

## 令和6年度 第2回 奈良支部評議会議事録

開催日	令和6年10月24日(木) 14:00~16:00
開催場所	新大宮セミナールーム
出席評議員	石井評議員、小川評議員(議長)、小笹評議員、鐵東評議員、西田評議員、 深水評議員、松井評議員、柳評議員(五十音順)
議題	

### 【議題】

1. 令和7年度平均保険料率について
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交換
3. その他

### 【資料】

- 資料 1-1 令和7年度平均保険料率について
- 資料 1-2 令和5年度決算を足元とした収支見通し(令和6年9月試算)について
- 資料 1-3 保健事業の一層の推進について
- 資料 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交換
- 資料 3 令和6年度健康保険委員表彰について

### 【支部長挨拶】

10月27日に衆議院総選挙があるが、自公政権の過半数割れという可能性も出てきているようであり、政権交代があるかもしれない状況である。各政党が公約として、健康保険や年金などの社会保障制度に関する政策を掲げているが、政党ごとに方向性がよく似たものもあれば真逆のものもある。例えば、12月から現行保険証が新規発行されなくなるという取り扱いが変わる可能性があるなど、選挙後の政権を担う政党の連立の組合せが、今後の社会保障制度の方向性に影響を及ぼすことになるので、注視しておく必要があると考えている。

そして、私ども医療保険者としては、政府の方針にかかわらず、大きな役割として、加入者と事業主の利益の実現に向けて、正確で迅速な事務処理などの基盤的機能と加入者の健康の保持・増進や医療費の適正化などの戦略的機能を今後もしっかりと発揮していくことに変わりはないと考えている。

本日の議題は、来年度平均保険料率と来年度支部計画及び支部保険者機能強化予算の策定となっているので、ご意見をいただきたい。

前回評議会でお話しした通り、昨年度の決算の収支状況は実質的には悪化している。また、今後も賃金の伸びよりも医療費の伸びが大きくなると予想され、厳しい状況が続くと思われるが、いくつ

かのシミュレーションを参考に来年度の保険料率をご検討いただきたい。

令和7年度事業計画は、今年度上半期の活動状況も踏まえながら方向性を考えていきたいので、ご意見をお願いしたい。

議事概要  
(主な意見等)

《議題》

1. 令和7年度平均保険料率について

資料 1-1、1-2、1-3 について説明

＜主な意見と回答＞

【事業主代表】

国庫補助の精算等について、次年度の金額はいくらになると見込まれているのか。また、ここ数年はどうだったか教えてほしい。

(事務局)

後期高齢者支援金については見込みで納付するものとなっており、2年後に精算を行うこととなっている。見込みで納付した金額が実際に必要な金額よりも多い場合に、その差額が返金される仕組みである。次年度の金額については確定しないとわからない。

なお、ここ2年は見込み額の方が多く、返ってきている。

【事業主代表】

単年度収支差が縮小しているというのは、国庫補助の精算等が見込めないということですね。

(事務局)

国庫補助の精算等を除外して考えると、収入よりも支出の方が伸びているということである。全体の収支でみると、単年度収支差は増加しているが、それは国庫補助等の精算が前年度比減少したことによるものである。保険料や国庫補助による収入と保険給付費や後期高齢者支援金による支出を比較すると、支出の方が伸びているということである。

全体の収支差は増加しているが、精算等で返ってくる分を抜いて考えると実質的には悪化している。

今のところはまだ単年度の収支差はプラスであるが、今後さらに医療費が高くなっていったり、後期高齢者支援金がまだまだ増えていったりして、賃金の伸びよりも支出の伸びが大きい状態が続くことで数年後には単年度収支が赤字になっていくというシミュレーションとなっている。

【事業主代表】

表現としてわかりにくいところがある。今はプラスだが、将来的にマイナスになるということか。

(事務局)

このままの流れでいけばということである。あくまで機械的に算出したものであり、賃上げや過去の医療費の伸びや今後の伸びから変数として設定可能なものを変数としてシミュレーションしたものである。今後政策的なこと制度が変わる可能性等については予想できないためシミュレーションには含んでいない。

【事業主代表】

政策や賃金、日本経済が今後どうなっていくかということ具体的には試算することはできないものの、資料には今後こうなるであろうという見込みが記載されている。

令和7年度の保険料率について我々から意見を出すことになるが、単年度だけで決めていくものではないと考える。

今の人口から今後の推移を予測して、何十年とまでは言わないが、5年、10年先のデータを出したりしないのか。

(事務局)

今わかる範囲の人口推計に基づいて予測し、医療費や賃金の伸びを変数としてシミュレーションしており、政策的な変更がないものとして、パターンごとに機械的に算出しているところである。

