

全国健康保険協会運営委員会（第132回）

開催日時:令和6年12月2日（月）14:00～15:33

開催場所:全国健康保険協会本部大会議室（オンライン併用）

出席者:小磯委員、後藤委員、小林委員、須賀委員、関戸委員、田中委員長、馬場委員、松田委員、村上委員（五十音順）

- 〔議題〕 1. 令和7年度平均保険料率
2. 令和7年度事業計画（案）
3. その他

○内田企画統括役：ただいまから、第132回全国健康保険協会運営委員会を開催いたします。

まず、本委員会の開催方法について、ご説明いたします。

本日は、対面とオンラインのハイブリッド方式での開催といたします。

傍聴される方につきましては、恐れ入りますが、協会けんぽのホームページから、本日の資料をご覧くださいますよう、よろしくお願いいたします。

次に、オンラインで参加されている委員の皆様の発言方法について、ご説明させていただきます。

まず、ご発言されるとき以外は音声をミュートに設定してください。ご発言いただく際は、ご発言前にカメラに向かいまして挙手をお願いいたします。挙手された方から、委員長が発言される方を指名されますので、指名された方はミュート設定を解除の上、ご発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。ご発言終了後は、再度、音声をミュートに設定させていただきますよう、よろしくお願いいたします。

開催方法等につきましては、以上でございます。

続きまして、事務局より、ご報告事項がございます。

健康保険法の規定に基づきまして、運営委員の任期は2年となっております。本年10月1日から新たな任期となります。任命権者でございます厚生労働省より、10月1日付で、須賀昭仁委員、馬場章夫委員の2名の委員が新たに運営委員として任命されたほか、小磯委員、後藤委員、小林委員、関戸委員、田中委員、松田委員、村上委員の7名が再任されたことをご報告させていただきます。

新たに任命された2名の委員から、一言ご挨拶をお願いいたします。

初めに、須賀委員、よろしくお願いいたします。

○須賀委員：このたび、10月1日に新たに運営委員に任命されました須賀昭仁でございます。被保険者側の代表の一人として、全国社会保険委員会連合会副会長を務めております。今後ともよろしくお願いいたします。

○内田企画統括役：須賀委員、ありがとうございました。

続きまして、馬場委員より、よろしくお願いいたします。

○馬場委員：商工会議所より出ております、馬場でございます。

正直に言って、社会保険に関しましては、中小企業のおやじでございますので、なかなか理解の伴わないところもあって、ご迷惑をかけますが、よろしくお願いいたします。

○内田企画統括役：馬場委員、ありがとうございました。

続きまして、本運営委員会の委員長につきましては、全国健康保険協会定款第23条に基づきまして、委員の互選により選任することとなっております。どなたか、推薦を頂戴できればと存じますが、いかがでしょうか。

小磯委員、お願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。

田中委員に引き続きお願いしたいと思いますが。

○内田企画統括役：ありがとうございます。

ただいま、小磯委員より田中委員をご推薦いただきました。田中委員に委員長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○内田企画統括役：それでは、引き続き田中委員に委員長をお願いしたいと思います。

また、同じく全国健康保険協会定款第23条に基づきまして、委員長に事故があるとき、または委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を行うこととなっております。

田中委員長、委員の中からどなたかご指名いただけますでしょうか。

○田中委員長：では、指名いたします。学識経験の委員の中から選んだほうがいいと考えます。そこで、後藤委員にお願いするのはいかがでしょうか。

後藤委員、よろしいですか。

○後藤委員：承知いたしました。

○内田企画統括役：ありがとうございます。

それでは、以降の進行につきましては田中委員長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：先ほど選任いただきましたので、今期も引き続き、議長を務めます。皆様、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

本日もお忙しい中お集まりいただき、どうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、ただいま紹介があった9名、全員出席です。

次に、協会の役職員に異動があったと報告を受けました。事務局から、紹介をお願いします。

○内田企画統括役：協会の役職員の異動について、ご報告させていただきます。

10月1日付で経理室長に就任いたしました、赤間でございます。

○赤間室長：赤間でございます。よろしくお願いいたします。

○内田企画統括役：以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

また、本日もオブザーバーとして厚生労働省にご出席いただいています。

早速、ここから議事に入ります。

最初の議題は、令和7年度保険料率です。事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○内山部長：では、議題1につきましては、資料1-1から1-6まで、ご用意しております。私、企画部長の内山より、説明をさせていただきます。

まず、資料1-1からご覧ください。改めて確認させていただきたいのですが、運営委員会のスケジュールでございます。

まず、資料1-1、横表でございます、一番上の半分が運営委員会になっております。今回、12月2日でございますけれども、12月2日と23日の2回にかけて、平均保険料率についてご議論いただいて、運営委員会としての方針をお決めいただきたいということでございますので、本日は保険料率についてお決めいただくというステージではございません。2日と23日にかけてご意見を頂戴し、23日にお決めいただければ幸いです。

その上で、その後のスケジュールでございますが、今度は都道府県単位保険料率にステージが移ります。こちら平均保険料と同様に、真ん中、1月の支部評議会のところをご覧ください。ただければと思いますが、各支部評議会において、自支部の保険料率についてご議論いただき、ご意見を頂戴し、それを事務局のほうで集約させていただきまして、1月29日に各支部

評議会のご意見を報告させていただいた上で、1月29日に運営委員会として都道府県単位保険料率についてお決めいただくという段取りでお願いしたいと考えております。

以上、スケジュールでございます。

それから次、資料1-2をご覧ください。こちらは、基本、前回お示ししたものと同じでございます。

協会けんぽの昨年度の決算を足元としまして、収支の見通し、10年先までの機械的な試算の結果でございます。前回と同じでございますので詳細な説明は割愛いたしますが、1点だけ、ちょっとおさらいさせていただければと思います。

資料1-2の101ページ、102ページをご覧くださいければと思います。

101ページでございますが、こちらは全体で16の機械的試算の結果をお示ししておりますが、16の試算パターンを一覧にしたものが101ページでございます。横軸が医療費の伸び率、縦軸が賃金上昇率、標準報酬の伸び率ということでございます。

真ん中、赤のケースⅠ・Ⅱ・Ⅲ、赤の真ん中のケースⅡ、ここが一番、言わば真ん中のところとご理解いただければと思います。医療費の伸び率3.2%、こちらは直近4年間の平均の実績でございます。それから、賃金上昇率0.8%、こちらが協会けんぽの直近10年の標準報酬の伸び率の実績でございます。ここを真ん中、中央とした上で、賃金上昇率につきましては、上は1.6%、下は0.0%ということで、幅を持たせております。

その上で、昨今の賃金上昇の傾向を踏まえて、構造変化が生じているのではないかとのご意見もございましたので、1.6%よりもさらに高い、2.1%という賃金上昇率を前提にした試算パターンを別途お示ししたということでございます。

それをケースAとした上で、賃金が増えれば医療費も伸びていくという所得弾力性の考えに基づきまして、ケースB・C・Dということで、さらに医療費の高い前提の試算を示しているというところでございます。

これに加え、賃金の上昇率が低いパターンにおいても、それぞれ四つの医療費の伸びのパターンをお示ししたというところでございます。

そして、102ページでございます。

全部を紹介している時間はございませんので、102ページだけ、代表ということで紹介させていただければと思います。

こちらは101ページの赤のケースⅠ・Ⅱ・Ⅲを図示したものでございます。それぞれの棒グラフが、それぞれの試算パターンごとの年度末における準備金の残高でございます。それぞれの準備金残高、私どもの医療給付費1か月分が何か月分あるか、というものを示したのがこの曲線でございます。

健康保険法と政令に基づきまして、医療給付費の1か月分以上をためなければならないということが義務づけられております。この1か月のラインといたしますのが、このグラフの点線の黒のところでございます。ですので、この曲線が黒の点線を下回りますと、法令で義務づけられた準備金が確保できていない状態というところでございます。

