

令和 8 年度 第 1 回 奈良支部評議会議事概要

開 催 日	令和 8 年 7 月 15 日（水） 14：00～16：00
開 催 場 所	奈良商工会議所 5 階大ホール B
出席評議員	石井評議員、小川評議員（議長）、西田評議員、松井評議員、松本評議員、吉村評議員（五十音順）
議 題	

【議題】

1. 令和 7 年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて
2. 令和 7 年度協会けんぽ奈良支部事業実績報告について
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

【資料】

- 資料 1-1 令和 7 年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて
- 資料 1-2 令和 7 年度財務諸表、決算報告書及び決算報告書の概要
- 資料 2 令和 7 年度協会けんぽ奈良支部事業実績報告について
- 資料 3 中期戦略プランについて
- 資料 4 都道府県単位保険料率に関する措置について

【支部長挨拶】

令和 7 年度決算について、収入については賞与を含む賃金の増加や被保険者数の増加により、保険料収入が前年度比約 4,000 億円の増加、保険給付費等の伸びに応じた国庫補助金が前年度比で約 700 億円増加し、収入全体で前年度比約 4,900 億円増加の 12 兆 3,406 億円となった。

その一方で、支出については、加入者 1 人当たりの保険給付費が 3.5%増加したことにより、前年度比約 2,800 億円の増加、また、後期高齢者支援金の増加等により、拠出金等が約 1,600 億円増加し、支出全体では前年度比 4,700 億円増加の 11 兆 6,611 億円となった。

その結果、単年度収支については、前年度比 209 億円増加の 6,795 億円で、16 年連続の黒字となり過去最高額を更新している。

準備金残高については、こちらも過去最高の 6 兆 5,457 億円で、法定準備金の 7.2 ヶ月分に相当する。昨年度末が、6.6 ヶ月分であったので、0.6 ヶ月分ほど積みあがったことになる。

今年度については、健康保険料率を平均 10.0%から 9.9%に引き下げたことにより、保険料収入に対する影響額は令和 8 年度で約 1,100 億円の減少となる。

また他方では、診療報酬改定の影響で今年度来年度の 2 年度平均で、本体部分が 3.09%のプラス、薬価等については今年度から 0.87%マイナスの、全体で差し引き 2.22%の増加となる。

それにより、今年度以降の収支に影響が出てくると思われるが、昨年度の収支差が 6,800 億円ほどプラスであったため、急にマイナスになるということはないと考えるが、これまでの見通しである今後 10 年以内に単年度収支が赤字になり準備金を取崩すというような状況が生じるまでの年数が短くなることが想定される。

今年度の保険料率については、協会の状況だけでなく、国の事情も影響して引き下げとなっている。

その他の事項も含め、協会運営全般について自主自律を掲げているので、まずは協会内でのしっかりとした議論が必要であり、その前提としては加入者様、加入事業所様のご意見をしっかりと反映していくことが、非常に大事だと思っているので、本日も評議員の皆様方の積極的なご意見を頂戴したい。

議 事 概 要 (主な意見等)

《議題》

1. 令和7年度協会けんぽ決算と奈良支部収支見込みについて

資料 1-1、1-2 について説明

＜主な意見と回答＞

【被保険者代表】

資料 1-1 の 4 ページの決算見込みの内訳と 24 ページの決算報告書の概要の数字はなぜ違うのか。

(事務局)

決算見込みについては協会会計と国の特別会計との合算ベースの数字であるのに対し、決算報告書については、協会決算のみの数字のため相違している。

【学識経験者】

今後の協会けんぽの収支見込みを考えるにあたり、健保組合の解散により協会けんぽへ移管した場合、収支に影響があると思うが、奈良県内の健保組合の財政状況等について支部で把握しているのか。

また、奈良県内で健保組合に加入している事業所について、その健保組合が解散した場合、その事業所の従業員は奈良支部に加入することになるのか。

(事務局)

単一健保、総合健保ともに、その財政状況については支部では把握していない。

解散後の加入先は、基本的には本社が奈良にあれば奈良支部となるが、本社が他府県の場合はその支部で加入することとなる。

2. 令和7年度協会けんぽ奈良支部事業実績報告について

資料2について説明

＜主な意見と回答＞

【事業主代表】

実績報告の中で、令和7年度については、実績値および目標値に対する達成、未達成を表記しているが、令和6年度の達成、未達成の表記がないためわかりにくい。前年度の達成状況も表記することにより、今年度未達成のものについて、連続して未達成なのかどうかのわかりやすくなる。連続して未達成であれば、そこに対して力を入れるなどしてはどうか。

また、保健事業関係の項目について、目標を達成していないのに目標値が上がり、実績値との差が開くということは、そもそも目標値が高すぎるのではないか。

(事務局)

