

全国健康保険協会運営委員会(第134回)

開催日時:令和7年1月29日(木)16:00~17:04

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、松田委員、村上委員(五十音順)

- 〔議題〕 1. 健康保険の令和7年度都道府県単位保険料率について【付議】
2. 船員保険の令和7年度保険料率について【付議】
3. 定款変更について【付議】

○内田統括役:本日は、お忙しい中、第134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、ご説明をさせていただきます。

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をしております。

また、本日の資料については、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よう、よろしくお願いいたします。

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本日の資料をご覧くださいよう、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、ご説明をさせていただきます。まず、ご発言をされるとき以外は、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。ご発言をいただく際は、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。開催方法等につきましては以上でございます。

なお、松田委員が現在移動中でございますので、少々遅れての出席となります。

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:委員の皆さん、こんにちは。

ただいまから、第134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、お集まりいただきましてありがとうございます。松田委員も間に合ったようですので、本日の出席状況は全員ご出席です。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。議題1から3の扱いについて説明いたします。

議題1、2、3は、健康保険法及び船員保険法に基づく本委員会の付議事項となっています。定められた手順について紹介いたします。

協会が都道府県単位保険料率を変更しようとする場合は、健康保険法により、あらかじめ支部長が支部評議会の意見を聞き、それを踏まえて理事長に対して意見の申出を行った後、理事長は本委員会の議を経ることとされています。

また、船員保険の保険料率の変更については、理事長は船員保険協議会の意見を聞き、その意見を尊重しなければならないと船員保険法によって定められています。

さらに、理事長が協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ることとされています。

そして、これらの保険料率の決定に伴う定款の変更についても、健康保険法及び船員保険法により、理事長は本委員会の議を経ることとされています。今日はこれを取り上げます。

では、これらの議題1から議題3について、事務局よりまとめて関係する資料の説明をお願いします。

○内山部長：はい。では、お手元の資料1－1から3－2までまとめて企画部長、内山より説明をさせていただきます。

まず、資料1－1、協会けんぽの収支見込という資料をご覧ください。

こちらの資料でございますが、1ページ目で5年度の決算、今年度の直近の見込み、来年度の見込みということで整理をしております。こちらにつきましては、昨年末の政府の予算閣議決定に基づいて、今年の1月上旬に公表させていただいたものでございます。

まず、令和6年度、真ん中の縦列でございますが、今年度の数字について昨年度の決算とどう違うかというところを簡単に申し上げたいと思いますけれども、まず、下から3行のところの単年度収支差から申し上げますと、昨年度の決算が約4,600億円の黒字でございましたが、12月時点における今年度の見込みは約5,500億円の黒字見込でございます。それに伴いまして準備金残高の見込みが約5兆7,000億円となっております

収入、支出のところで大きな動きがあったところだけ簡単に申し上げたいと思います。

まず、収入のところでございますが、昨年と比べますと、約3,400億円増の見込みでございます。こちらは被保険者数の増と平均標準報酬の増に伴うものが主な原因となっております。

それから、その下、国庫補助につきましては約1,200億円減となっておりますが、こちらにつきましては、前期高齢者の総報酬制3分1導入に伴って減となったものでございます。これが主な原因でございます。

それを踏まえて、収入は昨年度比で約2,000億の増ということであります。

それから、支出でございますけれども、一番上、保険給付費につきましては、昨年度比約1,250億円の増となっておりますが、この増の主な要因は、1人当たりの医療費が増えたこと

によるものであります。

それから、その下、前期高齢者納付金につきましては約2,400億円減っておりますが、こちらにつきましては前期高齢者の3分の1の総報酬制の導入に伴うもの、あとは精算分によるものが主な原因でございます。

それから、後期高齢者の支援金につきましては1,400億円ほどの増でございますが、こちらは精算などによるものでございます。

それから、その他が約1,000億円増となっておりますが、こちらは昨年度の決算のほうが行残を踏まえた決算となっているもので、今年度の見込みが現時点ではまだ決算の執行残を見込んでいないといったところ、あとは予算を昨年度より少し多く頂戴しているということにより、約1,000億円の増になっているというところでございます。

以上が今年度の決算見込でございますけれども、まだ年度途中の見込みでございます。例えば年末にインフルエンザが大流行いたしておりますが、この見込みの医療費の実績は、まだ昨年7月までしか反映をしておりません。どうしてもタイムラグが出る点をご容赦いただきたいと思いますけれども、昨年末以降のインフルエンザの流行などについては、現時点では反映をしておりません。ですので、年度末まで引き続き状況を注視した上で、7月に今年度の決算を出させていただきます。7月の運営委員会で報告をさせていただきますので、そのときに決算の数字を基に、委員の皆様からご意見を頂戴できればと思っております。

それから、その右側、来年度の見込みでございます。これは政府の予算案を踏まえた見込みであります。6年度の見込み、真ん中の縦列と比べますと、収入の計が約1,800億円の増、支出の計が約2,600億円の増ということで、単年度収支差が800億円ほど減りまして、約4,600億円の黒字見込と、それを踏まえた来年度末の準備金残高が約6兆2,000億円の見込みというところでございます。

収入の中で主な変動要因を申し上げますと、保険料収入が約1,400億円増えておりますが、こちらは先ほどと同じで、被保険者数の増と平均標準報酬の増によるものでございます。

それから、支出の保険給付費についても約1,000億円増となっておりますが、こちらも1人当たりの医療費が増えたことなどによるものでございます。

以上、資料1-1であります。

それから、次、資料1-2に参ります。こちらでございますが、来年度の都道府県単位の保険料率についての案でございます。こちらにつきましては、最初の2行にもありますとおり、昨年末、平均保険料率10%でご了承いただきましたので、それを踏まえて健康保険法の規定に基づきまして、定められた算定式に基づいて、支部別の料率を算定したものでございます。その結論が1ページの一覧になっております。

