令和８年度　第２回岡山支部評議会議事概要報告

開 催 日 時	令和８年 10 月 16 日（金）14：00～16：10
開 催 場 所	全国健康保険協会　岡山支部　第３会議室
出席評議員	学識経験者：森永評議員（議長）・水田評議員・中浜評議員 事業主代表：安原評議員・大塚評議員・東評議員 被保険者代表：野村評議員・田原評議員・池田評議員
議　　題	１．令和９年度平均保険料率について ２．中期戦略・支部戦略プランおよび令和９年度支部事業計画について ３．その他報告事項

各議題について、事務局より資料に基づいて説明。

議題１．令和９年度平均保険料率について

＜事業主代表＞
　５年前の収支見通しと実績との比較で収支差が上振れている理由について、協会けんぽ加入者が増加すると保険給付費も増加するのに、収支差が上振れしたというのはなぜか。

＜事務局＞
　収支見通しの作成時点で想定していた保険料収入も一人当たり医療費も共に想定より上振れているが、保険料収入の方が上振れ幅が大きかったため、結果として収支差が上振れしている。

＜事業主代表＞
　高齢者の医療費負担割合が変わることによる影響はあるか。

＜事務局＞
　過去に患者の負担割合は 1997 年度に２割、2003 年度に３割と引き上げられており、これらの制度改正は協会けんぽの財政状況の改善に寄与してきた。75 歳以上の高齢者の患者負担割合については、現在、国で議論されているが、仮に現役並み所得者の３割負担対象者が拡大されれば、協会けんぽが負担する後期高齢者支援金の軽減につながるものと考える。

＜事業主代表＞
　今期、保険料率を 9.9%に引き下げても過去最高利益となる見込みか。

＜事務局＞
　現時点では、平均保険料率が 9.9%となった令和 8 年度の収支見通しでも、単年度収支は黒字で、準備金も積み上がる見込みとなっている。
　なお、現在は賃金が上昇しているものの、それを上回る勢いで医療費が伸びている。この構造が続く限り、どこかのタイミングで単年度収支が赤字に転換することになる。今回の試算結果では、全てのケースで 10 年以内に単年度収支が赤字になる見通しである。

＜事業主代表＞
　消費税減税を控えている、協会けんぽの準備金が膨らんでいる、国の国庫補助率の引き下げの可能性がある、の 3 点を加味すると、保険料率は引き下げの選択肢を考える方がよいと思う。状況を踏まえた保険料率の上げ下げは必要と思うので、フレキシブルな対応をしていってはどうか。

＜事業主代表＞
　準備金が増えているのは、以前から気になっている。賃金が上がる事業所ばかりではないと思うので、下げられるのであれば保険料率は下げた方がよいのではないか。

＜事業主代表＞
　現状だけ見れば、保険料率は下げた方がよいと思う。コロナ禍にテレワーク化が進み、各種手当を基本給に組み込んで手当を廃止している事業者もあると聞く。もしかしたら、見た目の賃上げのようになっているかもしれず、今後はそれが抑えられるかもしれない。国からの賃上げ要求が強く、それに耐えられない事業者は倒産しているという話も聞く。これらの点を踏まえると、継続した賃上げは見込めないのでは。
　保険料率を上げなければならないときはやむを得ないが、今の財政下では引き下げが出来るのではないかと思う。消費税減税の動向によっては国庫補助が減る可能性もあるので、保険料率の引き下げが出来るのは今年度が最後ではないか。
　また、生保・損保は無事故割引等があるが、健保にはその概念がないため、それらに寄せた体制をとるとかえって事務負担が増えるかもしれない。構造上の違いもあるので、生保・損保と単純には比較できないとも思う。

＜被保険者代表＞
　被保険者としては、保険料率がみな同じだと手取りが少ないと感じる面もあるかとは思

うが、誰でも医療にかかれるという体制・制度を長く安定して維持してほしい。
　国庫補助も引き下げの可能性があることから、現状を維持して様子を見るのが妥当ではないか。

