

全国健康保険協会運営委員会(第 137 回)

開催日時：令和 7 年 9 月 10 日(水)16：00～17：30

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 8 年度保険料率等について

2. その他

○上廣次長：本日は大変お忙しい中、第 137 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、傍聴席は設けず、動画配信システムにて配信し、事前に傍聴のお申込をいただいた方に配信しております。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す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本日の資料をご覧くださいますようお願いいたします。

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。挙手をされた方から委員長が発言される方を指名しますので、指名された方はミュート設定の解除の上、ご発言をいただきますようお願いいたします。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お願いいたします。

なお、会議冒頭のカメラの頭撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。カメラの方につきましては、ご退出をお願いいたします。

それでは、以降の進行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 137 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、誠にありがとうございます。

議事に入る前に、協会の役職員に異動があったと報告を受けております。事務局から紹介をお願いします。

○上廣次長：協会の役職員の異動について、ご報告をさせていただきます。8月14日付で参与に就任いたしました真鍋でございます。

○真鍋参与：真鍋と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○上廣次長：以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。本日の出席状況ですが、松田委員がご欠席となっております。また、本日もオブザーバーとして、厚生労働省より出席をいただいております。

早速議事に入ります。まずは「令和8年度保険料率について」を取り上げます。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。

○松崎部長：事務局です。「議題1 令和8年度保険料率等について」ということで、資料1-1から1-5までを説明いたします。

まず、資料1-1をご覧ください。こちらは今年度の運営委員会・支部評議会のスケジュールです。上段が運営委員会、中段が支部評議会ということでございます。本日以降、保険料率を中心にご議論をいただくということになります。本日が9月10日で、11月28日、保険料率のところの下でございますけれども、評議会で、10月に平均保険料率のご意見を伺うということですので、そちらの意見の報告をいたします。その次が12月23日で、平均保険料率を決定する。そして、1月29日には都道府県単位保険料率についてということでございます。こちらが今年度の平均保険料率についてのご議論になります。

そして次です。資料1-2をご覧ください。こちらは協会けんぽの5年ないし10年の収支見通しを機械的に試算したものです。前回の運営委員会におきましては、試算の前提となる考え方を示しました。今回、その前提を受けました試算を示すということです。

それでは前回の点につきまして簡単に見ていきたいと思います。まず2ページをご覧ください

ださい。試算の趣旨ということです。一つ目のポツでございます。「健康保険法に基づき」ということで、協会けんぽの 2024 年度決算を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した 2026 年度から 2030 年度までの 5 年間の収支見通し。そして 2 ポツ目でございます。併せて、今後の保険料率について、今後 10 年のごく粗い試算も、中期的な視点を踏まえてお示しいたします。

次に 4 ページをご覧ください。「収支見通しの前提」でございます。(1)2025 年度、2026 年度の見込みにつきましては、国の概算要求と整合性がとれるように設定しております。(2)をご覧ください。2027 年度以降につきましては、協会けんぽにおける実績、それに加えて、近年の経済動向であったり、あるいは運営委員会における議論を踏まえまして、幅を持った試算を設定しております。具体的には黒ポツの一つ目です。賃金の伸び率に関して幅を持たせるということで、2 行目でございます。近年の物価上昇局面の中で、賃上げが持続するという構造変化が生じている可能性を勘案した高い伸び率を設定する。そして、医療費の伸び率につきましては、2 ポツ目でございます。賃金の伸び率が高く、あるいは低くなれば、医療費の伸び率も上振れ、あるいは下振れする可能性が高いという考え方を踏まえまして、幅を持った複数の伸び率を設定するということです。

そして 5 ページをご覧ください。(3)2 行目です。国民年金法の改正に関わる被用者年金の適用拡大の影響、そして保険事業の一層の充実を試算に織り込んでおります。

6 ページは実績に関わるベースにした試算ということでございます。表 1 をご覧ください。ケースを三つ設定しておりまして、ケースⅢの 0.9 と、それを 2 倍にした 1.8、そして間をとった 1.4 ということで、賃金上昇率を設定しております。そして、この賃金上昇率に関しましては留意が必要です。8 ページをご覧ください。

一つ目の○にございますが、協会けんぽの全被保険者の標準報酬月額の前年同月伸び率は、退職・採用の影響を受けるということで、同一労働者の比較であります春季生活闘争であったり、中小企業の賃金改定に関する調査における伸び率より低くなるということでございます。下の表をご覧ください。真ん中に協会けんぽの平均標準報酬月額というのがございます。コホート、すなわち同一労働者の比較でいえば、協会けんぽでも 3.2% の伸び率となっておりますが、右側の全被保険者、入職・離職の影響を含めると 1.8 ということで、おおむね半分程度になっております。

次に、医療給付費の伸び率で、9 ページをご覧ください。表 2 です。75 歳未満が 2.8、75 歳以上が 0.6 ということでございます。こちらに関して 10 ページをご覧ください。後

期高齢者の部分で、前回からの数字の変更がございます。2024 年の 0.9 という数字をご覧ください。前は推計値ということで、0.7 でしたが、今回は実績値ということで 0.9 になりました。その結果として右側の平均値は前回 0.5 であったものが 0.6 になるということでございます。

ここまでが実績を踏まえた推計になります。次が幅を持った試算です。11 ページをご覧ください。表の 3 をご覧ください。賃金上昇率に関しまして、ケース A、2.3 となって 0.5 ポイント上がったものと、ケース B、伸びていないものを設定しております。こちらが幅を持たせているということです。

次に 12 ページをご覧ください。医療給付費の幅でございます。(イ)の 1 行目にありますが、「賃金の伸び率が高くなれば、医療費の伸び率も上振れする可能性が高い」。こういったことを踏まえた機械的な前提ということで、賃金上昇率、先ほどご覧いただきました五つのパターンを踏まえながら、医療費の給付にも幅を持った算定をしているということです。

次は飛びまして 14 ページです。被保険者数の伸び率は「出生中位推計に基づき」ということでした。そして 16 ページの 4 番のところです。労働参加が進む場合の追加ケースということで、2 パラグラフ目をご覧ください。令和 6 年の年金財政検証で、労働力の前提に関しまして、「労働参加進展シナリオ」、「労働参加漸進シナリオ」、「労働参加現状シナリオ」と、三つのシナリオがありました。ここを踏まえたものを追加ケースとして設定しております。

今、実績と幅を持った試算と労働参加が進む追加ケースの三つをご覧いただきました。全体をまとめたものが 20 ページです。赤の部分が実績を踏まえた試算、そして青の部分が幅を持った試算、そして黄色の部分が、労働参加が進む場合の追加試算ということです。それぞれについて実際の試算を見ていきたいと思います。

まず最初が、赤の実績を踏まえた試算です。21 ページをご覧ください。こちらが実績ベースの試算をまとめたものになります。ケースⅠが賃金上昇率 1.8 で、一番高いところ。ケースⅡが賃金上昇率という薄い色のところです。そして、ケースⅢが賃金上昇率 0.9 ということになっております。なお、棒グラフが準備金残高、折れ線グラフが法定準備金に対する比率となっています。これに関するものが、22 ページから 24 ページですけれども、22 ページに関しましては賃金上昇率 1.8 の場合に保険料率を下げたらどうなるのか。23 ページが、賃金上昇率が 1.4 の場合に保険料率を下げたらどうなるのか。そして、24 ペ

