

令和 8 年度 第 1 回 京都支部評議会の概要報告

開 催 日 時	令和 8 年 7 月 14 日（火） 15：00～17：00
開 催 場 所	全国健康保険協会京都支部 5 階大会議室
出 席 評 議 員	足立評議員、奥野評議員、兒島評議員、清水評議員、高田評議員、森本評議員、山口評議員（五十音順）
議 題	1. 令和 7 年度決算見込み及び支部収支について 2. 令和 7 年度京都支部事業実施報告について 3. 都道府県単位保険料率の平準化措置について・中期戦略プランについて
議 事 概 要 (主な意見等)	1. 令和 7 年度決算見込み及び支部収支について 事務局より、資料 1 に沿って説明 《主な意見》 【学識経験者】 決算ベースにおける平均報酬月額（31 万 5,000 円）の引き上げ幅（+1.8%）について、昨今の労使・雇用情勢を反映した数値であると推察するが、この引き上げ幅（+1.8%）と比較して、他の健康保険（健康保険組合等）の動向や、47 都道府県内における京都支部の相対的な位置付けはどのようなになっているのか。 （事務局） 引き上げ幅について、2025 年の春季賃上げ結果ではプラス 4 %程度となっているが、協会けんぽの伸び率は新規加入者・喪失者を含めた被保険者全体の平均伸び率となっている。また、協会けんぽの適用事業所には多くの小規模事業所が含まれること等から、単純には比較できないものと考えている。 一方で、京都支部の全国的な位置付けであるが、標準報酬月額は全国平均と比較して高い水準に位置している。毎年度、都道府県別の保険料率を算定する際にもこの標準報酬月額の高さが影響し、所得調整により負担が増加する構造となっている。 【学識経験者】 京都支部の標準報酬月額が全国平均と比較して高水準にある要因について、どのように分析しているか。 （事務局） 地域的な要因が大きい。全国的な傾向として、関東圏や大阪府、兵庫県などの都市部において標準報酬月額が高くなる傾向にあり、京都府も主要な都市部に該当することから、他都道府県と比較して水準が押し上げられていることが最大の要因であると考えている。

2. 令和7年度京都支部事業実施報告について

事務局より、資料2に沿って説明

《主な意見》

【事業主代表】

人間ドック健診の受診勧奨について確認したい。高齢層であっても通常の生活習慣病予防健診の受診に留まり、人間ドック健診の受診に至っていない被保険者が多い印象を受ける。人間ドック健診の受診を促す年齢基準等の目安はあるのか。

（事務局）

今年度から人間ドック健診の補助に加え、5歳刻みで通常より検査項目の多い健診メニューを選択できる「節目健診」が付加健診から名称変更したなどの変更点があった。そのため、今年度は協会けんぽから補助が出る健診を一覧化して受診勧奨している。

しかし、選択肢が多様化したことで加入者がどの健診を選択すべきか困惑する懸念もあるため、今後は「どのようなケースでどの健診を選ぶべきか」を示す目安（モデル指針）の提示が必要だと考えている。

さらに、次年度からは被扶養者についても検査項目が充実し、被保険者と同等の補助率で受診可能となる。これにより新たな受診形態が想定されるため、従来の画一的な受診勧奨から、シチュエーションに応じた柔軟なアプローチへ転換していく必要があると考える。

【事業主代表】

健診実施後の二次検査や治療の未受診者に対するフォローについて伺いたい。現状、対象でありながら医療機関を受診していない加入者が多いが、受診勧奨後の追跡調査等の状況はどうなっているか。

（事務局）

健診結果で「血压」「血糖」「脂質」で要治療・要精密検査となった方の中で、医療機関に受診した者の多くは早期（3か月以内）に受診している。

そこで現在健診機関に対して、受診時および翌年の受診時に前年の結果に基づき「要精密検査の項目について受診を済ませたか」等の直接的なフォローアップを行っていただくよう協力を要請している。

加えて、事業主から「健診結果の判定が悪かった項目について、医療機関を受診したか」と事業所単位で日常的に声掛けを行っていただくアプローチも効果的であると考えている。今後は、協会けんぽからのアプローチだけでなく、「健診機関」および「事業主」の両面からもアプローチを重ねる多角的な受診勧奨を進めてまいりたい。

【事業主代表】

健診結果の通知に関し、検査値の異常を示す判定があっても、加入者本人が「この程度の内容であれば放置してよい」と自己判断しているケースが含まれていると推測するが、受診率の算出にはこれらも含まれているのか。また、検査項目による受診傾向の違いはあるか。

(事務局)

それらも全て含めた数値である。現在、対象者を「血压」「血糖」「脂質」といったリスク区分ごとに受診勧奨を行っているが、「脂質」のリスク保有層に対するアプローチが最大の課題となっている。血糖や血压の異常については、疾病へのイメージが安易なことでの危機感から受診率が比較的高くなる傾向にあるが、逆に脂質の異常については、疾病のイメージや自覚症状の乏しさ等から軽視される傾向が強い。

今後は「脂質と血压の異常が重複した場合に、死亡リスクが著しく上昇する」といった具体的なリスク要因やデータを交え、通知内容や工夫を凝らしながら先ほども説明した多角的な勧奨にも活用し、受診勧奨の質的向上を図ってまいりたい。

【学識経験者】

コラボヘルスについて、ここで示されている「協会けんぽ全体の KPI」は、全国の他支部も含めて共通の目標であるという認識でよいか。

(事務局)

その通りである。協会けんぽ全体としての KPI は「10 万 6,000 事業所」を目標に掲げており、その中で京都支部としては「1,400 事業所」の達成を目標としたものになる。

【学識経験者】

コラボヘルス拡大において、他支部でも同様の課題を抱えていると推測するが、他支部の好事例や優れた取り組みを情報共有し活用する場はあるのか。

(事務局)

都道府県支部ごとに様々な課題がある。コラボヘルスの急激な拡大は容易ではないうえに、登録事業所の増加に伴う支部職員による個別サポートには自ずと限界が生じる。そこで、京都支部では事業所に登録だけを促すだけではなく、事業所が自立的・自発的に健康づくりに取り組める環境整備に向けたサポートが重要と考えている。

また、健康宣言を行いながらも、健診や保健指導の未受診、未治療（医療機関への未受診）といった事例も多い。例えば、京都支部では健康宣言事業所において、保健指導の対象でありながら未受診の対象者が約 3,000 人存在する。この対象者が保健指導を受診すれば、支部の KPI を達成し得る可能性がある。

このような背景から、まずは健康意識を有する健康宣言事業所に対して、自立的・自発的に健康づくりに取り組める環境整備に向けたサポートを最重点の活動として展開し、その上で横展開を図ってまいりたい。

3. 都道府県単位保険料率の平準化措置について・中期戦略プランについて

事務局より、資料に沿って説明

評議員による意見、質問はなし。

以上	
特 記 事 項	
・傍聴者なし ・次回評議会は令和 8 年 10 月に開催予定	