

令和 6 年度第 2 回全国健康保険協会佐賀支部評議会議事録

- ◎日 時 令和 6 年 10 月 9 日（水） 15 時 30 分～17 時 00 分
◎場 所 全国健康保険協会佐賀支部 7 階会議室
◎出席者 学識経験者（蕪竹評議員、中島評議員、平部評議員）
事業主代表（田中評議員、西岡評議員、福山評議員）
被保険者代表（田中評議員、矢ヶ部評議員） 50 音順

オブザーバー 佐賀県国民健康保険課、佐賀県健康福祉政策課、次期評議員 2 名

◎議題

1. 令和 7 年度保険料率について
2. 令和 7 年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取（意見交換）

◎主な意見等

1. 令和 7 年度保険料率について

資料 1－1、1－2 に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

【事業主代表】

現在、準備金が約 5 ヶ月分以上積み上がっていることを踏まえると、事業主としては、給与や経費等の支払いがあり、毎月の負担を抑えていきたい。平均保険料率は、可能であれば 9.5%まで下げていただきたい。また、平均保険料率を下げた結果、準備金が 3 ヶ月分を下回るようなことがあれば、不測の事態に備えて改めて検討していくとしてはどうか。準備金が積み上がっていく現状を見ると、平均保険料率を下げると国庫補助率も下げられたという事実もあったかと思うが、それを考慮しても準備金を 3 ヶ月分程度まで落としてよいのではないか。事業主と従業員、双方に負担が重いため、平均保険料率を下げてもらいたいことを事業主代表として意見したい。

【被保険者代表】

過去、保険料率が下げられた平成 4 年は全国一律の保険料率であったかと思うが、平成 21 年から都道府県単位保険料率に変更となった経緯はどのようなものか。

【事務局】

都道府県単位で地域の医療費を反映した保険料率を定めることで、地域の実情を踏まえ

た医療費適正化等の取り組みを促すために変更することとなった。その考え方によると、3次医療圏は、都道府県単位で設定されており、医療費適正化対策についても都道府県単位を中心に策定されている。医療保険者単独ではなく、都道府県単位で作られる医療費適正化計画等に則って、様々な施策を推進することになるので、そういった意味でも都道府県単位で決定することが適切であるとされている。我々としては各支部において、医療費適正化に向けた取り組みを進めながら保険料率の伸びを抑制していきたい。

【被保険者代表】

佐賀県は医療体制が充実しているために医療機関に行きやすく、医療費を上げる一つの原因となっている。また、佐賀県の在住者でも、事業所本社の管轄地が違えば、他府県の佐賀県よりも低い保険料率で、佐賀県の充実した医療体制で医療を受けることができるため、都道府県単位の保険料率の意義に矛盾を感じる。佐賀県には大規模事業所が少ないため、大幅な賃上げも保険料収入への期待もできない。たとえ賃上げをしたとしても同時に保険料負担や医療費も上がっていくため、負担が重たくなる一方で、準備金が積み上がっていく現状は受け入れ難い。

連合では、全国の評議会担当者が集う会があり、準備金が5兆円も積み上がっている中で、不測の事態に備えるための資金と中長期的に財政を安定させるための資金を分けて考えることも重要ではないかとの議論があった。また、健康保険料率が高い都道府県の方が、低い都道府県と比べて、平均保険料率10%を下げる意見や地域での乖離をなくしたい意見等、活発な議論が行われている印象を受けた。

【事業主代表】

高い保険料は、事業主の負担も大きく、労使折半でも毎月の給与や賞与と合わせると重荷になっているのは事実である。佐賀支部の健康保険料率は全国で1番高く、当然保険料負担も重たくなるため、大きな問題と捉えている。

佐賀県で生活をしながら、事業所本社の管轄地が他府県にあった場合、他府県の保険料率が適用されることには違和感がある。佐賀支部の高い保険料率の背景には、医療を受けやすい環境がある。一方で、多くの方々が医療機関を受診していることは事実であり、普段から車を利用する方が多く、歩く習慣のある方も少ないため、糖尿病や高血圧に問題がある方が多い。

