

## 全国健康保険協会運営委員会(第133回)

開催日時:令和6年12月23日(月)16:02~17:17

開催場所:全国健康保険協会本部大会議室(オンライン開催)

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、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)・予算(案)
  3. その他

○内田総括役:本日はお忙しい中、第133回全国健康保険協会運営委員会にご出席いただき、ありがとうございます。

本運営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。このため、傍聴席を設けず、動画配信システムにて配信し、事前に傍聴のお申込みをいただいた方のみ配信してまいります。

また、本日の資料につきましては、委員の皆様におかれましては事前にメール及び紙媒体でお送りしました資料をご覧くださいませよう、お願いいたします。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資料をご覧くださいませよう、よろしくをお願いいたします。

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、ご発言をされる時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っ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していただきますよう、よろしくお願いいたします。

開催方法等についてのご説明につきましては以上でございます。

以降の進行につきましては、田中委員長をお願いいたします。

○田中委員長:委員の皆さん、こんにちは。ただいまから第133回全国健康保険協会運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

本日の出席状況ですが、松田委員がご欠席です。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいています。

早速、議事に入ります。最初の議題は、令和7年度平均保険料率についてです。

令和7年度平均保険料率については、前回までの議論において、論点に関する皆様の意見はおおむね明らかにされたと考えております。このため、本日は議論の取りまとめを行います。

議題1の令和7年度平均保険料率について、事務局から、これまでの議論を整理した資料が提出されています。説明をお願いします。

○川又理事：理事の川又でございます。本日、企画部長が欠席のため、私のほうから説明させていただきます。

まず、資料の1-1でございますけれども、改めてスケジュールでございますが、本日12月23日の運営委員会におきまして、平均保険料率について決定いただくことをお願いしたいと思います。また来年の1月29日でございますが、その間、1月中旬に各支部評議会における都道府県別保険料率の議論を経まして、1月29日に都道府県別保険料率についてのご議論をいただく予定になっております。よろしくお願いいたします。

続きまして、資料1-2につきましては収支見通しでございますが、以前お出ししたものと全く同じでございますので、本日は説明のほうは省略させていただきます。

資料1-3、令和7年度保険料率に関する論点についてでございます。これも基本的には前回、12月2日の資料と同じでございますが、一部追記した部分がございますので、ご紹介させていただきます。

まず、資料1-3の4ページをお願いいたします。

今後の財政を考える上での留意事項のうち、(3)短時間労働者等への被用者保険適用拡大により財政負担が生じるおそれがあること、というテーマがございましたけれども、4ページの一番下に枠囲いで追記させていただいております。

適用拡大による財政影響ということで、2024年12月12日開催の第189回社会保障審議会医療保険部会資料によりますと、短時間労働者等への被用者保険適用拡大による協会けんぽへの財政影響は年間510億円、これは段階施行ということでございますので、完全に施行された場合でございますけれども、510億円の負担増というような試算が示されているところでございます。具体的な内容につきましては、来年、年金関係の法案の中で具体的に明らかにされてくるということでございますけれども、全て実施したということで仮定いたしますと、年間510億円、協会けんぽへの影響があるということでございます。

同じ資料の29ページ、30ページをお願いいたします。

こちらも前回より追加させていただきましたが、前回、12月2日の運営委員会における令和7年度保険料率に関する主な意見ということで、前回のご意見の整理をさせていただいたものでございます。

29ページ、一番上でございますけれども、中小企業は非常に社会保険料の負担によって厳しい状況にある、事業者からは社会保険料の負担を減らしてほしいとの切実な声があるということで、2点、要望ということでございまして、国庫補助率の引上げと国庫特例減額措置の撤廃を国に強く要望してほしい。もう1点は、保険料率の引下げの検討をお願いするというところでございます。

2番目の丸でございますが、支部評議会では現在の法定準備金5.2兆円の妥当性等々について指摘されており、国庫補助も含めた負担の在り方を見直す必要性を感じているということで、賃金が上がっても社会保険料の負担で消えてしまうという批判の声もある、手取りを増やすことのテーマで議論すべきというようなご意見でございます。

三つ目でございますが、人間ドックの補助事業は将来的な保険給付費の抑制につなげられる観点からすばらしい事業であるということで、一種の保険料の還元策になると思うので周知広報の徹底をというご意見でございます。

四つ目、医療保険制度を安定的に運営していくことが加入者の安心につながる、準備金の話もあったが、中長期的に財政を安定させるために使うのが有効である。保険料率は10%を維持する方向で検討するのが望ましい。

最後、29ページ、一番下の丸ですが、支部評議会でも保険料率が下がるとうれしいが、上がるほうに抵抗感があるのご意見があった。安定的な財政の下に安定的な保険料率でやっていくのが被保険者としての考えであるため、できるだけ安定的な保険料率で運営することが重要。

30ページに参ります。

一番上ですが、長期的な予想は難しい、不確実性が高い中で予備的に準備金を積み上げることには合理性があり、多くの支部が10%を維持することに賛成しているというのは、安定的に準備金を積み上げることに理解を得られるからであると思う。

二つ目でございます。支部評議会の意見については、10%維持が多数であるが、両論併記の支部が昨年度より増えているという上で、3点のご意見でございます。

1点目は、準備金残高について、その性格を明確にする観点から、不測の事態に備えた短期的な給付の急増に備える準備金と、中長期的な財政安定化のための準備金を区別して表現する必要がある。