ご覧いただきましたとおり、三つのパターン、いずれのパターンにおきましても、程度に差はあるものの、10 年前後先には法定準備金の確保も難しくなるという試算結果でございます。

その上で、グラフの下の方でございますが、それぞれケースごとの単年度収支を数字で書いております。

ケースⅠのパターンにおきましても、2030 年度には単年度収支が赤字になり、その後、赤字幅が拡大していくという試算となっております。

その上で、次のページ、103 ページ以下でございますが、103、104、105 ページは、今申し上げた三つのパターンにおいて、それぞれ保険料率を 0.1%ずつ下げたらどうかという試算の結果が 103、104、105 ページでございます。

103 ページで申し上げますと、賃金上昇率 1.6%、医療費 3.2%で、それぞれ保険料率を 1%下げたらどうなるかということを示したものが 103 ページでございます。ご覧のとおり、状況でございます。

資料 1－2 は以上でございます。

それから、資料 1－3 でございます。こちらは、ご議論いただくに当たってご留意いただきたい論点ということで、事務局で整理させていただきました。

まず、1 ページをご覧ください。

Ⅰ．現状というところでございますけれども、令和 5 年度、昨年度の決算をざっと整理したものでございます。

1 行目にありますとおり、単年度収支差は 4,662 億円の黒字で、書いておりませんが、準備金残高は約 5.2 兆円という状況でございます。

その上で、Ⅱのところ、これまでもグラフでお示ししておりましたが、文章で初めてこれを追加させていただいたところでございます。過去の経緯もお知りいただいた上で、ご意見を頂戴できればということでございます。

これまでの協会けんぽ(旧政府管掌健康保険)の財政の経緯というところでございますが、一つ目のぽつ、もう 30 年以上前になりますけれども、1981 年以降、保険料収入が伸びたというところで、財政状況は黒字基調になった時期がございました。1991 年度末で積立金が 1.4 兆円になったということがございます。

こういった中で、二つ目のぽつですが、積立金を活用して、5 年を通じて収支均衡を図りながら財政運営する方式、中期財政運営方式に移行しました。平成 4 年、1992 年の健康保険法改正で、こういった財政運営に移行したということでございます。

この際、三つ目のぽつでございますが、財政状況がよかったということもありまして、保険料率を下げました。それとともに、財政状況が安定しているので大丈夫だろうということで、国庫補助率が 16.4%から 13%に下がったという経緯がございます。

その結果、四つ目のぽつでございますけれども、当時の財政規模で最初 5.1 か月分相当あった準備金が、5 年後の 1997 年には枯渇する見通しとなりました。その後も、医療保険制度

全体の改正等々で、しばらくは枯渇を回避したものの、10年後の2002年度末には単年度収支差が約6,000億円の赤字ということで、準備金が枯渇したといったところがございます。こういった経緯がございます。

協会発足以降、2ページに書いておりますが、こちらも2009年度以降、発足当初は財政状況がかなり厳しい状況というところがございます。一つ目のぼつですけれども、最初は8.2%でスタートしましたが、その後、財政を安定化させるということで、保険料率を皆様のご理解をいただきまして上げさせていただき、2012年度以降、現在に至るまで10.0%ということで頂戴しているというところがございます。

そういった状況で、二つ目のぼつでございますが、財政状況を安定化させるべく、国においても国庫補助率の引上げをお願いし、13.0%から16.4%に引き上げていただきました。

その上で、三つ目のぼつでございますが、当初は暫定措置ということでしたが、2015年度の法律改正によりまして、法律に基づき、期間の定めなく16.4%の国庫補助率で頂戴することになったということがございます。

それからおめくりいただきまして、3ページをご覧ください。

こちらも前回と同じでございます。財政を考える上でご留意いただきたい事項というところでございます。

(1) 保険給付の増加が見込まれることでございます。

前回と同じでございますけれども、直近4年の実績平均3.2%をベースに試算したものでございますけれども、医療給付費がどんどん増えていくということが想定されまして、右のほうをご覧くださいいただければと思いますが、約7.3兆円というのがございます。現在の医療費をベースとして、今後9年間の増加分を累計したものが約7.3兆円というところがございます。これが一つ目です。

それから二つ目、(2) 後期高齢者の支援金、こちらも団塊の世代の皆様が75歳以上になっていかれるということで短期的な急増が見込まれ、その後、それで安定するといったところが見込まれます。こちらにつきましても、最後の行でございますけれども、現在の額をベースとしまして今後9年間の増加分を累計しますと約2.5兆円になるというところがございます。

(1) の7.3兆円、(2) の2.5兆円ということで、今後9年に限ってですけれども、これだけの額の増加に備えておく必要があるということでございます。

それから4ページ、(3) でございますけれども、こちらは短時間労働者の被用者保険適用拡大について、年末までに厚労省のほうで改正の内容を取りまとめる予定であると聞いておりますが、この適用拡大によりまして財政負担が生じるおそれがあるということでございます。

1行目にもありますが、短時間労働者の方が主な対象となり、これらの方が適用になった場合、大半が協会けんぽに入ってこられるだろうということでございます。そういった場合、協会けんぽの財政に負担が生じるおそれがあるということでございます。

こちらにつきましては、まだ現時点では具体的な改正内容が決まっておりませんので、影響額は出せませんが、私どものほうから厚労省のほうに、制度改正の内容が決まり次第、影響額を示していただくようお願いしているところでございます。ですので、1月の運営委員会で恐らくお示しできるのではないかと考えております。

それから、少し飛びまして、6ページをご覧ください。

Vのところでございます。加入者の皆様の健康づくりを支援させていただく、これが私どもの最重要テーマの一つでございます。そういった観点で、現役世代からの健康づくりということで、保健事業を一層推進させていただくというところでございます。詳細は、また後ほど申し上げます。

それから一番下、VI. 保険者努力重点支援プロジェクトということでございまして、こちらは2年前、運営委員会の中で支部間の保険料率較差是正に向けた取組を推進するべきというご意見を頂戴いたしました。そういったところを踏まえて、一昨年度の後半から始まったものでございます。

2行目です。特に保険率が高かった北海道、徳島、佐賀において、保険料率の上昇抑制が期待できる事業を実施するという事で、データ分析に基づき、課題を抽出し、事業を企画し、始めているというところでございます。

二つ目のぼつですが、本年8月より事業実施しております。

今後の予定でございますが、最後の2行、来年度に事業の実施結果を踏まえて、定量的な効果検証をさせていただき、効果的な手法を確立し、全支部への展開を目指してまいりたいと考えております。

それから次、資料1-4をご覧ください。

こちらは、10月に平均保険料率につきまして各支部にご意見を頂戴いたしました。その結果のまとめでございます。

資料1-4、1ページ目でございますけれども、各支部の意見をまとめますと、枠内のとおりでございます。

平均保険料率10%を維持するべきという支部が36支部ございました。引下げと10%以上の両論のご意見を頂戴したのが10支部で、引き下げるべきというご意見が1支部、佐賀でございました。佐賀は現在、一番、保険料率の高い支部でございます。そういったところでございます。

唯一、引下げのご意見を頂戴した佐賀支部のところだけ、簡単に紹介させていただければと思います。

資料1-4でございますけれども、46ページ以下が佐賀支部から頂戴した意見書でございます。

47ページ以下、中身が書いてありまして、記の上のほう、5行ぐらいでございます。「平均保険料率10%を維持すること及び佐賀支部の事業主・加入者に対して限界水準である保険料率10%を超える保険料率の負担を求めることは容認できるものではない」ということでご

