

## 令和 7 年度第 3 回島根支部評議会議事概要報告

開 催 日	令和 8 年 1 月 1 5 日（木曜日） 1 4 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0
開 催 場 所	サンラポーむらくも 瑞雲の間
出 席 者	石井評議員、太田評議員、小川評議員、鳥谷評議員、藤原評議員、丸山評議員、村川評議員、宮本評議員（議長） (五十音順)
議 題	<p>1. 令和 8 年度保険料率について</p> <p>2. 令和 8 年度島根支部事業計画及び島根支部保険者機能強化予算（KPI 含む）について</p> <p>3. その他</p>
議 事 概 要 (主な意見等)	<p>評議員 9 名中 8 名が出席。</p> <p>【議題 1】令和 8 年度保険料率について</p> <p>事務局から資料 1 に基づき説明するとともに、支部長から以下の説明を行った。</p> <p>【支部長説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当支部の令和 8 年度保険料率は、10.08%（令和 7 年度 9.94%）と算定されている。（資料 1 のとおり）</li> <li>今般、政府全体の方針を踏まえ、厚生労働省から協会本部に対して、平均保険料率 0.1%の引下げにもかかわらず、令和 8 年度都道府県単位保険料率が上昇する支部に関して、特例的に、令和 7 年度保険料率と同率に据え置く方向で対応するよう極めて強い要請があった。</li> <li>その際、本来の令和 8 年度都道府県単位保険料率との差分については、次年度以降、複数年度で調整して平準化を図る措置が検討されている。</li> <li>これらを踏まえ、<u>当支部の令和 8 年度の保険料率は、令和 7 年度保険料率と同率の 9.94%に据え置くこと</u>としたい。</li> </ul> <p>《主な意見》</p> <p>【被保険者代表】</p> <p>当初の説明で平均保険料率が 9.9%に下がったにも関わらず、島根支部の保険料率が 10.08%となることに関して、加入者からの理解が得られないのではと思っていたところ、特例措置により据え置きとなったことはひとまずは良かったのかもしれない。</p> <p>ただし、特例措置がなければ、島根支部の保険料率は大きく引き上がるという制度そのものは変わらない。以前から申し上げているとおり、毎年度、都道府県によって保険料率が変わってしまう制度そのものの在り方に疑問を持っている。大企業の健康保険組合などと違い、国内でも最大の加入者を抱える協会けんぽにおいては、保険料率が毎年度変わることの与える影響</p>

は事業者と加入者の双方にとって大きい。また、最低賃金などの状況にも違いがあるにもかかわらず、都道府県によって保険料率に差がつけられていることは、料率が高い県から低い県へ人口が流出することも懸念され、公平性の観点からも納得いかない。

さらに、国民にとって重要なセーフティネットである公的医療保険を維持するにあたっては、国が国庫を最大限投入して維持していくべきものであり、現行の16.4%ではなく法定上限の20%まで投入したうえで、全国一律の健康保険料率が決定されるべきである。

そのような意見を述べてきた中でも、これまで支部評議会においては、協会けんぽの財政運営の持続可能性を考え、数々のシミュレーションを基に平均保険料率10%維持が必要という説明を受け、やむを得ないという整理をしてきたにも関わらず、結局、平均保険料率は9.9%へ引き下げとなり、さらには緊急の特例措置で据え置きとの方針が示されることとなった。今までの議論や評議会の意見は一体何のためのものだったのかと思わざるを得ない。

ちなみに、保険料率が据え置き(9.94%)となった場合、本来の保険料率10.08%との差分を複数年で調整するとの説明があったが、令和9年度以降の保険料率が上がってしまうということなのか。

〈事務局〉

複数年年度が何年となるかなど、詳しいことは決定していないが、引き上げ要因にはなりうると考えている。

【被保険者代表】

10月までの議論の時と協会けんぽを取り巻く情勢に何ら変化がないにも関わらず、突如として保険料率の据え置きとは、政治色が強すぎる。また、差分について複数年で平準化とは、ただの問題の先送りであり、トータルでみると何ら変わらないばかりか、むしろ計算が分かりにくくなるだけである。来年度は据え置きかもしれないが、それより先の年度で保険料率が急激に引き上げられるのは困る。次年度以降で調整することなく保険料率を据え置くことはできないのか。

〈事務局〉

今回の措置により、計算が複雑になることや保険料率が急激に引き上がる可能性があることは承知しているが、次年度以降の調整なしに据え置くことは、他支部との関係上、公平性に欠けてしまうので難しい。特例措置をとるのであれば、初めから全国の保険料率が引き上がらない平均保険料率を設定すれば良かったのではという考えもあるところである。

令和9年度以降の保険料率については、前々年度の精算分やインセンティブ制度の結果により増減はなんとも言えないが、急激な引き上げとならないよう、支部としても本部に訴えていきたい考えである。

また、令和10年度の保険料率に影響する令和8年度の精算分の計算にあたっては、本来の保険料率である10.08%で計算し、差分の平準化とは切り分けて考えられると聞いている。

【被保険者代表】

私も健康保険料率については、支部の評議会で議論するよりも全国一律の保険料率を決定した方が理想的と考える。本来の保険料率の説明を受けた際、平均保険料率を引き下げ、インセンティブが付与されているにも関わらず、島根支部の保険料率が前年度と比較して引き上がっていることに大変驚いた。それは、保険料率決定のプロセスを十分に理解していないからかもしれないが、評議員を1年務めた自分でも理解が追いつかない状況。据え置く場合でも、加入者がこの状況に納得できる説明をお願いしたい。また、今後、極端な負担増がないようにしていただきたいのは他の評議員と同意見である。

