

全国健康保険協会運営委員会(第107回)

開催日時：令和2年11月25日(水) 16:00～17:50

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、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、西委員、松田委員(五十音順)

- 議 題：1. 令和3年度保険料率について
2. インセンティブ制度について
3. 保険者機能強化アクションプラン（第5期）について
4. 令和3年度事業計画について
5. その他

○企画部長 本日はお忙しいなか、第107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。まず、事務局より報告事項がございます。健康保険法の規定に基づき厚生労働大臣より10月1日付けで飯野委員が新たに運営委員として任命されたほか、石上委員、小磯委員、小林委員、菅原委員、関戸委員、田中委員、西委員、松田委員の8名が再任されたことをご報告いたします。なお本運営委員会の委員長につきましては、引き続き田中委員にお願いしたいと思っておりますがよろしいでしょうか。異議のある方は、挙手願います。異議がないということでございますので、田中委員どうぞよろしくお願いたします。

次に本日の本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しております。また本日の資料につい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。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。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。説明は以上になります。以降の進行は田中委員長によりしくお願いたします。

○田中委員長 皆さんこんにちは。第107回運営委員会を開催いたします。委員の皆様お忙しいなかお集まりいただき誠にありがとうございます。本日の出席状況ですが、全員出席されておられます。先ほど事務局から紹介がありましたように新たに飯野委員が任命されています。一言ご挨拶をお願いいたします。

○飯野委員 新しく委員になりました飯野でございます。私は日本商工会議所から話があって委員にならせていただきました。中村委員の後任ということでございます。私の会社は製造業でございます、東洋ドライーブという会社を経営しております。表面処理の会社で自動車関係ですとか、あるいは工学関係ですとか、ゲーム機ですとかそういった関係の部品を生産しております。国内に5ヶ所工場がありまして、延べ350人ぐらいの社員を抱えている会社ということでござい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す。次に協会の役職員に異動があったと報告を受けました。事務局より説明をお願いいたします。

○企画部長 それでは事務局よりご報告させていただきます。10月1日付で就任しました木倉でございます。

○木倉理事 高橋前理事の後任で10月から参りました。総務担当の理事をさせていただきます木倉でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○企画部長 10月1日付で就任いたしました山岸でございます。

○山岸監事 監事の山岸でございます。前任の福島監事と同じ公認会計士でございます。よろしくお願いいたします。

○企画部長 また本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席をいただいております。

○田中委員長 それでは早速議事に入ります。議題1. 令和3年度保険料率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1. 令和3年度保険料率について

○企画部長 事務局よりご説明いたします。前回委員長から事務局においてはデータを更新

して次回以降の資料の準備をお願いするとのこと発言をいただいております。現在、令和3年度の政府予算案編成に向けて厚生労働省・財務省の間で詰めているところと聞いておりましたが、国と歩調を一致した見通しを今回はお出しすることができませんでした。但し、今回の運営委員会にはお出しできたと考えております。なお資料1-1につきましては、新たな情報として直近の適用情報や医療給付費の動向を追記させていただいております。また支部評議会において平均保険料率について議論していただいております。資料1-2でその主な意見などを紹介させていただきます。

まず資料1-1でございます。1ページ目の令和3年度平均保険料率に関する論点については変更ございませんが、納付猶予と医療給付費の記載を更新しております。4つ目のチェックのところでございますが、前回資料では7月31日時点で776億円の保険料納付猶予が発生していると紹介いたしましたが、直近の情報では8月28日時点で1,050.3億円となっており、さらに保険料収入の減少が見込まれております。その下のチェックでございますが、医療給付費は7月までマイナスでございましたが8月はプラス0.3%となっております。

6ページ以降につきましては、前回と同じ仕様となっております。45ページ目からがデータのご説明ということになります。45ページでございますが、令和2年9月の対前年同月日、被保険者数の伸び率を見ますとプラス0.5%となっております。伸び率は、その鈍化の傾向は継続しておりますが、プラスにはなっております。前回リーマンショック並の見込みとして提示しましたコロナケースⅡの-0.9%と比較しますとまだ高い水準にあるということでございます。

その次の46ページの左上のグラフでございますが、9月分の数字を追加しております。被保険者数につきましては、伸び率が0.51%であり実数でも微減ということでございますが、劇的に減少しているということではございません。

その次が48ページでございます。標準報酬月額推移でございますが、左側で一番上にあります線が今年度の動きでございます。標準報酬月額は4月から8月にかけて緩やかに減少しております。定時改定が行われる9月では対前年同月と比較して-0.9%となっております。コロナケースⅡの-1.8%と比較しますと、減少幅は小幅という状況でございます。

49ページが医療給付費の推移ということでございます。実線が稼働日補正後の数字ということでございますが、4月、5月は大きく減少したということでございますが、6月以降減少率が低下しております。8月につきましては0.3%プラスに転じている状況でございます。コロナケースⅡとして前提といたしました-5.3%と比較致しますと、医療給付費につきましては元の水準に戻りつつある状況でございます。

このような数字のまとめでございますが令和2年度におけるこれまでの動向を見ますと、被保険者数や標準報酬月額の動向はリーマンショック時の平成21年度ほど大きな落ち込みではないということでございます。一方で納付猶予の申請額は大きくなってきている状

況でございます。また医療給付費につきましては早いペースで元の水準に戻っている状況でございます。今後の見通しが厳しいという考え方は変わらないということでございます。

51 ページ目からは健保連の資料をつけさせていただいております。健康保険組合連合会が11月5日に公表したコロナによるリスクを踏まえた今後3年間の見通しということでございます。健保連におきましても我々と同様で今後の見通しが厳しいという考え方を持っておられるということですのでここで紹介をさせていただきます。健保連においては前回我々が機械的に行った試算よりもコロナの影響についてより厳しい見通しを持っておられまして、健康保険組合につきましては2021年度から財政がさらに悪化するということでございます。実質保険料率が2021年度には10.2%、2022年度は10.5%ということで保険料率の急激な引き上げが必要になるのではないかと危機感を持っておられるということでございます。なお、健康保険組合の保険料率がこのように10%を超えますと解散を選択する組合も出てくると考えられますので、協会はそのような事態もあり得ることを念頭において今後の動向に注視していくこととしております。

次に資料1-2につきましては安田の方から説明させていただきます。

○企画部次長 では資料1-2の令和3年度保険料率について、支部評議会における主な意見については安田の方から説明をさせていただきたいと思っております。令和2年10月から11月にかけて、各支部において評議会を開催しております。その中で令和3年度保険料率についても、議論を行っていただいております。今年度についても理事長の現時点での考えを評議会で示した上で、意見の提出をいただいておりますが、昨年同様に任意の提出といたしました。意見の提出状況をまとめたものが、真ん中にある四角囲いの部分になります。なお昨年度の状況については、括弧書きで書いてございます。意見の提出がなかった支部は6支部、意見の提出があった支部が41支部になります。平均保険料率10%を維持すべきという支部は31支部、平均保険料率10%を維持すべきというのと、引き下げるべき両方の意見があった支部が5支部、引き下げるべきという支部は2支部、その他の平均保険料率に対して明確な意見がなかったのが3支部となっております。四角囲いの下の部分でございますが、保険料率の変更時期については、4月納付分（3月分）以外の意見はほぼございませんでした。

昨年度からの傾向でございます。各評議会の個別の意見は後ほど紹介をさせていただきますが、昨年からの変化で見ますと、意見の提出無しの支部につきましては、昨年は13支部でございましたが、今年は6支部になりました。①の平均保険料率10%を維持すべきという支部につきましては、昨年の21支部から31支部に増加しております。これは昨年、意見提出なしまたは両論であったのが、今年は10%維持で意見を提出してきた支部が多かったことによるものです。その内容を見ますと、コロナ禍における景気の落ち込みを受けて、協会財政の影響が不透明である現在の状況において10%を維持しつつ今後の動向を注視してい