ざいます。

それから、記の下のところでございますが、一つ目の丸、都道府県単位保険料率の目的と
いうことでありますが、地域の医療費は医療提供体制など多くの要因が関係しており、単純
に医療給付費が高いことをもって、佐賀支部の事業主・加入者に全国一高い保険料率を求め
ることは、相互扶助の観点から容認できるものではないというご意見であります。

それから、二つ目の丸でございますが、最後の2行、準備金のあり方については、本格的
議論を早急に開始し、議論においては、準備金の使い道についてしっかり説明すべきという
ご意見でございます。

こういったご意見を頂戴してございます。

それから、資料1－5でございますが、先ほど少し申し上げた、保健事業の充実というこ
とでございます。

資料1－5の上の枠内の一つ目の黒丸のところでは。

これまで35歳以上の被保険者を中心とした健診に力を入れてまいりましたけれども、一
つ目の黒丸の4行目以降ですね、就労等により生活習慣が変化する20代からの健康意識の
醸成を図る、こういったところにもしっかり力を入れていきたいというところがございます。

中年になっても元気で働き続けていただくためには、若い頃からの健康管理が重要とい
うことでございます。運営委員会でもご意見を頂戴しておりますので、そういった点も踏ま
えて、保健事業を充実させていただくというところがございます。

具体的な内容でございます。2ページをご覧ください。

3か年をかけて、順次実施させていただきたいというところがございます。

来年度、7年度は胸部エックス線検査の要精検となった方に対する受診勧奨を実施。

それから、8年度が三つございまして、一つ目が人間ドック、35歳以上の方を対象にした
定額補助（2万5,000円）を実施するといったところ。

それから二つ目の丸、先ほど申し上げた、若い人に対してもしっかりやっていくというこ
とで、生活習慣病予防健診で新たに20歳、25歳、30歳の方も対象とするということ。

それから三つ目でございますが、生活習慣病予防健診の項目の見直しということで、40歳
以上の偶数年齢の女性を対象にして、骨粗鬆症検診を実施させていただくというところござ
います。運営委員会におきましても、これまで松田委員から、筋骨格系に対する取組をしっ
かりやるべきというご意見を頂戴しておりますので、そういったところを踏まえて追加をさ
せていただきたいというところがございます。

それから最後、9年度でございますが、8年度までは被保険者を対象にしたメニューの追
加でございますけれども、9年度は被扶養者に対しても、被保険者に対する見直し後のメニ
ューと同等の内容を拡充させていただきたいというところがございます。

それぞれの財政影響額を2ページの一番下を書いておりますけれども、令和6年度が280
億円程度、9年度はさらに160億円程度というところがございます。こういったところござ
います。

4 ページの資料を追加させていただいておりますが、簡単に申し上げますと準備が必要だということで、上の四角にも書いておりますが、健診機関との間で新たな契約をするということもありますし、あとはシステム改修といったところも必要になりますので、そういった準備のための時間を頂戴したいというのが4 ページでございます。

最後、資料1－6でございます。

先ほど申し上げた保険者努力重点支援プロジェクトということでございまして、先ほど申し上げたとおり、1 ページの下の方、2 の上の丸のところですが、今年8月から順次事業を開始しております。来年度は効果検証をした上で、他の支部への展開を目指していくというところでございます。

説明は以上でございます。ご意見を頂戴できればと思います。

○田中委員長：ありがとうございました。

では、ただいまの説明について、運営委員の皆様からの質問や意見をお伺いします。新任委員の須賀様、馬場様におかれても、忌憚のないご意見あるいは質問をどうぞ。

関戸委員、お願いします。

○関戸委員：いつもお世話になっております。

今の資料1－3の保険料率に関する資料でありますけども、令和7年度の保険料率についての考えを申し上げます。

前提として、前回までの運営委員会でも申し上げてまいりましたけれども、中小企業、小規模企業の現在の経営環境というのは、原材料やエネルギー価格の高騰に加えて、人材獲得競争が激しくなる中で、身を削った賃上げを強いられ、さらに社会保険料の負担増によって、大変厳しい状況にあります。事業者からは、少しでも社会保険料等の負担を減らしてほしいとの切実な声をよく聞くわけであります。

それに対して、協会けんぽの令和5年度決算における収入超過分は4,600億円となっており、準備金も5兆円を突破している現状を踏まえまして、二つ、お願いです。国庫補助率の引上げと国庫特例減額措置の撤廃、これを国に強く、強力で要望することが1点。それから、保険料率の引下げの検討、やはりこれをぜひやってほしいなど。この2点を改めて強く要望いたします。

資料1－4の支部からの意見においても、現在の法定準備金の水準の妥当性、5兆円の妥当性、現在の保険料負担者が将来分の医療費も負担するという受益と負担の不公平性についての指摘がなされておりまして、国庫補助も含めた負担のあり方を見直す必要性を改めて感じております。

また、103万円の壁の見直しなど、手取りを増やすということについて今注目をされております。企業が歯を食いしばって賃上げを行っても、どうせ社会保険料の負担で消えてしまうとの批判も多くありまして、協会けんぽをはじめ、医療保険の負担についても厳しい目が注

がれているわけであります。協会けんぽとしても、賃上げなどにより保険料収入が増えている現状の中で、手取りを増やすというテーマについて、もう少し議論をするべきであると考えます。

そこで、世の中が賃上げの流れにもかかわらず、協会けんぽの保険料算出の基礎となる標準報酬額はあまり伸びていないと伺いました。最低賃金もかなり引き上げられ、多くの企業が賃上げしているのになぜ報酬額が増えないのか、要因を調べていただきたいと思います。来年度の保険料率の議論には間に合わないかもしれませんが、今後の協会けんぽの運営について重要であると思いますので、ぜひともよろしくお願い申し上げます。

資料1－3、1－5で提案されております人間ドックに対する補助の実施などの新たな事業については、前回も申し上げましたが、加入者の疾病を予防し、将来的な保険給付費の抑制につなげるという観点から、大変すばらしい事業であると考えます。多くの事業主、被保険者に活用していただくということが、一種の保険料の還元策につながると思いますので、広報周知の徹底をお願い申し上げます。

資料1－6についてですが、保険料率が高い3支部で、令和6年上期より、事業が先行的に実施されているということで、後藤委員をはじめ、有識者の方にご参画をいただいていることもありまして、ターゲットとなる被保険者が明確で、メッセージ性が強くて、今までの広報や啓発に比べましてもインパクトがあると私は感じます。喫煙に関する漫画などは、たばこを吸う方にはドキッとするような内容になっているわけでありまして、かなり刺さるのではないかと思います。事業の効果について様々な観点からご検証いただき、他支部への横展開や将来的な医療費負担の抑制につなげていただくことに期待を申し上げます。

このような協会けんぽの保険者機能の発揮によりまして、将来的な保険給付費の削減のための努力を続けることが不可欠でありますので、引き続きこのような取組の強化をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。保険料についての引下げの意見、そして保険者努力重点支援プロジェクトや保健事業については賛成でほめていただきました。ありがとうございます。

須賀委員、お願いします。

○須賀委員：資料を説明いただきましたけれども、私のほうからは2点お話をさせていただきます。

資料1－3のIVのところです。今後の財政を考える上での留意点というところでご説明をいただきました。高齢化、これは避けて通れないわけですが、高齢化が進む中で、この世界に誇れる我が国の医療保険制度、これはしっかりと将来にわたって安定的に運営していくことが、全国4,000万人加入者の安心につながるものと私は考えております。委員に就任

する前は外から見る立場でございましたけれども、こういう委員の立場になって考えると、これはやっぱりしっかりと維持していくことが必要であると感じております。

であるならば、準備金の話もございましたけれども、貴重な資金として、中長期的に協会けんぽの財政を安定させるために使うのがよいのではないかと思います。ですので、平均保険料率は10%を維持していく方向で検討するのが望ましいかなというふうに考えます。

