

令和5年度第2回熊本支部評議会議事概要報告

開催日時	令和5年10月24日(金) 14:00~15:30
開催場所	熊本支部会議室(一部評議員はオンライン参加)
出席評議員	岩崎評議員、岩谷評議員、倉田評議員(議長)、田口評議員、徳富評議員、前田評議員(50音順)
議題	議題1: 令和6年度平均保険料率について 議題2: 令和6年度熊本支部事業方針(案)について
議事概要 (主な意見等)	<p>議題1: 令和6年度平均保険料率について</p> <p>資料1-1 協会けんぽ(医療分)の2022(令和4)年度決算を足元とした収支見通し(2023(令和5)年9月試算)について</p> <p>資料1-2 令和6年度平均保険料率に関する論点について</p> <p>参考資料 令和6年度保険料率に関する論点について(参考資料)</p> <p><被保険者代表></p> <p>中小企業の立場から、平均保険料率10%に対して、当初はかなり厳しい印象で重い負担だと感じていた。賃金は上昇傾向にあるものの、物価高もあり、従業員としては、賃金が上がったから楽になったという感覚はないと思われる。しかしながら、資料によれば、大変細かなシミュレーションがされており、丁寧なご説明もいただいた。それらをお聞きした結果として、平均保険料率は10%維持が妥当、言い方を変えれば「仕方がない」と感じている。ただし、医療費(支出)に無駄が無いか、医療のかかり方、またはジェネリック医薬品の製薬メーカーの問題、診療報酬の構造的な問題など、多方面に亘って取り組みを検討していただきたい。</p> <p><事業主代表></p> <p>事業主としては、現在の円安や、原材料、原油、エネルギー価格の高騰などにより、あらゆるコストが上昇しており、厳しい経営環境に置かれている。そのような中、平均保険料率は、10%が限界値であることを踏まえ、現状維持が望ましい。今後、医療費や高齢者医療への支援金等の増加が続くことを背景に、いずれ平均保険料率の引き上げはやむを得ないのだろう。そういった将来への不安があることから、準備金を保有しておくことの安心感、できる限り準備金を取り崩さなくて済むような取り組み、といったことは必要だと考える。</p> <p><議長></p> <p>資料1-2で、協会けんぽの今後の財政は楽観を許さない状況だとして、その要因が挙</p>

げられており、その一つとして、財政状況が悪化した健保組合が解散し、協会けんぽに流入してくることが予想され、協会財政へのマイナス要素とされている。そういったことも生じうるのかなと思う反面、健保組合の被保険者というのは、相対的に賃金の高い方が多いことを前提とすると、健康組合からの流入というのは必ずしも協会財政にマイナスに働くばかりではないのではないかと思うが如何か。

<事務局>

参考資料の 8 ページをご覧ください。健保組合の財政状況をまとめたものである。これによれば、赤字の組合が前年度に比べ 130 組合増加して 1,093 組合、構成比がおおよそ 80%。一方、黒字の組合は 137 組合減少し 287 組合で約 20%。全体として赤字総額が増加し、黒字総額は減少している。次に 9 ページ、健保組合の平均保険料率は、平成 23 年度は 8%だったのに令和 3 年度には 9.2%となっており、全体的に上昇。協会けんぽの平均保険料率以上の健保組合は、平成 23 年度は 105 組合で 7%だったのが、令和 3 年度には 307 組合 22%となっている。

健保組合が解散し協会けんぽに移行してくる場合、その中身はいろいろなケースが考えられる。賃金の高い方が多く入ってくるとか、年齢が若い方が多く入ってくるようなケースでは協会財政へのプラス要素になると考えられる。逆に賃金が低い、年齢が高い方が多いケースではマイナス要素になると思われる。つまり、一概に組合解散による流入がプラスだマイナスだとは言えない。しかしながら、健保組合が保険料率 10%を超え、協会より高くしなければならぬほど財政状況が悪化したときに解散を選択するであろうことを考えれば、全体的な傾向としては協会財政にマイナスに作用すると思われる。

