

## 令和6年度 第3回全国健康保険協会山口支部評議会 議事概要

開催日時：令和7年1月16日（木）13：30～15：40

開催場所：防長苑「桜」

出席者：宇佐美評議員、河岡評議員、齊藤評議員、白井評議員、田中評議員、  
中野評議員、古川評議員、堀川評議員（五十音順）

### 議 題

1. 令和7年度都道府県単位保険料率について
2. 令和7年度山口支部事業計画及び支部保険者機能強化予算（案）について
3. その他

#### 1. 令和7年度都道府県単位保険料率について

資料に基づき事務局から説明。

##### 《学識経験者》

山口支部の令和5年度以降の精算分が▲0.13%から+0.14%とアップダウンが激しい。これは何が原因なのか。

##### 《事務局》

補足資料を見て説明すると、精算分は2年前の収支の状況について①実際の山口支部の収支差と②協会全体の収支差を各支部の総報酬をベースに按分した全国平均分との差を地域差として、当該年度の保険料算出に反映させている。

令和5年度保険料率算定の際は、収支差の地域差分がマイナスであったため、精算分が令和5年度保険料率の低下要因となった。

一方、令和7年度保険料率算定に際しては、この精算分がプラスとなり、令和7年度保険料率が上昇するということとなります。

##### 《学識経験者》

2年後の精算分がどのくらいか予想ができるかどうかだと思いが、加入者からすればこのように激変するのは厳しい。また、準備金について、2033年度まで9.8兆円貯めるとなると毎年0.5兆円ずつ貯めないといけないが、労働

人口が減って保険料収入が減っていく中で、加入者が厳しい状況であっても貯めていかななくてはならないのか。

《事務局》

今後の支出が増加していく見込みであるという考え方で作られている。

《事業主代表》

全支部の評議会意見において 36 支部が平均保険料率を維持するとあるが、その理由を伺いたい。

《事務局》

将来的に医療費の上昇、支える高齢者の増加によって支出が増え、赤字となれば準備金を活用することとなるが、この準備金がなくなってくると保険料率の引き上げが必要となる。このため、今のうちに平均保険料率 10%を維持して準備金を積み上げておくことで、10%をできるだけ長く維持したいという意見が大半である。中には準備金を積み上げることは、今の世代のためではなく将来世代のための積み上げであり、公平ではないというご指摘もある。

《事業主代表》

人口の未来予想データは世の中にあって、そういったデータを例えば AI を活用した分析を行って、やはり 10%が必要となれば全会一致となると思う。漠然と将来が不安だから準備金を貯めると言われるとどうしても意見は割れる。企業としてはコストダウンして努力しているが、穿った見方をすると、準備金を貯めるために保険料率を維持しているように見える。

《事務局》

前回の評議会でも 16 パターンの機械的に算出したシミュレーションを提示しており、概ね数年後には赤字となる内容であった。本日欠席の委員からは、「保険料率の算定ルールが変わらないのであれば、今の料率を機械的に算出するやり方は変わらないので、準備金をどう考えるかを詰めることになる。令和 5 年度から令和 7 年度にかけて準備金が 1 兆円以上増える状況をどう評価するのかということは全く触れていない。ただ将来的な予測として 9 兆円ほどの増加要因があるとしているが、予算の収支差と 1 年半後の決算で、収支差が 2,100 億円から 4,600 億円と大きく乖離し、予算実績分析もなく信頼性が乏しいことが問題ではないか。」という意見をいただいている。

《事業主代表》

介護保険料は単年度で収支均衡を行っているが、協会けんぽとしてはこの健康保険料の制度をどう考えているか。

《事務局》

制度の問題として、保険料率や準備金の水準に関する意見は運営委員会等でも議論されているが、現行制度について踏み込んだ意見は目にしていない。山口支部では一昨年度から、都道府県単位保険料率が必要なのか、全国一律の保険料率でよいのではないかと、といったご意見がある。

《事業主代表》

準備金の 5 兆円をどのように使うのかが曖昧。今現在負担している人にもどのように還元するのかが 1 番の問題ではないかと思う。

《被保険者代表》

払っている保険料のうち、約 3 割が高齢者の支援に充てられており、私たちの負担が大きいものとなっている。20 年ぐらい前に総報酬制が導入され可処分所得が減っている中で、これから結婚して子供を産み育てる若年者に未来のビジョンが描けず、それが少子化にもつながっているのではないかと思う。若年者に対する軽減措置があってもいいのではないかと。

《被保険者代表》

保険料率を決める上での精算分について、コロナの特殊要因は理解できたが、それ以外の年はほぼ均衡しているので、精算することに意味があるのかと感じた。また、山口支部加入者の収入は都市部加入者の収入と比べて上がりやすく、医療費も上がってくると、今後、10.36%が当たり前になってくるのではないかと心配している。この 10.36%は全国の中でどのくらいの位置づけなのか、最も高い料率と最も低い料率をお伺いしたい。最後に山口支部は 10.36%ということだが、どこまで許容されるのか。例えば 11%になっても仕方ないとなるのかお伺いしたい。