昨年度まではそれほどパターンも多くなかったところだが、本部の運営委員会等にて賃金の伸びが大きいことや、賃金の伸びに反応して医療費の伸びも大きくなるという意見もあり、今年度は16パターンの試算を行ったところである。

どのパターンが適正かは分からないが、いずれにしても、賃金が伸びたとしても数年後には収支差が単年度赤字になる見込みであるということを見極めてご判断いただきたい。

(事務局)

準備金残高が5兆2,000億円とかなり積み上がっているが、保険料率10%を維持しても長期的には減っていく見込みである。そういった試算のもとで、できるだけ長く10%を維持していきたいというのが協会けんぽの考え方である。

準備金残高が積み上がっているため保険料率を下げたらどうかという意見もあるかとは思いますが、料率を下げた場合は国庫補助16.4%を引き下げられる懸念があるというのが協会本部の考えである。

保険料率を引き下げないというわけではなく、準備金残高が積み上がっている今の状況において今後どうすべきかという議論をしていただければと考えている。ただ、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っている限り、いずれ準備金残高が減っていくという状況ではある。

### 【被保険者代表】

保険料率の変更時期が4月納付分からということについて、算定基礎届を4～6月の3か月の報酬について提出するが、その結果の反映前に変更となるということに違和感を覚える。例えば算定基礎届の結果が出る10月からの改定にすることはできないのか。

### (事務局)

年度の途中からの変更もできなくはないが、これまで予算編成が遅れたりしない限りは4月納付分から変更としているところである。

国全体の予算との関わりがあり、協会けんぽの予算も国の承認を受ける必要があるため、国の予算に合わせて年度単位で区切っているところである。

### 【学識経験者】

保険というものは、現在加入している方の受益と負担のバランスをとるべきであり、現在加入している被保険者の方々の医療費を給料から一部負担していただきバランスをとるのが原則だと考える。

ずっと協会けんぽに加入し続けるわけではなく、65歳、70歳で定年になって違う制度に移っていく方が将来の医療費まで先払いするというのは、自身の受益と異なる負担をさせているということだと考える。

2012年度に保険料率を10%にした後、準備金残高がどんどん積み上がり、いまや5兆を超えている。一方で将来推計をみると、今から10年ぐらいはもつぐらい先取りをしている状態である。

2012年度から2024年度まで加入していた方は将来の分まで先払いをさせられている状況ではないか。平たく言うと、10%に上げたのは高すぎたのではないかとようにみている。なおかつ、単年度収支で黒字がでた結果、準備金残高が増えた場合はその一部を国庫に返さないといけない。これは、国の負担を減らして被保険者の負担はそのままになっているということである。そう考えると、10%のままで本当にいいのかというのが私の視点である。

何回もこの会議で発言しているが、そうすると国庫補助率を下げられるかもしれないという懸念があるが、原点に立ち返ると、いま加入している方が、いま必要とする医療費を負担するというのが保険の基本的な考え方である。

しかし、単年度だけで考えると長持ちしないので、3年から5年ぐらいの範囲で収支均衡を図っていくのが良いのではないかと。国民健康保険や介護保険は3年間で収支均衡を図っている。協会けんぽは10年先まで含めての話をしているが、本当に10%でいいのかと思う。

もう一つ確認したいことがある。短時間労働者の適用がさらに拡大されて、さらなる財政負担が生じる恐れがあるということだが、奈良支部の場合は被扶養者が多いので、被扶養者が被保険者になるケースもあると思われる。前回の適用拡大で90万人の方が適用対象になった際には協会けんぽの収支にどのような影響があったのかを教えてください。

(事務局)

適用拡大についてはマイナスの影響があったと認識している。協会けんぽの被扶養者の方が被保険者になると、新たに保険料収入が入ってくることになるが、健康保険組合や国民健康保険から移ってくる方もおられる。短時間労働者は賃金が低い傾向にあるので、保険料収入よりも医療費の方が高くなる傾向があると聞いている。

(事務局)

保険料は単年度で精算していくのが原則で、数年のブレも考えて3～5年のタームでみていくべきであり、10年というのは長すぎるのではないかという意見はほかの支部や運営委員会でも出ているので、意見については本部に報告する。

ただ、いまの協会けんぽの考え方としては、これから将来的に医療費が伸びていき、賃金の伸びを上回る状態が続き、さらに高齢者への拠出金等がこれからもどんどん増えていくことが財政悪化の一番の要因であるということになると、現役世代の負担が将来的にさらに大きくなることが見込まれる。その時期をできるだけ後ろにずらしていきましょうというのが今の協会けんぽの考え方である。

そうは言っても、これだけ積み上がっている準備金残高をどうするのかという意見はあろうかと思うので、どちらがいいのかということについては皆様のご意見を伺って最終的に決めていくということになる。