特定健診や特定保健指導の実施率にかかるKPIについては、国が定めた目標値を達成できるよう、各支部のKPIとして割り当てられているものだが、元々の目標値が高すぎるという面はある。そのため、今年度達成していないからといって次年度は少し目標値を下げるといった調整が支部ではできない。

ただ、できるだけ目標達成できるよう、取組を進めていく。

また、資料の表記については、ご指摘の通り今後改めたいと考える。

【被保険者代表】

保健事業については、確かに目標値が高いとは思いますが、国からの目標値がそこまで無茶な数字ではないと思う。他支部の達成状況はどうなっているか。

(事務局)

健診実施率でみると全国で1番高い支部では約8割である。

【被保険者代表】

健診実施率の高い支部を参考に、奈良支部でも同じような取組を行ってはどうか。

(事務局)

健診機関の多寡など地域差があり、全国どの支部でも同じように取組を進めるのはなかなか難しいが、好事例を参考にしながら進めていきたい。

【事業主代表】

令和7年度の実績の中で、特定保健指導のキャンセルが続いている事業所を訪問し、保健

指導が受けられない原因などをヒアリングし、改善を求めたとあるが、こういった原因であったか教えていただきたい。

(事務局)

特定の業界で多く聞かれたのが、仕事のシフト上都合がつかなかったといった、業務上での理由であった。また、特定保健指導は強制ではない中で、従業員へ強制してしまうと、反発が大きく、不満が募り退職に繋がることを懸念し、事業所としても強く言えない状況にあるとの声が聞かれた。

【学識経験者】

人間ドック健診が始まっているが、受診者の健診結果データはどのように取得しているのか。

(事務局)

生活習慣病予防健診と同じく、健診機関が費用請求する際に健診結果データを一緒に送ってもらっている。

【学識経験者】

生活習慣病予防健診を実施している健診機関は、人間ドック健診の費用も併せて請求することになるが、これまでに生活習慣病予防健診の実績がない健診機関はどのようにするのか。

(事務局)

人間ドック健診の契約は生活習慣病予防健診を実施することが前提となっているので、健診機関は請求方法や健診結果データの提出方法について把握している。

【学識経験者】

血圧、血糖、脂質のリスクが高い未治療者への受診勧奨についてはとても良い取組であるが、具体的にどのように未治療者を把握しているのか。また、この取組は奈良支部独自もしくは、協会全体かどちらか。

(事務局)

未治療者の把握については、レセプトの傷病名から把握しており、全支部共通である。

受診勧奨は協会全体の取組であり、1次勧奨、2次勧奨という仕組みはあるが、健診結果と同時に受診勧奨文書を送る、いわゆる0次勧奨は支部独自の取組である。

【学識経験者】

取組実績の中でロコモティブシンドローム対策をしているが、74歳以下の方に効果はあるのか。

ロコモティブシンドロームはもう少し高齢の方を対象にするイメージだが、協会けんぽの加入者の場合、ロコモティブシンドロームの判定を受ける方はほぼいないと思われるが、なぜ着目したのか。

(事務局)

ロコモティブシンドローム対策については奈良市との連携事業の一環として実施するものであり、協会としては 60 歳以上の運動習慣のない方を対象としており、ロコモティブシンドローム判定を受ける方を対象にするというよりは、ロコモティブシンドロームに該当しないように予防の目的で実施している。

3. 中期戦略プランについて

資料 3 について説明

<主な意見と回答>

評議員による意見、質問なし。

4. 都道府県単位保険料率に関する措置について

資料 4 について説明

<主な意見と回答>

【学識経験者】

都道府県単位保険料率の平準化措置が導入された背景は何か。

(事務局)

従来から、都道府県単位保険料率算定の際に見込んだ都道府県単位の医療費や保険料収入の額とそれぞれの実績の額の差により生じる収支差を精算すること等により都道府県単位保険料率が大きく変動する場合があります、加入者・事業主への影響も大きいことから協会として問題意識を持っており、これまでの支部評議会でも同様の意見があったところ。

また、令和 8 年度都道府県単位保険料率の設定に当たっては、「令和 8 年度予算編成の基本方針」に示された現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくという方向性の中で、厚生労働省より、平均保険料率を 0.1%引き下げてもなお料率が上昇する支部について 令和 7 年度と同率に据え置く方向で検討するよう要請があった。

協会としては、都道府県単位保険料率が精算等の影響により、毎年度大きく変動することがある点については、かねてより課題と認識していたことから、今回だけでなく、令和 9 年度以降も特例的な措置を講じることができるよう、厚生労働省と調整した結果、本年 2 月に健康保険法施行規則が改正され根拠規定が設けられたもの。