佐賀支部として生活習慣改善に向けて取り組んでもらうことは大切であるが、社員も自分の健康状態について、症状が出ないと行動に移らないという現実もある。簡単ではないと思うが、事前に防ぐためにはどうすればよいのか、気づきのきっかけとなる機会を提供される戦略があれば違うかもしれない。まずは、佐賀支部の高い保険料率の軽減について、健康づくりへの更なる機会創出の観点を含め、どう対策していくのかを検討してもらいたい。

【学識経験者】

これからの人口構造や医療費、後期高齢者支援金の増加見込み、また佐賀県の地域性を踏まえると保険料が高くなることは当然かもしれない。佐賀県が公表しているデータによると、佐賀県は、保険料の高さへの不満よりも、医療のかかりやすさに満足しているという特徴があり、医療機関や薬局をより身近に感じやすく、足を運びやすい環境にある。患者自身としての行動もあるかと思うが、医療機関側の経営視点からも入院医療費が高いことや入院日数が長くなることもあると思う。医療費を下げるには、双方の行動変容が必要であり、このような背景で佐賀県が高い保険料を納めるというのは仕方のない側面もある。

しかしながら、健康保険制度の主旨から考えると、そもそもの都道府県単位保険料率の是非については、以前から疑問を感じている。以前も全国一律にするべきではとの意見を述べたが、今回の資料で提示されたシミュレーションを見ると、本部の意向そのものが感じられ、受け止め難い内容であった。今後、賃金上がり、医療費や後期高齢者支援金も増大していく中で、準備金や平均保険料率 10%の維持が肝要であるとのシミュレーションは確認できるが、この結果を受けて、各支部は、示された内容に賛同して理解するという範囲でしか議論ができず、これ以外の議論はできないのではないかと感じている。

率直に言うと、健康保険制度を維持するためには、結局、収入と給付や経費等の支出とのバランスが重要であり、それをどうするのかという視点を元に議論せざるを得ないと考えている。各都道府県がどうであるのかではなく、そもそもの法律や政策の制度設計自体を見直す時期に来ているのではないかと。そう考えると各支部で議論することには限界があり、法律改正や政策の在り方を根本から議論すべき段階に来ているのではないかと思う。

【学識経験者】

平均保険料率は、今回の資料で示された財政状況等を背景に、10%を堅持とするのが妥当とのことであろうが、見通しの甘さは感じざるを得ない。以前、現実と乖離している見通しについて、改善を希望する意見があり、今回から現実近づけてということであったが、示された資料内容を見るとあまり変わっていないように思う。今回、試算の見通しについて、我々の意見が通ったというようなことはあったのか。

【事務局】

今回、運営委員会で意見が出た部分もあるが、直近の賃金上昇率は、前回の想定よりも高くしており、所得弾力性の考えも加え、医療費の伸び率を設定するという新しい主旨のシミュレーションにしている。また、試算も細かく分けて 16 パターンを提示し、あくまで機械的な試算ではあるが、今後予測できないことが多様にある中で、複数のパターンで提示している。どこに妥当性を見つけていくかについて、様々な議論をいただければと思う。

【学識経験者】

準備金残高が5兆円を超えている中で、それでもまだ平均保険料率 10%を堅持しなければならないのか。将来、赤字になるのは理解できるが、このまま積み上がっていく状況は異常ではないか。そのために高い保険料率で高い保険料を納める県民の負担もあり、具体的な施策が必要であるかと思うが、根本的なところを考え直さないと、結局同じような議論の繰り返しになると思う。

佐賀支部評議会では発信し続けていかないと何も変わらないと思っている。先程からも意見がある全国一律の健康保険料率への転換についても、制度自体の障壁はあろうかと思うが、全く考えないのではなく、議論していくことも必要ではないかと思う。

【学識経験者】

前回の評議会でも申し上げたが、準備金が積み上がっている状況について、将来の視点からすると必要だと思うが、これからの人口構造や医療費を考えた時に、今後はどのように活用していくのか。または、還元していくようなことに関して、本部はどう考えているのか。具体的な数字等で示されると準備金を積み上げる必要性の理解も一層得られると思う。

【学識経験者】

平均保険料率や都道府県単位保険料率の算出方法をいきなり変更することは難しいと理解している。佐賀県の特徴としては、医療費を使用している一方で、保険料も高く納めている。ただ、準備金が積み上がる状況を見ると、今の事業主、労働者の方々にとって、高い保険料負担で我慢が続いているので、還元することも必要だと考える。準備金をそのまま還元するということが難しいのであれば、しっかりと納めているという部分の評価方法をもう少し考えていただきたいと思う。

