

全国健康保険協会運営委員会(第109回)

開催日時：令和3年1月26日(火) 15：00～16：24

開催場所：全国健康保険協会本部大会議室 ※オンライン開催

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、松田委員(五十音順)

議題：1. 健康保険の令和3年度都道府県単位保険料率について【付議】

2. 船員保険の令和3年度保険料率について【付議】

3. 定款変更について【付議】

4. 医療保険者を取り巻く最新の動向について

5. その他

○企画部長 本日はお忙しい中、第109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。まず本日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、事前に傍聴のお申し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いては、委員の皆様におかれましては、事前にメールおよ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。

次に委員の皆様の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うえ、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。また議題に対してご賛同をいただく際には、カメラに向かってうなずいていただくことで、いわゆる異議なしの旨を確認させていただきたいと思います。異議のある方は挙手していただきますようお願い申し上げます。説明は以上になります。以降の進行は田中委員長よりお願いいたします。

○田中委員長 委員の皆さんこんにちは。ただ今から第 109 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、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。

本日の出席状況ですが、西委員が欠席でございます。また本日もオブザーバーとして、厚生労働省より出席をいただいております。

次に協会の役職員に異動があったと報告を受けました。事務局から紹介をお願いします。

○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。1月21日付で船員保険担当理事に就任しました朝川でございます。

○朝川理事 船員保険担当の理事に就任しました朝川です。よろしくお願いいたします。

○企画部長 1月1日付で参与に就任いたしました澁谷でございます。

○澁谷参与 澁谷でございます。よろしくお願いいたします。

○企画部長 1月1日付で業務部長に就任いたしました。松下でございます。

○業務部長 松下でございます。よろしくお願いいたします。

○企画部長 1月1日付で保健部長に就任いたしました。安田でございます。

○保健部長 安田でございます。よろしくお願いいたします。

○企画部長 1月1日付で監察室長に就任いたしました。三浦でございます。

○監査室長 三浦でございます。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した。では早速、議事に入ります。議事1から3です。1から3はいずれも健康保険法および船員保険法に基づき、本委員会への付議事項となります。本日はこれらの議題を一括して説明を受け、議論を行ってまいります。定められた手順について、少しご紹介いたします。協会が都道府県単位保険料率を変更しようとする場合は、健康保険法によって、あらかじめ支部長が支部評議会の意見を聞き、それを踏まえて理

事長に対して意見の申し入れを行った後、理事長は本委員会の議を経ることとされております。

また船員保険の保険料率の変更については、理事長が船員保険協議会の意見を聞き、その意見を尊重しなければならないと船員保険法によって定められております。さらに理事長は協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ることとされています。

そしてこれらの保険料率の決定に伴う定款の変更についても、健康保険法及び船員保険法により理事長は本委員会の議を経ることとされています。よってこれらの議題 1 から 3 までについて、事務局よりまとめて関係する資料の説明をお願いいたします。

- 議題： 1. 健康保険の令和 3 年度都道府県単位保険料率について【付議】
2. 船員保険の令和 3 年度保険料率について【付議】
3. 定款変更について【付議】

○企画部長 事務局からご説明いたします。まず資料 1-1 でございます。令和 3 年度都道府県単位保険料率の決定について（案）ということでございます。表記につきましては、健康保険法第 160 条第 1 項の規定に基づき、都道府県単位保険料率の変更がある都道府県について、以下のとおり決定するという案でございます。なお富山県の保険料率につきましては、令和 2 年度からの変更はないということでございます。

2.の適用時期でございますが、令和 3 年 3 月分（任意継続被保険者にあっては、同年 4 月分）の保険料率から適用ということでございます。

その次の 2 ページ目をご覧くださいまして、どこの支部が保険料率が一番高いかということでございますが、41 番目の佐賀支部が 10.68%ということでは一番高く、15 番目の新潟支部が 9.50%で一番低い料率となっております。

