

全国健康保険協会運営委員会(第126回)

開催日時:令和5年12月4日(月)14:01~15:58

開催場所:全国健康保険協会本部大会議室

出席者:飯野委員、小磯委員、後藤委員、小林委員、関戸委員、田中委員長、西委員、松田委員、村上委員(五十音順)

- 〔議題〕
1. 令和6年度平均保険料率について
 2. 第6期保険者機能強化アクションプラン(案)について
 3. 令和6年度事業計画(案)について
 4. その他

○内田統括役:本日はお忙しい中、第126回全国健康保険協会運営委員会にご出席いただきまして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います。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いたしました資料を、ご覧いただき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、本日の資料をご覧いただき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が発言方法について、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ください。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ご指名されますので、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お願いいたします。

開催方法等については、説明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:会場並びにオンライン参加の委員の皆さん、こんにちは。

ただいまから、第126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、大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まず、協会けんぽの理事長に、安藤前理事長の後任として、10月1日付で北川博康理事長が、新たに就任されておられます。一言ご挨拶を頂戴いたします。

○北川理事長：北川でございます。皆様初めまして。よろしくお願いいたします。

安藤理事長の後を引き継ぎまして、これまで、皆様方のご指導の下、協会けんぽがここまで歩んできた道のを大切に、さらに発展させるべく頑張って努めてまいりたいと思います。引き続きご指導のほどよろしくお願いいたします。

○田中委員長：北川理事長、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、協会の役職員にも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いたします。

○内田統括役：それでは、事務局よりご報告をいたします。11月20日付で、企画担当理事に就任いたしました、川又でございます。

○川又理事：川又と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○内田統括役：10月1日付で、業務担当理事に就任しました鳥潟でございます。

○鳥潟理事：鳥潟と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○内田統括役：10月1日付で、監事に就任いたしました魚躬でございます。

○魚躬監事：魚躬でございます。よろしくお願いいたします。

○内田統括役：以上でございます。

その他、木倉、松谷、岡村、山岸は、10月1日付で再任となっております。引き続きよろしくお願いいたします。

○田中委員長： 本日の委員の出席状況は、全員出席でございます。なお、松田委員は、途中退席されると伺っています。さらに、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。

早速議事に入ります。最初の議題は、令和6年度保険料率についてです。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。

○内山企画部長：資料につきましては、企画部長内山より説明をいたします。

資料1-1から1-7まで資料がございますが、資料の1-7からご覧いただければと思

います。

運営委員会・支部評議会のスケジュールでございます。前回出したものと同じでございますが、改めて説明させていただきます。まず、一番上のところが運営委員会でございますが、前回9月20日の運営委員会におきまして、令和6年度平均保険料率につきまして、論点提示、5年収支の見通しについて、説明をさせていただきました。

そこで、関戸委員から一部ご指摘をいただきましたので、それを踏まえて資料を一部修正した上で、10月に各支部評議会において、来年度の平均保険料率について審議をいただき、各支部評議会のご意見を集約した上で、本日の運営委員会におきまして、来年度の平均保険料率について、ご議論いただきたいと思いますということでございます。

本日いただいたご意見を踏まえて、必要があれば修正し、次回12月20日の運営委員会におきまして、来年度の平均保険料率について決定いただきたいと思いますというスケジュールでございます。

年が明けて、今度は各都道府県支部別の保険料率に、議論のステージが移ります。1月も同じような流れで、各支部評議会におきまして、都道府県単位保険料率について、ご議論、ご意見をいただき、それを集約し、1月29日の運営委員会におきまして、各都道府県支部の保険料率をお決めいただきたいと思いますという流れでございます。

資料1-1をご覧くださいければと思います。こちらにつきましては、前回とほぼ同じでございますけれども、一部修正した点がございます。修正した点についてのみ、説明をさせていただきます。

資料1-1の18ページが、私ども事務局からお示したオリジナルの試算でございます。

18ページの試算につきましては、賃金の上昇率と医療費の伸びをどう置くかという、大きな二つの変数がございます。18ページ、事務局のオリジナルの試算におきましては、賃金の伸びにつきまして、表の上にごございますケースⅠ、Ⅱ、Ⅲということで、ケースⅡ、真ん中の中央のケース、賃金の上昇率0.7%で置いております。これは、私どもの直近10年間の標準報酬額の伸び率の平均でございます。その直近10年の実績平均をケースⅡの中央のケースといたしまして、上振れのケースⅠを倍の1.4%、下振れのケースⅢを伸び率ゼロということで置いております。その上で、医療費の伸びにつきましては、私どもの直近4年間の平均でございます3.1%という伸びで、仮置きをして試算をいたしました。それが、18ページでございます。

これにつきまして、7月の運営委員会でお示ししてご意見をいただきましたところ、田中委員長から医療費の伸び、昨今の経済情勢等々踏まえて、より高い賃金上昇率の伸びを置いて、別途試算をしてみてもどうか、というご意見を頂戴いたしました。それを踏まえて、改めてお示ししたのが16ページでございますが、取りあえず17ページをご覧くださいければと思います。

17ページで、オリジナルの試算よりも賃金上昇率2.0%という高めの伸びで置いておりま

す。賃金上昇率を高め伸びにした場合、医療費の伸びをどう置くか悩ましいところでありましたが、一般に、賃金上昇率が上振れすると、医療費の伸びも高くなるであろうということで、先ほどの3.1%よりも高い伸び率でございますケースA、B、C、3.7%、4.4%、5.1%で別途試算をいたしました。このケースA、B、Cについて、9月の運営委員会でお示しをいたしましたところ、関戸委員から、賃金上昇率が2.0%のときだけ、医療費の伸びを高く置くのは、おかしいのではないかというご意見をいただきました。

それを踏まえまして、賃金上昇率が2.0%の場合も、オリジナルの試算と同じく、医療費の伸び3.1%という試算のパターンを四つ目の試算として追加をいたしました。ケースA、B、Cに、追加試算を加えたものが17ページでございます。下のグラフをご覧くださいますと、一番上のオレンジ線でございます、こちらが賃金上昇率2.0%で、医療費の伸びが3.1%の場合の四つ目の試算でございます。

このグラフが準備金の推移でございますので、この10年を見る限りでは、おおむね横ばいで推移をいたしますが、医療費3.1%の場合でも、このグラフの下をご覧くださいますと、単年度収支が書いておりますが、追加の試算の場合におきましても、10年後の2033年度には、単年度収支が900億円の赤字になるというところでございます。

関戸委員のご指摘を踏まえて追加したものをベースとしまして、各支部評議会において、こういったデータを示し、ご議論をいただきました。その結果が、資料1-4でございます。

資料1-4が各支部評議会における来年度平均保険料率の意見でございます。1枚目の総括だけで申し上げます。1枚目、枠の中でございますが、47支部のうち、平均保険料10%を維持すべきだという支部が47分の40支部でございます。昨年は39支部でしたので、昨年より1支部増えているところであります。そして、10%維持と引き下げの両論併記の意見がありましたのは、6支部でございます。この6支部についてですが、6支部のうち4支部は、10%維持に寄った両論併記ということでご理解いただければと思います。

それから最後③、引き下げるべきという意見が一つだけございまして、佐賀支部でございました。佐賀支部は昨年度も引き下げるべきというご意見でございました。こちらにつきましても、引き下げるべきというご意見ではありましたが、平均保険料率について引き下げるべきというご意見であると同時に、佐賀支部は、今年度の保険料率が47支部で一番高いところでございますので、平均保険料率を下げるべきだというご意見もありつつ、佐賀支部の保険料率が一番高いところが容認できないといった趣旨の意見も入っているように見受けられました。

以上のとおり、47支部のうち40支部が10%維持、両論併記が6支部、引き下げるべきというのが1支部でございました。それを踏まえて運営委員会の方でご議論いただきたいということでございますが、それと併せまして、まず資料1-5について、説明をさせていただきたいと思っております。

更なる保健事業の充実についてです。これまでも本運営委員会において、協会けんぽの加

入者の皆様が、協会けんぽに入っているメリットを感じられるような取組をするべきだというご意見を複数の委員からいただいております。それを踏まえて、保健事業を充実するということで検討いたしました。その結果がこの資料1-5でございます。1ページ目ですが、来年度からの新しいところのみピックアップして申し上げます。

まず(2)重症化予防対策の推進、充実ということで、被扶養者及び協会が事業者健診結果を取得した方を対象として高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨を実施するということが、新しいものの一つであります。

それから(3)支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施ということで、これも来年度から開始をするということでございまして、地域・職域の特性を踏まえた健康課題(喫煙・メンタルヘルス等)へのアプローチのモデルを構築すべく、新たなポピュレーションアプローチを検討・実施するというものです。

それから次、(4)の②でございますが、付加健診の対象年齢の拡大というところであります。付加健診につきましては、②の2行目のところです。従来は、40歳と50歳の方が対象でしたが、来年度以降は、40歳から70歳までの5歳刻みのポイントで、付加健診をお選びいただけるようにしようというところが新しいところでございます。

それから、最後③、今度は被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充でございますが、来年度から「骨粗鬆症」、「歯科検診」、「眼底検査」、これらの検査を支部の実情に応じて選択可能にさせていただきたいというところでございます。