2点目は、国庫補助について、法定上限である20%引上げに向けて取り組んでほしい。

3点目は、保険料率の支部間格差について、医療提供体制による部分もあるということで、

保険者協議会等を通じて地域医療の働きかけを強化いただきたい。また、保険料率の支部間格差縮小に向けた研究や取組の検討をしてほしいということでございます。

三つ目、一番下の丸ですけれども、結論としては、令和7年度保険料率について、医療の高度化や後期高齢者支援金の増加等の予断を許さない状況を踏まえ、可能な限り保険料率10%を維持していただくよう要望する。ただ、中小企業の経営者としては、最低賃金の引上げ、物価の高騰、エネルギーの問題等、経営環境を圧迫する要因があるということで、引下げを検討いただきたいのが正直な思いであるとした上で、また若年層の従業員の目線に立ちますと、実質賃金が追いつかない状況もあり、可処分所得を増やすことで若者が成長できる、未来に期待が持てるような社会構造をつくっていくことも必要というようご指摘でございます。

また、安定した財政と言える数値的根拠が不明瞭で分かりにくいというご指摘、保険料率を下げて国庫補助を上げることをすれば加入者の可処分所得も増えるのではないかと、保険料率を下げると必ず国庫補助率が下がるのか、慎重に検討するべきであるというご意見がございました。

以上が、前回の意見のご紹介でございます。

資料1-4をお願いいたします。こちらも前回提出したものと同じでございます。

支部評議会における意見を取りまとめたものでございまして、表紙にございますように、10%維持が36支部、両論併記が10支部、引き下げるべきが1支部でございました。資料1-4の中身は省略させていただきます。

資料1-5につきましても、前回と同じでございます。

保健事業の一層の推進ということで、人間ドックに対する補助、あるいは若年層を対象とした健診の充実についての資料でございます。内容については前回と同じでございます。

資料1-6、保険者努力重点支援プロジェクトでございまして、こちらも前回と内容的には同じでございます。

支部間の保険料率の格差を是正する観点から、北海道、徳島、佐賀と、保険料が比較的高い地域におきまして先駆的なプロジェクトを、学識経験者のアドバイスなどもいただきながら実施しているところでございまして、今年度実施しておりますが、来年度以降、効果検証などを行って、横展開していく予定にしております。

以上、資料1-6でございます。

資料1-7は新しい資料でございますので、説明させていただきます。

なお、資料1-7につきましては、運営委員への事前説明段階の資料から若干修正させていただいたところがございますので、先週の木曜に送らせていただいた最新の資料でご確認をお願いしたいと思います。

前回、村上委員のご指摘もございましたが、準備金の役割について、中長期的なもの、短期的なものの整理をというようなことでもございましたので、作成したものでございます。準備金の役割のイメージということでもございまして、一番下に※で小さく注記がございませけれども、この資料につきましては、準備金の役割や規模感を概括的に把握できるよう、2024年12月時点での大枠を整理したものでありまして、金額等については確定的なものではないと注記させていただいております。あくまでも模式的に、ある程度単純化、図式化して作成してみたものでございますので、そうした資料ということで見ただけであればと思います。

左のほうですが、5.2兆円、これは昨年度、2023年度末の準備金残高でございます。一番下の箱でございますけれども、法令で確保することが義務づけられた準備金ということで、法令に基づきますと、最低医療給付費等の1か月分相当ということで規定されているところでもございます。1か月相当ということは約1兆円に相当いたしますが、こちらの趣旨としては、短期的な資金繰りに充てるための運転資金や、季節性インフルエンザ等の流行による一時的な医療給付費の増などのリスクに備えるためのものということでもございます。

残りの4.2兆円になりますけれども、こちらは上の箱ですが、中長期にわたり財政を安定させるための準備金という位置づけができるのではないかと整理させていただいております。できるだけ長く、現在の平均保険料率10%を超えないように、中長期の視点で財政運営を図るためのものということでもございます。

そこに参考の数値を掲載してございますけれども、これまでも論点の資料の中でデータとしてお示した数字でございますけれども、まず保険給付費が今後、2025年度から2033年度まで、どれぐらい増加していくのかというところで各年の累計をしたものでございまして、こちらが7.3兆円でございます。同様に、後期高齢者の支援金についても今後、2025年度から2033年度までの増加額を累計したものが2.5兆円ということでもございまして、こうした費用の増加分をどのように賄っていくかというところで、規模感を確認していただければということでもございます。

もっとも、右側に保険料収入の増加とございますので、基本的には保険料の増収で賄っていくことが基本になりますけれども、単年度収支が赤字になれば、左側の準備金のほうから充当されることとなります。

下のほうでございますけれども、括弧の中でございますが、中長期の見通しを考える上で大きな景気変動による保険料収入減少など、非常時、大規模リスクもあり得ることに留意が必要ということで、この辺りの定量化はなかなか難しく、またいつ起こるかも分からないというものでございますので、財政運営について慎重に判断する一つの要素として、勘案事項としてあるのではないかとということで、掲載させていただきました。

例といたしまして、新型コロナウイルス感染症のときに保険料収入が減りましたが、約0.6

兆円、コロナの医療給付費が0.4兆円の増加、それから2008年当時のリーマンショックによる保険料収入減が0.3兆円ということで、あくまでも例として、どのような事象が起きると、どれぐらいの規模の影響が協会けんぽのほうにあったのかということ、参考情報として規模感を確認していただくための数字としてお示ししたものでございます。

なお、冒頭に申しましたように、模式的に図式化、単純化しておりますので、実際には保険給付費の伸び率の増加でありますとか、賃金の上昇率等々の諸条件によって当然数字というのは動くものでありまして、様々な医療給付費の伸びでありますとか、賃金の伸びによって、単年度収支がどうなるのか、準備金がどうなるのかという点につきましては、資料1-2で詳細にお示ししておりますので、そちらのほうでご確認いただければと思います。