くべきというような意見が多く見受けられました。また医療費の伸びが、賃金の伸びを上回る財政の赤字構造に加え 2025 年問題など後期高齢者の急増等を踏まえた、長期的に考えることについてご理解をいただいている内容の支部も見受けられ、コロナによる影響を不安視する意見と相まって、10%維持の意見が今年は多くなったものと認識しております。

一方で両論ありの支部につきましては、昨年度の7支部から今年は5支部になりました。10%維持に動いた支部があったことで数は減りましたが、引き下げの意見の内容といたしましては、コロナ禍で多くの事業主や加入者が影響を受けており、この厳しい経済状況の中では準備金を活用し、平均保険料率で時限的に下げるべきことを検討すべきというような意見がございました。

最後に引き下げの支部につきましては、昨年同様、今年も2支部となりました。意見の内容を見ますと医療保険は単年度で考えるべきであるというものの、後は法律で定められている5年収支をもとにした単年度収支均衡が原則という理由に加え、コロナ禍で厳しい状況にある事業主・加入者の皆さんの負担を軽減するため準備金を活用して一時的には保険料率を下げるべきではないかとのことです。

このように今年度においては引き下げという支部はございましたけれども、維持すべきという支部が31支部と、意見の提出なしというのが6支部あったことを考えますと、従来からの財政の赤字構造が解消されていない中で、後期高齢者急増等を考慮した、中長期的な視点で保険料率を考えることへの理解が進んでいることに加え、コロナ禍で先行きが不透明であることから10%を維持するという意見が増えたものと認識しております。

では支部の評議会での意見をご紹介させていただきたいと思います。めくっていただきまして1ページでございます。中段の事業主様の意見でございます。事業主様の意見の8行目ぐらいでございますが、まだ新型コロナウイルスの感染症の影響がはっきりと見えない状況を踏まえると、平均保険料率を下げるまたは上げることについては慎重にならざるを得ないため、現状維持が前提になると考えていると頂いております。

次でございます。少し飛びますが福島支部の7ページでございます。こちらの方は両論いただいた支部になります。学識経験者の方からは国庫補助率いかんでは赤字になってしまうことを考えると中長期的な視点が望ましいと思うと頂いております。その下の事業主の代表でございますが、新型コロナウイルスの影響で事業所の資金繰りが厳しい状況である、コロナが落ち着くまで時限的に料率を引き下げてはどうかと頂いております。

次は群馬支部でございます。10ページでございます。下の方が被保険者代表の方でございます。収入が減る中で保険料率を下げられるのなら下げて欲しいという思いはあるが、中長期的に考えるのであれば10%維持、これ以上の負担を強いられるのは厳しいと頂いております。

次でございます。東京支部14ページでございます。こちらの方は評議会の意見をまとめ

ていただいております。1つ目のポツでございますけども、2行目のところで平均保険料率10%維持が望ましくあると頂いております。その下のところで下から2行目でございますが、時限的に保険料率を引き下げる措置を講じることも選択肢の一つとして検討すべきであると頂いております。

次でございます。少し飛びまして20ページの福井支部でございます。真ん中の事業主代表のところでございます。今後の賃金の上昇は見込めず、被保険者数の大幅な増加も見込めないなかでも制度の維持は何よりも大事、保険料率の上昇はできるだけ避けるように取り組みを進めてほしいと頂いております。

次のページ。山梨支部でございます。こちらの方は両論でいただいております。学識経験者の1つ目のポツでございます。準備金は3兆円を超えており、こういう事態に使うべきではないか。その下のところでございますが、最低現状維持、できれば1、2年は下げたほうが良いと頂いております。その下は事業主代表の方でございます。1つ目のポツでございます。協会の収支が厳しいことはわかるが、料率は当面の3年から5年は現状維持が良いと頂いております。その下は被保険者代表の方でございますが、協会の収支はコロナにより厳しくなる可能性があるため現状維持が望ましい、料率を0.1%上げることも考えなければいけないのではないかと頂いております。

次でございます。28ページ京都支部でございます。学識経験者の1つ目のポツでございます。コロナの影響は1年に止まらない、先行き不透明感が強ければ備える必要があり、より慎重に議論していく方が良いというふうに頂いております。

次31ページ兵庫支部でございます。兵庫支部は引き下げという意見を頂いている支部でございます。こちらの方は、協議会で意見をまとめていただいております。医療保険は単年度で財政を考えていくべきである、準備金がどんどん積み上がっていく状況の中で、事務局から提示された資料の構成が準備金を取り崩さないための視点で作成されており、事業主・加入者側での視点で作成されていないと頂いております。その下から2行目のところでございますが、事業主・加入者の負担軽減を考慮し令和3年度健康保険料率については引き下げるべきであると頂いております。

次は43ページ愛媛支部でございます。こちらの方は評議会の方で意見をまとめていただいております。平均保険料率10%が妥当であるというふうに考えておりますが、学識経験者の2つ目のポツでございますが、生産年齢人口が減少していくという状況になるため、コロナ禍の状況を除外しても保険料率の引き下げは危うい、現状維持が妥当ではないかと頂いております。

次45ページ福岡支部でございます。こちらの支部は両論でいただいております。まず1つ目学識経験者でございますが、1つ目のポツの2行目でございます。一定の準備金の確保については、今後も予期せぬ感染症が蔓延する可能性があるため一時的な支出増大に耐える

備えは必要であり、また国民皆保険を支える被用者保険のセーフティネットとして、安定的かつ継続的に財政の運営をしていくべき必要なものと頂いております。46 ページ同じ福岡支部の被保険者の代表の方が、国民皆保険を守るという意味では厳しい状況にある事業者等を守るという観点から、準備金を減らしてでも保険料率を引き下げるべきと頂いております。

次に佐賀支部です。こちらの方は意見を 49 ページのところでも 5 項目にまとめていただいております。ご紹介させていただきます。1 つ目でございます。下から 2 行目でございますが、これ以上の格差が広がるようであれば全国一律の保険料率に戻すことも含めた検討に着手すべきである。2 つ目でございます。2 行目の収支見通し期間を 5 年とした単年度収支を原則とすべきであると頂いております。3 つ目でございます。下から 3 行目でございます。現在の準備金を維持できる程度の平均保険料率の設定に留めるべきである。4 つ目でございます。下から 2 行目でございます。準備金を活用して平均保険料率を一時的に引き下げるべきであると頂いております。5 つ目はインセンティブでございますので、省かせていただきます。6 つ目でございます。下から 2 行目でございます。都道府県別保険料率設定にあたっては、支部評議会の意見が着実に反映される仕組みを構築すべきであるというふうな形で、反対の引き下げの意見を頂いております。

あと 2 支部だけ紹介させていただきます。52 ページ大分支部でございます。平均保険料率 10% を維持すべきであるが、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、保険料率を維持するための議論が必要であると頂いております。最後に沖縄支部でございます。事業主代表でございます。現在、健全な運営をしているのでこのまま保険料率を 10% で維持し、今後 10 年 20 年と安定した医療保険制度を我が国で確立して頂ければ非常にありがたいと頂いております。私からの説明は以上でございます。ありがとうございました。

○田中委員長 説明ありがとうございました。これから議論を行います。今回は新体制での初めての議論ですね。新任の飯野委員にも忌憚のない意見やご質問をお願いいたします。では、皆様から意見やご質問がありましたら挙手のうえ発言をお願いいたします。関戸委員お願いいたします。

○関戸委員 はい。保険料率について一言申し上げたいと思います。新型コロナ感染者の感染拡大が広がっておりまして、一旦明るい兆しが見えてきた状況もありましたが、予断を許さない状況が続いています。明るい兆しと言っても、中小企業・小規模事業者の景況感は 10 月期においても、学校休業の要請があった 2 月の水準を割り込んでおりまして、コロナ禍以前には程遠い状況であります。このような中、中小企業や小規模事業者は雇用調整助成金の大幅拡充や実質無利子融資制度などに支えられて、何とか事業と雇用を維持している状

