

全国健康保険協会運営委員会（第101回）

開催日時：令和元年12月20日（金）14：58～16：00

開催場所：アルカディア市ヶ谷 阿蘇（6階）

出席者：石上委員、小磯委員、小林委員、菅原委員、関戸委員、田中委員長、松田委員
（五十音順）

議 事：1. 令和2年度保険料率について
2. 令和2年度事業計画案・予算案について
3. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。定刻より一、二分早いですが、委員がおそろいですので、ただいまから第101回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、年末のお忙しい中お集まりいただき、どうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、中村委員と西委員がご都合により欠席です。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省より出席いただいています。

ここから議事に入ります。

令和2年度保険料率については、前回までの議論において論点に関する各委員の意見はおおむね明らかにされたと判断します。このため、本日は議論の取りまとめを行うことにいたします。議題1の令和2年度保険料率について、事務局からこれまでの議論を整理した資料が提出されています。説明をお願いします。

議題1. 令和2年度保険料率について

○企画部次長 企画部の安田でございます。私から説明をさせていただきます。

着座して説明いたします。

資料1-1を見ていただけますでしょうか。こちらの資料につきましては、表題に書いてあるとおり、前回の運営委員会の資料を一部削除したものでございます。削除した部分は、参考資料の部分です。

1ページ目でございます。論点に関することについて、3点改めて説明を差し上げたいと思います。

1. 平均保険料率については、論点として下のほうでございます。「令和2年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか」ということが論点としてあります。

次に、都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の

導入でございます。こちらの論点につきましてはまず、「令和2年度は激減緩和措置を講じないことでよいか」。次に、インセンティブ制度について、「支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引き下げを行うことでよいか」ということです。

3つ目の論点です。保険料率の変更時期です。これについては令和2年4月納付分からでよいかということです。

それ以降の資料につきましては、前回もお示ししておりますので飛ばさせていただきます。

最終ページご覧ください。、17ページでございます。こちらについては、前回、別冊としていた資料の表紙だけ改めて提示をさせていただきます。「令和2年度保険料率について（支部評議会における主な意見）」です。これについては1行目の後段ですが、「理事長の現時点における考えを評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした」ということです。

囲みの中を見ていただけますでしょうか。意見書の提出がなかったのが13支部、意見書の提出があったのが34支部で、その内訳は維持すべきという支部が21支部、両論があった支部が7支部、引き下げるべきという支部が2支部、その他直接保険料に言及がなかったものが4支部でございます。下の※に書いてあるとおり、激減緩和措置と保険料の変更時期については特段の意見はございませんでした。

資料1-1の説明は以上にさせていただきます。

次に、資料1-2です。「令和2年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見」です。

1つ目の平均保険料率についての意見です。当組織において支部評議会の意見を聴取したが、理事長の中長期的な立ち位置やさまざまなデータによる中長期的な料率に対する考え方が浸透しており、全員が料率維持との意見であった。今後の健全な運営のため、料率を維持する方向で検討いただきたい。

次に、協会けんぽはセーフティネットの役割があり、これは協会けんぽの重要な役割である。健保組合の解散後は、協会で受け入れることになるので、今後もできるだけ安定的運用をする必要があるということです。

3つ目です。支部の意見の大半が維持となったことは、本部の中長期的な立ち位置の考え方が浸透した。支部からも評議員に対して丁寧な説明がされたということだと思う。これだけ維持という意見が出ているので、その意見を尊重すべきである。準備金を有効に活用し、将来的なコスト削減に結びつけることが大事であるといいただいております。

次です。支部の意見はおおむね維持であるが、それは多くの支部が「10%が限界」であるということと受け取れるのではないか。保険料率引き下げについては、国庫補助の減額による保険料率の持続性を損なうおそれや後期高齢者の自己負担額が今後の議論次第であることを考えると、現状では10%維持が賢明。

次に、中長期的な考え方に一定の理解が得られ、支部に浸透しているという意見に賛同す

る。準備金の適正な水準を客観的に示すべきなどの意見については傾聴すべきであり、適正な水準ということについては議論を詰めることが大事である。適用拡大や健保組合の解散などのリスクを明確にして、準備金が必要であることを丁寧に説明することが大事である。

次に、平成20年度から約10年間で、事業主の社会保障費への負担が増大している。適用拡大等、負担がふえる議論があることは承知しているが、これ以上の負担は、事業主も従業員も困難であるということ認識をいただいで、少しでも負担が軽減できるよう来年度の保険料率を議論いただきたい。

最後でございます。保険料率が上がるということは、医療費を使うからである。保険料率が高い支部を見ると、時間外受診が多い。そういうことを明らかにして是正しなければ適正化はできない。医療費としては微々たる効果かもしれないが、時間外受診の是正や薬剤の適正使用などに取り組まなければ、適正化は困難であるとのご意見をいただいております。

裏面を見ていただけますでしょうか。あとの2つの論点については、特段の異論はなしということでございます。

次に、インセンティブ制度についてご説明を申し上げます。資料1-3を見ていただけますでしょうか。1ページでございます。令和2年度インセンティブ制度の評価指標についてです。