<被保険者代表>

我々、労働者にとっても、経営者にとっても平均保険料率は 10%が限界だと感じている。他方、高齢者医療への支援金等が協会けんぽの支出の 3 割超を占めるという現状に疑問を感じている。保険というのは、そもそも加入者から徴収した保険料を加入者のために使うという仕組みである。高齢化の中で、高齢者を現役世代が支えるという考え方は必要だが、それに必要な費用を保険という仕組みの中で賄うことが正しいのか。税金の場合、累進課税制度により所得に応じて負担が増えるが、健康保険の場合は、保険料率は所得に関わらず一律である。また、標準報酬月額には上限があり、上限以上の給与の被保険者は、上限を超過した分の給与には事実上保険料が賦課されない、という制度上の問題もある。

今後、平均保険料率が 10%を超える背景に高齢者医療への仕送りがあるならば、それは税金によって賄うべきだと考える。政治的な話だが、こういった意見も発信していただきたい。

<学識経験者>

平均保険料率は 10%維持が妥当。ただし、シミュレーションや説明があつて、そう思うのである。こういった情報を広く周知広報することが事業主や加入者の納得感につな

がる。また、東京でこのことが議論されるにあたっては、中央と地方の賃金の状況は必ずしも同じではないということ、仮に賃金上昇率を2%と見込んで、それが現実になったとしても、そこには中央と地方の格差があるのではないかと、という視点も保険料率に反映していただくことが地方の納得感のためには必要だと思う。

<議長>

世間における賃金の伸びと健康保険制度における標準報酬月額との伸び、つまり徴収する保険料というのは、ダイレクトに連動するという理解で良いのか。

<事務局>

標準報酬月額というのは、ある程度の範囲を設定し等級を定めており、それに保険料率を乗じたものが保険料となる。そのため賃金の伸びが小幅で同じ範囲の中で納まってしまうと保険料は変わらない。しかしながら、小幅な伸びでも設定範囲を超えれば一つ上の等級になるので、基本的な動き方としては、賃金が伸びれば保険料にも連動すると考えて差し支えない。

<学識経験者>

少子高齢化という構造的な問題を背景に、見通しは非常に厳しいとの印象を受けた。保険者として疾病予防対策が重要。熊本の健康課題を的確に捉え、それを解決する取り組みや提言を進めていかなければならない。

<事務局>

疾病の予防に関する方針（案）については、議題2においてご報告する。

<議長>

熊本支部評議会の意見としては、平均保険料率10%は事業主及び加入者にとって、容易に負担できる水準ではないものの、制度の安定的な維持継続のためには10%維持が妥当。一方で、10%を限界値として、これを超えないための取り組みの一層の強化を求める。また、事業主及び加入者の納得感が重要であり、10%の維持が必要な理由、背景に何があるのかということについて分かりやすい説明を求める。ということによろしいか。

(異議なし)

保険料率の変更時期については、例年通り4月納付分から変更ということによろしいか。

(異議なし)

議題 2：令和 6 年度熊本支部事業方針（案）について

資料 2 令和 6 年度熊本支部事業方針（案）について

<被保険者代表>

多岐に亘る取り組みをされており素晴らしい。そのうえで 2 点お伺いする。1 点目、データヘルス計画で新規の人工透析を指標の一つとされている。分析によれば、令和 4 年度に人工透析導入となった被保険者が 62 人いらっしゃって、それは 50 代 60 代で約 7 割を占める。透析に至るまでには長い年月の生活習慣が蓄積されており、予防のためには若い世代からの介入が必要である、との課題認識だと理解した。介入するためにはまず健診受診率を上げることだと思うが、その他に若い世代への施策はあるか。