ージが賃金上昇率 0.9 の場合に保険料率を下げたらどうなるかということを、それぞれシミュレートしております。

少しお手数ですが、20 ページに戻っていただきまして、この後が幅を持った試算となります。賃金上昇率に応じまして、右側横軸ですけれども、医療給付費の伸びの幅を持たせた場合に、こういった試算になるかを見ております。資料は A、ローマ数字の I、II、III、B ごとに、それぞれ幅を持たせた試算をしております。

まず A です。2.3%で賃金上昇率に関しまして 25 ページの表をご覧ください。ご覧いただけましたでしょうか。賃金上昇率 2.3 の場合におきまして、医療費の伸び、下にケース A の(a)から(e)までございます。それぞれに関しまして、こういった形で試算ができるかを示しております。26 ページ以降が、今 25 ページの右下でご覧いただきました医療費の伸び率ごとに、保険料率を下げた場合にどうなるかということを見ております。すなわち 26 ページの場合が、医療費が 2.8 のケース。27 ページが 3.3 のケース。28 ページが 3.7 のケース。29 ページが 4.2 のケース。30 ページが、医療費が 5.1%の伸び率の場合に、それぞれどうなるかということを整理しております。31 ページ以降 54 ページまで、同じような構成でシミュレートしているということです。

一度 20 ページに戻っていただきまして、最後に追加ケースということで、労働参加が進む場合の追加ケースの試算をご覧ください。こちらは 55 ページをご覧くださいと思います。それぞれ賃金上昇率三つのケース、1.8、1.4、0.9 ごとに、労働参加の違いということで従来、漸進、進展ということで、三つのパターンをケースとして追加しております。

なお、こちらをご覧くださいにあたりまして留意が必要です。すなわち※の下をご覧ください。追加ケースの試算にあたりましては、今回新たに被保険者になられるということです。その被保険者の属性、すなわち賃金であったり、一人当たり保険給付費が現在の属性と異なることが想定されますので、そこには留意が必要ということです。

以降を見ていきます。56 ページが、賃金が 1.8 の場合において、労働の参加が進展、漸進、現状どおりということでございます。上から進展、真ん中が漸進、一番下が現状ということです。57 ページが、賃金が 1.4 の場合に同様のものを試算しており、58 ページが、賃金が 0.9 の場合において試算をしております。こちらが資料 1－2 についてのご説明です。資料 1－3 は、詳細のデータを参考として付けているものですので、説明は資料 1－2 の説明をもって割愛させていただきます。

続きまして、資料 1－4 をご覧ください。先ほど試算の収支見通しをご覧くださいました。そこもご覧いただいた上での論点ということになります。まず、1 枚めくっていただきまして、1 ページをご覧ください。平均保険料率に関する論点ということです。Ⅰが現状で、協会けんぽの 2024 年度の決算が、収支差が 6,586 億円となったということです。Ⅱが協会けんぽの財政のこれまでの歴史を整理した上で、Ⅲ、2 ページのところですけども、今回、機械的な試算を先ほど皆さんにご覧いただきました。その上でⅣです。今後ご議論いただくにあたっての留意事項をまとめております。まず、リーディング文のところをご覧ください。今後の財政を見通すにあたりましては、比較的堅調な収支が続いていますが、全体としては、大半の年度において医療費の伸び率が賃金を上回ってきたということがあります。まずそこを念頭に置いていただいた上で、いくつかのポイントがございます。

(1) 保険給付費の増加が見込まれるということで、①です。平均年齢の上昇、医療の高度化といった要因があります。②が賃上げや物価上昇の影響ということで、いわゆる骨太の方針において診療報酬改定に関しまして、賃上げの実現、物価上昇の影響につきまして、現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行うということで、診療報酬改定に関する賃上げや物価上昇を踏まえたものが記載されているということで、ここの動向を注視する必要があります。(2) 団塊世代が後期高齢者になられたということで、中長期的に高い負担がそのまま推移するだろうと見込まれるということです。

4 ページをご覧ください。(3) 短時間労働者への被用者保険適用拡大があるということで、財政負担が生じます。(4) 保険料収入の将来の推移は予測しがたいということです。(5) 赤字の健保組合の解散が、協会けんぽの財政に与える影響が不透明であるということです。

そして、5 ページをご覧ください。協会ではさまざまな事業に取り組んでおります。まず、Ⅴをご覧ください。現役世代からの健康づくりということで、一つ目の黒ポツにあります、LDL コレステロール値に着目した受診勧奨。生活習慣病予防健診の自己負担の軽減。付加健診の対象年齢の拡大など、健診・保健指導、重症化予防対策の充実をまず行っているということです。

加えて二つ目の黒ポツになりますが、現役世代からの健康づくりに取り組んでおりまして、年々とその取組を拡大する方向でやっているということです。具体的には参考の資料で 22 ページにありますように、加入者の健康の保健増進を図っていけるよう、

新たに人間ドックの補助、若年層を対象とした健診、あるいは被扶養者に対する健診の拡充、がん検診に関連した重症化予防の取組を行うということで、具体的には 23 ページのスケジュールのとおり、年々に拡大しているといった流れでございます。

お戻りいただきまして、6 ページをご覧ください。保険者努力重点支援プロジェクトということで、医療、公衆衛生、健康づくり等に精通した有識者の助言を受けながら、本部が各支部と連携して、各支部による実質的な保険料上昇の抑制が期待できる取組を進めております。二つ目のポツにありますとおり、今年度中にはこの効果検証、中間検証・評価を行いたいと考えておりますが、これを待たずに、①と②とありますように、データの分析手法、事業企画に関する手法、②にありますけれども、可能なものから取り組む、支部を広げていく方向で進めています。

こういった保険料や取組に関する論点をご確認いただいた上で、7 ページをご覧ください。2026 年度及びそれ以降の保険料率について、どのように考えるかということです。黒ポツをご覧ください。

協会けんぽの財政は収入の面におきましては、近年は賃上げ等の影響により保険料収入が増加と。当然社会保険料の額は賃金水準の上昇に比例して伸びるということで、事業主や被保険者にとって負担感が増しているという声がございます。他方で支出の面におきましては、今後も平均年齢の上昇、医療の高度化ということで、保険給付費の継続的な増加が見込まれます。そして、先ほどご確認いただきましたが、骨太の方針 2025 におきまして、診療報酬改定に関して、高齢化の影響に加え、物価上昇、賃上げの影響を反映する方針が示されておきまして、2026 年度の医療費の伸びは例年以上に高いものとなる可能性があります。

そういった状況の中で、来年度及びそれ以降の保険料水準のあるべき水準に関してどのように考えるかということです。注としまして、2024 年 12 月の運営委員会に、理事長の北川からの発言を付けております。「できる限り長く、現在の保険料率 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」ということです。

