

全国健康保険協会運営委員会(第 138 回)

開催日時：令和 7 年 11 月 28 日(金)16：00～17：47

開催場所：全国健康保険協会本部大会議室(オンライン併用開催)

出席者：小磯委員、後藤委員、小林委員、須賀委員、関戸委員、田中委員長、馬場委員、林委員、松田委員(五十音順)

- [議題]
1. 令和 8 年度平均保険料率
 2. 令和 8 年度事業計画(案)
 3. その他

○上廣次長：お時間になりましたので、ただいまから第 138 回全国健康保険協会運営委員会を開催いたします。まず、本運営委員会の開催方法についてご説明いたします。本日は対面とオンラインのハイブリッド方式での開催といたします。このため、傍聴席を設けず、動画配信サービスシステムにて配信し、事前に傍聴のお申込をいただいた方に配信をしております。また、本日の資料につきましては、委員の皆様におかれましては、事前にメール及び紙媒体でお送りしました資料をご覧くださいますようお願いいたします。傍聴される方につきましては、恐れ入りますが、協会けんぽのホームページから本日の資料をご覧くださいますようお願いいたします。

次に、オンラインで参加されている委員の皆様の方法について、ご説明させていただきます。まず、ご発言をされる時以外は音声をミュートに設定してください。ご発言をいただく際は、ご発言前にカメラに向かって挙手をお願いいたします。挙手された方から、委員長が発言される方を指名されますので、指名された方はミュート設定を解除の上、ご発言いただきますようお願いいたします。ご発言終了後は、再度音声をミュートに設定させていただきますようお願いいたします。

それでは、以降の進行は田中委員長をお願いいたします。

○田中委員長：委員の皆さん、こんにちは。ただいまから第 138 回全国健康保険協会運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、どうもありがとうございます。議事に入る前に委員の交代について事務局から紹介をお願い

いします。

○上廣次長：事務局よりご紹介をさせていただきます。村上委員の後任としまして、11月1日付で新たに林鉄兵委員が任命されております。

○田中委員長：では林委員、一言お願いいたします。

○林委員：ご紹介いただきました連合の林でございます。お世話になります。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中委員長：ありがとうございました。どうぞ自由にご発言ください。

次に、本日の出欠状況は全員ご出席でございます。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省より出席をいただいております。

早速ですが議事に入ります。最初の議題は、令和8年度平均保険料率です。事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○松崎部長：企画部長の松崎でございます。それでは、「議題1 令和8年度平均保険料率」に関する資料のご説明をいたします。今般、平均保険料率、前回ご議論いただいたものをさらに深めていくために、さまざまな資料を準備しております。

それでは資料1-1をご覧ください。こちらは「保険料率に関する論点について」という資料です。前回お示しした資料を少し修正している形です。主要な論点と修正部分をご確認いただければと思います。まず3ページをお開きください。こちらが今後の財政を考える上での留意事項をまとめたものです。1行目です。近年は比較的堅調な収支が続いていると。2行目をご覧ください。ただ、全般的な傾向として、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っているということです。その上で、いくつかの留意点を掲げております。(1)保険給付費の増加が見込まれること。①でございます。平均年齢の上昇、医療高度化による増加ということです。②です。賃上げや物価上昇の影響です。いわゆる骨太の方針におきまして、診療報酬改定に関しまして、春季労使交渉における力強い賃上げの実現。昨今の物価上昇による影響に関しまして、経営の安定、現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行うと。こういったものに関して動向を注視する必要

があるということです。(2)をご覧ください。団塊の世代が後期高齢者になったことによって、高い負担額に推移すると見込まれるということ。(3)が、短時間労働者が被用者保険適用拡大により、けんぽ協会の被保険者になることで、財政に負担が生じるということです。(4)が保険料収入の将来の推移が予測し難いということです。こちらの文章は前回村上委員からご指摘を受けまして、簡潔な表現に修正しております。(5)をご覧ください。赤字の健保組合の解散が協会けんぽ財政に与える影響が不透明であるということです。

5ページをご覧ください。現役世代からの健康づくりということで、協会といたしましても保健事業を一層推進していくということで、令和7年、8年、9年と下にあるように拡大していくということです。6ページをご覧ください。保険者努力重点支援プロジェクトということで、1ポツ目の4行目の中段以降になりますが、保険料上昇の抑制が期待できる事業を順次実施し、拡大していく、こういった取組をしていくということです。それを受けまして7ページです。次年度及びそれ以降の保険料についてどのように考えるかということ論点として掲げたということです。その他、データのリバイス等々を行い、大きな修正としては24ページから最後のページまでになりますが、前回の運営委員会における委員の皆様の主な意見をまとめております。この資料1-1が全体として、今回議題1でご議論いただく中心の論点になります。

これに関連しまして、いくつかご議論の素材となるものを準備しております。資料1-2をご覧ください。こちらが令和8年度保険料率に関しまして各支部評議会の意見をまとめたものです。2ページ以降が概要ですが、全体の傾向ということで1ページにまとめております。下のカッコをご覧ください。令和8年度平均保険料率に関しまして、①平均保険料率10%を維持が27支部ありました。カッコ内の36支部が昨年度の支部数です。③を先にご覧ください。平均保険料率10%を下げるべきというご意見があったのが1支部。昨年度も1支部でした。②が1と3の両方が混じったものという分類になるんですけども、こちらが19支部ということで、昨年度はカッコのとおり、(10支部)ということでございます。

続きまして、資料1-3の説明に入っていきたいと思っております。これまでの運営委員会、前回であったり、あるいは今ご確認いただきました各都道府県支部の評議会の議論におきまして、今後の保険料率、準備金の在り方についてさらに議論を深めていくべきにご指摘をいただいたものです。このため、そういった議論も踏まえまして、今回1-3、ご覧いただいているような資料を整理したということです。資料の位置付けとしましては、繰り

返しにはなりますが、資料 1-1 でお示した論点の関連資料ということです。これからご説明に入りますが、非常に幅広い内容が含まれておりまして、今回の運営委員会で何らかの結論を得るものではないと、引き続きご議論いただくものではないかと考えております。

それでは、資料の説明に入ります。1枚をめくりまして1ページをご覧ください。

まず、協会けんぽ財政運営の基本的な考え方です。三つございます。自主・自律の財政運営を行う。二つ目が中長期的に安定した財政運営を目指す。そして三つ目ができるだけ長く平均保険料 10%を超えないようにするということです。その上で2ページをご覧ください。上の枠囲みにありますとおり、今回議論を深めていくためという指摘を受けての資料ということです。二つ目のポツをご覧ください。今申し上げた基本的考え方を前提としまして、以下に六つ掲げておりますが、複数の視点をもって、今後の保険料率、準備金の在り方について、総合的に検討することとしてはどうかということです。いくつかの視点を見ながら検討していくということでございます。

六つありますけれども、これから一つずつ解説していきたいと思っております。3ページでございます。まず一つ目の視点です。中長期的な財政運営についてということです。枠囲みをご覧ください。過去の実績を踏まえた試算、こちらもある程度堅実な収支見込みを前提とすることが必要ではあります。楽観ではなくということですが、それを基本としまして、中長期的に安定した財政運営が可能と見込まれる水準を検討すべきではないかということです。これだけでは抽象度が高いということで、例えば黒ポツ一つ目ですけれども、以下のようなメルクマールが考えられるかということで、三つ示しております。これはあくまで例示ということで、これらからどれか選択するものではなく、今後議論を深めるための素材として提供しているということです。

それでは一つずつ見ていきたいと思っております。矢羽根の一つ目をご覧ください。今後 10 年間程度、単年度収支差が赤字にならない。二つ目です。今後 10 年程度、準備金残高が医療給付費等の3カ月分を下回らない。この3カ月分には※を付けておりますが、平成4年の法改正時に中期財政運営、後ほどご説明をしますが、そこにおきまして、5年にわたって給付費の3カ月分の事業安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定するということがありますので、ここを使いながら3カ月分という整理をしてみました。そして三つ目が、今後5年間程度、単年間収支が赤字にならず、かつ今後10年間程度、単年度収支の赤字が1,000億円程度、保険料率にして0.1%を超えないということでございます。その

上で、留意事項ということで、黒ポツ二つ目です。現在保険料率に関する整理をさせていただいておりますが、保険料率を引き下げを前提に検討するとなった場合には、国庫補助率の変更もあり得べしということも念頭に置きながら、検証が必要ではないかということです。これは後ほどご説明いたしますが、国庫補助率をどうするかということは、全体として国の政策的判断ということなんですけれども、過去に保険料率と国庫補助率がおおむね連動して推移してきたという事実もありますので、そういったことをリスク要因として念頭に置かずに検討するのはよろしくないかなということで、こういった注意書きをさせていただきました。

