

全国健康保険協会運営委員会(第106回)

開催日時：令和2年9月15日(火) 16:00～18:00

開催場所：全国健康保険協会本部大会議室

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

- 議 題： 1. 2021年度～2025年度の収支見通しについて
2. 令和3年度保険料率に関する論点について
3. インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等について
4. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果について
5. 保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要について（案）
6. 令和元年度支部保険者機能強化予算の実施状況について
7. その他

○企画部長 本日は、お忙しい中、第106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。一点連絡事項がございます。本日、本部職員で新型コロナウイルス陽性者が確認されたということがございまして、運営委員会自体は感染予防対策に万全を期して開催することとしておりますが、時間短縮の観点から議題7の医療費分析の結果につきましては議題から削除し、その他報告事項とさせていただくということでございます。

本日の委員会の開催方法について説明いたします。本日は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からオンラインでの開催といたします。このため今回は傍聴席を設けず動画配信のシステムにて配信し、事前に傍聴の申込みをいただいた方にのみ配信しております。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。

次に委員の皆様が発言方法についてご説明させていただきます。まずご発言をされる時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い挙手をお願いいたします。挙手された方から順に委員長が指名しますので、指名された方はミュート設定を解除の上、発言いただきますようお願いいたします。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。説明は以上となります。委員長お願いいたします。

○田中委員長：改めましてこんにちは。先ほど案内があったように協会の中が大変なようで

すが、開催いたします。ただ今から第106回運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれては、お忙しい中ご参加いただきましてありがとうございます。

本日の出席状況ですが、小林委員、西委員がご都合で欠席でございます。次に協会の役職員に移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。

○企画部長 それでは事務局からご報告させていただきます。8月1日付けで着任いたしました企画部長の増井と申します。よろしくお願いいたします。また本日もオブザーバーとして厚生労働省よりオンラインでご出席をいただいております。

議題1. 2021年度～2025年度の収支見通しについて

議題2. 令和3年度保険料率に関する論点について

○田中委員長 では早速ですが、議事に入ります。先程、質問がある時は挙手をしてくださいと言われましたが、私の手元にあるタブレットに全員が映ってがなく、画面のページを遷移しないと全員映らないので、手を挙げる時はちょっと長めに挙げてください。画面の2ページ目と1ページ目の方を両方探します。

2021年度から2025年度の見通しと、令和3年度保険料率に関する論点について事務局から資料が提出されています。2つの議題は内容が関連しているので、一括して説明をお願いします。

○企画部長 事務局より説明いたします。まず資料1でございますが、5年収支ということでございます。このポイントですが、コロナの影響をどういうふうに5年収支の中で見込むかということでございます。全体の経済状況を申し上げますと、実質GDPにつきましては、今年の4月から6月でマイナス28%ということで、リーマンショック時を越えて戦後最大の落ち込みということでございます。協会けんぽの収支に与える影響ですが、直近の数字を見ますと被保険者数、賃金の足元の数字には大きな影響が見られないということでございます。支出面で見ますと、医療機関への受診抑制により落ち込んでいた医療給付が最近戻りつつあるということでございまして、今後の見通しが不透明で予断を許さない状況でございます。

資料1の表紙の試算の留意点というところですが、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したと述べております。その試算の前提でございますが、3ページ、4ページでございます。枠に囲った部分でございまして、基本的なベースシナリオとしては、コロナケースⅡということでございますが、コロナケースⅡはリーマンショック時の保険料収入への影響を当てはめて作っております。さらに見通しが、上振れあるいは下振れすることを見込んで、コロナの影響をより甘く見た場合をコロナケースⅠ、より厳しく見た場合をコロナケースⅢとして作成をし、一定の幅を持って試算を行っております。

3ページ目の①被保険者数の見通しということでございますが、コロナケースⅡについて令和2、3年度につきましては、リーマンショック時の協会けんぽの実績をそのまま置いているということでございます。より甘く見たコロナケースⅠでは令和2年度につきましては、コロナケースⅡを0.8倍した数字をおいており、より厳しく見たコロナケースⅢは1.2倍した数字をおいています。

②の賃金上昇率の見通しですが、これにつきましてもリーマンショック時の協会けんぽの実績を、令和2年度から4年度にしているということでございます。それがコロナケースⅡでございまして、コロナケースⅠにつきましては令和3年度から経済が好転するということで、賃金上昇率を2021年0.0%、2022年以降は0.6%ということでおいております。

最後の③の医療給付費の見通しですが、これにつきましては令和2年3月から7月の協会けんぽの実績を踏まえて、数字をおいております。7月の実績を翌年の2月まで伸ばしてそれを1年間で平均したという数字が、マイナス5.3%ということでございます。より協会けんぽの財政に対して厳しく見たコロナケースⅢでは、マイナス3.3%の伸び率ということでおいております。

それを試算した結果でございますが、7ページでございます。7ページの上のコロナケースⅠからコロナケースⅢまでございますが、より甘く見たコロナケースⅠにおいて、2020年度は収支差が6,200億ということでございまして、2025年度にマイナス500億ということになり、収支差がマイナスになります。コロナケースにリーマンショック時の実績を当てはめたコロナケースⅡにつきましては、2020年度は5,600億のプラスで、2023年度にマイナス1,400億として赤字に転落するということでございます。コロナケースⅢでは、2021年度からマイナス900億の赤字になるという予測でございます。

これらの数字につきまして、バックデータがどうなっているかでございますが、最後の17ページでございます。17ページの一番上の被保険者数のところでございますが、コロナケースⅠからコロナケースⅢ、何れについて見ましてもピークが2021年度になり、そこから被保険者数については人口減少とともに減っていくという状況を予測しております。それが資料1の説明でございます。

次が資料2の説明になります。資料2の1ページ目をお開きください。令和3年度の平均保険料率に関する論点についてです。現状と課題の一つ目のチェックのところですが、協会けんぽの令和元年度決算については準備金残高が3兆3,920億円で、給付費等の4.3ヵ月分でございます。

次に、その理由については、協会においてジェネリックの使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取り組みを着実に進めてきたこと、中長期的に安定した財政運営を行う観点から平均保険料率10%を維持してきたことなどによるものであるということでございます。

3つ目ですが、協会けんぽの財政は医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字

構造が解消されていないことに加えて、高齢化等の進展によって今後も予断を許さない状況であるということでございます。

その次の「加えて・・・」というところですが、コロナウイルス感染症の拡大による経済情勢の悪化により、令和2年4月から6月にかけて被保険者数の伸びが急激に鈍化するとともに、7月31日現時点で約770億円の保険料の納付猶予が発生するなど保険料収入の減少等が見込まれる状況にあるということです。

医療給付につきまして、医療機関への受診抑制により加入者一人当たり医療給付費が令和2年4月はマイナス10.6%、5月がマイナス12.4%、6月がマイナス2.6%、速報値でここには書けなかったのですが7月がマイナス4.3%ということで回復基調にあるということでございます。

最後ですが、こうした状況も踏まえながら今後の財政状況を見通す観点から5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩ししなければならない見通しとなっているということでございます。