資料1-7は以上でございますが、ここで事務連絡が一つございます。

○内田総括役：はい。私のほうからでございます。

今回資料としてお出ししていないのですが、松田委員より、前回の運営委員会にオンライン参加されていた際、チャットでコメントをいただいたところでございますが、機器の運用上、会場でご紹介できなかったところでございますので、この場でコメントをご紹介させていただきたいと思っております。2点ございますので、読み上げさせていただきます。

一つ目でございます。『地域差に関しては、外来受診率の地域差をいかに解消するかも課題であると考えます。手持ちのデータで分析すると、必ずしも重症化によらない受診行動の違いがある。例えば、時間外診療、休日診療の利用率には大きな地域差がある。このような患者行動の違いによる医療費への影響について、各支部の被保険者への広報が重要である。データ分析結果に基づいて、被用者の行動変容を促す努力が保険者として必要だと考える。』これが一つ目でございます。

二つ目でございます。『保健指導については、リスクや異常が指摘されいながら、毎年、受診を行わない確信犯に対するアプローチが重要であると思う。手盛りのデータで40代・50代の心筋梗塞事例を分析すると、高脂血症や高血圧、喫煙がありながら医療機関を受診していない者が多く存在する。健診とレセプトの連結分析を系統的に行って、そうしたハイリスクグループにアプローチする仕組みが重要である。』

以上、2点でございました。

○田中委員長：説明ありがとうございました。

これまで皆様からいただいた議論は、説明のあった資料におおむねまとめられていますが、令和7年度の平均保険料率について、各委員から、これまでのご発言に加えて、さらにご意見があれば伺うことにいたします。挙手の上、発言をお願いいたします。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：どうもお世話になります。

資料1－7の令和7年度の平均保険料率について、申し上げたいと思います。

前回の村上委員のご発言に基づきまして、準備金の役割について整理した資料を事務局で作成いただきまして、ありがとうございます。今まで、中長期的に考えるという方針の下、ひたすら積立金が積み上がっていくという状況でしたけれども、この資料をきっかけに、準備金の在り方について議論が活発になるとともに、関係者の理解が深まることを期待しております。ただ、資料の作成の方向性について、幾つか意見を申し上げたいと思います。

まず、この資料の中長期にわたり財政を安定させるための準備金の部分については、準備金を取り崩して対応する部分の金額のみが記載されているために、あまりご存じでない方から見ると、7.3兆円、これらは累計ですけど、2.5兆円を足した9.8兆円と、準備金の4.3兆円を比べて、全然足りないと思ってしまいます。5.5兆円足りないと言わんとする資料に見えてしまいます。安心してもらうために説明資料を作成しているのに、不安になってしまうことが考えられます。運営委員の皆さんはご存じのように、賃金上昇による収入増が、増えるほうがこの資料には記載されていないからであります。その点については次回以降、反映していただきたいというふうに思います。

もう一つは、非常時、大規模リスクへの備えとして、過去の減収や支出増を踏まえて合計1.3兆円になる数字が例示されているわけでありまして、このようなリスクに対して、協会独自でどこまで備えておくのかという疑問があるわけでありまして、そもそも、リスクに対する備えとして法定準備金というものがあります。それ以上どうしても必要ということであれば、厚生労働省と協議して、法律の見直しを図るべきだというふうに思うわけでありまして。

加えて、協会けんぽの支出の3割以上が高齢者への拠出金でありまして、被保険者への医療給付という観点だけで言えば、よほどのことがない限り、全く問題ないわけです。パンデミックなどの際の高齢者への拠出金の担保も含めて、協会けんぽが独自で対応する必要があるのかどうか、国全体で考える問題ではないのかと考えてしまう部分がありますので、この点についてはもう少し詰めた上で、改めて考え方をお示しいただきたいというふうに思います。

以上のことを踏まえた上で、令和7年度の平均保険料率について申し上げます。

これまでの運営委員会で申し上げてきたとおり、中小規模事業者の現在の経営環境は、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るわけでありまして。働き手側からも、賃上げの動きが広がりつつあるものの社会保険料負担が重くて、物価高で

生活がよくなるという声が強くなっております。

このような現状を踏まえると、安易に準備金の積み増しで将来リスクに備えることを既定路線とするのではなくて、保険料率の引下げと、医療費削減の取組を両輪で進めることが今求められている取組ではないでしょうか。

例えば、将来的なリスクにどこまで備えておくかという議論の中で、1兆円程度を保険料率引下げに回すと考えますと、10年間、平均保険料を0.1%下げることが可能になるわけであります。

これには、下げられる率で得られる効果は小さい割に、今後引き上げにくくなる副作用があるとの意見もあると思いますけれども、事業主も働き手も負担が重いと感じている現状では、負担が下がるという可能性があるということが、心理的に与える効果は大きいというふうに思っております。

財政悪化に備える守りの施策も必要ですけれども、現在の経済状況等を踏まえ、攻めの政策として、保険料率の引下げは、被保険者に対して、みんなで健康に気をつけて、医療費を減らしていこうという健康増進への前向きな意欲や医療費削減の意識を醸成するきっかけになるというふうに考えておりますので、ご検討をよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○田中委員長：ご意見、ありがとうございます。

この資料に対して、将来の保険料収入の分とか、それから大規模リスクについては、国の考えもちゃんと発表できないかのご指摘がありました。いかがでしょうか。

○川又理事：ありがとうございます。

初めて作成した資料でございますので、いろいろご意見いただきながら、改善していきたいと思っております。

また、説明を丁寧に行えるような形で、誤解を招かないようにしていきたいと考えております。どうもありがとうございました。

○田中委員長：資料は改善を図っていただくこととします。

どうぞ、関戸委員。

○関戸委員：先ほどご説明あったように、この欄外にある準備金の役割や規模感を概括的に把握できるように、この時点で大枠を整理したものであるということが書かれてありますので、今こういう考え方を持っておられるということ認識せざるを得ません。そこを変えて

