

## 平成 30 年度第 2 回全国健康保険協会石川支部評議会 議事要旨

日時 平成 30 年 11 月 2 日（金）14 時 00 分～15 時 55 分  
場所 石川県四高記念文化交流会館 2F 多目的利用室 2  
出席者 評議員（各 50 音順、敬称略）

### 【学識経験者代表】

北川章人、中島真澄、森山 治

### 【事業主代表】

馬場 貢

### 【被保険者代表】

梶 郁代、坂本修一、山副勝也

### 石川支部職員

横本 篤、五十川 光信、出口 豊晃、吉野 進午

木村 健次、大倉 寛之、森脇 沙彩

### 議事

- (1) 平成 31 年度保険料率について
- (2) 石川支部データヘルス計画について

### 【支部長】

今回の評議会では来年度の保険料率についての議論を進めます。

医療保険を取り巻く環境は非常に厳しくなっており、昨年来の運営委員会や支部長会議において、保険料率に対する考え方において変化が出てきました。

協会けんぽは設立以来、単年度収支均衡を原則に来年度の保険料率をどうするかという議論を毎年重ねてきました。しかし、リーマンショックを境に日本経済が大きな打撃を受けてから 10 年経ち、経済は順調に回復していると思われませんが、賃金つまり標準報酬は伸び悩んでいます。

一方、高齢化が進み、医療費が増えている背景があります。昨年度の医療費は 42 兆円でした。協会けんぽの収入である標準報酬が伸び悩む半面、支出である医療費が膨らんでいる状況が続いています。さらに 2025 年には団塊の世代がすべて後期高齢者となります。年間医療費の平均が 93 万円という高齢者が増え、医療費の増大がとどまることは予想しづらくなっています。

もう一つ、高齢者医療に対する拠出金の問題があります。協会けんぽの場合、支出のうち 40%以上を高齢者医療に拠出しており、単一健保組合では 50%を上回る場所もあります。3 割を超える健保組合が赤字構造ということで、昨今、単一健保を解散して協会けんぽ

に加入する組合も増えています。そして、パートタイム労働者を対象とした適用拡大でも被保険者が増えている状況です。

このように様々な厳しい課題がある中、昨年、安藤理事長は、5年から7年くらいのスパンを見据えた財政構造のシミュレーションをもとに、今後も社会的な環境が変わらないのであれば、今ある積み立ては将来の不安に備える財源とし、保険料率は中長期的に10%を維持したいという発言をしました。

ただ、今後保険料率について議論しなくて良いということではなく、原理原則・社会情勢の変化を踏まえて議論をし、忌憚ない意見をいただきたいと考えています。

なお、インセンティブ制度についてはすでに第二クォーターまで終えたところです。第一クォーターを終えたところで石川支部は全国3位となっています。制度が始まった以上は引き続き戦略的保険者機能の発揮に取り組み、良い成績を収めたいと考えています。

#### (1) 平成31年度保険料率について

資料1：平成31年度保険料率に関する議論について基づき説明

##### 【評議員（学識経験者）】

単年度収支均衡という看板は完全に降ろすということか。

##### 【事務局】

理事長は中長期的な運営を重視して10%を維持する方針とした。今後環境の変化があれば保険料率について色々な見方が出てくることになると思う。

##### 【評議員（学識経験者）】

資料で10年後のモデル収支等が算出されていることから見ても、単年度収支均衡は名目だけの印象を受ける。

##### 【事務局】

そういった部分も含めて疑問や意見をいただきたい。

##### 【評議員（被保険者）】

準備金残高の適正な水準については昨年の評議会でも議論をしていた。法定では1か月分となっており、現在は3.1か月分積み上がっているところだが、中長期的に見た場合、どの程度が適正かという議論は出ているのか。

**【事務局】**

他支部でも同様の議論がなされている。石川支部評議会は、単年度収支均衡や準備金残高の水準をきちんと算出すべきという意見であり、同様の意見の支部もある一方、10%を維持し安定的に運営していくべきという意見も半数ほどある。

**【議長】**

石川支部は保険料率が全支部中央位辺りなので影響を受けにくい。支部の保険料率の位置によって議論が分かれると思う。

**【事務局】**

これまでの評議会は、保険料率の水準よりも、原理原則や保険料率決定までの手続きを主体に意見が出ている。保険料率の水準でいうと、真ん中辺りにいるので議論しにくいところはあと思う。