その次の2ページの論点は二つでございます。一つ目は協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しの他、人口構成の変化や医療費の動向、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3年度及びそれ以降の保険料率のありべき水準について、どのように考えるかということでございます。なお、平成29年度の運営委員会で理事長から発言した「今後の保険料率の議論のあり方は、中長期で考える」という立ち位置に変更はありません。二つ目が、令和3年度保険料率の変更時期について、令和3年の4月納付分からで良いかということでございます。

少し飛んでいただいて、12ページのところに実際の準備金残高が記載してあります。折れ線グラフが法定準備金何ヶ月分かということを表しており、緑色の折れ線グラフがコロナケースⅡの準備金の水準を示しています。これを見ますと2029年度には、準備金が法定の1ヵ月分を切るという状況がみてとれます。1番上の折れ線グラフがコロナの影響を甘く見たコロナケースⅠで、賃金上昇率が令和4年度よりプラス0.6%が続くという見込みで試算してありまして、この下の2つにつきましては、令和5年度より賃金上昇率で0.0%が続くということで試算しております。

その次が23ページでございます。23ページにつきましては、コロナケースⅡで保険料率を9.8%引き下げた場合に、法定準備金の水準が1か月を切って、いつ保険料率が維持できなくなるかということでございますが、9.8%に引き下げていた場合につきましては、2027年度で維持できなくなり、10%の場合は2029年度に法定準備金の水準1か月を維持できなくなるということでございます。

48ページからは足元の数字についてご説明させていただきます。被保険者数の伸びでございます。ご覧いただきますと、最近につきましては、伸び率が急激に減少しているということ

ございます。それを細かく見ましたのが49ページの左側でございます。49ページの左側の上につきましては、被保険者数の伸びですが、被保険者数の伸びが鈍化しているという状況で、その下にございますリーマンショックの時期の被保険者数の伸びの推移とよく似た推移を辿っていることが言えると思います。

その次は50ページで、平均標準報酬月額推移でございます。細かく見ましたのが51ページでございます。1番下にある線がリーマンショックの2年目でずっと減少傾向にあります。1番下から2つ目がリーマンショックの1年目の推移でございます。上から2番目が昨年の推移ということで、今年の推移は1番上の動きでございます。昨年と今年で何が違うかと言いますと、6月から7月にかけて昨年では上昇しているのですが、今年は6月から7月にかけて減少しております。今後リーマンショックと同じような動きになることが予想されます。

その次は52ページでございます。医療給付費の伸びでございます。4月、5月は10%以上のマイナスでしたが、6月にはマイナス2.6%、7月にはマイナス4.3%で概ね戻りつつあると考えております。

その次が56ページでございます。56ページは、令和3年度の都道府県単位保険料率についてその最高と最低というのを示しておりまして、通常ケースから試算して計算したもので、政府の予算セット時のケースについては、少し変わってくる可能性があるのですが、現在のところはこのような粗い試算をしているということでございます。説明は以上になります。

○田中委員長 説明ありがとうございました。では2つの資料についてご意見ご質問ありましたらお願いいたします。石上委員お願いします

○石上委員 ありがとうございます。コロナの影響を踏まえた試算は非常に重要だと思っています。前提条件として、被保険者数、賃金上昇率、医療給付費をそれぞれの状況を踏まえてリーマンショック時の影響などの一定の根拠を示しつつ、それぞれの要素に応じて影響を受ける期間を設定していると理解いたしました。医療給付費の動向は急激に変化をしております、ギリギリまで足元の数字を反映して頂いて保険料率決定に向けた議論に資するようにアップデートを引き続きよろしくお願いしたいと思います。

コロナ禍という状況ではありますが、一方では高齢化の進行、現役世代の減少という構造的な課題は変わっていないと思っております。今後も医療費の増加が見込まれるだろうと思います。協会けんぽは、働く者と家族の医療のセーフティーネットであって、労働者が安心して働き続けられるように、医療アクセスを将来にわたって可能とするためには、健全な財政基盤を確保していくことを基本とすべきだと思います。

しかし一方で、準備金残高が給付費等の4.3ヶ月分にまで積み上がっているというのも事実なので、このコロナの影響で企業経営に大きな影響が出ています。企業の存続自体が危機的な業種もある中で、保険料負担の軽減に対する期待は、やはり高まっているのではないかと

思っております。今後の料率決定の判断をしていくにあたっては、これまで以上に丁寧な説明が必要になってくるのではないかと思っております。以上です。

○田中委員長 ご意見ありがとうございました。今後とも資料を毎月変えていくこと、経済にもよせよとのご意見でした。関戸委員お願いします

○関戸委員 関戸です。まず、今後の協会けんぽの方向性で、ご意見申し上げたいと思います。正直、今回の新型コロナウイルス感染者の影響を加味したシミュレーションの結果は非常に衝撃的でした。リーマンショックの時のことを考えますと、企業の業績悪化とそれに伴う賃金水準の低下の影響は、今年1年で回復しないと考えます。現在、国や地方自治体では、事業者の事業継続や従業員の雇用維持を目的として持続化給付金の創設や、雇用調整助成金の大幅拡充、また、実質無利子融資制度の創設など、過去には考えられないほどの支援策を実施しております。

ところが、協会けんぽをはじめとする社会保障の分野では、支援策は保険料の給付の猶予に留まっております。コロナ禍で苦しんでいる事業者や従業員に、協会けんぽとしても支援しますというメッセージが欲しい気もいたします。すでに7月末で、700億円もの保険料の猶予が発生しておりまして、協会けんぽの9.6兆円の年間保険料収入から見れば1%弱に過ぎませんが、猶予というのは事業者から見ると、協会けんぽから借金していることになりまして、私が何回かこの場でもお話ししている消費税の滞納と同じようなことで、事業者にとっては非常に厳しい状況だということです。これだけ支援策がある中で、保険料が支払えないということであると、支援策がなくなれば事業継続ができなくなるか、従業員を解雇せざるを得なくなる企業が相当数出るということであります。

協会けんぽの財政運営は、被保険者数の増加と賃金の上昇により、ここしばらくは安定的に推移をしておりましたが、被保険者の伸びが止まり、今回賃金の上昇が望めなくなった瞬間、単年度赤字がすぐそこに迫っている状況であります。そうした状況下でも、医療費について一時は抑制されたものの、6月からは例年に近い水準となっております。こちらの方は、想定されてきたようなスピードで増加していくと考えられるわけでありまして。今回、数値の置き方によっては、5～6年で協会けんぽの財政が危機的状況に陥りまして、支援がなければ保険料は上げざるを得ない状況となりますが、最近の運営委員会では、協会けんぽ側も、運営委員側も事業者と従業員が負担できる保険料率は10%が限界という共通認識であると思っております。

そのような状況で、保険料を引き上げれば、負担に耐えかねた事業者が減少し、従業員の収入も減り、解雇により被保険者も減るといふ、負のスパイラルに陥りかねない。そうすれば、このコロナ禍の中で世界的にも注目されている我が国の皆保険制度は崩壊してしまうと思っております。