いただかない限り、この説明のやり方を変えるのではなくて、その大枠の概括的な考え方を、そのように、私が申し上げたようなことを参考にいただきたいなという意見でありまして、表現の仕方を変えて済むというものではないと私は思っておりますので、よろしくお願ひします。

○田中委員長：検討していただきましょう。ありがとうございます。非常な大切なご意見だと思います。

ほかにいかがですか。

須賀委員、お願いします。

○須賀委員：私も、資料1の準備金の役割について、意見を述べさせていただきます。

2023年度末の準備金残高が、約5.2兆円あるわけですけれども、これにはしっかりとした意味があるということはよく分かりました。

準備金の役割として、法令で義務づけられた、いわば短期的な資金需要に備えるものに加えて、大きな景気変動とか、新型コロナウイルスなどの非常時・大規模リスクに備えるものなど、中長期的に財政を安定させるものという観点から整理をしていただき、理解がしやすくなりました。全国の加入者4,000万人が安心して医療を受けられるためにも、また、健康保険制度への信頼感を確保していく上でも、将来的に安定した制度が望ましいですし、運営ができるよう、ぜひお願ひをしたいと思います。

そのためにも、結論として、前回運営委員会で発言したとおり、できるだけ長く平均保険料率については10%を維持していただくことが重要ではないかと考えております。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員：今、関戸委員と須賀委員から同様の資料1-7、新しい資料に関して、準備金残高の5.1兆円の役割を、区分別に分かりやすくおまとめいただき、まず第一歩といたしますか、加入者にも含めていい資料であると評価したいと思います。

令和7年度の平均保険料率については、事務局から提示された堅実なシミュレーションですとか、評議員会のご意見、また、これまでの議論を総合的に踏まえても、中小企業の立場として、現行の平均保険料10%を維持するという事は、やむを得ないと考えています。

その上で、引き続き、協会には国庫補助率を現行の16.4%から健康保険法上限の20%に引き上げることや、国庫特例減額措置の廃止についても国に強く要請していただきたくお願ひ

したいと思います。

しかし、現在、年収106万円の壁の撤廃、合わせて年収156万円未満の従業員については、当事者合意の上で、企業側の社会保険料の負担割合を増やすことができるといった時限措置の検討が進められていると聞いております。この措置が協会けんぽでも行われれば、対応の余地がない中小企業経営者にとっては、さらに厳しい状況となることについては申し伝えたいと思います。

このように、制度の見直しと急激な社会経済情勢の変化は続きますので、協会には平均保険料率10%の維持という1点だけではなく、保険料率を引き下げても安定財政が持続できる方法等を、引き続き模索いただきたいと思います。

また、国から保険料率の引下げと同時に、補助率を下げてもいいと思われぬように、協会が保有する大量なデータや専門的な調査データを用いて、要望をいただければと思います。

この国が今抱えているのは、こども家庭庁もできたとおりに、少子化が過激に進んでおりますから、可処分所得の増加という冒頭に説明があった、特に若者への配慮というものが、私は必要だというふうに再三申し上げていますが、その辺りもご配慮いただきながら、制度設計していただければと思っております。

以上であります。

○田中委員長：広い視点から、保険料率の在り方を考えよと言っていただきました。ありがとうございます。

村上委員、どうぞ。

○村上委員：ありがとうございます。

まず、資料1-7において、今回、準備金の役割として、短期的な部分、中長期的な部分ということでイメージを示していただき、ありがとうございました。

準備金残高が積み上がっているという状況の中で、平均保険料率の議論を行うに当たりましては、準備金というものがどういう意味合いを持つのかということのを可視化し、共通の認識をつくるのが重要だと考えております。今回作成いただいたこの資料によりまして、理解が広がるのではないかと考えます。

令和7年度ではなく、8年度以降の話ですが、毎年度の料率設定の根拠がより明確になるように、準備金残高はどの程度であれば、保険料率を柔軟に設定しても、中長期的な安定運営が可能となるのかといった判断基準の検討をお願いしたいと思います。

また、ほかの保険者の動向や状況について、情報として共有できるものがあるのであれば、何らか共有いただくということも検討いただければと思っております。

その上で、令和7年度の保険料率と、それ以降の保険料率のあるべき数字については、中長期的に平均保険料率の10%維持を基本とするという考え方の下で、7年度の平均保険料率を現行の保険料率の10%維持とすることはやむを得ないと考えております。

また、変更時期につきましても、令和7年4月納付分からという提案に異論はございません。

最後に、資料1-3で、27ページ以降では、これまでのこの運営委員会の意見をまとめていただいております。こうした意見の内容も受け止めていただき、引き続き検討や取組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。他の保険者についても分かればというご要望もありました。

ほかにいかがでしょうか。

後藤委員、お願いいたします。

○後藤委員：ありがとうございます。

国庫補助額を引き上げるという議論もあると思うのですが、税金、公費というのは、医療以外の財源にも使用することになりますので、医療費は基本的には保険料で賄っていくということが基本になると思います。

その中で、いろいろなリスクに対応するというので、資料1-7というのは大変参考になると思います。中長期と言ったときに、これはおおむね10年間ということだと思います。誰のための中長期かというのが、なかなかこの資料では分かりにくいところがあって、加入者の方が10年後まで、どんなリスクがあっても安心だということをと示していく必要があると思います。

協会ですと、4,000万人の単一の保険者で、例えば企業が変わっても、協会に加入し続けるという方も、組合や国保よりも多い可能性もあると思いますので、継続して加入している年数というのは、ほかの保険者も長い可能性があるのではないかと思います。そういう意味では、10年間安心だということをご理解いただける可能性も高いのではないかなと思います。こういった準備金の意義、意味というのも、加入者の方に積極的に伝えることが大事だと思います。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。そうですね。