こちらが保険料率に関する論点で、あとは枠囲みです。昨年度は論点として提起しておりましたが、こちらは枠囲みで囲ませております。ご覧ください。保険料率の変更時期についてでございます。基本、特別な事情がない場合は、従来どおり 4 月納付分から変更としたいと考えております。なお、政府予算案の閣議決定が越年するなど、

特別な事情が生じた場合には、別途ご相談するという事で、お願いできればと考えております。

こちらが資料 1－4 の説明です。平均保険率の論点に関連しまして、このたび別紙を二つ付けております。まず別紙 1 をご覧ください。

関戸委員からのご意見もございまして、こちらの資料を付けております。内容としては、これまでの財政の推計に関して、一覧性、総覧性を持たせた資料ということです。2008 年に、これまで政府管掌保険が、今の民間法人の協会けんぽとして発足しております。そして、民間として自主自立の責任を持った財政運営が求められるようになりました。その後、2008 年以降、そういった流れの中、保険料の引き上げもありまして、ご覧のとおり、財政の推移の姿も大きく変わってきてまして、今こういった中で、ご議論が進められているという状況にあるかと理解しております。

併せまして、別紙 2 を準備しております。こちらは、運営委員会におきまして、これまで、準備金の在り方に対する意見や、他の保険者の動向も確認して、どの程度の準備金があれば中長期的な安定運営が可能になるか、判断基準についてもお検討いただきたいといったご意見をいただいたところです。先ほど申し上げましたとおり、協会けんぽは健康保険法に基づき設立された民間法人で、加入者・事業主の意見に基づく自主自立の運営が求められております。まさしく健全な財政運営を担う責任を負っているところです。そういった中で、同じく民間法人である生命保険会社、損害保険会社におけるリスクへの対応がどのようになっているかということで、参考にすべき点があるかないかについて、お示ししているものでございます。

なお、留意点としまして、公的医療保険と民間の生命保険、損害保険につきまして基本的には考え方・原理が異なる面があることは承知の上で、今回、民間の生損保の責任、準備方も参考に、試みとして、検討するための参考になるのではないかとシミュレートしてみたものということでございます。

この資料につきまして、当協会の参与の内田から、詳細の説明をお願いしたいと思います。

○内田参与：参与の内田でございます。資料 1－4 別紙 2 につきまして、私からご説明をさせていただきます。

「生損保等における準備金について」ということで、先ほど自主自立あるいは健全

な財政運営という話が部長からありました。さまざま想定され得るリスクに備える、あるいは、協会同様、準備金の積立義務がある、生損保など、民間保険の準備金の積立制度を参考にしてみたいということで、概括的にこの資料で整理をしてみたところでございます。

初めに1ページです。生損保の積立金制度の基本的な考え方などを整理させていただいております。表にございますが、生損保では1にあります責任準備金、2にあります支払備金、あるいは3にあります価格変動準備金といった準備金がございます。このうち1の責任準備金ですが、こちらは通常の予測の範囲内のリスクに備える(1)にあります保険料積立金、さらに、この保険料積立金ではカバーできない予測を超えるようなリスクに備える(2)の危険準備金、損保ではさらに、(3)の異常危険準備金がございます。右の積立の考え方の例にありますとおり、保険料の一定割合を積立てるなど、いずれも将来のリスク、特に予想を超えるリスクまで備える積立を行っております。

続きまして2ページ。こちらは1ページで整理しました生損保での対応を参考に、試行的に、協会で想定され得るリスクについて、どのようなものがあるか整理してみたものです。イメージをつかんでいただくために、過去の協会での事例を踏まえた規模について試算をしております。また、ソルベンシー・マージン比率についても仮想的に計算しております。あくまでもシミュレーション的な積上げでございます。したがって、これらのリスクは、今の協会の準備金に対応しているものではありません。その点、ご留意いただければと思います。

まず初めに上段の、支出面でのリスクでございます。協会のリスクとして、1段目、季節性インフルエンザ運転資金等を挙げております。こちらは、協会では法律で義務付けられている法定準備金での対応になるということです。続いて2段目でございます。高齢化に伴う給付金、支援金です。協会では、先ほど資料1－2でご説明しました収支見通しで、高齢化などの将来推計を踏まえまして、試算を行っております。3段目から5段目までは、パンデミックや大規模自然災害、医療の高度化、制度改正、あるいは診療報酬改定等がございます。ここはまさに予測を超えるようなリスクに備えるということで、生損保でいえば、1ページでご説明した危険準備金、あるいは異常危険準備金での対応になるかと思っております。

さらに下段です。収入面のリスクということで、協会の例では、下から2段目にあ

ります景気変動による標準報酬月額の低下、これによる収入減がございます。過去、バブル崩壊後、恒常的にこのような期間がありました。それと、一番下段のところです。大規模な景気変動、こちらではリーマンショックあるいはコロナによる社会経済活動の制限、これらにより、保険料収入が大きく減るといったことが、過去ございました。協会の財政では、これら収入面のリスクが一番大きくなっております。逆に生損保では、収入面というところでは、運用あるいは資産価値の下落などに対応する危険準備金、価格変動準備金があるだけで、基本的に生損保の保険料につきましては定額ですので、協会のように景気などで保険料収入が減ることは想定されていないので、このようなリスクへ対応する準備金はないということでございます。

これまでご説明しました協会のリスク、それぞれの規模感をつかんでいただくために、金額を参考に算出しております。こちらを仮に合計してみますと、総計は 4.34 兆円です。また、一番下の備考にあります、生損保会社において、リスクへの支払余力を示す指標で、ソルベンシー・マージン比率というものがございます。具体的には下の計算式で算出しますが、この 4.34 兆円という総計を、この計算式に機械的に当てはめて、仮想的に計算させていただきますと、率はこちらにありますとおり、245%となっております。

説明の順序が逆になって申し訳ありませんが、3 ページの(1)にソルベンシー・マージン比率についての記載がございます。ソルベンシー・マージン比率ですが、生損保会社が普通の予測を超えるリスクに対して、どの程度、自己資産、準備金など、支払余力を要するのかを示す指標で、この比率が 200%以上であることが、会社の保険金等の支払能力の充実状況が適当であるという基準とされているところでございます。

実際、大手の生損保の会社での状況を示したのが、下の参考の表で、見ていただくと分かるとおり、約 700%台から 900%台と、200%を上回る比率となっております。生損保では、リスクに対する準備金を手厚く大きく備えているというのが、見て取れるかと思います。

その下の(2)です。公的な制度である雇用保険の例でございます。一つ目のポツは、雇用保険の積立金の例ですが、積立金が給付費の年額の 2 倍、つまり 2 年分を超える場合には、マイナス 0.4%引き下げることができるような規定がございます。二つ目のポツです。こちらは以前厚労省の審議会が出されたもので、雇用保険のソルベンシー・マージン比率が 270.7%ということでした。参考に記載させていただいております。

最後に(3)です。各保険者の積立金等でございます。健康保険組合ですとか共済組合の状況ですが、一番右の加入者一人当たりの積立金というところを見ていただけますでしょうか。額でご説明しますと、協会けんぽは12万円、健康保険組合で23.3万円、国家公務員共済組合で12.6万円、地方公務員共済組合で10.6万円、私学共済で14.3万円という額となっております。協会けんぽの準備金ですが、他の保険者と比べて加入者の規模が大きく、総額としては大きく見えるところですが、一人当たりで見れば、必ずしも突出しているわけではないといえるのではないかと思います。