これに関連しまして、いくつか資料を準備しております。まず4ページをご覧ください。少し試算をお示ししたのが4ページ以降になります。4ページは、本年9月の運営委員会に提出した今後10年の収支見通しということです。右にありますとおり、賃金上昇率が1.8、1.4、0.9。医療費2.8ということで、10年間の試算をしております。その上でご覧いただきましたメルクマールに関連して試算を作ってみたのが5ページ以降です。

それでは5ページをご覧ください。どういったことをしているかということですが、まず上の標題のところをご覧ください。保険料率9.9と赤字で書いております。0.1パーセント下げたということです。その上で、右の下のほうをご覧ください。国庫補助率を、赤のところは現行の16.4。黄色が15.0。そして緑が13.0。後ほどご確認いただきますが、この13.0というのは、昔国庫補助率でこういった数字があったので、こちらを踏まえて作ったということです。15%が16.4と13の間ということで設定した数字です。併せてグラフを見ていただければと思いますが、試算を2040年までということで、5年間延ばして15年見られる形にしております。そういったことを頭に入れていただいた上で、5ページをあらためてということですが、賃金上昇率が1.8のケースで試算をしたということになります。簡単に解説していきますと、赤のところの国庫補助率16.4%を維持した場合でも、10年後の2035年、下の表を見ていただければ明らかですが、単年度収支が赤字になると。13%、緑の場合には15年後の2040年に準備金残高が3カ月分。先ほどご覧いただいた二つ目のメルクマールですけれども、下がってしまうということです。

次に6ページをご覧ください。引き続き保険料率が9.9%になります。先ほどと変わっているのが、賃金上昇率が1.4%になったということです。グラフ、表を読み解きしていきますが、国庫補助率16.4%に維持した場合であっても、15年後の2040年には準備金

残高が3カ月分を下回って、15%の黄色の場合には1カ月分を下回っていると。そして緑の場合には準備金残高が枯渇する。こういった見通しになっています。

次に7ページをご覧ください。保険料率 9.9%の状況で、賃金上昇率が右上にあります 0.9%にした場合の機械的試算です。グラフをご覧ください。国庫補助率を 16.4%に維持した場合であっても、2038年度で準備金残高が1カ月を下回って、翌年2039年には準備金残高が枯渇する。こういった機械的試算になるということです。

8ページから10ページまでは、平均保険料率が9.8%にした形で賃金上昇率を1.8、1.4、0.9ということで機械的試算をしたものです。今お話ししました9.9%に比べてかなり厳しい見通しとなっているということです。

次に11ページをご覧ください。賃金上昇率に関連しまして平均保険料率の伸び率の推移ということです。こちらは過去30年の平均標準報酬月額伸び率です。表の左上をご覧ください。平成4年が対前年度5%増。平成5年が3.7%増ということで、こういったバブル後の時期の2年を除けば、ご覧のとおり2.0%未満の水準で推移してきたということでございます。

次に12ページをご覧ください。こちらは前回もご説明したのですが、重要なところなのであらためてご説明させていただきます。賃金の伸び率に関しまして、春闘等による賃上げ率と協会けんぽにおける平均標準報酬の伸び率には実態として差が見られるということをお示ししたものです。赤と青で分けております。赤枠で囲ったところは前年と同一労働者を比較した数値ということで、青枠のところが入職・離職の影響が含まれた数値ということでありまして、協会けんぽの上のところをご覧ください。赤枠では賃上げが3%を超える数字ですけれども、実際に入職・離職を考慮すると、青枠のところは1.8で、おおむね半分程度になっているということです。

前回から追加した部分がありまして、これは2024年でお話ししたのですが、2025年の最新のデータも出ました。引き続き平均標準報酬月額伸び率が1.8で、協会けんぽのコホートのところが3.4ということで、だいたい今のような賃金の上昇の傾向が続いたとしても、実際に平均標準報酬月額は半分程度に下がるということでございます。先ほど、賃金上昇率についてのケース1で、最初の1.8%ということをご説明しました。このケース1というのは、今後10年間ないし15年間、今の賃上げ状態が続いた場合の機械的試算であるということ念頭に置いていただければと考えております。

次に13ページをご覧ください。医療費に関してです。機械的試算は過去の試算という

ことですが、現行、今どういった状況になっているかについてデータを提供しているものです。昨年度の伸び率が青で、今年度が赤です。青のところはコロナ特例廃止の影響もあって、低い伸び率で推移していました。今年度はそういったものがなくなるということで、ご覧のとおり3%を超えるような伸びとなっております。全体の機械的試算の話で先ほど同様にお話ししますと、今の機械的試算は過去6年間の平均が2.8と先ほどご紹介いたしました、コロナの影響が終わった後、3%を超える状況になっているということをご紹介させていただければと思います。

次に14ページをご覧ください。これまでの政府管掌協会けんぽの保険料率と、国庫補助率の推移を見てきました。上が保険料率で下が国庫補助率ということで、ご覧のとおりおおむね連動していることが分かるのではないかと思います。なお、国庫補助率13.0とありますが、ここの補助率を使って先ほどの機械的試算の想定を入れさせていただきました。

次に15ページをご覧ください。中期財政運営のお話をしましたので、少しその解説も加えておければと思います。平成4年の法改正において導入されたものです。二つ目の矢羽根をご覧ください。下線を書いておりますが、この中期財政運営では保険料率を8.4から8.2%下げるということと、5年にわたって給付費等の3カ月分の事業運営資金が確保されるよう設定したと。メルクマールでも出てきたこの3カ月を使っております。そして、その際に、併せて国庫補助率が16.4から13%に下げられたということです。三つ目をご覧ください。当時、財政規模で5.1カ月分、準備金があったということですが、5年後の平成9年には枯渇する見通し。患者負担2割導入の制度改革により数年間は回避できましたが、平成14年度末には準備金が枯渇したということです。こういったこともありまして、四つ目の矢羽根ですが、協会発足時にこれを廃止したということです。

16ページをご覧ください。実際の財政運営はどういった形になっていたかということです。上が収支の見通し、予算関係で、下が決算ベースです。下をご覧くださいのとおり、単年度収支の赤字が実態上として膨らんでいったことが分かるのではないかと思います。これが検討の視点の一つ目になります。

次に17ページをご覧ください。二つ目の視点ということで、被保険者・事業主の保険料の負担水準です。枠をご覧ください。被保険者・事業主の保険料の負担水準が過度にならないように負担水準を検討すべきではないかということです。一つ目、現役世代の手取り収入の確保、中小企業の厳しい経営状況に配慮すべきではないか。二つ目、定率保険料

のもとでは、賃金が伸びると負担する保険料の総額は増額していくということに留意すべきではないか。三つ目が、「子ども子育て支援金」が創設されることに留意すべきではないか。そして四つ目が、保険料をいったん引き下げると財政上の必要から再度引き上げる際に機動的な対応が困難となるおそれがあるのではないか。こちらは先ほどご紹介いただいた中期財政運営に関連してということで整理しております。

次に 18 ページをご覧ください。三つ目の留意点になります。予測しがたいリスクへの対応ということです。前回、民間の生損保の例も踏まえまして、予測しがたいリスクに対してご紹介をいたしました。これも留意点として掲げたものです。枠囲みをご覧ください。生損保の責任準備金など民間におけるリスクへの対応も参考としながら、準備金の水準について検討すべきではないかということです。

少しブレイクダウンをして、矢羽根のところに掲げさせていただきました。ご覧ください。ソルベンシー・マージン比率につきまして、例えば 200%(下限)を超えて 300%、下に表がありますが、生損保会社の半分以下程度の水準を目安にするのも、一つ考えられるのではないかということです。ちなみに、協会けんぽは下の左のところですが、仮に当てはめた数字として 245%と出ております。

19 ページをご覧ください。雇用保険制度の例です。雇用保険制度におきましては、三つ目の矢羽根ですけれども、積立金が失業給付費(年額)の 2 倍を超える場合には見直し。逆に 1 %を下回る場合にも見直しと。こういった弾力条項が掲げられており、これについてどう考えるかということです。

20 ページは前回の資料と同じですが、協会けんぽにおいて想定されるリスクの例を掲げさせていただきました。21 ページをご覧ください。他の保険者の準備金水準との比較です。健康保険組合各種の共済制度など、他の保険者における準備金の水準も参照すべきではないかということです。※にありますとおり、健保組合の法定準備金は原則として保険給付費の 3 カ月分、当分の間は 2 カ月分ということです。

右下の表をご覧ください。被保険者一人当たり積立金、加入者一人当たり積立金ということで、協会けんぽのものをお示ししております。こちらは各共済組合とおおむね同等の水準になっているかということです。