況であります。したがって、全国の中小企業・小規模事業者からは苦境の中、協会けんぽをはじめ社会保険料の負担を軽減してほしいという声が多く寄せられております。実際に支部の意見を見ても、表面上は平均保険料 10%を維持すべきという支部が 31 支部になってはいますが、昨年とは中身が大きく異なっており、保険料を下げるべきではないかという意見も多く出ております。全体として維持すべきとの意見も多くなっているのは、将来的な負担増を考えての消極的な賛成のように見えます。支部に対しても、我々運営委員に対しても、中長期的なシミュレーションのみしか示されておらず、この状況で来年の保険料率を決定するのは困難であると思います。仮に今年度も単年度黒字ということであれば、保険料率を 10%に据え置くということは、コロナ禍で苦境にあっている事業主や従業員の理解を得ることはなかなか難しいと考えます。コロナウイルス感染拡大という非常事態のなかで、保険料の引き下げや国庫負担の増額に言及した意見は相当数ありまして、協会けんぽ本部としてもこの内容を十分に検証したうえで運営委員会に来年度の保険料率を計るべきであると考えます。また、中長期的に考えるというのは、わからなくはありませんけれども、遅かれ早かれ単年度赤字になり、積立金も枯渇するのであれば、それに向けて協会けんぽとしてどのようなアクションを起こすべきなのか示すべきであると考えます。前回もお願いした通り協会けんぽにおいては、保険者として、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の持続的な発展を支援し、それをも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を積極的に国に要望していただきたいと思っております。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、事業主や従業員の負担の軽減を図るよう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。このような意見を持っています。よろしくお願いたします。

○田中委員長 ありがとうございます。小林委員、石上委員の順でお願いします。

○小林委員 小林でございます。令和 3 年度保険料率につきまして、意見を申し上げる前に、私の所属いたします全国中小企業団体中央会の全国大会が 10 月 22 日に茨城県の水戸市において開催され、様々な要望事項を決議いたしました。社会保険制度等の関係については、社会保険料負担がこれ以上過度にならないようにする事とし、協会けんぽの保険料率の安易な引き上げは行わないこと、また国庫補助率を 20%に引き上げると共に、公費負担のあり方、及び高齢者医療制度の抜本的な見直しを行うことを国及び関係機関に要望するということの決議をしております。これを踏まえまして全国平均保険料率については、まず現行の 10%より引き上げることはあってはならない。また国庫補助率も健康保険法で定めた上限へ引き上げるべきと主張をいたしたいと思っております。本年は新型コロナウイルス感染症の拡大と

いう不測の事態によって、多くの業種・業態で打撃を受け、特に中小企業・小規模事業者は国の給付金や補助金を活用し事業継続に取り組んでいるところでございます。そうした企業や従業員には現行の保険料率の 10%でも負担に感じるところがあるかと思えます。一方で、協会けんぽは被用者保険の最後の受け皿であり、制度の安定的な維持が最優先事項であること、財政は医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造が続いており、新型コロナウイルスの終息の見通しがたたない中、景気の回復には時間がかかる事が予想され、加入者からの保険料収入の減少が見込まれるなど、この先数年はさらに厳しい財政状況に陥る可能性があると思えます。以上の事から総合的に踏まえますと、令和 3 年度の保険料率は現行の 10%を維持することが適当と考えます。また国庫補助率はこのような状況だからこそ、健康保険法で定めた上限の 20%まで引き上げるよう国へ強く要望していただくようにと思えます。なお保険料の変更時期等については、従来通り 4 月納付分からで異論はないと思えます。

○田中委員長 ありがとうございます。石上委員お願いいたします。

○石上委員 結論から申し上げますと令和 3 年度の保険料率は現行の 10%を維持すべきだと考えております。連合としても 11 月 6 日に各都道府県の支部評議員を集めまして意見を伺いました。一部では料率引き下げを求める意見が労使双方から寄せられたという報告もありましたけれども、ほとんどの支部評議会では料率維持に理解を得られたと報告を受けております。協会けんぽは、医療のセーフティネットとして、安定的かつ健全な運営を将来に渡って継続していくことが求められておまして、健全な財政基盤の確保が課題だと思えます。ただ一方で、コロナ禍において雇用情勢が厳しさを増す中で保険料率を維持するとすれば、これまで以上に被保険者や事業主の納得性を高めていく必要があり、丁寧な説明が求められるであろうと思えます。

もう 1 つは、議論になっている準備金残高の問題について、これも安定的な保険財政を確保していくためには一定程度は必要だと考えておりますが、一方で厳しい経済状況の中で準備金の考え方や上限をどうするのか、という意見がやはり高まってくるだろうと考えます。そういう意味では、具体的な検討を早急に進めていく必要があると思えます。以上です。

○田中委員 働く方々の意見を紹介いただきました。ありがとうございます。他の委員の方はいかがでしょうか。特にございませんか。小磯委員どうぞ。

○小磯委員 はい。ありがとうございます。私も保険料率は 10%維持のままでいいと考えております。今回は評議会でのご意見の中でコロナの影響で一時的または時限的に保険料率を下げることも検討してはいかがかというようなご意見が何点か見受けられたと思えますが、

こちらの方については保険料の納付猶予の仕組みでコロナ対応をされているのだろうと考えます。保険料納付猶予と言いましてもそれがどれぐらい後までしっかり納付に繋がるかというところも見えない中、非常にコロナで先行きが不透明と書いてらっしゃいましたけれども、そういった状況の中で保険料率を変更するという事は非常にリスクが高いなと思いますので10%維持のままということと考えてよろしいかなと思っております。よろしく申し上げます。

○田中委員長 ありがとうございます。菅原委員お願いいたします。

○菅原委員 ありがとうございます。私も現状の保険料率の10%の維持を支持したいと思います。資料1-2を拝見させていただきますと、やはり多くの支部は現状の10%維持の方向性を支持しているのではないかと読むことができるのではないかと思います。また保険料率の変更、特に今後予想される保険料率「引き上げ」ということに万が一なってしまうと、事務コスト以上に心理的負担が大きく作用すると思います。従いましてある程度は余剰金があったとしても、ある一定期間の安定的な保険料率を維持するという方向性が政策的には望ましいのではないかと私自身は考えております。

また他の委員からもありましたけれども、現在の新型コロナの影響を非常に甚大でありまして企業経営の影響も今後さらに出てくることを考えますと、将来的な引き上げ幅の上昇を抑制すると言いますか、緩和するという有効性も視野に入れて現状、来年度は10%維持を支持したいと思います。

ただ一方で、この準備金、余剰金の問題というのが非常に大きくなってきておりますので、現在、我々共に示されている資料あるいは支部に示されている資料の下、次年度保険料率をご納得いただいているということだと思っておりますので、この予測値と実際値の間はかなり大きな乖離が出た場合には、それを検証してその乖離分についてはきちんと次年度還元するといったような新たな還元策のようなものも、あらかじめ少しずつ議論しておく必要があるかなと私自身は考えております。以上でございます。

○田中委員長 政策論の視点からまとめていただきました。ありがとうございます。飯野委員お願いいたします。

○飯野委員 少し環境が悪くて聞き取れなかった部分が結構ありましたが、保険料率につきましては、10%維持するということがいろんな地域の皆さんの意見から出ておりますので上げない方向でお願いできればと思っております。

また資料1-1の41ページにありますように、保険の財政は赤字構造となっているわけで

ございまして、中期的にみた場合には保険制度は、やはり収支がバランスしていくべきものであると思います。ただコロナの影響もあって保険料収入の増加が期待できない中、収支構造を改善していくには、やはり今後の支出を切り下げていかなければならないと思っております。例えば資料6にある通り日商を含めた他団体と連携して、すでに政府への要望活動が展開していると思われませんが、こうした取り組みにより現状の公的医療保険でカバーしている薬剤を保険給付の対象から外すとか、明日の抑制に繋がるような政策提言を積極的に行っていただければと思います。

またマイナンバーカードを利用することによって他の国のように一人当たりの医薬品による保険薬剤の使用量が減るようなこともこのマイナンバーカードを利用することによって出来るのではないかと。うまく利用していただけるような提言もしていただければと思います。少し来年度の保険料率との話から少し離れてしまったと思いますが、中長期的にみてそのような事を提言させていただきたいと思っております。