そして、この資料でいくと5番目です。現役世代からの健康づくりという面では、現在、加入者のメリットのある制度となるように、健康づくりのための健診事業の充実など、一層力を入れるべきであるところと思っております。

また、加入者としても上手な医療のかかり方について関心を持つべきであって、そのためにも、協会けんぽのほうから加入者への広報啓発に、より一層努めるべきであるというふうに考えます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。制度の安定のためには、10%を維持したほうがよいとのご意見でした。また、保健事業は大いに進めるべきであると言っていました。

小磯委員、お願いいたします。

○小磯委員：ありがとうございます。

まず、資料の1-2の101ページのグラフをちょっとご質問させていただこうと思ひまして、今、日本の人口構造は、来年度75歳以上にベビーブーマー、団塊の世代の方たちが皆さんになっていくということで、いよいよ高齢社会の本番が来るのかなと思っております。そうすると、この試算が10年間になっていますが、大体私の印象では、今後15年、今平均寿命が長くなっているものですから、15年ぐらいが、高齢の方をかなり抱えていく時期になるのかなと。15年ぐらいたったときは世の中、大分変わっているので、なかなか難しいと思いますが、そこを乗り切ることが非常に大事であると思っております。10%の平均保険料率を維持して、そこに乗り切るところが一つの目標になろうかなと思うんですけど、これを見ると、10年の試算ということになっていますが、15年になると、大体メモリは二つ、1.5兆円ぐらいがさらに下がる。もうちょっと下がるのかなという気がするんです。そうすると、大体3か月分ぐらいの法定準備金を超えた積立金になるというような考えでよろしいでしょうか。

○田中委員長：ご質問ですね。お答えください。

○内山部長：まず、小磯委員のご質問、答えてよろしいでしょうか。

まず、今の試算の結果でございますけれども、小磯委員がおっしゃるとおり、15年後、20年後、さらに大変な状況になるのではないかとこの予測は立ちますけれども、現時点で示

しているのは10年先までということでございます。

ただ、15年後、20年後、何が起きるかというところは、今、団塊ジュニア世代、50代前半の団塊ジュニア世代が前期高齢者、後期高齢者になっていくということで、しかもそれを支える団塊世代もその下に存在しないといったところ。15年、20年先を考えると、そういった人口構成を踏まえて、さらに厳しい状況になるのではないかと考えておりますが、ただ、現時点でお示ししているのは10年先までということでございます。

ただ、おっしゃるとおり、先の先まで考えて、私どもとしては理事長のコメントをつけさせていただいておりますけれども、できる限り中長期の視点で財政運営をさせていただきたいと私どもとしては考えております。先ほど申し上げた7.3兆円、2.5兆円というのは、あくまで9年先までのものでありまして、10年以上先も小磯委員がおっしゃるように、同じように今よりかなり財政負担が重くなるというところは、当然、かかってきますので、そういったところも中長期的な視点も踏まえて考えさせていただきたいというのが私どもの考えでございます。

以上です。

○小磯委員：ありがとうございます。単純に、もう本当にシンプルに考えれば、やはりこの棒グラフ、折れ線グラフは、どんどん下に下がってきてしまって、残すところ3か月ということで、結構厳しくなりつつあるのがそういった15年後なのかなというイメージをしました。

こちらの支部の評議会のほうでの意見を拝見しても、30ページの兵庫支部で、保険料率を下げることもよいが、上げることの影響が大きいという意見がありました。被保険者としては、下げることもうれしいということはあるのかもしれないですけど、上げるというところに非常に抵抗感があって、やはり安定という意味で、上げるということになったときに、非常にづらい思いをするということもあります。できるだけ安定的な財政の下に、安定的な保険料率でやっていただくというのが、被保険者としての考えなのかなと思ひまして、ほかの支部でも結構妥当であるということが多いのは、そういう理由なのかなと思ひました。

ですから、そういった意味で安定的な財政状況の中で、安定的に保険料率を運営させていただいて、なおかつ保健事業の有益な実施を今回、年度によって非常にいろいろな施策をしていただいくことになっていきますけど、そういったことをやっていただくのがあるがたいかなと思ひております。

○田中委員長：ありがとうございます。下げるのは簡単だけど、上げるのは抵抗が大きいから、中長期的に安定した運営のほうがよろしいというご意見ですね。ありがとうございます。

後藤委員、お願いします。

○後藤委員：ありがとうございます。私は団塊ジュニア世代で、ちょうど両親が団塊世代なので、本当に小磯委員のお話は身につまされる思いがいたしました。

長期的な予想は本当に難しく、コロナのことで短期的に医療費の伸びが変化するという
ことについても、事前に予測できませんし、それによって長期的な予測にどのように影響す
るかというのも、数値的に予測するのは本当に難しいことです。現在は経済動向や、医療技
術の変化というのが、トレンドの変わり目になるかもしれないという事だと思います。賃金
にしても、物価にしても、これからどうなるかというのが、ちょっと予想がつかないとい
うことです。

このような不確実性が高い状態ですと、予備的に準備金というのをある程度積んでいく
というのは、合理的なのだろうと思います。そういったことを多くの支部の方が、様々な意見
があるのは承知しておりますけれども、10%でということでおおむね賛成していただいてい
るということを見ると、そういった安定的に予備的な準備金を積んでおくのも理解が得られ
ているんじゃないかなと思いました。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。今後、予測できない以上、準備金をきちんと積んで
おいて、いざというときに備えるというご意見ですね。

村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。

ご説明いただきまして、ありがとうございます。今ほどもございました資料1－4の各支
部評議会の意見ですが、平均保険料率10%を維持すべきという意見が大半であるとはいえ、
両論併記の支部数は昨年に比べて増えております。また、個別の意見には、国庫補助率や支
部間の料率格差に関する意見に加え、法定以上に積み上がっている準備金残高やその水準に
関する意見も一定ございます。こうした状況を踏まえて3点申し上げます。

1点目は、令和7年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について議論をするためには、
やはり積み上がっている準備金残高について、その性格を明確にするという観点から、例え
ば不測の事態に向けた短期的な医療給付の急増に備える準備金というものと、中長期的な財
政安定化のための準備金など、区分して示していただくということが必要ではないかと考え
ます。

2点目は、国庫補助率についてです。こちらに関戸委員からございましたけれども、主に
中小企業で働く労働者が加入する協会けんぽの標準報酬月額水準は、健保組合に比べて低
い状況でございます。こうした財政基盤を支えるために国庫補助が行われておりまして、現
行の16.4%から健康保険法本則上限の20%への引上げに向けて取り組んでいただきたいと考
えます。

3点目は、支部間の料率格差についてです。2024年度の保険料率は、新潟の9.35%から佐
賀県の10.42%と、格差が生じております。この差は、受診行動だけではなくて、そもそもの
医療提供体制の違いによって生じている部分もあるのではないかと考えます。そうしたこと

から、効率的な医療提供体制の構築に向けて、保険者協議会などを通じて支部から地域医療への働きかけを強化いただきたいと思います。また、料率格差の縮小に向けた研究や取組も検討をお願いいたします。

以上です。

○田中委員長：三つ、ご指摘いただきました。いずれも重要案件ですね。ありがとうございます。

○川又理事：1点、よろしいでしょうか。

○田中委員長：どうぞ、川又理事。

○川又理事：ありがとうございます。

これまでのご意見の中で、準備金についてのご指摘がございます。今、村上委員のほうからも準備金の役割ということについてのご指摘がございました。私どもも丁寧な説明、分かりやすい説明をしていくという観点から、今ご指摘がありましたけど、短期的な対応、それから中長期的な対応に相当する部分、そうした役割については、少し我々、事務局としても整理をしたい。次回までに何らかの整理をさせていただければと考えているところでございます。