私からの説明は以上でございます。

○松崎部長：それでは議題1の資料の最後です。資料1－5をご覧ください。先ほど協会が民間法人として責任を持った財政運営が求められるようになったということもありまして、準備金の長期運用に関しても、新たな取組を開始したいと考えております。資料1－5の下の方に枠組みで健康保険法の規定がございます。「協会の業務上の余裕金の運用は、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならない」ということです。こういったことを受けた対応ということですが、

本文の一つ目の○をご覧ください。準備金の運用につきましては、2016年1月にマイナス金利施策が導入されたことなどもありまして、これまでは短期運用、すなわち1年未満の定期預金等で対応しておりました。そして三つ目の○をご覧ください。このマイナス金利施策は2024年の3月に解除されまして、利上げ局面に移行しました。そのために長期運用、1年を超える期間の運用のメリットが高まっているということと、加えて運用リスクの低減ですね。分散投資等を図る観点から、今年度下期から準備金の長期運用を開始したいと考えております。

四つ目の○をご覧ください。準備金の長期運用にあたりまして、やはり大切なことは、将来にわたって確実に健康保険給付の事業が実施できるということで、すなわち、法令の規定にありますとおり、安全かつ効率的な運用を基本として実施するというところで、こういった事業の支障がない範囲ということで、当面はおおむね1,000億円を対象に、併せて金融機関への金銭信託に委託して、内容としても、満期保有を原則とする国債による運用を指定するということです。こういったことも通じて、資産運用を取り巻く環境に関する情報収集などのノウハウも、こういった経験の蓄積を図りながら、全体として協会の財政運営がよくなるように、取組を進めていきたいと考えてお

ります。

以上、議題1に関しまして、資料1－1から1－5までの説明をさせていただきました。よろしくお願いいたします。

○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、ご意見・ご質問がありましたらお願いいたします。馬場委員どうぞ。

○馬場委員：ありがとうございます。聞こえますでしょうか。それでは、お話をさせていただきます。先ほどはご説明をありがとうございました。

近年の協会けんぽの財政の好転は、加入者の増加やコロナ関連などの要因もありますが、持続的な賃上げを反映した保険料収入増と、最大の被保険者数を有する協会けんぽ様のいろいろな取組、関係各位の最適化に力を尽くされたところが大きいと考えております。経済成長や賃上げは、標準報酬月額を増加だけではなく、医療費の伸びにもつながる可能性がもちろんあります。また、その他の懸念材料が複数存在することとはもちろん理解もされます。

しかしながら、やはり令和6年度決算における6,586億円の黒字、年度末の準備金も6兆円積上がるということを平に見ると、なかなか保険料を負担する事業者だとか、私もそうですが被保険者からは、これほど巨額な黒字を計上しているのであれば、少しでも保険料率を引き下げるといった強い声が上がってくることも止むなしかと想定されます。

やはり、令和8年度保険料率については、物価高沸や人手不足によって厳しい経営環境に置かれている企業被保険者の負担抑制の観点から、引き下げが検討されると思われます。また、保険料率の引き下げを実現することは、経済の好循環を確実に上げるのではないかと思いますし、企業の活力もさらに引出すことで、高度経済成長と社会保障の好循環の実現に寄与するのではないかと考えるところです。

保険料率の引き下げによる負担軽減は、企業や被保険者の健康増進の取組などの行政、行動変容も推進する契機ととらえることもできるのではないかと考えております。また、来年4月から、子ども子育て支援金制度がスタートして、労使双方新たに、われわれに負担が生じるわけですが、この制度は、政府は歳出改革の徹底とか言って、実質的負担が生じてないといった話もあったようですけれども、協会けんぽの保険料

率が据え置かれた場合、やはり企業や被保険者にとっては、支援金による負担は実質的な負担増と認識されてしまうような感じもします。ぜひ今回、保険料率の引き下げをお願いすることによって、企業や被保険者の納得感を高めて、社会保障制度への信頼を醸成して、医療費適正化に資する行動変容を推進する観点も重要なのではないかという意見をしたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。保険料引き下げの意見を伺いました。

ほかにはいかがでしょうか。須賀委員、お願いします。

○須賀委員：ご指名ありがとうございます。私からは3点ございます。まず、平均保険料率ですが、幅広いシミュレーションをお示しいただいたことで、10年先までの見込みについて可視化できまして、イメージしやすくなったと思います。私としては、長い目を見て、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政構造が続いていくことが考えられるわけですので、協会けんぽには常に、中長期的な視点をもって、安定的な財政運営を行っていただきたいということでございます。

そして、2点目ですが、今回事務局から、現役世代への健康づくりへの取組、そして準備金の長期運用の取組について、ご紹介がありました。これらの取組は、中長期的に健全な財政運営につながるものと考えており、責任をもって取り組んでいただきたいと考えています。特に現役世代の健康づくりについては、被保険者へのより一層のPRも必要かと思います。

最後に、資料4-2の別紙2で、民間生損保等の準備金の状況についても、比較できる形でお示しいただきましたが、民間保険におけるリスクへの対応という観点から、興味深くお伺いいたしました。今後もこうした他の制度や、他の保険者の状況も参考にしながら、議論を深めていければよいと考えております。以上でございます。

○田中委員長：はい。新しい資料をほめていただきましたね。それと、現役世代の健康づくりにも賛成していただきました。ありがとうございます。

関戸委員、お願いいたします。

○関戸委員：令和8年度保険料率について申し上げたいと思います。まず、今回の検

討にあたってさまざまなシナリオを設定していただき、試算をしていただきました。感謝申し上げます。複数の前提条件を置いた上での試算を示していただいたことで、協会けんぽの財政が置かれている位置を多面的に確認することができました。

ご承知のように、近年の大幅な賃上げの効果もありまして、協会けんぽの最近の財政状況は、数年前の試算よりも格段に良好な状況にあります。どのシナリオにおきましても、10年先まで、よほどのことがない限り保険料を据え置いたまま制度が維持できると考えられます。標準報酬月額の上昇がそのまま保険料収入の増加につながり、単年度収支も黒字を確保できていることは、世界に冠たるわが国の皆保険制度の持続的な発展に向けて、とても心強いことです。被保険者や事業主に厳しい中でしっかりと負担していることが、当面の制度の安定に結び付いていることを、広く共有することが重要です。制度を担う側としても、賃上げが保険制度を支えるというメッセージは分かりやすく、社会全体の理解を得やすいと考えます。

しかしながら、実情を見ますと必ずしも楽観できる状況ばかりではありません。物価の高止まり、原材料費の高騰の中で、多くの中小企業、小規模事業者は、防衛的な賃上げを強いられております。コストの増加が企業経営を大きく圧迫しております。6割から7割の事業者が赤字だという統計もあります。物価上昇局面の中で、特に中小企業・小規模事業者では、価格転嫁の余地が限られ、賃上げとコスト増への対応を両立させるのは容易ではありません。こうした中で、賃上げに伴い増加する社会保険料の負担感は、一層重く感じられています。中小企業・小規模事業者からは、絶対額としての社会保険料を引き上げられており、協会けんぽが毎年毎年大幅な黒字を計上している状況におきましては、少しでも保険料を引き下げるべきであるとの悲痛な声が、例年にも増して強くなってきております。