#### 【学識経験者】

ずっと先取りした資金で10%を継続していると、他の10%を超えている健康保険組合がなだれをうって協会けんぽに移ってくるのではないかと。協会けんぽだけで踏ん張っていると、健康保険組合はもう解散した方がいいという方向になるのではないかとという危惧があるので、準備金残高が積み上がるのは妥当ではないと意見しておく。

#### 【被保険者代表】

このシミュレーションは現行制度のまま推移するものと仮定しているということによいか。今回の選挙のなかで社会保障費を見直そうと言っている政党もあるので、そうなるとシミュレーションも大きく変わってくるということか。

(事務局)

そういうことである。今回議論している保険料に反映するかは別にして、制度が変更された場合、いつからこう変わるということが決まれば、シミュレーションに組み込んでいくことになる。

#### 【学識経験者（議長）】

1点目は、協会けんぽは職域の保険者というくくりで考えると健保組合と同じと捉えるべきとい

う考え方がある一方、昔の政管健保を引きずって、制度を維持しなくてはいけないのでより長く見ようという意識が働いているのではないかと感じた。

ただ、健保組合等の他の職域の保険者は10年も先までは見ていない。また、個人的にも10年はさすがに長いと思っている。例えばデータヘルス計画等の5、6年スパンのものに合わせるべきではないかという意見はぜひ本部に上げていただきたい。

また、この推計は全国で試算しているが、地域で予測してから積み上げていった方がより精緻だと思うがなぜやらないのか。大変なのかもしれないが、そういう意見もあったということも上げていただければと思う。

2点目は、令和7年度から実施する肺がん検診後の精密検査受診勧奨について、がん検診に対する取り組みは非常にいいことだと思うが、協会けんぽのKPIにがん検診は一つも入っていない。なので、協会けんぽ全体の取り組みとしては思慮不足だと感じる。

また、なぜ肺がんなのかということの説明が必要だと思う。肺がんは多額の医療費がかかるが、がん検診の精度はあまり高くはないといわれている。もともと結核を見つけるために始めたエックス線検査なので、なぜ肺がんが選択されたのか不思議に思う。

(事務局)

現状がん検診自体のKPIはなく、令和7年度事業計画において肺がん検診で要精密検査・要治療となった方の医療機関受診率がKPI等の目標値として設定されるかについてはまだわからないが、ご意見があった旨、本部にお伝えする。

なぜ肺がん検診をターゲットとしたのかというと、もともと佐賀支部等3支部で実施中の保険者努力重点支援プロジェクトにおいて、肺がん医療費抑制のため胸部エックス線検査の結果に基づく受診勧奨を始めたのがきっかけである。なお、がんの早期発見・早期治療は重要なので、今後胃、大腸、乳がん、子宮頸がんについても受診勧奨を検討していくと本部から聞いている。

【学識経験者（議長）】

平均保険料率10%について、評議員の皆様からお一人ずつ意見をいただき、事務局から本部に報告していただくこととしたい。

【学識経験者】

保険料率については、準備金残高を取り崩しながら下げてくべきだと考える。若い世代の社会保険料負担も重いので。

【被保険者代表】

保険料率は下げるべきと考える。特に子育て世代にとっては10年先のことよりも目の前の子どもを育てるお金が大事である。

**【被保険者代表】**

基本的に中長期的に10%を維持するという視点で考えた方がいいと思う。ただ、準備金の性格については考えた方がいい。緊急で何かあった時のための基金という考えのものと、財政の安定化のための基金とで別々にするというのも良いのではないかな。

**【被保険者代表】**

10%を維持していく方がいいと思う。今後医療費が確実に伸びていき、保険料収入が確実に減っていくことが見えているのであれば、このまま維持して、赤字になってもできる限り10%を継続できるようにと思っている。

**【事業主代表】**

10%で維持する方がいいと思う。なお、10%を超えることを危惧しており、今後、10%を超えるときの議論をいつ始めるのかという視点も必要と考える。

**【事業主代表】**

今回は10%で良いと考える。異なる考え方があるということは思ったが、算出された推計資料は根拠があると信用したいと思っている。

**【学識経験者】**

結論としては、今回は10%で良いと思うが、試算のスパンを短くすることを検討していくべきではないかと思う。

## 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交換

資料2について説明

<主な意見と回答>

**【学識経験者】**

特定保健指導の実施率が下がった理由の一つとして、これまで受け入れてくれていた事業所が受け入れてくれなくなったとの説明があったが、もともと受け入れていたところが受け入れなくなるのはどういった理由があるのか。

(事務局)

従業員が忙しくて受けなくなったとか、会社の方針として受け入れをしなくなったということが理由として挙げられる。このため、事業所様に保健指導の重要性について、いかにご理解をいただくかが重要だと考えている。

