令和８年度第２回全国健康保険協会秋田支部評議会議事録

開 催 日 時：令和８年 10 月 23 日（金）13：20～15：30

開 催 場 所：アキタパークホテル　２階　ゴールデンルーム B

出　 席　 者：松渕評議員（議長）、佐々木（宏）評議員、佐野評議員、小林評議員、
佐々木（卓）評議員、畠山評議員、栗盛評議員、田口評議員（代表別・50 音順）
加藤支部長、菅原部長、齊藤部長、本間グループ長、二田グループ長、
横山グループ長、目黒グループ長補佐、吉田グループ長補佐（記）

議事録署名人：畠山評議員、栗盛評議員

〔議題〕

1. 令和９年度平均保険料率及び都道府県単位保険料率の平準化措置に関する意見聴取について

資料１、資料２に基づき事務局から説明。意見等については次のとおり。

【学識経験者】（佐野評議員）

保険料率や準備金の在り方を検討する際の想定されるリスクについて、リスク額総計が 5.22 兆円とあるが、想定されるリスクが全て同時期に起こったと仮定しての最大値なのか。

【事務局】

リスクが同時期に起こったと仮定し、積算した場合の最大値になる。

【学識経験者】（松渕評議員）

想定されるリスクがすべて同時に起こることはまず考えられないのではないか。現実的な資料にならないか。

【被保険者代表】（佐々木（卓）評議員）

今まで準備金残高が年々増えており、保険料率を下げるべきではないかという意見が出ていたが、この度、今後の保険料率や準備金の在り方について、基本的な考え方と検討の方向性が示されたことは評価できる。

【事業主代表】（佐野評議員）

令和９年度の平均保険料率は是非とも 9.9%でお願いしたい。被保険者、事業主双方にとって社会保険料の負担感は大きい。様々な政党が、名目賃金が上がっても実質賃金が付随して上がっておらず、社会保険料負担を下げて手取りを増やすという主張をしており、その流れを活かして欲しい。

加えて今後の保険料率、準備金の在り方について、メルクマールが示されたことは望ましい。

また、協会けんぽにおいて想定されるリスクについて、機械的にソルベンシー・マージン比率を算出しているが、個々のリスクが同時に起きるとは考え難い。各生命保険会社が分母の箇所、通常の予測を超えるリスクについて、どのような内容のものを含めているか調べる必要があるのではないか。

【学識経験者】（松渕評議員）
発現率、発生率についても考慮する必要があると考える。

【被保険者代表】（小林評議員）
準備金残高の積み上がりや、賃上げによる事業主、被保険者双方の社会保険料に係る負担感の増加がある中で、平均保険料率が長年続いてきた 10%から令和 8 年度は 9.9%に引き下げられたことは評価できる。
一方で、人口減少や少子高齢化等を考えれば、先々が読めず、過去に保険料率の引き下げに伴い、国庫補助率が引き下げられた経緯もある。今後の保険料率や準備金の在り方について、考え方と視点が示されたが、今までの 10%という保険料率を重視した慎重な議論をしてもらいたい。

【学識経験者】（田口評議員）
令和 8 年度の保険料率特例措置について、過去にも同様の措置があったのか。また、今後も継続される予定か。

【事務局】
この特例措置が設けられたのが令和 8 年度であり、令和 7 年度以前では保険料率を据え置いて、前年度の分を積み残すことはなかった。また、平準化措置は今後も継続される見通しである。

【学識経験者】（田口評議員）
赤字の健康保険組合の受け入れについて、どの程度受け入れるかにもよるが、どのような影響が考えられるか。

【事務局】
解散する健康保険組合の経営状態による。健康保険組合が解散すれば、その分被保険者が増加し、保険料収入が増える一方で、被扶養者を含めた加入者が増えることとなり、医療給付費が増えることになる。年齢構成が高い健康保険組合であれば医療給付費が増えることになり、収支がマイナスとなるが、若年層が多い健康保険組合であれば、医療給付費がそれ程かからず収支がプラスになる場合もあるため、一概には言えない。

【学識経験者】（松渕評議員）
健康保険組合の保険料率が 10%を超えていると協会けんぽに移行してくる可能性が高まる。そういった健康保険組合は財政状況も良くなく、受け入れた場合、収支がプラスにならない。令和 8 年度予算早期集計によれば、保険料率 9.9%以上の健康保険組合が 376 組合あり、解散する可能性が高いと思われる。