高いところを幾つか申し上げますと、右下のほうの佐賀県でございまして10.78%、一番高くなっております。それから、2番目に高いところが佐賀の少し上の徳島県でございまして10.47%で、3番目が佐賀の下であります長崎県、10.41%となっております。

逆に低いところを申しますと、右下の沖縄県の9.44%が、一番低くなっております。それから、2番目に低いのが左側の真ん中より下、新潟県でございまして9.55%、新潟県は今年度一番低くなっていたというところでございます。

それから、おめくりいただきまして2ページであります、こちらが各支部の保険料率が、今年度と比べてどれだけ変化したかというものを表した表でございまして、2ページの一番右側の縦列をご覧ください。

上に触れた幅が一番大きかったのが、下のほうの佐賀県でございまして今年度比プラス0.36%であります。同じく一番高かったのが青森で、今年度比0.36プラスということでございます。それから、3番目に高かったところが徳島、プラス0.28となっております。

逆に一番下げ幅が大きかったのが、奈良でマイナス0.20となっております。

それから、3ページでございすけれども、結論に至るまでに大きく四つの変数で調整をしたものでございます。その計数を一覧で整理したものとお考えいただければと思います。

まず、真ん中のほうの縦列、調整(b)とございす、ここに年齢調整、所得調整というところがございます。こちらにつきましては、都道府県によりまして平均年齢、年齢構成も違っておりますし、平均所得も違っているというところであります。ここを調整しないで率を決めてしまいますと、どうしても平均年齢の高いところや、平均所得の低いところが高くなってしまいうということで、その支部の努力ではどうにもならないところで理不尽な差になってしまいますので、年齢と所得については必要な調整をした上で、結果として、その地域の医療費の差だけが支部の料率の差につながるような仕組みとなっております。

例を申しますと、上のほうの秋田をご覧ください、秋田は平均年齢が高く、平均所得も低い県でございまして、この年齢調整、所得調整をご覧くださいますと、年齢調整がマイナス0.63、所得調整が0.72ということで、年齢と所得について調整をした結果、秋田支部の料率がこれだけ下がっているということでございます。

それから、逆の典型例としまして、東京をご覧ください、こちらにつきましては、東京は平均年齢も若く、平均所得も高いというところでございますので、年齢調整によってプラス0.17%上がり、さらに、所得調整によってプラス0.63%上がっているというところでございます。これが一つ目、二つ目の変数であります。

それから、三つ目の変数としましては精算分がございす。精算分につきましては、見にくくて恐縮ですけれども、調整(b)の右側の所要保険料率と、その一つ右の(c)のところ、この二つの差が精算による上下ということでございます。なので、年齢・所得調整をしたもののだけの数字がこの所要保険料率になりまして、精算の結果一つ右の(c)になるというところでございます。こちらにつきましては、令和5年度の実績を7年度の料率で調整をしているというところであります。

精算の結果、一番高くなったのが宮崎でございまして、9.99から10.14ということで、精算の結果は0.15上がっているというところであります。

逆に一番下がったのが一番下の沖縄でございまして、9.69だったのが、精算の結果、9.44になっているということでもあります。ですので、沖縄支部が今回一番低くなったのも精算の影響がかなり大きいということでございます。これが三つ目の変数です。

それから、最後の変数が一番下右の縦列(d)のところでございます。インセンティブというところではありますが、インセンティブにつきましては、別途資料を用意しておりまして、同じ資料の6ページ、7ページをご覧くださいければと思います。

6ページについてはインセンティブ制度の概要を書いたものでございます。簡単に申し上げますと、6ページの左下の表で、健診や特定保健指導の受診率、特定保健指導対象者の減少率など、保健事業の取組の実績などを一定の指数で評価をさせていただいております。それから、指標5でジェネリック医薬品の使用割合など、医療費適正化の取組などについても評価指標として入れさせていただいた上で一定の計算式にのっとって試算をし、6ページの右下のほうの図をご覧くださいければと思いますが、上位3分の1の支部に、結果に応じて料率を下げていくというところがございます。

その財源としまして、この赤の細長い四角でございまして、全支部から保険料率0.01%相当分を頂戴した上で、これを財源として上位3分の1の一部の支部の保険料率の下げ幅に使うということでございます。ですので、この赤の長い長方形と青のこの三角形が同じ面積になるというところがございます。ちなみに、今回はこの下げ幅、上げ幅、この青と赤の額は約103億円ということでございます。

それを踏まえた結果が7ページの下の方でございまして、右側にいくほど相対的な評価が高かったところでございまして、この緑の部分だけ料率が下がるというところがございます。

一番下げ率が高かったのが山形支部でございます。山形支部は昨年度も2番目でございました。2年続けて上位に来ているというところでもあります。主な要因としましては、特定健診の受診率がトップクラスで推移しているところがございます。以下、熊本、島根、ご覧のとおりとなっております。

逆に、昨年度一番だった佐賀支部が今回は上位の3分の1に入っていないくて、真ん中辺で推移をしております。佐賀につきましては、前回と比べますと、特定保健指導の実施率が下がってしまったことなどがございまして、前回は一番でしたが、今回は真ん中辺にいるというところがございます。ですので、保険料率は佐賀支部が飛び抜けて高くなっておりますが、前回は一番だったけど今回は入らなかったというところが大きな要因の一つになっているということでございます。

それから、8ページ、9ページが、各支部の格差を図示したものであります。

8ページが各支部の料率の結論を示したものでありますが、9ページが結論の前に、先ほど申し上げた変数のうち、三つ目、四つ目のインセンティブと精算を反映する前の料率の分布を示したものでございます。

