

令和 8 年度 第 1 回鹿児島支部評議会の議事概要（速報）

開 催 日 時	令和 8 年 7 月 17 日（金）14：00～16：05
開 催 場 所	JR 鹿児島中央ビル 9 階 支部会議室
出 席 評 議 員	有馬評議員、大浦評議員、佐野評議員＜議長＞、千代森評議員、福留評議員、正評議員、松元評議員、三輪評議員、山縣評議員（五十音順）
議 題	1. 令和 7 年度決算見込みの報告について（資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料1-4） 2. 令和 7 年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算に係る実施結果について（資料2-1、資料2-2） 3. 都道府県単位保険料率に関する措置について（資料3） 4. 中期戦略プランについて（資料4） 5. その他（電子申請の利用状況について）（資料5）
議 事 概 要 （主な意見等）	1. 令和 7 年度決算見込みの報告について 資料に沿って事務局より説明。 ≪主な意見と回答≫ （学識経験者） 平均保険料率 0.1%の引き下げや国庫補助に対する特例減額措置が時限的に 3 年間 500 億円ずつ上乗せされることを考慮しても、6.5 兆円を超える準備金は莫大であるという印象を受ける。昨年から試行的に始まった準備金の運用について進展はあるのか。 （事務局） 準備金の運用方法は法令で定められており、昨年から定期預金による運用に加え、協会けんぽの財政運営に影響を与えない 1,000 億円の範囲内で金銭信託による長期運用を開始したところである。 最終的にどの程度の規模で長期運用を実施していくのか等の方針については、現在、運営委員会で議論が重ねられており、詳細が把握できたら、今後の評議会でお伝えする。 （学識経験者） 不測の事態への備えや中長期に安定した財政運営を行うために、法定準備金以上の準備金が必要であることは十分理解できるが、6.5 兆円を超える準備金が本当に必要なのか。 準備金をもう少し減らして良いのであれば、平均保険料率のさらなる引き下げ等、加入

者や事業主にとって利益となることを積極的に考えていただきたい。

(事務局)

以前の評議会で、その当時の約 5.2 兆円の準備金のうち、約 4.2 兆円が中長期にわたり財政を安定させるための準備金、約 1 兆円が法令で定められた準備金という説明をさせていただき、準備金の役割を図でお示したところである。

その当時よりも準備金がさらに積み上がったところであるが、準備金の在り方については、現在、運営委員会で議論が重ねられており、詳細が把握できたら、今後の評議会でお伝えする。

(学識経験者)

加入者や事業主の皆様にとって保険料率が下がらない一方で、なぜこれだけの準備金が必要なのか理解されない可能性がある。

加入者や事業主の皆様は、なぜ莫大な準備金が必要なのか、準備金の在り方等を説明する機会はあるのか。

(事務局)

加入者や事業主の皆様は説明する機会はないが、運営委員会や支部評議会で委員の皆様は議論していただき、ご意見を頂戴しているところである。

以前お示したが、協会けんぽの準備金は、他保険者や民間の生命保険会社と比較すると、低い金額となっている。過去に準備金が枯渇した経緯や国庫補助率が減額された経緯を踏まえ、今後、準備金の在り方について議論を慎重に進める必要があると考えている。

(事業主代表)

国庫補助率の見直しが今後 3 年間で行われる可能性があるとのことだが、協会けんぽ発足当初から比べると後期高齢者支援金の伸び率に対し、国庫補助による収入はそこまで伸びていないところを見ると、加入者や事業主の負担が大きくなっていると考えられる。

そのため、国庫補助については、十分な確保ができるよう引き続き要望していただきたい。

(事務局)

ご意見として国庫補助が確保されるよう引き続き要望していく。

2. 令和7年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算に係る実施結果について資料に沿って事務局より説明。

《主な意見と回答》

(事業主代表)

