

令和 8 年度 第 1 回 福島支部評議会の概要報告

1. 開催日時

令和 8 年 7 月 16 日（木）16:00～17:40

2. 開催場所

全国健康保険協会福島支部 大会議室

3. 出席者

【評 議 員】（五十音順）

伊勢評議員、熊沢評議員（議長）、紺野評議員、佐藤評議員、渋谷評議員、
角田評議員、永峯評議員、西形評議員、菱沼評議員 計 9 名

4. 議題

- （1）令和 7 年度決算について
- （2）令和 7 年度事業報告および令和 8 年度の主な取り組みについて
- （3）中期戦略プランについて
- （4）都道府県単位保険料率に関する措置について
- （5）令和 8 年度評議会スケジュールについて

5. 議事概要

【定足数について】

事務局より評議員 9 名中 9 名の出席により、全国健康保険協会評議会規程第 6 条により「本評議会は有効に成立する」旨の報告を行った。

議題について、事務局より資料に基づき説明を行い、各評議員に質問・意見を求めたところ以下の議事のとおりとなった。

(1) 令和7年度 決算について

資料1により説明

【学識経験者】

福島支部の収支について、地域差分がごくわずかであるということは、全国の動向と比較して特筆すべきことはないという理解でよろしいか。

今後、賃金水準の上昇と雇用労働者数の増加により、保険料収入は増大していくものの、医療機関を取りまく環境の変化による人件費の増大や薬剤費の高騰により医療費も上昇していくため、予断を許さない状況ではないか。

【事務局】

おっしゃるとおり、全国と比較して大きな差異はないと考えている。

診療報酬改定によって医療機関等の対象職員のベースアップが実現され、収入がプラスとなっていく一方、医療費も上昇していくことから赤字構造であることは変わらない。

【学識経験者】

国庫補助に対する特例減額の措置について今一度ご説明いただきたい。

【事務局】

令和7年12月24日大臣折衝において、平均保険料率の引き下げと併せて国庫補助の在り方について見直しが講じられた。

「国庫補助に対する特例減額の措置」は、前年度末における準備金の額から前々年度までの準備金の額等を除いた額に、控除率16.4%を乗じた額を国庫補助額から控除するもの。

これは平成27年度から行われているところであるが、単年度収支差がプラスとなった平成22年度の翌年度である平成23年度から平成26年度までの間、現行の特例減額の措置が行われていたと仮定した場合の控除額である約1,500億円について令和8年度から令和10年度まで特例減額の控除額に上乗せされるものである。

今年度から3年かけて約500億円相当の補助が減額されるもの。

【被保険者代表】

適用拡大により、これまで被扶養者であった従業員が被保険者となった場合、社会保険料を納めることとなる。これまで社会保険料を負担していない被扶養者が被保険者となり、保険料収入が増えると考えられるが、なぜ赤字構造が続くのか。

【事務局】

資料 15 ページでお示しのとおり、2024 年 10 月からの 50 人規模事業所に勤務する短時間労働者の適用拡大の影響により、平均報酬月額は下がっている。

今後、従業員規模や年収要件、個人事業主の適用業種拡大などが段階的に実施されていき、厚生労働省の試算では被保険者数が 125 万人ほど増える一方で、協会けんぽの単年度収支は 510 億円のマイナスとなる見込みである。

診療報酬改定等における一人あたり医療費が伸びていくことも懸念される部分であり、賃金の伸びと医療費の伸びのどちらが大きいかという話になってくる。

単に被保険者数の増加が収入につながり、赤字構造が解消されるわけではないことをご理解いただきたい。

(2) 令和 7 年度事業報告および令和 8 年度の主な取り組みについて

資料 2 により説明

【被保険者代表】

様々な事業を展開いただき感謝申し上げます。また、今年度のラッピングバス事業についていわき地域の運輸業界より反響があり、写真掲載いただいたこと併せて感謝申し上げます。

運輸業界に従事する者は、勤務時間が不規則であり特定保健指導を受けたくても受けられない環境にある。このような対象者に対する支援について今後どのように考えているか。

【事務局】

先日、福島県バス協会と福島県トラック協会に訪問し、健診や保健指導について積極的に広報いただくよう依頼した。今後も連携し取組みを進めていきたいと考えている。また、今後 DX を発展させ、対象者の都合に合わせ特定保健指導を受けられるような仕組みづくりをしていきたいと考えている。

【事業主代表】

商工会は県内に 88 商工会あり、商工会議所とは異なる組織である。今後、商工会連合会にも積極的な広報をお願いしたい。

【事務局】

商工会議所同様、商工会連合会にも広報の協力依頼を行っており、今後も継続して参りたい。

【学識経験者】

基盤の保険者機能の KPI 項目について、令和 7 年度より郵送化率から窓口受付率へ基準が変更となったとのことだが、今後電子申請を推進していくということによろしいか。

そうであれば、今後は電子申請の普及率が KPI 項目となるべきではないか。

【事務局】

令和 8 年 1 月から電子申請がスタートした。現在当支部では 8%程度の普及率であり、今後は協会けんぽ全体で電子申請を推進していく。

加入者の視点でも、郵送費用がかからないこと、申請状況を随時確認できるというメリットがあり、電子申請いただくと協会けんぽでの事務処理もスムーズになる。

電子申請の普及率が KPI 項目となるべき点については、貴重なご意見として承る。

【事業主代表】

当社にも特定保健指導の対象者がいるが、現場仕事のため朝は早く、集団業務のためなかなか受診について理解を得られない。年齢的にオンラインを拒む者もいるため、健診当日に特定保健指導を受けることは本人にとってもメリットがあると感じている。健診当日に特定保健指導を受ける流れについて周知いただきたい。

また、指導の内容についても充実させてほしい。

【事務局】

おっしゃるとおり、健診当日に健康意識が高まっているタイミングで特定保健指導を受けていただくことが効果的である。特定保健指導の実施委託契約を締結している健診機関は約 40 機関あるが、そのすべてが健診と同日に特定保健指導を実施できるわけではないため、今後も引き続き取組みを強化していきたいと考えている。

また、対象者の状況に寄り添った目標設定やアドバイスができるよう、保健師・管理栄養士の質の向上を課題として取り組んでいく。

【被保険者代表】

事業者健診データ取得率は全国と比較していかがか。なかなか実績が上がらない理由はあるのか。他関係団体との連携が必要ではないか。

【事務局】

事業者健診データ取得にかかる福島支部の実績は全国 29 位。当支部と事業者健診データ提供にかかる契約を締結している健診機関であれば、事業所の同意を得て健診機関から直接データ提供される。一方で、データ提供に関し契約を締結していない健診機関で受診した従業員の健診データについては、事業所から直接当支部にデータ提供いただく必要があり、事業所の負担となりうる。

また、事業者健診データの提供に関しては、高齢者の医療の確保に関する法律で定められているものの、罰則がないということもデータ提供が進まない理由の一つ。

引き続き事業所へ丁寧に説明を行い、理解を得られるよう努める。

(3) 中期戦略プランについて

都道府県単位保険料率に関する措置について

令和8年度評議会スケジュールについて

資料3、4、5により説明

特段の意見等なし。