各支部の実質的なばらつきを見ていただくには、インセンティブと精算を入れないほうが良いということでございますので、9ページのほうで簡単に説明させていただきます。

こちら、この×のところが各支部の料率の分布でございまして、一つ飛び抜けて高いところ、こちらが佐賀支部でございます。以下、ご覧のとおりとなっております。

グラフの下の方の表をご覧くださいますと、平均が10.00、これは昨年度と変わりませんけれども、最高と最低の差、一番下をご覧くださいますと、佐賀と沖縄の差が1.20というところがございます。ですので、この差を直近10年と比べていただくと分かりますとおり、おおむねこの最高と最低の差はここ10年で同じぐらいの水準であるということでもあります。

それから、統計学的なばらつきを示す標準偏差という数字が上から2行目でございますが、今回は0.243ということでもあります。この数字が大きいほど、ばらつきが大きいということになりますが、この数字も左、直近10年と見ていただきますと、大体同じぐらいではないかという評価だと思っております。

いずれにしても、支部間の料率格差の解消、これは各委員からご指摘いただいております。私どもとしても大変重要な課題として認識をしておりますので、できる限りの取組をさせていただこうと思っております。

繰り返し運営委員会で申し上げてきたところでありますが、重点支援プロジェクトを、今、佐賀支部、徳島支部、北海道支部でやっております。今年度の後半から本事業を実施しているところがございます。こちら、来年度の前半ぐらいまで事業は続きますが、来年度、効果検証をしっかりとした上で、他支部へ展開も含めて引き続き取り組んでまいりたいというところでございます。

それから、あとは医療費の適正化という意味で、各支部が、都道府県の医療費適正化の会議体のメンバーに入っておりまして、そこで私どもは他県との比較データを持っているというのは強みでございますので、データを基にして、自分の支部の医療費が高い原因が主にこういうところにあるといったところをお示しできるというところがありますので、データに基づいて各支部に都道府県の医療費適正化の会議体の中で適宜発信をしていくことも保険者としてできることかと思っております。

以上のとおり、限られているところはありますが、保険者としてできる限りの取組をしっかりとやらせていただきたいということでございます。

それから、次、資料1-3をご覧くださいればと思いますが、こちらは先ほど委員長からお話しいただきましたプロセスの中で、都道府県単位保険料率を変えようとするときは支部長の意見を聞かなければならないと書いておりますので、そのプロセスを踏まえたものでございます。

資料1-3の1枚目の総括表だけ説明をさせていただきます。

47支部全てから意見書の提出がありまして、一番上、「妥当」「容認」とする支部が23支部、真ん中の「やむを得ない」というネガティブなニュアンスのほうで24支部で、反対一番下、

「反対」の支部が0ということでした。引上げとなる支部と引下げとなる支部で明確にトレンドが違っておりまして、引上げとなる支部につきましては、真ん中の黒丸の右のほうを見ていただくと28支部ありますが、28支部のうち21支部が「やむを得ない」という意見でございました。

一方、引下げとなる支部につきましては、一番上の「妥当」「容認」という支部が、18支部中16支部であったということでございます。

以上、資料の1－3でございます。

それから、資料1－4でございますが、介護保険の来年度の料率についてということですが、1ページ目の上にもありますとおり、介護保険の料率につきましては、単年度で収支が均衡するように、介護納付金の額を総報酬額の見込額で割ったものをベースとして保健者が定めると規定されております。介護納付金の額は厚労省から示されますので、実質、保険者の裁量はないとお考えいただければと思います。

こちらにつきましては、二つ目の枠、来年度は1.59%でお願いしたいということでございます。

1ページ目の下のほうをご覧くださいますと、今年度は1.60%だったものが1.59%になるというところでございます。

それを金額で換算したものが、同じページの下のほうに書いてありますが、年額でいきますと、労使折半前ではありますが、約463億円の負担減となる見込みでございます。

それから、

資料2、こちらは船員保険のほうでございます。船員保険の保険料率につきましては、1月27日の船員保険協議会で了承されております。

結論だけ申し上げますと、今年度、10.95%というところでございます。10.95%だったものを来年度が11.05%でお願いをしたいということで、船保協議会でご了承いただいているものでございます。本則上の料率は変わらないのですが、経過的な控除率が減ったことに伴って0.1%上がるということでもあります。

それから、資料3－1でございますが、こちらは今の資料1－1と1－2を定款に落とし込んだものでございます。定款変更をする場合は、運営委員会の議を経るというふうに健康保険法で法定されておりますので、それに伴う付議ということでございます。

資料1と2の内容については割愛をさせていただきますが、一点だけ新しい内容がございますので申し上げます。資料3－1の7ページ以下で、日雇特例の保険料も定める定款に書き込むことになっております。

日雇特例のものにつきましては、こちらも健保法で定められた算定式で算定をしていくものでございます。厚労大臣が告示するということですので、実質保健者の裁量はないということでお考えいただければと思いますが、日雇特例の保険者の保険料額、これは日額であります、これが平均利用率は10.0%で変わらない部分ですけれども、介護のほうは1.60%か

ら1.59%に下がった影響で、少しだけ下がるというところでございます。

級によっては据置きのところが多いのですが、第2級のところをご覧くださいますと、一番左、660円が650円になるとか、一部の等級で少し下がるといったところでございます。

それから、最後に資料3-2でございます。こちら保険料率改定に関する広報ということでございます。もしこちらを本日運営委員会でお認めいただいた場合に、この後、速やかに厚労大臣のほうに認可申請を出しまして、厚労大臣の認可をいただきます。認可をいただき次第、速やかに加入者の皆様に保険料率の広報をさせていただきたいということでございます。