＜被保険者代表＞
　10～15 年先は事業者数・従業員数も減り、労働環境・社会も変わっていると思う。
　今後も黒字が続けば準備金の返還の可能性も出てきたり、医療の高度化等による費用の増加も想定されたりするので、状況に応じて対応してみてはどうか。状況が変われば、保険料率を上げることはそれほど力はいらないような気がする。例えば、消費税が元に戻るまでの間、保険料率を引き下げるとか。

＜被保険者代表＞
　保険料率の引き下げには賛成。大手企業のように中小企業の賃上げは進んでおらず、手当やボーナスの一部を基本給に組み込み、給与が上がったように見せているところもある。人材も大手企業に流れており、採用も厳しいため、初任給を上げざるを得ない。子ども子育て支援金もスタートしたことで、労使折半による負担も増えている。賃金も増えてはいるが、社会保険料は定率で徴収するため負担も増える。
　準備金が膨れ上がることで国庫補助率の減少につながってしまうのは避けたいため、保険料率の引き下げを検討してよいのではないか。

＜学識経験者＞
　昨年は「保険料率 10%維持」ということでまとまっていたが、政治の力で保険料率が下げられたと感じている。さらに準備金が膨らむ以上、保険料率は下げるしかないのではないか。

＜学識経験者＞
　中長期的という視点は、社会インフラにおいてはとても重要で忘れてはならない。
　変動要素が多いため、一つの基準では判断しにくい。いったん単年度収支が赤字に転じると、そこから落ち込みが激しいというのは見逃せないポイント。医療機関の赤字経営が多いことも考えると、今後も診療報酬が上がることも想定される。そういう視点も踏まえると、この時点で一喜一憂して保険料率の引き下げに動くのはどうかという印象。

＜学識経験者＞
　基本的には中長期的な視点でいくのがよいと思うが、どのくらいの準備金であれば保険料率を引き上げるのか・引き下げるのかといった、メルクマールを提示してもらえたことは指針となる。また、できるだけ医療費を使わなくてもよいように、健康寿命の延伸・健

康増進を進めていくのも重要。働き盛り世代にとっては、健康であるからこそ働けるというのも事実。健康保険料率の議論に関連する取り組みの一つとして、健康づくりも進めていかなければならない。

＜事務局＞
今回、平均保険料率を「引き下げるべき」という意見と、「維持すべき」というご意見を頂戴した。これらの意見を本部へ報告する。

議題２．中期戦略・支部戦略プランおよび令和９年度支部事業計画について

＜事業主代表＞
支部戦略の中の「地域特性」にはどのようなものがあるか。

＜事務局＞
岡山支部でいえば、「代謝リスク保有者（血糖値が高い方）の割合が高い」ということなどがあげられる。各支部の特徴に応じて健康づくり戦略を策定している。

＜学識経験者＞
岡山県は車社会であるため、都市部と比較して運動しない、歩かない人の割合が多いというのが問題。仕事をしながら生活し、代謝リスクを下げていくというのは難しいが、事業所・協会けんぽ・行政で連携して対策が出来ればよいと思う。

＜事業主代表＞
人間ドック健診の費用補助はいい制度なので、受診できる健診機関を増やしてほしい。
また、特定保健指導は実体験も踏まえてだが、電話だけで効果が見込めるのだろうか。変えていけるところがあれば、具体的にどう変えていく計画か。

＜事務局＞
人間ドック健診が受診できる機関を増やせるよう、関係機関に依頼・働きかけを行っているところではあるが、地域差があるのが現状。県南は比較的健診機関が多いが、県北では少ないあるいはない地域もある。現時点で県北に健診機関を増やすのは難しい状況。地域医療体制の維持も踏まえて、議論を重ねていく必要がある。
特定保健指導の内容自体が変わることはないが、受診した人と受診していない人を比較すると、受診した人の方が翌年度以降の体重減少につながっているという結果も出ている。一人一人の状況分析を踏まえて、行動変容につなげていきたい。あわせて研修やデータを活用して保健指導者のスキルアップも図っていく。なお、現状では特定保健指導実施