お願いいたします。小磯委員。

○小磯委員：ありがとうございます。

今年度の運営委員会の資料を拝見していて、いろいろなご説明もあり、過去の経験から、保険料率が下がり、国庫補助率も下がるというようなことで、財政が非常に坂道を転げ落ちるように、財源が枯渇していたという状況をご説明いただきました。そういった意味では、いろいろ考えるに、積立金というのはやはり協会けんぽの体力ではないかというふうに思えるようになりまして、その体力については、何かあったときに、こちらの資料1-7にもありますけれども、大規模な災害等のリスクに対応できる体力をやはり持っているというのは、非常に被保険者にとって安定感につながるものだと思います。

したがって、私としても、前回と同じように令和7年度平均保険料率は10%維持に賛同いたします。

以上でございます。

○田中委員長：ご意見ありがとうございました。

どなたか、よろしゅうございますか。

馬場委員は何かご発言ございますか。

○馬場委員：いえ、特にございません。

○田中委員長：ありがとうございました。

では、令和7年度平均保険料率について、前々回及び前回を含めて、一通り皆様の意見を伺ったところで、令和7年度平均保険料率に関して、理事長のお考えをお聞かせください。

○北川理事長：令和7年度の平均保険料率に関しまして、本委員会における運営委員の皆様の真摯なご議論に、感謝申し上げたいと思います。

本委員会において、保険料率についてご議論いただくに当たりまして、過去の経緯や今後10年の財政収支見通しを示した上で、ご留意いただきたい点等を整理してきたところでございますが、協会けんぽの財政を預かる立場としましては、今後、加入者の平均年齢の上昇や、医療の高度化等により増加する見込みの保険給付費や、後期高齢者支援金に備えるとともに、景気変動や被用者保険の適用拡大の影響などにも備える必要があると考えております。

運営委員会や各支部評議会においては、様々な意見を頂戴いただきましたが、安定的な財政運営を求めるとご意見を一番多くいただいたと認識しております。

これらの要素を総合的に勘案すると、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないよう、協会けんぽの財政については、引き続き、中長期的に安定した財政運営を目指すことを基本スタンスとして維持したいと考えております。

また、これまでのご議論において、協会の事業運営について様々なご意見もいただきました。保健事業に関しては、若年期からの健康づくりの大切さや、女性特有の健康課題に配慮した検診を拡充したいと考えております。健診事業の拡充についても、加入者の皆様に広くご利用いただけるよう、広報にもしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

また、効率的、効果的な医療の実現に向けた取組についてもご意見をいただきました。医療費適正化の取組や2040年を見据えた地域医療構想においては、現在、都道府県レベルで取組が進められておりますが、各支部による地域の実情に応じた意見発信など、さらなる取組を進めてまいりたいと考えております。

保険料率の支部間格差についても、重点支援プロジェクトの効果検証を踏まえた全国展開や自治体との連携協力などを通じて、格差の縮小に向けた取組を一層進めてまいりたいと考えております。

以上のとおり、委員の皆様からいただいたご意見を真摯に受け止めまして、保険者機能をさらに発揮しつつ、安定的な財政運営に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○田中委員長：理事長、ありがとうございました。

では、令和7年度平均保険料率に関する議論の取りまとめを行います。

引下げの検討を求めるとのご意見はございました。しかし、10%以上の意見が大勢であったと判断いたします。

これを踏まえ、運営委員会としては10%維持ということで取りまとめを行いたいと考えておりますが、よろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長：ありがとうございます。

また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して特段の意見はありませんでした。協会においては、これを踏まえて、都道府県単位保険料率の決定に向けた必要な調整を進めてください。

なお、本委員会においては、中小企業、小規模事業者を取り巻く環境は大変厳しい状況にあるといったご意見や、賃金は上昇しているが、物価上昇や社会保険料によって手取りが増えない中で、特に若年層の可処分所得に配慮すべきといったご意見を頂戴しました。貴重なご意見ありがとうございます。

これらは、国の社会経済全体に関わる課題として、大変重要なご指摘であると考えます。協会けんぽにおいても、さらなる医療費適正化、健康づくりの充実など、保険者としてできる限りの取組を進めてください。

議題1は以上でございます。ありがとうございました。

議題2に移ります。

議題2の令和7年度事業計画（案）・予算（案）について、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。

○内田統括役：私、内田のほうからご説明を差し上げます。

初めに、令和7年度事業計画（案）、広報計画（案）でございますが、こちらにつきましては前回ご説明させていただき、ご議論いただきました。内容につきましては、前回のものと特段変更はございません。

資料で申し上げますと、資料2-1と資料2-3、資料2-5、こちらが前回と同じものでございます。

資料2-2というものもございます。こちらにつきましては、資料2-3、こちらが新旧対照表の資料としてございましたものを、事業計画本体の形として編集し直したものでございまして、文章自体は前回の内容と変更がないものでございます。

続きまして、資料の2-4でございます。こちらは令和7年度予算案でございます。

協会の事業経費でございまして、こちら自体は今回新たにお出しするものでございます。こちらについてご説明を申し上げたいと思います。

おめくりいただきまして、資料1ページ、こちらの1ページ目でございます。

こちらが予算の全体でございまして、令和7年度の業務経費と一般管理費予算の総額でございます。

こちらにございまして、総額で、3,373億円でございます。対前年度比185億円のプラスとなっております。

内訳はその下でございまして、業務経費が2,391億円、一般管理費がその下の982億円となっております。

それぞれ、対前年度比でございまして、90数億円のプラスとなっているところでございます。

続きまして、その下の2ページでございます。こちらは各予算の内訳及び主な増減要因についてでございまして、(1)は業務経費でございます。

1ページ下の枠内でございます。

こちらは最初に企画・サービス向上関係経費でございまして、こちらは80.7億円でございます。

まして、対前年度比プラス19.3億円でございます。

主な増要因でございますが、その下でございますとおり、3点でございます。

1点目が、こちら8年度より実施することでこれまでご説明をまいりました、人間ドック健診に対する費用補助ですとか、若年層を対象とした健診など、7年度は、これを積極的に周知・広報してまいりたいと思っております。これの予算が3.1億円のプラスでございます。