○田中委員長 一渡りよろしゅうございますか。では令和3年度の保険料率については本日の議論を含めて委員の皆様方のご意見を一通り伺うことができました。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る方向で検討したいと考えております。次回に向けての準備をよろしく願いいたします。

次に議題2のインセンティブ制度に移ります。同じく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. インセンティブ制度について

○企画部長 議題2のインセンティブ制度についてご説明いたします。資料2をお開きください。資料2の2ページ目でございます。前回の運営委員会の資料でございますが、この中で論点が二点ございました。令和元年度実績を令和3年度保険料率に反映するに当たって千分の〇.〇七(0.007%)と既に定められているが、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。二点目でございますが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて評価方法自体を変更する必要があるか、ということでございます。前回の運営委員会においての事務局案でございますが、一点目につきましては評価方法変更を補正しますと、コロナの影響が最小限に抑えられることから当初方針通り0.07のままではよいのではないかと、二点目につきましてはコロナウイルスの影響について補正する案を提示させていただいたところでございます。

5ページ目でございます。5ページ目につきましてはインセンティブの評価方法につきましていただいた意見でございます。一番上の石上委員からいただいた意見でございますが、

加算率を 0.007%引き上げることや翌年度に 0.01%へ引き上げることについては、丁寧な説明と検討をお願いしたいというご意見がございました。四つ目の菅原委員のご意見ですが、元年度と評価について何らかの方法で補正すべきと考えるが 28 年度から 30 年度の各年度における 3 月の割合が安定的に推移していればいいが、各年度で大きなばらつきがあるまま補正すると、違うものを使って評価するということになってしまうので、大きなばらつきがないということを確認してほしい、というご意見でございました。

それについて検証しましたのが 6 ページ目でございます。6 ページ目につきましては、特定健診の実施率につきましてどのような形で過去 3 年の 3 月の割合が占めているかということでございますが、各支部における各年度の 3 月の割合につきまして、最大値と最小値の差を全支部で平均しますと 0.5 ポイントであり、最も差が大きい支部でも差は 1.7 ポイントでございました。このことから大きなばらつきはなかったと考えております。以上が菅原委員からいただいたご意見に対する検証でございます。

7 ページ目をお開きください。7 ページ目で支部評議会からどのような意見をいただいたかということでございます。インセンティブ制度を、先ほど申し上げました二つの論点につきまして意見をお聞きしましたところ、意見書の提出がなかったところが 18 支部、意見書の提出があったところが 23 支部ということで、41 支部でご了承をいただいたという形になっております。令和元年度の評価につきましては、概ね事務局の提案でご了承頂いたものと判断しておりますが、複数の支部から、令和元年度よりも令和 2 年度の方が、新型コロナウイルスの影響を受けておりますので慎重に議論をする必要がある、という声を頂戴しているところでございます。その後につけておりますのが支部評議会のご意見ということでございます。

15 ページ目をお開きください。15 ページでございますが、二つの論点につきまして運営委員の皆様及び支部評議員からいただいた意見を踏まえまして、インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法は、前回の運営委員会で提出した事務局案により評価することとしてはどうかということでございます。前回の運営委員会で提出した事務局案というのが、一つ目につきましては千分の〇.〇七というのを当初方針通り行うというのが一点目、二点目につきましてはコロナの影響につきましては補正して評価するというところでございます。具体的な補正の方法でございますが、指標 1 から 5 まででございますが、申し上げますと指標 1 指標 2 につきましては令和 2 年 3 月分について過去の実績を踏まえて補正するというところでございます。指標 3 と指標 5 につきましては変更無しということで、指標 4 につきましては加入者が医療機関への受診を自粛した令和 2 年 3 月から 5 月につきましては評価の対象外とするというやり方で考えております。先ほども申し上げましたが、令和元年度の評価につきましては前回提示いたしました事務局案で評価したいと考えておるのですが、令和 2 年度実績の評価方法等につきましては慎重に議論する必要があるというご意見をいただいております。

ことから、国において検討されております健康保険組合・共済の高齢者支援金の加算・減算制度についての検討会で検討がされておりますので、そこでの対応方針を踏まえまして慎重に検討したいと考えております。

実際に各支部の順位がどうなったかという結果でございますが、21 ページとなります。21 ページでございますが、一番減算率が多かったのが島根で、二番目が富山ということですが、昨年度は17位18位だったのが一番二番になったということでございます。目立って順位を上げたところとしましては、奈良が来年度は16位ということでございますが昨年度は39位だったということでございます。インセンティブ制度につきましては以上のような説明になります。

○田中委員長 ありがとうございます。本日はこのインセンティブ制度に関する議論のまとめとなります。ただいまの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。石上委員どうぞ。

○石上委員 今、提案のあった内容につきましては多くの支部評議会で理解を得られたと聞いておりますので、結論としては事務局提案を了承したいと思っております。ただ違う論点で、今後の議論が必要だと思っている点がありますので申し上げます。この間、予防健康づくりを行うことで医療費適正化が期待できると考えられてきたことに対して、むしろ医療費が増加するのではないかという研究もあると聞いております。このインセンティブ制度では特定健診や特定保健指導の実施率を評価しておりますけれども、こういった研究等が広がりますと評価指標自体の信用度というか、これが適切なのか、という議論に繋がっていくのではないかと感じております。これは根本的な問題だと思っておりますけれども、厚労省などとも連携した上で、エビデンスに基づいた検証が必要なのではないか、加入者が納得できる説明のための検証が必要と感じておりますので、是非検討をお願いしたいと思います。

○田中委員長 むしろ研究者に対する問いかけですね。予防と医療費は昔から議論されてきた話題であります。小林委員お願いします。

○小林委員 インセンティブ分の保険料率につきましては、令和元年度実績におけるコロナの影響は、令和2年の3月一か月分と限定的でありますので、当初の方針通り0.007%の付加により、令和3年度で適用することには異論はございません。また令和2年度の実績が反映される際のインセンティブ分を当初の方針通り0.01%を適用するかどうかは現状では非常に判断が難しいのではないかと感じております。令和2年度は年度当初から新型コロナウイルス感染拡大の影響が見られ、受診控えや協会けんぽの受診勧奨などの各種取り組みの自

肅、そして感染状況も地域差があることから、評価指標への影響が大きく、令和2年度の実績評価については単に過去の実績を踏まえた補正ということではなく、先ほどお話のありました根本的な評価の仕方、あるいは評価の有無について検討する必要があるのではないかと思います。事務局にはそのために判断材料となるデータを集めていただき、今後検証を十分行っていただきご説明をお願いしたいと思います。

○田中委員長 令和元年度と令和2年度の評価は違うと、明確に情勢が違うのできちんと準備してほしいとご意見頂戴しました。菅原委員お願いします。

○菅原委員 令和元年度のインセンティブ制度の実績の評価方法につきましては、事務局提案の手法ならびに私も少し意見を申し上げたのですが、6ページでございますか、こちらのばらつき具合を確認する資料も出していただきましてありがとうございます。これを見て大きな差はないということで安心をしましたので、このような事務局提案の補正を用いてインセンティブの評価をしていく方向性に特に異論はございません。

先ほど石上委員がご意見申し上げた点について、私も医療保険部会で少し意見を申し上げたので補足をさせていただきますと、私も若干その点について懸念を持っております。というのは学術雑誌の「JAMA International」、日本では「医療経済研究」に10月ですけれども、国際的な学術雑誌ならびに国内の医療経済の学術雑誌において、相次いで特定保健指導の実効性についてやや疑問を呈するような、かなりしっかりしたエビデンスが示されたことがございます。この点についてはやはりかなりの事業規模を費やしてきているものですから、その効果についてはきちんとした検証が必要だと私自身も考えております。ただ一方で、これは各支部や事業者の特定健診や保健指導の取り組み方によってかなり成果に差があるのではないかと思いますので、平均的な議論ではなくて協会けんぽは全国に多くの支部を持って、たくさんの事業者を抱えていますので、各支部の中で丁寧にベストプラクティスといいますか、成果の出ている例というのを取り上げて横展開していくというのでしょうか、そういう活動をしっかりやっていく必要があるのではないかと思います。全体的な総論としてアカデミアからそういう疑問が呈せられているということは一方できちんと把握しつつも、きちんと効果が出ているものを発掘してそれを横展開するという地道な活動をしていただきたいと思っております。