この状況の中で、協会けんぽにお願いしたいことは、保険者としての収支の均衡のみを考えるのではなく、保険料を支払う事業者や、従業員が持続的に発展を支援し、それを持って健康保険制度が継続的に運営できるという原点に立ち返り、コロナ禍で苦しんでいる事業者や、従業員への支援策を積極的に国へ要望していただきたいと思います。例えば国からの補助率を法定上限の20%まで引き上げ、財政基盤を強化することや、社会保障全体の負担と支給のバランスを抜本的に見直し、事業者や従業員の負担の軽減を図るように、理事長のリーダーシップのもと今まで以上に積極的に提言・要望を実施していただきたいとこのように思います。以上でございます。

○田中委員長 大局的な視点にたった大切なご意見でした。ありがとうございます。小磯委員をお願いします。

○小磯委員 ありがとうございます。資料2の39ページと40ページのところに、高額な医薬品等の薬価収載について記載があるのですが、非常に費用的にはすごい額だなと思うのですが、40ページにあります通り、個人で負担しきれないリスクをカバーするということで、この保険適用をしていく事は大事だろうということで、医療保険制度の責務であるということで理解をしております。とはいえ、費用負担が重いということになると、下の方に記載があります通り、保険給付範囲からの除外や償還率変更を実行するという事で、協会けんぽとしては、医療費の負担のバランスを見直そうというスタンスだと思うのですが、市販品類似薬の除外に向けた検討が、1番最初に早急に着手すべきということで、この市販品類似薬の方については、どのような事をお考えになっているのか協会けんぽのスタンスと併せてご説明していただきたいと思います。

○田中委員長 それでは事務局、どなたか説明願えますか。

○企画部次長 企画部の安田でございます。ご質問がございました市販品類似薬については、これは重症の市販品について、例えば、塗り薬等で市販品のものがあるということであれば、保険の適用を受けるのではなく、個人で買っていただいてOTCの方が税額控除を受けるとか、そういう方法を使っていただきたいということでございます。

○小磯委員 はい。ありがとうございます。費用対効果ということで、この高額な医療費について費用対効果評価というものを昨年導入されていると思うのですが、そちらについては、保険適用については影響させない考えだと思うのですが、そちらの方は協会けんぽとしてはよろしいという考えでよろしいでしょうか。

○吉森理事 吉森でございます。今のご質問の高額医薬品についての費用対効果、この費用対効果評価制度というのは現状、日本では薬価に調整すると言う事で、今、検討を始めたというか試行して本格的に導入していこうという段階でございまして、保険収載に用いるのは時期尚早だと、もう少し研究がいるという段階でございまして、高額な医薬品もそれぞれのバージョンがありまして、全て費用対効果評価をするということではないということございまして、今ここに5つ載っておりますが、このようなものを中心にやっていくということで、検討を始めたというか緒についたという状況でご理解いただければと思います。

○田中委員長 小磯委員よろしゅうございますか。

○小磯委員 はいありがとうございます。

○田中委員長 この辺りは松田委員・菅原委員も学者として詳しいところでしょうが、今の点でも結構ですし、他の点でも結構ですがいかがですか。資料1と2については、他の委員からご意見はございませんか。質問でも構いません。特にないようですね。この料率については、引き続き検討事項になります。事務局においては、本日委員の皆様から伺った貴重な意見を踏まえデータを新しくし、次回以降、資料準備をお願いいたします。

次にインセンティブ制度に関わる令和元年度実績の評価方法について、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3. インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等について

○企画部次長 安田でございます。資料3インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法等について説明させていただきます。

1ページ目でございます。インセンティブ制度については、昨年度の運営委員会の議論の中で開始したばかりであり、指標の見直し等については、数年後に行うことで良いというようなご意見をいただきましたが、本年度コロナウイルス感染症がございましたので、その影響を踏まえて、評価方法についての考え方をお知らせしたいと考えております。

検討の背景のところでございますが、新型コロナウイルス感染症の影響により協会が行う特定健診や特定保健指導等の実施状況について、都道府県により地域差が生じていること、令和2年2月以降、以下の協会の業務を縮小または中止したことの影響を考慮する必要があるということでございます。

下の4つの事項でございます。これに加えて3つ目の丸でございますが、加入者の医療機関、健診受診の自粛があったことについても留意する必要があるということでございます。論点でございます。①ですが、令和元年度実績を令和3年度保険料率に反映する場合におい

て、千分の〇・〇七と定められているが、令和元年度実績には予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、千分の〇・〇七のままとしてよいかというのが1つ目です。

2つ目でございます。各評価指標の令和元年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ評価方法を変更する必要があるかということでございます。

次の2ページ。論点①でございます。対応案のところでございますが、令和元年度実績においては新型コロナウイルス感染拡大があったので、受診の自粛等が起きており、その影響もあるとは考えられますが、当該影響については、令和2年3月のみの限定的なものであるということに加え、後でご説明申し上げますが、評価方法案を採用した場合、当該影響は最小限に抑えられるということを考え、当初方針通りに実施してはどうかと考えております。

なお、下の方にあります令和2年度実績については、政府による緊急事態宣言が発出されるなど、年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため、予定通り引き上げることとして良いか改めて検討する必要があると考えております。

ページをめぐっていただけますでしょうか。論点②でございます。評価方法等の検討のところでは、今後の予定でございますが、11月に開催予定の運営委員会において、本日の運営委員会の議論と支部協議会の意見を踏まえた評価方法と、もう1つは、先ほどの〇・〇七の部分について、令和元年度実績をお示しする予定でございます。

その下でございます。評価指標ごとに評価方法案による得点を算出していますが、現時点で集計できている令和2年8月19日時点の速報値を活用していることに留意する必要があると考えております。

では具体的にひとつずつ見ていきたいと思います。4ページでございます。指標1、特定健診等の実施率でございます。1のところを見ていただけますでしょうか。縮小・中止した業務については、協会主催の集団健診。期間については、令和2年3月4日から5月31日まで。2のところでは令和元年度の実績への影響でございますけれども、2つ目の丸で53ヶ所の契約健診機関が自主的に健診業務を中止したこと。3つ目の丸で令和2年3月に健診予定であった生活習慣病予防健診の申込者のうち約9万人がキャンセルしたこと。4つ目の丸でございますが、新型コロナウイルス感染症による影響は地域によって大きな差が出ているということでございます。

3のところでございます。評価方法の検討でございます。3つ提示しております。現行通り、通常通り、今まで通り行うというものが1つ。案①というのは、3月にそういう影響があるのであれば、3月だけを除いて2月分までで評価をするということ。案②でございますが、これについては、令和2年3月分は実績がなかったものとして、平成28年、29年、30年度において3月実績が通年に占める割合をもとに、平成31年4月から令和2年2月分の実績に補正をかけたものと、令和元年度実績のものと、高い方の値により評価をするものでございます。

次のページ、私どもとしましては、案②の先ほど補正をかけたもので実施したいと考えております。この案②については考察のところの3つ目でございますけれども、過去3年の3月

実績を基に構成することで、コロナウイルスの影響をある程度抑えることができると考えております。なお、この方法については健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度について同様の方法で、補正する方向で厚生労働省の方が検討をしているという考えになっております。

