令和８年度　第２回全国健康保険協会長崎支部評議会議事録

＜ 開 催 日 時 ＞　　令和８年 10 月 22 日（木）　15：30～17：00
＜ 開 催 場 所 ＞　　ホテルセントヒル長崎　絹笠の間
＜ 出席評議員 ＞　　９名
安達評議員、池下評議員、伊東評議員（議長）、梅本評議員、川田評議員、
堂下評議員、中嶋評議員、宮沢評議員、宮原評議員（五十音順）

議題１　令和９年度　平均保険料率について

事務局より資料 1-1、資料 1-2、資料 1-3、資料 1-4、資料 1-5、参考資料 1、参考資料 2 に基づき説明。

―　主な質問・意見　―

事業主代表

今、急激にいろいろなことに変化が起きている。協会の財政にも影響を与えるプラス要因とマイナス要因がある。収支のプラス要因としては賃金の上昇や、定年の年齢引き上げが挙げられる。マイナス要因としては医療費の上昇等が挙げられる。こういった状況であるので、しばらくの間は保険料率も国庫補助率も一定にして、変化による影響を注視したうえで判断するべきである。

学識経験者（議長）

今後診療報酬改定等の影響も出てくる中、保険料率については腰を据えて長期的に考えるべきである。

被保険者代表

いろいろなパターンの収支見通しや制度の動向を踏まえると、平均保険料率は据え置きにせざるを得ないと思う。一方、今後の保険料率をどう考えるかと大きく問われれば、被保険者としては下がるのであれば下がった方が良いというのが正直なところである。

学識経験者（議長）

これまでの議論でも、準備金が膨らんでいる中、保険料率を引き下げたほうが良いのではないかという意見もあった。保険料率が下がるのはいいが、数年後に大幅に引き上げられては困る。そのような議論を行う上で、今回保険料率引上げ・引下げのメルクマールを示したのは一歩前進したように思う。

学識経験者

協会の財政に影響を与える要因として、短時間労働者の適用拡大や赤字の健康保険組合の解散も考えられる。解散した健康保険組合の負債を協会けんぽが負担するのかはわからないが、そういった影響で協会けんぽの負担が増えることが考えられるので、それに見合う国の財政負担を求めるべきである。

⇒（事務局）

解散した健康保険組合の負債についてだが、健康保険法において組合が解散する場合は、厚生労働大臣の認可を受けることとなっている。組合が解散する際は、保有する財産で債務を負担することになっているが、それでもなお残った分は協会に引き継がれることとなっている。

学識経験者

いろいろなケースのシミュレーションを提示いただいたが、現状の社会情勢で考えた場合に、一番現状に近いのは保険料率 9.9%、賃金上昇率 1%、医療費 2.9%のパターンとなるのか。また、その場合でも 2031 年度には単年度収支がマイナスになるということか。

⇒（事務局）

今後の医療費の動向や経済状況も不透明であることから、資料 1-2 の 13 ページに記載している賃金上昇率と加入者 1 人当たり医療給付費の伸び率の前提の差が 1.9%のパターンのうち、賃金上昇率のケースⅠ～Ⅲを基本的なパターンと考えている。

ご指摘の分も基本パターンとしており、その場合 2031 年度には単年度収支は赤字となる。

学識経験者

今回のシミュレーションの基本パターンにおいても 5 年後に単年度収支が赤字になることを踏まえると、国庫補助率は引き上げるよう要請していただきたい。

⇒（事務局）

本部から国庫補助率 20%への引き上げを国に対して要望している。引き続き必要な国庫補助率の確保を要望していきたい。

学識経験者（議長）

ソルベンシー比率について、これは生損保会社が法律に基づいて 200%以上とすることが健全性の基準であるということだと思う。協会けんぽはそういった基準はないが、参考として試算結果を示したと認識していいのか。準備金残高とこの率は関係あるのか。

⇒（事務局）

関係ない。あくまでも民間の生損保会社を参考とするとどうかということである。

学識経験者（議長）

どちらかといえば各健康保険組合の準備金残高が何か月分であるかが参考になる。

（事務局）

今回保険料率が 9.9%に引き下げられたと同時に、国庫補助率の見直しの話が出ている。令和 10 年度までの間に国庫補助率の見直しと併せて必要な検討を行い結論を得ることとされており、ここはかなり注意する必要がある。協会けんぽは平成 20 年 10 月に発足し、その当時は平均保険料率が 8.2%であった。そこから保険料率はずっと上がっている。当時の国庫補助率は 13%であったが、財政が赤字になったことで平成 22

年7月から16.4%となり、平成27年度からは当分の間16.4%となった。こういった過去の歴史があることは重要であるので、補足させていただきたい。

被保険者代表

保険料率は引き下げられたが、準備金は積みあがっている。今後この点について国で議論が出てくると思われる。ただ全く不透明なのが、来年4月から国が食料品の消費税率を実質0%とすることを進めようとしている。ここ5年間程度の賃金上昇によって国の税収等は上がっていると思うが、消費税引き下げの財源をどうするかもわからないまま消費税率を下げるという話になっている。消費者の立場からすれば、物価上昇に賃金上昇が追い付いていない現状で、消費税がいったん 0%になるのはありがたいという部分がありながら、たった2年なので、その後消費税率が戻った時の国や国民の状況、日本という国がどうなっているのかが全く分からない。そういった状況であるので、できれば保険料率は据え置いてほしい。しかし被用者保険の最後の受け皿という立場であるならば、国としてある程度責任を持つべきだと考える。国庫補助の削減につながらないよう、財源の確保も含めて国に求めていただきたい。