《事務局》

令和 7 年度山口支部保険料率の 10.36%は全国で 4 番目に高い料率であり、最も高い料率は 10.78%、最も低い料率は 9.44%である。また、保険料率を決める際には所得調整、年齢調整というものがあり、ご指摘の都市部加入者の収入の上昇幅との差については所得調整が効く仕組みとなっており、極端に差がでるといったものではないと理解している。

《被保険者代表》

2号保険料率では高齢者制度への支援をする費用があるが、その一人当たり負担は全国と比べて高いのか。

《事務局》

加入者への医療費に対する1号保険料率は支部ごとに異なるが、それ以外の高齢者への負担金や現金給付、その他の経費は2号保険料率、3号保険料率として全国一律の料率で負担することになっている。

《学識経験者》

保険料率を算定する際、支部ごとの単純な年齢差や所得差は調整できるようになっていて、その支部の医療費の特徴が料率に反映されるという理解でよいのか。

《事務局》

よい。医療費は応分に負担することが基本的な概念としてあるが、保険料率は支部ごとの年齢差や所得差を調整して算定することになる。

《学識経験者》

抜本的に組織を見直す時期にきていると感じる。保険料率やインセンティブ制度によって地域差をつける計算をしてそこに関わる時間やコストと効果を考えると、全国一律10%でよいと考える。10%を維持するというより、10%より上げないということが大体の支部の考え方なのだと思う。インセンティブ制度について、インセンティブとは頑張ったらそれだけ跳ね返ってくることである。インセンティブ制度があるから健康に気を付けようといった認識もない中で労力をかけることに意味があるのかと思っている。

《事務局》

インセンティブ制度は国からの要請により導入した制度で、すべての保険者で同様の制度が導入されている。費用対効果が不明で、制度の見直しを含めての検討を意見として承る。

《事業主代表》

協会けんぽができてから都道府県で競合させているイメージしかないが成果があるのか。様々な経費をかけて保険料率を計算、広報している。働く人にとって大事なものは安定であるため、保険料率が上がったり下がったりすること

は負担が大きいので、全国一律の保険料率に変えていいのではないか。また、年収の壁が議論されているが、ただ壁を上げるだけの作業をするのではなく、壁をなくすという話はないのかと思う。誰でも税金は払うものという認識であれば壁はいらないと思う。

《学識経験者》

皆さんの意見が出ましたので、あとはまとめていただいて意見をあげていただきたいと思います。

《事務局》

保険料率算出の仕組みを理解したうえで、活発な意見をいただきありがとうございます。一律保険料率を含めた制度の見直しや準備金のあり方についてのご意見は議事録として上申することとし、平均保険料率 10%という決定に基づき、令和 7 年度保険料率については、10.36%が妥当と考えます。

## 2. 令和 7 年度山口支部事業計画及び支部保険者機能強化予算（案）について 資料に基づき事務局から説明。

《事業主代表》

肥満が多いと言われているが、周りをみてもそのように感じない。ひとつ思うのが BMI は筋肉質な人間とそうではない人間では違うと思う。業種的に特徴等あるのだろうか。

《事務局》

メタボが多いと把握している業種は運輸業や建設業。保健指導の対象は健診受診者の約 20%であり、メタボやその予備軍である。企業健康カルテにも事業所の業態別の状況が掲載されており、参考にしていきたい。また、一定程度 BMI や腹囲でメタボや特定保健指導の判定を行っているが、ご指摘のとおり、個人差はあると思う。

《被保険者代表》

当社ではそれぞれが健診機関に行って健診を受診する方法をとっていたが、数か月かかって効率が良くないので、3 年前から巡回バスによる健診を始めた。そうすると、2 日ぐらいで終わるが、仕事中心に受診するので、バリウム検査を受けると、その後の業務に支障が生じてしまう。胃部必須項目をバリウム検査だけでなく、採血で済む腫瘍マーカーなどの選択制に変えていただきたい。こ

れが生活習慣病予防健診の受診率を下げている要因だと思う。

《事務局》

実際、バリウム検査は約 40%の方が未受診となっている。また、バリウム検査後の読影も医師の育成では行われていない。協会けんぽとしてもバリウム検査の受検率が低いと課題認識している。

《被保険者代表》

KPI 一覧の中で SNS、LINE の広報を実施するとあるが、SNS の中でなぜ LINE を採用したのか。理由をお伺いしたい。

《事務局》

LINE は他支部で先行実施されている事例がある。現在、健康管理ツールとしてスマホのアプリの開発に取り組んでおり、魅力あるアプリが導入されれば、スマホでの伝達ツールとして LINE の価値も出てくると考える。

### 3. その他

《被保険者代表》

マイナ保険証について、メリットが浸透していない。もう少し発信を強めていただければありがたい。

《事務局》

マイナ保険証の利用率は令和 6 年 10 月で山口支部は全国 4 位となっており、比較的に利用されている状況ではある。メリットについては様々な面でアピールしていきたいので、ご協力をお願いしたい。

以上