次でございます。指標2でございますが、9ページまでいっていただけますでしょうか。特定保健指導の実施率でございます。これについては実績算出方法が、特定保健指導対象者のうち、特定保健指導最終評価終了者数で算出しております。縮小・中止した業務は記載の通りでございます。

2番目の令和元年度実績への影響でございますが、特定保健指導実施率の分母は、特定保健指導対象者が健診を受診できなかったことによって影響が出ると考えております。分子の方については、特定保健指導対象者に対し、対面による最終評価は実施できなかったけれども、電話等により最終評価を実施したということではほぼ影響がないのではないかと考えております。

次の10ページでございますが、評価方法の検討でございます。現行通りと案①までは、先ほどと同じような考えた方です。案②について、分母については、先ほど特定健診の実施率で出したような算出方法をとるということでございます。分子については、平成31年4月から令和2年3月分までの実績で評価をするということでございます。結論といたしまして我々としては、案②の評価を実施してはどうかと考えております。下の考察のところの3つ目の丸でございますが、分母については先ほどの指標1と同様に補正されており、分子については案①と同様に満年度の実績値で評価できる。これについては、対面による保健指導ではなくてもいいということが理由でございます。

次に指標3でございます。14ページ、特定保健指導対象者の減少率でございます。記載されている1、2は説明を省略させていただきまして、3の結論でございます。現行通り平成31年4月から令和2年3月分の実績により評価を実施してはどうかと考えております。考察のところの1つ目の丸でございますが、新型コロナウイルス感染症の影響によって健診を受診できなかった受診者数は不明であり、仮に受診者数を推計しても、健診の受診結果を推定することが困難であるということ。2つ目が令和2年3月分の自粛を含む未受診者数には地域差があるけれども、未受診者が仮に受診した場合においても、実績に与える影響は検診結果に左右されるため、プラスになる場合もあればマイナスになる場合もあると考えております。

次の指標4でございますが、16ページを見ていただけますでしょうか。指標4医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率でございます。1、2を省略させていただきまして、3の評価方法の検討でございます。評価方法の検討のところの現行通りの説明ですが下の図を見ていただけますでしょうか。1番上に健診受診月、2番目に一次勧奨発送月、その下に評価期間となっております。現行通りというものは、1番右端の令和元年9月受診のものでございます。案①が令和元年の6月のところでございます。案②令和元年5月受診月でござい

ます。令和元年5月に受診された方に対しては、令和元年の11月に勸奨状がっております。この評価については、3ヶ月間の間で受診をしていただいたかどうかを見るということで、令和元年12月から2月まででコロナウイルスの影響がなかったというところで、案②を採用したいと考えております。17ページを見ていただけますでしょうか。ただいまご説明を差し上げたものが、記載されており、結論としては案②により評価を実施してよいかと考えております。

最後に指標5でございます。19ページを見ていただけますでしょうか。後発医薬品の使用割合でございます。これについては、縮小を中止した業務についてはこのような形になっております。令和元年度実績への影響については、医療機関・薬局にジェネリック医薬品の使用についての理解を広げ、医療機関・薬局におけるジェネリック医薬品の使用を促進する機会を逸したとなっておりますが、結論としましては現行通り平成31年4月から令和2年3月分の実績により評価を実施してよいかと考えております。その下の考察のところを見ていただけますでしょうか。2つ目の丸でございます。加入者が医療機関・薬局でジェネリック医薬品の処方を受ける機会が阻害されていないことが大きな理由でございます。指標5については従前通りのやり方で評価をしたいと考えております。インセンティブ制度に係る令和元年度の実績の評価方法等についての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。5つの指標に関してどのように扱うか論点が提示され、事務局としての案が説明されました。これについてご質問があればお願いいたします。石上委員お願いします。

○石上委員 ありがとうございます。論点②の各指標の取り扱いについては、コロナの影響を踏まえた緊急対応として理解ができと思っています。論点①ですが、やはり実際の実績を反映した評価と言い難いなかで、インセンティブ分の保険料率の引き上げが予定をされているという状況です。その意味で言うと、この対応案の2つ目にあります、0.007%から0.01%に引き上げることにについて「改めて検討する必要がある」という記載があるのですが、この0.004%から0.007%への引き上げのことも含めて、改めて検討する必要があるのではないかと思います。いずれにせよ、保険料負担者である労使、都道府県支部の納得が得られるように丁寧な説明と検討をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○田中委員長 ご要望でした。事務局はよくわかりましたね。松田委員どうぞ。

○松田委員 ありがとうございます。この論点に直接関わることですが、以前にも指摘させていただいたのですが、特定健診は労働安全衛生法に基づくこと、健診を利用して基づくことになっていると思いますが、それが全て集めきれてないという問題があります。そういう

意味で特定健診の労働安全衛生法の対象になっている健診対象者に対する提出率みたいなものをベースで計算しておかないと、極端な話で特定健診をやったのにデータを出しているところの企業だけのデータでやっている件と、説明が少し難しいですが、仮にその受診率と提出のところにアンバランスがあると正確な評価にならないので、そういった意味で健診の提出率を指標として入れておいた方がいいのではないかと思います。

それから先ほどもあったご指摘のように、今年のデータでインセンティブをやるのは少し難しいのかなと思います。県によっては健診の開始がかなり遅れているところがあるので、少し今年のデータの取扱いについては慎重にさせていただいた方がいいのではないかと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。前段のご指摘については、何かお答えになりますか。

○企画部次長 事業主健診の提出率のお話ですけども、提出率ということになると分母がこちらの方でわからないとなかなかその加工をすることが難しいということがございますので、今のところは難しいのかなと考えております。

○松田委員 でも対象事業所はわかるわけですね。対象事業所の中でデータを出しているところと出していないところが出てくると思うんですけども、事業者の割合でもいいのかなと思うのですが。

○保健部長 現在の健診の受診率、特に生活習慣病予防健診の受診率につきましては、安衛法の定期健診、事業主健診を受診された方で協会にデータを提供させていただいた方を、特定健診受診者として、加えた率となっております。

○松田委員 論点が噛み合っていないみたいなので、メールでまたお送りいたします。少し聞こえにくいので申し訳ありません。

○保健部長 失礼いたしました。メールをいただいたうえでご回答させていただきます。よろしく願いいたします。

○田中委員長 そうですね。しっかり分析しなくてはいけないので、メールのやりとりで来月までにお願いいたします。小磯委員お願いします。

○小磯委員 今回、インセンティブを適用するかどうかというお話については、今回の影響

については3月ということになるかと思うが、次にまた来年度同じことになった時に4月、5月、6月、というところも、影響があるのだろうかと思います。そうすると今回、インセンティブを適用しないとなると来年度は大きな複数月の影響が出てくるのではないかと考えていますが、そのような考えでよろしいのでしょうか。

○企画部次長 事務局からの提案といたしまして、令和元年度については0.004%から0.007%で、3月分については先ほど申し上げたような補正をしたうえで実績評価をして、インセンティブを実施したいと考えております。令和2年度につきましては緊急事態宣言等もあり、今後もどうなるか分らないですが、それについては来年度になるのか、どの段階になるのか分かりませんが、改めて検討する必要があると、令和2年度の実績を評価するというのは、どこかでまた検討する必要があるのかなと考えております。