**【学識経験者】**

特定保健指導のことを知らないため受けない人が大半だと考えているが、知っているのに受けない理由を把握することはすごく大事だと考えている。理由をしつこく聞くのはやりにくいとは思いますが、できるだけ理由を把握する方向で考えていただきたい。

(事務局)

キャンセルの連絡を受けた際に理由を伺うと、ご本人が希望しない、忙しくて時間がない、日程が合わないという声が多い。

**【事業主代表】**

ジェネリック医薬品について、先日、薬を処方された際に、上乗せして請求された。これは国の方針によるものか。

(事務局)

10月からスタートした選定療養の仕組みによるものである。ジェネリック医薬品がある医薬品で、医師がジェネリック医薬品について特にNGを出しておらず、患者の選択によってジェネリック医薬品を選ばなかった場合は、ジェネリック医薬品と先発薬との差額の4分の1が患者負担に上乗せされるというもの。

**【事業主代表】**

こういうことはPRしていただければと思う。

私の場合は主治医に任せているので、なぜジェネリックにしていないのかはわからないが、ジェネリック医薬品の使用を推奨している医療機関をPRしても良いのではないかと。患者からジェネリックにしてくださいとは言いにくい面もあるので、医療機関の方からPRしていただく方が良いと思う。

(事務局)

ジェネリック医薬品そのものを知らない方も一定数おられるので、今年度のジェネリック医薬品軽減額通知ではこれまでお届けしていなかった方にもお送りしている。10月下旬に発送する同通知に選定療養について記載しており、行動変容につながることを期待している。

医療機関側の件については、こういった広報や情報提供ができるかを今後検討していきたいと思う。

(事務局)

医師が診療上の理由によって先発薬を使っているのであれば加算されないはずなので、理由を薬局に確認された方が良いと思う。医師が特に問題ないというのであれば、ご自身でジェネリックに

切り替えるよう仰っていただければと思う。

**【事業主代表】**

主治医からは薬代が高くなるという説明もなかったが、薬局ではジェネリックを使っていないので加算されますよということになった。

(事務局)

本来であれば処方の際にこれまでと変わるところは説明してもらいたいところ。もしくは、薬局で変更点について説明していただけるとありがたい。当支部でも広報していくが、法的に変更となっているところなので、それぞれの機関で説明していただきたいところではある。

**【事業主代表】**

薬局に行った時点で高くなることがわかったので、広報が足りていないと感じる。

**【被保険者代表】**

クリニックでは、特にジェネリックを希望するか確認せずに医師が処方しているというのが現状だと思うが、80%以上がジェネリックになっているということであれば、ジェネリックを出すのを前提として、希望しない方は医療機関に申し出てくださいという立て札や貼り紙があっても良いのではないか。

(事務局)

現在は保険証に貼っていただけるように、ジェネリック医薬品の処方を希望する旨のシールを作成し、希望者に配布している。ただし、マイナ保険証になると貼ることができなくなるので、今後どのようにするかは未定である。

**【被保険者代表】**

多くの自治体や商工会等と連携協定を結んでいるが、連携協定のメリット・デメリットは何か。

(事務局)

デメリットはないと考えている。

メリットとしては、いろいろな情報を共有することができることがある。地域の好事例のモデルを推進することで、その地域の優良法人認定事業所がどれだけ増えたか、また、健康宣言にエントリーする事業所がどれだけ増えたかといった情報を共有できるので、取り組みを実施するための動機付けにつながると実感している。

また、実際に、健康経営に取り組んでいる地域と一般的な奈良支部の適用事業所の平均を比較すると、医療費や被扶養者の特定健診受診率に差が出ている。取り組みを進めていくことで健診受診

率や特定保健指導実施率を上げていきたいと考えている。そうすることで、将来的な医療費の削減につながるという意味でメリットはあると考えている。長期的に保険料について考えると、こういった相互に協力する取り組みは欠かせないと感じている。

(事務局)

健康宣言している事業所は会社として取り組んでいるので、平均すると医療費は少なくなっているというメリットが事業所にはある。

もう一つ、各事業所とも従業員が高齢化や人員不足となっているので、健康経営の重要性が認識されることが非常に多くなっている。

ただ、私どもが各事業所と直接お会いして話をする機会はほとんどなく、現状、健康宣言事業所数の拡大については、保健師が特定保健指導等に行った際に事業主や担当者とお話しして取り組みを始めていただくというのが最も多い。協会けんぽでは多くの事業所に直接推進するのが難しいため、事業所と顔の見える関係で深くつながっている各種経済団体や金融機関との連携により、拡大が図り易くなると考えている。なお、連携協定を結ぶことによって、協会けんぽと経済団体が公に取り組んでいるということが見える化されることとなり、活動してもらい易くなるということも期待している。

### 3. その他

資料3について説明

<主な意見と回答>

(特になし)

特記事項
------

傍聴：なし

次回は令和7年1月頃の開催を予定。