今回資料として、一番右の枠のところで、積立金等の金額を保険給付費の額の 12 分の 1 で除した額、一月何カ月分あるかということで比較するために表を追加しました。協会けんぽ、時点を合わせるために年度は最新より古くなっていますが、協会けんぽは 5.4 カ

月、共済組合はご覧いただけるように 6.3、4.6、5.6 となりまして、おおむね同じような水準ではないかということです。

次に 22 ページをご覧ください。健康保険組合との関係でございます。令和 6 年度決算によれば、赤字の健保組合が 660、保険料率が 10%以上の健保組合が 334 ということで、健保組合の経営に対する影響(解散など)を無視はできないのではないかと思います。二つ目のポツですが、健保組合の財政力格差に着目して、協会けんぽには国庫補助がなされているという経緯などにも留意すべきではないかということです。

下の表をご覧ください。協会けんぽが 10%の保険料率ということで、健保組合が全体で 9.31、単一が 9.18 で、総合が 9.87 となっているということです。先ほどの財政力格差等にも関連しまして、23 ページに協会けんぽと健保組合の比較の表を付けております。ご覧のとおりですが、この表の下から二つ目と三つ目の標準報酬月額、総報酬額がありますけれども、ご覧のとおり之差があると。こちらのほうが財政力格差につながってくるということです。

24 ページ、25 ページは健保組合に関する参考資料になります。

最後に 26 ページをご覧ください。将来の協会運営の基盤への投資ということです。例としていくつかありますが、今、財政状況は比較的安定しておりますけれども、将来にわたって効率的で質の高いサービスを実現することも大切だろうと。協会けんぽの運営の基盤となる分野への投資を拡充するという視点も重要ではないかということです。

四つ例を挙げています。健康作りを推進する事業の拡充。医療費適正化への取組。そして、システム基盤の整備や DX の推進。そして、協会運営を担う人材の確保・育成。こういった視点もあるのではないかと思います。

以上六つの視点を、これまでの議論も踏まえながら整理させていただいたということでございます。

三つ参考資料を付けております。参考資料 1 - 1 が協会けんぽの財政の推移に関しまして総覧性、これまでの流れを見られるようにしたものです。資料 1 - 2 が機械的試算に関する詳細のデータ、前回の会議で付けたものと同様のものを付けております。参考資料の 1 - 3 が運営委員会等のスケジュールということで、ご覧のとおり、12 月も引き続き、ご議論いただくといい形でございます。

議題 1 の資料の説明は以上でございます。

○田中委員長：説明ありがとうございました。ただいまの説明についてご意見やご質問のおありの方はお願いいたします。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：はい。関戸でよろしいでしょうか。令和8年度平均保険料率、資料1-1と1-2の件でコメントさせていただきます。保険料率について、中小企業、小規模事業者の立場で素直な意見をお伝えしたいと思います。

現在、物価の高止まり、燃料費やエネルギー価格の上昇、人件費の増加など、事業者を取り巻く環境は極めて厳しい状況が続いております。現場の経営者からは、「どれほど努力を重ねても経営の体力が削られていく」、「設備投資を検討したいが、現状ではその余裕がない」といった悲鳴にも近い声が日々寄せられております。こうした状況を背景に、「社会保険料負担をこれ以上増やさないでほしい。むしろ軽減してほしい。」という声が強まっております。社会保険料は必ず発生する、経営努力ではどうにもならないコストです。人件費とその他のコストの両方が上昇している現状では、負担感がより増えています。そのような状況を反映して、支部評議会においても特に事業者代表の意見を反映し、両論併記が大幅に増えていると感じております。協会けんぽの財政が不透明な部分はあるものの、事業者の賃上げの努力により、大幅な黒字を計上し続けている中で、また、資料5のとおり、子ども・子育て支援金の徴収が始まる中で、わずかでも平均保険料率を引き下げることが必要であると思っております。

準備金等の検討についてですが、今回、資料1-3で準備金等の在り方について詳細な資料を作成いただき、感謝申し上げます。今回の資料でも、数字の意味合いや変動要因がより立体的に整備されておりまして、より理解が進むと感じております。こうした見える化の取組は、納得感を醸成する上でも、大変意義があります。ぜひ今後も継続していただきたいと考えています。ただ、資料において、国庫補助率が引き下がるシミュレーションや、過去に引き下げになった事例が示されていることについては、異論を抱かざるを得ません。来年度保険料について議論している中、先ほど申し上げたように、引き下げるとしても0.1とか0.2とか、わずかと想定している方が多いと思います。これまでも、どちらかといえば、国庫補助率の引き上げの意見が多く出されており、協会けんぽでも毎年要望しているはずですが。その中で、どのような意図で引き下げのパターンのみ資料に加えられたのか、その点についてご説明をいただきたい。

いずれにしろ、今後現役世代の負担軽減が議論されようとする中で、協会けんぽの積立金が約6兆円あるという、事業者や加入者があまり把握していない事実が広く知られてくれば、協会けんぽが財政が苦しいと説明している一方で、なぜそこまで積み上がるのかとか、準備金はどの程度必要なのかという意見が出てくるのが明らかです。準備金の適正な水準と、毎年の保険料の関係について、これから運営委員会でも議論を重ねて行くことになると思いますが、事業者が給与や事業主拠出分を通じて負担する保険料、それから国庫補助、さらには高齢者医療への拠出金という非常に分かりにくい制度について、透明性を高めて、なぜこのようになるのかという事実をしっかりと説明していかない限り、理解が進んでいかないと思っておりますので、できるだけ早期に準備金の在り方について、結論が得られるよう、議論を進めていただくようお願い申し上げます。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。準備金の在り方についてきちんと議論せよとのことでした。

質問が一つ含まれておりましたね。なぜ国庫補助引下げのみを取り扱うのかというご質問でした。お答えください。川又理事お願いします。

○川又理事：理事の川又です。よろしく申し上げます。ご意見どうもありがとうございました。今回の資料の1-3の位置付けですが、冒頭部長のほうからご説明しましたように、資料1-1の論点の関連としまして、これまでの運営委員会あるいはその評議会の中で、今後の保険料率の在り方、準備金の在り方を、もう少し深掘りして議論が必要だといったご意見を踏まえて、その在り方を検討する際の視点ということで、さまざまな勘案要素、あるいは考えられ得るリスクについて整理をしてお示しして、運営委員会でご議論いただくという意図で作成したものでございます。もとより国庫補助率につきましては、国の政策的判断によるものです。ただ、中長期的に安定的な財政運営が可能となるように、これまでも国、厚生労働省に対しては、われわれとしては必要な国庫補助について要請してきたところで、その立場に変更はございません。

他方、仮に平均保険料率を引き下げるということを前提として検討することになった場合には、先ほど、資料1-3の14ページにありましたが、過去、これまでの経緯として、保険料率と国庫補助率はおおむね連動して推移してきたという事実関係があります。そこは協会けんぽの財政運営の状況、他健保組合との相対的な比較などを踏まえて、政策的に

このような補助率で推移してきているわけですが、そうした関係があるということは、リスクの要因としては、われわれとして無視するわけにもいかないのではないか。少なくともそのリスクの影響というものは、機械的な試算ですが、検証していくことが必要ではないかということで、あくまでも機械的な試算、シミュレーションの一つとしてお示しをしたということでございます。そのような経緯ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

○田中委員長：どうぞ。続けてお願いします。

○関戸委員：ありがとうございます。私も本当に協会けんぽの財政運営について、世界に誇れるような保険制度を維持するために安全に運営していく必要性はよく分かります。私からの要望で参考資料1-1を作成いただいて本当にありがとうございます。協会けんぽの今までそして現状についての資料が充実してきたと感じております。こうすると見える化が進み、資料の文章の途中で数字があっても、全体像をバランスよく整理して示していただいたおかげで、とても理解しやすくなったと思います。

そこで、今の国庫補助と高齢者医療への拠出金について、なんとなく分かりにくいと先ほど申し上げましたが、1992年のデータを見ますと高齢者医療への拠出する金額が1兆6,576億円、そして、国庫補助が7,688億円と。この差が、支出する方が8,000億円多くなっています。次に、2008年のデータを見ますと、その差が約2兆円と開いています。2兆9,000億円の拠出に対して、国庫補助をいただいているのが9,000億円ということですから、その差が8,000億円から2兆円と拠出する方が倍以上に伸びたわけです。それから2014年になると差が2兆2,000億円、2019年になると2兆4,000億円とどんどん開いています。