前回、検証の視点を3つ、提示させていただきました。これに基づいて議論を行っていただきました。

検証の視点①評価割合でございます。指標ごとの実績の伸び率の評価割合については、事業主及び加入者の行動変容を促す観点から、伸び率をより重点的に評価するように見直す必要があるか。

2つ目です。指標の配点については、現在、平均偏差値の50を素点50として指標ごとの素点を合計してランキングしておりますが、5つの指標がございます。健診受診率等の5つの指標ですが、これについて重点的に取り組む指標の配点を高くするなどの重みづけをする必要があるかということでございます。

3つ目ですが、インセンティブ制度の導入による行動変容への影響です。理解度調査において、インセンティブ制度の導入による加入者の健康意識の変化を確認致しました。こちらについて、理解度は10%未満、約9%でございましたが、この9%の方について見ると行動変容があった、あるいは変えるつもりである、もう取り組んでいるというのが前回7割ぐらいあるとお示しいたしました。

この評価検証の視点3つについて、ご議論いただき、意見をいただいたのが次ページです。運営委員の意見を見ていただけますでしょうか。1つ目です。制度の評価手法については、開始したばかりであるため、指標の見直しについては数年後に行うことが適当である。制度を知らないと答えている者が90%いるため、さらなる周知が必要である。制度を知れば事業所も動くと思うので、さらに広報を強化してほしい。制度は開始したばかりであるため、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観することが必要。年数

がたったときに、ばらつきが小さくなってきた指標は重みづけを下げるなどの見直しはあると考える。この制度の最大のネックは、インセンティブ自体が小さいことである。制度を機能させるためには保険料の上下だけではなく、健康経営に積極的に取り組んでいる企業を表彰することなどによりメリットが生まれることが重要である。最後でございますが、国連が採択しているSDGsの3番目に「すべての人に健康と福祉を」というものがありますということですので、インセンティブ制度を企業PRの基盤として利用しない手はないといただいています。

これについて、令和2年度のインセンティブ制度の評価指標についての案でございます。大筋の意見といたしましては、制度開始から間もなく、評価の妥当性の検証には十分な時間を要することから、当面は現状維持が望ましいというようなご意見をいただきました。一方で加入者の理解度が低いことから、さらなる周知広報を推進すべきという意見もいただいております。このため、令和2年度についてはインセンティブ制度の指標は現状のままとし、引き続き検証を行っていくこととしたい。また、周知広報についてもさらに取り組んでいきたいと考えております。

次から参考資料になりますが、1点だけ説明をさせていただきます。5ページでございます。制度の趣旨のところ「③支部ごとのインセンティブの効かせ方について」です。その下の2つ目の四角のところですが、今回、ご存じのとおり、制度導入に伴う激変緩和措置というのが入っております。この新たな負担分については、3年間で段階的に導入します。本日もご議論いただき令和2年度の実績については、令和4年度の保険料率に反映し、本格実施の0.01%となる予定ですので、よろしくお願いをしたいと思います。

インセンティブ制度についての説明は以上になります。

最後に1点だけ、お知らせをさせていただきたいと思っております。資料の説明については以上となりますが、あわせて、介護保険料率についても一言ご説明を差し上げたいと思っております。これについての資料はございません。

介護保険の料率については、単年度で収支が均衡するよう政府予算案を踏まえて、機械的に算定しているところです。これは例年の取り扱いになりますが、来年度の政府予算案の閣議決定が本日されております。令和2年度の介護保険料率については、来週以降、年内をめぐり改めて委員の皆様にご連絡をさせていただきます。また、ホームページに掲載いたします。私からの説明は以上でございます。

○田中委員長　ご説明ありがとうございました。これまでの議論は、ただいまの説明に概ね取り上げられています。そこで、きょうは、この議論に関するまとめですので、令和2年度保険料率及び令和2年度インセンティブ制度の評価指標について、最後に委員から改めて意見を伺います。これまでの繰り返しでも結構ですが、意見をお願いいたします。ご質問でも結構です。

小林委員、どうぞ。

○小林委員 まず論点の部分からいきますと、令和2年度の平均保険料率につきましては、10%が妥当であると思います。安藤理事長からの過去の発言要旨では、基本的に中長期的に考えさせていただきたいとの発言がありました。また、賃金上昇率のシミュレーションから見れば、2021年度以降、私は0.6%程度の見込みで考えていくのが妥当ではないのか、このように思います。また、多くの支部において、10%維持が大半でありますけれども、また逆に10%が限界であるとの意見も本音であります。10%を長期に維持するためには、ジェネリック同様に、その他の来年度の令和2年度の事業計画の重点施策の着実な実施と新たな取り組みも必要になってくるのではないのかなと思われまので、協会においては各支部との具体的な協議に取り組んでいただきたいと思います。

それから、2番の激変緩和につきましては、解消期限どおりで終了してよいのではないかと思います。

また、インセンティブ制度については、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することで保険料率の引き下げを行うことでよいと考えます。

なお、評価指標の配分見直しはせずに、制度がスタート間もないことから、現行のまま令和2年度はよいのではないのかと思います。ただし、被保険者、事業主への制度の理解度を上げるためのさらなる広報の推進を図るべきであると考えます。以上でございます。