また、従業員の方にとっても、実質賃金の低下による可処分所得の目減りは、生活に直結します。そのため、少しでも保険料を下げるという姿勢を示すことは、企業や働く人々にとって、大きな励みとなるのではないのでしょうか。先ほど馬場委員がおっしゃったように、好循環が生まれる。そういうことも言えると思います。保険料の引き下げによって賃上げの努力が最終的に保険料軽減につながると示すことは、今後の健全な経済循環を促す意味でも、大変重要だと考えますし、それに加えて、積立金の在り方を含めて、将来展望をしっかりと示すことが必要だと考えます。

以上の点について、来年の保険料の決定と併せて、支部評議会を含めて、議論を加

速させていきたいと思います。ぜひよろしくお願いします。

積立金の水準とリスクヘッジにつきましてです。積立金についても触れさせていただきます。今回、積立金の状況を丁寧にご提示いただきましたが、適正な水準の考え方についてはまだ議論が深まっていないように思います。保険会社であれば、非常時の支出や突発的なリスクに備える仕組みを制度として整備しています。協会けんぽでも、突発的な医療費の伸びや、景気変動による収入減少といったリスクをどうカバーするか、その枠組みを明確にする必要があります。その上で、どの程度の積立金を維持するのが適切か議論することが重要だと思います。積立が過大であれば、保険料引き下げの余地を失う一方、不足すれば制度への不安を招くことになりかねません。リスクヘッジの在り方を踏まえた積立水準の検討が求められます。

医療費適正化と地域医療の維持についてでございます。保険料抑制のために医療費の適正化も避けては通れません。しかし、現場の医療機関の実情を考えますと、その取組は決して容易ではありません。とりわけ地域を支える中核病院や診療所は、その7割が赤字となっております。物価上昇や医療従事者の処遇改善に直面し、経営の厳しさが増えています。こうした背景から、人員不足により病棟を一部閉鎖せざるを得ないケースや、診療時間の短縮を余儀なくされるケースも聞かれます。特に地方では、医師の高齢化も進み、若手人材の確保が難しいことから、地域の医療提供体制の継続そのものが危ぶまれています。救急搬送の受入制限や、分娩取扱の縮小といった事態も、実際に起きております。住民にとって必要な医療にアクセスできなくなるリスクは、現実のものとなりつつあります。

したがって、医療費の適正化とは単純なコスト削減ではなく、限られた資源をどう効率的に配分して、必要不可欠な医療をどう守るかという視点で進める必要があります。協会としても、地域医療の現場が直面する厳しい現状を十分に理解した上で、医療費の適正化と必要不可欠な医療水準の確保の両立をどう実現するのかについて、積極的に意見を発信していただきたいと考えます。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。保険料率について、あるいは準備金について、さらに検討が必要である。さらに医療提供体制についても、しっかりと協会として考えを持てと言っていたいただきました。

小林委員、お待たせしました。

○小林委員：まずは議題1のご説明をいただきありがとうございました。来年度の保険料率の検討にあたり、今回、賃金上昇率及び医療費の伸び率についても、従来よりだいたい幅を持たせた形でご試算いただき、ありがとうございます。

賃金については、今月5日、最低賃金が改定された結果、引上額は過去最高の66円、改定率は6.3%と、初めて全県で1,000円を超えて、特に地方では大幅な引き上げが目立っています。協会に加入する中小事業者、企業たちは、最低賃金適用のパート従業員などを抱える業種を中心に、賃金と社会保険料の引き上げを余儀なくされて、大変厳しい状況になっています。こうした最低賃金の引き上げを含め、賃上げムードは政府目標もあり、今後5年間は続くと考えられています。また、年金制度改正により、被用者保険の適用拡大の段階的な実施が予定されるなど、今後も加入者、特に事業主の負担増が予想されます。

資料1-2、22ページについても、これらの社会構造の変化を反映していただいたさまざまな試算がありますが、実績を踏まえた賃金上昇率1.8%、医療費2.8%としたケースを見ると、保険料率10%を維持した場合、今後10年間は、単年度はずっと黒字で、かつ準備金残高も10カ月に届く水準まで積上がると、粗い試算をされています。

また、資料1-4に関して、支出面で、医療費の伸びも賃金とともに上振れしていく見込みと説明がございましたが、準備金残高が高水準で推移し、一般的には安定的な財政状況に見える状況で、保険料の負担感が増している事業主と従業員の双方に、料率10%の維持をご理解いただくには、これまでどおりの説明では難しくなってきたのではないかと感じております。

関戸委員が先ほどおっしゃられたように、また、北川理事長の論点の中にある、四角い囲みの中にも発言があったように、中長期的に安定した財政運営を定量的に示していく必要があるのかと思います。ほかにも懸念材料が、後期高齢者支援金や物価高、賃上げを受けた診療報酬改定の見込みなど、複数あることは理解しております。それら懸念材料にも十分留意し、引き続き可能な限り、医療費抑制の努力や、国庫補助金引き上げの要望を行った上で、わずかでも保険料率引き下げを検討する余地が出てきたのではないかと考えます。

また、これまで私も申し上げてきましたが、従業員、特に若年層における可処分所

得を少しでも増やすことが、若者の成長と、また可能性を広げるためにも重要で、将来的に企業や社会の成長にもつながります。そのためにも、現行制度において、保険料率の引き下げは一つの方法と考えられます。事業主の立場を除き、個人的な考えですが、せめて 20 歳から 35 歳ぐらいまでの子育て世代に配慮する社会保険料の弾力的な制度設計なども、検討してもよいのではないかと思います。まだまだ賃金が低い若年層に、なお、社会保険料が重くのしかかることで、将来への不安が生じ、晩婚化や少子化に少なからず影響があるものと考えます。常に協会財政の状況を鑑みて、財政が安定しているときには引き下げ、また、医療費の急拡大など、運営に不安があるときにある急変時には、引き上げを弾力的に行うという制度設計も、しっかりした説明をもってすれば、事業主また被保険者も納得するものではないかと思います。

こうした社会課題に関しても、私たちの委員会で、こうした議論をしっかりとすることが重要なのかと思います。もちろん、制度維持が最優先で、中長期的に安定した財政運営を行うことへの異論はございません。その観点からは、準備金残高をどの水準まで増やせば安心と言えるのかについて、今回、生保や損保、国の雇用保険制度や、各保険者の実例をご紹介いただきました。これらを確認した上で、協会けんぽとして適当である水準、あるいは参考とする数字がどうなのか、具体的に考えがあれば教えていただきたいと思います。適正な水準を設定できれば、試算や保険料率の検討も、より具体的になるのではないのでしょうか。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。年齢別の保険料率という面白い概念も提示していただきましたし、これから今までとは違うレベルの説明をしないと、積立金などについて理解がないといったご意見を頂戴しました。

