

令和6年度 第2回宮城支部評議会の概要報告

開 催 日 時	令和6年10月18日(金) 15:00~17:00
開 催 場 所	全国健康保険協会宮城支部会議室
出 席 評 議 員	阿部(重)評議員(議長)、阿部(裕)評議員、伊藤(卯)評議員、伊藤(紀)評議員、稲妻評議員、小田島評議員、高野評議員、沼口評議員、舩山評議員 (五十音順)
議 題	1. 令和7年度 平均保険料率について 2. 令和7年度 支部事業計画及び保険者機能強化予算策定のための現状評価・課題・重点施策について
議 事 概 要 (主な意見等)	<p>◆事務局より、各議題について説明。</p> <p>◆各評議員より、各議題内容に関してご意見をいただいた。</p> <p>1. 令和7年度 平均保険料率について</p> <p><b>【事業主代表】</b></p> <p>過去から現在に至るまで保険料負担が増加の一途を辿っており、平均保険料率10%が限界である。そのため、根本的な医療保険制度を見直すことが必要ではないか。また、短期的に言えば、国庫補助率を法律上20%まで引き上げることが出来るのであれば、それに向け強く働きかけを行ってほしい。</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>いただいたご意見について、協会けんぽ本部に意見書として報告をしたい。</p> <p>なお、現在の国庫補助率は16.4%となっているが、最大20%まで引き上げが可能となっており、毎年協会けんぽより国に補助率の引き上げを要請している。</p> <p><b>【被保険者代表】</b></p> <p>資料に「短時間労働者等への被用者保険適用拡大により財政負担が生じるおそれがある」とあるが、被保険者が増加すれば保険料収入も増え、財政にプラスの影響があるのではないかと考えている。</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>被保険者が増加して保険料収入が増えるなどのプラスの要素は勿論あるが、参考データによれば、適用拡大で新たに被保険者として加入される方は年齢が高いため、被保険者が増加することにより増える保険料収入よりも、医療給付費の負担が大きくなるおそれがあると考えている。</p> <p><b>【被保険者代表】</b></p> <p>シミュレーションではほとんどのケースで準備金残高が減少していくとしても、この数年で</p>

は準備金が更に積み上がっているが、協会けんぽ本部としてどのように考えているのか。例えば、準備金残高の上限を設定することは検討できないのか。

**【事務局】**

協会けんぽ本部としては、単年度収支だけではなく、中長期的に協会けんぽの財政安定を目指すという考え方がベースにある。

そのうえで、医療費の伸びが賃金の上昇よりも上回って推移しているという状況や、今後の財政に影響する各種要因を踏まえながら、できる限り平均保険料率 10%を維持していきたいと考えており、準備金残高が法定準備金の何か月分を上限とするのが望ましいといったことは、一概には申し上げられない。

**【事業主代表】**

国庫補助率はこれまで変動があり、現在は 16.4%となっているが、こういった根拠で決まっているのか。

**【事務局】**

協会けんぽの前身である政府管掌健康保険が赤字となって以降、恒常的に国庫補助が行われるようになった。昭和 48 年には保険料率と国庫補助率の連動制が導入され、その後、昭和 56 年には連動制が廃止されたが、その当時の国庫補助率が 16.4%だったという経緯があるようだ。

**【事業主代表】**

健康保険組合が解散し、その被保険者が協会けんぽに加入した場合の保険料率はどうなるのか。また、健康保険組合の赤字分は、協会けんぽがそのまま引き継ぐのか。

**【事務局】**

健康保険組合が解散し、その被保険者が協会けんぽに加入した場合の保険料率は、協会けんぽの保険料率が適用される。

また、赤字が重なって準備金が枯渇した状態で解散するのではなく、その一步手前で解散する健康保険組合が殆どなので、赤字分を、協会けんぽがそのまま引き継ぐことはない。

なお、健康保険組合が解散した場合は、協会けんぽとして必ず受け入れなければならない。

**【被保険者代表】**

平均保険料率 10%維持は、やむを得ないと考えるが、準備金が積み上がっている状況はこのままで良いのか。

中長期的な観点から保険料率の引き下げが難しいということは理解しているが、それならば準備金に区分けを設け、中長期的に財政が安定するための取組などに活用したり、加入者の健康づくりサポートに充てるなどの取組を行ったりすると、加入者の理解も得やすいのではないのか。

**【事務局】**

繰り返しとなるが、適正な準備金残高をお示しすることは難しいと考えている。ただし、準

備金の区分けに関するご意見について、協会けんぽ本部に意見書として報告をしたい。

なお、協会けんぽとしても、中長期的な財政の安定化や、加入者の健康づくりサポートのために、保健事業の一層の推進に取り組んでいる。

**【被保険者代表】**

全国一律の保険料率ではなく、各都道府県で保険料率に格差があるのは違和感がある。積み上がった準備金を、保険料率の格差是正に活用することは出来ないのか。

**【事務局】**

協会けんぽの発足当時に、各都道府県の医療費をそれぞれの保険料率に反映させるといった国の方針があり、協会けんぽは都道府県別の保険料率という仕組みを導入している。この国の方針が変更されない限り、都道府県別の保険料率という仕組みは継続される。

一方で、都道府県によって医療の提供体制に差があり、これを是正するため、国の主導のもと都道府県ごとに医療費適正化計画を策定している。協会けんぽも支部長が県の審議会に参画し、意見発信をするなどの取組を進めている。