の６～７割が健診機関での実施であるため、健診機関との合同勉強会を開催して質の向上を図っていきたい。

＜事業主代表＞
　岡山の場合は、ある程度人間ドック健診が受診できる健診機関が出そろっているのか。それとも実施を拒んでいる健診機関があるということか。どういう理由で人間ドック健診の健診機関が増えないということになるのか。

＜事務局＞
　県北は設備的に難しいと聞いている。
　県南では今後もう少し実施できそうな機関があると聞いている。

＜被保険者代表＞
　けんぽアプリは今のところ電子申請のみか。健診結果や保健指導情報なども連動できれば、より一層健康意識が高まるのではないか。

＜事務局＞
　けんぽアプリは令和８年１月にリリースし、8 月末時点でダウンロードは 12 万 7000 件余り、毎月 3 万人の方が利用されている状況。現在、電子申請と健康情報・コラムの提供を中心としたサービスを行っている。
　健診結果はマイナポータルで確認できるが、今後はアプリを通じて健診案内が来たり、健診予約ができたりといった機能を拡大していく予定。

＜被保険者代表＞
　健診結果が連動していれば見てもらえるようなアプリになると思うので、ぜひ拡充してほしい。

＜学識経験者＞
　ダウンロードした方のアプリの評価も出ているようなので、頑張っていただきたい。

＜事業主代表＞
　自社の従業員で特定保健指導を受けて体重が減少した職員もいる。

＜事業主代表＞
　今の若い人は、アプリではなく AI で健康相談を行えるようにしたらどうか。AI の使い方には気を付けないといけないが。

地域特性については、食習慣に関する特性の方が強いのではないかと感じる。運動よりも食事の方が要因として大きい気がする。

広報について、オンラインに頼りすぎるのもよくないかと思う。コロナ禍にオンライン広報にシフトしたところがあるが、効果が少なく、紙媒体に戻った顧客もある。つかみはオンライン・WEB 広報、その後は紙媒体での広報を行う方が、個人的には効果が出るのではないかと考える。オンラインは便利だが、思ったほど効果も出なく、開発費がペイできない場合もあるので、偏りすぎない方がよいかも。

地域課題として、代謝リスク・HDL コレステロールリスクか課題とあるが、具体的でないためわかりにくい。これらのリスクから発展する病気が、保険給付費にどの程度の影響を及ぼしているのかはっきりしない。これとヘモグロビン A1C。戦略プランに掲げてはあるが、見込まれる効果をはっきりさせておく必要があるのではないか。おそらく運動習慣の改善だけでは解決しない。例えば、この病気になったらこんな症状・結果になるという具体性があると違うかもしれない。

＜事務局＞

ご意見も踏まえて具体的な事業計画を策定していく。

議題３．その他報告事項

＜事業主代表＞

岡山支部では、マイナ保険証に移行した際のトラブル等はあったか。

＜事務局＞

大きな混乱等は生じていない。

＜事業主代表＞

人間ドック健診と節目健診の違いがわかりにくく、従業員にも説明・展開がしにくい。人間ドック健診に一本化するのがすっきりするし、わかりやすい。受診できる年齢も引き下げてほしい。

＜オブザーバー（本部企画部次長）＞

ご意見として承る。本部の保健部に報告する。

＜事業主代表＞

令和 10 年 4 月から、全ての事業者にストレスチェックが義務化される。会社側で誰が受けたかわからないという混乱を避けるためにも、健診時にストレスチェックを同時受診

できるようになると企業負担が減る。ストレスチェックの所管が違うことは認識しているが、協会けんぽからも健診機関へ働きかけが出来ないものか。

＜事務局＞

ストレスチェックは協会けんぽの所管でないため、主体的に健診機関へ働きかけはできないが、ご意見については、日頃から事業連携している労働局と産保センターへ伝えて、事業主の負担軽減に向けた検討を要請する。

特記事項

傍聴者なし

次回は令和 8 年 12 月 17 日（木）14 時から開催予定

※ 開催可否については、令和 8 年 12 月上旬にお知らせできる見込み