最後の点は質問ですか。事務局に答えを求めますか。積立金の説明について。

○小林委員：答えがあれば求めますが、これからの検討材料があればですね。

○田中委員長：今日でなくてもいいかもしれません。もし、簡単にお答えできますか。

○松崎部長：今回、民間としての自主自立の運営ということで、生損保の関係をお示

しました。今回は第一歩ということで、これから検討していきたいと思います。

○田中委員長：次回以降に宿題とさせていただきます。ありがとうございます。

○小林委員：ありがとうございます。

○田中委員長：皆さん、手を挙げている。では村上委員、小磯委員、そして最後に後藤委員の順で行きます。

○村上委員：今回さまざま試算をいただきまして、ありがとうございます。これらの試算により、今後の収支見通しから、平均保険料率 10%を維持したとしても、いずれ単年度収支でマイナスに陥るときが到来するという、基本的な財政構造にあるということは、従来どおりですけれども、確認できたかと思います。今後も中長期の視点で考えることは、大変重要だと考えております。

一方、試算によると、保険料収入が低い前提条件、例えば実績に基づいた基本ケースのうち、賃金上昇率 0.9%でも、準備金残高は 2030 年度には 8.2 兆円を超える見通しがなされているところでございます。こうした中、小林委員からも先ほどありましたが、2025 年度の最低賃金については、都道府県で 1,000 円を超えましたし、今後も賃上げは続き、準備金残高はさらに積み上がることが考えられるところです。そうした中で、今回、皆さんが言及されておりますが、資料 1－4 の別紙におきまして、生損保における準備金を参考にして、協会におけるリスクの試算であるとか、ソルベンシー・マージン比率、また、ほかの保険者の状況なども示していただきました。今後はこういったものも参考にしながら、準備金に関する議論も、ぜひ深めていただくことが必要かと考えております。

その上で、資料 1－4 の論点に関しまして、少し質問と要望をさせていただきます。一つは、今後の財政を考える上での留意事項として、保険給付の増加が見込まれることに関しまして、参考データの 2、9 ページになりますが、協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と、対前年同月比伸び率の推移を示していただいております。こちらを見ますと、2025 年の医療給付費はプラス 3.3%となっていますが、今後の医療費の伸びについて、どのように見ていくのかということについて、何かお考えがあれば、

教えていただければと思います。

それから、資料 1－4 の 4 ページの(4)で、保険料収入の将来の推移が予測しがたいことの理由としまして、「世界情勢がわが国の経済社会に及ぼす影響が不透明であり、これまでのような保険料収入の増加が中長期的に継続するか、予測することは難しい」とございます。この点に関しては、そもそも保険料収入の将来の推移の予測が難しいということもありますし、今後も引き続き、実質賃金の確保に向けて、賃上げは継続していくことが必要と考えておりますので、この表現についてはもう少しニュートラルに修正をいただけないかということが意見でございます。

また、直接関係はしていないかもしれませんが、ほかの委員からも発言がありました、子ども子育て支援金に関しては、2026 年 4 月から、保険料と合わせて徴収を開始されるとされているところです。私どもとしては、子どもや子育てを社会全体で支えるという考え方に立ち、公費によって財源を確保すべきと考えておりますが、政府においては、「支援金は医療・介護の徹底した歳出改革と賃上げによる実質的な社会保険医療負担軽減効果の範囲内で導入し、2025 年度から 2027 年度にかけて段階的に構築する」としていることを踏まえ、くれぐれもその点は踏まえて対応いただきたいと考えております。

以上でございます。

○田中委員長：はい。子ども子育てのことまで幅広く言うていただきました。質問が一つ含まれていたもので、お答えください。

○松崎部長：はい。医療費の伸びの見込みということですが、今回の実績を踏まえた推計値で低く出ているのは、資料 1－2 の 10 ページのところが、医療費の伸び率ということでございまして、24 でぐっと下がっているということでございます。こちらではコロナの関係の影響があったということで、特殊要因があったと思っております。昨年度からそういったコロナの関係の加算がなくなったということもあって、そういったものがない通常のベースに戻ったのかなと理解しているということです。

もう一つ、資料 1－4 のⅣの(4)、4 ページのところになります。ここの修正についてご意見を承りました。

以上でございます。

○田中委員長：よろしいですか。ありがとうございます。

では、小磯委員どうぞ。

○小磯委員：たくさんのシナリオをいろいろと見せていただき、ありがとうございます。それから、生損保等における準備金についてというものも非常に新しい、多方面からの考察ということで、非常に有効だったかということで感謝いたします。

考え方としては、皆さん、おっしゃるように、また、理事長がおっしゃっているように、中長期の安定運営が非常に大事ということは、長年思ってきました。そういった意味では、それは必須のことではあると考えますが、資料１－４の別紙１を見ますと、平均保険料率が１０％になってから、もう１０年以上が経過しているということです。その意味では、それまで本当に安定的な運用をしてきて、最近の賃上げの傾向で、さらに準備金が積み上がっているということになってきて、先ほど小林委員がおっしゃったように、少し局面が、以前とは変わってきているのではないか。今のやり方で、事業主、それから被保険者にご説明することについては、ちょっと厳しい状況になっているのかなという感じはしております。

それも最低賃金の引き上げということで、先ほどもおっしゃっていましたが、今回、さらにすごく最低賃金が上がって、Ａランク、Ｂランクとありますけれども、Ｂランク、Ｃランクは６％台に上がってきているんですね。これまでの推移もちょっと調べてきたのですが、順調に行ってほしい３％台ということになると、やはり６％台で、さらに今回、各都道府県で上げてきていることを考えますと、今回の単年度収支も非常に多い額になっていることを考えると、これからさらに単年度収支も積み上がっていくのではないかという気がしております。

そういった意味で、２回前のときだと思いますが、村上委員がおっしゃった雇用保険の弾力条項のような仕組みのほうが、あまり悩まず決められるのは非常にいいかと、前から思っておりまして、それをすぐに協会けんぽで運用するのはもちろん無理なんですけれども、そろそろ、どういったときに上げ、どういったときに保険料率を下げるかというところの根本的な議論を、少し始めてもいいのではないかと。いきなりすぐは難しいと思いますが、少なくとも少し検討してもいい時期に来ているの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。単に引き下げをではなくて、引き下げ、引き上げがどういう状況であり得るかという長期的な視点での検討を行うべきであるという点ですね。ありがとうございます。

ではお待たせしました。後藤委員お願いします。

○後藤委員：ありがとうございます。中長期的に安定な財政運営と同時に、やはり独立した保険者として自立的に運営することが非常に大事なのではないかと考えております。その意味では、今回のように非常に綿密な試算をしていただいて、エビデンスをもって運営することが重要だと思います。

試算から言いますと、やはり、かなり楽観的なシナリオでなければ、保険料率 10% を維持しても、10 年後には単年度赤字になる可能性が結構高いということと、保険料率に関しても、非常に小幅な削減でも、かなり大きなインパクトがあるということが、私としては理解できました。その中で、適切な準備金の額というのは、非常に難しいですが、今回、民間保険会社のソルベンシー・マージンを基準に試算をいただいて、その中でも、1－4 の論点に出てきた要素も考慮しつつ、さらにはパンデミックや大規模自然災害のような、誰にも分からないリスクというか不確実性まで考慮して、幅広いタイプのリスクを評価していただいたのではないかと感じております。