現在も2兆4,000億の差なんです、そうすると、2008年からは国に対して約4,000億円も、毎年毎年多く出していることになります。今、保険料率を例えば0.1%引き下げ、10%を9.9%とすると、1,000億円のマイナスになるだけなんです。これらの点を踏まえ、あくまで今後の議論の叩き台として参考にしていただきたいという趣旨で申し上げたものであり、現時点で具体的な対応を求めるものではありません。その点をご理解いただいたうえで、ぜひ参考としていただければと思います。よろしく申し上げます。

○田中委員長：ご意見ありがとうございました。検討しなくてはなりませんね。

では馬場委員、お願いいたします。

○馬場委員：説明ありがとうございました。先ほどの関戸委員のセコンド的な形になってしまうかもしれませんが、やはり巨額の準備金残高の必要性について、リスクへの備えということは十分分かるわけです。とはいえ、先ほどのお話のように加入者の立場、保険料を折半負担するわれわれ中小企業からして、なかなか理解を求めるのは難しいような感じを私は受けています。持続可能な社会保障制度の構築に向けては、賃上げと社会保障の両立が必要なんです。医療保険制度の改革においても、現役世代の負担軽減がやはり重要課題なのではないかとすごく感じます。そのために、国庫補助率をはじめ、国との調整はもちろん必要なんですけれども、保険料率の引き下げは先ほど出ているように視野に入れることが、われわれとしてもぜひ思うところではございます。

今回、先ほどの0.1の話もありましたが、わずかでも引き下げの実現があれば、医療保険制度に対する納得感や信頼を高めるとともに、企業や被保険者の健康増進やセルフメディケーションの契機になるのではないかと考えておりますので、意見とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：ご意見ありがとうございました。

林委員、どうぞ。

○林委員：ありがとうございます。まず、資料修正に関して、前任の村上から申し上げた意見を踏まえてご対応いただきまして、感謝申し上げます。また、先ほど来、他の委員の先生からもありますように、さまざまな資料を提供いただきまして、大変検討が深まるのだらうと思っております。この点も重ねて感謝申し上げたいと思います。

この間の議論なり支部の意見も踏まえて、今後の保険料率や準備金の在り方について、協会けんぽ財政運営の基本的考え方を前提として、複数の検討視点をもって総合的に検討することに異論はございません。資料1-2の支部の意見を見ますと、平均保険料率10%維持という意見が半数を超えるとはいえ、両論併記の意見は昨年よりも増えております。個別意見では、国庫補助、料率格差、インセンティブ制度、健康づくりの促進、医療費の適正化など、さまざまございますが、準備金の在り方に適正な水準を求める声は大

大きく、その点もしっかり検討することが求められていると受け止めています。

当会としましては、協会けんぽが中長期的に安定した運営の下で保険者機能が十分に発揮できるよう、中長期的に平均保険料率 10%を維持するという考え方のもとで、被保険者の納得性の確保や保険料の負担軽減につながるよう、準備金の役割については想定されるリスクなどを踏まえ、毎年度の保険料率設定根拠がより明確になるよう、準備金残高がどの程度あれば保険料率を柔軟に設定しても中長期的な安定運営が可能となるのかといった、判断基準の策定が必要だと考えています。

併せて、国庫補助率を現行の 16.4%から健康保険法本則上限の 20%引き上げに向けて取り組むこと。それから、都道府県別の料率格差の縮小に向けて、効率的な医療提供体制の再構築に向けた地域医療への積極的な働きかけを強化するとともに、料率格差の縮小に向けた研究・取組を行うこと。三つ目ですが、都道府県別の保険料率に加味されるインセンティブ制度については、評価指標の妥当性を検証し、エビデンスに基づいて見直すこと。加入者の予防・健康づくり、医療費の適正化に向けて、医療費・健康データなどの分析結果や、外部有識者への研究委託などを活用し、事業所や業界団体と連携し、医療機関や薬局などへの働きかけ、加入者への理解促進など、取組を強化することも必要と考えております。

その上で、質問というか、要望ともなりますが、中長期的な財政運営の視点において、どのようなメルクマールがいいのかという点に関して、基本ケースのデータを示していただきました。賃金上昇率が 1.8%でも、診療報酬改定などにより、医療費が想定 の 2.8%よりも伸びる可能性があるのではないかと、こちらでは考えていますので、そうした想定データを今後検討し、示していただけたらと思っておりますので、事務局からお考えなどご回答いただけると幸いです。以上です。

○田中委員長：いくつかの点のご指摘と、今後の医療費の伸びについて質問がございました。

○松崎部長：お答えいたします。資料 1-3 で言えば 13 ページに関連するものかと思えます。コロナ特例のときには青字のところということで、コロナ特例がなくなって、赤のところは対前年度比ということで、24 年に比べ 25 年は大きく変わってきたということです。併せまして、資料 1-1 でもありましたが、骨太の方針で昨今の物価上昇であったり、

賃金上昇を踏まえた診療報酬改定で対応を行うということがありまして、今までの機械的試算は過去のものしか反映できないということで、今後数字を示すときには、こういった制度改正を受けた数字が出てくると思いますので、そこを踏まえてあらためて試算を示すようにしていきたいと思います。以上でございます。

○林委員：ありがとうございます。大変ご負担をかけて申し訳ないという思いもありますけれども、大変重要な議論だと考えております。こうしたデータを踏まえながら、議論を一層深めていけたらと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。以上です。

○田中委員長：はい。ありがとうございました。

松田委員、お願いします。

○松田委員：保険料率の適正化のためには、医療費をいかに適正化していくかという視点も必要になるわけですが、その中でいろいろな議論がされていますが、医療経済学的には、やはり医療費増の一番大きな原因の一つは医療技術の進歩だといわれています。いろいろな、OTCとかジェネリックを使っても、フランスの研究などでも新たな新薬が出てくると、その削減効果は全てキャンセルされてしまうという結果も出ています。そうすると、その保険者としては、新しい医療技術をどのように評価していくのかという視点も必要だろうと思います。今、国のレベルでは、費用対効果の分析などもされていますが、保険者としては、どのような人にどういう薬が使われて、例えば高血圧の薬が使われて、それがどのくらい、例えば脳血管障害とか心疾患を防いでいるか。そういうものを経時的なデータで分析できるわけですね。レセプトだけではなかなか難しい面もあるんですけれども、最近は傾向スコアマッチング等のいろいろな方法も出てきて、かなり RCT に近い研究もできるようになりました。

そうするとやはり保険者の視点から、立場から、医療を保険で給付すべき、あるいは保険でどこまでそれを診るのかということに関するデータも出していかなければいけないのではないかと思います。たぶんそのエビデンスがないと、なかなか医療費のコントロールは難しいと思いますので、そういう視点でぜひデータ分析を進めていただけるといいのではないかと。これは意見でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。保険者としての検討、研究を進めるべきだと言っ
ていただきました。

小磯委員、どうぞお願いします。

○小磯委員：まず、今回国庫補助率の要素を加えていただいた詳細な分析をいただいて、
ありがとうございます。私もこの委員にならせていただいてから7、8年経ちますが、そ
の間、7、8年前の積立準備金を見ると、やはり今の積立準備金はすごく増えたなという
感じがいたします。ただ、その後コロナがあって、かなりその間振り回されていて、下げ
るという様子にはなかなかならなかったなという感じがしておりまして、その後、今度は
賃上げ局面に、今はなっております、その後、賃上げもこのまますぐ終わるわけではな
く、日本を今後強くするには、やはり賃金を上げていかなければいけないということにな
っているので、そうなってくると、賃上げを実施している会社が増えると、保険料率がこ
のままだとさらに積立準備金が増えるのは予測できることだと思っているんですね。今
は、ですから非常に安定局面に入っているところでどう考えるかということで、これまで
とはちょっと違って非常に慎重に考えたほうが良いと感じております。

ただ、やはり安定的な運営を考えると、下げることを決めるなら、やはりどういう局面
で上げるのかということも併せて考えておかないと、怖くて下げるという決断になかなか
至らないのではないかと、一つ考えております。

それから、下げることによる効果なんですけれど、こちらは先ほどもお話ししたように、
賃上げ局面で下げたときに効果が出るかなというのが、ちょっと気になるところではある
のですが、ただやはり保険料率を見ると、下がったということでの協会のスタンスを示す
ことはできるのかなとは思いますが。そういったところで、負うリスクと効果についての比
較みたいなものも要素に入れてもいいのではないかと感じております。

今まで資料をいただいた中で、非常に不安定要素がいろいろ多いと思います。医療費も
不安定ですし、コロナのような事態もありますので、不安定要素は多いのですけれど、国
庫補助が、前のご説明でもありましたが、引き下がったときに急速に財政が悪化したとい
うお話がありまして、そこもすごく不安定要素になっていると。この国庫補助率が
16.4%ではなく20%が上限だと思いますけれど、13%が下限ですよね。この決まり方が一
つ、ものすごく不安定要素になっているというところもあるので、そこら辺がどういう決
まり方になっているのか。保険料率が上がるという要素で、下がるだけなのかということ