【事務局】

どのような形で還元するのかについて、例えば、保健事業の一層の推進により、加入者の健康維持・増進を図り、医療費適正化に向けて費用補助等の拡充を進めている。具体的には、令和8年度から人間ドックに対する費用補助の実施や令和9年度から被扶養者に対する健診内容を人間ドックや生活習慣病予防健診と同等並みに充実させていくことを予定している。これにより早期に重症化リスクを見つけることができ、治療を促進し、医療費適正化にも期待が持てる。

【事業主代表】

賃金伸び率で試算されているシミュレーションの0.8%や1.6%というのは、今後、ます

ます賃上げがされていく社会情勢の中で、設定が甘いのではないか。財政悪化への懸念要素が強くあり、バランスが取れていない試算になっていないか。準備金が積み上がっていけば、最終的に国庫補助率を下げてもいいのではという議論にもなりかねないので、何等かの形で充当していくような考え方があってもいいと思う。

また、昨年はインセンティブ制度での努力が実り、1位を獲得した結果、保険料率軽減にも繋がった。インセンティブ獲得は1度だけで終わるのではなく、継続して努力している部分については、引き続き評価され、保険料率軽減へと繋がるような仕組みも検討してほしい。

【学識経験者】

インセンティブ制度は一度獲得すると、次回は伸び率の影響があり、順位が下がることが想定される。これでは本当にインセンティブと言えるのか。せっかく努力を続けたとしても、結果に繋がらないのは、本来のインセンティブとは違うのではないか。

【学識経験者】

インセンティブ制度の評価について、相対評価ではなく、絶対評価で順位付けを行い、努力した部分はそのまま保険料率軽減に反映されていくことが望ましい。前年度比較となると、前年度1位を獲得するとそれ以上はなく、今後は下がるしかない。制度設計上の課題もあるのかと思う。

【事務局】

インセンティブ制度の評価指標における上昇率と実施率のバランスについては、運営委員会や評議会での意見も参考にしながら議論のうえ、現状の制度が設計されている。佐賀支部でインセンティブ1位を獲得するに当たり、前年度からの伸び率と実際の実施率が主な評価指標であった。ただ、実際の実施率での順位について、佐賀支部は高い順位ではなく、今回のインセンティブ獲得には、伸び率の影響を受けていた。今後、伸び率は縮小するため、次年度の結果について、インセンティブ獲得は難しくなることを想定している。

賃金伸び率について、連合や経済団体とは異なる集計方法であるため、協会けんぽではどうしても低くなる。一番高い賃金伸び率は2.1%であるが、過去10年間の標準報酬月額の伸び率からもこの数値は確認できず、これまでで最も高い数値で設定している。また、集計方法が異なり、連合の春闘を確認すると、去年から引き続き今年も在籍されている組合員を集計対象としているが、協会けんぽは退職者も含めてすべての加入者を集計対象としているので、賃金伸び率は低い数値になる。

【学識経験者】

次回の佐賀支部の健康保険料率は過去最高になる見込みか。

【事務局】

過去最高にはならない。過去最高の健康保険料率は 11%であるが、そこまで到達しないと予測している。

【本部オブザーバー】

協会けんぽが発足してから 15 年が経過し、我々自身が財政に責任を持つことを強く求められている。元々は政府管掌として、国が運営していた。資料 1-2 の 5 ページを参考に、当初は全国一律の健康保険料率であったが、それぞれの地域で医療情勢も違うため、医療費が高い地域も低い地域も一律とすることはすぐわなかった。国民健康保険制度は地域ごと、後期高齢者医療制度は都道府県ごとの保険料率であり、医療の提供体制をどうしていくのかを地域や県ごとに考えていくことが必要であった。医療審議会や地域医療構想を通じて、県単位でその地域の医療を考えていく中で、政府管掌の健康保険制度も都道府県単位保険料率の設定が必要となった経過がある。都道府県単位の保険料率になったからこそ、評議会を設けて各支部で議論をいただくことになった。