ただ、先ほど関戸委員がおっしゃっていましたが、いわゆる医療界の構造変化による医療費の上昇リスクといえますか、その点の考慮は、控えめになっていたのではないかと思います。おそらく民間企業では、大企業、中小企業で違いはあると思いますが、働き方改革等が功を奏して、さらには景気が改善したことで、利益や賃金に関してプラスの方向で進んでいるということだと思います。一方、医療界はやや動きが遅いところがあると思います。ですので、医師の働き方改革も制度化されましたが、特に高度医療を担う大学病院がかなり疲弊していることもあります。タスクシフトなどをしたらいいといった意見もありますが、もともと医師の給料が大学病院は安いので、看護師にタスクシフトすると、むしろ人件費が上がるといった逆転現象も起きていると聞いております。ですので、医療の効率化をしたとしても、医療費の上昇リスクは、物価が上がるというマクロ経済的な新常識に追い付く形で、この数年はかなり高いの

ではないかと予測しています。

ということですので、準備金も含めて、どんなレベルかというのは大変ですけども、先ほどの医療費の上昇リスクも考えますと、保険料率の据置も止むなしなのかと考えております。

もう一つの論点として、そもそも準備金が法定では1カ月ということなんですが、これも政管時代からずっとということなので、いわゆる独立的な保険者として自立的に運営する協会として、1カ月が本当に適当なのかというのは、やはり考慮が必要なのかと思いました。

最後に、これまでは、準備金の運用に関してあまり情報がなかったわけですが、1,000 億というのはちょっと小規模かなとは思ったんですけども、リスク分散を行うことで、先ほど申し上げた自立的な運営ということに、これから多方面から行っていくということで、こちらについても、今後、運用実績とか、それに伴う運用の見直しも含めて、積極的に進めていただければと思っています。

私からは以上です。ありがとうございます。

○田中委員長：ありがとうございます。確かに政府管掌の時代には、政府の一部ですから、流動資金を持っていればいいので、リスクのための準備なんて要らなかったんでしょうが、今は民間ですから、自らリスクに対応するという考え方を今日お示しいただきましたけれど、制度的にはそうっていないというのは問題ですね。

また、医療提供体制を維持するために、医療費が上がるリスクも十分に考えなければいけないということも、ご指摘のとおりです。ありがとうございました。

一渡り意見を伺いましたが、皆さん、とても深く考えてらっしゃるので、私も委員長として感動いたしました。すごく考えてらっしゃるなど。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。一渡り伺いましたね。

保険料率については引き続き検討事項となります。事務局においては、本日委員の皆様からいただいたさまざまなご意見を踏まえて、次回以降の資料の準備をお願いします。ありがとうございました。

次に、その他とし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。

○松崎部長：それでは、資料2をご覧ください。マイナ保険証に関しまして、前回ご

意見をいただきましたので、資料を整えております。

マイナ保険証の利用状況等をデータ等で分析するということでございました。1ページをご覧ください。協会におけるマイナ保険証の利用登録、登録している状況の推移です。ご覧のとおり、経年で少しずつ伸びております。

次に、2ページをご覧ください。その上で、各県、支部ごとの利用登録率を示したのがこの棒グラフです。

次が、協会におけるマイナ保険証の利用状況で、実際に病院に行ったときにマイナ保険証を利用されているかということでございます。協会全体の平均は、一番下の水色のところで、全国平均全体が緑色で、協会は少し下回っているという状況でございます。次に4ページをご覧ください。先ほどと同様に都道府県支部ごとのマイナ保険証の利用率をお示ししたものです。次の5ページに国全体のものをご参考までに情報として付けております。6ページは、利用率に関しまして、年齢ごとの利用率を示しております。ご覧のとおり、年齢が上がっていくと増えていく傾向で、若年者の利用率が低いということでございます。

こういった点も含めて、今後どのように対応していくかを7ページに記載しております。このとおり、12月2日以降、従来の健康保険証が使えなくなるということで、12月以降、マイナ保険証を使っていただくように周知広報をしていきたいと考えております。具体的には下にございます。取組としましては地方の第一紙への掲載広告。8ページにありますような広告を載せたり、WEB広報、納入告知書、WEB広報も先ほど6ページでご覧いただいたように、若年者の利用率が低いということがあるため、その親世代、30歳、40歳の世代にご覧いただけるようにターゲティングしながら広報するといったメリハリをつけた対応を行っていきたいと考えております。

こちらが資料2でございます。

次の資料3の詳細は、紹介の後、当協会の理事の松谷からご説明いたしますが、協会けんぽのDXについてです。加入者の利便性の向上を狙いとして取り組んでいるものでございます。

こちらの説明は、理事の松谷にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○松谷理事：システム担当理事の松谷です。私からは資料3の「協会けんぽDX(電子申

請、けんぽアプリ)」についてご説明します。

まず電子申請です。3ページをご覧ください。政府の進める「デジタル・ガバメント実行計画」及び「デジタル社会の実現に向けた重点計画」に基づいて、約2年間のシステム開発期間を得て、来年1月にサービスを開始します。利用対象者、利用可能時間、申請の流れについては、資料に記載のとおりですが、特徴としては、被保険者、被扶養者の申請については、マイナンバーカードを利用することにより、申請段階で資格確認が行えること。社労士の方の代理申請も可能であること。添付書類も含めて全ての申請が電子で行えることにより、郵送の手間が省けること。また、申請後の審査の進捗状況を確認することができるようになるなど、利便性が向上します。

対象の申請書については、5ページに一覧表としていますが、適用給付関連、そして保険関連のほぼ全ての申請が対象となります。皆さんがお持ちのパソコン、スマートフォン、タブレットで、申請が可能となりますが、スマートフォンでの画面イメージを6ページ以降に掲載していますので、ご覧ください。7ページの左側にありますように、ピクトグラムを採用して、必要となる申請書の選択を分かりやすくし、また、制度内容、入力方法のガイダンスや、入力チェックによる記載漏れ防止などを導入し、簡単に、分かりやすく電子申請をご利用いただけるよう工夫しています。

なお、広報ですが、10月以降に関係団体への周知広告、広報、ホームページへの掲載のほか、保険料納入告知書、支給決定通知書、医療費通知などの郵送物にも、電子申請利用開始のご案内を同封します。

次にけんぽアプリについてです。11ページをご覧ください。けんぽアプリの開発については、この2年間、協会けんぽの中でさまざまな議論を重ね、また、海外を含む事例調査なども行い、検討を進めてきましたが、開発に至った経緯と、何を実現しようとしているかについて、あらためてご説明します。

まず、開発の経緯についてですが、主には3点あります。一つ目は、昨年、令和6年12月に協会けんぽの名前が印刷された健康保険証の新規発行が終了し、今年11月30日で、マイナンバー保険証への移行が完了します。これを契機に、協会けんぽと加入者との接点の在り方を見直し、さらに進化させ、強固にしていく必要があるのではないかという点。二つ目は、4,000万人の加入者に各種のサービスや情報などを確実にお届けするためには、事業主経由のアプローチだけではなく、加入者への直接のアプローチも加え、両者を組み合わせることにより、より効果を上げていこうという点。