広報の目的のところではありますが、各支部の料率、来年度からの料率をお知らせするのはもちろんでございますけれども、一つ目の黒丸のところ、料率の設定の仕組みを周知した上で、加入者・事業主の取組で保険料率が下がる仕組みであることを理解いただこうとしております。つまり、インセンティブ制度によってこういう仕組みがあるので、皆様の取組によってはご自身の料率が下がる仕組みになっていますということも併せて広報させていただきたいということでございます。

あわせて、1の二つ目の丸ですけども、医療費の適正化または加入者・事業主の健康づくりといった観点から、医療費の伸びを抑えるためにはということで、上手な医療のかかり方、健康づくりなどについても併せて広報させていただきたいと考えてございます。

それで具体的な広報のチャンネルでございます。本部による対応と支部による対応と分けておりますが、真ん中の枠、WEBによる本部の対応としましては、まず、特設ページを開設した上でWEB広告を配信させていただきたいということ。

それから、二つ目の丸、事業主等への周知ということで、リーフレット、ポスターを作成し、リーフレットは2月発送分の納入告知書に同封させていただいて、事業所へ送付をさせていただく予定であります。例年2月中旬にやらせていただいておりますので、2月18日頃に事業主の皆様のお手元に届く見込みでございます。

それから、支部における対応ということでありますが、一つ目の丸、関係団体、各県の地域の商工会議所、商工会などの皆様をお願いをして、各団体の機関紙、会報誌にも載せていただくべくお願いをさせていただきたいということでございます。

それから、二つ目の丸、電子媒体を使った広報チャンネルということで、メルマガとLINEを使わせていただきたいと考えております。健康保険委員の皆様に向けてもしっかり広報をさせていただきたく予定です。メルマガについては従来どおりであります。LINEについては、昨年の11月から全支部で運営を開始いたしましたので、そこをしっかりと活用させていただきたいということであります。

それから、最後、新聞広告ということであります。地方第一紙に掲載することをベースとしつつ、各支部によって新聞の状況はかなり違いますので、それぞれ一番響くやり方で各支部に広報をやってもらいたいと考えております。

それから最後、梓の下でございますが、こういった広報をしっかりとった上で、これがしっかり加入者の皆様に届いたかどうか、分かりやすくなかったかどうかというのをしっかり検証しなければなりません。そういった意味で、広報実施後の4月以降に効果検証についてもやらせていただきたいと考えております。

長くなりまして恐縮ですが、以上でございます。

○田中委員長：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質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

関戸委員、お願いします。

○関戸委員：議題1のほうであります。協会けんぽの収支見込と都道府県単位保険料率について一言申し上げたいと思います。

令和6年度の決算見込について、インフルエンザの流行など不確定な要素はあるものの、5,000億円超の大幅な黒字の見込みでありまして、見込みどおりにいきますと、令和7年度末には準備金の残高が6兆円となります。前回、準備金についての考え方をお示しいただきまして、それについて運営委員から様々な意見がありました。今後、準備金をどうしていくのか、議論を加速させていかなければならないと思います。

私たち、中小企業、小規模事業者の立場からは、少しでも保険料を下げてほしいという悲鳴に近い要望もありますし、一方で世界に冠たる我が国の皆保険制度を維持していくため、10兆円でも足りない、もっと積立てをとの声もあるでしょう。いずれにしろ、医療費の将来予測を踏まえて、長期的な視点で財政計画を策定することが重要ですし、準備金の状況を関係者に分かりやすく公開をして、理解と信頼を得ることが必要だと思います。

また、運営委員会では、事業主、被保険者、医療関係者など、様々なステークホルダーの意見を聞きながら、皆保険制度の持続可能性と事業主・被保険者の負担軽減という二つの目標をバランスよく達成できるように、柔軟で持続可能な制度設計が求められます。

そのためには、多くの関係者に対して、過去、現状、将来に関する共通認識を持ってもらうことが重要になりますので、何度かお願いをしているように、全ての要素を1枚で俯瞰できるような資料を作成いただいて、議論及び広報の場面で活かしていければと思いますので、事務局にはご負担をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

都道府県単位保険料率については、ルールにのっとって算出をされているため、やむを得ないとは思いますが、保険者努力重点支援プロジェクトによって、医療費の抑制に取り組んでいる佐賀支部・徳島支部の料率が大幅に上がることはとても残念に思うわけであり、保険者努力重点支援プロジェクトなど、協会けんぽの保険者機能の発揮により、将来的な保険給付費の削減のために努力をし続けることが必要不可欠な状況ですので、今回の保険料率の引上げにより、関係者が落胆して取組が沈滞することのないように、本部からも働

きかけをしっかりと行っていただくようお願い申し上げます。

また、定款変更の議題3については後ほど意見を申し上げさせていただきます。よろしくお願い致します。

○田中委員長：ありがとうございます。

続けて、議題が1から3は一緒ですので、議題3についてもどうぞご発言ください。

○関戸委員：では、広報について申し上げます。広報は、事業主や被保険者への情報提供だけではなく、社会全体に向けて協会けんぽについての理解を深め、協力を促す重要な役割を担っています。保険料率だけでなく、より幅広い情報を発信することで、協会への信頼度を高め、よりよい保健事業へとつなぐことができると思います。

例えば、保険料率決定の根拠となる財政状況を、医療費の増減要因や保険料収入と支出のバランスなどをグラフや図を用いて視覚的に示すこと、また、将来の財政見通しについても楽観的な予測だけではなく、リスク要因を合わせて提示して、長期的な視点でも理解を促すことも何か考えられると思います。その上で、加入者等の取組で保険料が下がる点や上手な医療のかかり方などがしっかりと伝わる広報活動をお願いしたいと思います。