改めて全国一律の健康保険料率に戻すとなると、支部や評議会での議論の必要がなくなる。支部長が保険者協議会や地域医療構想等の様々な場面で意見発信や意見交換を行い、各都道府県単位で地域医療を支えていく必要がある。過去の財政推移を見ると、5 年ごとに赤字となっている。医療費が、新型コロナウイルス感染症のような一時的な想定外を除けば、着実に伸びている構造の中で、綱渡りの運営を続けてきた事実がある。赤字になると政府管掌時は国営であったため、制度改正によって持ち直すことができた。例えば、患者負担が 1 割から 2 割となり、平成 15 年には 2 割から 3 割へと制度改正が行われた。また、度重なる診療報酬のマイナス改定も行われ、この時期は医療崩壊とも言われていた。それでも改革が必要であり、介護保険制度が誕生し、制度改革を行いながら乗り越えてきた。15 年前に協会けんぽが民営化したことで健康保険料率も各支部の評議会の意見を受けながら自主的に決めることになった。

今後は、国営ではないため、制度改正も困難であり、不測の事態には保険料を上げざるを得ない。診療報酬のマイナス改定も賃上げが進められている現状の中では限界がある。このような経験を教訓にしながら慎重に進めていく必要がある。準備金が着実に積み上がっていることへの指摘は受け止めなければならないと思う。新型コロナウイルス感染症で一時的に減少した医療費の影響、足元の賃金上昇率等を踏まえ、収支見通しを 16 パターン示したが、すべて右肩下がりであった。今後、5 年や 10 年の単位で考えれば、単年度収支は赤字に転落し、準備金を取り崩していくことを前提に考えなければならない。むしろ保険料率を上げる議論をこれからどうするのかということを今から真剣に考えていかなければと思う。そのような危機感を我々は持っている。

また、これまでの経過から見て、健康保険料率と国庫補助率は連動している。平成4年に健康保険料率を下げた際は、同時に国庫補助率も下がった経過がある。そこから相当年数が経過し、健康保険料率10%と国庫補助率16.4%は合わせて引き上げられることになった。もし健康保険料率を下げるとなると、国庫補助率も下げられる危機感がある。そのようなことを踏まえ、中長期で考えて何がベストなのかを各支部からの意見を参考に議論しながら模索していかなければならないと考えている。

【学識経験者】

今の発言について、2点発言させていただきたい。1点目は、都道府県単位保険料率を廃止して、全国一律となれば、各支部での議論は不要との意見であったが、都道府県単位保険料率を一律にしたとしても、実際には地域に寄り添った運営の仕方があると思うので、議論は必要になるのではと思う。

もう1点は、保険料を上げることありきの発言と受け止められた。保険料を上げることも仕方がないかもしれないが、医療給付についてもどこまでの範囲を保険給付で賄うのかといった議論をもっと詰め込んでもらいたい。保険料収入を上げることありきの議論が進められると、現場と本部の乖離や温度差を感じてしまう。現場としての生の声を感じていただければと思う。

2. 令和7年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取(意見交換)

資料2に基づき、事務局から説明。

主なご意見等は以下のとおり。

【事業主代表】

このような取り組みを頑張ってくださいありがたく思う。

今後ともこういった取り組みをよろしく願いたい。

【学識経験者】

どれくらい効果があったのかについては、いつ頃分かるのか。

【事務局】

本事業の実施を令和6年8月以降に行っている。その結果を受けて集計していくことになるので、早ければ今年度中にある程度の数値を評議会の中で公表できればと思う。

今回は35歳～39歳の若年層を対象に健診月の3ヶ月後より高血圧の改善や減量が必要な方へ送付している。今後の健診結果により、効果を測ることができるので、集計は来年度を予定している。案内の中に運動や食事のコツを紹介した専用WEBページに繋がるQR

コードを載せており、アクセス数のカウントが取れるので、どれくらいの閲覧数があったかを確認することができる。北海道支部、徳島支部と3支部合同で事業を行っており、佐賀支部は、9月26日に767件程送付している。現在、QRコードでのアクセス数は、3支部全体で472件程あり、多くの方に閲覧いただいている。途中経過であるため、より詳細な集計結果が出れば改めて報告したい。

禁煙勧奨通知については、昨年度の健診データを元に案内しているので、早ければ今年度の健診結果から集計することが可能になるが、まだ受診されていない方も多くおられるので、翌年度以降に検証することになるかと思う。

(以上)