2点目でございます。こちらは、今年度、パイロット事業として実施してございます、バイオシミラーの使用促進に向けた医療提供者への働きかけ、こちらを実施してございますが、こちらを7年度は全支部に実施してまいります。これが1.2億円のプラスでございます。

3点目でございます。3点目は、コールセンターの対象支部拡大でございますが、こちらは13億円のプラスでございます。

2ページ目に参りまして、上段の枠内、こちらは保健事業経費でございます。2,030.8億円でございます、対前年度比でプラスの115.1億円でございます。

内訳でございますが、健診と保健指導の目標実施率の引上げによりまして、受診者数が増ということございまして、健診で83.6億円プラス、保健指導で23.9億円のプラスでございます。

これに加えまして、その下でございますが、新規で胸部エックス線検査における要精密検査要治療判定者のうち、その後、受診が確認できない方への受診勧奨、こちらにつきまして新規実施いたします。

これによる増加ということで、0.1億円、プラス計上をさせていただいております。

その下段の枠内でございます。こちらは保険給付費等業務経費、レセプト業務経費、福祉事業費でございます、279.1億円、計上してございます。

こちらは対前年度比で43.4億円のマイナスでございます。

主な増減要因でございますが、一つ目の丸にございますが、「資格情報のお知らせ」の一括発行でございますが、こちらは今年度限りの予算でございましたので、7年度はマイナス99.1億円、二つ目のぼつは「資格確認書」の一括発行の経費でございますが、こちらはプラス49億円と増額となっております。マイナス要素の方が大きいということで、全体ではマイナス計上としてございます。

続いて、4ページ目でございます。

こちらは一般管理費でございます。

こちらの上段の枠でございますが、こちらは人件費、福利厚生費でございます、計上で198.1億円でございます、対前年度比でプラス11億円となっております。人事院勧告に基づく給与水準の見直しですとか、昇給、昇格に伴う職員給与の増がございまして、計上をし

てございます。

下段の枠内でございます。こちらは一般事務経費でございまして、784億円の計上でございます。対前年度比でプラス82.9億円でございます。システム経費の増額が主な要因でございまして、電子申請ですとか、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等を新規で行う事業に対するシステム対応の増加が主な要因となっております。

5ページ以降につきましては、今ご説明を差し上げました予算について、項目別、費用別に細かく記載をしたものでございます。

予算の説明につきましては、以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

ただいまの説明についてご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。

なお、令和7年度事業計画案及び予算案については、厚生労働省への認可申請をするスケジュールを踏まえ、ご意見がある場合は、本日の運営委員会にてご発言いただくようお願いいたします。

須賀委員、どうぞ。

○須賀委員：令和7年度事業計画について予算を出していただきました。

2ページのところになりますけれども、前回の運営委員会でも発言したとおり、若者、若年層を対象にした健診については、若いうちから自らの健康に目を向けるということは健康意識の醸成につながりますし、その後の生活習慣に大きな意義を持つと考えておりますので、期待を寄せております。

予算としましては、実現に向けた周知、広報ですとか、システムの対応にかかる経費が計上されておりますけれども、加入者に対する丁寧な広報、そして、円滑な実施に向けてのシステム対応について、着実な実施をお願いしたいというふうに思っております。

4ページのところのシステム経費に係る予算についても、電子申請についての開発経費が計上されております。

電子申請は、協会側の手続にかかる時間ですとか、コストを減らすことが可能になること、また、書類を持参したり、郵送がなくなるなど、事業者側にとっても非常にメリットが多いと考えますので、こちらも計画どおりスムーズなシステム開発をお願いしたいと存じます。

以上です。

○田中委員長：若年層への健診、あるいはシステム開発等、積極的に応援していただきまして、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：2点ございまして、1点は、今お話のあった若年層への健康診断ですけど、こちらのほうは、人間ドックに対するということで、健診項目がどういうものなのかという

ところがちょっと気になっております。

なぜかといいますと、若年者が人間ドックを受けることによって、将来的にもそういったきちんと健診を受けるという習慣をつけるということは大事だと思いますが、今、やはり非常に気になっているのは、若年者のメンタル面ということで、ストレスチェックという制度はありますけれども、もう少し健康診断のレベルで、メンタルを自分でコントロールできるような仕組みとか、そういった項目でのアドバイスをいただくと将来にわたって自分のメンタルをコントロールできることになるかと現場では考えていることが多いです。そういう意味で、こういった項目になるか非常に興味があるところでございます。

それからもう1点は、2ページの下から二つ目の黒ぼつ目の「資格情報のお知らせ」ということですが、こちらのほうは、一括発行だから減になっていらっしゃるのか、これからも「資格情報のお知らせ」というのは、全員に交付されるものなので、一括発行だからここでマイナスになっているのかどうかというところを教えていただきたいと思います。

以上でございます。

○田中委員長：メンタル関係の検査項目はどうなっているかというのと、それから、資格情報のお知らせの一括送付に関してお願いいたします。

○池井部長：1点目の健診関係です。人間ドックについては35歳以上を対象として実施します。若年層については、20歳、25歳、30歳を対象としており、健診内容は生活習慣病予防健診項目から、がん検診の胃と大腸を除くこととしております。メンタルの関係については、現在の健診の中にもそういう項目はございませんので、現時点では、その点については考えてはございません。