以上です。

○田中委員長：村上委員、よろしいですか。次回までにその準備金の性質について少し検討してみるようです。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員：ご指名、ありがとうございます。また、ご説明賜り感謝申し上げます。

令和7年度保険料率についてですが、結論から申し上げて、医療の高度化ですとか、後期高齢者の支援金の短期的な急増などを要因に、引き続き予断を許さない状況であるということ踏まえまして、全国平均保険料率は、可能な限り現在の保険料率10%を維持していただくように要望したいと思います。

ただ、先ほど冒頭に関戸委員からお話がありましたが、私は全くの同意でございまして、中小企業を経営する立場から申し上げますと、最低賃金の引上げですとか、物価の高騰、エネルギーの問題、様々に経営環境を圧迫する要因というのがあります。ここを原資に従業員の給料が支払われるという構造がありますから、この賃金が引き上がる構造というものは、一部産業の構造にもあるというふうにも思っています。

そういう意味で、10%の水準でいくと、事業主及び雇用者に関しても負担を強いることに

なりかねませんので、保険料率の引下げは検討いただきたいというのが正直な思いです。また従業員、特に若年層の従業員の目線に立つと、ここ数年、急激な賃上げの流れに伴い、賃金が一時的に増加をするにしても、さらなる物価の高騰、また保険料の負担等が増加すると、実質の賃金が追いつかない状況と。可処分所得を増やすことで若者が成長できる、また未来に期待が持てるような社会構造をつくっていく、こういったことも一部必要かなと思いますので、経営者と、またその従業員でやっていく。また、その中でも特に若者たちを見て、こういった制度もつくるべきかなと。

例えば、若者が結婚して35歳ぐらいまでの間は、少しこういう負担率を軽減するとか、何かしらの策もあっていいのかなと思います。

また、未来の不安と予想がつかないということがご説明にもありましたけれども、この安定した財政指標というのが、何を指して安定したと言えるのかというものの数値的根拠というのが不明瞭で、非常に分かりづらいと思います。経営をすると、自己資本比率ですとか流動比率だとか、いろんな指標で経営指標は出てきます。何をもちょう未来のこの不安を払拭できるのか、この財源が5.2兆円積み上がっているものですがけれども、中長期的な視点で不安があるというのは理解していますけれども、この辺りも改めて検討をいただきたいと思っています。

私からは以上でございますが、ここに過去保険料率が引き下げられた際に国庫補助率も引き下げられ、財政が非常に悪化したという苦い経験があるというお話がありました。これは事実として数十年前に起こったことだと思うのですが、私としては、保険料率は下げて国庫補助率が上がるような、そのような関係省庁へのコンセンサスを図ったり、そのような努力をすることで、この加入者及び若者たちも可処分所得が増えたりするのかなというふうにも思います。必ず保険料率を下げると国庫補助率も下がるのか、この辺りはよく慎重に検討すべきかなと思います。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。安定的な水準とは何かをちゃんと明示すべきだと。関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：関戸でよろしいでしょうか。

○田中委員長：どうぞ。お願いします。

○関戸委員：やはり経済のパイが縮小している現状には危機感があります。日本の企業は421万社あると言われていますが、そのうちの1.2万社が大企業で、残りの約420万社が中小企業です。さらにそのうちの360万社が小規模企業です。平成26年に小規模企業振興基本法という経産省で2本目の基本法ができた中でそのような数値も出ています。

そして今、事業承継について、日本政策金融公庫の中小企業に対する調査で、約75%が事業承継をさせたくない、または後継者が未定というデータがあります。事業承継がそのままであれば、360万社が100万社になってしまうという数字です。

そうすると4,000万人の今の加入者は、どうなってしまうのでしょうか。要は、経済のパイが縮小し、生産者人口がどんどん減っていく。一方で社会保障費が、昭和の時代には40兆円だったものが、今120兆円になっています。そのような現状を踏まえた議論が必要ではないでしょうか。ですから、先ほど小林委員もおっしゃっていただいたんですけど、料率を下げてでも維持できる方法を模索していくということが一番重要じゃないかなと思っています。

以上でございます。

○田中委員長：日本の中小企業の今後についても数字を言っていただきまして、ありがとうございます。

一わたり、よろしゅうございますか。

令和7年度の平均保険料率については、本日の議論を含めて、委員の皆様から様々な意見を伺うことができました。これらを受けて、次回の運営委員会12月の23日に意見の集約を図る方向です。事務局においては、次回に向けて本日の議論、今までの議論を踏まえた資料の準備をお願いします。

議題2に移ります。

議題2として、令和7年度事業計画（案）について、事務局から資料が提出されています。その説明をお願いします。

○内田企画統括役：事業計画につきましては、こちら資料2－1から2－5まででございます。企画統括役、内田がご説明をさせていただきます。

初めに、資料2－1でございます。令和7年度の事業計画（案）の概要についてでございます。

まず資料1ページ、こちらをお開きいただきまして、一番上でございます。令和7年度事業計画の位置づけでございます。こちらは今年度のスタートの第6期アクションプラン、6年度、7年度、8年度の3年間の中期計画でございますが、7年度はこの3年計画の2年目の取組となります。このアクションプランの目的達成のために、7年度は何をすべきか、取り組む計画を定めたものでございます。

事業計画につきましては、こちら1ページの（1）の基盤的保険者機能、それと2ページからの（2）の戦略的保険者機能、それと4ページの（3）の組織・運営体制と、三つの柱から成っております。

1ページにお戻りいただきまして、（1）が基盤的保険者機能、一つ目の柱でございます。こちらは健全な財政運営ですとか給付業務などの業務品質、あるいは加入者サービスといった保険者の基本的な役割、こちらを確実に果たしていくものでございます。

1 ページの主な重点政策のところがございますが、まず三つ目の項目、サービス水準の向上、現金給付等の適正化の推進、こちらの一番下のぼつは、まず拡充としてございます。コールセンター、こちらを全支部導入に向けて準備を行ってまいります。それで、一番下のDXの推進の一番下のぼつでございます。電子申請などの導入、こちらは新規でございますが、加入者の利便性向上ですとか、負担軽減の観点から、2026年、令和8年1月の電子申請等の導入に向けてしっかり準備を進めてまいります。

続きまして、2 ページからは戦略的保険者機能、二つ目の柱でございます。加入者の健康度の向上ですとか、医療の質、効率化の向上、あるいは医療費の適正化といった保険者機能を発揮してまいります。

一番上のデータ分析に基づく事業を実施、こちらの五つ目のぼつ、こちらは拡充でございます。先ほどの資料1－6にございました保険者努力重点支援プロジェクト、こちらで7年度は全支部への効果的な手法の展開を準備してまいりたいと考えてございます。

続きまして、二つ目の項目でございますが、特定健診実施率・事業者健診データ取得率の向上でございまして、新規は四つ目のぼつでございます。2025年度から電子カルテ情報共有サービスが開始されます。このサービスを通じまして、事業者健診データの取得を推進してまいりたいと考えてございます。

その下も新規でございます。こちらは先ほど資料1－5にございました人間ドックに対する費用補助、あるいは若年層を対象とした健診など。こちらは2026年度以降実施でございしますので、来年度はこれに向けた準備を着実に進めてまいりたいと考えてございます。

続いて、2 ページの一番下の重症化予防対策では、二つ目のところにぼつがございます。こちらも新規としてございますが、胸部エックス線検査で要精密検査・要治療と判断されまして、未受診の方に対して受診勧奨を行ってまいります。

続きまして、3 ページでございます。一番上の項目、こちらはコラボヘルスの推進でございます。ここは拡充していくということで、メンタルヘルス対策を積極的に推進してまいります。7年度は出前講座などを実施できる体制、こちらを全国で構築しまして、取組の底上げを図ってまいります。