2 点目、健康保険委員について、委嘱拡大することにより、協会けんぽの保健事業にどのような効果があるものなのか。

<事務局>

1 点目について、協会けんぽは、健診結果に基づいて対象者に介入していくが、健診の対象、すなわち健診結果を保有しているのは、被保険者は 35 歳以上、被扶養者は 40 歳以上ということが前提となる。しかしながら、当支部は県、オール熊本の会議、地域職域の連携の場などに積極的に参画している。県においては、県民に対して、若い世代へ、それぞれの年代に応じた施策が講じられている。これから具体的に何をするかということも含め、積極的に関わっていく。

2 点目について、健康保険委員の委嘱拡大施策の一つとして、健康宣言事業と連携した勧奨を進めている。健康宣言事業所とそうでない事業所とで、保健事業にかかる指標を比較したところ、健診受診率や特定保健指導実施率で有意な差が確認できている。事業所として健康経営を進めるうえで、協会けんぽと従業員様方との橋渡し役となる健康保険委員がいらっしゃるというのは、あらゆる点で有効に作用すると考えている。

<学識経験者>

資料 2 の 8 ページについて、これはデータヘルス計画の上位目標である新規の人工透析導入患者の減少に向け、今後の課題と施策を検討するうえで非常に重要な分析だと思う。考察されている通り、早期の介入が必要なわけだが、そのためには、生活習慣病予防健診に加え、事業者健診の結果取得も重要。そのことを前提に、分析結果において特に注目したのが「事業所規模」である。新規透析患者の半数以上が被保険者 50 人未満の事業所の方であった。私の知る事業者健診結果の提供に関する調査で、50 人未満の事業所において提供率が低いというデータがあった。この 50 人未満事業所に焦点を当てた取り組み、どうアプローチしていくのか、というのは大きな課題だと思うが如何か。

<事務局>

おっしゃる通りの課題認識である。協会けんぽの加入事業所の構成比からもほとんどが中小零細規模事業所であり、そこにどうアプローチしていくかということは協会全体

の課題である。

ご指摘の事業者健診の結果を、特に小さな事業所からどのように取得していくか、ということについて、まず、提供を勧奨する文書は事業所規模に関わらずお送りしている。さらに、その文書については、より訴求力を強化するために、来年度からは熊本労働局との連名とするよう準備している。また、文書による勧奨だけでなく、業務委託により電話による勧奨も行っている。これらの事業は令和6年度さらに拡大する方針である。

<学識経験者>

今、ご説明のあった取り組みというのは、これまでも実施されていたことかと思う。これからさらに事業主の理解を促すため、事業主にダイレクトに訴えることが必要だと思うが、そのために、地域の商工会等で事業主と対面でお話するようなことの方がより伝わると思うが如何か。

<事務局>

おっしゃる通り、事業主の理解を促すことが重要。貴重なご意見として承る。

<学識経験者>

資料2の7ページについて、熊本支部の被保険者10万人当たりの新規透析導入者数が出ているが、これの全国のデータはあるか。

<事務局>

全国のデータは持ち合わせていないが、熊本県全体では令和4年度に178人が新規に透析を導入したというデータがある。そのうち、当支部の被保険者が62人だったということである。ご質問の趣旨は、お示しした熊本の状況が全国と比べてどうなのか、ということかと思うが、確認し次回お示ししたい。

<学識経験者>

熊本支部のデータを見たときに、健診はちゃんと受けていて、特定保健指導については全国で一番受けている。それなのに医療費は高いし、人工透析になる方も多い。これがつながらない。なぜそうなるのか、どこに問題があるのか。これは、協会けんぽの加入者だけでなく、県や市町村、医療機関、医師会などに広くアプローチすべき課題だと思う。

<被保険者代表>

事業所に対するアプローチとしては、健康宣言を広げていくということが重要だと思うが、健康宣言することのメリットを打ち出していきたい。

若い世代へ、より早いうちからのアプローチとしては、学校教育との連携が図れないものか。1年に1時間でも良いからヘルスリテラシー向上のための授業を行っていただけないものか。行政に対してそのような意見発信もお願いしたい。

連絡事項：今後の評議会開催スケジュールについて

資料3 今後の支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

（以上）

特記事項

- ・傍聴：報道機関1名
- ・次回：令和6年1月