○小磯委員 そうしますと、今年度の評価というものが次の年度の評価へ影響を及ぼすと思いますし、インセンティブを適用するかしないかという点についても影響があると思います。そうなってくると、3月だけを除くというのは今後の事を考えると厳しいのかなと思いますがいかがでしょうか。

○中島理事 お答えいたします。基本的にインセンティブ制度の適用については、段階的に料率を上げていくことが決まっています。ただ今回のコロナ感染によって、それをそもそも適用すべきなのか、仮に適用する場合でもどのような考えであればいいのかという論点があります。先ほども次長から説明申した通り、今年度は、0.007%に上がるころですが、コロナの影響を見ると、事務局の案としては3月だけに影響が出ているのではないかと考えてして、都道府県支部間の不公平を助長するような大きさではなかろうというのがまず一つございます。

そうは言っても3月の段階で、松田委員からのご指摘のように、健診の受診控え等がある場合もございますので、現在、国の方で健保組合・共済組合へのインセンティブの適用について示されている考え方に即して、例年なら3月の実績値というのが、全体の中でどの程度のウェイトを占めていたのかという率を出して、それをプラスした中でトータルとしての年度の12ヶ月分を出すということで補正できるのではないかと、またはそういう数字よりも実際に3月大いに頑張った支部においては、その実績値をそのままプラスさせていただくことによって大きな都道府県間の不公平は出ないということで提案をさせていただいています。

ただ令和2年度の実績については、緊急事態宣言が出て、4月、5月、6月に大きな影響が出ておりますから、これについては単なる補正をすればいいのかどうかというレベルにとどまる話ではないのではないのかという危惧も持っておりますので、0.007%から0.01%に上げる段階においては、そもそも上げるのかどうかという前提をしっかりとご議論いただいて、お決め

いただければありがたいと考えております。

○田中委員長 ありがとうございます。2つの年度で扱いが違うとご理解ください。よろしいですか。

○小磯委員 わかりました。令和2年度はまた別途考えなければいけないとのことで、令和元年度の3月をどのように扱うということで、了解いたしました。私は、補正を実施すべきと考えております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。菅原委員お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。指標の1と2のところですが、今年の場合は令和2年3月分の実績については、コロナウイルス感染症の影響を強く受けるということで何らかの配慮が必要ということで、指標1、指標2に案を2つということで、平成28年、29年、30年度の値によって補正するという提案をされています。このような補正のやり方そのものには、特に異議はないのですが、この平成28年、29年、30年の3月実績が通年に占める割合というのが、各年度おおよそ安定的に推移していれば問題ないのですがこれを確認する必要があると思います。各年度によってかなりばらつきが大きいという状況がみてとれると、ここでは具体的な補正のやり方を書いていませんが、おそらく平均値を取るのかと思います。補正そのものをばらつきのあるものでしてしまうのは、元年度実績との比較で高い方とはありますが、結局は年度の違うものを使用し全国の評価をするという話にはなるので。いずれにせよ、各支部において平成28年、29年、30年度の3月度実績がどれだけ通年に占めている割合があるのか、しっかりデータをみなさんの前でお示しして、あまり大きな変動がないということを確認した上で使用する必要があるのではないかと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。それを踏まえて計算してください。資料3についてはよろしゅうございますか。インセンティブ制度の実績の評価については支部評議会の意見も聞き、次回11月の運営委員会にて決定する予定です。事務局においては、引き続き準備をお願いいたします。

次の議題に移ります。保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証と、保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要について資料が提出されています。2つの議題は関連していますので一括して説明してください。

4. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果について

5. 保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要について（案）

○企画部長 資料4の2ページでございます。下の方にアクションプラン（第4期）の三つの柱が載っております。1つ目は基盤的保険者機能、2つ目が戦略的保険者機能、3つ目が組織体制の強化ということでございます。

次に、4ページ目の第4期アクションプランの検証ということでございます。検証の目的の1つ目ですが保険者機能強化アクションプラン（第4期）につきましては、平成30年度から令和2年度までの3カ年の計画となっているということでございます。今年度は最終年度にあたることから、令和2年度中に新たなアクションプランを策定する必要があるという状況でございます。その検証を行ったのが、5ページからのまとめでございます。

次に6ページでございます。基盤的保険者機能関係での検証結果でございます。5つ目の丸のところサービス水準の向上についてです。サービススタンダード（現金給付の申請受付から振込までの期間を10日以内）の達成状況を支部ごとにモニタリングし、随時業務改善を行うことでKPIを概ね達成したところでございます。今後の課題として挙げておりますのが、この右の部分のサービス水準の向上というところでございまして、より一層の業務の標準化・効率化を図り100%の達成を目指すということでございます。次はその上にあります返納金債権発生防止等というところでございます。これにつきましては、保険証回収事務の一部はアウトソース化し、催告の早期化を図るとともに、電話による回収業務の推進や、国民健康保険との積極的な保険者間調整などを行ったところでございます。この右に今後の課題がございまして、保険証回収催告のルーティンワークを着実に実施しつつ、国保との保険者間調整も積極的に実施するというところでございます。

次が7ページです。戦略的保険者機能関係の一番上の保健事業でございますが、第2期保健事業実施計画、データヘルス計画に基づき特定健診・特定保健指導の推進、重症化予防の対策、コラボヘルスの推進の三本柱で取り組みを進めたということでございます。今後の課題につきましては、次に説明します5期の取り組みとしてご紹介を致します。

次の8ページ、主な成果というところ、ジェネリック医薬品の使用促進ですが、令和2年5月の使用割合は78.7%という状況でございます。

次のインセンティブ制度でございますが、インセンティブ制度につきましては平成30年度から本格実施し、平成30年度の実績を令和2年度保険料率に反映いたしました。

次の地域医療提供体制への働きかけでは、多くの支部で意見発信を行ったということでございます。

その次にございます医療費データ分析ですが、支部毎の地域差に焦点を当てた分析・公表等を行ったという状況でございます。

次に11ページ、KPIが検証シートとして残っております。令和2年度についての実績というところはバーにしてあるのですが、11月の運営委員会では、令和2年度の実績も含めてご紹介したいと考えております。

4期の検証結果が以上でありまして、次は資料5の第5期アクションプランの概要でございます。来年度以降の3年間の計画を立てるということで、今回は方向性をお示しさせていただいております。本文につきましては、また11月、12月の運営委員会で具体的なものをお示しすることを考えております。1ページで第5期の事業運営の3つの柱でございます。3つの柱の1つ目の基盤的保険者機能関係でございますが、保険者の基本的な役割である加入者の加入手続き・資格管理・医療費及び現金給付の審査・支払いなどを迅速かつ適正に行い、併せて不正受給対策などの取り組みを強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持向上を図り、基本業務の効率化・簡素化を徹底するために、普段の業務改革を推進するというところでございます。真ん中の戦略的保険者機能関係の2つ目ですが、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保険事業の充実強化に取り組むとともに、加入者事業所のヘルスリテラシーの向上を図る。また、ジェネリック医薬品の使用促進や、医療費等のデータ分析に基づく意見発信、働きかけなどにより質が高く無駄のない医療を実現するとともに加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図ることでございます。