2 番目の項目、こちらは医療資源の適正使用でございます。こちら、バイオシミラーの使用促進とございます。拡充でございますが、今年度パイロット的に実施しているものでございまして、バイオシミラーの使用促進、こちらを本格的に実施してまいりたいというふうに考えてございます。

3 ページの一番下の項目、こちらは広報でございますが、こちらは後ほど広報計画の資料でご説明をさせていただきます。

続きまして、4 ページからは、こちら（3）の組織・運営体制の強化ということで、三つ目の柱でございます。保険者機能を支える組織運営体制を強化してまいります。

三つ目の項目でございます。働き方改革の推進でございます。こちら、拡充としてございます。健康経営の推進、次世代育成の支援、女性活躍の推進、福利厚生の実施、こちらを柱

とした協会の働き方改革の推進でございます。こちら、協会職員自体、働きやすい職場環境を整備してまいるといことで、これによって生産性の高い協会の事業運営につなげてまいりたいと考えてございます。

最後に、システム整備でございますが、こちらは下の二つのぼつでございます。新規としてでございます。電子申請の導入及び保健事業の拡充に係るシステム対応、それと協会のDXの推進に向け、先進的なデジタル技術を活用した協会システムの導入といことで、こちらは新規として行ってまいります。

続きまして、資料の2-2でございます。こちらは事業計画本体でございます、新旧対照で作成したものでございます。今ご説明した資料2-1で主だった部分をご説明させていただきました。こちらは文段的に落とし込んだものでございます。時間の都合上、本日は説明のほうは割愛をさせていただきます。

続きまして、資料2-3でございます。こちらは本部広報計画でございます。

まず、1ページでございます。はじめにとでございます。この計画でございますが、昨年策定しました広報基本方針ですとか、7年度の事業計画、こちらを踏まえまして作成するものでございます。広報の取組方針ですとか、広報テーマなどがその内容でございます。

1ページの下には、7年度の取組方針を記載してございます。こちら6年12月以降、協会の象徴的存在でございます健康保険証が発行されなくなる中でございますが、下線を引いてございますが、協会の認知度向上に今まで以上に取り組むといことで、愛称の協会けんぽや協会の社会的な役割、こちらを積極的にアピールしてまいります。

それと、2段落目のまた以降でございます。こちらも下線を引いてございますが、ホームページ、全面にリニューアルに向けた作業、こちらを着実に進めてまいります。それとSNSの活用、こちらが今年度開始したといことで、7年度はLINEの安定的な運用、SNSを活用した多様な広報を進めてまいりたいといふうと考えてございます。こういった取組方針としてございます。

広報テーマにつきましては、2ページでございます。最重点広報テーマ、こちらは令和8年度保険料率改定、それと健診体系の見直しでございます。特に健診体系の見直しは、8年度以降の実施に向けて、こちら、積極的に広報を行ってまいりたいと考えてございます。

続いて、重点広報テーマが①から⑪にございます。ここにある11テーマから各支部で支部の実情に応じて複数テーマを選んで広報してまいります。

それと一番下、特別広報テーマ、こちらは今年度に引き続きまして、マイナンバーカードと健康保険証の一体化について行ってまいります。

以上が、広報計画でございます。続きまして、資料2-4でございます。こちらは令和5年度の業績評価についてのご報告でございます。健康保険法の規定に基づきまして、毎年度協会の業績評価を厚生労働大臣が行うものでございまして、その通知が10月31日付でございました。具体的には、8ページ以降が評価の通知の結果でございます。こちら評価書自体、ページ数も多くなっておりますので、3ページから7ページに一覧表のほうを添付させて

いただいております。

まず、3ページの最上段にございますとおり、令和5年度の総合評価でございます。こちらはAの評価でございました。また、各項目の個別的な評価は3ページから7ページにかけて、全52項目につきまして評価をいただいたところでございます。結果を申し上げますと、S評価が1、A評価が12、B評価が29、C評価が9、D評価が1項目でございました。C評価、それとD評価については、主にKPI未達成であったということが評価の要因でございます。今回いただいた評価につきましては、こちら、PDCAを回していくという観点から、ご指摘については7年度事業計画に反映して取り組んでまいります。

例を申し上げますと、こちら4ページの(1)でございます。(1)のiとiiの健診、保健指導の実施率、こちらにつきましては、KPI未達成だったということでC評価でございました。健診につきましては、こちら7年度事業計画の中では、実施率が大きく向上している支部の取組ですとか、他保険の事例を収集して、効果的な取組を各支部に展開して、実施率の向上に努めていく、そういった旨ですとか、保健指導につきましては、保健指導の重要性に係る周知広報を今回行っていくという旨。あるいは、ICTを活用した保健指導の推進に取り組んでいくという旨。こういったことをご指摘も反映して今回事業計画に盛込んでございます。

いずれも、ご指摘を踏まえて事業計画に今回反映して取り組んでまいります。引き続き今回の評価も踏まえまして、7年度も保険者として適切な事業を運営に取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、資料2-5でございます。こちらは今年度事業計画の上半期の実施状況ということでございます。毎年このタイミングで実施状況をまとめているものでございます。こちらは時間の都合上、説明のほうは割愛させていただきますが、事業自体はおおむね順調に進んでいるということでございます。下期も引き続き適正に取り組んでまいり所存でございます。

ご説明につきましては、以上でございます。

○田中委員長：説明をありがとうございました。

ただいま伺った説明について、ご意見、ご質問がおありの方はお願いいたします。

須賀委員、お願いいたします。

○須賀委員：資料2-1で、事業計画（案）の概要について説明をいただきました。赤い印のついた中で、幾つか、私のほうから意見というか、述べさせていただきたいんですが、まず電子申請の導入ということで、1ページの一番下のところがございますけれども、これは、加入者、そして事業主にとって圧倒的に利便性があるというふうに考えます。これは具体的には時間とかコストの削減、書類を郵送する必要がなくなるといったメリットも大いにありますので、2026年1月からスムーズな実施をお願いしたいと思います。

そして、戦略的保険者機能のところで、若年層を対象とした健診等ということで、特に20歳、25歳、30歳を対象とした健診等ということであります。若いとき、私も健康なのが当た

り前ということもありまして、二の次で関心もありませんでしたけど、やはり若い時期から健康については関心を持つことが今後の生活習慣病予防のために大きな意義があると考えておりますので、この定期的な健診を受診する習慣を若いときから定着させること、これが必要であると思いますので、多くの被保険者が受診できるような方策を考えてもらいたいというふうに思っております。

また、3ページが一番上のほうになります。メンタルヘルス対策、これも従業員が心身共に健康であるということが企業活動を支えていく中で大前提であると思います。企業においてメンタルヘルス対策というのは、今、欠かすことができないものですので、この重要性を私も認識いたします。

事業計画にあるとおり、積極的に実施していただいて、全国で出前講座を実施するというところでございますので、その体制をしっかりと構築していただきたいというふうに思います。以上です。

○田中委員長：力強い応援をいただきましたね。

村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。資料2－1について、何点か申し上げます。

まず、2ページの戦略的保険者機能についてです。

1点目が、データ分析に基づく事業の実施についてですが、医療費分析を活用して、地域や職域の特性に応じた保健事業を展開し、好事例の横展開につなげていただきたいと考えております。また、保険者努力重点支援プロジェクトについてご説明がありましたけれども、この効果的な手法の確立であるとか、地域や職域への連携促進にも期待しております。

二つ目は、特定健診保健指導の受診率に関しまして、先ほど補足的にご説明をいただいたところですが、健診を受診して、その結果を健康づくりに生かしていくということが重症化予防の推進にもつながることになるかと思っておりますので、支部による地域での加入者や事業主への働きかけや効果的な取組の共有、先ほどやっていただけるということでもございましたけれども、ぜひお願いしたいと思っております。