**【議長】**

インセンティブ制度の効果はどのようなものか。

**【事務局】**

今年度の第一四半期の結果を試算したところ、全支部中で3位であった。この成績が1年続けば平成32年度の保険料率が0.02%下がる方向に影響する。やるべきことをしっかりとやれば、保険料を下げる方向に効くのは間違いないと思う。

**【評議員（学識経験者）】**

しかし、一所懸命に取り組んでも、結果として報奨金負担で保険料率が上がる支部もあるのではないか。

**【事務局】**

その可能性はある。大規模支部は対象者のパイが大きく、取り組みに対する効果や評価の跳ね返りが遅い部分がある。小規模支部は成果が数字として表れやすい面があり、有利性があると思われる。

**【議長】**

伸びしろがある支部は有利になる。

**【事務局】**

年齢調整等がなされるため、医療費が高いからといって必ずしも保険料率が高くなると

は限らない傾向もある。

**【評議員（被保険者代表）】**

参考資料にある賃金の予測は、現時点での被保険者数に対しての予測か。

**【事務局】**

適用拡大などの特殊要因は加味していない。あくまでも統計的な予測である。

**【評議員（事業主代表）】**

定年退職など労働人口の経年変化は加味しているのか。

**【事務局】**

被保険者数は人口の将来推計を元にして、年齢階層ごとの人口に占める協会けんぽの被保険者の割合から算出し、医療給付費は平成 27 年～29 年の医療費の伸びの実績を元に推計している。高齢者医療制度への拠出金も同様であり、制度変更などの特殊要件は加味していない。

**【評議員（事業主代表）】**

将来的に労働人口は 3 割くらい減り、1 人当たりの生産性を上げないといけなくなるが、省力化やロボットの導入等が進むので経済状況がひどく落ち込むことはないと思う。悪い予測をして過剰に反応しているような気がする。保険料率を下げるのはいつでもできるが、上げるのは難しいため現状維持に持っていきたい思惑があるように感じる。

**【議長】**

医療費自体は少なくとも 2 年に 1 回の診療報酬改定があるため、必ずしも今のまま自然的な推移が続くかといえばそうではない。医療費が増大する見込みがあれば、診療報酬改定ではそれを抑制する作用が働くことを考慮すると、数字としてはあまり信用できない予測ではないかと思う。将来への不安をあおるような、平均保険料率は 10% 固定という結論があって作られた資料に思える。

**【評議員（被保険者代表）】**

労働者としては料率変更に対して従わざるを得ないが、給与の手取り額が変わる以外に、保険料率を上げるまたは下げることでどういったことが起こりうるのか。保険料率を変えることの難しさはどういった部分にあるのか。

### 【事務局】

平均保険料率を10%に維持していることで国庫補助が16.4%に保たれている。保険料率を下げられるのであれば、国庫補助率も下げてもよいと判断されてしまう可能性があるという意見もある。

保険料率を変動させれば、個人や事業所の収入だけでなく、協会けんぽの財政を構成しているものへ何らかの影響を与えかねないという懸念がある。少なくとも国からの補助があるので、その部分への影響は強いのではないか。過去には、準備金が積み上がったため保険料を引き下げた結果、国庫補助率が13%に引き下げられ、その後保険料率を上げざるを得なくなったこともある。

### 【議長】

駆け引きが難しいところ。準備金が積み上がった場合でも、それだけの余裕があるなら少しは国庫補助を削っても良いという議論になるかもしれない。

### 【事務局】

ここで退任された評議員の方からいただいたご意見を紹介する。本部にも今回の評議会意見とともに提出することを予定している。

#### <評議員（事業主代表）>

保険料の仕組みの詳細をもっとオープンにして周知徹底していかないと、誰にも理解されないし、理屈が通らない。また、後期高齢の保険料も含め、構造から変えていかなければ何も変わらない。

#### <評議員（被保険者代表）>

引き下げが可能な時は、引き下げてもらいたい。保険料率の引き下げが行われることがあるという実感を得られる機会が与えられるべき。

協会けんぽの在り方については、地方の考えや意見をもっと反映させてほしい。地域ごとに実情が異なるため、その地域にあった取り組みが可能だろう。

#### <評議員（学識経験者）>

健康保険が赤字構造のため準備金を積み立てているが、赤字構造を変えなければいずれ破綻することは目に見えている。単に破綻を先延ばしにしているだけなのであれば、保険料を下げるができる時には下げた方がよい。