そのような広報を通じて、加入者一人一人の医療費削減への認識を高めることにつながっていくことがとても大事であると考えます。

さらにご検討をいただきたいのが、保険者努力重点支援プロジェクトや協会けんぽによる事務の効率化の取組などは、協会の役員や事務局の皆さんと支部との連携による素晴らしい活動だと私は考えておりますが、それらの取組の紹介、その取組によって、例えば、被保険者の利便性の向上であったり、業務効率化によって余剰となった財源を保健事業などに活用していたりするなど、プラスの効果があつたものについて具体的に示すことも有効ではないでしょうか。

また、今後の活動になりますが、人間ドック補助の取組についても盛り込み、厳しい保険財政の中で、また加入者全体の努力によって医療費が削減できることや、将来に前向きな希望を持てる制度であることをぜひ伝えていただきたいと思います。

加えて、保健事業の紹介では、各事業の利用者状況や効果、利用者からの評判などを具体的に紹介して、各自の健康増進に貢献する取組であることをアピールすることも重要です。

以上、たくさん申し上げましたが、今後の協会けんぽについてとても重要なことだと思いますので、ご検討をよろしくお願い申し上げます。

○田中委員長：たくさんのご指摘をありがとうございました。統計資料の作り方について頑張してほしいという意見がありました。

川又理事、お願いします。

○川又理事：企画担当理事の川又でございます。ご指摘をありがとうございます。

いろいろご指摘いただきましたけども、基本的に分かりやすく、協会財政、それからいろんな協会の保健事業、健康づくり、医療費適正化について、図などを用いて、あるいはいろんな資料を用いて伝えるようにという趣旨だと受け止めております。

ご提案の資料など、今後、協会財政を説明するに当たって、どんな工夫ができるか検討をして今後工夫してまいりたいと思いますし、今後の様々な保険料率、あるいは健康づくり、保健事業等の医療費適正化等の広報についても、いただいたご指摘を踏まえて分かりやすくなることに努めていきたいと思います。どうもありがとうございました。

○関戸委員：どうぞよろしくお願いします。以上です。

○田中委員長：川又理事も回答をありがとうございました。

馬場委員、お願いします。

○馬場委員：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、お話しいただいた、令和7年度の保険料率（案）と、これを踏まえた定款の一部変更（案）については、特に異論はありません。

他方、6兆円を超える準備金と、前回の運営委員会での、準備金残高は年々増加しているものの、想定される今後の状況によっては10年ほどで枯渇する可能性があるとのこと説明につきましては、やはり、非常に気になるところでございます。我々のような普通の商人だと、経営状態が10年後に悪くなるけれど、いっぱい貯金がある、という経営に関しては、いろいろなステークホルダーからすると、なかなか容認いただけない状況なのかなというふうにも考えられます。

我々も商工団体でございますので、保険料収入が減るから積立金を充てていこうというだけの運営ではなく、戦略的な発想による収支の維持をお考えいただきたいと思います。準備金に余裕がある今こそ、それを有効に活用して、厳しい状況に備えるべきなのではないかと思います。できれば、給付の減少につながる取組みであり、加入者の未病・予防、健康の維持や増進に対する事業に活用することなどをご検討いただければと思います。よろしくお願いします。

○田中委員長：ありがとうございます。健康増進等に使えるところはきちんとというご意見ですね。ありがとうございました。

須賀委員、お願いします。

○須賀委員：それでは、私のほうから2点について申し上げます。

1点目は、都道府県単位の保険料率でございますが、できる限り10%を超えないように長中期的に安定した財政運営を目指す観点から、令和7年度については、平均保険料率は10%維持ということで、前回の委員会に取りまとめがなされたところであります。

資料1-2、事務局案は、この10%を基に法令に基づいて算定した都道府県単位保険料率と承知しておりますので、これについて異論はございません。

一方、資料の3-2でございます。保険料率について様々な媒体を利用して活用し、広報を実施するという旨の説明をいただきました。私自身、事業所で加入者に対して保険料率を周知する健康保険員の立場からしますと、広報の対象となる加入者が保険料率に関する知識、理解が深まるような、分かりやすい広報に取り組んでいただくことが重要であるというふうに考えます。※のところに効果検証もなされるというふうにありますので、この点もぜひしっかりとお願いしたいと存じます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。事務局への励ましの言葉ですからしっかりとお願いします。

小磯委員、お願いします。

皆さん、順番に行きますね。小磯委員、村上委員、小林委員の順で行きます。

○小磯委員：まず、令和7年度の都道府県単位の保険料率の変更について支部長意見を拝見しますと、まず反対が0ということで安心いたしましたということで、こちらのほうで私も異論はございません。

それから、もう一つ、広報についてもこの議題でよろしいですか。広報についてご説明あったのですが、前回の運営委員会で若い人たちの健康診断の中でメンタルヘルスをもう少し強化できないかということで、年齢の高い人と同じ項目で効果があるかどうかということをご質問したのですが、引き続き問診の中にも少しメンタルヘルスに対してのものをに入れていただきたいと願っています。それ以外に、協会けんぽさんのほうでメンタル不調に対して、リーフレットをいろいろ作っていらっしゃるということで、こちらのほうがあまり行き渡っていないような感じがして、せっかくここまでいいものを作っていらっしゃるのに、非常にもったいないなと思います。こういったところも若者の検診について強化をするときに、しっかり配布いただいたり、業界団体に配布いただいたりとかをすることでも効果があるのではないかと思いますので、そちらのほうをよろしくお願いします。

それから、ちょっと議題とは離れますが、マイナ保険証です。こちらのほうについては、うちも手続を12月から随分しておりますけれど、非常にスピーディーに、協会けんぽの場合、資格確認書と資格情報の証明書が出てきているというふうに聞いております。非常に頑張っ