3ページに行きまして、コラボヘルスの推進についてです。

今ほど須賀委員からもありましたが、メンタルヘルス対策について拡充いただき、ありがとうございます。事業主の意識向上に向けて、データ分析を活用するなど、アプローチいただき、効果的な方法を全体で共有しながら進めていただきたいと思います。

また、地域の医療体制等への意見発信については、先ほども議題1のところでも申し上げたところですが、効果的な医療提供体制の構築に向けては、支部からの働きかけの強化は大変重要と考えます。協会全体で情報共有いただきながら、さらなる意見発信をお願いしたいと思っております。

次に、4ページの組織・運営体制の強化についてであります。

ご説明いただいた資料２－４の業績評価結果に記載がございますように、職員の意欲、能力が発揮できる環境づくりに向けて、職員のニーズの多様化などを踏まえた働き方改革を進めていただきたいと思います。

また、昨今、若い方の採用に当たっている方々などのお話を聞きますと、就業継続のため、転勤問題なども若い人たちが職選びをするときの大きな要素になっていると伺っておりますので、そういった観点も踏まえ、就業継続していただけるような環境というものもぜひお取り組みいただければと思っております。

また、赤字でたくさん追加をされておりますように、新しい事業や業務が追加されておりますが、一方で、既存の業務もあるというところがございます。加えて、マイナ保険証への移行に伴う対応も当面の間は発生しております。こうした中では、業務の効率化とか負担の軽減はもちろんでありますけれども、効果や重要度などを勘案し、事業を縮小、廃止するといった優先度をつけて対応いただくことも検討する必要があるのではないかと考えます。

職場や現場の状況も把握いただき、話し合いながら進めていただければと思います。

以上です。

○田中委員長：事業計画について応援をいただきました。それから、協会で働く人のための発言もいただきました。ありがとうございます。

小磯委員、お願いいたします。

○小磯委員：ありがとうございます。私のほうは、今、皆さんが割に取り上げられたコラボヘルスの推進のメンタルヘルス対策のところをちょっとお伺いしたいと思いますが、このメンタルヘルス対策というのは、前から傷病手当金のトップがメンタル疾患の給付だということを伺ったように思っているのですが、そのときに同じタイミングで事業者健診データのお話が出ていたような気がして、その事業者健診データの活用はメンタルヘルス疾患対応とは関係がないのか。若年者の方たちの健診データを取るということによって、それを活用するのかなと思っていたんですが、そちらのほうは関係がないのかというところが、１点、お伺いしたいところです。

それから、もう１点はコラボヘルスの推進のところで、出前講座をされるということで、どういう内容をされるのか。この時点で、多分、労災と健康保険の傷病手当金の仕分というのはもちろんできないと思うんですが、そこの辺りの、労災なのか、傷病手当金なのかという、プライベートによるメンタル疾患なのか、業務上によるメンタル疾患なのかというところの仕分が被保険者としてはあまり分かっていないということがあるので、その辺りを出前講座でしっかり伝えていただけると、非常に効率的な医療提供ができるのではないかなと思うんですが、その辺りはどういった内容になるか、教えていただければと思います。

○田中委員長：質問が二つございました。お答えください。

○池井保健部長：保健部長の池井でございます。

1点目ですけれども、まず事業所健診データを活用して取り組んでいるかというところでございますが、基本的に事業者健診データはそれほど多くはなく、ほぼ生活習慣病予防健診が約1,000万件くらいなので、そちらは活用しているとは言えますけれども、事業者健診データを活用したメンタルヘルス対策というのは特に行っているということはありません。

2点目の出前健康講座。現在は、各支部で支部の保健師が事業所に行ってメンタルの講座を実施することや、各県の産業保健センターなどから講師に来てもらって話をしてもらうという形で実施していきまして、これでは非効率だということで、本部で一括で出前健康講座を調達できないかなという、そういう取組をここの体制の構築として書いてございます。

先ほど申された中身の話は今後詰めていくということになりますので、今の時点でどういう中身でやるかというところまでは決まっていないというところでございます。

以上でございます。

○田中委員長：小磯委員、どうぞ。

○小磯委員：ありがとうございます。そうであれば、多分、被保険者向けに、こちらのほうが行われるのだろうと思うので、先ほどもお話ししたように、労災と健康保険の区分け、その辺りをちょっと中身として入れていただけると、被保険者としても知識が深まるかなと思います。

以上でございます。

○池井保健部長：ご意見、ありがとうございます。

○田中委員長：小林委員、お願いします。

○小林委員：令和7年度の事業計画のご説明、ありがとうございました。

この事業計画の資料2-1からご説明いただきまして、この内容につきまして、非常に被保険者思いというか、これがまた医療費適正化に向かうような内容だなと思って感服しているところです。

非常に合理性があって有益な活動の内容が多いなというふうに印象づけられますし、また、新規・拡充をしていく根拠というのもこの資料2-4の適正な評価結果というものからも見てとれるかなと思います。

こちらの、まずこの資料2-4の評価結果に関してですけれども、非常に活動内容がいいなと思うんですけれども、この内容の評価の項目というのと事業計画の案というのは完全に一致している内容なんではないかというのが、まず一つ質問ですね。

そこで、C以下は計画が下回っているということなので、どんな目標数値だったことが下回ったのかということですが、打ち立てた計画であれば達成できるような動きというか、B以上の評価を得るようにできたらいいのかなというふうに思います。

それと、ここの5ページ、6ページは、細かいんですが、指標が「困難度」「困難度」というふうに、この2ページで立て続けているのは「重要度」の間違いかと思いますが、ここも後で質問をしようかなと思いました。

あと、この事業計画の中の戦略的保険者機能の中に広報もございます。SNSでの発信もこれからということで、非常に時代の背景も反映していて良いと思います。同時に、炎上する原因になったり、またデータとか、この辺りのセキュリティー面というのは、慎重には慎重を重ねて、セーフティーネットというか、変な投稿だとかで炎上しないように注意すべきかと思います。セキュリティー面ですとか、そういったデータの発信の方法だとかは特に注意されたほうがいいのかと思いました。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。では、質問にお答えください。

○内山部長：まず、内山よりお答え申し上げます。

まず一つ目、業績評価でC評価云々というところでございますけれども、特に定量的な評価、数値目標を設定して達成したところ、CとかDの評価が一部ございます。

ちょっと言い訳がましくなって恐縮でございますが、こちらは、まず厚生労働省の方で6か年かけて、健診とか、保健指導とか、何%達成していくという目標が設定されておりました、それを踏まえて、昨年度はその6か年の計画の最終年度だったということもありますので、ちょっと目標を達成する前提で、私どもの目標も設定させていただいたということで、なかなか目標数値が高かったところもあり、届かなかったところがございます。

ただ、これで甘んじてはいけないと思っておりますので、当然、できる限りの普及啓発等をして、少しでも数値を上げていくように、できる限りの努力はしてまいりたいと思っております。

それから、SNSの関係で炎上云々というところがございますけれども、確かにおっしゃるとおり、SNSに関しましては、容易に発信できる一方で、不用意なつぶやき等が炎上する原因になるということは私どもも十分承知しております。

そういった観点から、LINEにつきましては、ちょうど先月11月から、全支部からの発信を開始したところでございますけれども、開始するに当たりまして、全支部の担当者を対象に研修を実施しまして、そういった炎上にならないように、こういった点に気をつけましょうといったところもちゃんと周知したところでございます。

おっしゃるとおり、炎上することがないように、しっかり言葉、発信の仕方、内容には注意してまいりたいと思っております。

取りあえず、私からは以上です。

○内田統括役：こちらの評価の項目について、ご質問いただきました。

こちらは令和5年度の事業計画の項目に、合わせて評価いただいているところでございます。

それと、ご指摘いただきました5ページと6ページのところ、「困難度」「困難度」と並んでございますが、「重要度」「困難度」の間違いでございます。申し訳ございませんでした。ご指摘ありがとうございます。

