代表】

インセンティブ制度に対して注力することも重要であるが、医療費上昇の抑制等を図るための医療費適正化の取り組みに注力するべきである。

【学識経験者代表】

加入者の健康増進を図り、将来に向けて医療費適正化を図るという考え方はよいもので、インセンティブ制度の元である後期高齢者支援金にかかる加算・減算制度も特定健診等の実績により最大10%のインセンティブやペナルティということでインパクトも大きかった。

現状の問題点としては、インセンティブ保険料率のインパクトが小さすぎることや、ジェネリック医薬品の指標について、医療費適正化の面から言えば、数量ベースではなく医療費ベースで評価するべきではないか。費用対効果も踏まえれば、フォーミュラリーを進めていくことも重要である。

また、健診受診率については、医療機関が多い地域では受診率が低く、少ない地域では、健診が自身の健康状態について確認する大事な

機会となるため、受診率が高くなるという構造的な地域間格差がある中で、令和2年度においては、緊急事態宣言等による地域差も生じたことを鑑みると、補正は困難であり、実績値に基づいて評価するのが妥当である。

【事業主代表】

現状の制度では、インセンティブのインパクトが弱い。また、いろいろと指標もあるが、社員一人一人に対して現在のインセンティブの枠組みについて浸透させるのは難しいところがあるため、例えば、もう少し指標の内容を限定して、加入者一人一人の目に見える形でのインセンティブがあるほうが良いと考える。

【被保険者代表】

インセンティブ保険料率のインパクトは弱いと考える。また、健康経営優良法人の認定取得を目指す中で感じたことだが、指標3の特定保健指導対象者の減少率などフィジカル面での健康づくりとして重要な指標であるが、メンタル面での健康づくりを進めていくことが、今後、特に重要な要素になっていくのではないかと考える。

【学識経験者代表】

はじめに、令和2年度実績の評価方法等にかかる対応について異論はない。

制度見直しについて、特定健診・特定保健指導の推進については、将来の医療費適正化を図るために重要な指標であり、提案内容に異論はないが、今後、加入者一人一人にどう広報していくかが重要である。インセンティブ制度をより実効性の高い取り組みとしていくための保険者機能強化予算等を活用した仕組みづくりが必要ではないかと考える。

【学識経験者代表】

インセンティブ制度が将来の医療費適正化に対してどの程度効果があるかは疑問も残るが、各指標やインセンティブを設定して、健診・保健指導等を推進していくということは精神論という側面での取り組みを進めることが必要ではないかと考える。制度についてしっかりと周知していくことで、医療保険制度が加入者全体での支え合いで成り立っていることをご理解いただくことも重要であり、本日の意見等も踏

まえて、引き続き進めていくべきである。

(3) 令和4年度 福岡支部保険者機能強化予算案について

事務局より、資料4及び参考資料2に沿って説明。

《主な意見と回答》

【学識経験者代表】

事業所への訪問事業等について新型コロナの影響はあるのか。

【事務局】

昨年度及び今年度も現時点では、訪問は実施せず、電話勧奨に特化して実施している。ただし、今後、状況が改善された場合は、今年度においても事業所訪問を実施したいと考えている。

【被保険者代表】

特定保健指導の中にメンタル面のフォローは含んでいるか。

【事務局】

特定保健指導の中で、現在、メンタル面のフォローは基本的にはできていないが、メンタルヘルス対策については、協会として、保険者として何ができるか、第5期アクションプランの中で効果的な取り組み等について検討を進めることとしている。

現状の取り組みとしては、福岡労働局や福岡県、福岡市、北九州市等と共同によるメンタルヘルス対策セミナーを開催しており、健康保険委員等を対象にご案内している。

【事業主代表】

健康に働いてもらうというのが経営者の一番の望みだが、メンタルヘルスについては、会社の責任、経営者側の責任を強く感じており、どこの企業にとっても極めて関心の高い、大きな問題として捉えているということは中小企業の経営者として申し上げておきたい。

【学識経験者】

以前は、長時間労働やハラスメントなど上司との人間関係でうつ病になっている方が多かったが、最近は、コミュニケーション不足、ある

いは周りからも自分自身でもあまり仕事できていないと思うことなど、こうした日々の刺激からストレスにつながってきている。

こうした場合、何が自分の課題でどうすれば自己肯定感が高まるかなど、こうした訓練を続けていく必要があり、それなりの案内役も必要となるが、会社内でもなかなか対応が難しい状況であり、こうした状況に対応できるようになるには、まだまだ日本社会の成熟化が求められるところである。

(以 上)