⇒（事務局）

民間の保険者として自主・自律の財政運営を行う責務を負う協会が安定した財政運営を行うことを念頭に置いた場合に、そもそも準備金が1か月分で十分なのかという視点もある。協会としても中長期的に安定した財政運営を行うという基本スタンスを変えていない。今後保険財政の持続可能性が確保できる保険料率、準備金の在り方、水準等を運営委員会等でさらに議論を深めていただくよう対応してまいりたい。

議題２　中期戦略プランについて
議題３　支部健康づくり戦略及び令和９年度事業方針について

事務局より資料2、資料3-1、資料3-2、参考資料3に基づき説明。

― 主な質問・意見 ―

被保険者代表

長崎支部の健康課題を5つ挙げているが、3つ目の喫煙率、4つ目の心疾患、5つ目の肥満と関連性が高いのが高血圧になるので、ここをしっかり押さえることが大事だと考える。

医療費を抑えるには重症化しないことが重要である。取り組みの中で健診機関と連携した受診勧奨（0次勧奨）の実施とあるが、ここをきっちりできれば次の受診につながる。ここを受け入れられる健診機関を増やしてほしい。

ホテル健診や小学校への健康教育は、良い取り組みであり大きな意義があると思う。

広報を活発に行っているという印象を受けるので、加入者に届くように周知広報を今後ともお願いしたい。

⇒（事務局）

健診機関と連携した0次勧奨を今後も進めていきたい。健診当日に受診していただくことはもちろん、当日受けられなかった方には後日後追いをすることも含めて取り組んでいきたい。

ホテル健診と健康教育はこれまで実施していなかった新しい取り組みであり、今後規模を拡大していきたいと考えている。

事業主代表

冒頭に支部長が話した長崎経済研究所のリサーチの結果で、経営者の約 60%は健康経営について「よく知らない」との回答に驚いた。自分の会社は建設業だが、建設業は健康経営推進企業になると入札参加者格付への加点が入る。建設業では制度のメリットが取組のきっかけになっているが、ほかの業種では同様の動機が得られにくい。業種による違いも踏まえ、どうやったら健康経営に積極的に参加してもらえるか、その戦略を掘り下げて検討いただきたい。

また、先ほどの 0 次勧奨の話だが、実際に従業員で健診の血圧の数字がすごく悪くて、この後すぐに検査を受けてくださいと言われたにも関わらず帰ってきた人がいた。すぐ会社に電話があって、病院に行かせた。そのように電話をいただけるのは本当に助かると感じた。

事業主代表

人間ドック健診について、雲仙市だと最寄りの健診機関はどこになるか。

⇒（事務局）

島原半島には人間ドック健診を受けられる機関がない。そこが課題となっている。受けられる健診機関を増やしていけるように頑張っていきたい。

事業主代表

人間ドック健診は今まで興味がなかったが、補助が出るようになったので、会社の一部のメンバーだけでも人間ドック健診にできたら良いと思った。ぜひ健診機関の拡充をお願いしたい。

学識経験者（議長）

今人間ドック健診を受けられる健診機関は 16 機関しかない。協会けんぽだけの力で拡充するのは難しい。行政とタイアップしていったほうがいいのではないか。

被保険者代表

先日ある町の町長と教育委員会の職員と話す機会があった。その町では、学校の先生が色々決めないといけないカリキュラムが年間何時間かあるとのこと。教育委員会を通してアプローチしてもらえると先生も助かるのではと町長も話していた。協会けんぽのマンパワーもあると思うが、そういった市町に声をかけてみてはどうか。貧困の傍ら子供の肥満もあると思うので、小さいうちから健康教育は大切だと思っている。

また、受動喫煙のポスターも作っていただき、受動喫煙に関して意見を言った者としてはありがたかった。やはり長崎県は喫煙率が高いということだが、喫煙率が高い＝受動喫煙のリスクも高くなる。また、受動喫煙と検索すると「三次喫煙」という単語が出てくる。たばこの火が消されていても影響があるとのことで、臭いが残っているとそこには残留物質があるし、たばこを吸い終わっても 45 分は受動喫煙にあたるものを吐き出しているということ。そういった点を周知してもらえるとたばこを吸わない身としてはありがたい。

運送業や運輸業は、車の中で仕事をしていることが多いので、そういった業態への対策は結構強力にいか

ないと難しいと感じる。トラックで寝る方も多いので、メタボ等だけでなくエコノミー症候群などもリスクが高いと思う。その辺りのアナウンスに力を入れていただきたい。

議題４　健康経営セミナーの開催について

事務局より当日配布資料に基づき説明。

―　主な質問・意見　―

特になし。