以上でございます。

○内田統括役：2点目でございます。

「資格情報のお知らせ」につきましては、こちらは今年度一括発行したということで、予算のほうは今年度限り、来年度はマイナスになるということでございまして、委員がおっしゃるとおり、来年度ルーチンで発行する分は、別途、計上しているところでございます。

○田中委員長：小磯委員、いかがでしょうか。

○小磯委員：2点目は了解いたしました。1点目は、ぜひ考えていただければと思います。

以上でございます。

○田中委員長：重要なお指摘ですね。

関戸委員、お願いいたします。

○関戸委員：中小企業事業者の立場で非常に厳しい話ばかりして申し訳ないのですが、令和7年度予算案について、事務局の効率化を図っていることというのは伝わってきておりますが、単年度の予算と前年度対比増減だけ見ても、予算の節減や人員体制の効率化などの

成果はなかなか伝わってこないと感じます。

例えば予算を投じてシステム投資をした結果、このような効率化を図れたであるとか、マイナンバーの普及によって、今後このような経費が節減できる見込みであるとか、複数年の時系列で経費の効果が分かるような資料を作成していただくと、より理解が深まると思うので、次回以降、そのような資料の作成をお願いしたい。

いずれにしても、医療費の削減は本当にやっていかなければいけないわけです。毎年1兆円規模というようにときもありましたし、増えていくわけです。

あと、事務管理費を削減しようと皆さん本当にご尽力いただいて、感謝と敬意を表したいと思いますが、そのためにシステムに投資しているわけで、そういったものがしっかり目に見えるようにしていただきたいと思います。

また、来年度予算で郵便料金の改定による費用増がかなりの額となっております。やむを得ない面もあると思いますが、今後、郵便料金などの輸送費はさらに上昇していくことが想定されておるわけであります。そういう中で、郵便によらない、特に電子的な通知や連絡の在り方についても、ぜひご検討いただきたいというふうに思います。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

幾つかご要望ありましたが、お答えになりますか。

○川又理事：ありがとうございます。

システム等の効率化ということでございますけれども、どんな形で整理できるか分かりませんが、工夫をして検討してみたいと思います。

また、システムによる効果というのは、確かに事務処理の効率化で削減される部分、人員やペーパーレスがあるわけですが、例えば電子申請などは、事務処理の効率化もですが何よりも利用者の利便性の向上というところの効果が大きいというところもあります。

その辺りを数字で示するのがなかなか難しい点も課題としてはあるかなと思っていますけれども、いずれにしても費用対効果という観点は重要だと思いますので、工夫をしてみたいと思いますし、また、郵便等々についても、先ほどの電子申請をはじめ、今、郵送か、窓口かということで、傷病手当金などの申請は郵送が主になっていますけれども、そうした電子申請になれば電子的に申請ということで、保健事業などのその他の事務処理についても、今後、そうした構想を今計画しているところでございます。

あと、先ほどの小磯委員からのメンタルヘルスでございますけれども、すぐに健診項目ということはなかなか難しいと思いますけれども、これは国のほうで特定健診の項目などが定められておりますが、メンタルヘルスというのは非常に重要だと思います。傷病手当金のかかりの割合がメンタルヘルスに起因する傷病となっており、現在の事業所が困っているところ

ろでもありますので、来年度はメンタルヘルスに関するセミナーを全国展開できるようなことを考えております。また、産業保健総合支援センターとの連携を引き続き強めて、お互いに一緒に取り組めるようなものを増やしていく努力はしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○田中委員長：関戸委員、いかがでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございました。

その他、村上委員、お願いいたします。

○村上委員：ありがとうございます。

資料の2-4で、予算案についてご説明いただき、ありがとうございました。

そのうち2ページにある保健事業経費については、健診実施者数や特定保健指導の実績評価者数の増加もあり、増額補正となっています。

特定健診の実施率を向上させるということは、加入者の健康増進や医療費適正化の観点から大変重要な取組と認識しております。意識啓発に向けた周知と併せて、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

以上です。

○田中委員長：ご要望というか、しっかり進めてほしいという希望を伝えられました。

ありがとうございました。

では、小林委員、お願いいたします。

○小林委員：令和7年度の事業計画案に対してご説明いただき、ありがとうございました。

小磯委員がおっしゃられたメンタルヘルスの件は、非常に画期的ですばらしいアイデアで、お聞きしていて感心しました。

私も中小企業事業者ではありますが、やはり休業補償を出すなど、少しでも休ませたいけれども、収入を心配して生活を見なければいけないということもある中で、これが未然に早く心の変化が捉えられるようなことは、肉体と同時にやはり必要な時代になってきているのだろうというふうに思っています。

私たちは学校の関係で仕事していますが、学校もスクールソーシャルワーカーですとか、スクールカウンセラー、大きな予算をつけて文科省は子供たちのサポートに入っています。同じように、就業する大人たちの心のケアを毎年見ていくというのも、ただメンタルヘルスを形式上行うというだけでは抜本的に解決しない問題もあり、そこは非常に議論が要るところだと思いますが、私たちの働く現場でも、そういうことを考えなければいけないと思って聞いておりました。

今回、立てられた令和7年度の事業計画案に関しまして、この後、効果測定をしっかり行っていただき、今後の委員会において、活動結果をまたフィードバックしていただければあ

りがたいと思います。

関戸委員がおっしゃったように、DX化は、これから進める事業の正確性、または効率化、生産性、この辺りを踏まえて事業者たちは投資をしていくのは当然のことです。人がやらなくていいものがデータ化されて、その精度と生産性というところは高めて、次年度、また次々年度は、その経費が削減されたというふうに見込まれば、そこは投資した目的も少しずれてくる。