○田中委員長 協会に対する叱咤激励も含め包括的に述べていただきました。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 10%という保険料率の負担はもう限界だということ、それからこれから下げていく議論をぜひ続けてほしいということですね。諦めてしまって、保険料率を上げる方向にどうしても議論が行きがちですけれども、もう限界だということを改めて強調したいと思います。先般発表された日銀の短観では、大企業製造業が四半期連続の悪化となり、大企業非製造業も2期連続で悪化をしております。中小企業基盤整備機構が発表しました中小企業景況調査でも、中小企業の景況判断が4期連続で低下をしております。景気の減速傾向が見られるわけです。また、消費税率の引き上げ、軽減税率制度の導入、働き方改革への対応、相次ぐ災害からの復旧など、中小企業、小規模事業者を取り巻く環境は非常に厳しい状況であります。現下の経済情勢では、中小企業、小規模事業者が社会保険料負担に対応することは非常に困難な状況にあります。そのため、中小企業・小規模事業者の代表としての立場から申し上げますと、平均保険高料率である10%を維持することについて、もう負担が限界だということを多くの事業者が感じているということを申し上げておきたいと思っております。

○田中委員長 ありがとうございます。

小磯委員、お願いいたします。

○小磯委員 被保険者の信頼感を得るためには、保険料率の変動することは望ましいことではないと思いますので、シミュレーションから見ても10%の保険料率維持は今回も妥当ではないかと思っております。

それから、インセンティブ制度については、まだ始まってからそれほど時間がたっていないということで、指標を毎年精査することは必要だと思うんですけども、このまま指標を維持されるといいと思います。ただ、指標に重みをつけるということについては、今後検討課題に上がるんだろうなとは思っております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

○松田委員 おおむねこれでよろしいかと思えます。ただ、インセンティブ制度につきましては、インセンティブで掲げられている項目が本当に有効かどうかということの検証は必要だと思いますので、この後お話の中である、この後の事業における研究事業のほうで、何かそういうものを検証できるような枠組みをぜひ考えていただきたいと思えます。

○田中委員長 来年度は今の指標でよいが、今後はさらなる研究検討が必要であるとの主張ですね。

○松田委員 はい。将来的にです。

○田中委員長 ありがとうございます。

菅原委員、いかがですか。

○菅原委員 ありがとうございます。私も、ほかの委員同様、今年度に関しましては10%を維持するという事に賛成をいたします。繰り返し申し上げておりますけれども、理事長のお考え、中長期的な考え方に基づく利用率の設定というのは大方理解を得られていると思えます。一方で、やはり準備金の適正な水準については、その必要性、特に負担する側の苦しい事情というのは繰り返し言われておりますので、そういった方々に対する説明責任を果たすという意味でも、丁寧に理解を得ていくという努力はきちっとやっていく必要があるのではないかなと考えております。

それから、インセンティブ制度につきましても、まだ始まったばかりの制度ということで、当面のところはその機能がどのように果たされていくのか、きちんと評価をするという観点から静観をするということでもいいと思えますけれども、この制度自体が各地域間のばらつきをならしていくというようなこともございますので、中長期的には、やはりそうい

うものがなれてきたときには、インセンティブの指標の重みづけを考えるとということについては中長期的に検討したほうが良いと考えております。以上です。

○田中委員長 いかがですか。

○石上委員 前回も申し上げましたけれども、来年度保険料率については、10%の維持が適当だと考えております。

インセンティブについては、まだ始まったばかりですので、評価指標とウエイトの検証がまず必要だと思います。各支部の被保険者が納得できる仕組みを目指していくことが大事だと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。一通り伺いました。

10%が絶対にいいわけではなくて、10%を将来維持するためにも、今回は変えないのご意見でした。それから、中長期的にさまざまな検討課題、研究検討を進めるべきであると皆さんに言っていただきました。令和2年度保険料率については、運営委員会全体としては10%維持でまとめられると思います。

また、激変緩和措置の解消、インセンティブ制度の導入及び保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して特段の異論はありませんでした。事務局におかれては、この点を踏まえて都道府県単位保険料率の決定に向けて、厚生労働省との調整、支部長からの意見聴取等必要な調整を進めてください。

また、インセンティブ制度についても、来年度も今年度と同様の指標で実施することとしてください。事務局におかれては、引き続き事業者や加入者に対し、インセンティブ制度の周知を図ると同時に、委員の方が言うておられたように、長期的な検討も行ってください。

次の議題に移ります。

議題2の令和2年度事業計画案・予算案について、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

議題2. 令和2年度事業計画案・予算案について

○企画部長 企画部長の榎本でございます。それでは、資料2-1、2-2、2-3についてご説明を申し上げます。

着席してご説明いたします。

まず、資料2-1、令和2年度事業計画の概要案についてご説明致します。こちらの資料については、先月11月の運営委員会に提出いたしました資料と同じ資料でございます。

おめくりいただきまして、1ページに令和2年度事業計画のコンセプトについて書かせていただいております。この令和2年度という年は、平成30年度からスタートいたしました保

険者機能強化アクションプラン（第4期）の最終年度です。したがって、このアクションプランで定めましたKPIを確実に達成することを目指すとともに、その検証結果を踏まえ、保険者機能強化アクションプラン（第5期）（仮称）や令和3年度の事業計画を策定致します。