は教えていただきたいなというところでございます。

それからもう一つ、私が委員にならせていただいてから一回も平均保険料率は変わっていないのですが、その前、上がる局面は、結構協会けんぽになってからあったと思うんですね。この上がる局面のとき、どういった話し合いでどういった基準で上げることになったのかというところも、下げるということを決めるならば、上がるということもどういふことなのかというのを、しっかり把握しておかないと心配なので、教えていただきたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：下げることを考えるならば、上げ方についても検討すべきであるということですが、過去の経緯についてはいかがですか。分かりますか。

川又理事。

○川又理事：ありがとうございます。理事の川又です。国庫補助の何%というルールということですけども、先ほども申し上げましたが、国庫補助率は国の政策的な判断によるものと考えております。おそらく国のほうでは、その時その時の社会経済情勢でありますとか、国の財政状況でありますとか、それと医療保険制度全体の運営状況、健保組合との関係など、いろいろ総合的に考えての政策的判断ということになろうと思います。そういう意味では、私どもは協会の財政が安定的に運営されるように要請していく立場であるわけですが、過去の保険料率と国庫補助の関係を見ますと、先ほど見たように、おおむね保険料率を上げるときには国庫補助が上がり、下げたときには下がる。ただ、平成9年は保険料率を上げたにもかかわらず、国庫補助率はずっと13%ということで、何か定まったルールがあるというよりは、その時その時の政策的な判断なのだろうと思っております。

協会発足後、3段階にわたって保険料率を8.2%から今の10%まで引き上げさせていただいたわけですが、これは先ほどの参考資料の1-1、これまでの経緯を見て明らかなどおり、協会発足時には大幅な、3,000億円、4,000億円という単年度収支の赤字でありまして、青い棒グラフの準備金ももう底を突いているような状況だったわけでございます。これは、協会の財政運営が立ち行かないということで、努力して保険料を上げさせていただいて、国のほうにも、このときには運営委員会の皆様、あるいは地方の評議員の皆様にもいろいろご努力をいただいて、政治的にも議員の方にもいろいろご説明をして、ご理解をいただくなどの努力によって、ようやく13%だった国庫補助率を16.4%まで戻していた

だいたという、当時の方々の大変なご努力によって今があると私どもは思っているところ
でございます。

○小磯委員：保険料率を上げるときはどのような決まり方になるかというのが、ちょっとイ
メージがわからないのですが、この運営委員会で決めることになるのかなと思うんですが、
そのときに、財政が厳しいからということで全会一致とか、そういった形になるんですか。

○川又理事：理事の川又です。協会発足後の運営委員会の中で、当然保険料率を上げるの
か、それともそうではないかというご議論をいただいて、その議論の状況、それから評議
会のいろいろな議論の状況を踏まえて、最終的には協会が判断をして決めていくとい
うこととなります。当然その当時の運営委員会の議論の中では、賛成も反対もあったと認識し
ております。田中委員長がたぶん、いろいろご存じかもしれませんが。

○田中委員長：われわれは意見を言うだけで、決定するのは協会の側ですね。運営委員
会は決定ではなく、双方の意見、そして中立的な側の意見をまとめて協会側にお渡しする
という立場ですね。

○小磯委員：ありがとうございます。

○田中委員長：賃金が上がっている中で保険料率を下げると、実額では保険料にどうい
う影響が出るかというのは、なかなか面白い視点ですね。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。後藤委員お願いします。

○後藤委員：ありがとうございます。平均保険料率に関してはいろいろなシミュレーシ
ョンを見せていただいて、保険料率を下げられれば良いことだと思うんですけども、
0.1%か0.2%という引き下げでも、長期的にはかなりインパクトが出てしまうとい
うことがよく理解できました。国庫補助も非常に大事なのですが、国庫補助の場合は次世代への
負担ということもありますので、やはり自律した運営という意味では保険料が非常に大事
だということで、物価上昇、賃金上昇、それから先ほど医療費の足元の伸びというのがか
なり上振れする方向を考えますと、10%据置はやむを得ないのではないかと私も考えて

おります。

先ほど、松田先生が医療技術の評価とおっしゃっておられました。私もいわゆる薬剤の費用対効果に関して公的な分析もお手伝いさせていただいているのですが、すでに 30 以上の医薬品に関して費用対効果の評価を終えています。実際に費用対効果が良い薬とか悪い薬というのも出ていますので、例えば都道府県で実際に費用対効果が公式によいとされたものがどれぐらい使われているのかとか、学術的にはあまりエビデンスがない低価値の医療がまとめられているような研究も結構増えてきましたので、膨大なデータを活用するときに、行われている診療の費用対効果がどれぐらいかということも分かるのではないかと思います。そうした調査研究も保険料率を決定するときに、皆さんにご納得いただくために重要なのではないかと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。最新の医療経済学の研究の成果を活用するということですね。ありがとうございます。

須賀委員、お願いします。

○須賀委員：私は、令和 8 年度の平均保険料率については、やはり収入支出両面ともにさまざまな要因で、先行き不透明な状況でありまして、被保険者の立場から言えば、中長期的に安定した財政運営が図られることが望ましいと考えております。今回、資料の 1 - 3 で保険料率や準備金の在り方についての検討の視点を示していただき、かなり課題が整理されたと感じております。

ポイントを私のほうで三つにまとめますと、一つ目、仮に保険料率を引き下げた場合、併せて国庫補助率も変更になる可能性も含めて検討すると、5 ページ以降の試算でも示されているように、これも可能性ですが、財政基盤が不安定になると考えます。2 番目、21 ページにあります、協会けんぽの準備金水準の比率は他の保険者と比較して必ずしも多すぎるわけではないということが読み取れます。最後には、26 ページにあります、将来の協会運営の基盤への投資について検討することは、中長期的な運営ということから見て、大変重要な視点ではないかと思います。

したがって、これらを踏まえますと、現時点では保険料率を引き下げるかどうかの判断を行うことについては慎重に考えるべきではないかと私は考えております。以上です。

○田中委員長：中長期的な視点を重視したご発言でした。ありがとうございます。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員：ご説明いただきましてありがとうございました。私の意見は、ほぼほぼ寸分違わず関戸委員のおっしゃったことや馬場委員のおっしゃったこと、林委員がおっしゃったようなことと同じですが、重複しますが、とても重要なことだと思いますので、お伝えできればと思います。今後も後期高齢者支援金の増加、また赤字健保組合が解散して、協会けんぽがその受け皿になることが想定されるということで、楽観視できない状況であることは理解できました。ただ、保険料率は2012年以降、10%維持をしておりますが、現在の時代が速く動いている中で、物価高や企業においては人手不足に伴い、人件費の上昇ですとか、最低賃金の引き上げですとか、大きく中小企業を取り巻く環境というものが、影響が強く、経営の悪化につながってきています。

かといって、中小企業が中心になっている加入者ですから、こちらは価格転嫁や売上拡大だけでは吸収できない、非常に苦しい状況があります。今政府で話されるような、中小企業を支援するようなニュースを首相が話されるようなことを、固唾を飲んで、いつ支援がもらえるかなどということが、中小企業団体でもよく話し合われることです。

そうした中で、年々増加している準備金額の残高をどこまで積み増す必要があるのか、保険料率との相関関係をどのように見るか、具体的に数値等で示してご説明いただくことが、今後必要になってくるのではないのでしょうか。制度維持のため、中長期的に安定した財政運営を行う必要は理解しておりますが、一方で中小企業、特に小規模事業者のさらなる負担増とならないよう、現状に適した制度設計、また保険料率の検討が必要だと考えます。

1997年、8.4%だった保険料率が8.2%に引き下がった。ここから財政が悪化したということが悪夢のようにずっと引きずって、大きな改革、というのは国民を見た、国民と言ってはいけませんね。加入者、10%ということで、中小企業と雇用者が折半しながら賃上げする中を負担していくわけですから、引き下がったことによる悪夢をずっと引きずって、中小企業が常に、また雇用者が楽にならないと手取りが増えないということがずっと続くようであれば、やはり今、税制も含めて、もう少し負担を軽減できるような取組をぜひ検討していただきたいと、一事業者としても思います。

併せて国庫補助率の現行16.4%からの引き上げの具体性といえますか、実現性が可能

かどうかは別としても、下げてください分の財政補完といったものを検討いただくのも必要ではないかと考えます。今 10%でどんどんそれ以降は上がっていっていますが、先入観というか、10%神話みたいなものがあり、各支部でも皆さん維持が一番多い。10%維持が適正だと、バイアスがかかったような思い込みがずっとあるような気もして、本当にそれが 9.5%だったらやり切れないのか。そうした安定した財政運営というものが、本当に 10%でなければできないのかということは、やはり何かの基準を作らないと、ずっとこの議論を繰り返していても意味がないのではないかと、私個人的には思います。