こういったところで、加入者の皆様が、協会けんぽに入っているメリットを少しでも感じていただければと考えております。

資料1-6をご覧ください。医療費適正化への参画状況というところでございますが、こちらは医療費適正化への道筋をつくっていくところでございます。前回の運営委員会で、関戸委員からも、医療費適正化に向けてガイドラインをつくるべき、というご指摘をいただきました。そういったところもございましたので、資料1-6を付けております。

医療費適正化計画ということで、これは協会の取組ではなくて、国全体の取組でございますが、来年度から第四期の6か年計画がスタートいたします。それに向けまして現在、厚労省が示した指針を踏まえて、各都道府県が医療費適正化計画を策定作業中でございます。その中で各都道府県の計画の策定プロセスに、協会の各支部も積極的に関与し、参画しているということでございます。保険者の立場から、医療費の適正化や持続可能な医療保険制度という観点で、積極的に意見発信をしているところでございます。

二つ目の丸でございますが、意見発信をするに当たりましては、約4,000万人の加入者のデータを持っているという協会の強みを踏まえた意見発信をしたいと考えておりまして、厚労省が示した指針を踏まえまして、この二つ目の黒丸の各ぽつに書いているデータを、本部で支部ごとに分析し、提供したところでございます。具体的なところは、記載のとおり、喫煙率、成分別のバイオシミラー置き換え率、抗菌薬の処方、白内障手術やがんの化学療法に

ついでの外來での実施率について、医療費適正化に向けての論点として、厚労省から提示されておりましたので、こういったデータを分析した上で、各支部に提供しました。各支部は、提供されたデータを踏まえて、各支部、都道府県の計画策定に向けてのプロセスに、しっかり参画をしてもらおうということで進めております。

2 ページ目以降は、厚労省の資料でございます。一つだけ申し上げますが、国が示した医療費適正化の指針の中では、保険者がコミットすべきだということが書かれておまして、3 ページの一番下の枠でございますが、実効性向上のための体制構築ということで、保険者・医療関係者との方向性の共有・連携ということが書かれております。こういったところも国から言われておりますので、私どもも日本最大の保険者として、しっかりコミットをしているところでございます。こういったところを踏まえまして、最後に資料1-2でございます。

来年度の保険料率に関する論点でございます。資料1-2の1 ページ、2 ページをご覧ください。ただきたいのですが、こちらは9月と基本、同じでございますが、大事なところですので、改めて簡単に申し上げたいと思います。まず現状・課題ですが、まず一つ目のチェック、私どもの昨年度の決算は、収支差4,319億円の黒字でございましたが、この要素・要因が二つ目のチェックで書いておまして、大きなところが、後期高齢者支援金の精算戻り分が1,900億ありました。これは2年後の精算ということで、令和2年度のコロナの受診抑制を踏まえた戻り分ということでございまして、この4,319億円の黒字というのは、一時的な特殊事情と理解をしております。

三つ目のチェックでございますが、ここに書いたような各要素を踏まえて、私どもとしては、楽観を許さない財政状況と認識をしております。楽観を許さない状況と認識する根拠がここに書いておまして、その根拠一つ目が、チェックの1行目でございますが、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っているという財政の赤字構造が続いているということ。

根拠の二つ目が、被保険者数の伸びが鈍化していること等々があり、今後、保険料収入の増加が続くとは限らないということ。これが根拠の二つ目であります。

根拠の三つ目が、医療費の伸びがコロナ前の水準を上回って高く伸びているということと、今後、後期高齢者支援金の増加が見込まれるということとあります。こちらは2026年度までに、団塊の世代の皆様が、全て後期高齢者になりますので、それを踏まえて、私どもの支援金を、今年度からこの3年で、約3,600億増加するとの推計が出ております。

その次が四つ目の根拠ございまして、健康保険組合の8割が赤字ということでございまして、今後、私どもと同様、さらに財政状況が厳しくなり、解散をした結果、協会けんぽに入っただけというリスクが想定されます。

最後の根拠は医療の高度化でございますが、最後のぼつ、高額な医薬品や再生医療製品の薬価収載がありますので、医療の高度化の要素もあるといったところでございます。こういったところを踏まえて、私どもとしては、楽観を許さない状況と認識をしております。

最後のチェックでございますが、こうした状況を踏まえながら、5年収支は、先ほど資料

1-1をお示ししたとおりでございますが、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字になって、準備金を取り崩さなければならない状況になる推計でございます。

こういった点を踏まえまして、最後2ページ目の論点でございますが、委員の皆様のご意見を頂戴したいところでありますが、協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化、医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和6年度及びそれ以降の保険料率のあるべき姿について、どう考えるかという論点提示でございます。

最後の※のところ、安藤前理事長のコメントを抜粋しておりますが、安藤前理事長も昨年の9月に、「大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本スタンスは変えていない。」と申し上げております。こういった中長期的なスタンスであります。先ほど申し上げた懸念点があると、資料の1-1でもありますとおり、10%を維持した場合であっても、試算のパターンにもよりますが、10年前後先には法定準備金の医療給付費分の1か月すら確保できなくなる見通しという試算が出ております。2025年度は、団塊の世代の皆様が全て後期高齢者になられるといった状況もございますし、2040年頃には、65歳以上の人口が最多になると見込まれております。

より要介護の割合が高くなります。85歳以上の人口も、今後伸びていくといったようなデータもございます。それからまた、現役世代の人口も、どんどん減少になっているといったところでございます。そういったところを含めて、中長期的に考えていきたいと、安藤理事長が申し上げたと理解しております。私の説明は以上です。

○田中委員長：説明ありがとうございました。

ただいま説明があった資料1-2の論点にあるとおり、安藤前理事長は協会けんぽの財政について大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいと発言をされておられました。北川理事長にお伺いします。いかがでしょうか。ご意見をお願いいたします。

○北川理事長：ありがとうございます。令和6年度の平均保険料率についてご議論いただくに当たりまして、私の考えを述べさせていただきたいと思っております。

協会けんぽの財政につきましては、これまで説明もございましたとおり、今後の人口構成の変化等を踏まえれば、楽観を許さない状況が続くものと思われまます。私も前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えております。

健康保険の財政、基本的には単年度均衡主義ということになっておりますが、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくということの基本スタンスとして、取り組んでまいりたいと思っております。

そのためにも協会として医療費適正化や、先ほど来、企画部長から説明がありましたように、加入者の皆様の健康づくりに向けた取組について、最大限努力し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：北川理事長、ありがとうございました。

それでは委員の皆様、ただいま、事務局及び理事長から伺ったご意見、説明について、ご意見やご質問がありましたら、お願いいたします。

飯野委員、関戸委員の順でお願いします。

○飯野委員：医療給付費適正化の観点から、2点申し上げたいと思います。

1点目は意見でございますが、資料1-3の5ページには、医療給付費が年々増大傾向にあるとの記載があります。今後も事業主、被保険者の保険料負担の増加を極力抑制しつつ、協会けんぽの運営基盤を健全な状態で持続させていくため、医療費の給付増大が成り行き任せにならないよう、引き続き適切な取組をお願いしたいと思っております。

その一つとして国民がヘルスリテラシーを向上させ、セルフメディケーションをはじめとする自助の取組を後押しすることが重要と考えます。従業員が心身ともに病気にかかりにくい就労環境の中で健康を維持し、長く活躍してもらえるよう、実効性の高い健康経営やコラボヘルスを積極的に推進していただけるよう、改めてお願いしたいと思います。

2点目は質問になりますが、資料1-6の3ページに、医療費適正化計画について新たな目標の設定が記載されています。医療資源の効果的・効率的な活用が極めて重要と考えており、①の中段に記載されている、リフィル処方箋の推進や医療フォーミュラリの策定、活用などを全国的に、かつ強力に進めていくべきと思っております。

同時にそうした取組は、医療機関側の協力なしには進まないと思われれます。医師等における理解・促進や、そのためのアドバイス活動など、協会けんぽとして積極的に関わることは可能なものなのではないでしょうか。あるいは、既に実施されているのかもしれませんが、その場合は、現在の状況を教えていただければと思っております。

最後に今、社会保険料の滞納が非常にあって、その企業は倒産予備軍だと言われておりますが、その辺につきまして、現状どういう把握をされているのか、どのくらい影響があるのか等の、把握している範囲で教えていただければと思っております。

以上でございます。

○田中委員長：質問が2点含まれておりました。お答えください。

○内山企画部長：まず1点目でございますが、医療費適正化の取組でございます。保険者と

して、できることとしましては、医療費適正化の取組といたしまして、ジェネリック医薬品やバイオシミラーの使用推進でございます。あとは時間外の受診やはしご受診といったものを、なるべく必要ない場合はなくしていただくといったような、適正受診に向けての働きかけといったところでございます。こうしたところにつきましては、保険者としてできることでございますので、しっかりやっていきたいと考えております。

あとは、ご指摘ございましたフォーミュラリにつきましては、保険者としてどこまでできるかというのは難しいところではございますが、医療保険部会等においても、各役員は医療費適正化や医療保険の持続可能性の観点から意見発信しておりますので、そういったところで、できる限りやっていきたいと思っております。

○田中委員長：もう一つ質問がありましたね。

○内田統括役：保険料の徴収事務につきましては、日本年金機構で実施しておりまして、ただいまデータ等持ち合わせてないものでございますので、後ほどご報告をさせていただければと思います。