3つ目の柱の組織運営体制関係、人材育成による組織力の強化あるいは標準人員に基づく人的資源の最適配分や、支部業績評価による協会けんぽ全体での取り組みの底上げなど、組織基盤を強化していくということでございます。

2ページ目で、保険者機能強化アクションプランの主な取り組みをご紹介します。新しく今回追加したものでございますが、基盤的保険者機能関係で、3つ目の業務改革の推進でございます。戦略的保険者機能関係で、2つ目にあります事業者健診データの取得率向上に向けた新たな提起と運用スキームの確立、アウトカム指標の検討なども含めた特定保健指導の質の向上、健康教育を通じた若年からのヘルスリテラシーの向上でございます。重症化予防につきまして、現役世代の突然死に着目した重症化予防対策の推進です。コラボヘルスにつきましては、事業所カルテ・健康宣言のコンテンツの標準化など、身体活動運動にも着目したポピュレーションアプローチ手法の確立、メンタルヘルスの予防対策の充実の検討です。医療費適正化等につきましては、地域の医療提供体制への働きかけです。インセンティブ制度についても、着実に実施していくということ、また、効果的な広報の推進をあげております。

組織・運営体制関係ですが、本部機能および本部支部間の連携の強化、内部統制の強化、システム刷新ということをあげさせて頂いております。以上アクションプランの説明です。

○田中委員長 中島理事お願いいたします。

○中島理事 補足をさせていただきます。まず、資料5の1ページでございます。協会けんぽは基盤的保険者機能、戦略的保険者機能、組織運営体制ということで、第4期アクションプ

ランに基づいて、それぞれの機能をしっかり果たしていくということでKPIも設定してやってきたところです。その結果が数字を見ると11ページ、12ページの数字という形になっておりまして、手前味噌なんですけれども、それなりに着実にそれぞれの保険者機能というのは果たしてきているのかなと思っております。ただ個々に見るとやはり課題はあるということで、それらについては資料4の6ページ、7ページ、8ページ、9ページに今後の課題ということで、特にKPIが未達成の項目については、こういうような取り組みをしないとKPIが達成できないんじゃないかということで、今後の重点的な取り組みの方向性を書かせていただいたということでございます。

そして、その上で資料5でございますけれども、2ページにあります、ここはこうした課題を踏まえ、個々に政策ごとに何に力点をより置いていくのかということ、ピックアップさせていただくとともに、【新】という形で書かせていただいている項目については、従来の取り組みに加えてさらに新たな取り組みを通じ充実強化を図っていきたいという事項を挙げさせていただいているということでございます。

そして、この第5期において力を入れたいと思っておりますのは、戦略的保険者機能の充実強化というところで、とりわけ保健事業について、やはり今一度、足腰というのをよりしっかりさせたものにすることを今後の3年間やっていければいいなということで、戦略的保険者機能の2ページのところには、保健事業を中心に新たな取り組みを模索したいということをいくつか書かせていただいている、そういう流れでございます。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。確かに第5期の2ページには【新】がたくさんありますね。大きな試みです。第4期の検証、第5期のこれからの概要について、ご意見ご質問があればお願いいたします。石上委員、それから中村委員の順番でお願いします。

○石上委員 ありがとうございます。第5期の概要を聞かせていただきまして、保険者機能強化アクションプランってことで基本理念をこれまで以上に追求していくとの方向性は正しいと思いました。今回のコロナの関係で先ほども議論があったのですが、特定健診や特定保健指導にかなりの影響が出たとのことで、様々な新しい技術が出てきていますから今までにない方法での実施はできないのか、という検討をお願いしたいと思います。そのような取り組みをモデル的にどこかの支部で実施してみるということも含めて、この特定健診や保健指導は重要な取り組みなので、ぜひ今までにない取り組みの検討をお願いしたいと思います。

それと、この資料5の2ページ目の(3)の組織運営体制ですけども、この間も発言させていただいているのですが、やはり職員の働き方についてしっかり検証していただきたい、長時間労働問題ですとかそういったことを含めてですね、人員体制は非常に重要だと思います。心身の健康にも留意していただいて、業務量に見合った適切な人員配置を是非検討していた

だきたいと思います。

それと先ほど議論したインセンティブ制度みたいなものが入ってくる中で、支部間の競争の中で、職員も競争させられるみたいなことではやはり困ると思います。現場が競争でなく、協力し合えるような仕掛けも是非検討をよろしくお願いしたいと思います。

それと最後にシステム刷新の課題が入っているのですが、これも加入者のみならず現場職員の視点が非常に重要だと思います。システムを更新して終わるというものではなくて、効率的に運用できてこそ意味があるものだと思っておりまして、設計段階から現場支部の意見を十分に聞いていく必要があると思います。

また様々な法改正にも対応できるように柔軟なものとしていく必要もあります。是非宜しくお願いいたします。以上です。ありがとうございました。

○中村委員 ありがとうございます。資料4の25ページですが、KPIの実績のところに事業所カルテの提供件数の実績数値がありますね。令和元年度で約5万事業所となっており、これを平成30年度と比較すると、約1割増えておりますが、協会けんぽの適用事業所が全国で約230万事業所あると聞いておりますけれども、それを比率にすると2.4%にしかならず、少ないように感じるんですがいかがでしょうか。

○田中委員長 質問にお答えください。

○保健部長 委員のおっしゃる通り、少ないというご指摘はごもっともかなと思っております。

なお、現在におきましては、いわゆる健康宣言事業所等を中心に配布しているところでございまして、健康宣言事業所数が、現在、5万弱、4万5000事業所ぐらいになっているところでございまして、そこはほぼカバーできているのかなと思っております。また、事業所カルテにつきましては、個人の情報等が特定されないように一定規模以上の事業所について提供することとしておりまして、現在、原則50人以上の事業所について提供する、また、それ以下の事業所につきましては、提供項目等を絞ることや個人情報特定されないように配慮した上で提供することとしておりまして、そういったところを含めまして、今後ともさらに提供できる幅を拡大していくよう努めていきたいと考えております。

○中村委員 はい、ありがとうございます。続けてよろしいですか。

○田中委員長 はい、お願いします。

○中村委員 健康宣言事業所が5万件弱というお話ですが、この事業所カルテ自体が協会けんぽ

んぽと企業が連携して従業員の予防などの健康づくりに取り組むきっかけとなる有効なツールと思っているのですけれども、そういう考えで間違えないでしょうか。

○保健部長 はい、そういう考えで間違いないです。なお、特に協会けんぽの場合、事業主様、また、加入者様との距離が健保組合等と比べて遠いといったようなところがございます。そういった意味でも距離感を縮めていく、また、事業主と協働して加入者の方の健康作りに取り組んでいく上でのツールの一つとして健康宣言というのが非常に有効であり、また、重要であるというふうに考えているところでございまして、コラボヘルスの中心的な取り組みとして今後も推進していきたいと考えております。