【事業主代表】（佐野評議員）
単一企業による健康保険組合だと経営状況が順調だが、規模の小さい企業が集まっている業種組合の健康保険組合の方が、より経営状況が厳しい傾向にある。解散を選択するのは小規模事業所による業種組合の健康保険組合と思われるため、マイナスの影響が強いのではないか。

【被保険者代表】（畠山評議員）
国庫補助率と保険料率の関係で、保険料率が引き下げられると、国庫補助率も併せて引き下げられた経緯があり、その際は準備金残高を取り崩すこととなった。そういった経緯を踏まえ、令和 8 年度の平均保険料率の引き下げで、国庫補助率が引き下げられることがないよう国への働きかけをお願いしたい。

【学識経験者】（栗盛評議員）
被保険者にとって、実質賃金が上がっている実感がない。平準化措置により、保険料率 0.01%が令和 9 年度の支部保険料率に上乗せされることに、被保険者は納得するのか。

【事務局】
現在の支部保険料率 10.01%に 0.01%上乗せされて令和 9 年度支部保険料率が 10.02%になる訳ではない。令和 8 年度支部保険料率を 10.01%に据え置くために特例措置で 0.01%を繰り越し、令和 9 年度で清算をする主旨である。単純に現状から上がるのではなく、算定ルールにより計算された令和 9 年度支部保険料率に清算分として 0.01%が加算されるものとお考えいただきたい。

【事業主代表】（佐々木（宏）評議員）
平均保険料率について、国民の社会保険料負担を抑制する方針により令和 8 年度 9.9%となったが、今期見込みも多額の収支黒字となるのなら、さらに引き下げて 9.8%とすることも考えられないか。また、保険料率の試算をする際に賃金上昇率、一人あたり医療費の伸び率も含めて AI を活用し試算するのが良いのではないか。

【学識経験者】（松渕評議員）
平準化措置について、政治的な配慮で据え置かれた経緯もあると聞く。程度にもよるが、秋田支部は 0.01%であり、令和 9 年度以降の清算ではなく、一年で解消ができ問題はないと思われる。

2. 中期戦略プラン（案）、支部戦略プラン（支部健康づくり戦略）策定及び令和 9 年度事業方針に向けた意見交換について

資料 3、資料 4-1、資料 4-2 に基づき事務局から説明。意見等は次のとおり。

【学識経験者】（栗盛評議員）
血圧リスク因子保有率及びメタボリックリスク因子保有率の割合が全国ワースト1､2位とのことだが、生活習慣病に係る個々の数値は少しずつ改善してきているため、これまでの取り組みも継続してほしい。
他に健診受診率の伸び悩みも課題であり、個々の健康状態をすぐに改善させることは難しいが、健診受診率については、まだ伸びる余地があると思われる。受診率向上のために、事業主の協力と理解が必要なため、健診受診率はインセンティブ制度の評価指標のひとつであり、保険料率に関係があるということを事業主に PR していく必要がある。
また、重症化予防についても改善が進みがたく、医師会や関係団体と連携しつつ対策を進める必要がある。重大な疾病の根底に高血圧があるため、減塩促進など息の長い取り組みを継続してほしい。

【学識経験者】（松渕評議員）
人間ドック健診、生活習慣病予防健診の現状はどうか。また、あきた健康管理センターが健診事業から

撤退した影響はあるか。

【事務局】

人間ドック健診について、秋田県内では 8 か所の健診機関が参入しているが、8 月までの実施状況を見ると 4.7%しか人間ドック健診を実施できておらず、人間ドック健診を希望する方が十分に受診できていない状況である。

なお、人間ドック健診の実施機関数は全国ワースト 8 位であり、実施機関数が伸びない要因として、人間ドック健診当日の特定保健指導実施が要件となっており、人間ドック健診は実施できるが保健指導者の確保できず、当日の保健指導が実施できないため、参入できない健診機関があると思われる。

また、生活習慣病予防健診については、受診率が東北地方の支部において最下位にあり、評議員の方の意見としてあったが、受診率を改善するためには意識づくりが大切である。そのためには事業主の理解を進め、受診する加入者の意識づくり、そして健診のインフラ、受診環境の整備をしていく必要がある。

一方で健診施設が不足していることが歴然たる事実であり、協会けんぽとしては健診を受けるための仕組みづくりまでしかできないため、行政、医療機関、医師会等の理解をいただいたうえで新しい健診施設が地域に開設されることが望ましいと考える。