ですので、安定した財政というものを数値化して、それを割ったら保険料は引き上げる。それに達したら保険料は引き下げるといような、先ほど小磯委員がおっしゃられたような基準の一つ設け、その前後で保険料を引き上げたり下げたりということをちゃんと明確に示していくような議論をしていただくことを、私は望みたいと思います。以上です。

○田中委員長：ご意見ありがとうございました。過去の亡霊に引きずられるべきではないというご発言もありましたね。

一渡り伺ったことになりますか。皆さん、ご発言ありがとうございました。令和8年度の平均保険料率については、本日の質問を含めて、委員の皆様のさまざまな意見を伺うことができました。これらを受けて、次回の運営委員会においても、さらに議論を深めていくことにいたします。

よろしければ次の議題に移ります。よろしいですね。では「議題2 令和8年度事業計画(案)」について取り上げます。事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○松崎部長：それでは「議題2 令和8年度事業計画」に関連する資料のご説明をいたします。まず、資料2-1をご覧ください。令和8年度事業計画(案)の概要でございます。1ページをご覧ください。上に、令和8年度の事業計画の位置付けとございます。書いてありますとおり、2024年からスタートした第6期保険者機能強化アクションプラン、3年間の中で行われている令和8年度の事業ということで、最終年度になります。具体的な内容は下に書いてありますが、赤字で(新規)、青字で(拡充)と記載しております。そのご紹介をしていければと思います。

1ページのサービス水準の向上に関するものです。(拡充)ということで、コールセンタ

一の拡充。受電体制の強化。研修の実施による相談業務の標準化。質の向上の推進を進めていくということです。

次が(新規)ということで、生成 AI を活用してチャットボットを拡充し、相談対応していくということがございます。そして黒ポツの一番下、デジタルトランスフォーメーション、DX の推進ということです。青の(拡充)で、電子申請等の推進及びけんぼアプリの拡充ということで、前回の運営委員会でご紹介したものを、1月からスタートということで準備を進めておりますが、次年度はさらに拡充していくということです。

その下の(新規)がございます。健康保険委員向けの情報提供をオンラインで行うための専用サイトの構築です。健康保険委員は社員からの相談対応であったり、職場の健康づくり、健康の推進であったり、あるいは協会からの求めに応じてモニターとしてアンケートの回答などをさせていただいていますが、現行は郵送・ファックスという紙媒体でまだやっております、こちらをオンラインで行うための専用サイトを構築していきたいということです。

2ページをご覧ください。データ分析に基づく事業実施のところ(新規)がございます。複数の近隣支部の分析担当者による「ブロック別分析体制」の構築による職員の分析能力の向上ということです。今支部には1名ないし2名の分析担当者がいますが、これを分析して取組につなげていくには、なかなか体制的に弱い点がありますので、ブロック単位で、要は近隣の県の分析担当者と一緒に複数名で分析していき、協会支部の取組のさらなる充実につなげていきたいということでございます。

次の黒ポツ、特定健診実施率等のもので、(拡充)というところがございます。これまで運営委員会でも紹介したのですが、生活習慣予防健診について、若年者の対象拡大。(新規)ということでは 35 歳以上の被保険者を対象とした人間ドック健診の創設。そして三つ目の黒ポツをご覧いただければと思いますが、人間ドック健診の創設ということで、特定保健指導の実施率向上を図るということと、実際に健診を実施していただく機関を拡大していくということです。そして一番下の黒ポツですが、重症化予防関係ということで、胸部 X 線検査における要精密検査・要治療者の受診勧奨等のご覧の取組を進めていくということです。

3ページになります。コラボヘルスの推進ということで、女性の健康等、健康課題に着目したポピュレーションアプローチも進めていこうということがございます。そして、黒ポツの四つ目、広報活動等に関するものです。(新規)ということで、コミュニケーション

ロゴやタグラインを使用した協会けんぽの認知度向上があります。こちらは後ほど資料 2-3 で詳細をご説明させていただきます。次の下が(新規)で、電子申請、けんぽアプリ利用拡大に向けて健康保険委員を通じて広げていこうという話です。最後に国際化対応ということで、日本の優れた社会保障制度、国民皆保険、さまざまなノウハウを他国の医療保険者、政府関係者と共有していきたいということです。

4 ページが組織運営の体制の強化ということで、引き続きご覧のとおりのことに取り組んでいきたいということです。

5 ページから 6 ページが令和 8 年度の KPI のことですが、こちらは、そもそもアクションプランの 3 年計画の中で設定しておりまして、令和 8 年でそちらの何を達成するかを整理したものです。資料 2-1 が以上でございます。

資料 2-2 は、今ご説明した事業計画の概要(案)の詳細を今年度と来年度の新旧でまとめた資料でございます。

次に資料 2-3 をご覧いただければと思います。令和 8 年度の広報計画です。1 ページをご覧ください。取組方針ということで、実はこれを始めるにあたりまして、2 行目をご覧ください。令和 7 年度に認知度調査というものを実施しております。これがどういったものかというのを簡単にご紹介したいと思います。14 ページをお開きいただければと思います。令和 7 年度の広報計画の内容を受けて、黒ポツの二つ目です。協会の事業の認知度に関する調査、インターネットでアンケート調査を行いました。

その結果を 15 ページでご覧いただければと思います。「あなたは全国健康保険協会をご存じですか」という質問をしましたが、「知っている」は全体で 65%。セグメント別では黒ポツ二つ目ですが、経営者・事業主は「知っている」が 92%。総務・人事担当者は 87.1%。一方で黒ポツ四つ目ですけれども、従業員規模別では、1～5 人未満で「知っている」が低いということでした。ではこの「知っている」とはどういうことかということで整理をした 18 ページをご覧ください。「あなたは協会けんぽにどのようなイメージを抱いているでしょうか」ということです。黒ポツの一つ目にありますとおり、「公的保険者として信頼できる」が 3 割半ばでトップ。「いざというとき頼りになる」というのが続いています。残念ながら黒ポツ二つ目、下の表で言えば一番右のところですが、「特にありません」が最大になっている。こういった状況でございます。

それで 1 ページに戻っていただければと思いますが、一定程度認知はされていますけれども、知っていることが、事業主・加入者の皆様の行動につながる水準までの認知には至

っていないと。併せて、協会に対する関心・共感がやはり不足しているということで、事業を一緒にやっという共感形成ができていないと考えております。それで、1ページの水色のところですが、四つございます。協会及び協会の事業に対する認知度をまず上げていこう。二つ目、加入者・事業主に共感を広げていこう。3番目、いろいろなツールを使ってチャンネルを強化し、アプローチしていこう。そして四つ目、広報を担当する者自体も力を上げなければいけない。広報担当者の育成ということです。

具体的には2ページをご覧くださいと思います。今ご紹介していた四つに合わせて、簡単に概要を示しております。一つ目の認知度の向上に関してはご覧のとおりです。協会が最も周知に力を入れる広報。制度改正などにより集中的にやっという、メリハリを付けていこうということでございます。二つ目が、共感が広がる環境づくりということで、健康保険制度の意義、協会の役割を周知するためのメッセージを整理するとともに、コミュニケーションロゴあるいはタグラインにより、協会の役割、事業の特徴を効果的に発信する短いフレーズを作っいけないかということです。現在調整中で、こちらが整いましたら、あらためて運営委員会でもご報告したいと考えております。③が広報チャンネルの強化ということで、ご覧のとおり、職場からであったり、新たに1月から立ち上げる予定のけんぽアプリあるいは SNS など、さまざまなチャンネルを使ってアプローチしていこうと。4番目で研修を行うことと、二つ目のポツ、本部・支部で連携を取りながら、現場と密接に意思疎通を図りながら取り組んでいこうということです。

3ページが最重点広報、重点広報、特別広報ということです。最重点広報は協会が全国的に力を入れる広報テーマということで、保険料率の改定あるいは二つ目の現役世代の健診事業を拡充していく。三つ目は健康保険制度の意義。協会の役割等や共感を広げていく環境づくりをしていこうということです。そして④が電子申請・けんぽアプリを利用促進していくということです。重点テーマは下にご覧いただけます。これは10個の中で協会支部が地域の実情に応じてピックアップしながら広報に力を入れていく。こういったものです。4ページ以降は詳細で、またご覧いただければと思います。これが資料2-3でございます。