【学識経験者】

平準化の措置が適用された場合、繰り越し分を解消するまでに何年もかかることを懸念している。

【被保険者代表】

平準化の措置を行った支部に係る管理や計算等がかなり複雑になると思われるため、担当職員の負担が非常に大きくなるのが心配である。

【学識経験者】

本部で試算の上、仮判定で要件に該当する支部について、特例的な取扱いを希望するか、評議会の意見を聴取するとのことだが、加入者の負担を抑えるという視点で考えると、支部の保険料率の引き上げ幅が大きい場合は特例的な取扱いを希望し、保険料率の引き下げ幅が大きい場合は特例的な取扱いを希望しないというケースが多く想定されるのではないかと。

また、特例的な取扱いに関する措置については、準備金を活用して調整した方がよいのではないかと。

（事務局）

実際、支部保険料率の引き上げ幅が大きい場合は特例的な取扱いを希望し、支部保険料率の引き下げ幅が大きい場合は特例的な取扱いを希望しないという意見が出てくることが考えられる。

特例的な取扱いに係る準備金の活用に関しては、対象支部以外にも負担の影響が及ぶことになるため、支部単位で保険料率を決定している枠組みを踏まえると、難しいと思われる。

【事業主代表】

支部評議会で特例的な取扱いに関する希望の有無を聴取しても、政治的な背景等から、実際にそのとおりに意見が反映されるのかという危惧を抱いている。

（事務局）

評議会の意見を踏まえ、支部長が理事長に特例的な希望の有無を申し出る形であるが、その希望とは異なる決定がなされた場合、評議会意見を見做することとなり、評議会の意義の喪失にも繋がるため、希望は叶えられるものと想定している。

特例的な取扱いについて、加入者や加入事業所の意見聴取をせず、実質、評議会で決定することになると、現実的には引き下げ時には分割せず引き下げ、引き上げ時には出来るだけ小幅に分割して引き上げると判断しか出ないのではないかとと思うが、それについて皆様のご意見をお伺いしたい。

【学識経験者】

特例的な取扱いについて、加入者視点で考えると、引き下げ時には分割せず引き下げ、引き上げ

時には出来るだけ小幅に分割して引き上げる方が望ましいとなると思うが、評議会としては、加入者目線だけで意見を述べるという位置づけになっているのか。支部及び協会全体の運営の視点から意見を述べるという機能を評議会に持たせているとすれば、引き上げ時にのみ分割するのは問題があるというスタンスになる。

(事務局)

特例的な取扱いに限っては、自支部の保険料の上げ方・下げ方をどうするかということだけがあるので、協会全体ではなく自支部の加入者を主体に考えていただいて良いものとする。

【事業主代表】

支部保険料率の引き下げ幅が大きい場合の特例的な取扱いについて、引き下げが少しでも大きい方がよいというのが一般的な心理かと思うので、引き下げ幅の分割を希望する声は出にくいと思われる。

【学識経験者】

特例的な取扱いの趣旨は、激変緩和措置的なものであり、大幅に支部保険料率が上がる場合も、下がる場合も等しく措置を適用すればよいと考える。ただ、取扱いの適用を希望するかの検討に当たっては、今後の保険料率の見込み等を踏まえた解消までの具体的な分割シミュレーションやデータが無ければ、論理的に判断することは困難である。そうすると、あまり議論の意味がないと思うが、結局、仮判定で特例的な取扱いの要件に該当した場合は、そういった措置を利用することもできることを評議員に案内いただき、利用するかどうかを感覚的に考えるしかない。

【事業主代表】

特例的な取扱いを希望するかの議論に際して、分割シミュレーション等の具体的な数字が提示されない場合、感覚的に判断するしかなくなってしまう気がする。

<その他>

【被保険者代表】

骨太の方針等において、社会保険料引き下げがうたわれているが、実際に健康で1年間全く保険診療を受けなかった場合等には、健康保険料の割引等のインセンティブがあればよいと思う。

(事務局)

相互扶助を前提とした公的医療保険においては、民間保険のように、これまでの健康状態に基づくリスク予測等に従って、個別に保険料を値引きするといったことは難しい。また、健康づくりが進んでいる場合、事業所単位でのインセンティブを設けてはどうかというご意見が、他支部の評議会に出ていることもあるが、現実的に難しいと考える。

【学識経験者】

健康状態が良好であることに対して優遇措置を設けるのは、健康保険を使わないことが最適解になってしまうと捉えられ、受診控えが発生し、健康悪化にも繋がる恐れがあるため、望ましくないと考える。ウォーキングを行ったことに対するポイント付与等、健康づくりに対するインセンティブを設定している保険者はあると思う。

（事務局）

実際に、健康づくりの取組を行ったことに対し、記念品等のインセンティブを設けている健康保険組合等はある。

以上

特 記 事 項	
---------	--

傍聴：なし

次回は令和8年10月頃の開催を予定。