2ページでございます。こちらには基盤的保険者機能に関する記述がございます。業務改革の推進に向けた取組、現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進、新規返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進、被扶養者資格の再確認の徹底、オンライン資格確認の円滑な実施等を行うことの記載がございます。

3ページです。こちらは戦略的保険者機能について記述しております。主な重点施策といたしましては、データ分析に基づいた第2期保険事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施、それからジェネリック医薬品の使用促進、地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信、それから調査研究の推進というようなことです。

最後に5ページです。こちらは組織・運営体制の強化についてです。人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置、OJTを中心とした人材育成、本部機能や内部統制の強化に向けた取組、システム関連の取組、そしてペーパーレス化の推進について記述をしています。

具体的な事業の内容については、次の資料2-2です。「令和2年度全国健康保険協会事業計画（案）」ですが、こちらについても、先月11月の運営委員会に資料を提出しております。基本的な構造は変わってございません。

1ページでⅠ．協会けんぽの事業計画について、それからⅡ．令和2年度の協会けんぽ運営の基本方針ということで、3ページ以降がⅢ．主な重点施策です。章立てにつきましては、概要でご説明をしたとおりでございます。

なお、今回、先月と比べて新しく記述をした部分、それから期日に変更になった部分につきましてご説明を申し上げます。

まず、11ページでございます。④ジェネリック医薬品の使用促進につきまして、一番下のポツのところですが、11月の資料ですと「令和2年9月以降の新たな目標について、国の動向を踏まえつつ検討する」と書いておりましたが、ジェネリック医薬品の今の目標の達成期限は令和2年9月末でございますので、正確には令和2年10月以降の新たな目標ということになりますので、そのような形に変更です。

それから、13ページでございます。ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施、この部分が先月のものと比べ新しく項目として加わっております。「団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年や、現役世代の急増と高齢者人口のピークが同時に訪れる2040年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守ることを第一にしつつも、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保険医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論も含めた医療費適正化の施策について提言を行うため、外部有識者を活用した調査研究の実施を検討す

る」というものをつけ加えております。

それから、最後の19ページでございますが、④ジェネリック医薬品の使用促進につきまして、現在の目標は、医科、DPC、調剤、歯科における使用割合全てですので、そちらの数字75.9%が平成30年度末の現状ということですので、そちらの数字に改めさせていただいております。

次に、資料2-3をご参照ください。こちらは今回初めて運営委員会に提出をさせていただく資料です。「令和2年度健康保険勘定予算（業務経費及び一般管理費の内訳）（案）」です。こちらにつきまして、各項目、それから項目の中で増減の額が大きいところを中心に説明申し上げます。

まず、業務経費ですが、保険給付等業務経費といたしまして124億1,500万円を計上しております。令和元年度との比較ということでいきますと、令和元年度におきましては10月に消費税が10%に上がっておりますので、令和元年度については消費税のアップの影響というのは半年分ということでございましたが、それが令和2年度については12カ月分ということになります。これが満年度化の影響というのですが、それを除いた増減につきましてご説明を申し上げます。

今の保険給付等業務経費につきましては、12億5,100万円の増加となっております。主なところで申し上げますと、保険証等の発行及び回収・被扶養者資格の再確認経費につきまして、3億3,000万円の増加になっております。理由といたしましては、加入者数の増加による保険証発行数の増、被扶養者再確認業務の送付件数の増です。

それから、健康保険給付関係届等の入力・送付等経費につきまして、8億2,300万円の増加となっております。こちらにつきましても、加入者数の増加や入力対象届書の拡大に伴う入力業務委託件数等の増、マイナンバー収集業務について保険者機能の総合的な推進経費から振りかえたことによる増というものがございます。

レセプト業務経費につきまして、全体で46億200万円となっております。令和元年度に比しまして2億4,400万円の増加です。主なものとしては、下から3つ目の欄ですが、医療費通知経費ということで令和元年度に比べて1億9,100万円の増加となっております。こちらは加入者数の増加による費用の増、それから委託単価の見直しによる増ということです。

2ページでございます。一番上、企画・サービス向上関係経費です。こちらは全体として47億6,700万円です。満年度化の影響を除いた増減としては、2億9,900万円の減少です。上から4つ目の欄、外部有識者を活用した調査研究経費につきまして、上位計画に載っておりますが、予算額については今後精査をするということになっております。それから、次の保険者機能の総合的な推進経費につきまして7億300万円の減少ですが、こちらはマイナンバー収集業務について健康保険給付関係届等の入力・送付等経費へ振りかえたことによる減少です。次の業務改革・サービス向上経費につきまして、3億5,500万円の増加ということですが、コールセンター業務の契約期間満了による再調達に伴う初期費用の増加が原因です。

次に、保健事業経費ですが、こちら全体で1,449億1,400万円、91億1,200万円の増加で

す。まず、健診経費につきましては84億5,400万円の増加です。健診対象者数の増及び目標実施率の引き上げに伴う増です。次に、保健指導経費について、15億8,000万円の増加で、こちらも健診対象者の増による特定保健指導対象者の増及び目標実施率の引き上げに伴う増となっています。一方、健診及び保健指導に係る事務経費につきまして、7億3,500万円の減少となっています。こちらにつきまして、健診の申込書を廃止する予定にしておりますので、それに伴うデータ入力業務に係る費用の減、データ取得に関する勸奨費用の件数・単価の見直しによる減が寄与しております。一番下の保健事業補助員経費につきまして、1億4,100万円の減となっています。こちらも健診申込書の廃止に伴う臨時職員数の減少による減、それから時給単価の見直し等による増ということで、このようなことになっています。