議題2に関しましては、参考資料が付いております。参考資料2-1が、全国健康保険協会の業績に関する評価結果というものです。1枚おめくりいただきまして、1ページをご覧ください。1番の目的のところですが、厚生労働大臣が行うこととされている協会の評価を、第三者の視点を取り入れて行うということです。2ページが、その第三者の視

点となる検討会の構成員です。その結果、令和6年度の総合評価は3ページにありますとおり、全体としてはAです。個別の評価は7ページまでの記載のとおりです。実際、検討会におきましては、支部の取組の把握であったり、支部間格差の解消のための取組を横展開するといったこともあり、事業の運用面での指摘を中心に受けておりました、先ほどご説明しました事業計画の中にも、この評価結果の趣旨を盛り込みながら、予算・事業計画(案)を策定したということでございます。

最後に資料の2-2です。今年度の事業計画の上半期の実施状況を整理したものです。詳細は割愛しますが、全体として順調に進んでいるということでございます。

私からの議題2に関する資料の説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：説明ありがとうございました。ただいまの説明に対してのご質問・ご意見、ある方はお願いします。

関戸委員どうぞ。

○関戸委員：広報計画の資料2-3についてでございます。広報について、これまでも意見を申し上げてきましたが、今回このように、戦略的かつターゲットが明確になった計画を策定いただき、感謝しております。一方で、歯がゆい思いもしております。新聞やインターネットで健康保険の記事を見ますと、健保連からの発信が多いように感じます。日本最大の保険者である協会けんぽの素晴らしい取組、例えば資料6にある調査結果などが、中小企業の事業主や加入者を含む多くの国民に届いていないのではないかと思います。

毎年、協会けんぽは保険料の周知で新聞をはじめとしたメディアとは密接な関係をお持ちであると思いますので、それを活かして、ぜひとも健保連並みに、協会けんぽの意見提言や医療費削減の取組が多くの方に知られるよう、これからも取組を継続していただければと思います。以上でございます。

○田中委員長：健保連に負けるなという応援でしたね。ありがとうございました。

林委員、お願いします。

○林委員：ありがとうございます。戦略的保険者機能と組織運営と、それぞれありますので、まず戦略的保険者機能から発言させていただきます。データ分析に基づく事業実施に

において、医療費の適正化に向けて地域や職域の特性に応じた保健事業の展開、好事例の横展開につなげていただきたいと思いますので、今回(新規)となっている職員の方の分析力の向上に向けた取組にも期待をしております。特定健診実施率の向上や、特定保健指導などにおいても、(拡充)や(新規)となっている生活習慣予防健診や、人間ドック健診においては、被保険者にしっかり受診してもらえよう取り組んでいくことが重要だと考えています。

加えてコラボヘルス推進における女性の健康など、健康課題に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチ、加入者等への理解促進などにおいても、被保険者への直接的な働きかけはもちろんのこと、事業主や健康保険委員なども通じたアプローチも重要と考えますので、働きかけのツールとして、DX の推進も進めていただき、引き続き支部による地域での働きかけ、効果的な取組も共有いただければと思います。DX の推進にあたっては、人材育成が重要であると考えていますので、その点も合わせてお願いしたいと思います。

一点質問です。今回(新規)で健康保険委員に関して、専門サイトの構築、電子申請などのけんぽアプリ利用者拡大に向けた広報強化といった記載もあります。健康保険委員への取組強化を図っているのだらうと推察しましたので、補足等あれば教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○田中委員長：ご指摘ありがとうございます。健康委員に関する質問は、どなたが答えになりますか。川又理事。

○川又理事：ありがとうございます。健康保険委員は現在 30 万人以上の方をお願いして、これは支部が協会けんぽと事業所との橋渡し役というか、連携役ということで委嘱をお願いしている方々でございます。役割としては広報活動をお手伝いしていただくとか、相談、いろいろな手続き、申請手続きなどについての相談に応じていただくとか、コラボヘルスの推進ということで、事業所における保健事業、健診や保健指導など、さまざまな健康づくりの取組についてご協力いただくとか、また、モニター的な機能ということで、アンケートを取ってわれわれとしてのいろいろな情報を収集するといった役割をお願いしています。

人数はかなり多いのですが、いろいろな歴史的な経緯も地域ごとにあって、活動の内容

や活動の中身については濃淡があると認識しています。地域ごとに濃淡があることも認識しておりますので、われわれとしては、やはり広報戦略、それから保健事業、コラボヘルスを進める中で、こうした貴重な健康保険委員の方々によりご活躍いただいて、事業全体のパフォーマンスを高めていくような方策ができないかということで、まずは実態の把握から始めて、今後どんな形での活躍をお願いするかといった検討を開始したところでございます。

○林委員：ありがとうございました。橋渡し役ということで、これから取組を進めていくとのこと。この間、取組の成果としても、健康宣言事業所の数も増えているということでございますので、どういったことをしていただきたいのかみたいなことを、ぜひ協会のほうからアプローチいただいて、つながりを強化いただければと思っております。

次に、組織運営体制に関してです。参考資料の業績評価結果の 10 ページに、「意欲、能力を存分に発揮できる環境づくりに向けて、子育てや介護の両立など、職員のニーズの多様化などを踏まえた働き方改革を進め、職員のモチベーションとスキルの向上につなげるよう、人材育成や組織の体制強化を」とございます。さらなる保険者機能の強化に向けては、協会の皆さん、人材の力が重要だと考えていますので、研修などを通じた人材育成、民間の先進事例を参考にした働き方改革の推進などに引き続き取り組んでいただければと思っております。

なお、既存の業務に加えて、新規や拡充している事業もありますから、効果や重要度などを勘案し、優先度を付けた対応の検討も必要かと考えますので、ぜひ職場や現場の状況を把握し、話し合いながら進めていただければと考えているところでございます。以上です。

○田中委員長：働き方についても言ういただきました。ありがとうございます。

後藤委員、お願いします。

○後藤委員：データ分析に基づく事業実施で、近隣支部の分析担当者によるブロック別分析体制ということですが、前から発言させていただいているのですが、フォーラムのときに、支部で独自に分析をされているものでも、かなりレベルが高い先進的な分析を行っている支部もできています。そのような支部のノウハウを、近隣支部に共有していただくの

は非常に大事なかなと思っています。

もう一点、国際化対応を戦略的保険者機能に入れていただいて、非常に素晴らしいことだと思いますが、例えば DX ですとか、今申し上げたデータ分析は、日本よりも先進的なところがあるのではないかと思っています。例えば、韓国や台湾など近隣にも先進的な取組をしている国もあると思いますので、もちろん日本の優れた社会保障制度のノウハウには異論はないですけども、他国から学ぶというのも入れていただくとありがたいと思っています。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。DX については、わが国は決して先進国ではないですからね。おっしゃるとおりです。

小林委員、小磯委員、よろしいですか。

○小林委員：ありがとうございます。私、この事業計画案を読むのを楽しみにしていて、令和8年度の事業計画につきましても、令和7年度に引き続き医療費の適正化も含めた精力的な活動内容で、非常に素晴らしい計画であると思います。こうした複雑な使命を背負った企画の中でも、こういった整理の仕方が私たちの企業経営にも役立つようなもので、非常に勉強になります。お作りになっている方にご指導いただきたいと思うくらいですが、こうした分析ですとかアンケートのことも含めて、KPIの設定も非常に適正で詳細なことが分かるので、動きが分かるなと思って感心して勉強させていただいていますが、特にコールセンター及び生成 AI 活用によるチャットボットの拡充により、サービス水準の向上を図られているということで、加えて来年の1月より電子申請サービスも始まると、加入者や事業者、事業主の利便性向上、負担軽減が期待されています。電子申請サービスですとかけんぽアプリにつきましても、認知度及び利用者の拡大に向けて、広く広報活動をお願いいたします。

また、今回立てられた計画につきましてもは今後、効果測定をしっかりと行っていただき、運営委員会においても、また活動結果をフィードバックいただければ幸いです。以上でございます。

○田中委員長：基本的に応援していただいて、かつ成果を見せよということですね。ありがとうございます。

小磯委員、お待たせしました。

○小磯委員：この令和8年度本部広報計画(案)の中身の中で、(3)の④の電子申請・けんぽアプリの利用促進のところを拝見しまして、こちらの電子申請は、利用対象者が被保険者、被扶養者と社会保険労務士ということで、社労士会からも送られてきた資料を見ると、ここに事業主を通じることがないということで、そういった意味で、本人が直接申請をすることの意義はすごくあると私は思っております、本人がやはり今まで、だいたい会社を通じて手続きをしていたので、あまり協会けんぽさんの認知度が上がらなかったというところはあるかなと思うんですね。