○田中委員長 学術雑誌の紹介を含めてありがとうございます。松田委員お願いします。

○松田委員 今の菅原先生の話に続いてですが、私どもレセプトの分析などを行っているのですが、基本的に地域保険では効果が出にくいであろうと思っています。理由は地域保険の場

合には受診されている方の平均年齢が 64 歳くらいで 70%くらいが女性の方、しかも多くが既に医療機関にかかっている方たちです。そうすると特定健診・特定保健指導というものを使ったとしても、今の JAMA の論文もそうですけれども地域保険をベースにしたデータはなかなか出てこないだろうなと思います。ポイントは特定健診・特定保健指導のそもそもの主旨が、40 代 50 代のいわゆる循環器系疾患のイベントを防ぐということであったということです。現状では、そのエビデンスは職域からしか出せないのではないかと考えています。

実際に分析してみてショックだったのは、これは地域保険のデータですけれども、40 代 50 代で心筋梗塞になった人を振り返って見てみました。そうすると過去 3 年間で 11%しか特定健診を受けていません。医療機関にかかっている人たちも循環器の疾患を対象として医療機関にかかっている人は 5 人に 1 人です。心筋梗塞を起こした時に、糖尿病である割合が 6 割、高血圧が 7 割、高脂血症が 8 割くらいあります。その 1 か月前、2 か月前、3 か月前と見ていくと、これらの疾患の有病率、レセプトに出てくる割合は 20 パーセントに過ぎない。

要するに半分以下の人たちはそういうリスクがあっても実際は受診をされていない。私はここに特定健診の意義があると思っています。循環器のリスクを持っていながら、その後ちゃんと受診ができていない。それを見つけてもらえていない。見つかったとしても受診をされていない。その理由はいろいろあるだろうと思います。ただこの事実にも多分一番大きな課題があると思っています。ですから職域のところで、こういうデータをきちんと積み上げていくことが必要です。協会けんぽの場合、中小企業の方が多いため外部に健診を委託している場合が多く、その後の事後指導がどうしても甘くなってしまう。でもそこを企業によってはしっかりやっているところがありますので、事後指導をしっかりやっているところとそうでないところで、その後の循環器のイベントの発生率にどのくらい差が出てくるのかを見ていくことをやらないといけなのではないかと考えています。特定健診というのは 40 代、50 代の特に男性がメインターゲットであったはずなのに、そこがきちんと評価されていないということが問題なのだろうと思います。インセンティブ制度にも関わってくる問題です。職域では起こりにくいことですが、地域保険の場合には、健診実施率を上げるといって上げやすい人たちを選んでくるので、どうしても高齢者になってしまう。本来の特定健診・特定保健指導の目的は 40 代、50 代の集団です。そこがきちんとやはりカバーされて予防に繋がっていく仕組みを協会けんぽで作っていくことがすごく大事だと思います。協会けんぽでは、今回いろいろな調査研究事業をされると聞いておりますので、そういったところで、きちんとエビデンスを出していただけたらと思います。40 代、50 代の方が循環器のイベントで仕事ができなくなるというのは本当に家庭も巻き込んだ生活に関わってきてしまうことなので、そういう意味でも特定健診・特定保健指導のデータに関しては、きちんと適切なターゲット集団に対するエビデンスを出していくということが大事ではないかと考えております。

○田中委員長 ご自身の研究を踏まえて極めて的確な提言をいただきまして感謝いたします。一渡りよろしゅうございますか。それでは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は提示された対応案で了承が得られたと判断いたします。事務局は対応案の通り実施してください。

次に移ります。議題 3. 保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の概要について事務局から資料が提出されておりますので、説明をお願いします。

議題 3. 保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）について

○企画部長 アクションプラン（第 5 期）についてご説明をいたします。資料 3-1 をお開きください。資料 3-1 につきましては、前回の運営委員会でいただいたご意見について、どう反映したかということでございます。運営委員からのご意見といたしまして、まず一番上にごございます通り石上委員からいただいたご意見ですが、新型コロナウイルス感染症により特定健診・特定保健指導の実施にも大きな影響が出ている、今までにない方法での実施ができないか検討をお願いしたいということがございました。これにつきましてはアクションプラン本文におきまして、情報通信技術を活用すること等により特定保健指導対象者の利便性の向上を図る、と明記させていただいております。具体的にはコロナ感染予防対策を取りながら特定保健指導を実施できるように、タブレット端末を通じた初回面談と継続支援を可能にしております。また積極的支援対象者に対する特定保健指導は、腹囲 2 センチ減かつ体重 2 キロ減という効果が得られた場合には早期に終了することができるモデル事業を実施しております。これも対面等の機会の減少につながっているものと考えております。

次に、これも石上委員からいただいたご意見ですが、業務量に見合った適切な人員配置を検討いただきたいということでございます。これにつきましてはアクションプラン上におきまして、支部ごとに業務量に応じた適正な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、次期システム構想等の実現による業務の効率化等の状況も踏まえ標準人員の見直しについても検討する、と明記しております。

三つ目につきましても石上委員からいただいたご意見ですが、システム刷新につきまして設計段階から現場職員の意見を十分に反映させる必要があるというご意見をいただいております。これにつきましては、業務改革検討プロジェクトの要件を取り込み、令和 5 年 1 月に新システムを構築する、ということを明記しております。資料 3-2 で後ほど詳しくご説明を申し上げます。

次のページ、2 ページ目でございますが中村委員からいただいたご意見で、事業所カルテの提供件数を、アクションプランの KPI に盛り込むかどうか検討いただきたいということ

ございました。事業所カルテにつきましては、原則 50 人以上の健康宣言事業所を中心に提供しており、その事業所カルテにつきまして標準化を図ることを考えております。事業所カルテにつきましては、事業所での健康課題についての事業者との共有が可能となるツールでございます。健康宣言と相まって加入者の健康づくりに取り組みを進めていくものと考えております。このことから、KPI につきまして健康宣言事業所数を 7 万事業所以上とすると明記しているところでございます。

その次のご意見でございますが、関戸委員からいただいたご意見ですが、協会けんぽの財政問題が最も重要になってくるというご意見、医療費適正化に注力できるような観点、また国庫補助率 20%への引き上げに限らず医療保険制度の抜本的改革に繋がる意見発信を行うといった観点から、アクションプランの項目を見直すとともに各項目の重要度にもメリハリをつけていただきたいというご意見がございました。これにつきまして、アクションプラン本文への反映状況ですが、まず一点目、健全な財政運営として医療費適正化等の努力により保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の審議会等において積極的に意見発信を行うと明記しております。

二点目ですが、広報についてですが、この下線部のところでございますが、協会の概要・財政状況、申請手続き、医療費適正化への取り組みとともに健康づくりを主な広報のテーマとし、全支部で広報すべきコンテンツに関する広報資材の標準化や SNS 等による効果的な広報手法を検討して広報ツールを作成する、その上でツールを活用して様々なタイミングで広報を行うということを明記しております。なおアクションプラン自体につきましても広報をしっかり行ってまいりたいと考えております。

その次の三点目でございますが、次のページの⑥のⅢで、医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信というところで、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等において加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行うと明記させていただいております。各項目のアクションプランの項目の重要度にメリハリをつけていただきたいというご意見ございましたが、これにつきましては資料 3-4 で後ほどご説明いたしますアクションプラン概要で、新たに注力すべき項目については、**【新】**マークを付けたということをしております。各支部でその現状や課題が様々で優先度が異なるので、一律に優先度を示さないことを考えておりますが、支部では実情を勘案してメリハリをつけて取り組みを進めていただくよう、お願いすることを考えています。