業務経費合計といたしまして1,666億9,800万円です。令和元年度に比べ103億800万円の増加となっております。

次に、一般管理費でございます。人件費につきましては全体で182億800万円、令和元年度に比べまして4,000万円の増加となっています。福利厚生費につきましては6,500万円ということで、令和元年度とほぼ変わっていません。一般事務経費につきまして375億8,800万円で、令和元年度と比べ41億1,900万円の減となっています。減少になった主な理由といたしまして、システム経費が令和元年度に比べ49億3,300万円の減少となっています。一般管理費合計として、558億6,200万円で40億7,900万円の減少となっています。業務経費と一般管理費の合計は、2,225億6,000万円、全体として62億2,900万円の増加です。

私からの資料の説明は以上でございます。

○田中委員長 理事長、ご発言ください。

○安藤理事長 安藤でございます。本日はありがとうございます。

先ほど企画部長からご説明させていただいた事業計画の中の13ページ、追加させていただいた分につきまして、私から補足でご説明をさせていただきます。

まず、読み上げたときに、「現役世代の急減」を「急増」と読みまして、「急減」、書いてあるとおりが正解でございます。

これを今回急遽入れさせていただいたというところですが、本日、非常に議事の進行が早いので、少し時間をかけてご説明させていただきたいなと思います。まず、私が協会けんぽの理事長になってもう丸2年と3カ月がたとうとしております。協会けんぽの理事長にならせていただいたときに、協会けんぽという組織が医療保険制度の中でどういう立ち位置で、何をできる組織なのかということを考えて、理事長の職を受けさせていただきました。そのときに、一番大きかったのが協会けんぽというのが1つの保険者で、そして当時は、その下に3,800万人の加入者、今現在4,000万人を超えていますが、3,800万人の加入者がいて、47都道府県全てに支部があるというところに非常に強みを感じました。

翻って、今までの医療保険制度、なおかつ、国が財政的に非常に厳しいであるとか、国民

皆保険制度が危ないというふうに言われている中で、何ができるのかということを考えてときに、協会けんぽのポジションというのは物すごく大事なポジションであるなというふうに感じております。その中で我々がそんなに人手もかけずに、様々な形で政策というところまでいくと非常に大げさにはなるのですが、その政策への提言もできるぐらいのデータ量を持ち、そしてそれを活用することができるようにすることがやはり医療保険制度を維持するために非常に有効であろうと考えています。

この2年間に私は、47支部を全部回らせていただいて、ほぼ全員の職員と直接話もさせていただきました。様々な意見を聞いて、そして前回の100回目の運営委員会のときに、関戸委員からも、ガイドラインの作成検討委員会を開いてガイドラインをつくるようにというご意見もいただいたのですが、ここのガイドラインの作成検討委員会を我々がつくるというよりも、申しわけないのですが、そこはつくっても余り意味がないのですが、ただ、医療保険制度の中で中医協であるとか、医療保険部会であるとか、介護保険部会であるとか、様々な国の審議会がございます。その審議会に対して、我々協会けんぽとしての意見をエビデンスつきで出し、政策の転換に寄与することができないかなどが考えられます。

ですから、そういうことが、外部有識者を活用した調査研究の実施というところでやりたいなというふうに感じております。これを実施するのに、当然のことながら、委託研究という形なのですが、13ページの手前の12ページの一番下のところから調査研究の推進がございます。医療費分析プロジェクトチームによる分析は、協会の中の組織、我々の職員が一生懸命この分析をやります。ただし、その分析をやるときにも、外部の有識者の助言を得ながらやりますというところです。

そして、2番目のところが外部有識者を活用した調査研究の実施ということ、これは外部にデータを提供して、そしてそこで研究をしていただく。ただ、これは単年度で終わっては何の意味もないので、複数年度できるような形にしていきたいなと思っています。これはまだまだ協会の中で検討が進んではおりませんが、これを来年度には実施したいと思っています。それで予算の中でも、ペンディングということを出させていただいております。

我々協会けんぽとしては、これをやっただけで本当に医療保険制度を維持ができるのかといったら、そんなことはまるっきり思っていないくて、それは1つの方策であると思っています。それ以外にも、昨日の夕方、全世代型社会保障検討会議の中で中間取りまとめが行われています。その中間取りまとめで行われている中身を見ますと、決してそれだけで医療保険制度が未来永劫持続可能であるような中身にはちょっとないかなという部分がありますので、そこはそこで実際にやっていただきながら、我々は我々で加入者の健康づくり、そして病気にならない予防というところに、これから保険者機能を発揮するという部分において力を入れていけるように本部機能も強化しながら、そういう体制をつくっていききたいなということも込め、この中に様々な形で少しずつ主張していますというところが私からのご説明でございます。