三つ目は、政府が進める医療 DX については、病気にかかった方や、病院に通われている方の診断情報や投薬情報を共有していく患者中心の仕組みですが、一方で、日々の健康、ライフイベントや、個人の特性に応じてサポートし、協会けんぽが保有するデータなども活用しながら、個人の健康を日常的に支える仕組みを提供していきたいと考えている点です。

そして次に何を実現するかですが、一つ目は、協会が現在提供している保険給付や健診、特定保健指導、広報等を、紙からデジタルへ移行し、ベストなタイミングで提供していきます。二つ目は、これまで協会では実施していなかった健診予約やデジタル健康手帳などの新たなサービスも提供していきます。そして三つ目は、今回構築するプラットフォーム基盤を、将来的にはほかの保険者にも開放し、加入している保険者にかかわらず、切れ目なくサービスを利用できるアプリを目指していきたいと考えております。

なお、これらの実現には一定の時間が必要となります。令和 8 年 1 月に、まず「バージョン 0」で電子申請やコンテンツ配信を中心にスタートし、その後段階的に機能拡充を予定しています。

12 ページは、先ほどの開発の経緯の中で触れました医療 DX 構想とけんぽ DX 構想の関係を示しております。また、13 ページでは、真ん中のけんぽアプリをプラットフォームとして、協会けんぽが今後提供していくサービスコンテンツと事業主、加入者、協会けんぽの三者の関係性を表しています。14 ページは今後のスケジュール案です。全てを実現するには一定の時間が必要と考えておりまして、2 年ごとにメジャーバージョンアップを実施し、また、加入者や事業主からのご意見もいただきながら、順次進化していきたいと考えております。

世の中にはさまざまなスマホアプリが導入されていますが、導入されてもやがて使われなくなってしまうアプリもあります。けんぽアプリを加入者の皆さんに継続的に長く使ってもらうためには、加入者が真に求めるコンテンツや、協会けんぽにしかない独自のサービスを徹底して追及するとともに、仕組みや操作性、デザインなどにもこだわっていききたいと思います。4,000 万人に利用していただくことは簡単ではありませんし、一定の時間も必要ですが、皆様のご意見を頂戴しながら、よりよいものに発展させていきたいと考えていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○松崎部長：続きまして、議題２の資料４です。こちらは「関係審議会等における意見発信の状況」でございます。先ほど関戸委員から、医療提供体制であったり、医療水準の確保に対するご意見がございました。保険者としても、お納めいただいた保険料が被保険者あるいは加入者に対して、適切な医療をちゃんとお届けするということは、非常に大切なことだと考えております。こういったことも踏まえまして、２ページをご覧くださいいただければと思いますが、中医協におきましては、外来についての意見発信であったり、あるいは３ページの入院についての医療提供体制の意見発信などに努めているところです。いただいたご意見も踏まえまして、引き続きわれわれとしてもしっかりと対応していきたいと思っております。

最後が資料の５です。こちらは重要指標の動向ということで、ご参考までに配布させていただきます。

議題２に関わる資料２から５までの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：説明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・ご質問おありの方はお願いいたします。関戸委員どうぞ。

○関戸委員：マイナンバー保険証の推進など協会のＤＸについて申し上げたいと思います。

まず、マイナ保険証の登録や利用に関するデータを整えていただいたことに感謝申し上げます。また、けんぽアプリによる医療・健康ＤＸに明るい未来を感じました。進捗状況を定期的に報告していただけるということで、議論に具体性が増して、課題を共有しやすくなります。今後も毎回、進捗状況をご提示いただきたいと思います。世の中の皆さんが健康志向を高めていらっしゃる中で、協会けんぽにしかできない取り組みをお話いただき、本当に明るい未来を感じました。４,０００万人の加入者の方々に喜んでいただけることと思っております。

さらに普及を進めるためには、ＤＸにより得られたデータをより多面的に分析して、重点的に取り組むべき対象を明確にさせていただきたいと考えます。診療機関や薬局といった機関ごとの利用状況、また、事業所ごとの活用状況といった切り口で分析をすれ

ば、どこに普及の遅れが生じているかが浮き彫りになると思います。広報等を実施することは必要ですが、個別の事業者、被保険者、あるいは診療機関、薬局などに対して、協会としてしっかりとメッセージを発信していくことが重要だと思います。データを分析することによって、効果的に資源を投入できるようになると思いますので、今後の協会の取組に期待を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

○田中委員長：強い期待を言っていただきました。ありがとうございます。

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2と資料3でご説明いただきました。資料2のマイナ保険証に関して、紙の保険証の廃止について、今後ターゲットを明らかにして広報していくとあります。その際には、マイナ保険証のメリットをより具体的に広報いただくことが大事だと思っております。資料3でご説明いただいたような協会けんぽのDXで、マイナ保険証を活用していくといったことも、併せて広報いただけると、より具体性も増して被保険者に届くのではないかと思いますので、その点、よろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

○田中委員長：ご意見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：ご説明ありがとうございました。マイナ保険証の利用登録に関して7割弱と。また、利用率が3割弱ということで、これから本年12月2日の完全切替によっては、段階的に、格段に引上がると思うんですが、その登録と利用の周知をまた進めていただけますようお願いしたいと思います。

ちょっと興味本位でお聞きするようで申し訳ないのですが、都道府県別支部加入者の利用率のところで、都道府県で高いところでは76%とか、低いところだと沖縄で52%などとあります。また、大都市部といいですか、一都三県や大阪京都などの人口密集地では低い傾向にあると思うんですが、こういった、何か特徴的な取組とか、以前も制度設計するときにはこういった都道府県の流れがあるんだとか、そういうこと

があればお聞きしてみたいなと思ったのが、まずマイナ保険証のことです。

協会けんぽの DX に関してはすごく丁寧にご説明いただいて、理解しやすいなと思いました。来年 1 月のサービス開始に向けて準備を進められているとのことですので、DX 化や電子申請によって、被保険者や社労士などの各種手続、実務を担う作業負担が減るように期待しておりますので、よろしくお願いいたします。

○田中委員長：ありがとうございました。都道府県格差について説明可能ですか。

○松崎部長：都道府県格差の分析をしているものはないのですが、ただ、マイナ保険証を利用する場合には、例えば沖縄が低くなっているんですけど、実はそもそも、マイナンバーカード自体持っていない方が多かったりということがあるんですよね。そういったところも影響しているかもしれません。今のところはそれぐらいしか申し上げられません。恐縮ですけど。

○田中委員長：小林さん、よろしいですか。

○小林委員：すみません、興味本位で聞いてしまって。失礼しました。ありがとうございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

ほかによろしいですか。ないようでしたら、本日の運営委員会としての議題は以上となります。活発なご議論ありがとうございました。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。

○上廣次長：委員の皆様、貴重なご意見、ありがとうございました。次回の運営委員会は、令和 7 年 11 月 28 日金曜日 16 時より開催をいたします。詳細が決まり次第、ご連絡をいたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。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。皆様、参加かつ活発なご議論ありがとうございました。

(丁)