

令和7年度 第2回
全国健康保険協会福岡支部評議会 議事概要

日 時：令和7年10月28日（火）10：00 ～ 12：00
場 所：全国健康保険協会福岡支部 会議室

出席評議員：鬼崎評議員・木塚評議員・黒木評議員・小陳評議員・
富松評議員・松尾評議員・山田評議員・吉岡評議員

（五十音順）

1. 議題

- （1）令和8年度 協会けんぽ保険料率について
- （2）令和8年度 福岡支部事業計画・保険者機能強化予算の策定について
- （3）福岡支部におけるバイオシミラー使用促進事業について
- （4）医療費分析資料について

2. 議事概要

（1）令和8年度 協会けんぽ保険料率について

事務局より、資料 1－1、資料 1－2 に沿って説明。

主な意見と回答

【被保険者代表】

被保険者として保険料率が下がるに越したことはないが、中長期的な視点は重要。病院の経営が非常に厳しい状況で診療報酬の改定がどうなるかわからないが、資料に示されたシミュレーションにより表される傾向を受け止めると、少なくとも平均保険料率を下げるという判断にはならない。

【事業主代表】

昨年度までは中長期的にみれば10%維持という意見だったが、商工会の会員事業所ではここ1年でさらに状況が悪化し、人件費及び原材料費の高騰により先が見通せないという声が非常に増えてきた。体力のある大企業は中長期的に見る余力があるが、我々小規模事業者はそこまで生き残れるかという状況に直面している。いろいろなデータを見て10%維持するのが理屈的にはいいとわかっているが、時限的でも平均保険料率は下げていただきたい、というのが小規模

事業者の代表としての意見である。

【被保険者代表】

法定準備金はいくらを目指しているのか。平均保険料率は10%が必要との立場での話だが、資料では協会のソルベンシー・マージン比率が245%、保険会社等は800%以上のところが多いが、今後準備金を増やしていきたいという意図か、リスクが大きいということを示す意図か。仮に組織規模が大きいためリスクが大きいということであればもっと準備金を用意しておく必要があり、そうなった場合10%でいいのかという議論になるため、それを含めて伺いたい。

また、これは要望だが、適用拡大で今後加入してくる人は最低賃金が影響する人が多いと考えられる。最低賃金の賃上げ率は、今年は6.3%、2020年代中に1500円ということを目指した場合は7.5%くらい上げなければならないとなった場合、今回のシミュレーションより賃上げ率は上がってくると考えられるので、もう少し賃金の伸びが高いケースも見たい。

【事務局】

ソルベンシー・マージン比率は支払余力をどれだけ有するかという基準であり、一般的にはこの比率が200%以上あれば予想外のリスクが起こった時にも対応できるとされている。今ある準備金は、想定外のリスクが起こった時にも耐える支払余力は持っているが、必要以上に持っているというわけではない、という意味でお示しをしたもの。これ以上に増やすことが必要という視点で示しているものではない。今後、準備金の在り方について、どれだけ持っておくことが妥当なのかということも含めて議論していただくための資料としてお示ししている。

【被保険者代表】

賃金の伸び率があがれば医療費も上振れするという前提は、過去の実績によるものと理解しているが、この因果関係のエビデンスがあればお示しいただきたい。

また、ソルベンシー・マージン比率について、生損保会社と協会けんぽは、会社の体質や保険制度自体がそもそも異なるため、一概に比較というのはあまり結び付かないと感じる。各保険者の加入者1人当たりの積立金のほうがどちらかというところとわかりやすい。

【事務局】

賃金の伸び率が高くなれば医療費の伸び率も上振れする可能性が高いという

因果関係については、医療経済学の考え方の一つで医療費の所得弾力性という考え方がある。正の所得弾力性を示す文献が複数あることから一定の妥当性があると考え、見通しを立てるにあたり前提としている。

ソルベンシー・マージン比率について、民間の生損保会社は性質が全く違うため、各保険者との比較のほうが妥当というところはお指摘の通り。あくまでも今後準備金の在り方を考えていくための参考資料ということでお示しをしている。

【学識経験者】

所得の弾力性は、社会が発展していて経済成長とともに所得が増えると医療にまわすお金が増えるという意味で、今回の議論における賃金が伸びたとして直接的な関連性は難しいと思うが、医療を受ける機会が増える見込みがあり医療費も増えるという考え方をしているという認識である。

先ほど小規模事業者の現状は非常に厳しい旨の発言があったが、例えば、一時的に平均保険料率を下げたり上げたりすることは、どの程度難しいことなのか。

【事務局】

これまで平均保険料率が下がる時には国庫補助率も下がっている過去があり、国からすると平均保険料率を下げるほど余裕があるとみられてしまう可能性を否定できない。

【学識経験者】

国庫補助率が確実に下がるかどうかはわからないが、ほぼそうなるだろうということ、また、平均保険料率を下げることで国庫補助率を下げられると、平均保険料率を下げる以上のマイナスが出る可能性が高いと理解した。