最後の 3 ページ目の一番下ですが、菅原委員からいただいたご意見でございます。家族の健康づくりも重要であり家族へのアプローチ方法についても今後検討していただきたいというご意見がございました。現在の取り組みでございますが、被扶養者の方々が特定検診を実施しやすいよう特定健診の受診券については被保険者の自宅に直送をするという対応をとっております。それとともにアクションプランで二点追加して記載した事項がございます。一

点目は、被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携を推進し、実施率の向上を図るということを明記しております。二点目ですが、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充する、具体的には健康宣言事業所を中心とした事業者と連携を図っていくということで取り組みを進めてまいりたいと考えております。

その次の資料 3-2 でございます。資料 3-2 は、次期システム構想に現場職員の視点を反映させていただきたいという、石上委員からいただいたご意見への対応状況でございます。二つ目のポツですが、次期システム構想検討の前提として、組織体制の在り方と、その体制に最適なシステムの構想を検討する、については業務改革検討プロジェクトを組成させたということでございます。

具体的にどういうことをしたかということですが、裏面の 2 ページ目でございます。まず業務実態の把握・課題の抽出ということを行いました。業務実態調査として、プレ調査と本調査を実施して、組織体制、業務システムの課題を抽出して 251 件が課題として上がってきたということでございます。その課題を体系的に整理しまして、改革案につきまして 50 件に整理したということでございます。改革案としましては、次期システム構想に関することが 20 件、業務プロセスの標準化等に関することは 30 件、ということございまして、この改革案に基づきまして現在改革を進めているところでございます。

その次の資料 3-3 でございます。資料 3-3 につきましては、アクションプランの中で重点を置いて取り組む保健事業の 10 の取り組みを整理したものでございます。保健事業の実施方針ですが、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むこととしております。これにつきまして説明いたします。まず左の特定健診の取組①でございますが、受診率の向上を図るため「健診・保健指導カルテ」の積極的な活用及び充実等を図ることとしております。取組②といたしましては、事業者健診データの取得率を向上させるため、事業主・健診機関・協会けんぽでの新たな提供・運用スキームを構築することを取り組みとしてあげております。右にお願いいたしまして、特定保健指導の取組③でございます。取組③につきましては、特定健診当日に特定保健指導の実施が可能な健診機関等への外部委託を積極的に推進することを明記しております。取組④につきましては、アウトカム指標（メタボの該当者及び予備軍の減少率等）につきまして、1 年目に検討・決定し KPI としての是非を検証するというところでございます。取組⑤ですが、特定保健指導の基本領域の一つである「身体活動・運動」の充実・強化を図るため動画の作成やマニュアルの策定等を検討すると、若年からのヘルスリテラシーの向上に取り組むこととしております。取組⑥ですが、協会保健師について保健事業の企画立案能力の育成に力点を置いた人材育成プログラムを策定することとしております。左下の重症化予防でございます。取組⑦ですが、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDL コレステロール値な

ど、血圧値や血糖値以外の検査値等に着目した受診勧奨の必要性を検討の上、実施するというところでございます。次はコラボヘルスの取組⑧でございしますが、取組⑧は事業所カルテで示すべき項目の標準化を行うこととしております。取組⑨ですが、健康宣言のコンテンツ及び宣言からフォローアップまでのプロセスの標準化を図ることとしております。取組⑩はメンタルヘルス予防対策を促進するために効果的な予防対策を検討し実施することとしております。これが保健事業の10の取り組みでございします。

その次、資料3-4が概要で、資料3-5が本文となります。資料3-4でございしますが、1ページ目でございますが、アクションプランでは加入者の健康づくりや医療費の適正化に資する取り組みをここにございします事業運営の三本柱に沿ってまとめているものでございします。この概要では新たな取り組みについては【新】という形で記載してしております。前回、委員からいただいたご意見による修正についてのみ触れさせていただきます。

2ページ目の一番上、基盤的保険者機能関係の一番上の健全な財政運営というのは関戸委員のご意見で追加したものでございします。(2)戦略的保険者機能強化関係の特定健診・特定保健指導の推進等の一つ目のマルの最後の部分、情報通信技術の特定保健指導への活用というのは石上委員からいただいたご意見で追加したものでございします。少し下にいらっしゃって、医療費適正化、効率的な医療の実現等のところで、3つ目のマルの医療保険制度の持続可能性の確保、及び地域包括ケアの構築に向けた意見発信というのを関戸委員からのご意見により追加してしております。

その次に資料3-5に参ります。資料3-5がアクションプランの本文との新旧対照表で、右が第4期、左が第5期で、本文をお示しさせていただきます。ご説明させていただいた項目以外のポイントを説明いたします。

3ページ目をお開きください。3ページの②、サービス水準の向上ということですが、サービススタンダードとして全支部で標準的な処理期間を設定するとありますが、これにつきましては、それぞれの給付ごとに全支部で共通の標準的な処理期間を設定するという事を明記してあります。

その次の③、限度額適用認定証の利用促進でございしますが、来年3月にオンライン資格確認が開始されますが、これが定着するまでの間において引き続き広報を行う等によって加入者の窓口での負担額軽減のため利用を促進するという事を書いてあります。

その次の4ページ目の⑤でございします。⑤の効果的なレセプト点検内容の推進というところでございします。令和3年9月の審査支払新システム導入等による支払基金改革を踏まえまして、協会においてより一層レセプト点検の質的向上を図る必要があるということがございまして、KPIの②のところに協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とするという項目を追加させていただいております。

少し飛んでいただいて6ページ目でございます。

○田中委員長 この議題に割り当てられた時間が30分なのですが、説明で20分使用しています。運営委員会の主目的は運営委員の意見を伺うことで運営委員に対する説明会ではないので、説明が長過ぎます。一番大切なことを伝えてください。資料は前もって見えていますからそれほど丁寧に言わなくても大丈夫です。

○企画部長 6ページ目の⑩がオンライン資格確認について項目を明記しております。7ページ目が業務改革の推進ということで追加しております。8ページ目、9ページ目で特定健診・特定保健指導について実施率 KPI をあげておるのですが、これにつきましては第3期の保健事業実施計画と平仄を合わせたものとしております。11ページ目のジェネリックの使用促進ですが、ジェネリックの目標 KPI につきましては、全支部においてジェネリックが80%以上という目標、ただし現在80%以上のところについては対前年度以上と書いております。

19ページ以降につきましてはKPIの一覧表をつけております。以上になります。

○田中委員長 途中で割り込んですみませんでした。しかし、委員の時間の方が大切ですので注意しました。ただいまのご説明についてご質問、ご意見があればお願いします。

関戸委員どうぞ。その後、飯野委員にします。

○関戸委員 アクションプランの項目については、全て意義の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はとても良いと思います。そういう意味でも、もう一步踏み込んで、協会けんぽ以外の関係者も含めて取り組んで貰えるようなガイドラインという手法をぜひ取り入れて頂きたいと思います。ガイドラインという手法はルールではなくてあくまでも指針となるものであり、また、主体となる組織だけでなく関係するすべての者の果たすべき役割が書かれているために、自由度が高く関係者の理解を得ながら推進していくために重要であると思います。

先ほど、松田先生のお話にありましたけれども、事業者健診データを協会けんぽに提供してもらい、こういったものについて、事業者向けガイドラインを作って進めていくと有効だと思います。

私は、事業者が金融機関から融資を受ける際の代表者保障を外すためのガイドライン策定する際に関与して進言しましたけれども、正直、なかなか進まないだろうと思っていたことが、今は、代表者保障をとるのは相当程度理由がある場合に限られつつあるというように、世の中変わってきました。

今回のアクションプランにも、健診データの取得など関係者の理解を得られなければ実現で

きない項目が多数含まれていると思います。アクションプランに定めて、協会けんぽがいくら努力しても関係者の理解が得られなければ、絵に描いた餅に変わってしまいます。協会けんぽ発足以来、ジェネリック医薬品の利用促進など関係者の理解を得て少しずつ取り組んで成果を上げてきた取り組みも多くあると思います。是非とも、アクションプランに加える各項目の KPI の達成のために取り組みの意義、効果や協会けんぽ及び関係者の役割分担等、具体的に指定した取り組みのガイドラインを策定するという言葉をぜひ追記していただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 具体的な提案ありがとうございました。飯野委員お願いします。

