

## 令和元年度 第5回高知支部評議会 議事録

開催日時 令和2年1月16日(木) 15:00~17:00

開催場所 高知共済会館4階「浜木綿」

出席者	被保険者代表	折田評議員、入福評議員
	事業主代表	古谷評議員、嘉数評議員
	学識経験者	遠山評議員(議長)、西森評議員

### 議題

1. 令和2年度保険料率等について
2. 令和2年度支部事業計画案及び支部保険者機能強化予算最終案について

### 議題1.令和2年度保険料率等について

事務局より、令和2年度保険料率等について、資料1に沿って説明。

評議員からの質疑・意見等は以下のとおり。

(学識経験者)

賃金上昇率は、1.2%がベストで、0.6%は平均、0.0%が悲観的な見込みということであるが、この賃金上昇率の試算にあっては、経済団体・公的機関等が分析しているデータを用いないものか。

(事務局)

過去の直近10年の平均標準報酬月額の上昇率をみて試算をしている。当然、狂うこともあり、不測の事態になることも考えられる。

(学識経験者)

中長期的な見通しとして、賃金上昇率が0.0%であれば、平均保険料率をもっと上げていかなければならない議論になる。ただ、議論する上で、0.0%は理論的にはないであろうとか、理論値としては可能性が低いとされているとか、そういうものがないと、このデータをみていたずらにのれないと感じる。1.2%は最も良い数字であることはわかるが、残念ながら、これも可能性が低いとすれば、真ん中の0.6%であれば、可能性が高いかと考えられるが、いずれにせよ、見通しの想定が単純すぎるのではないか。

（事務局）

協会けんぽが設立した平成 20 年当初にリーマンショックがあり、賃金上昇率が下がり始め、8.2%の平均保険料率が 2~3 年で 10%まで到達した経緯がある。リーマンショックのような経済情勢の急激な変化は、10 年先、20 年先、予想が付かず、本当に正しいといえる根拠あるデータを示すことは難しく、いくつかのパターンを前提にデータを立てている。ただ、将来的にみると、日本の人口構造とか、社会保障の今後のことを考えると、楽観できる状況ではない。いろいろな賃金上昇率のパターン、保険料率の設定パターンを立てた上で、準備金が推移していくイメージを持っていただき、毎年の経済情勢をみながら、議論の一つの参考とされたい。30 年度は過去最高の黒字となっているが、景気動向や賃金上昇以外にも、適用拡大による被保険者数の増加や、流行性疾患による影響、診療報酬改定の影響などにより、データの上振はある。また、団塊の世代が 2025 年に後期高齢に移行したときに、医療費がどれほど膨らむのか、支出の不確定要素もあり、10 年先の見通しは、あくまでも目安である。

（学識経験者）

多くの支部は、平均保険料率 10%維持が限界との意見であるが、賃金上昇率が 0.0%で推移した場合、平均保険料率 10%の議論では収まらなくなる。賃金上昇率 0.0%の可能性がどの程度かを知りたい。

（事業主代表）

黒字になれば、保険料率が下がることを示すべきである。激変緩和措置の延長までは望まないが、これ以上、平均保険料率が上がるのであれば、全国一律の保険料率や税の導入など、制度の見直しを考えていただきたい。

（被保険者代表）

中長期的な視点に立つのであれば、準備金残高が法定準備金の何か月分になったら平均保険料率を下げるとか、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る構造的な赤字体質が解消されるまでは平均保険料率を下げないものなのか、一定の用途を示していただきたい。

（事務局）

令和 2 年度の保険料率の格差は 1.15%に広がっているが、格差がどこまで広がっても、準備金の規模、月数、保険料率においても、今の制度上、何にも歯止めがない。

（被保険者代表）

中長期的にみても、10年先までは不透明であり、5年程度先までの見通しをもとに、保険料率の議論をされたい。

（被保険者代表）

制度上、保険料率の格差が生じることはやむを得ないが、1%を超えてくると相当な格差になってくる。均衡保険料率にすべきとは言わないが、準備金が積み上がっている以上は、制度上、一定、保険料率が下がることがあることを示すべきである。

（学識経験者）

1%を超える格差をどのようにとらえているのか。都道府県単位料率にした上で、医療費の抑制を行うことが出発点であるが、1%を超えてきて、今の流れで行けば、もっと広がっていく恐れがあると考えられるが、それでも構わないという捉え方なのか。

（事務局）

保険料率格差の議論も当然だが、一人当たりの医療費が高い支部でも、健診をしっかりと受けて、生活習慣の改善に取り組み、ジェネリック医薬品を積極的に使用することが、10年、20年先に高齢者となって医療費が多く必要となった時の抑制につながるということ。そういう習慣を現役世代のうちから身に付けてもらえるように、インセンティブの制度の下で取り組みが評価され、保険料率を下げることができるということを、積極的に発信することが重要と考える。

（事業主代表）

インセンティブの結果が出るには時間を要すると思われるが、1年、2年でインセンティブ制度の取り組みの評価を受けられるものか。

（事務局）

3月までの健診受診率などの結果は、翌年度の半ばぐらいにならないと確定しないため、2年後、当年度のインセンティブの結果は、翌々年度の料率に反映することとなる。また、必ずしもこのインセンティブの取り組みが高い支部の医療費が下がるかというそうではなく、例えば、健診受診率を上げると、それに伴い、医療機関を受診する方も増え、一時的には医療費が高くなることとなる。ただ、健診受診率、保健指導率を高めていくと、早期の健康改善により、将来的にかかる医療費は抑制される。

(学識経験者)

インセンティブ制度の指標は、特定健診・保健指導の実施率、医療機関への受診勧奨率、ジェネリック医薬品の使用割合などであるが、この指標は変わらないものか。

(事務局)

評価の仕方、報奨金の配分、公平性等について議論の余地がある。今回初めて、令和2年度から反映されるため、今後議論を行い、評価の仕方が変わってくる可能性はある。

(学識経験者)

なるべく大きな病気にならないように、日頃から健康を維持していき、健診受診の取り組みにより、一時的に医療費が増えるにしても、トータルでみると、医療費が抑制される制度設計であれば、例えば、歯医者へ行くこと、虫歯外来へ行くことは、健康のためであり、健康意識は高いといえる。インフルエンザの予防接種を受けている人は、受けない人より、健康意識が高いといえる。我々、市民に近い数字で、いろんな指標をみていくべきである。

議題2.令和2年度支部事業計画案及び支部保険者機能強化予算最終案について  
事務局より、令和2年度支部事業計画案及び支部保険者機能強化予算最終案について、資料2-1、2-2に沿って説明。

評議員からの質疑・意見等は以下のとおり。

(学識経験者)

調剤薬局で、ジェネリック医薬品を積極的に進める動機は何か。

(事務局)

診療報酬にジェネリック医薬品の調剤体制加算があることが要因の一つである。

### 3.連絡事項について

次回評議会は、令和2年7月に開催予定。