○飯野委員：よろしくお願いいたします。

○田中委員長：お待たせしました。関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：よろしくお願いいたします。

今回は北川新理事長が就任をされまして、初めての運営委員会となります。北川理事長におかれましては、協会けんぽを取り巻く状況が非常に厳しい中ではありますが、全国4,000万人の加入者のために、保険者機能の強化や医療費の削減などのテーマについて、強力なリーダーシップを発揮していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

令和6年度の保険料について、一言申し上げたいと思います。

前回、前々回の運営委員会においても、賃金上昇を加味してのシミュレーションの実施をお願い申し上げまして、作成していただいたシミュレーションを支部評議会に示していただき、議論を行っていただいたことについて、感謝申し上げます。

支部評議会の議論においても、シミュレーションの在り方をはじめ、今後の見通し、積立金の水準、事業主、従業員向けの広報、国庫補助率、医療費の抑制などのテーマについて、例年以上に積極的な提言がなされていると感じております。

本部としても、支部からの提言をないがしろにすることなく、丁寧に意見を取りまとめて、運営委員会でも、個々のテーマについて突っ込んだ議論をしていただくことが、支部を通じて、事業主や従業員の方の理解や、協会けんぽへの参画意識を高めていくことにつながると

思いますので、ぜひとも積極的にご検討をお願いしたいと思います。

また、この後ご説明があると聞いていますが、現在、政府内で支援金制度について議論が進んでおります。健康保険制度と別枠の制度で検討されていることは承知しておりますけれども、政府方針では、高齢化等に伴い、医療・介護の保険料率は上昇するが、経済の好循環の実現と、令和 10 年度までかけて積み上げる歳出改革によって生じる実質的な国民負担の軽減効果の中で、支援金制度を構築することによって、追加的な国民負担を生じさせないことを目指すとされております。健康保険の保険料率も大きな影響を受けることが想定されるわけであります。

協会けんぽでは、将来の医療費の伸びに備えまして、2012 年度から平均保険料率を 10% に据え置いて、準備金を積んでいるわけですが、このことと、政府の言っている国民負担の軽減効果との関係についても、非常に気になるところであります。

協会けんぽとしては、支援金制度と健康保険制度は別に考えたいということであると思いますが、負担する事業主や被保険者において、同じ懐からお金を拠出するわけなので、このような大きな変革が予定されている中、今までのように中長期的な観点で、保険料率を 10% に維持するという 1 点だけでは、持たなくなってきたのではないかと思います。前回申し上げましたが、5 年後 10 年後の協会けんぽの在り方をどのように考えていくのかという議論を、この運営委員会で早急に実施する必要があるかと思っております。

医療費抑制のための現在の取組もやらなければいけない。大事であります、目標が 100% 達成できたとしても、削減効果としては数千億円と考えると、毎年 1 兆円増加する医療費を抑制する効果としては、十分ではありません。我が国の国民皆保険の持続可能性を考えますと、医療費削減に取り組むほかはないわけであります。そのためには、近年の賃上げによる準備金残高に余裕のある今のうちに、医療費削減の道筋を示すということが重要であります。大変難しい課題であることは重々承知しておりますが、ここから逃げているは、4,000 万人の加入者の期待には応えられないと思っております。北川新理事長のリーダーシップの下、早急に議論を開始していただきますようお願い申し上げます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。

支援金については、後ほど改めて取り上げます。

ほかにご意見、ご質問のおありの方、どうぞ。村上委員、どうぞ。

○村上委員：ありがとうございます。

主に資料 1－2 についてですが、今後の保険料収入に関する記載や、保健事業の充実など、準備金の活用について、この間述べてきたことを受け止めていただきありがとうございます。

まだ結論を出す時期ではないのかもしれませんが、結論としては令和 6 年度の平均保険料

率については、協会けんぽが中長期的に安定した運営の下で、保険者機能を十分に発揮できるように、現行の保険料率 10%を維持することは、やむを得ないと考えております。

各支部評議会の意見については、先ほどご紹介いただきましたように、昨年同様、平均保険料率 10%を維持すべきという意見が大半でした。その際、積極的賛成よりは料率維持もやむなしという意見が多かったと受け止めております。そのことを踏まえて、3点申し上げたいと思います。

1点目は、これも昨年申し上げた点ですが、支部間の料率格差の問題を今後検討いただきたい、ということです。今年度の保険料率は新潟支部の 9.33%から佐賀支部の 10.51%まで大きな格差が生じております。

資料4、インセンティブ制度に係る令和4年実績をみると、保険料率の高い支部も頑張っていることが分かります。支部の保険者努力だけで、即座に医療費の適正化を図ることが難しい面もある中では、都道府県支部による保険者機能の発揮を促しつつも、格差の縮小を図る仕組みを検討いただきたいと思います。

2点目はインセンティブ制度について、こちらはエビデンスに基づき、評価指標の妥当性の検証も併せて行っていただきたいと思います。

3点目は、先ほどの資料1-1の試算では、将来的に平均保険料率 10%を維持できなくなるという数字も出されていますが、今後も可能な限り平均保険料率 10%を超えることがないよう、国庫補助率を現在の 16.4%から 20%に引き上げていくことを国に求めることも検討いただきたいと思います。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

インセンティブについても、後ほど改めて触れる機会がございます。

ほかにいかがでしょうか。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。

全体的に評議会の意見を拝見していると、中長期的観点により平均保険料率 10%維持というコンセンサスは、数年間の間に多くの評議会を持っていただいていると感じております。

平均保険料率 10%維持ということで、しっかりとコンセンサスが取れている中で、さらに、やはり努力はしていかなければいけないのだろうと思ひまして、一つはデジタル化、それから一つは予防と考えます。

デジタル化につきましては、健康保険組合の中でもデジタル化に力を入れて、非常に財政状況がいい健康保険組合があると伺っております。保険者機能強化の組織運営体制のほうだと思ひますけど、協会けんぽも大規模なシステムの入替えなど行っていますが、世の中のスピード感が非常に速いということがございますので、どんどん先取りして、協会けんぽが

健康保険組合をリードするような形でのデジタル化に取り組んでいただければと思います。

それから、1点ご質問です。資料1-6で、都道府県の医療費適正化計画の策定プロセスに協会として関与をするということで、データの提供をしていらっしゃると思います。これらを見ると、やはりまだまだ改善の余地というか、日本の場合は非常に丁寧に過剰医療になっている部分があるかと思いますが、まだまだいろいろな要素があるのかどうか、その辺りをお伺いできればと思います。

よろしく申し上げます。

○田中委員長：保険者機能強化についても後で触れます。では、ご質問にお答えください。

○内山企画部長：今の小磯委員からのご質問ですが、過剰医療について、切り込む余地があるのかということでございますが、厚生労働省がこの7月に示した基本方針の各論点の中には、幾つか項目がございます。

資料で申しますと、資料1-6の3ページ、これは概要の紙でございますが、厚労省が出した次期医療費適正化計画に向けた見直しということで、真ん中の左の赤枠のところの中で、大きな矢印が二つございまして、一つ目が複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供ということと、いわゆる医療と介護をしっかりと密接に連携しながらやっていくということかと思っております。

二つ目のところがポイントになるかと思っておりますが、医療資源の効果的・効率的な活用ということで、例えば抗菌薬の適正使用でございますが、一つ目のぼつ、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療ということで、論点がございます。

これにつきましては、急性気道感染症や急性下痢症に対する抗菌薬処方については、医学的に効果がないのではないかとのご指摘もあっております。これは国全体としてもやるということかと思っておりますが、抗菌薬の適正使用について、使用のトータルを半減するというような目標も出ておりますので、私ども協会といたしましても、適正化に向けたアクションを起こしていきたいところがまず一つ目であります。

それから二つ目の矢印の二つ目のぼつのところ、医療資源の投入量に地域差がある医療ということで、例として白内障手術やがんの化学療法の外来での実施ということでありまして、要は日帰りで手術するのか、入院して手術するのかというところでございます。白内障手術については、エリアによって、外来の手術による割合に大分格差があるというところでございますので、その格差をいわゆる半分に縮めるといった目標もありますので、そこもしっかり適正化の観点から取り組んでいく余地があるのではないかと考えております。

がんの化学療法につきましても、厚労省が審議会で出した資料ですと、欧米諸国に比べると、日本は全体として、がんの化学療法を外来で実施する割合が低いというデータがございます。欧米諸国はおおむね90%以上のところが、日本は55%といったデータがございます。

ですので、個々のケースによって、外来か入院かと決められるのは担当の医師が専門的な見地からお決めになると思いますが、全体として、外来の割合が少ないので、そういったところも医療費適正化の観点から、しっかり取り組んでいきたいと考えております。

○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。

引き続き、過剰医療にならないように、シンプルで効果的な医療ができるよう、保険者として情報提供していただければと思います。よろしくをお願いします。

○田中委員長：西委員、お願いします。

○西委員：よろしくをお願いします。

私も、資料1-4の支部評議会における意見のことで、感じたことをお話ししたいと思います。

①の平均保険料率10%を維持するべきとの意見に賛成で、その反面、②の両方の意見があるというのも理解ができるところです。いつも、とても難しい問題だと思っております。