ていただいていると思いますので、御礼申し上げます。ありがとうございます。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

では、村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。まず資料をご説明いただきまして、ありがとうございました。

都道府県単位の保険料率についてですが、支部間の料率格差が今年度よりも広がっていることは課題だと考えております。また、今回上げ幅が大きい支部もあります。そうした中で支部の意見を拝見しますと、支部間の料率格差は縮小してほしい、保険料率を安定化してほしいという意見、また、都道府県単位保険料率の算定方法やインセンティブ制度の見直しなどを求める意見もあるというところがございます。こうした支部の意見もしっかりと受け止めて、料率格差の縮小に向けまして、先ほどやっていたというお話もありましたけれども、支部から地域医療への働きかけを強化していただきたいと思います。

また、医療費の地域間の格差がなぜ生まれていくのかということについての分析も行っていていただき、料率格差の縮小に向けた研究、取組をお願いしたいと思います。

それから、インセンティブ制度についてですが、この協会けんぽの中で支部の料率に反映させるということに対しては、そもそも疑問を持っているところです。支部の取組の促進につながっているのかということも含めまして、効果検証が必要ではないかと考えております。

また、支部の意見の中には、このインセンティブ制度の周知自体を求める声もあります。今後広報されるということですが、広報、周知に当たりましては、ほかの支部の保険料率も分かりやすく示すということで、加入者の皆さんに関心を持ってもらうということもできるのではないかとこのふうにも考えております。

アイデアベースではございますけれども、私どもの団体では地域別の最低賃金について、日本地図で都道府県ごとの金額を表示するというコンテンツをウェブサイトに掲載しております。これは一例ですが、見える化をすることも工夫の一つとして重要ではないかと思っております。そういった点もぜひご検討いただければと考えております。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。

事務局に、後でまとめて回答を返していただきます。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員：ありがとうございます。

ご説明いただき、ありがとうございました。健康保険の令和7年度の都道府県単位保険料率について一言を申し上げたいと思います。

資料の1－2において、都道府県単位の保険料率の推移が示されておりますけれども、最高料率と最低料率の差を見ますと、令和7年度は1.34%となっており、令和6年度の1.07%よりもまた0.27ポイント上昇して、支部間の格差がより広がったというふうに見られます。

沖縄県と佐賀県の差というのが、国民皆保険という立ち位置から、どこまで平等性を持つてというところもありますが、このインセンティブ制度というものの立ち上がりを私は理解していない部分もございます、無責任な発言はできませんが、その中でもインセンティブ制度の概要を見ますと、事業主及び加入者の行動変容を促すという一つのキーワードと、また健康増進と医療費の適正化が大きな目的として示されています。

このインセンティブ制度は、私たち事業主及び従業員である加入者の行動変容を目的としていますが、協会けんぽが示す広報の内容に事業主たちが反応し、健康増進しようとすることで、料率が上がったり下がったりということが直接的に結びついているのかということが、いささか疑問なところがございます。

また、広報の対応については実施して終了ではなく、結果として負担者である加入者、私たち事業者より理解しづらい仕組みであるという声が年々広がっていくようであれば、現行の仕組みについても見直しをする余地があるのではないかと考えます。

また、減算率が高い支部につきましても、本制度の意識をしたことによる行動変容の影響なのか、それともそのほかの要因なのか、こういった効果検証を行っていただきたいと思います。

見直し後の3か年計画のうち来年で2年目ということで、効果検証はこれからの段階と思いますが、効果検証の際にはインセンティブ制度の導入前に遡ったデータとの比較ですとか、加入者及び事業主に対して、本制度の認知度、あるいは理解度のアンケート調査をするなどして、この支部間の格差の合理性があるかとか、そのバックデータ、エビデンスが取れているのか、そういった様々な変数を掛け合わせてということはありますけれども、妥当性というものが無い、平等性に欠けるというふうなことになるのではないかと思います。

佐賀支部のコメントを見ても、あまりポジティブでない意見も中には含まれているように思います。

また、インセンティブ制度は単に毎年度の保険料率の高低や順位を競うものではなく、加入者及び事業主に行動変容を促し、医療費の適正化ですとか、健康増進ということが、本来の趣旨にしっかりとつながるのかということは、私たちの運営委員の中でもしっかりと議論していくべきだというふうに思います。

私からは以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

後藤委員、お願いします。

○後藤委員：ご説明をありがとうございました。

私も都道府県の支部からの意見を読ませていただいたのですが、やむを得ないも含めておむね賛同されているということでした。先ほどから都道府県の保険料の格差の問題というのが議論されていますけれども、基本的にはリスクの調整、前年度の医療費、年齢、所得の調整というのは十分に行われているからこそ、ある程度納得をいただいているということだと思います。平等も重要ですけど、公平面で十分に考慮されているからこそ、賛同が大きいのだらうと私は理解しました。

二つ目、準備金に関しては運用というご意見も散見されておりまして、これはなかなか難しいかもしれませんが、少なくとも経済状態に応じた準備金の位置づけの整理というのは、必要ではないかなというふうに感じております。

最後に、健康増進に関するいろいろなサービスの給付ですが、こちらもそれ自体が財政の大きな影響にならないかという意見がありまして、例えば費用対効果がよい事業であっても、医療費に対する抑制効果というのは時期がずれたりして、予算に対する影響というのは事業によって違うと思いますので、その点も新しい事業を始めるときは考慮に入れるとよいのではないかなと思います。

この意味では、先ほど小磯委員がおっしゃったメンタル、特に若い方へのメンタルに対する介入というのは、これは介入したときと、それから医療費に対する影響というのが、あまりずれが生じないところだと思いますので、そういった観点からも、新しい事業をもしされる場合には、検討されるのがよろしいかなというふうに感じております。