上がり幅下がり幅ですが、29 番目の奈良支部が-0.14 ポイントということでは、一番下がり幅が大きくなっています。38 番目の愛媛支部が+0.15 ポイントということでは一番上がり幅が大きい支部となっております。

その次が、資料 1-2 でございます。こちらにつきましては、健康保険法に定められた手続きとして、評議会の意見を踏まえた支部長の意見を提出いただいたものでございます。最初の概要というところでございますが、支部長意見の提出状況と意見の趣旨を分類した結果を載せております。なお参考として括弧書きで載せた支部数は去年の支部数でございます。本年は保険料率の変更のない富山支部からも意見の提出がございまして、47 支部すべての支部長から意見の提出がございました。

支部長意見の趣旨を分類した結果ですが、保険料率について妥当あるいは容認とする趣旨の記載がある支部は、27 支部ということでございます。止むを得ないという趣旨の記載が

ある支部は、17支部。反対とする趣旨の記載がある支部は、3支部。北海道、兵庫、佐賀ということでございます。

昨年からの変化でございますが、数の上では大きな変動はございません。理由として、妥当、容認あるいはやむを得ないとしている意見の理由でございますが、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が解消されていない中で、高齢者医療への拠出金が今後増大する見込みであること、あるいは現在のコロナ禍で、先行きが不透明であるということを考えていたものが多かったということでございます。

一方反対とする趣旨の意見でございますが、支部間の保険料率の格差が拡大していること、あるいは準備金が積み上がる中で、これ以上の保険料率の上昇は、コロナ禍により経済的な打撃を受けている事業主及び加入者の納得を得られにくいなどを、考慮したものがございました。

具体的な内容につきまして、いくつかの支部長意見をご紹介します。まず1ページの北海道でございます。0.04ポイント引き上げで、10.45%でございますが、この引き上げに反対ということでございます。加入者及び事業主の納得が得られにくいと考えるため、令和2年度保険料率を据え置く等の緊急的措置が必要ではないかというご意見でございます。理由ですが、1ページ一番下、下から2行目でございますが、新型コロナウイルス感染症により協会けんぽの財政を支える多くの加入者及び事業主が経済的な打撃を受けていること、又北海道において令和2年度の最低賃金が据え置きになったこと等を踏まえると、すでに負担の限界を大きく超えているというご意見でございます。

次が3ページの青森支部でございます。こちらにつきましては、0.08ポイント引き上げで、9.96%でございますが、この事について了承というご意見でございます。その理由でございますが、3ページの下から4行目ですが、脆弱な地域経済を考慮したときに事業主・加入者の皆様のご負担が増すことに忸怩たる思いがあります。しかし医療給付費の伸び率が、全国平均を上回り増加している現状から、保険料率が前年度に比べ増率となることについては、受け入れざるを得ないと考えているということでございます。4ページの1つめの段落の5行目のところでございますが、被用者保険の医療保険者として、保険者機能を発揮した上、加入者の予防健康づくりを地道に進めていき、医療費の適正化に向け努力してまいり所存であるというご意見でございました。

その次は19ページの神奈川支部でございます。0.06ポイント引き上げで、9.99%ですが、止むを得ないというようなご意見でございます。その理由ですが、理由の3行目でございます。中長期的な視点からは、全国平均保険料率は10.0%を維持すべきであり、10.0%を所与とした当支部の令和3年度保険料率9.99%への引き上げは、止むを得ないと思料しますということでございます。その次の下から3行目のところでございますが、医療費分析の深化などを

通じ、その要因を究明することなどを通じて、医療費適正化の取り組みをさらに強化していきたいと考えますというご意見でございます。

その次ご紹介いたしますのは、22 ページの石川支部でございます。0.10 ポイント引き上げで 10.11%となったということでございますが、やむを得ないというご意見でございます。理由ですが、理由の 1 行目のところですが、中長期的な視点で協会けんぽの財政見通しが不透明な中で、仮に準備金により今の保険料率を下げても、今後医療費が増大し、保険料率も大きく上昇することになり加入者には大きな負担となるとの判断が大勢であり、保険料率の上昇は止むを得ないというご意見でございます。ただコロナ禍の中、来年度は企業の経営が苦しく過剰な準備金を取り崩して、保険料率を下げたいとの意見も根強くあるということでございました。