○中村委員 はい、ありがとうございます。そうすると、本部としては提供件数を増やすということを支部に対して何かアクションは起こしていच्छるのでしょうか。

○保健部長 その点につきましては、今までこの事業所カルテを作成するためのデータ提供を本部から、いわゆる作成支援ツールとして年一回送付して、支部で作成していたところでございます。そのことから若干データが古いといったところもございまして、なかなか配布できないといったようなことも聞いておりました。そういうことも踏まえ、事業所カルテを作成するために必要なデータをデータベース化することで、直近データで事業所カルテを作成できるようなシステムを開発中でございまして、来年2月にリリース予定としております。それによりまして、事業所カルテの作成が内製化できること、また、直近情報で作成できるといったこともございますので、その際に、提供する項目等を整理した上で、標準化を図っていくこととして、支部に示していきたいと考えているところでございます。

○中村委員 なるほど、ありがとうございます。そうすると、次の第5期のアクションプランに、事業所カルテの提供件数等についてKPIを盛り込むというのはいかがなのでしょう。是非、ご検討いただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 来年2月に新しいものができたら、進化した形が報告されると思います。次に関戸委員お願いします。

○関戸委員 はい、アクションプランの項目については、すべて意義があるものだと思います。数値目標を立てて、それに向かって努力していくという考え方も成功されていますし、非常に素晴らしいと思います。

しかしながら、項目の優先度合が分かりにくくなっていると感じます。先ほど申しあげたとおり、次のアクションプランの期間については、協会けんぽの財政問題が最も重要になっ

てくると思います。例えば、先ほど申し上げた国からの補助率20%などの財政基盤の強化というのも一つですが、医療費の適正化というところに注力ができるアクションプランが必要だと思います。我が国の医療費が一昨年は42.6兆円、昨年は43.6兆円となり、1年で一兆円増えています。これに対して、どのように協会けんぽが関与できるのか議論をしない手はないのかと考えます。薬価のことや医療関係者等より色々意見があると思いますが、「医療費の適正化」というところに注力できるようアクションプランの項目を見直すとともに、項目の重要度にもメリハリをつけるようにしていただきたいなと申し上げたいと思います。よろしくお願いします。

○田中委員長 アクションプランだけでなく、交渉も積極的に行うべきだいただきました。菅原委員どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。アクションプランの4期ならびに5期の中でも特定健診、特定保健指導の推進というのは非常に大きな柱だというふうに考えております。全体として読ませていただくと非常に良い取り組みだと思うのですが、一つ取り組みの主だったものが、基本的には被用者のご本人に対するアプローチというのが非常に良く書かれていると思います。当然、協会けんぽの中に被用者のご本人以外に被扶養者、被用者本人の被扶養者のご家族の方がいらっしゃるわけで、当然そのご家族の方々に対しても、年に恐らく1回だと思いますけれども、特定健診等々の補助が出ております。そういうご家族に対するアプローチというのも当然考えていかなければいけないと思います。事業主との連携だとか事業主を通じた働きかけというのが今まで特に被用者本人にはあったのですが、更にそれを進めて、特に若年層に対するアプローチというのが書いていますから、被用者の方々、ご家族の方々の健康作りにどういうふうに関与していくのか、やはり被用者本人とは違うアプローチが恐らく必要になってくるんじゃないかなと思います。そういったところも今後、少し議論をしていただければありがたいかなと思います。以上でございます。

○田中委員長 小磯委員どうぞ。

○小磯委員 はい、ありがとうございます。この第5期の保険者機能強化アクションプランの戦略的保険者機能関係については、非常に意欲的に取り組まれるのだなということを感じさせていただくものだと思いますので、ぜひ頑張ってリードしていただきたいなと思います。第4期の方の資料24ページなのですが、オンライン資格確認なのですが、令和3年3月から国のオンライン資格確認制度が開始されるのでこの事業は2月で終了予定ということになっているということで、下の方にありますけれど、マイナンバーカードの健康保険証としての利用ということがつながるのかなと思うのですが、こちらの方の進捗状況がもしお分か

りになれば教えていただきたいなと思います。

○田中委員長 マイナンバーカードについての質問でした。

○企画部長 はい。現在国においては予定通り、令和3年3月から国のオンライン資格確認が実施されるということで、保険証であってもマイナンバーカードであっても、資格確認が医療機関に行った時にできるという状況になります。それに伴い、現在協会から送付されたUSBを使って実施している事業については終了予定ということでございます。

○田中委員長 よろしいですか。

○小磯委員 はい、ありがとうございます。

○田中委員長 アクションプランについてはこの辺にします。第5期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、本日皆様方から頂いた意見を踏まえて、次回以降の資料準備をお願いします。

次に令和元年度保険者機能強化予算の実施状況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 6. 令和元年度支部保険者機能強化予算の実施状況について

○企画部次長 はい、企画部安田でございます。令和元年度支部保険者機能強化予算の実施状況について、資料6について説明をさせていただきたいと思います。

1の令和元年度の支部における支部保険者機能強化予算の実施状況について、真ん中の黒丸でございます。医療保険適正化予算では、支部の実施取り込み件数が350件、その下保健事業予算の関係で、支部の取り実施取組件数が900件となっております。本日はこの中で三つ取り組み事例をあげました。4ページです。北海道支部では適正受診に関する個別通知の送付ということで、受診行動の振り返りを促し、不要不急の受診を減少させ医療費の適正化を図ることを目的として加入者ごとの時間外受診回数と各加算点数による医療費の自己負担額に関するお知らせを加入者に送付しております。令和元年11月から12月にかけて、対象は加入者1万2115名の方に送っておりまして、今現在、効果を検証中でございます。

その下、山梨支部でございます。ジェネリック医薬品の使用促進、未就学児童向け希望カードの作成でございます。概要は、小児のジェネリック医薬品使用割合が低いことへの対策として、ジェネリック医薬品希望カードを作成して保育園児への配布を行ったということです。これに合わせて、園児の保護者に医療費負担の仕組みを説明した資料の配布を行ってお

ります。これをあげたのは、その下の実施状況と効果にあるとおり、協定を実施している自治体との連携事業であるということでございます。その下の対象を見て頂きますと、富士吉田市、笛吹市等6市町村を対象に71園、年長児1470名の方に送らせていただいております。

次の5ページですが、これは北海道支部が実際に送った通知書の見本でございます。このような形で送っております。

7ページにつきましては、これはお子さんの方に愛着を持っていただける、親しみを持っていただけるように、富士の国やまなし観光キャラバン隊の武田菱丸というものの塗り絵を送っているところでございます。

最後8ページ、徳島支部でございます。ジェネリック医薬品使用促進に係る広報です。概要としては、バス広告、空港搭乗待合室シート広告、テレビCM等の活用や広告媒体を活用してジェネリック医薬品の普及啓発を行ったということです。広報内容については徳島路線バス3台の後部看板、空港の待合室のベンチステッカーを載せております。参考3の徳島路線バスの後部看板を利用した広告、あるいは、その横の徳島空港搭乗待合室ベンチステッカーというものでございます。支部からの事例を3つ挙げさせていただきました。資料6についての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。ただいまの説明についてご意見やご質問などおありでしょうか。ないようですね。今後ともこれは進めていってください。