○飯野委員 資料 3-1 の 2 ページの 1 行目に記載の事業所カルテの提供件数をアクションプランの KPI として盛り込んでほしいという意見は、中村前委員の発言だと聞いています。アクションプランへの健康宣言事業者数の KPI が盛り込まれていますが事業所カルテの提供件数の KPI は盛り込まれておりません。事業所カルテはこれまで自社の従業員の予防・健康づくりに取り組んで来なかった経営者に対し、気付きを与える協会けんぽと連携して健康経営に取り組むきっかけとなる大変有効なツールであると考えます。全項目に健康経営の裾野を広げ、我が国全体の医療費の適正化につながるものとして期待できるものだと考えられます。したがって、事業所カルテの提供件数の KPI を第 5 期のアクションプランにぜひ盛り込んでいただきたいと考えています。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。小林委員どうぞ。

○小林委員 保険者機能強化アクションプランについて 1 点質問をさせていただきます。資料の 3-3 保険者機能強化アクションプラン第 5 期における保険事業の実施方針で申し上げますと、特定健診の枠内の取り組み②、事業者健診データの取得率を向上させるため事業主・健診機関・協会けんぽの三者間での新たな提供・運用スキームを構築、そして特定保健指導の枠内の取り組み、③の文末に情報通信技術を活用した特定保健指導の拡大が挙げられています。この 2 点につきましてはぜひ積極的に展開していただき、対象者の利便性の向上を図り、取得率、実施率の向上に努めるように強くお願いします。

それから事業者健診データの協会けんぽへの提供の新たな提供運用スキームの構築についてですが、資料の 3-5 の 8 ページの第 5 期の欄の箇条書きの 3 つ目の下に記載されています KPI が 9.6%以上と、現状取得率が 10%に満たないところで昨年度の実績は 7.6%となっています。このような状況では特定保健指導の勧奨や各種取り組みを行う上でのデータとして物足りない数値であり、改善に力を入れるべきと考えます。

そのために事務局としては具体的にどのようなスキームを検討されているのか、国に対して求めていく必要な制度改正とはどのような内容なのかを教えてください。例として、事業者の事前承諾によって健診機関から直接協会けんぽへ健診データが提供されるような仕組みであれば、事業主の事務負担が軽減されるということもあり、取得率向上にもつながると思いますので、是非進めて頂ければと思います。今のことについて、スキームについてどのような検討かをお話をしていただければと思います。お願いいたします。

○田中委員長 お答えください。

○中島理事 まず、関戸委員の方からガイドラインという文言をはっきり明記すべきではないかという事でございます。基本的に我々事務局と関戸委員の基本認識はずれていないと思っております。これまで医療費適正化対策については、全保険者に共通する国主導による医療費適正化の取り組みと、協会けんぽ独自に力を入れていく医療費適正化の取り組みというのをやらせて頂いて、関戸委員の方から例を挙げていただいたジェネリック医薬品の使用促進とか、糖尿病の重症化予防と言ったことについては、協会がかなりリードをしているような取り組みをやっているということでございます。

今後、これも関戸委員からのご提案で今年度から実施している、いわゆる委託研究の中で政策提言をいただくことを大いに期待しております。その政策提言を実現していくために、関係者も含めた形でどう実施していくのかということガイドラインみたいな形で作っていくということも念頭にはございます。従いまして、次回までに文言的にどのように織り込めるのかどうかというのはお時間をいただければと思っております。

2点目、KPI 指標の中で事業所カルテについてしっかり KPI 指標をとということなんです。今回コラボヘルスの中で設けさせていただいた健康宣言事業者数というのがいわゆる最終形の KPI だと我々は認識しております。健康宣言をするまでのプロセスを標準化することも今回のアクションプランに盛り込んでおまして、健康宣言に至るまでにまずは事業所カルテを作成し、事業所の皆さん方にそれを理解していただいて、その事業所カルテに掲げられた課題を解決すべく健康宣言をしていただくという流れを標準化させたいと思っておりますので、事業所カルテについてはいわゆる健康宣言事業者7万箇所以上の事業所カルテを作ってご提供していく中で、結果として累計7万の事業所が事業所カルテを踏まえた健康宣言をしていただくということでございますので、事業所カルテの KPI として累計としてはそれ以上のものになるという形で我々は考えてございます。

3点目、労働安全衛生法に基づく健診との連携をしっかり図れという本質的なご質問を小林委員の方から頂きました。これについては我々保険者としては大変重要な課題だと認識しております。現在、厚労省の保険局、それから労働安全衛生部、そして我々協会けんぽの三

者の間で鋭意調整をしております、近々小林委員がご指摘のような流れで事業主健診データが円滑に保険者の方に提供されるスキームができないかということで一定の文書等を発出できないものかということで詰めてございますので、今しばらくお時間を頂いて、この保険局、労働安全衛生部そして我々の三者による協議の結果を待っていただければと思っております。それがまとまり次第この運営委員会でもご報告ができればと思っております。以上でございます。

○田中委員長 関戸委員、小林委員よろしいでしょうか。小磯委員どうぞ。

○小磯委員 保険者機能強化アクションプラン第5期案の6ページの⑩のところにマイナンバーのことが書いてありますが、マイナンバーの取得率が非常に低いということがわかったと思うのですが、こちらの方のマイナンバーをより確実に入手するためのシステムの改善及び加入者に対するマイナンバーの登録勧奨を行いマイナンバーの収録率を高めるでありますけども、これは具体的にはどのようなことをお考えなのかをお伺いしたいと思います。

○田中委員長 企画部長お願いします。

○企画部長 マイナンバーは、実際にその加入者の方がいろんな保険証取得の際、加入した時に一緒に提出していただかなければならないので、それにつきましてきちんと提出していただけるように勧奨を行うということが一点ございます。

システムにつきましても、現在そのシステムの中ではきちんと読み込めない物があって、J-LIS という所にその照会をしなければならぬんですが、それについて、そのシステムを上手く変えなければ突合ができないというようなことがございます。それにつきまして、システムを改善していくということでございます。

○小磯委員 今のところシステムがなかなかうまく機能していないという様な事なのでしょうか。

○企画部長 氏名、生年月日等の突合がうまくできない部分がございまして、そこにつきまして突合できるよう、システムを改善していきたいと考えています。

○小磯委員 あと、勧奨を行うと言うのは受診した時の窓口で行うということで考えてよろしいですか。

○企画部長 加入頂いた時に、きちんとマイナンバーを提出頂かないとマイナンバー確認ができないものですから、登録をしていただくということでございます。

○小磯委員 資格取得時ということですね。

○企画部長 はい、そうです。

○小磯委員 ありがとうございます。

○田中委員長 西委員お願いします。それから菅原委員。まず、西委員お願いします。

○西委員 私は特定保健指導のアクションの強化を是非やっていただきたいという事なのですけれども、実際、私共も保健指導の方からお電話を頂いて、やっていただきたいのですが、このコロナ禍で会社に来てやっていただくと言うことがなかなか難しいのが現状なのです。

それで、この資料3の特定保健指導について引き続き質を確保しつつ、外部委託を積極的にするというを書かれていまして、資料3-3の取り組みの3の特定健診当日に特定保健指導の実施が可能な健診機関等への外部委託を積極的にと色々書かれているのですが、ここら辺を具体的にもう少し教えて頂きたいと思うのですが、質を確保しつつという事とか、質はどういう質なのかとか、外部委託を積極的に推進するというそこら辺をもう少し細かく教えて頂きたいと思います。

○中島理事 まずは、特定保健指導についてはいくつかの点で工夫をしなければいけないと思ってございます。もう、すでに西委員の方からご指摘があった事項も含めてですが、まず、第1点は健診時に、同時に初回面談をするということによって利便性を向上し、確実に保健指導の1回目を終えるという機会の拡大というのが1点。それから、2点目はなかなか事業所のご都合で時間が取れない等々の問題については、ICTを活用した形での保健指導をやることによって利便性を向上していくということがございます。