被保険者代表の方のご意見では、ほとんど同感のご意見ばかりで、中でも茨城支部の10%維持もやむを得ない、国庫補助率の引上げについても、業界全体で国に対して働きをお願いしたい、との意見で、これは、ほかの幾つかの支部の方の意見にもありました。

あとは青森支部のご意見では、インセンティブ制度について、加入者にどのぐらい認知されているか、というご意見です。私の会社にも何回かインセンティブ制度の通知や冊子などが送られてきて、会社として周知や掲示をしたものの、従業員にはあまり理解できてないのが正直なところで、もう少し周知方法を検討すべきというご意見に同感でした。

以上です。よろしくをお願いします。

○田中委員長：ありがとうございます。

他にございませんか。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した。

皆さんのご意見にも重複するようで恐縮ですが、今、ご説明いただいて、この令和6年度の平均保険料率の考え方に関して、財政の見通しの推計が、保険料率を検討する上で、判断材料として非常に重要な、またその安定的な財政基盤を確保するための手堅い推計をいただいているように見えております。

幾つかのパターンでシミュレーションしても、10年後には単年度で赤字になるということ

が推計として出ていますが、コロナなど不確定なこともございますから、従来のやり方にあまりとらわれ過ぎずに、社会や経済の状況を的確に反映した推計とご説明をお願いし、いつでも弾力性のある計画、予想を立てていくべきかと思えます。

平均保険料率が10%というのは、今、毎年毎年変化するこの残高がどう積み上がるのかというのを、ここ1、2年は特に重要であり、慎重に見ていくべきかと思えます。というのは、コロナが収束しつつある中で、この残高の推移を見ながら、様々な政策を打っていくのがよろしいかと思いました。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

松田委員、お願いします。

○松田委員：資料の内容については、おおむね同意いたします。他の委員の方から、医療費の過剰診療への対策という話がありましたが、例えば抗菌剤、湿布剤の類いはどうなっているかという、患者側が要求しています。医師が出さないと、やっぱり患者側が納得しない。

例えば、胃薬の類いもそうですけども、いわゆるエビデンスのない診療に関する被保険者の方たちの理解というのは、重要だろうと思っています。そこがないと、結局、医師は要求されれば出さなければいけなくなってしまうので、そういう意味でエビデンスのない治療に関しては、保険者の機能として、被保険者の方たちに正しい情報を提供していくということが大事だろうと思っています。

例えば、抗生物質は使い過ぎると耐性菌が出てきてしまいます。また、腸内フローラをおかしくしてしまうので、いろいろな問題も出てきます。ポリファーマシーの問題もあり、多剤で5剤以上を飲み合わせると、いろいろなことが起こってきます。薬はいわゆる効果だけではなくて毒性もあるので、そういう意味では薬の正しい使い方に関する保険者としての被保険者の教育というのは、大事だと思っています。

最近、75歳以上の医療費をデータ分析していて気になっているのが、これから日本は、いろいろな地域で骨折が増えていき、骨折のパンデミックが起こります。理由が幾つかあるのですが、最近、特にこの20年ぐらい目立つのが、若い女性が痩せ過ぎていることです。

美しいということに対するマスメディアのいろいろな洗脳があって、痩せなければいけないということになってしまっているのですが、この痩せている子たちというのは、基本的に骨の中の柱、骨梁が弱くなっています。おまけに、この国は色白であるということをしごく強要している社会になっているので、女性は特にUVカットの日焼け止めを塗って、最近は男性もそうですが、日光に当たりません。そうするとビタミンDが不足します。

実は今、骨折の予備軍をたくさん作ってしまっています。女性の場合ですと、閉経期を過ぎてくると骨折が増えてくる。協会けんぽにとってすごく重要な問題は、高齢者医療制度、

後期高齢者医療制度への拠出金の話があります。高齢期での骨折を予防するという観点でも、実は現役時代におけるきちんとした栄養指導が重要です。痩せ過ぎないことは、すごく大事なことなのです。ですから、骨を強くするような健康教育に、保険者として取り組まないといけないと思っています。

最近、資料を内閣府にも出させていただいたのですが、すべからず、ほとんどの地域で、これから骨折のパンデミックが起こります。

そういう意味で、健康づくりとしてメタボだけが言われがちですが、そういう運動機能の向上プログラム、運動機能の予防に関することも、もう少し取り組んだほうがいいのかなど思っております。

また、厚労省の許可が出れば、骨折のパンデミックが起こることの推計を、もうしてありますので、資料でお出ししたいと思っています。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。大変恐ろしい発言を伺いました。過剰医療というよりも、保険者側が健康教育をきちんとしなくてはいけない。しかも、かつてとニーズが違っている、ということ、データに基づいてご発言いただきました。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。

今年度から参加させていただいているので、この保険料率の問題について、支部評議会でおおむね平均保険料10%を維持するべきだという支部が多く、先ほどおっしゃっておられましたけれども、単年度均衡主義を超えて、中長期的に見るとということが広まっていることに非常に感銘を受けました。

その中で当然ですけれども、医療費抑制というのをしっかりしなければいけないということは重々承知ですけれども、先ほど資料1-6にありましたように、医療費抑制に関しては、まずローバリューケアです。効果が乏しいということに関して、まず始まって、その次に同じ効果だけれども、費用が安くなるようなバイオシミラー、手術の外来での実施というのがあり、この二つはある程度、皆さん納得するところだと思いますが、次にやっぱり効果が高いけれども費用が高いものについてどうするかということが多分出てくるのだと思います。

私もそういう費用対効果に関する、いわゆる学生の指導を行っているのですが、むしろ臨床医の先生のほうが、財政に非常に危機感を持って、そういった費用対効果を考えなければいけないのではないかとこのように、積極的なところがあります。ただ、まだまだどこまで払うべきか、患者側への適用というのを費用対効果で考えるべきか、というのは、議論が煮詰まっていないところもありますので、まさに医療費適正化でローバリューケアと、大体効果は同じだけれども、費用を削減するところから始めるというのは非常に合理的なのではな

いかと思います。

後者に関しては、価格が高いけれども効果も高いと思うのですが、こちらは近年、その臨床ガイドラインの手引きの作成の、マインツの手引きというのがあるのですが、そこにも、今後は考えていく必要があるということなので、科学的なエビデンスを基に、徐々に費用対効果についても議論が盛り上がってくるころだと理解しています。私のポイントとしては、できるところから取り組んでいるという感想で、あまり医療費抑制に関して、特に現場に行き過ぎた効率性を求めるのも一つ問題かなと思った次第です。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。三つの分類に分けて、緻密な議論を教えていただきまして、ありがとうございます。

○内山企画部長：委員長、よろしければ各委員からいただいたご意見をできる範囲でお答えしたいのですが。

○田中委員長：お願いします。

○内山企画部長：お答え申し上げます。

まず、関戸委員からいただきました各支部の提言をないがしろにするのではなく、というところでございますが、関戸委員のおっしゃるとおりでございます。私どもとしても、できる限り、各支部の意見を丁寧に聞いているつもりでございます。

10月の各支部の評議会は、2週間ぐらいで実施するのですが、企画部の幹部、私を含めて、4人、5人で分担しまして、五つ、六つの支部評議会に実際に足を運び、同席した上で、直接ご意見も伺いましたし、北川理事長も、就任まだ2か月ですけれども、各ブロックの支部長会議に時間の許す範囲で足を運び、直接支部長と対話をするなど、できる限りいろんなレベルで、丁寧に支部とのコミュニケーションに努めているところでございます。

また、村上委員からいただきました支部の保険料率の格差について、でございます。これはまず、試算の算定の仕方につきまして、健保法の施行令や施行規則にあるので、協会の裁量で、というのは難しいところがあります。保険料の格差については本部としても危機感を持っておりまして、既にご説明しておりますが保険者努力重点支援プロジェクトということで、一番保険料率の高い佐賀をはじめ、保険料率の高い三つの支部をピックアップして、まず、その原因が何なのかということデータをしっかり分析をし、なおかつ外部の有識者のご意見も聞きながら、課題を抽出し、課題を解決するための事業企画をやっています。来年度、1年かけて課題解決のための事業実施をするというところで考えております。そういったプロジェクトをしっかりとやった上で、効果検証もし、その成果を全国展開していきたいと

考えております。

それから、村上委員と西委員からいただきました国庫補助率の引上げについて、でございますが、これは毎年度、協会として厚労省に要望は上げております。その上で厚労省がどう判断、国がどう判断するかというところではないかと思っております。

それから、西委員からいただきましたインセンティブ制度につきまして、加入者がどれほど認知しているのかというところでございますが、そこは委員がご指摘のとおり、これまでも、それなりに各支部レベルで周知はしておりますが、インセンティブ制度が文字どおりインセンティブたるためには、しっかり加入者の皆様に認識していただく必要がございますので、そこを広報の中でしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

それから最後、松田委員からいただきましたエビデンスのない治療についての正しい情報提供というところでございますが、そこは、まさにおっしゃるとおりかと考えております。この後出てまいります、第6期アクションプランでも、しっかり普及啓発をやっていくというところで、ポリファーマシーについても、今回新しく項目として盛り込んだところであります。個別のケースごとに、どのケースが必要でどのケースが不要かというところはなかなか難しいとしても、一般的な普及啓発というのは保険者としてできるのではないかと考えておりますので、専門家の知恵を借りながら、普及啓発をしっかり加入者の皆様に響くように進めていきたいと思っておりますので、ぜひ松田委員をはじめ、皆様のご意見もいただければと思っております。