委員の皆様のご意見も、もしいただければありがたいと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。では、ただいまの資料2-1から2-3、そして最後の理事長からの極めて意欲的なご発言に対して、委員の方々からコメントをお願いします。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員 安藤理事長、ありがとうございます。私がガイドラインにこだわる理由と申しますか、意図は理事長さんと全く同じで、協会けんぽの被保険者が4,000万人もいらっやって、国民の3分の1を有している。そのポテンシャルの高さ、それから今のこれからの将来の問題点、そういったものを考えたときに、ここに協会けんぽがもっと積極的にかかわって力を発揮できるだけのポテンシャルがあるのではないかと考えています。ただ、医療については専門ではありませんし、その他の関係する分野全てにおいて専門ではないものもあるわけですね。ですから、このように外部有識者を活用することで私はいいと思います。

そのこだわる理由というのは、今までも協会けんぽはレセプト点検とか、ジェネリックとか、医療費削減のための取り組みをずっとやってきていますよね。その取り組みは協会けんぽの保険者の立場からのお願いという形の押しつけになっている可能性もあって、必ずしも医療関係者とか被保険者の理解を得て行われているものではないと思うわけですね。

ガイドラインには、医療費削減に向けて保険者と被保険者、それから医療関係者等全ての関係者の行動指針が盛り込まれるわけですね。その趣旨に賛同してくれる方の自主的な行動を促すというメリットがあるはずですよ。そういった意味で、例えば、ただ時間外診療をできるだけ減らしましょうよ。また、被保険者に言っても、「どうして、便利なのでいいじゃない」とか、「医療費がふえても私には関係ない」というような反応があると思いますけれども、医師のほうから、この状況が続くと医師も労働過多で対応しているので、時間外診療自体ができなくなるというもう一方からの話があるわけですね。

そういったガイドラインを作る前に、今回の事業計画に掲げていただいた有識者の調査研究のグループと申しますか、そういった機関の存在というのはガイドラインのほうへ向かっていくかなり大きな推進力となると思いますね。対外的に成果を示すときにはガイドラインを目指すわけですから、それは当然完全性を求めていくわけですが、どうい段階でもガイドラインとしてここまでは示せるということになれば、暫定版として示せばいいと思いますし、そんなことがガイドラインに私がこだわる意味なわけです。

これまでやってきたこと、例えばお医者さんへのかかり方等の議論もされていますけれども、そういったものが表に出ていくわけですね。協会けんぽの内部で幾らいいことがまとまっても、それでは意味がなくて、外部に対してきっちりと土台に基づく明文化されたものを示せるのがガイドラインだと思います。ですから、やり方だけであって、意図は全く同じですので、理事長さんのお話には私は大賛成であります。ぜひこの機会にいままでの殻をやぶるやり方をやっていただけないかなという思いであります。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

菅原委員、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。今の安藤理事長のお話を伺っていて、私も本当にそういう役割をきちっとやっていくべきじゃないかなというふうに考えている一人であります。

繰り返しになりますけれども、私もこちらの運営委員にさせていただいて、この協会けんぽの位置づけのようなものをいろいろ考えたんですけれども、やはり被用者の規模、それから全国をカバーしている範囲ということを考えても、それから何より保険者として、今、医療のやられている診療の内容だけでなく、費用の支払い者ということでも立場がありますから、内容と費用を両方ともつなげられるデータを持っているという意味では非常に役割が大きいのだらうと思います。

当然、医療というのは、提供体制と財政面のバランスの問題でありますから、この両方を結びつけた建設的な議論をしていくということが国の医療政策を考える上で非常に大事だと考えていますけれども、私見ですが、現状のところ、そのような十分なエビデンス、費用と診療内容をきちんと見ながら政策を立案していくという部分がまだまだ不十分だなというふうに、私自身も審議会等に出ていて感じるがございます。

そういった意味では、そのようなこれから先のエビデンスに基づいたポリシーメイキングというものをきちんと医療の分野に根づかせていくために、このような事業を協会けんぽが率先して取り組んでいくということには非常に大きな意味があると思っております。これまでも、前回でしたか、その前もそうかもしれませんけれども、協会けんぽ内で行われているさまざまな分析事業の結果を見せていただいて、すばらしい分析がされているとも思っております。

私も一研究者として考えると、今回、外部有識者を活用した調査研究というものを新たに立ち上げることの1つの意味は、恐らく外部の有識者をかなり重点的に入れることによって、一保険者の単なる事業ではなくて、より社会に対する結果の客観性をきちんと担保しているクレディビリティがあるんだということをアピールするにも役に立つのだらうということ、あと、データが協会けんぽ内だけではなくて、外部の人が使っても同じような再現性がきちんと担保されているんだということ、2つの大きな意味があるかなと一学者としては思います。

そういった意味では、こういう新しい外部有識者を主に活用した事業をやることの意味というのものもあるかなと思いますし、社会に対する情報発信のルートというか、ソースを広げていくという意味においても非常に大きな意味があるんじゃないかなと思います。以上です。