資料7については、皆さんお手元でお読みください。今日は時間の都合でこれはカットいたします。次に、その他事務局から資料が提出されていますのでまとめて説明をお願いします。

○企画部長 はい、ありがとうございます。先ほど、省略させていただきました資料7ですが、医療費分析として処方薬剤種類数に地域差があるかどうか等について分析したものでございます。資料8ですが今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールをあげさせていただきます。資料9につきましては関係審議会の動向と意見発信の状況でございます。資料10は保険財政に関する重要指標について説明させていただきます。資料11につきましては外部有識者を活用した委託研究でプレスリリースを行いましたのでそれを載せております。以上になります。

○田中委員長 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。最後の外部有識者を活用した委託研究はなかなか意欲的で良いですね。うまくいったら良いですね。関戸委員どうぞ。

○関戸委員 外部有識者を活用した委託研究について、一言、申しあげます。昨年度の運営

委員会での議論の中で今年度の事業計画に追加された事業でありまして、協会けんぽの保険者機能を強化や医療費の適正化に向けた取り組みの中で大変重要な役割を担ってくると考えております。この調査研究の結果がガイドラインのような形で広く医療関係者や加入者等に普及をしまして、医療費の適正化や協会けんぽの財政基盤の強化につながるということが重要だと思っております。先ほど申し上げた医療費が年1兆円増えるということは、月平均だと8000億円医療費が増えているわけです。一般が3割、高齢者の自己負担が1割ですので、1兆円のうち7000億円から8000億円の支出増を保険者が担うという途方もない事かと思えます。この事態の打開に向けて、まずは外部有識者の中で、そちらを議論していただき、更に、その結論をガイドライという形で、実践型、結果を出す、成就するようしっかり向かっていけたらと思うのです。ただ調査をやっただけにならないように、調査実施後の活用方法も十分に検討した上で慎重に案件を採択していただいて効果的に研究を実施していただきたいと思うのであります。以上でございます。

○田中委員長 ご意見を言っていました。ありがとうございます。本日の議題は以上となります。何か委員の方々からございますか。

最後に、平成25年11月より運営委員としてご尽力いただいた中村委員におかれては、この度、運営委員を退任されます。今回が最後の出席ですので、将来を見据えた協会けんぽの運営について、ご助言などを頂戴できればと思います。中村委員よろしく申し上げます。

○中村委員 はい、ありがとうございます。一言ご挨拶をさせていただきます。

2013年に就任させていただき約7年務めさせていただきました。最後の運営委員会に出席をさせて頂いて時間の経過とともに、中小企業の経営者の立場で委員会を通して多くのことを勉強させていただき、また色々な発言もさせていただいたということを、しみじみ感じております。今日もアクションプランの議題がありましたが、私が就任した時に第2期か3期のアクションプランだったと思いますけれども、それを通じて協会けんぽの職員の皆様が様々な活動をされPDCAをしっかりと回しながらサービスの質向上に取り組んでいるということをも感じながら委員会にも出ておりました。職員の皆様にはこれからもさらに加入者の予防、また健康維持促進につながる活動を期待しております。就任した2013年がちょうど東京オリンピックが決まった年であり、またアベノミクスが始動した年でありました。2020年は東京オリンピックの延期、安倍首相辞任がありましたが、振り返れば経済も回復基調となって賃金も上昇し準備金残高も積み上がった7年であったのではと思います。田中委員長をはじめとします運営委員の皆様、そして安藤理事長をはじめとする幹部職員の皆様、長い間大変ありがとうございました。これからも皆様健康にご留意されて、コロナを克服し素晴らしい全国健康保険協会にさせていただけたらと思います。ありがとうございました。

○田中委員長 ありがとうございます。引き続きご支援をお願いいたします。

○中村委員 ありがとうございます。

○田中委員長 平成20年10月の協会けんぽ発足時より理事としてご尽力いただいた高橋理事におかれては、この度理事を退任されます。今回が最後の出席となりますので、同じく最後に一言ご挨拶を頂戴したいと思います。

○高橋理事 理事の高橋でございます。まず、田中委員長と同じ時に協会けんぽの仕事を始めて、この前先生の方からついに2人だけになったと言われましたけれど、私の方が先に去るのは大変先生には申し訳ないと思っております。

今振り返りますと、発足時は旧社会保険庁から引き継ぐ組織として出発したわけですけど、今日、アクションプランで説明しております基盤的機能、これをやるのは保険者として当然のことなのですが、当初は医療費の支払いとそれから適用して現金給付これは基本的業務なのですが、ほぼこれに尽きていたわけです。それ以外の活動というのはあまりなかったわけです。それがジェネリックの通知事業がその翌年くらいから段々広がってきたと思いますけれど、特定健診と特定保健指導は最初からやっておりますが、ジェネリックをはじめ健康状態の悪い方に重症化予防の通知事業を始めるなど色々始めまして、だんだん加入者向けサービスを拡大していきました。それまでは加入者からいろんな給付の申請が出て処理をすると、はっきり言いますと待ちの姿勢で良かったわけなのですが、別に待ちであぐらをかいているわけじゃなくて、待ちの性格の仕事だった。それが加入者に働きかけて何とか加入者の方に自分の行動を考えていただいて、ご自分の医療費について少しずつ変えていただくと。例えば受診行為ですね。コンビニ受診とよく言われますけれど、そういうものもできるだけ控えてくださいとお願いしてはいますが、少しずつ成果が上がったのではないのかなというふうには考えております。特定健診の数字なども変わって、最初の頃は40%そこそこだったものなのですが、最低が大阪支部。大阪支部の職員によく「何で大阪はダメなのか」と聞きますと、「健診を受けてなんぼや、と言われます」と。本当か冗談かよくわからないのですが、20%ぐらいから出発したわけで、今大阪はそろそろ半分近くになっています。

協会事業全体としても、時間はかかりましたが確実に歩みは進んでいると実感しております。これは運営委員会での皆様の忌憚のないご意見の賜物と考えております。私はこうして12年を終えましたけれども、去るにあたりまして、運営委員会の皆様にさらに私どもに対して忌憚のないご意見とご指導を賜りたいということをお願い申し上げたいと思います。本当に12年間ありがとうございました。

○田中委員長 ありがとうございます。2008年の当初とはずいぶん変わりましたね。引き続き応援をお願いします。平成26年10月より幹事としてご尽力いただいた福島監事におかれども、この度退任されることになりました。今回が最後となりますので一言ご挨拶を頂戴します。

○福島監事 運営委員会の皆様の的確なご意見を頂戴いたしましたおかげで、6年間の全国健康保険協会は、幹事が大活躍する必要もなく平穩に運営できましたこと、大変感謝しております。長い間ありがとうございました。

○田中委員長 どうもありがとうございました。引き続き応援をお願いいたします。本日はこれにて終了いたします。次回の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 はい、次回の運営委員会は11月25日水曜日16時より、全国健康保険協会本部大会議室で行います。

○田中委員長 本日はこれにて閉会いたします。委員の皆様も本部の方々も、引き続き健康に留意しつつお過ごしください。ありがとうございました。

(了)