私からは以上です。

○田中委員長：どうぞ。

○内田統括役：先ほど飯野委員からいただいたご質問ですが、会社の倒産件数は把握していませんが、収納率につきましては、コロナ前は、現年度で99.5%だった収納率が、コロナ後は99.3%から99.4%程度で推移しているところでございます。大幅に落ちているとか、そういったことはない状況でございます。

○田中委員長：あまり変化はなく、微減ということでした。

一当たり委員からはご発言がありました、ほかに追加発言はよろしゅうございますか。令和6年度の平均保険料率については、本日まで何回かにわたって議論を行いました。委員の皆様、ご意見ありがとうございます。

事務局としてはこれらを受けて、次回の運営委員会において意見の集約を図ってください。運営委員会としては、次回集約を図る方向を予定しております。

事務局においては、本日のご発言を受けた資料の準備をお願いします。

では、次の議題に移ってよろしいですね。

議題2として、「第6期保険者機能強化アクションプラン（案）について」、議題3として、「令和6年度事業計画（案）について」、それぞれ事務局から資料が提出されています。関連する議題であるため、この二つの議題について、併せて説明をお願いします。

○内田統括役：私、内田からご説明をさせていただきます。

まず初めに資料2-1、第6期保険者機能強化アクションプランの概要でございます。

こちらにつきましては、前回の運営委員会でも資料としてお出ししたものでございます。内容については前回資料と同様でございます。今回、特段の変更等はございません。

続きまして、資料2-2でございます。

こちら第6期保険者機能アクションプランの本文でございます。今回初めてお示しするものでございます。資料につきましては、第5期との新旧の対照でございます。左に第6期のものを記載してございます。

初めに資料をおめぐりいただきまして、1ページから4ページの上段まででございます。こちらは近年の協会をめぐる動向について記載しているものでございまして、1ページ上段、こちらの（1）ではアクションプラン制定の背景とこれまでの取組について、でございます。2009年度にアクションプランを策定して以降の取組などを記載してございます。

2ページ中段からは、こちら（2）の制度改正等の動向と協会の課題でございます。こちら、近年の協会を取り巻く環境変化ですとか、制度改正の動向を記載してございます。

特に①の部分の5行目でございますが、SDGsの理念にのっとりまして、持続可能な社会保障制度の構築を通じ、制度を将来世代に引き継いでいくことが重要といったこと。それと、2の②の部分でございます。3行目には官民一体のデジタルトランスフォーメーション（DX）が推し進められる中で、少し飛んでいただきまして、ICTを活用した質の高いサービス提供が求められているということを記載してございます。SDGsやDXといった最近の動向も踏まえたものとしております。

続いて4ページの中段からでございます。

こちら2ぽつで、第6期における協会運営の基本方針ということで、協会の理念を実現するため、こちら事業運営において5ページになりますが、事業運営の三つの柱としてございまして、①の基盤的保険者機能の盤石化、②の戦略的保険者機能の一層の発揮、③の保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備ということで、3本柱として取り組むこととしてございます。

続いて7ページからが、こちら3ぽつの具体的施策でございまして、初めに3本柱の一つ目の基盤的保険者機能の盤石化についての取組が記載してございます。ローマ数字のIでございますが、こちらは健全な財政運営ということで、一つ目のぽつでは、中期的な財政運営の視点での財政運営。二つ目のぽつでは、協会の保険財政についての積極的な情報提供や医療費適正化等の努力ということで、データ分析結果からのエビデンス等を踏まえた国や都道

府県での意見発信を行うことなどを記載してございます。

Ⅱの業務改革の実践と業務品質の向上。こちらは業務改革ですとか、給付業務やレセプト点検、債権回収といった基盤的業務を適正に行っていくことを、10ページ上段にわたって記載しているところでございます。

続いて10ページ、こちらの二つ目の枠の部分でございます。ここからはローマ数字ⅢのICT化の推進でございます。こちら第6期から新規で取り組む事項が多くございます。主に3点でございます。

1点目、ローマ数字のiでございます。こちらオンライン資格確認等システムの周知徹底でございます。オンライン資格確認等システムについて、制度概要ですとか、メリットについての周知徹底を図ってまいります。

2点目、ローマ数字iiでございます。マイナンバーカードと保険証の一体化ということでございますが、マイナンバーカードの保険証利用促進の推進ですとか、制度に係る広報の実施、さらに資格確認書の円滑な発行について取り組んでまいります。

3点目、ローマ数字iii、こちらは電子申請の導入でございまして、2025年度中に、電子申請を導入いたします。事務処理の効率化を推進し、取り組んでまいらる旨、記載したものでございます。

続いて10ページの最下段からは、事業運営の二つ目の柱でございます。戦略的保険者機能の一層の発揮についてでございます。

初めに11ページの二つ目の枠になります。ローマ数字Ⅰの、データ分析に基づく事業実施でございます。ここでは、①でデータ分析に基づく事業実施ということで、医療費ですとか健診データ等を活用した、地域差等の分析を行っていくこととしてございます。

続いて最下段の②では、外部有識者の知見を活用した調査研究成果の活用として、調査研究を進めていくということを12ページにかけて記載してございます。

12ページの3行目のぼつでございます。こういった研究成果等を踏まえまして、国への政策提言を行うこととともに、パイロット事業等を通じ、新たな事業の実施に向けた検討を進めることとしてございます。

同じ12ページの二つ目の枠内、こちらは③の好事例の横展開でございます。これまでも実施しております、ローマ数字iのパイロット事業に加えまして、iiでは現在取り組んでおります、保険者努力重点支援プロジェクトの実施を通じまして、ここで蓄積した分析ですとか、事業企画の手法について、横展開していくということを記載してございます。

続いて12ページの下段、こちらからローマ数字Ⅱの健康づくりでございます。

1ページ先に飛んでいただきまして、13ページの最下段になります。②のところは特定健診実施率・事業者健診データ取得の向上ということでございます。

こちらは次の14ページ2行目のぼつにもございますが、効果的な受診勧奨等をいたしますが、加えまして、2023年度に実施した、健診等の自己負担の軽減に加えまして、2024年度

からの付加健診の対象年齢を拡大して取り組んでまいります。さらにここでは、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を実施してまいります。

続いて14ページ、二つ目の枠内、③の特定保健指導実施率向上でございます。

15ページ、ローマ数字のiiでは、第4期特定健診・特定保健指導における評価体系の見直しもございます。そういったことで成果を重視した保健指導を推進してまいります。

続いて15ページの二つ目の枠内でございます。④の重症化予防の推進でございます。一つ目のぼつでございますが、新たに特定健診を受診した、被扶養者の方、事業者健診データを取得した方への受診勧奨を拡大していくことを考えてございます。

また二つ目のぼつでございますが、外部有識者の研究成果を踏まえました糖尿病性腎症に対する受診勧奨を実施していくなどの取組も実施してまいります。

15ページが一番下の段、コラボヘルスへの推進でございます。

ページをめくっていただいて16ページの3行目の一つ目のぼつには、健康宣言の事業所数の拡大とともに、質の担保ということで、健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化を図ってまいります。

二つ目のぼつ、医療費・健診データ分析に基づく、地域ですとか、業態、年代などの健康課題、喫煙や運動、メンタルヘルスなどとも関連する睡眠などがございますが、これらに着目した、実効性のあるポピュレーションアプローチの実施をすることとしてございます。

続いて、四つ目のぼつでございます。取組の推進には「顔の見える地域ネットワーク」を最大限活用してまいります。

16ページの下段からは、先ほど資料1－6でもございましたが、ローマ数字Ⅲの医療費適正化でございます。

特に17ページのローマ数字iiとiiiは新規としておりまして、ローマ数字iiでは国の方針に沿い、バイオシミラーの使用促進を医療機関等へ働きかけを中心に進めてまいります。

ローマ数字iiiでは、ポリファーマシー等対策でございますが、先ほどもございましたが、急性気道感染症ですとか、急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方といった効果が乏しいエビデンスが指摘されている医療、あるいは白内障手術ですとか、化学療法の外来などの実施状況など、医療資源の投入量に地域差がある医療など、これらに関しても医療関係者への周知・啓発に取り組んでまいるということでございます。

なお、ローマ数字iからivにございますが、医療資源適正化の実施についても「顔の見える地域ネットワーク」を最大限活用してまいります。

続いて19ページの三つ目の枠内、ローマ数字Ⅳ、広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者の理解促進でございます。

広報についてでございますが、二つ目のぼつにございます。協会として目指す広報「広報基本方針」を策定して、これに基づいて毎年度具体的な広報内容、広報スケジュールを提示する広報計画を策定して、実施していることとしてございます。

また米印にもございますが、広報については24ページの中段に、保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の中でも、ローマ数字Ⅲの広報基本方針・広報計画の策定にも記載しているところがございます。

続いて20ページ、二つ目の枠内からは三つ目の柱でございますが、保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備でございます。

特に新しい事項としましては、21ページの下段でございます。④の働き方改革の推進と22ページの2段目の⑤風通しのよい組織づくりといった項目立てをしています。

特に21ページの働き方改革では、一つ目と二つ目のぼつにもございますが、仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進について取組を行ってまいります。