○田中委員長 理事長に対する強い応援が2つ続きました。ほかにいかがでしょうか。予算についてもご発言いただいて結構です。

○松田委員 よろしいですか。

○田中委員長 お願いします。

○松田委員 理事長のお話に全面的に賛同いたします。4,000万人の加入者を一保険者で見ているということで、いろんな分析ができるだろうと思います。

そのときに、ぜひとも押さえておいていただきたい視点が幾つかあるのですが、1つは、学際的な研究をやっていただきたいということです。どうしてもこういう研究は、医学者だったり、経済学者だったりになってきてしまうのですが、多分今の協会けんぽが抱えている問題の1つとして、いかに被保険者の方の行動をよい方向に変えていくか。ソーシャルマーケティングとか、いわゆる行動経済的な研究が多分必要になってくるのだろうと思います。そのときに、4,000万人の加入者で支部があるわけですので、実は社会実験ができるのですね。例えば、こういう情報を提供すると、どのように行動が変わるのかとか、そういうことができる非常に貴重な場だと思いますので、そういうことを意識していただけるようになると思います。

あと、保険者がやる研究ですので、実務への還元というものを意識していただけたらなと思います。その意味で一度時間があるときに、現地調査でもいいですし、ウェブ調査でもいいと思うのですが、現場の方々のニーズを聞いていただければと思います。同じような立場でいろんなことをやっている海外の組織として、フランスのCNAMTSという全国労働者疾病保険金庫というのがあります。ここはameliというサイトを構築しているのですが、フランスのこの組織はかなりいろんなことをやっています。今、理事長が言われたような外部研究者を中に入れて、内部の研究者との共同事業をやって、実務に反映させるようないろいろな研究をしています。例えば、ガイドラインに従った糖尿病診療をどのくらいの人がきちんと受けているのかということを実タイムで分析できるような情報システムをつくり上げるということまでやっていますし、多分CNAMTSが非常に参考になると思いますので、一度同じ保険者ですので調べられて、交流も含めてやられるといいのではないかなと思いました。

あと、理事長がおっしゃられたエビデンスに基づく政策提言というのは非常に重要だと思います。今般の2割負担の問題とか、いろんなことを考えていっても、どうしても政治的な思惑で揺れてしまうということで、これを繰り返していると、結局、国民が全く何も信用しなくなっちゃうと思います。そういう意味で、データに基づいてきちんとした提案をしていく、提言をしていくという役割を保険者が果たすのは非常に重要なことだと思いますので、そういう意味でぜひやっていただきたいなと思います。

あと、この研究事業が内部の研究者、協会けんぽの中の内部の研究を担っている方たちのキャパシティビルディングにつながるような形で、できれば外部有識者を活用した調査研

究ということですが、そこに内部の研究者が1人か2人入るような形の研究を組み立てていただくと、多分研究者のほうも保険者が感じている問題意識を踏まえながら研究することができると思いますので、そういう形の組織的な工夫もしていただくと、お互いにすごくメリットがあると思いますので、やっていただけるといいのではないかなと思いました。

あと、最後のほうで言われた3年間という複数年度の研究をやらせていただけるというのは、研究者にとって、とてもありがたいです。厚労科研みたいに1年単位でも、実際に研究するのは半年という状況が続くと、なかなか我々も落ちついて研究できないので、そういう意味で協会けんぽで3年間という長いスパンで1つのテーマをやらせていただける枠組みができるとすごくいいと思います。あと、将来のキャパシティビルディングということで、ぜひ若手の研究者がこれに参画できるような公正な評価をしていただけるといいのではないかなと思いました。以上です。

○田中委員長 これまでの研究をなさってきた方々から、どのようにしたらいいか、具体的な項目についての提案もありました。また、フランスの疾病金庫も参考になるとのことですので、ぜひ取り上げてください。

いかがでしょうか。今の研究についてでなくてもいいですよ。資料2-1から2-3全体について、石上委員、お願いします。

○石上委員 資料2-2の14ページ、(3)の組織・運営体制関係について少し連合の立場でご意見を申し上げたいと思います。

近年、大規模健康保険組合が解散して協会けんぽに統合されるようなことや、今後も社会保険の適用拡大などが予定されていて、これらによって業務量がどうなっていくのだろうかとか少し心配しております。働き方改革の議論も、法律の改正も行われて、勤務時間の管理や長時間労働の是正、時間外労働の削減など、さまざまな課題もあります。先ほど言われたとおり、加入者の健康づくりを進めている協会けんぽの職員から、長時間労働で健康を害するようなことがあってはならないと思いますので、適正な人員配置、そして職場環境の改善を、職場での話し合いを通じてぜひ実現していただきたいと思いますので、よろしく願います。

○田中委員長 貴重なご意見ありがとうございました。

小林委員、どうぞ。

○小林委員 今の理事長から報告をいただきました調査研究の推進ということについては私も大いに賛成であります。特に事業計画の概要の4ページのところに、戦略的保険者機能ということで地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信という

ことがあります。我々の場合、この協会けんぽは国庫補助をいただいているということで、健保連と比較しますと微妙な立ち位置だろうと、それは十分理解をしています。

ただ、この辺で医療保険制度等の改正等については、協会けんぽの立場として、こうあるべきというようなことをもっと意見発信していてもいいのではないのかなということで、この研究をしながら、このことに対して意見発信をしていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○田中委員長 小磯委員、どうぞ。