今やはりレストランに行っても、QRコードで注文するようになって、スマホを使わないと注文すらできないようなお店も結構出てきているので、そういった意味で個々の、被保険者が直接、けんぽアプリを使って申請するというのが、非常に意義もあるし、広報的にすごく進展があるのではないかと思います。

このけんぽDX構想は、今仕事をしていても非常にDXの進展のスピードがすごくあるということを見ると、協会けんぽさんも先進的にこういったところに取り組んでいただいているのは、すごくいいことだと思うので、これからも頑張っていただきたいと思えます。そうするとやはり、財政が安定しないということができないということにつながるなということは、感じております。以上でございます。

○田中委員長：応援していただきましたし、そのための財政についても触れていただきました。

松田委員をお願いします。

○松田委員：ありがとうございます。資料2-1のいわゆるいろいろな基準、KPI等すごくいいと思います。非常によくまとめていらっしゃるって、これをいろいろとアプリなどにも活用して行って、個人の行動変容につなげていくことができればいいなと思っております。その上で、例えば適切な受診ということについて今回書かれているわけですが、適切な受診に関する現状がどうなっているかということ、やはり加入者の方たちが分かる。あるいはそれぞれの事業者の方が、従業員のところはどうなっているかが分かる。何かそういう情報があると、より個人の行動変容につながると思うんですね。

例えば、以前から時間外受診の問題があるわけですが、それが実際どういうところで起こっているのか。しかもその時間外受診が、どういう傷病を受診契機として行われているのか。そういうものを例えば年齢別に見ていくとか、支部別に見ていくとか、そういうことをやることで、適正受診、患者さん自身の、加入者自身の行動が、医療費を上げることにつながっているの、そこに関する意識を持っていただく必要があると思うんですね。

また、糖尿病とか高血圧に関して、例えば糖尿病などに関して言うと、いわゆるガイドラインで、年に一回必ず眼科受診をすることとか、腎機能検査を受けることなどが重症化予防のために非常に重要だということはもう分かっているわけですが、そういうものをちゃんと守っている人の割合が、例えば支部別でどうなっているのか。たぶんそういう具体的な行動につながるような基準も出していただけると、より説得力があるようになると思いますし、またそれがいわゆる今、開発が進められている個人用の健康行動を促進するアプリにも活用できると思いますので、それを協会けんぽでやると、先ほど関戸委員もおっしゃっていましたが、一番大きな職域の健康保険である協会けんぽがそういうエビデンスを出していくことが、やはり医療政策上にも非常に大きなインパクトを与えると思いますので、何かそういう視点からの KPI などを作っていただけるといいのではないかと思います。KPI と、それが実際はどうなっているかという分析結果ですね。そういうものを一緒に出していただけるといいのではないかなと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。加入者自身の行動変容を促す取組ですね。ありがとうございます。

須賀委員どうぞ。

○須賀委員：私のほうからは、皆さんからもありましたが、いくつか期待したい点について申し上げたいと思います。事業計画(案)の概要について、1 ページに基盤的保険者機能のところ、DX の推進の項目がございますけれども、特に電子申請・けんぽアプリ等の DX の活用は、業務の推進の効率化が進むことに加えて、なにしろ加入者の利便性の向上が期待できる場所ですので、これは力強く推進していただきたいと思っております。2 ページ目の戦略的保険者機能のところでは、生活習慣予防健診の若年層への対象拡大について、これは若い世代から健康に対する関心を高めることができます。また、人間ドック健診の創設は、ヘルスリテラシーの高い加入者への新たな選択肢となり得ると思います。

これからもさらなる充実を検討していただき、事業を円滑かつ着実に進めていってくださるようお願いいたします。

最後に、広報計画については、特に今年、もう数日で12月ですけれども、保険証が使用できなくなることもありますので、協会の認知度向上、そして施策への理解が深まるよう、より精力的に取り組んでいただきたいと思います。以上です。

○田中委員長：大変心強い応援をいただきましてありがとうございます。

一渡りよろしいですか。では、令和8年度事業計画は引き続きの検討事項となります。事務局においては次回に向けて、本日の委員の方々の議論を踏まえた資料の準備をお願いいたします。

次にその他として事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○松崎部長：それでは、「議題3 その他」でございます。基本、さまざまな状況についてご報告するという形で資料をまとめております。

資料3をご覧ください。「マイナ保険証への円滑な移行に向けた対応について」ということです。前回から利用登録状況の推移の数字を、最近で取れるところまで延ばした数字です。上がっているという話です。3ページをご覧ください。マイナ保険証の利用の状況ということで、一番下のブルーのところは協会です。一番下ではありますが、上がってきているという状況にはなっております。基本、数字自体をリバイスしたのですが、新たに資料を付けております。

7ページをご覧ください。令和7年度の12月2日以降、マイナの関係ですが、健康保険証が使用できなくなるということで、経過措置が終了いたします。そこで、マイナ保険証による資格確認を受けられない状況がある加入者約1160万人に対して、協会けんぽが資格確認書を送ることを、7月末から10月末にかけてやって、今も順次しているところでございます。こちらは被保険者住所に送付して、不着となった場合には事業所宛てに送付しております。なお、10月28日時点で宛先不明で戻ってきた件数は、約10万4,000件ということでございます。それで不着になったものに関して、事業所宛てに送付するというオペレーションを組んでおります。2段落目をご覧ください。資格確認書送付後に、加入者及び事業所からの問い合わせが増加することが予測されたため、9月に設置したマイナンバーコールセンターの人員を増加。合わせて日本語に加えて22カ国語で問い合わせ対

応ということで、被保険者・加入者の皆様が引き続き医療を受けられるようにということで、協会としても取り組んできました。

次に8ページをご覧ください。厚生労働省からの事務連絡でございます。マイナ保険証に関するものですが、引き続き枠囲みをご覧ください。期限切れに気付かずに健康保険証を引き続き持参してしまった患者の方、あるいは保険者が通知された資格情報のお知らせのみを持参する方も、オンライン資格確認システムで照会し、きちっと確認ができた場合には、3割等の一定の負担割を求めてレセプト請求を行う運用ということで、こちらは3月末までの暫定的な対応として示されておりまして、経過措置終了に伴う取組をきちっと取り組んでいるということです。

9ページが経過措置終了に向けた広報の実施ということで、引き続きわれわれとしてもマイナンバーカードに関する周知広報を行っていきたいと考えております。10ページがチラシ・パンフレットの広報で、11ページがホームページでも広報ということで、できるだけ幅広いツールにて情報を伝えております。

次が資料4、インセンティブ制度について、令和6年度の実績についてです。1ページにご覧のとおり、インセンティブ制度が行われておりまして、結果が9ページに出ております。15支部が、保険料率が減算されるということで、9ページのとおり支部が減算の対象になっているということをご紹介させていただきます。

次に資料5でございます。子ども・子育て支援金です。令和8年4月から制度が施行ということで、国の予算編成過程を経て、今後も支援金率が示され、年明けの運営委員会でもその支援金率をお示ししたいということで、その前出しのために用意した資料でございます。

資料6は調査研究報告書で、協会けんぽで行っている調査研究、こういったものを行っていますということをご紹介するものです。

資料7が関係審議会における意見発信の状況で、いつも出しているものです。

資料8が保険財政に関する重要指標の動向ということで、関連する指標をまとめたものです。

その他、全体として現況のご報告ということで紹介させていただきました。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。ただいま伺った説明について、ご意見、ご質問が

おありの方はお願いいたします。

関戸委員どうぞ。

○関戸委員：資格確認書を直接加入者に送付したことで、これまで特にこだわりがなくマイナ保険証への切替や資格確認書の発行申請を行っていなかった方に対して、ある意味、気付きを与え、マイナ保険証への切替を行った事例が一定程度あったのではないかと考えます。資格確認書の職権発行というのは、確かに協会けんぽに費用負担を強いる対応ではありましたが、これを契機に、マイナ保険証への切替が進めば、その効果が十分得られたと評価できるのではないかと思います。また、切替の動きを分析することによって、今後のマイナ保険証の推進にも大いにヒントになると思います。

つきましては、そろそろ全ての方に資格確認書が届いたころだと思いますので、切替の状況等について詳細に分析をしていただいて、運営委員会にご報告いただければありがたいと思います。以上です。

○田中委員長：次回以降への報告を求められました。お願いします。

ほかにございませんか。ないようでしたら、本日の議題は以上となります。ご議論ありがとうございました。

次回の運営委員会の日程について、事務局から説明をお願いします。

○上廣次長：それでは次回の運営委員会につきましては、追ってご連絡をさせていただきますので、よろしくをお願いします。以上でございます。

○田中委員長：本日はこれにて終了いたします。皆様、ご議論ありがとうございました。

(了)