### 【評議員（被保険者代表）】

高齢者医療への拠出金について、この10年で金額が1.6倍になっている。インセンティブ制度はその事実から目を逸らせるために導入しているように思えるという意見を以前述べた。

健康保険組合では新聞広告やホームページで拠出金増加に着目した広報を実施し、若年

層向けにも訴えかけている。協会けんぽにおいても、拠出金増加に関して何か実施しているのか。

**【事務局】**

健保連をはじめ複数の連名で、高齢者医療への負担の在り方などについて厚生労働省へ意見を提出している。

**【評議員（被保険者代表）】**

10%維持の方向性というのは、来年10月に控えた消費税増税を踏まえているか。

**【事務局】**

増税分の使途はまだ明確でないため、踏まえていない。ただ、準備金が多く積み上がっている保険者に、国からさらに補助を出すことは考えにくい。

**【評議員（学識経験者）】**

例えば学校法人への国からの補助なら、努力義務の実施で補助金額が増える可能性がある。協会けんぽへの国庫補助は、保険料の金額で決まるのか。

**【事務局】**

もともとの歴史的経緯もあるが、健保組合・国保の保険料率を踏まえたうえで、全体のバランスの中での適正な保険料率の水準に対して、どの程度の国庫補助が必要か検討されることになる。保険料率の限界が10%ということであれば、それを維持するために国庫補助率16.4%が妥当であるとして結果的に継続していると思われる。

学校法人への補助の概念は、健康づくりや医療費適正化の成果に応じたインセンティブ制度に近いものだと思う。

**【評議員（学識経験者）】**

保険料率を決めてから、国庫補助が決まるのか。

**【事務局】**

保険料率は、収入の見込みや医療給付費・高齢者拠出金等にかかる試算により算出されるが、国庫補助は保険料率が高率になる場合、加入者の負担軽減のために、上げる方向で動くことになる。

**【評議員（学識経験者）】**

参考資料にある「単年度収支差と準備金残高の推移」は全国のものだが、支部ごとの推

移は算出されているのか。

**【事務局】**

公式に支部ごとの数値が出たことはない。ただ、各支部の数値を足し合わせて作成されているため、石川支部の数値を算出することはできる。石川支部についての準備金残高も把握はしている。

**【評議員（学識経験者）】**

準備金残高も踏まえて保険料率の議論をしなければならないので、石川支部の資料も必要なのではないか。

**【事務局】**

次回以降の評議会でも準備して説明する。

(2) 石川支部データヘルス計画について

資料2：石川支部データヘルス計画の推進

～平成30年度第1回の評議会の意見を踏まえて～ に基づき説明

**【評議員（事業主代表）】**

70歳以上の医療費3割負担者は財政に貢献できているのか。

**【事務局】**

数値として捉えきれていない。

**【評議員（事業主代表）】**

収入のある人は3割負担になって当然とは感じる。所得に応じた負担で少しでも財政に貢献していればいいと思う。

**【事務局】**

70歳以上の被保険者は全体の2%ほどである。その中で現役並み所得者を考えると人数としてはかなり少ないということになる。ただ、貢献していただいているのは間違いない。

**【議長】**

医療計画自体は1985年からスタートしている。元々は、病床数の抑制が医療費の削減に

結び付くということで、基準病床数を超えた医療機関に対しては基本的に病床の増加を認めないというのが前提だった。ただ、それだけだと必ずしも実質的な医療の向上につながらないので、最近では中身の改革が問われている。病床数の算定式も時代に応じて変化している。計画を主導しているのは、最も利害のある医師会の代表などである。実際に国が思うような変革ができるかという点で難しい。特に急性期の大学病院などの場合は、医師の養成を考えると計画通り減らせないだろう。

また、医療計画は都道府県単位、福祉計画はそれよりも狭い範囲で考えているので、計画同士の整合性がどうしてもとれない。国は、患者が川上から川下へ流れるようなイメージ図を作っているが、実際は計画のすり合わせができていないのが現状。課題がかなりある。

◎次回評議会について

1月17日に開催予定とする。