以上です。

○田中委員長：いずれも貴重な意見をありがとうございました。

松田委員は電波が悪いので発言できないようですが、チャットが来ているようです。事務局から紹介をお願いします。

○内田統括役：はい。チャットのほうを読ませていただきます。

「先ほどの関戸委員のご指摘は重要だと思います。医療費と保険料率の動向を分かりやすく示しながら、加入者の行動変容を促すような資料の提示が必要だと思います。

具体的には、外来受療率の多さや時間外、休日診療の多さが医療費に与える影響などを示して、適正受診を促すことは必要だろうと思います。

以前、国保のデータ分析を行ったときには、上記のような患者の受療行動が医療費外来受療率に関係していました。薬の使い方についても地域差があります。このようなデータを作成していただくとよいのではないかと思います。関戸委員がご指摘のように、その意味でも

広報の役割は重要だと思います。」

すみません、あともう一つございます。

「今ご指摘があったように、インセンティブ制度の妥当性を評価することは必要だと思います。各項目の医療費に対する影響を精査し、その効果についてきちんとしたエビデンスを示さないと、佐賀県等は確かに納得できないだろうと思います。」

松田委員のご意見につきましては、以上でございます。

○田中委員長：紹介をありがとうございました。

一わたり伺いましたが、様々な意見があり、特にインセンティブシステムについてはもうちょっと何か考えようということになりました。

企画部長、お願いいたします。

○内山部長：まず、企画部長、内山よりお答え申し上げます。

インセンティブ制度につきましては様々なご意見があることは承知をしております。その上で、現行のインセンティブ制度につきましては、平成30年度から適用開始をして、令和3年度の見直し後、今回2回目の適用でございます。

インセンティブ制度の経緯についてでございますけれども、参考資料の1の17ページ以下で、過去の経緯を簡単に整理しておりますけれども、ご覧いただければと思います。参考資料1の17ページでございます。これまでの国の決定を時系列に並べたものでありますけれども、こちら、国全体でこういうインセンティブ的な仕組みを入れていこうという全体の流れの中で、私どもは導入してきたという経緯でございまして、医療保険制度の骨子、平成27年の1月の国レベルの意思決定で、予防健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するためということで、多くの保険者に広く薄く加算しというところから始まりまして、ずっと時系列で進みまして、下のほうの二つご覧いただければと思いますが、未来投資戦略2017、平成29年の閣議決定におきまして、ここで協会けんぽについての具体的な言及が出てまいります。

協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県単位保険料率に反映をするということで閣議決定されたものでございます。それを踏まえて運営委員会のほうでもご意見を頂戴しながら、インセンティブ制度を協会のほうで導入していったという経緯がございます。

その上で、一番下の枠内、こちら見直しについてでございますが、令和2年の7月の閣議決定の中で、全国健康保険協会におけるインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ等を検討し、2021年度中に一定の結論を得るということで閣議決定をされて、それを踏まえて運営委員会でもご意見を頂戴しながら見直しをしました。

見直しの内容がこの18ページでございます。左側が見直し前で、右側が見直し後という

ころでございます。見直しの中身については、説明は割愛させていただきますけれども、こういった経緯がございます。

見直し後、今回がまだ適用2年目でございます。そういったところを踏まえて、19ページで、昨年、運営委員会でもご了承いただきました、今年度を含めた3か年のアクションプランの中でこういったスケジュール感を示させていただいております。

インセンティブ制度、現行制度の枠組みの在り方に関する今後の見直しについては、インセンティブ制度に対する政府の方針、健康保険組合、共済組合における実施状況等を勘案しつつ検討に着手するというので、スケジュールを示させていただいております。

今現在、健保・共済に関するこういう見直し制度について、今は厚労省の会議体で議論が進行中ということで承知をしております。そういったところもしっかり踏まえながら、見直しについてはアクションプランの記載に沿って検討させていただきたいと思っております。

その上で、インセンティブ制度は効果検証が大事だということで多くの委員の皆様からご意見を頂戴しました。そこについて私ども認識はしておりますので、どこまでできるかというのはまだこれから考えさせていただくところではありますが、まず保険料率を2月以降に広報させていただくというふうに申し上げましたが、その中でインセンティブ制度についてもセットで広報させていただきます。各支部でそれぞれ工夫して、自分の支部のこの評価指標が五つありますが、それぞれの評価指標をしっかり示しながら、もう少し頑張れば皆様の保険料率が下がる仕組みになっていますというところも併せて広報するように各支部をお願いをしております。

ですので、まずはこの4月以降の料率広報とセットで行うこのインセンティブ制度の広報について、この効果検証の中でいろんな広報をさせていただいた結果、加入者の皆様にどのように響いたのかというところを、まず把握をさせていただきたいということでございます。

そういった上で、私どものアクションの結果、どれだけ加入者の皆さんに響いたかというところは、当然、最低限把握した上で、見直しをする必要があるというふうに考えておりますので、そこについても具体的にどういうやり方でやれば把握できるのかというところを、どこまでできるのかということを考えさせていただきたいと思っております。

インセンティブ制度については、以上です。

○田中委員長：今のインセンティブ制度について、これから検討するという回答でしたが、いかがですか。成果は、この運営委員会にも示していただく。

○内山部長：すみません、補足をよろしいでしょうか。

○田中委員長：はい。

○内山部長：すみません。それで、過去の見直しの中でも、令和元年11月の運営委員会で、最初の適用後の実施結果の検証ということで出ささせていただいております。ですので、それも参考にしながら、どういう在り方がいいのかということを考えさせていただきたいと思っています。