加えて人間ドック健診も含めた集合健診を全県の特に不足している県北エリアや県南県境エリアに対して実施できるかが課題である。集合健診を行うために、地域のニーズを把握したうえで 50 人から 100 人程度の健診を受ける集団を取りまとめる工夫が必要となっている。

また、重症化予防が秋田支部の最重点課題であり、重症化することで高額な医療費がかかり、平均寿命、健康寿命を縮める結果となる。ハイリスクアプローチの観点から本人に受診勧奨を行いつつ、一定規模以上の事業所を訪問し、経営者層に対し健診、早期発見、早期受診の重要性を説いたり、特定保健指導受け入れについて働きかけを実施している。引き続き、来期に向けて、商工団体等に重症化予防の意義、重要性の理解を今一つ深めてもらえるような活動を展開したい。

最後にあきた健康管理センター撤退の影響については、検診車や周辺の健診機関、医療機関が手厚く対応してくれているため、現状大きな影響はないものと認識している。

【学識経験者】（田口評議員）

被保険者の生活習慣病予防健診実施率について、山形県 81.4%、秋田県が 54.6%とこれだけ差が開いている理由、事情はあるのか。

【事務局】

確たる理由はないが、健診受付体制の違いもあるのではないかと思われる。山形県は各医師会の病院が各地域にあり、健診を受けたその日に次年度の健診予約ができると聞く。医療機関、健診機関の事情もあるが、秋田県の場合、次年度の健診予約を健診受診日にできず、新年度が始まる少し前から受付開始となる。そのため予約開始と同時に予約が殺到して予約できずに諦めるケースもある。他にも山形支部は精密検査の受診率を見ても秋田支部よりも高い。

【学識経験者】（田口評議員）

県北で人間ドック健診を受診できるところが能代市内にしかないとのことだが、改善策はないのか。検診車を使用するなら、どの程度カバー可能なのか。

【事務局】
医療提供体制に危機感が漂っているのは県北、鹿角大館地区であり、医療リソースが不足する中で、健診よりも救急医療、医療提供体制の確保が優先されるため改善を図るのは難しい面がある。中核病院も絞られてきており、医師の偏在化問題等、我々保険者で考えて努力するところもあるが、もっと大きな枠組みで考えないと県民生活の安心は維持できない。最低限維持すべき医療提供体制については、行政も含め真剣に考えていく必要がある。

【学識経験者】（田口評議員）
県北地域、広い範囲で過疎化が進んでいるが、検診車による集団健診は行えているのか。

【事務局】
検診車による集団健診は、ある程度の受診者の集団がいないと実施が難しい。検診車はJCHO秋田病院と県北健診センターにあるが、県外の健診機関にもお願いをしている。検診車を手配し、日程の準備はしたが受診者がいませんでは検診車を呼ぶことはできない。受診者の集団化を図るためにも、商工会議所、社会保険委員会等と協力して受診者を集める取り組みを行いたい。

【学識経験者】（田口評議員）
受診者の集団化について、民生委員や町内会等の組織との連携はしているのか。

【事務局】
民生委員や町内会との連携はしていないが、市町村国保と一緒にがん検診の実施をしている。基本的に保険者ごとに健診が実施されており、地域によっては住民が少なく国保加入者単独、あるいは被用者保険単独では集合健診が実施できない場合もある。健診のハイブリット運用をがん検診ではできている部分があるため、特定健診についても協定を結んでいる市町村と一緒に取り組み、地域住民が広く受けられる健診体制を考えていく。

【学識経験者】（松渕評議員）
各市町村は国保の加入者しか見ていない傾向にある。市町村と連携を深め、危機感を共有し、県政の大きな課題として訴えていかなければならない。

【被保険者代表】（小林評議員）
健康保険委員を長年やっているが、早期発見、早期治療のために健診の重要性が高い。被保険者だけでなく被扶養者の健診受診率も伸び悩んでいるため、被保険者が扶養家族と同じ日時、場所で健診を受診できた方が受診率向上に繋がると思われる。その際、場所の確保が難しいため検診車を使用し、実施するのが良いと思われる。

【事務局】
被扶養者の受診率を上げることは大きな課題でもあり、新たな支部戦略プランにおいても取り組みを強化していく。

■次回評議会の開催　　令和8年12月開催予定