令和6年度の鹿児島支部の健診受診率や特定保健指導の実施率について、最下位に近い衝撃的な順位であったと認識しているが、令和7年度の順位はどうだったのか。

また、令和7年度も順位が低いようであれば、加入者や事業主の皆様にとってインパクトのある結果であるため、その情報をもっと広報でアピールしてはどうか。

(事務局)

生活習慣病予防健診受診率は全国で47位、事業者健診データ取得率は全国で2位、被扶養者の特定健診受診率は全国で45位という結果であった。全体的な特定健診受診率の順位は、令和6年度の43位から少し上がり33位という結果であった。

健診や特定保健指導実施率の順位は、各種広報以外にも事業所訪問を行うときに説明しており、併せて健康づくりへの取り組みが保険料率の引き下げにも反映すること（インセンティブ制度）も説明している。

引き続き、受診率や順位等のインパクトのある数字をお示ししながら、加入者や事業主の皆様へ健康づくりへの理解をしていただけるよう努めてまいりたい。

(事業主代表)

被扶養者の集団健診について、昨年度、予定していた会場で日程調整ができず、会場の変更があったとのことだが、今年度の会場はどこになるのか。

(事務局)

変更した会場が好評であったため、同じ会場でも実施を予定している。

(事業主代表)

昨年度から課題となっている保健師のマンパワー不足について、今年度は解消できているのか。

(事務局)

現時点で十分とは言えないが、新しく採用した保健師の育成には注力しておりマンパワー不足を解消できるよう今後も努めていきたい。

(被保険者代表)

事業所では民間の健康管理システムを導入しているが、健診申し込みや健診結果の閲覧等、けんぽアプリの機能と重複している部分があり、従業員から二重活用になるのではという意見があった。

今後、けんぽアプリにはいろんな機能が追加されていくと思われるが、加入者が協会けんぽや健診機関と直に繋がりが持てる点等の強みがあると、従業員にけんぽアプリの使い方についてアドバイスができるので、民間の健康管理システムと差別化を図れる機能追加を検討していただきたい。

(事務局)

ご意見として要望していく。

(被保険者代表)

レセプトの審査期間は定められているのか。

(事務局)

審査期間はレセプトを受付してから、概ね6か月以内となっている。

(被保険者代表)

レセプト点検員の人員や経験不足により、査定し減額される余地のあるレセプトが減額されずそのまま医療機関等に支払われることがあるのか。

また、レセプト請求の誤りが多い医療機関等については、保険者として指導を行うのか。

(事務局)

査定し減額される余地のあるレセプトが、減額されずそのまま医療機関等に支払われることが全くないとは言えない。

また、協会けんぽはレセプト請求について指導する立場にないことから、保険者として指導を行うことはない。

レセプトの一次審査は社会保険診療報酬支払基金が行い、二次審査を協会けんぽが行っている。一次審査のときにレセプト請求の誤りが散見される場合は、社会保険診療報酬支払基金が医療機関等に対し指導を行っている。また、地方厚生局も医療機関等に立ち入り、調査を行っているが、そのときにレセプト請求の誤りが散見される場合は、指導を行っているところである。

(被保険者代表)

債権の回収ができなかった場合はどうするのか。

(事務局)

回収ができなかった債権は償却することとなる。

3. 都道府県単位保険料率に関する措置について

資料に沿って事務局より説明。

≪主な意見と回答≫

(学識経験者)

鹿児島支部の来年度の保険料率は、要件に該当する可能性は低いという認識でよいか。

(事務局)

そのとおり。要件に該当する場合は、改めて丁寧に説明させていただく。

4. 中期戦略プランについて

資料に沿って事務局より説明。

≪主な意見と回答≫

特に意見なし

5. その他（電子申請の利用状況について）

資料に沿って事務局より説明。

≪主な意見と回答≫

特に意見なし

以上

特 記 事 項

次回評議会：令和8年10月 開催予定

今回の傍聴者：なし