○小磯委員 以前、調査研究フォーラムに出させていただいて、そのときに、それまで全然知らなかったんですけども、協会けんぽさんがここまで調査研究を非常に熱心にやっていたらっしゃる。持っていらっしゃるデータの規模が非常に大きく、しかも全国にわたるということで非常に重要なデータを持っていらっしゃるということを確認しまして、そのときに、あれは内部の調査研究の発表の場だったかなと思うんですけども、そちらのほうも進めていきつつ、今回、外部の有識者も参加されるような研究調査をされるということで、医療保険制度の持続可能性が非常に厳しい状況の中、有益な提言をしていけるのであれば非常に魅力的な組織だなと感じております。頑張ってくださいと思っています。

○田中委員長 エビデンスに基づいた提案をするためにも、外部の力も使って統計を分析し、しっかりとした意見になるようにと皆さんに言っていただきました。誰一人反対はなかったので、理事長、前向きに進めてください。

他によろしいですか。令和2年度事業計画・予算については、3月の運営委員会での付議事項となります。事務局は本日の議論を踏まえて必要な準備を進めてください。

議題3はその他の報告事項です。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。

議題3. その他

○企画部次長 改めて安田から説明させていただきたいと思います。

資料3について、関係審議会の動向と意見発信の状況でございます。先ほど理事長からもお話がありましたが、我々の意見発信の状況、本日この機会ですので1つ紹介だけさせていただきます。

5ページを見ていただけますでしょうか。第122回医療保険部会、令和元年11月28日の開催で理事長が出席しております。議題は、医療保険制度をめぐる最近の動向というところで、協会けんぽとしては、骨太の方針2020に向けた全世代型社会保障検討会議において、医療保険部会における議論の結果がしっかりと反映されることが何よりも重要であると考えて

おり、厚生労働省におかれては医療保険制度の所管省庁として政府における議論をしっかり
とリードしていただけるように強く要望するという話をさせていただいております。また、
介護保険部会等でも発言をしております。

資料3については以上です。

資料4でございます。「保険財政に関する重要指標の動向」についてです。

1 ページでございます。被保険者1人当たりの標準報酬月額
の実績値です。令和元年10月の実績値（速報値）ですが、29万2,727円になっております。
昨年度は29万1,164円ですので、若干増えております。

4 ページ目です。「ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）」のところを見てくださ
い。こちらにグラフがありますが、上の線のグラフは協会けんぽの実績値ですが、これは調
剤のみの数字です。現在使っておりますものは、先ほど事業計画の中でも部長から説明がご
ざいでしたが、下の実線です。令和元年8月分の診療ですと、76.6%です。来年の9月まで
には、これを80%とする目標です。

今のジェネリック医薬品の使用割合の各支部別の数字です。1位は沖縄支部でございま
す。最後は徳島支部です。残念ながら、20ポイント以上の差になっております。ただ、真ん
中の点線で横棒を書いているのが全国平均の数値の伸びでございます。徳島支部は山梨支部
に続いて非常に高い伸びを示しておるところでございます。

「協会けんぽの適用状況」でございます。こちらにつきまして、今年度に入って傾向とし
て余り変更はございません。被保険者数については4.6%の伸び、左から4行目になります
が、4.6%の伸びですが、大規模健保の解散がなければ2.3%、昨年度と比べると少し落ちて
いるか同等と考えております。被扶養者について0.7%の伸びになっていますが、大規模
の解散健保がなければマイナス0.1%です。加入者数は3.1%の伸びになっていますが、大規模
の解散健保がなければ1.4%の伸びと考えております。標準報酬月額につきましては0.5%
の伸びを示しておりますが、これが大規模の解散健保がなければ0.9%の伸びであったとい
うことだけご紹介をさせていただきたいと思っております。

裏面につきましては、協会けんぽの医療費の動向でございます。最近少し伸びがあります
ので、こちら我々としては注視して分析を今後進めてまいりたいと考えております。

私からのご報告は以上になります。

○田中委員長 報告ありがとうございました。ただいまの説明について、ご質問があればお
願いたします。

どうぞ。

○松田委員 1つだけ、済みません。医薬品の分析なのですけれども、最近、高額医薬品の
影響がすごく大きいので、高額医薬品だけに絞ったデータをつくっていただけるといいの
ではないかと思っております。特に生物製剤とか、この影響が一番大きいので、今、国が少し危機感

を感じている高額薬剤の話、あと抗菌剤ですね。抗菌薬、抗生物質の類いがどのくらい処方されているのか。そこも少し出していただけると、ジェネリック以外のいろんな論点も見えてくると思いますので、やっていただけたらと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。数年前にC型肝炎の薬だけ抜き出して統計をとったことがありましたね。可能な限りでお願いいたします。

ほかによろしゅうございますか。

では、きょうは順調に進んで、ほかに議題がなければ、本日の議論はここまでとなります。

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。

○企画部長 それに先立ちまして、1点済みません。先ほど現役世代の「急減」と言うべきところを「急増」と申し上げまして、大変失礼いたしました。おわびして訂正いたします。

それでは、次回の運営委員会の日程でございますが、12月26日（木）の日程を確保いただいておりますが、12月26日は開催せずに、次回は1月29日（水）15時よりアルカディア市ヶ谷で行いますので、よろしくをお願いいたします。

○田中委員長 では、本日はこれにて閉会いたします。

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

（了）