**【被保険者代表】**

国庫補助率について、現行の 16.4%から 20%の上限まで引き上げるよう、協会けんぽから国に強く要望していただきたい。

**【事務局】**

いただいたご意見について、協会けんぽ本部に意見書として報告をしたい。

**【被保険者代表】**

医療費の増加が見込まれるということだが、医療費抑制の一環としてリフィル処方箋の取組は進んでいるのか。

**【事務局】**

協会けんぽと健康保険組合が合同で、医療機関と加入者の双方に対してリフィル処方箋の活用を PR している。ただ、対応に慎重な医師が多く、リフィル処方箋の発行数はそこまで多くない。これからも継続して働きかけを行っていききたい。

**【被保険者代表】**

これまでと比べて、入院日数は減少傾向にあるが、それでも医療費の増加が見込まれるのか。

**【事務局】**

入院日数が減少傾向にあるのはご指摘のとおりだが、医療の高度化や高額な薬剤の保険適用などで、医療費を押し上げている。

**【学識経験者】**

フリーランスで働く人や、個人事業主について、社会保険への適用拡大の動きはあるのか。

**【事務局】**

厚生労働省が主催する「働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方に関する懇談会」で、質問のあった対象者の保険適用について、議論を行っている。議論の推移について、これからも注視していきたい。

**【学識経験者】**

平均保険料 10%維持について、やむを得ないと考える。2025 年問題や 2040 年問題は確実にやってくると思われるし、少子高齢化がより一層進むこともあり得るので、現行の制度の枠組みで考えると致し方ないのではないかと。

後期高齢者医療制度への拠出金について、財政への負担が大きい。75 歳以上で就労している加入者も居ると思われるので、制度の見直しが必要ではないかと。

また、国庫補助率の 20%への引き上げについても、保険者機能を最大限に発揮したうえで国に訴えていくべき。

**【議長】**

準備金が積み上がっている状況ではあるが、今後 10 年のうちに準備金が枯渇する恐れがあることから、平均保険料率 10%を維持することは、やむを得ないということではよろしいか。

また、国庫補助率について、早期に 20%への引き上げを実現するよう、さらなる取組を協会けんぽに求めるということ、準備金について、ただ未来に備えて積み上げるだけでなく、医療費の抑制に繋がるような使途を積極的に打ち出していくよう協会けんぽに求めるということではよろしいか。

また、保険料率の変更時期を 4 月納付分（3 月分）からとすることについても異論はないということではよろしいか。

→全会一致で承認。

2. 令和 7 年度 支部事業計画及び保険者機能強化予算策定のための現状評価・課題・重点施策について

**【学識経験者】**

資料に記載の保険者機能とは、基盤的保険者機能と戦略的保険者機能のどちらに主眼を置いているのか。

**【事務局】**

資料自体は戦略的保険者機能に主眼を置いて作成している。

**【学識経験者】**

資料では、宮城県は男女ともにすべての生活習慣病リスクが全国平均より高いとあるが、リスクが低い都道府県支部で行っている取組内容と、宮城支部の取組内容に差異はあるのか。他支部の取組内容のうち、好事例の共有などは行われているのか。

**【事務局】**

各支部が特に力を入れている取組内容は掲示板に掲載されて、どの支部でも閲覧出来る状態になっているが、予算が潤沢な一部の大規模支部を除いて、各都道府県支部で行っている取組内容にそこまで大きな差異はない。ただ、支部によって取組の深さに違いがあるのではないかと考えている。上位の支部では関係団体と念書を交わして取組を進めているところもあり、保険者だけの努力では効果が薄いのではないかとと思われる。宮城支部でも関係団体との連携を強化するなどして、今後の取組を進めていきたい。

**【学識経験者】**

教育機関との連携が重要ではないか。一人当たりの医療費が低い地域について、その背景に学校教育や地域教育に健康に関する教育が組み込まれていたということがある。協会けんぽだけではなく、他の健康保険組合や都道府県、市町村とも連携して、幼少期から働きかけていくことが重要と考える。

**【事務局】**

健康教育について、年金機構と共同で大学に出向いて一部の講座を担当したり、一部の支部では先行して子どもへの健康教育に取り組んだりしている。また、全国の各支部が共通して健康教育に取り組むことができるよう、小・中学生向けの健康教育資材の作成やノウハウの整理等を目的としたプロジェクトチームも、今年の4月から立ち上がっている。年内中には、教育資材やナレッジ集が支部に反映される予定であり、今後本格的に取り組んでいきたい。

**【事業主代表】**

業態別一人当たり医療費について、各種工事業や運送業が高い傾向にあるが、国交省系の業態は様々な規制や取組により、職場環境は改善傾向にあると感じている。

業態別の健康啓発は、協会けんぽとしてしっかりと取り組んで欲しい。

また、健康教育について、成人してから働きかけても効果は出にくいと思われるので、幼少期からの働きかけが重要と考える。

**【事務局】**

ご意見として承る。

**【議長】**

宮城県は男女ともにすべての生活習慣病リスクが全国平均より高いが、2023年の宮城県の平均寿命は全国の中では18位であった。健康寿命との兼ね合いもあるが、何かリスクを回避出来るような要素があったり、宮城支部の取組内容が奏功している部分があったりするのではないかと。

宮城支部として、今後も継続して取組を進めて欲しい。

**特 記 事 項**

- ・傍聴人：なし。
- ・次回は令和7年1月開催予定。