24ページのローマ数字Ⅲの広報基本方針・広報計画は先ほどご説明したとおりでございます。

続いて25ページは、システム関係でございますが、①の安定運用、②の制度改正に係るシステム対応、③の業務効率化を目指したシステム機能の向上、④の中長期的を見据えたシステム対応、いずれも適切、最適な対応を行ってまいります。

続いて26ページ以降は、KPIを示した表でございます。

保険者機能強化アクションプランの本文につきましては、以上でございます。

続きまして、アクションプランでご説明した広報基本方針につきましては、資料2-3をご用意してございます。

今回作成いたします広報基本方針、こちらの趣旨・目的でございますが、1ページの中段付近、8行目以降になります。今後、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況とか、健康づくり等の協会の取組内容について、加入者・事業主の方に一層の理解をいただくことが必要だと考えておるところでございます。

こういったことから①にございますとおり、加入者や事業主の視点に立った分かりやすい広報、②の広報テーマや対象に応じた多様な手法を組み合わせながら、③の支部間の一層の連携と役割分担に基づき、計画的、効果的に実施するために、6年度より広報基本方針を定めるということでございます。

1ページから2ページにかけては、基本方針を記載してございます。

一つ目でございますが、加入者・事業主目線で、分かりやすくアクセスしやすい広報を強化するということ。二つ目でございますが、テーマに応じた多様な広報媒体や手法を組み合わせた効果的な広報を強化するということ。

それと、2ページ目に入りまして、三つ目でございますが、本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化していくということ。

それと四つ目でございますが、評価・検証・改善のプロセス（PDCAサイクル）を回すこと、この4点を基本姿勢として広報を行ってまいります。

広報テーマでございますが、2ページの中段のとおりでございます。ここがございます四

つのテーマで、より積極的に発信して、加入者・事業主に一層の理解、協力を進めていくこととしてございます。

3 ページの 4 は、広報計画の策定・実施でございます。本部及び支部は、この広報基本方針、本部及び支部の事業計画を踏まえまして、広報計画を毎年度策定し、実施することとしてございます。

その下でございますが、(1) は本部基本方針でございますが、広報計画では一つ目と二つ目のぼつのとおり、当該年度の広報の取組方針を提示し、方針に基づき、本部として取り組む事項を提示することといたします。

その下の三つ目から五つ目のぼつにございますが、当該年度の最重点広報テーマ、重点広報テーマ、特別広報テーマ、これらをそれぞれ設定するということとしてございます。

さらに六つ目のぼつでございますが、テーマについての具体的な広報対象、手法、実施時期について記載することといたします。

その下 (2) が支部の広報計画でございます。本部と同様に支部広報計画も作成してまいります。

続きまして、資料 3 - 1 が令和 6 年度事業計画 (案) の概要でございます。

2 ページの一番上の位置づけのところでございますとおり、保険者機能強化アクションプランを 3 年間で達成するように、令和 6 年度中に実施すべき取組と進捗状況、評価すべき KPI を定めているものでございます。項目等は、アクションプランと同様となっているところでございます。

あわせて資料 3 - 2 でございます。こちらは令和 6 年度事業計画 (案) の本文でございます。事業計画と保険者機能強化アクションプランの対照表としてございます。事業計画本文はアクションプランにはない、重要度、困難度を記載してございますが、計画・内容自体は基本的に項目立て、考え方についてはアクションプランに沿って作成したものでございます。ご説明はアクションプランと重複する部分が多く、量も多いので、本日は内容についてのご説明はいたしません。計画自体につきましては、次回以降の運営委員会でも引き続きご議論いただきたいと思いますと考えてございます。

続いて資料 3 - 3 は、先ほどもございました令和 6 年度広報計画でございます。先ほどご説明した広報基本方針を踏まえて作成した広報計画でございます。

1 ページの中段の一つ目の丸部分でございますが、6 年度は広報計画策定初年度であることを鑑みまして、本部として、ホームページのリニューアルに向けた検討や SNS の運用開始と、今後協会の広報を充実させていく上での礎となる部分を固めることとしてございます。

それと二つ目の丸から四つ目の丸には、こちら最重点広報テーマ、重点広報テーマ、特別広報テーマ、それぞれテーマを設定いたしまして取り組んでまいります。

それと裏面の 2 ページ、こちらは令和 6 年度の本部における取組について、でございますが、表にあるとおり、統一感ある広報、ホームページ、SNS、それと共通広報資材、それぞれ

について右側にございます、内容やスケジュールに沿って取り組んでまいりたいと考えてございます。

最後、資料3-4でございます。

こちらは令和5年度事業計画の上半期の実施状況ということで、毎年度、上半期が終わりました、このタイミングで実施状況についてまとめてございます。時間の都合上、説明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、下期も引き続き適正に取り組んでまいりたいと考えております。

資料についてご説明は以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。大変網羅的なアクションプランですね。

○内山企画部長：一言補足したいのですが、よろしいでしょうか。

今の説明があったとおりアクションプランにも上手な医療のかかり方やポリファーマシー、セルフメディケーション等についてしっかり普及啓発をやっていくということ。

あとは資料2-3のとおり広報をしっかりやっていくということを申し上げましたけれども、その中で、先ほど松田委員からご指摘いただきました骨折のパンデミックの話がございました。広報や普及啓発の中で、松田委員からご指摘いただいた若い方向けの普及啓発、健康教育みたいなものも、どこまでできるかということ、ご指摘を踏まえて、前向きに考えてみたいと思っております。

以上です。

○田中委員長：書かれてはなかったけれど痩せ過ぎも対象にする案は、大変結構ですね。

それでは、ただいまの説明について、ご意見、ご質問があればお願いいたします。

飯野委員、どうぞ。

○飯野委員：ご説明、ありがとうございます。アクションプラン（案）については、基本的に問題なく賛同させていただきたいと思っております。特にデータの分析や利活用、ICT化を進めるといった事業実施プランがはっきりと打ち出されていることは重要であると思っております。ぜひ、DXの推進による効率的、効果的なサービス提供体制を確立することと医療サービスの質を高めることと併せて、コスト削減を通じた医療費適正化につながりますよう強力に推し進めていただきたいと思いますと思っております。

以上でございます。

○田中委員長：応援発言、ありがとうございます。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：第6期アクションプランについて一言申し上げます。前回の運営委員会で戦略的保険者機能について「一層の発揮」という文言が追加されまして、目的にも一番上に、データ分析に基づく事業実施が位置づけられたことについて、歓迎いたしますと申し上げました。その気持ちに変わりはありませんが、先ほど発言したとおり、周囲の状況が大きく変わる中で、現在の表現では、目的意識が若干希薄になっているような気がしております。データ分析をするにしても、それに基づき事業を実施することにしても、最終的なゴールが意識できるように、表題に「医療費削減に向けたガイドライン策定のための」という文言を入れていただければと思うわけであります。そうすることで、集まって議論をしていただく専門家の方や、事業の実施においても、目的意識がはっきりして、効果的な議論、提言、事業の実施ができるのではないかと考えております。ぜひともご検討をお願い申し上げます。

また、具体的な内容についても、調査・分析の内容が多くなっていると感じますので、提言に重点を置いたものにしていただきますよう、併せてお願い申し上げます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。

小磯委員、お願いします。

○小磯委員：今のご意見と近いかもしれませんが、私が運営委員をさせていただき、協会けんぽの調査研究フォーラムに出席させていただいて、非常に感銘を受けました。こういったデータに基づいた調査分析をされているというところで、これが、今、戦略的保険者機能の一番上のデータ分析に基づく事業実施に結びついているのだろうか、とっております。具体的に協会けんぽで実施したデータ分析、調査研究フォーラムも含めて、どこに、どういふうに具体的に結びついたのか、というのが、広報で示されると、非常に協会けんぽも頑張っていると思っていただけるのではないかなと思ったので、その辺りの広報を考えていただくと、ありがたいと思いました。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。調査研究とそれの実際の成果について、どういうつながりがあるか、どのように広報しているかという質問です。

○内山企画部長：ありがとうございます。今の小磯委員のご指摘ですけれども、まず、先ほどフォーラムというご発言があったとおり、研究成果につきましては、外部有識者の皆様のご意見も聞きながら、その成果を協会の取組に反映しているのみならず、外部の皆様へしっかり意見発信をしているというところでございます。

一方で、具体的にどのような研究成果が、どのように協会の取組に反映しているかというところについては、整理をさせていただきたいと思っております。

以上です。

○田中委員長：最初の研究がやっと成果が出た、研究成果が出たところなので、すぐ保険制度運営全体に行くには、もうちょっと時間がかかるかもしれませんが、順番に取り組んでいってらっしゃるようです。

○川又理事：理事の川又です。

関戸委員のご指摘でございますが、関戸委員からは、医療費の適正化に向けたガイドラインということで、かねてよりご意見をお伺いしていると承知しております。

先ほどの資料1-6にもございましたが、医療費の適正化については、一つ目として、国のレベルでは医療費適正化の基本指針という、言わば国のガイドラインがあり、それに基づいて、二つ目として、各都道府県において、その指針を具体的なプランに落とししたもとして医療費適正化計画、そこに医療関係者、あるいは有識者の方、それから保険者も当然参画をして、県レベルでのプランをつくっています。