(2) 令和8年度 福岡支部事業計画・保険者機能強化予算の策定について

事務局より、資料2、参考資料に沿って説明。

主な意見と回答

【学識経験者】

検診車で特定保健指導をする事業について、福岡支部は初めて実施することだが、他支部でエビデンスを含めた先行事例はあるのか。

【事務局】

他支部でパイロット的に実施し、その後全国展開をできるよう本部が実施要領を作り、それを採用する支部が出てきているところで、すでに大規模支部の一

部で実施している。例えば 1 日に多くの検診車を出すとき、保健指導実施者が複数人いないとそれぞれの検診車に動員できないため、代わりに専門機関で遠隔面談をすることで、健診と保健指導を確実に当日にやっていくというような取組として、他支部でも動いている。

【学識経験者】

遠隔保健指導のアウトカムは何か。その先行事例で生活習慣の改善につながっているというような結果まで出ているのか。

【事務局】

遠隔面談は対面での面談と同程度の効果があると認められた結果、厚労省が要件を一定にしたというプロセスがある。特定保健指導は一定の効果があるというエビデンスでいくと、遠隔面談でも同程度の効果はあるとみなせるが、もちろん支部としても検証は必要であると考えている。

【学識経験者】

喫煙対策の推進について、令和 6 年度に禁煙勧奨通知を 3 万件送って、そのうち健診受診者が 6,700 人で、少なくとも 3.6%が「喫煙なし」と回答したということだが、禁煙勧奨通知の効果を確認するのであれば、禁煙外来の受診状況等からの検証は考えているか。

【事務局】

4～6 月分の健診受診者についての結果であり、実際にどのようにして禁煙したのかはこれから検証する。喫煙対策は今後も続けていかなければいけないと考えており、令和 8 年度はレセプト分析を行わずに一定のナッジ等を活用した通知を送付したうえで、前回の禁煙率と比較をし、年齢層や子どもの有無といったどの属性にどの程度響くのかというところを検証したうえで、令和 9 年度以降の効果的な取組に結び付けていきたい。

【被保険者代表】

福岡支部は全国より喫煙者の割合が全世代で高いが、要因がわかればご教示いただきたい。

禁煙支援は、弊社でも福利厚生でかなりお金をかけて実施している。若い人や家族がいる人に実施してもらって、「子供にくさいと言われた」「健康診断でひっかかった」等の禁煙のきっかけ、福利厚生制度や禁煙外来の費用負担、禁煙後のメリットを、成功事例として社内やグループ会社に社内誌で周知している。通知

を送って禁煙してくださいといっても、なかなか行動につなげるのが難しい気がする。

【事務局】

福岡の喫煙率が高い要因は、まだ分析できていない。年齢が高い人の割合が多いほうが喫煙率が高いと考えて支部ごとの平均年齢と喫煙率を並べてみたが、千葉より上の東北・北海道が平均年齢も高く喫煙率も高い地域、高知から下が若干平均年齢も高めで喫煙率も高め、ただ、福岡支部は平均年齢が低いにもかかわらず喫煙率が高めという結果が出ている。

喫煙対策として若い時から吸わないようにする取組は必要だと考えており、令和 8 年度 of 取組として禁煙勧奨通知を送付する際、吸い始めたきっかけ等を調査したいと考えており、一定の傾向が見えれば、それに対応できるような取組をしたいと思う。

【被保険者代表】

飲食以外の小売業の喫煙率が高いということで、まさに当社の業態であるが、従業員は男女の比率からいうと女性のほうが圧倒的に多く、喫煙者も女性のほうが多い。事務所では喫煙場所を減らしたことで喫煙者が少し減ったが、頑なにやめない方はいる。過去に喫煙に厳しい産業医がいて、あなたは人殺しだ、ご家族を死に追いやっている、ということをよく伝えていたが、それぐらい厳しくしてもやめられない、というのが現状だと思う。まずは、若いうちから吸わないような習慣というのを意識付けしていくのが一番いいと思う。

【学識経験者】

今の働き盛りの 40 代～60 代は若いときに吸うのが当たり前という文化のなかで生活をして、体によくないということが認識されるようになって、少しずつ減ってはきていると思う。啓発をしていくという意味では地味な作業ではあるが、大事なことだろうと思う。

【被保険者代表】

喫煙対策で若年者対策、例えばまだ吸っていない人が就職して職場の中で吸うようになることを止めるような取組ができればよい。

【事業主代表】

新規事業の検診車を活用した特定保健指導について、こういった規模の事業所を想定されているのかと、事業所にどのくらいの費用負担が生じるのかを教

えていただきたい。

また、「一人当たりの医療費（入院）についての新生物による影響（寄与度）が大きく」とあるが、寄与しているという言葉が悪いことに使いたくないという個人的な思いがあり、単純に括弧をつけずに「新生物の影響が大きく」という表現で伝わるのではないか。

【事務局】

検診車を活用した特定保健指導について、事業所様での費用負担はないが、保健指導を実施するスペースの確保をお願いします。健診機関が派遣するスタッフの人数の目安として、40 歳以上の被保険者が 50 名に対してスタッフを 1 名という想定である。

また、寄与しているというのはいいことに使うほうが適切であり、今後の資料において改める。

（３）福岡支部におけるバイオシミラー使用促進事業について

事務局より、資料３に沿って説明。

質問・意見なし。

（４）医療費分析資料について

事務局より、資料４に沿って説明。

質問・意見なし。

（ 以 上 ）