私を知る限り、協会けんぽの運営スタッフの数は非常に少ないと印象づいたので、ますますシステム投資をして、少人数で最大の効果を出せるような事務局基盤というものが非常に大切だというふうに思います。

予算案についても、一般事務経費について、(2)で示されておりましたが、新規に現役世代への健康事業の拡充として、人間ドックですとか、健診費用の補助等に10.7億円を投じていただけるようになっております。

現役世代への保健事業を充実させることは、将来的な医療費の抑制を図り、また、コスト的な安定財源につながるため、引き続き、現役世代、また、若年層に向けた戦略的な事業展開というものを強くお願いしていきたいと思っております。

小林からは、以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。

メンタルヘルスや若年層への働きかけ、戦略的な視点が必要であると、大切なことを言っていただきましたね。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。

先ほどから健診事業の拡充とか、これもすばらしい事業だと思いますが、現役世代への保険料に対するベネフィットの給付ということと、それから、健康への意識の向上と早期発見ということで、基本的には健康改善を目的としています。

費用対効果も非常に大事ですけれども、費用対効果がよいものであっても医療費削減になるかどうか分からないというところはやっぱり留意しておく必要があるのだと思います。ですので、短期的には、もしかしたら受診による医療費が増えたとしても、それは見守ることが重要だと思います。

メンタルヘルスの話は非常に私も重要だと思います。若年層、全年齢対象で、受診までいく前のいろいろな問題について早期発見することが重要だと思うのですが、なかなかデータは多分ないと思います。

例えば、傷病手当金で年齢によってどういう差があるのかとか、今あるデータですとか、あと、恐らく研究事業でもそういったテーマが出てくるのではないかと思いますので、そう

いったところで、エビデンスベース等で独自の事業が、もし可能性があるのであれば検討していただくとよろしいかと思えます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。きちんとした調査研究も必要ですね。

ありがとうございます。よろしゅうございますか。

この令和7年度事業計画予算案については、令和7年3月、来年3月の運営委員会での付議事項となります。事務局は、本日の議論を踏まえて、必要な準備をお願いします。

続いて、その他について取り上げます。

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。

○内田統括役：議題3、その他でございます。内田のほうからご説明を差し上げます。

まず、資料3でございます。こちらはインセンティブ制度に係ります令和5年度の実績についてということでございます。

まず、お開きいただきまして、1ページ目でございます。

令和5年度実績ということでございますが、このページの下の部分の左側に表がございます。こちらはそれぞれの指標につきまして、この配点に基づきまして、今回、実績評価を行ったところでございます。

こちら右の図のとおり、インセンティブ分の保険料率、こちらは0.01%でございますが、全支部分のものを財源としまして、評価指標に基づいて全支部をランキングづけしまして、上位15支部について、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって、段階的な保険料率の引下げを行うものでございまして、今回の結果について、令和7年度保険料率にこれを反映させるということでございます。

実際の数字がどういうものであったかということでございますが、こちらにつきましては、9ページが全体の表でございまして、結果でございます。

見ていただきますとわかりますとおり、山形支部が1位で、熊本支部が2位、島根支部が3位ということでございまして、15位の青森支部までが減額対象でございます。

1位の山形支部につきましては、マイナス0.164%、料率を減額するという形でございます。

その他、細かなバックデータにつきましては、10ページ以降に掲載させていただいているところでございます。

次回の運営委員会にお諮りします都道府県単位保険料率にこちらを反映するものでございます。

続きまして、資料4でございます。

こちらは本年1月に発生いたしました、能登半島地震の協会の対応ということでござい

す。

一番上の3行の文章でございますとおり、協会としましては、厚労省からの要請を踏まえまして、能登半島地震で大きな被害を受けた被災者の方に対しまして、医療費の自己負担額を免除させていただいているところでございます。

前回ご報告をさせていただいたのが12月2日の運営委員会でございます。免除の期限を12月末までということでご報告いたしましたが、今般、厚労省のほうからさらに7年6月末までの延長について要請をいただきましたので、6月末まで延長させていただくということでございます。こちらについてのご報告でございます。

それと、資料5と6につきましては、こちらはいつもお出ししているものを、今回、更新をしているところでございます。

ご説明につきましては以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

ただいまの説明について、ご意見、ご質問がおありの方はお願いいたします。

小林委員、どうぞ。

○小林委員：ご説明いただきありがとうございます。

インセンティブのことも、能登のことも理解しております。ありがとうございます。

1点、少し関係ないかもしれませんが、私は、先週、能登に行ってきたして、泥かきではないのですが、いろいろ瓦礫の処理だとか、社員と一緒に行ってきました。

まだまだ、1年たって人手が足りなくてすごく困っているという現場の声があり、ボランティアに少しでも来てもらって力になってもらいたいなどという話が現場からはありました。

もし皆さんも、お知り合いの方、特に若い方とか、力仕事ができるような方がいれば、まだ建物が半壊状態でそのままなどというものを目の当たりにしていますので、お知り合いの方がいれば、ぜひ能登に、正月にでも行っていただければなどというふうに思いました。

ごめんなさい、余計なことですが、以上です。

○田中委員長：能登への支援の経験を伝えていただきまして、ありがとうございます。

他にないようでしたら、運営委員会としての議事は以上となりますが、よろしゅうございますか。

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：次回の運営委員会につきましては、令和7年1月29日水曜日、16時より開催いたします。

以上でございます。

○田中委員長：では、本日はこれにて閉会いたします。

年内の運営委員会は本日が最後となります。皆様、よいお年をお迎えください。ご議論ありがとうございました。

<了>