三つ目として、保険者のレベルということで、協会けんぽにおける取組として、第6期のアクションプランを今回、ご審議をいただいておりますが、そのプランの中で、先ほど企画部長から紹介がありました、パイロット事業、あるいは保険者努力重点支援プロジェクト、外部有識者を活用した調査研究などを具体的に盛り込んで、それぞれのプロジェクトの中で外部有識者のご意見も伺いながら、必要な事業、どんなことをやれば、医療費が適正化されるのか、事業化を行って、それをモデルにして、全国の支部に広めていこうということを地道に取り組んでいるところでございます。医療費は地域性のあるものですので、地域特性を踏まえて、各都道府県で疾病の状態、あるいは年齢、性別、業態、それぞれの特色を踏まえたやり方を実行していくという取組が重要だと思っております。

委員のご指摘は、さらに積極的に協会が関与をして、具体的に取り組むべしというご意見、ご指摘であると受け止めております。私どもとしては、第6期アクションプランのそれぞれの項目を具体化していく中で、どのような工夫ができるのかということ、引き続き検討してまいりたいと考えております。

○田中委員長：川又理事、ありがとうございました。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：ありがとうございます。

抗生物質や湿布、胃薬の使い過ぎには、法的に規制ができないので、なかなか難しいとこ

ろがあります。ガイドラインの効果は、法律だと非常に難しい点がある色々な分野で、非常に柔軟にガイドラインを決めることで、行き過ぎない適度な規制が可能となり、ガイドラインを使って上手にコントロールしていくことが可能となります。やはりガイドラインに向かっていったときに、ステークホルダーがたくさんいる分野で、下から出来上がってくる制度のような意味合いを持って、私も提言して実施いただいている外部有識者など、色々なパターンでご意見をいただくことで、具体的な案に絞られていくのではないかと考えています。待ったなしで増加する医療費の適正化について、何とかして皆さんのコンセンサスを得られる制度を作れるのではないかと思います。ぜひ、進め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した。ガイドラインの使い方についてご指摘いただきました。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員：第6期のアクションプランのご説明、ありがとうございました。非常に中身も濃くなって、5期にわたる連携と、また、そのつながりの中から新しい施策が、職員の方々が担当課に分かれて、このアクションプランを推進していくということが、よく理解できるものでした。

今のガイドラインのことも踏まえてですが、行動計画ですから、立てたプランを何か数値化し、これだけの重要な施策を皆さんで実施していくので、中間でもアセスメントを張ったときに、この運営委員会だけではなく、広報につながるような取組を行い、国民、加入者に広く知らせるべきかと思います。非常に内容が細かくて、かつ、有効打が多い内容であると思いますので、ぜひ、そういった数値化を行うなど、「見える化」をできるように進めていただければと思いました。

以上でございます。

○田中委員長：広報の方法についてご指摘いただきました。ありがとうございます。

○内山企画部長：先ほどの小磯委員のご指摘についてお答えをしたいと思います。

○田中委員長：どうぞ。

○内山企画部長：先ほどの外部の研究成果をどのように反映しているかというところで、一つ例を紹介させていただきますと、アクションプランの資料2-2の15ページをご覧くださいのですが、15ページの④重症化予防対策の推進というところで、二つ目のぼつ

の糖尿病性腎症重症化予防事業というところ、これは外部有識者の研究成果を踏まえて、人工透析につながる要因となる糖尿病性腎症に対する受診勧奨を実施するというので、これは外部の研究者の先生のご協力いただいた研究成果を踏まえて重症化予防、受診勧奨するというので一つの研究成果を生かした例ということで申し上げておきます。

○田中委員長：事例があったようです。

○小磯委員：ありがとうございます。糖尿病で悩んでいる方は非常に多いと思うので、それが研究の成果で、そういう形で具体化されているということを広報いただければ、すごくいいのではないかなと思います。

○田中委員長：村上委員、どうぞ。

○村上委員：ありがとうございます。アクションプランについて意見を申し上げます。資料2-2にもかなり落とし込まれておりますが、見やすさから、資料2-1の3ページで申し上げます。

まず、1点は、基盤的保険者機能の盤石化のところ、マイナンバーカードの健康保険証利用の促進、電子申請の導入の項目があります。こちらは、医療DXの促進に向けて、ぜひ取組をお願いしたいと思います。その際、マイナ保険証が使えない方への丁寧な対応もお願いいたします。

2点目は、戦略的保険者機能の一層の発揮の部分で、3点申し上げます。

1点目は、データ分析に基づく事業の実施、好事例の横展開においては、医療費分析を活用して、地域特性に応じた保健事業を展開いただきたいと思います。

2点目に、重症化予防の推進について、重症化予防は医療費適正化に高い効果がありますので、受診率の向上は重要と考えます。その際、定型的な文書による勧奨だけではなく、受診に結びつくよう効果的な受診勧奨をお願いしたいと思います。

3点目はコラボヘルスの促進について、記載のとおり、地域や業態や年代によって健康課題は異なると思いますので、取組の推進に向けて、データの分析の上、加入者が自分ごとと受け止めるようアプローチを工夫いただきたいと思います。また、身体だけではなく、心の健康も重要ですので、メンタルヘルス対策のさらなる推進もぜひお願いします。これについては、事業主の協力が大変重要ですし、保健師などによる宣言事業所へのサポートの充実など、好事例について協会けんぽ全体で共有、標準化し、それを実施する体制についてもご検討いただければと思っております。

以上です。

○田中委員長：大変細かくご指摘いただきまして、ありがとうございます。
よろしいですか。

では、第6期保険者機能強化アクションプラン及び令和6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。

続いて、その他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。

○内山企画部長：企画部長内山より、資料4のみ説明させていただきます。インセンティブ制度の令和4年度実績についてという資料でございます。

インセンティブ制度についてでございますが、まず、制度の概要について、資料4の5ページをご覧ください。こちらは、昨年度の運営委員会でお諮りしてご了承いただいたと承知をしておりますが、インセンティブ制度の見直しをいたしました。右側の赤枠内が見直し後というところでございます。見直しのポイントを簡単におさらいさせていただきますと、いわゆる各保健事業等々で実績を上げた支部に対しまして、これまでインセンティブ、具体的にいうと、保険料率を下げるという効果をこれまで上位の半分の支部に対して薄く広くかけていたものを、狭く深くかけるということで、保険料率を下げる対象を約半数から上位3分の1にしました。その分、より上位の支部に対しては、保険料率を下げる率を大きくしたというところでございます。

その上で、上にありますとおり、指標ということで、これまで特定健診の実施率、特定保健指導の実施率など、各保健事業、医療費適正化の取組、各支部の加入者の取組を指標化して偏差値化した上で、上位の3分の1の支部に対して、保険料率を下げるという措置を講じるということございました。

この新しい制度につきまして、令和4年度の実績を踏まえて、令和6年度の保険料率に反映させるということの報告でございます。

令和6年度の保険料率にどう反映するかというところが同じ資料の10ページでございます。10ページの右側ほど偏差値が高かった上位の支部ということでございますが、上位3分の1の支部に対して、一定の式に基づいて算定した保険料率からこのパーセンテージだけ下げるところでございます。トップの佐賀については、算定式に基づいて出た保険料率から0.2%ほど下げるといような仕組みとなっております。

これが、令和6年度に適用する保険料率、インセンティブ制度についての報告でございます。私からは以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問があればお願いします。特にございませんか。

後発品を指定したけれど、その地域に後発品がないと、最近、あちこちで話題になってい

ますが、後発品の供給不足の問題はどうなのですか。

○内山企画部長：確かに後発品の使用実績を評価の指標に入れるというところは、今の状況を踏まえると、悩ましいところではありますが、後発品の安定的な供給については、北川理事長が、厚労省の医療保険部会の委員になっており、後発品の安定的な供給について複数回意見発信を行っております。厚労省においても、担当部局で安定的な供給・実現に向けての対策を講じていると承知しておりますので、そういったところもしっかり踏まえた上でということになるかと思えます。

○田中委員長：まだ効果は出ていないと思いますので、そこには後発品がないと言われたら、せっかくのインセンティブが間違っただけのものになる以上、もし安定供給が遅れるようだったら、ここのウエートを変えるとか、工夫しないといけないでしょうね。

○内山企画部長：アクションプランにも書いておりますけれども、来年度以降、インセンティブ制度については、この既存の制度を是とすることでは必ずしもなく、国における検討状況やほかの保険者における検討状況等も踏まえて見直すというところは、しっかり考えていきたいと思っております。

○田中委員長：それで結構です。柔軟な対応をしてください。

ほかによろしいですか。

委員会としての議事はここまでですが、厚生労働省から支援金制度について説明があるようです。山下保険課長、よろしく願いいたします。

○山下保険課長：ありがとうございます。厚生労働省保険課長でございます。この場をお借りしまして、今、政府の中で議論しています支援金制度について紹介をさせていただきたいと思っております。お手元にある参考資料の内容について説明をいたします。

この参考資料でございますけれども、もともと、こども家庭庁の担当大臣の下に支援金制度の具体的設計に関しての大臣懇話会というのが、11月9日に行われました。その11月9日に出された資料を基に、今、こういう検討を政府の中でしているということを紹介させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、まず、支援金制度の位置づけというところでございますけれども、政府としまして、少子化対策というのは我が国が直面する最大の危機で、次のページ、2030年まで、それを食い止めるラストチャンスだと位置づけをしまして、加速化プランを実現しようとしています。その加速化プランの財源としまして、3兆円半ばを調達しまして、それで加速化プランを実現しようということを考えております。