○田中委員長：よろしいですか。

ほかに、事業計画についてはいかがでしょうか。ないようですね。

この令和7年度事業計画は、引き続き、検討事項となります。事務局においては、次回に向けて、本日の議論を踏まえた資料の準備をお願いします。

次に移ります。その他として、事務局から資料が提出されていますので、説明をお願いします。

○内山部長：では、議題3、その他ということで、資料3以下、その他の事業関係の報告をさせていただきます。

まず、資料3をご覧ください。

日本健康会議2024についてということでございます。日本健康会議といいますのは、保険者だけでなく、経済団体とか、外部有識者とか、そういった健康関係に関する取組を推進する方たちが集まった民間の連合体みたいなものでございますけれども、そこで、半年に1度ぐらい集まって、定期的に進捗状況を発表したり、あとは今後こういうふうにやっていきたいと思いますところを関係者で集まった上で話していくという場でございますけれども、下の枠内でございます、10月30日に日本健康会議2024が開催されました。

私どもからは、理事長の北川が委員となっておりますので、参加いたしました。

この会議には、二つ目の黒丸にございますとおり、関係大臣等もご出席いただいているというところでございます。

私どもから報告した点は、2点ございます。

三つ目の丸でございますけれども、私どもの協会けんぽの健康宣言事業所について報告をさせていただきました。

割と最近ですけれども、10万事業所を超えたというところでございまして、今後、15万社以上を目指して取組をしていくといった内容を北川より報告させていただきました。

これが1点目でございます。

それから、2点目につきましては、四つ目の丸でございますけれども、人間ドックに対する補助、保健事業の一層の推進、先ほど申し上げたところも紹介させていただいた上で、国保とのモデル事業というのを、進めておりまして、今、鳥取県の湯梨浜町と佐賀県の鳥栖市

で先行的に二つやっておりますけれども、市町村の保健師さんを活用していただいて、私どもの被扶養者に保健指導していただくといったような事業でございます。

国保中央会でのモデル事業として始めたところでございます。そういったところについても紹介させていただいたというところであります。国保中央会との連携事業につきましては、この2支部に限らず、ほかの支部への展開ということも目指してまいりたいと考えております。

これが資料3でございます。

資料4は、後で別の者より説明いたします。

資料5をご覧ください。

こちらが、今年の10月7日に会計検査院から発表されたものでございます。

資料5の上のタイトルでございますが、生活習慣病予防健診の一般健診における眼底検査の費用負担について、検査院からご指摘をいただいたというところでございます。

概要でございますが、表紙の1の真ん中辺でございます。

6行目辺りから、厚生労働省が作成した標準的な健診保健指導プログラム、このプログラムの判定基準に基づいて医師が必要であると判断した場合に、私どものほうから費用を助成させていただくというところがルールでございましたけれども、何が起きたかといいますと、次のページのところでありまして、2の会計検査院の指摘、最初の4行のところでございます。

一般健診における眼底検査に係る協会の負担額について検査したところ、標準プログラムで進められた判定基準に該当していない方に実施した眼底検査についても、健診機関から費用を請求されて、私どもが費用をお支払いしていたというところでございます。この点について、10月にご指摘をいただいたというところでございます。

改善措置でございますけれども、2ページ目の3というところで、もう既に改善措置済みということでございますけれども、1行目、令和6年7月に私どものほうから健診機関に対して、先ほど申し上げた基準を満たした方だけ費用助成の対象というところを文書で発出して周知させていただいたということ。

それから、最後の最後でございますが、健診機関にお配りしている作成ツールにおいても、もし基準を満たさない方にお金を出そうとしたらちゃんとアラームが出るように、そういった機能を追加したというところでございます。

以上でございます。

いずれにしても、こういうことがないように、健診機関ともしっかりコミュニケーションを取りながらやってまいりたいと考えております。

それから、資料6でございますが、1月に発生しました能登半島地震の協会の対応ということでございます。

最初の3行でございます。新しい委員もいらっしゃるもので、最初から申し上げますと、今年1月に発生しました能登半島地震を踏まえて、私どもとしては、厚労省からの要請を踏ま

えて、大きな被害を受けた被災者の方に対して、医療費の自己負担額を免除させていただいているというところでございます。こちらにつきましては、健康保険法の規定にのっとり、保険者の判断で大きな被害を受けた方に対して免除ができるといった規定がございますので、それを基にした対応でございます。

前回報告したときは9月末までということでしたが、9月末に厚労省のほうからさらに3か月延長してほしいという要請をいただきましたので、現在、12月末まで延長させていただいているということでございます。

ですので、年内までは、住宅の全半壊等の被害を受けた方に対して自己負担を免除させていただいている、協会が負担させていただいているというところでございます。

現時点では年末まではございますが、また年末までに厚労省から要請があった場合には、年明け以降も延長させていただきたいというふうに考えております。

私からの説明は以上ですが、資料4につきまして、西川参与より説明させていただきます。

○西川参与：では、資料4でございます。タイトル、この「マイナ保険証への円滑な移行」ということで、本日12月2日、我が国全体でございますが、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行しております。

では、足元のデータにつきまして、幾つかご紹介したいと思います。

次のページでございます。

マイナ保険証の利用状況ということでございます。これは、うちの協会けんぽだけではなく、日本全体のデータでございます。

真ん中を見ていただきまして、マイナ保険証の利用件数、利用率ということで、赤いところが件数ベースでの利用率ということで、10月、15.67ということで上昇傾向ではございますけれども、まだ伸ばしていかないといけない状況かなというところでございます。

次のページでございます。

2ページですけれども、これも日本全体、先ほどの15.67という数字を県別にばらした数字ということでございますけれども、15.67%という10月の足元の数字でございます。左下のところに全国という数字を記載してございます。

これを47都道府県にばらしたものがこの数字ということでございます。高いところと低いところで、地域差が結構あるというところが続いている状況でございます。

では、次のページをご覧くださいまして、広報ということで、協会けんぽ、それから、政府を挙げて広報を進めているところでございます。資格確認書、それから、お手持ちの保険証の扱いなどにつきましても記載しているところでございます。各都道府県の地方紙のほうでも我々の関係のこの広報をやらせていただいているところでございます。

次のページをご覧くださいまして、資格情報のお知らせということでございます。

これもオールジャパンで、保険者みんなで進めているところでございますけれども、協会けんぽでも、我々も進めてお送りしているところのこのデータということでございます。

真ん中のところ、1回目ということで、その方々はこの9月にお送りしてございます。比較的新しく加入された方につきましては、1月にお送りする予定でございます。

ということで、これまで3,900万人あまりの方々にお送りが済んだというところでございます。

次のページでございますけど、これとも連動するような形で協会としてもマイナンバーコールセンターということで設置をして、実際にお電話もいただいているところでございます。

内容といたしましては、この黒丸のとおり、こういった資格情報のお知らせが送られてきたんだけど、どういう使い方をしたらいいのかとか、資格確認書との違いがどうなのかとか、様々なお問合せをいただいているところでございます。また、多言語対応につきましても進めているところでございます。

以上でございます。

○田中委員長：説明ありがとうございました。

資料3から今の4も含めて、7まで説明いただきましたが、何かご質問、ご意見はありますか。特にございませんか。

ないようでしたら、本日の準備された議題は以上でございます。

次回の運営委員会の日程について、事務局から説明をお願いします。

○内田統括役：次回の運営委員会でございます。令和6年12月23日月曜日、16時より開催をいたします。

○田中委員長：では、本日はこれにて閉会いたします。ご議論ありがとうございました。