その次は 30 ページでございます。大阪支部でございます。0.07 ポイント引き上げということで、10.29%でございます。これにつきましては、やむを得ないというご意見でございます。理由ですが、2 段落目のしかしながらというところですが、新型コロナウイルス感染症が経済環境に与えている影響を鑑み、中小企業の多い大阪府においては、0.07%引き上げをお願いせざるを得ないことについて、大阪支部長として断腸の思いである。よってやむを得ないとするということでいただいております。3. その他の②の 3 行目ですが、特例的な対応ができないものかということをお考えということで、例えば令和 3 年度については、都道府県単位の保険料率を令和 2 年度の料率に据え置きとすることができないかということをお考え、意見として記したいということをお考え、書いていただいております。

その次が 31 ページの兵庫支部でございます。0.10%引き上げで 10.24%ということで、こちらにつきましては、反対・了承し難いというご意見でございます。その理由でございますが、理由の 2 段落目の 3 行目でございます。地域差は年々拡大傾向にあり、令和 3 年度においては最高支部と最低支部の暫定値の料率差は、1.18%と過去最大に拡大している。この格差には、地域の医療供給体制と支部の努力で埋められない要因が含まれており、事業主や加入者の納得を得ることは困難ということでございます。下から 3 行目ですが、コロナ禍において、事業者や加入者の負担増となることは到底納得出来ない。早急に準備金のあり方を整理し、対応方針を示すべきというご意見でございます。32 ページの 2 段落目でございますが、2 行目で中長期的な視点に立つことも重要であるが、支部間の格差についても注視し、準備金が積み上がる状況が継続する場合は、平均保険料率を引き下げること視野に入れ検討を行っていただきたいという意見でございました。

あと 3 つほどご紹介いたします。次は 43 ページでございます。愛媛支部でございます。0.15%の上昇ということで、全国 1 位の上昇率ということでございましたが、やむを得ないというご意見でございます。苦渋の決断ではありますがやむを得ないと考えます、と頂いております。理由でございますが、2 行目の県内の中小・零細企業の厳しい経営状況や、

全国平均より低い賃金水準等を踏まえると、保険料率の引き上げは事業者や加入者にとって大変厳しいと受け止めていますということでございます。その次の段落の2行目からですが、保険者による取り組みだけでは解消できない要因もあると考えており、年齢調整、所得調整以外の新たな調整措置の設定等について検討いただきたいと考えているということでございます。

その次が46ページの佐賀支部でございます。10.68%と全国で最も高い料率ということで、前年度から0.05ポイント下がったということではございますが、10.68%ということに反対ということでございます。保険料率をより引き下げるべきということでございます。理由としましては、単年度収支を原則としてするべきというのが1点目。2点目につきましては、次の47ページの②の2行目でございますが、佐賀支部と最低保険料率の支部との乖離幅が拡大しているということでございますので、特に小規模・零細企業が多い佐賀支部の加入事業者にとって保険料負担が大きいことは、企業の存続に関わる重大事であると認識しているということでございます。その次の段落は、毎年申し上げておりますが、保険者努力による医療費の地域差縮小に向けて効果のある具体的な施策が明らかになるまでは、保険料率の格差を1%以内にするなど、特例的な措置の検討をお願いしますということでございます。これが佐賀支部でございます。

最後に52ページの宮崎支部でございます。0.08ポイント引き下げて、9.83ポイントということでございます。これについては妥当ということでございます。理由ですが、53ページの1段落目の2行目になりますが、健康寿命の延伸に資するデータヘルス計画に基づいた保健事業の実施及び健康経営を推進し、医療費の適正化においても支部を挙げて取り組んでまいりますと述べていただいております。資料1-2については以上になります。