その財源ですけれども、三つありまして、一つは徹底した歳出改革、二つ目は既定予算の最大限の活用。これまで子育て支援に関しての既定の予算がございますので、そういった予算を最大限活用します。そして、三つ目が今日の紹介であります支援金制度の構築、ということ考えているということでございます。

この支援金制度につきましては、創設されたとしても、実質的な追加負担を生じさせないことを目指すと政府としては考えております。

どういうことかといいますと、高齢化などに伴って医療・介護の保険料率、保険料の必要な額というのは上昇していきますが、経済の好循環の実現、つまり、給与額を増やしていくということ、それと令和10年度までかけて毎年行っていく医療・介護の歳出改革によって、実質的に国民負担を軽減したいと考えております。その軽減効果として、支援金制度の分の財源を確保していこうということでございます。

次に、2枚目の次をおめくりいただきまして、支援金制度の位置づけの2でございます。では、どういう少子化対策をするのかというところございまして、二つ目の丸ですが、三つ基本理念を定めていまして、一つは若い世代の所得を増やすことです。子育ての中心となる世代というのは若い世代となりますので、この方に所得がないというのは、子供を産もうという意欲がなくなってしまうこともありますから、若い世代の所得を増やすことです。そして、社会全体の構造・意識を変えるということです。そして三つ目の基本理念は、全ての子ども・子育て世代を切れ目なく支援することです。この三つの基本理念に基づいて、どういう制度がいいかと考えると、少子化対策の受益については、特定の子育て世帯だけではなくて、全世代、また全経済主体が子育て世帯を支える、新しい分かち合いの連帯に入らうという、そういう仕組みであるということ位置づけているものでございます。実質的には、子育て世帯に対して、所得の再分配をするということの後押しして、全世代、全経済主体が子育て世帯を支えるための連帯の仕組みに参画をしていただくと、そういう仕組みにしようというものでございます。

次に、支援金制度の位置づけ3の資料ですけれども、これは財源については、国民的な理解が必要ということで、歳出改革の取組の徹底とともに、既定予算の最大限の活用ということであるのですが、ここで注意しなくてはならないのは、なお書きでありますけれども、消費税など、子ども・子育て関連予算充実のための財源確保を目的とした増税は行わないということが、明示されているというところでございます。

一方で、③のところ、企業を含め社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で広く負担していく新たな枠組みとしまして、支援金制度を構築することとするということで、その支援金制度の詳細について、年末に結論を出すということでございます。

その概略につきまして、11月9日の資料では、案が出ていますので、8ページまで飛んでいただきまして、支援金の賦課・徴収について、どういう方法でやるのかということですが、まず、論点の中に書いてある2ぽつ目のところで、まさに協会けんぽも含めた医療

保険者に被保険者からの支援金の徴収及び国への納付ということをお願いできないかということが書かれているということでございます。

次に、その内容ですが、12ページまで飛んでいただいて、医療保険者が被保険者、または事業主から徴収していただくことを通じて、集まる内容については、新たな特別会計ということで、真ん中の右側にあります「子ども・子育て支援勘定（仮称）」とありまして、ここの支援金というところに歳入として位置づける。その歳入として位置づけられたものとして、対応するのが子ども・子育て支援ということで、逆に見ていただくと、その高さが一致しているということで、この歳入は必ず子ども・子育て支援に使われるという構造でつくられているということでございます。

戻っていただいて、10ページの支援金の賦課・徴収のやり方ですけれども、①として、現行制度における医療保険者間の費用負担については、保険料の総額、加入者数、また総報酬額に応じた仕組みというのがありますけれども、②にありますとおり、協会けんぽも含めた被用者保険では、各被保険者への賦課については、標準報酬月額及び標準賞与額に一定の料率を乗じて得た額という形でやっているということでございます。

続いて、11ページになりますけれども、例えば、医療保険者間で費用負担をしている内容としまして、①、②、③とありますけれども、参考までに②介護納付金については、協会けんぽも含め医療保険者が被保険者、また事業主のほうから保険料の相当額をいただいて、これを介護納付金として自治体のほうに納めるということになっているんですけれども、その納め方については、被用者保険は総報酬に応じて各医療保険者のほうで徴収をしていただいて、納付をしているという例が書かれているところでございます。

これらを踏まえて、最後、13ページになりますが、関係者の意見というところにある論点としましては、①として、支援金として、どういう子ども・子育て支援事業に充てるのか、その事業の内容や支援金としてかかる費用は、一体全体の事業費のうちの何割なのかということを経済上明確化して、限定をするということ。また、毎年度の支援金の規模を決定する際に、支援金を拠出する立場の関係者、具体的には被保険者であり、また、事業主ということになると思いますが、その関係者から意見を聴取する。また、3番目としまして、子ども・子育て拠出金において、これは児童手当のほうで、事業主のみが児童手当の勘定分について拠出金がありますけれども、この拠出金の率に上限が設けられていることを踏まえて、支援金についても上限を設定する、こういうような仕組みを考えているということが政府の中で提案されているところでございます。

今、年末に向けて支援金制度具体化でやっているところではありますが、今の政府の検討状況につきまして、参考資料に基づいて説明をさせていただきました。

説明は以上でございます。

○田中委員長：説明、ありがとうございます。

○内山企画部長：委員長。

○田中委員長：追加ですか。

○内山企画部長：企画部長の内山です。

今の説明に関して、11月9日の大臣懇話会の資料でございますが、その懇話会のメンバーに、私どもの北川理事長も入っております。懇話会の場で北川理事長が発言をしておりますので、発言の内容を簡単に紹介させていただきたいと思っております。

まず、実効性ある少子化対策を推進することは、将来にわたる社会保障制度の安定化の観点からも極めて重要な施策であると認識しています。そのための安定財源を確保することについての必要性は理解しますが、負担を求めることに当たっては、現役世代に負担が集中することのないよう、また、国において責任を持って国民的な理解を得るようお願いいたしますと、大前提の発言をしております。

その上で、保険者の立場から、こう申し上げております。まず、大前提として、今回の支援金は、目的、使途ともに、これまでの医療保険とは全く異なるものであり、仮に医療保険者が支援金を賦課・徴収事務への協力を求められるとしても、全国民が負担し、支援する新たな仕組みについて、国の事務にご協力するものとして、医療保険制度と完全に切り離して設計されるべきと考えます。したがって、なぜ医療保険の賦課・徴収ルートを活用するのかや、なぜ医療保険加入者の負担の仕組みを援用して、全国民に支援金の負担を求めることになるのかという理由については、懇話会における関係者の議論の中で、従来の施策と整合性があり、かつ合理的な説明が可能かという点を精査し、細部も含めた制度設計を国において行った上で、国が責任を持って説明し、かつ、関係者の理解を得ていただくようお願いいたしますという趣旨の発言をしております。

○田中委員長：ご紹介、ありがとうございます。今、二つ、保険課長並びに協会の企画部長から説明がありましたが、それについてご意見、ご質問のある方はお願いいたします。

村上委員、どうぞ。

○村上委員 ありがとうございます。いわゆる少子化対策の財源としての支援金制度についてご説明をいただきましたが、ご紹介にあった大臣懇話会は、意見聴取の場であると承知しています。多くの被保険者である組合員を組織している団体として、意見はその場で既に述べておりますので、この場では意見の内容は割愛いたします。

ただ、この段階で、協会けんぽの運営委員会でご説明されるということの位置づけについて、若干、理解しかねておりますので、その点だけ申し上げておきます。

以上です。

○田中委員：やや厳しめの発言でございました。

川又理事、お願いします。

○川又理事：理事の川又です。

村上委員からご指摘がありましたが、確かにここは協会けんぽの運営についてのご意見、ご審議をいただく場ですので、直接、この場で支援金の中身について議論する場ではないと考えております。

ただ、医療保険者として、マスコミ等でも話題になっている案件でございますので、政府の検討状況については、ご紹介をしたほうがよろしいだろうということで、事務局として、議事ということよりも、ご報告、参考として、こども家庭庁ではなくて、厚労省の保険課長、担当課長からのご紹介という形にさせていただいたものです。

先ほど、企画部長から話がありましたように、支援金制度と医療保険とは中身的には全く別の話でございますので、そういう主張も我々としてはしているということで、ただ、まだ成案が完全にできているわけではございませんので、本日のところは中間的に、こんな議論がされているというご紹介をさせていただいたということでご理解いただければと思います。

○田中委員長：議題ではなく、今何が行われているかの報告ですね、紹介と理解いたします。

ほかに何かご質問、ご意見はございますか。

村上委員のご発言、また川又理事の発言と同じように、本日は支援金制度に関する状況の報告として、当委員会としては伺ったということにいたします。議題で何か議論、ここで決めるとか、そういう意味ではありません。引き続き議論の状況は注視してまいりましょう。

課長、どうもありがとうございました。

本日の議題は以上となりますが、ほかによろしゅうございますか。

では、次回の運営委員会の日程等について事務局から説明をお願いします。

○内山企画部長：次回の運営委員会についてでございますが、令和5年12月20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：本日はこれにて閉会いたします。活発にご議論、ありがとうございました。

(15時58分閉会)