ちなみに、令和元年の運営委員会で出した資料を簡単に申し上げますと、なかなかまだ制度導入の1年目だったので、まだ認知度がなかなか上がっていなかったということで、5年前の数字ですけれども、知っていると答えた方が8.7%ということで少なかったです。今は4年目、5年目と大分たっていますので、認知度は上がっているのではないかと思いますけれども、そこは課題かなと思っています。現在においてもしっかり少しでも多くの皆様にご認識いただくのが課題かなと思っています。

その一方で、これも5年前の資料ではありますが、認知した方の行動変容については、これは行動を変えるつもりがありますかという質問に対しては、行動が変わったという方が15%、今後行動変えるつもりであるという方が35%ということで、合わせると5割をちょっと超えているというところがございますので、認知された方の行動変容の効果はそれなりにあるのかなというのが4年前のアンケート結果でございます。

ですので、4年前の効果検証も参考にしながら、どういうやり方がいいのかというのをちょっと考えさせていただきたいと思っています。

以上です。

○田中委員長：その後、認知度の調査はしていないのですか。

○内山部長：しておりません。

○田中委員長：これは、5年前の数字をいつまでも引っ張っては駄目ですよ。今はどのくらい上昇しているのか、していないのかは大切な指標ですので。

○内山部長：はい。

○田中委員長：ほかにいかがでしょうか。

回答ですか。

○内田委員：はい。先ほど村上委員からご提案いただいて。

○田中委員長：お願いします。

○内田統括役：先ほど村上委員からご提案いただきました、他支部の保険料率について広報をしたほうがよいというご意見をいただきました。これについては、現在も協会で作成している総合パンフレットですとか、ホームページなどで広報のほうは行っているところでございます。ただ、村上委員からご意見をいただいたところで、もしかしたらあまり見てもらえていない状況があるのかなということも、認識したところでございます。

せっかく作った広報ですので、できる限り工夫して、多くの方に見ていただくような工夫についてしていきたいと考えております。

以上でございます。

○内山部長：実際のものでございますが、ちょっと遠くて恐縮ですけど、一応総合パンフの中で、この日本全国の図を示して、高いところが赤っぽくなって、低いところが青っぽくなって、支部ごとの料率が一覧でご覧いただけるようになっております。

ただ、今内田が申し上げたとおり、総合パンフだけでは広報のツール、チャンネルとして十分でないところがあると思いますので、村上委員のご指摘を踏まえて、ほかのチャンネルも含めて考えさせていただきたいと思います。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。村上委員、よろしいですか。

ほかに。

どうぞ、川又理事、お願いします。

○川又理事：小磯委員と後藤委員からもメンタルヘルス、小磯委員からも何回かご指摘をいただいているところでございます。私どもとしても若い世代、特に20代、30代というとメタボというよりメンタルというのが健康課題としては大きいというふうに思いますので、私どもも産業保健総合支援センターと協働しながら、いろいろリーフレットを作ったり、共同で講習をやったりとかやっているのですが、なかなか知られていないというご指摘でした。そのとおりかと思しますので、引き続き産業保健総合支援センターなども巻き込みながら、活動をしていくようにしたいと思います。ありがとうございます。

○田中委員長：小磯委員、よろしいですか。

○小磯委員：ありがとうございます。産業保健総合支援センターが受付ということもちょっと知らなかったの、そこら辺の広報をしていただくと、どこに行っていいいかをちょっと若い世代が知っていることは非常に大事なのかなと思うので、よろしくお願いします。

○田中委員長：企画部長、どうぞ。

○内山部長：すみません、企画部長、内山です。

先ほど、馬場委員のご発言の中で、恐らく加入者の医療とか予防にしっかり投資すべきだというようなご指摘をいただいたと思いますので、それに関してちょっと簡単にお答えしたいと思います。

今回資料はおつけしていないのですが、昨年9月以降でお示ししているさらなる保健事業ということで、来年度から3か年にかけて保健事業を拡充させていただくということでお示したところでございます。

具体的なところは申し上げませんが、若年者にターゲットを絞るとか、あとは女性特有の健康課題、骨粗鬆症のようなところにもターゲットを絞った上で必要な拡充策をやらせていただくこととしております。

予算措置につきましてはあくまで現在の見込みではありますが、7、8、9年度、3か年かけて拡充が完了した後の、所要の追加の財政の所要額ということで、一応440億円ほど頂戴したいということで昨年の資料でお示しをしたところでございます。

馬場委員のご指摘を踏まえて、そこをしっかりと若い皆さんの健康づくりのためにも、投資をしていきたいというふうに考えております。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。馬場委員、今の説明でよろしゅうございますか。

○馬場委員：結構でございます。

○田中委員長：ほかにこのご意見、ご質問はおありでしょうか。

議題としての都道府県単位保険料率、あるいは船員保険の保険料率についての異論はなかったと感じますが、そういうまとめでよろしゅうございますか。

インセンティブ制度、その他広報に努めることとか、インセンティブ制度そのものの検討を進めるというご意見がありましたけれども、都道府県単位保険料率、船員保険の令和7年度保険料率及び定款変更についての異論はなかったというまとめで取りまとめたいと存じますが、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。

では、本委員会として、三つの提案に対して了承することといたします。

協会におかれては、速やかに厚生労働省に対して認可のための所要の手続を行ってください。また、いただいた意見については今後の協会の運営に生かしていくことにいたしましよ

う。ありがとうございます。

本日の議題は以上となります。

次回の運営委員会の日程について、説明がありますか。

○内田統括役：はい。まず、予備日としておりました2月19日につきましては開催をしないこととさせていただきます。

次回の運営委員会につきましては、3月21日金曜日、16時より開催をいたします。

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。ご議論ありがとうございました。