それとともに協会けんぽとして、モデル事業において腹囲2cm、体重2kgを減少した段階で一定の効果が生まれたんじゃないかということで、保健指導についてその段階で終了をし得るという形の取り組みも行っているということでございます。そういう観点でそれぞれの事業所、さらには被扶養者の方々の利便性も考えた形で保健指導の手法を多様化していくという取り組みをさせていただきたいわけですが、西委員のおっしゃるように保健指導の質も担保しなければいけないので、そういう観点からは資料の3-3にあげさせて頂いている

取り組み④でございますけれども、保健指導について何らかのアウトカム指標というものを設定して、様々なやり方をするにしても、きちっと成果が出るという形で比較できるような、検証できるような仕組みというものも、この3年間で検討していきたいということで、アウトカム指標の検討・決定というものを盛り込ませて頂いているところでございます。以上でございます。

○田中委員長 では菅原委員どうぞ。

○菅原委員 保険者機能アクションプランの個々の項目については私も一通り見させていただきましたけれども、それぞれに重要なものだと感じております。全体感の中でひとつご意見申し上げたいのですけれども、資料の3-4の全体のコンセプトというところで、各項目、見させて頂くと、戦略的保険者機能、それからその基盤となる保険者機能関係で様々な項目があがっていて、個々の項目をやっていくうえでは非常にヒューマンリソースと言いますか組織運営の中の人材というものが非常に大事になるなど感じております。

このコンセプトの右の組織運営体制関係のところでございますと、当然、OJT であるとか人材育成であるとかあるいは最適配分ということが書かれていて、実際に資料の3-5の16ページの方にいきますと様々なこれらの戦略的な強化に資するような人材をどのように育てていくかという項目が並んでおります。

見ていて、ちょっと気になるというか、私自身が感じるのはこの協会けんぽ全体の一番の強み、これからやっていくことの基盤というのは膨大なデータを駆使し活用して社会にそれをどのように還元していくかというのが一つの非常に大きな鍵だと思っています。今、社会全体がデジタルトランスフォーメーション化していく中でこの資産を縦横に駆使していける人材をどれだけ中に抱えていけるかということが非常に重要なポイントだと感じています。

そういう意味では、今のこの人材育成だとか今の人材の基盤的な部分から戦略的なところの再配置というところでそういう人材を戦略的に養成していく、あるいはこれだけ沢山のデータがあればITの活用だとかあるいはAIの活用によって非常に様々なベネフィットを生む事ができる基盤というか資産がいっぱいあると私は思うのですけれども、そういう人材を積極的に登用していく、あるいは外部から採用していくという視点が少し弱いかなと感じておりまして、そういう事を少し強く打ち出して頂けるといいのではないかなと、個人的な意見ですけれども感じております。以上です。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。介護給費分科会における論点では逆で、今ここで論じているBMI 過大、つまり太っているという話とは反対に、お年寄りの栄養不足、体重不足をどうするかが取り上げられています。こちらは2

キロ痩せると褒められる。何歳で境目なのでしょうね。痩せると褒められる、痩せてはいけないとの境目は何歳あたりからくるのでしょうかね。科学的に何歳くらいからは痩せてはいけない段階があるのでしょうか。人によって違うでしょうけれど。感想です。様々なご意見ありがとうございました。

保険者機能強化アクションプラン第5期については本日の意見を踏まえて事務局で更なる検討をお願いします。

次の議題に移ります。令和3年度事業計画についての資料が提出されています。説明をお願いします。

議題4. 令和3年度事業計画について

○企画部長 資料4-1をお開きください。資料4-1ですが、事業計画概要でございますが、アクションプラン初年度でございますのでアクションプランの内容と同じ項目について細かく書いたものという事でございます。

1 ページ目の事業計画の位置づけでございますが、本事業計画は3年後にアクションプラン5期の目標達成できるよう、今年度を実質的取り組みと進捗状況を評価するためのKPIを定めるものであるということでございます。項目につきましてはアクションプランと同様ですので省略いたします。

本文につきましては資料4-2になります。資料4-2には令和3年度事業計画と保険者機能強化アクションプランの対照表を作っております。これが本文でございますがご覧いただきます通り、少し細かく事業計画では記載しているということでございます。

最後の16ページからがKPIについて事業計画とアクションプランについて対照表がございます。その次は資料5でございますが、令和2年度事業計画の上期の実施状況報告でございます。事業計画と実施状況とKPIの実績というものが記載されております。以上になります。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいま受けた説明についてご意見ご質問があればお願い致します。特に本日、ここではございませんか。もし、またお気づきの点がございましたら事務局にお伝えください。事業計画は引き続きの検討事項となります。次回に向けて更なる準備をお願いいたします。

次にその他の報告事項であります。事務局から資料が提出されていますので説明をお願いします。

議題5. その他

○企画部次長 資料6 医療保険制度の改革に向けた被用者保険関係団体5団体の意見でございます。めくっていただきまして、令和2年11月4日に厚生労働大臣あてに被用者保険関係団体の健保連、全国健康保険協会、経団連、日本商工会議所、日本労働組合総連合で合計4項目にわたり意見を提出いたしました。これのご紹介でございます。

次に参ります。資料7でございます。これは本年の7月におきました豪雨による被災の対応でございますが当初2年10月末までということになりますと定められておりましたが、この期限について2年12月31日まで延ばしたというところでございます。対象となるのは9県、全部で98市町村でございます。

次の資料でございます。資料8につきましては関係審議会の動向と意見発信の状況ということでございます。めくっていただきまして国の審議会における協会の主な発言ということで医療保険部会において、医療保険制度改革について先ほど指摘等もございましたが、このように我々としては発信をしているというところのご紹介だけさせていただきたいと思っております。

次のところで介護給付分科会等で発言をしておりますのでご紹介だけさせていただきたいと思っております。資料9でございます。保険財政に関する重要指標の動向でございます。めくっていただきまして4ページでございます。ジェネリック医薬品の使用割合でございます。令和2年7月現在の数字でございます。実線の方が協会けんぽの今のDPC等含めた全体を表した数字でございますが78.5%となります。9月までに80%という目標がございますがこのような状況になっております。めくっていただきまして5ページでございますが、これが各支部の状況でございます。

現在、先ほど申し上げた通り来年のアクションプランの中で各支部の格差があるのでそれを縮めたいという目標がございますが、現在のところ17ポイントの徳島支部と沖縄支部の差がございますがこれについて縮めたいと考えております。

最後でございます。資料10 新型コロナウイルス感染症に係る協会けんぽの保険料猶予等の状況でございます。それにつきましては、保険料関係でいきますと保険料の猶予につきましては先ほど説明があった通りでございます。②の特例随時改定につきまして、これは一つ目の丸の下から2番目でございますが、報酬の低下後4ヶ月目から保険料が減額されることを、翌月から減額できる特例が実施されております。三つ目の丸でございます。8月28日現在で、日本年金機構において2万事業所から申請を受理し1.5万事業所、19万人について特例改定を承認しております。なお、この数字は健康保険組合の加入者を含めた数字でございます。2番目として、傷病手当金に関するところにつきましては、二つ目の囲いでございますけれども、やむを得ず医療機関で受診をできなかった場合は、医師の意見書がな

くても、事業主の証明により労務不能と認めて支給をするということでございます。もう一つの資料につきましては、今、中小企業に向けて、あるいは、個人向けに国が行なっている各種支援のご案内を付けさせて頂きました。私からの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した。ただいまの説明についてご質問がある方はお願い致します。よろしいでしょうか。安藤理事長には給付費分科会でいつも発言頂きました。ありがとうございます。

本日用意された議題は以上となります。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 次回の運営委員会は12月18日金曜日15時より全国健康保険協会本部で行います。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 他に特にご発言がないようでしたら、本日はこれにて閉会いたします。どうもありがとうございました。

<了>