【事業主代表】

保険料率の据え置きは、事業主側も被保険者側も助かる内容であろう。ただし、今回の特例措置により、問題を先送りするのはいかなるものか。結局は支払い猶予しているだけである。保険料率が引き上がるのが問題であると考えるのであれば、全国的に引き下げるべきである。

そもそも、都道府県毎に保険料率に差がでるのには、さまざまな要因があるであろうが、必ずしも支部の努力で改善できるものばかりではないことを考えると、都道府県単位保険料率の仕組み自体を見直すべきではないか。

また、子ども・子育て支援金について、なぜ健康保険料と一緒に徴収されなければならないのか。国民として、少子化対策等をやらなければならないことは理解できるが、医療保険者に少子化対策を求められているような気がして納得がいかない。

〈事務局〉

少子化対策の原資をどこから徴収するかという徴収方法の問題であり、医療保険者にその対策を求められているわけではないものとする。共済組合や国民健康保険など、全ての医療保険者において、健康保険料率と一緒に徴収するのは国の決定事項である。

国がそのように決定した理由として、社会保険制度の中でも、医療保険制度は、「他の社会保険制度と比較して賦課対象者が広いこと」「現行制度においても、後期高齢者支援金など、世代を超えた支え合いの仕組みが組み込まれていること」「急速な少子化・人口減少に歯止めをかけることが医療保険制度の持続可能性を高めること」からと言われている。

【事業主代表】

島根県内の経済の先行きが不透明で廃業や倒産の不安を抱えている経営者が多くいる中で、問題を先送りし、益々負担が増えるのは避けたいところである。しかしながら、協会けんぽにおいて、平均保険料率の維持と引き下げの両方の意見が出た支部が19支部に増えていることなどから考えても、据え置きはやむを得ないかもしれない。

なお、インセンティブ制度で2位となったことは評価に値すると思うので、引き続き取り組みを進めていただきたい。

〈事務局〉

来年度の保険料率の据え置きにより、問題を先送りしているという指摘はもっともな部分もある。先々の保険料率の上昇が過大にならないように本部に訴えていきたい。

また、今後も、保険料率や準備金の在り方等について、支部評議会でも議論を重ねていきたいと考えているのでご協力をお願いする。

**【議長】**

では、現時点での支部長の意見をお聞かせいただきたい。

〈支部長〉

令和8年度の保険料率は令和7年度の保険料率に据え置くことは、大変厳しい環境下の加入者、事業主にとって必要な措置であると評価できる。

しかしながら、本来の令和8年度の保険料率との差を複数年度で調整して平準化を図る措置は、加入者にとっては負担の先送りであり、先々の負担増が心配されるところである。

今回の措置により、令和9年度以降の保険料率の急激な上昇を招き、加入者や事業主が将来大きく失望することがないように、本部には慎重な検討をお願いしたい。

**【議題2】令和8年度島根支部事業計画及び島根支部保険者機能強化予算（KPI含む）について** 事務局から資料2-1、2-2、2-3、参考資料1、2に基づき説明。

《主な意見》

**【学識経験者】**

島根支部にとって、保険料率の上昇を抑制する意味で医療費適正化の問題は大きな課題である。その中でも、重症化予防事業は重要と考えているが、インセンティブ制度の評価指標の中でも、医療機関への受診状況の得点が低く出たようである。受診しないのは、どのような状況、疾患の人に多いかなど分析はできているのか。

〈事務局〉

分析できていないのが現状である。分析できるかどうか検討したい。なお、受診しない理由としては、「無症状だから」ということだとみているので、無症状の状態を放置することの怖さを丁寧に説明するなど、受診勧奨内容を検討していきたい。

**【被保険者代表】**

重症化予防事業においては、広報などで啓発しても医療機関に行かない人は行かない。事業主に働きかけを行ってはどうか。会社によっては、社員の健康を守るという意味で、強制的に受診させるところもある。企業側としても大変な作業にはなるが、そこを促すのも一つの方法である。

また、健康保険制度については、学校教育として行っていただきたい。大人になるまで一切習う機会がない。子どもの親世代に対して啓発する方法でもよいかもしれない。

〈事務局〉

事業所への働きかけについては、ヘルス・マネジメント認定制度において、表彰制度を設け、

受診勧奨を行ったかどうかという観点を評価項目の一つとして運用している。今後もこの運用を続けるとともに、事業所の良い勧奨事例を紹介するなど、啓発を行っていきたい。

また、学校教育については、今年度から全支部で取り組みを開始しているところである。島根支部においては、教育委員会を通じて小学校などに働きかけを行っているところであるが、今年度は、学校の教育カリキュラムの都合上、協会けんぽの入る余地がなかなかないのが現状である。来年度に向けては、そのカリキュラムに入るよう働きかけを続けていきたい。

**【議題３】その他（マイナ保険証への移行に向けた対応について）**

事務局から資料３に基づき説明

特に意見等なし

**特 記 事 項**

- ・傍聴者：山陰中央新報社記者１名
- ・次回開催：令和８年７月予定