続けて資料2-1を説明申し上げます。こちらにつきましては、政府予算案を踏まえた協会けんぽの収支見込みでございます。令和3年度の収支見込みですが、収入が11.1兆円。支出が10.8兆円ということでございます。収支差につきましては、2,889億円ということで、令和2年度と比べて2,300億円マイナスということでございます。

先月の運営委員会でお示した3つのケースの試算と比べると、収入支出とも大きくなっているものの、収支差で見ると同程度のケースⅠ～Ⅲまでの幅の中に入っているということでございます。均衡保険料率でございますが、9.70%でございます。

その次の資料2-2が介護保険の令和3年度保険料率でございます。介護保険の保険料率につきましては、単年度で収支が均衡するよう政府予算案の介護納付金10,544億円をもとに機械的に試算しております。その結果、令和3年度につきましては1.80%と、今年度と比べて0.01%引き上がるということでございます。それが資料2-2のご説明でございます。

その次が資料3でございます。船員保険の保険料率でございますが、1月19日に船員保険協議会でご了承いただいたものでございます。一般保険料率につきましては、令和2年

度と比べて据え置きでございます。介護保険料率につきましては、1.77%が1.92%に引き上がるということでございます。

その次が資料4でございます。料率につきまして、定款変更ということで、協会の定款変更を様式に落とし込んだものでございます。

その次が資料5でございます。令和3年度保険料率改定に係る広報についてです。令和3年度の都道府県単位保険料率につきましては、その都道府県単位保険料率の設定の仕組みを周知すること、あるいは協会財政の持続可能性を高め、保険料の上昇を抑制するためアクションプランに基づき、特に加入者や事業主に取り組んでいただきたい取組を示すということでございます。具体的には、本部におきましては、日経新聞への記事掲載あるいはウェブ、様々な媒体に載せるということ、あるいは紙媒体による広報としまして、チラシの作成あるいはそのポスターを作成して商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等に、広報依頼を行わせていただくことを考えております。支部におきましても、メインターゲットを事業主ということで、本部・支部が一丸となって広報を行う予定でございます。具体的には、その地方紙への掲載、あるいは商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等を訪問させていただいて直接説明をさせていただくということ、あるいはこれらの団体の機関紙会報等へ記事掲載をお願いするというところでございまして、今後その日本商工会議所あるいは、全国商工会連合会、全国中小企業団体連合会の皆様におかれましては、保険料率広報についてご協力いただくよう依頼の通知を発出させていただくことを考えております。委員の皆様におかれましても、ご協力賜りたいと存じます。よろしくお願いいたします。以上で資料を保険料率関係のご説明となります。

○田中委員長 追加でお願いします。

○中島理事 簡単に補足説明だけです。先ほど部長から資料5でご説明を申し上げましたが、これについては、この運営委員会で、保険料率をご議論いただいたときに、事業主にとって大変厳しい状況下での10%ということなので、丁寧な説明をするようにということで複数の委員の方からご指摘をいただいております。そのご意見を踏まえまして、資料5のように事業主の方を特にメインターゲットとして、丁寧な形でご理解を賜るために汗をかいていきたいというものでございます。以上でございます。

○田中委員長 大切な点ですね。ありがとうございました。説明を伺いました。皆さま方、委員の皆様のご質問ご意見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。資料１－１で示されました都道府県別保険料率について異論はありません。質問ですが、今年の結果を踏まえて、全体としての料率のばらつきが広がっているのか、それとも縮小しているのか、その辺についてご説明をお願いしたいと思います。

もう１点、様々な各支部の意見を見ました。コロナ禍によって経済情勢、雇用情勢が厳しさを増す中で、非常に各支部が苦勞されていると感じています。妥当、容認、やむを得ないと、ぎりぎりのところで納得していただいていると思うのですが、様々な意見の中でもいろいろな疑問や課題が提起されています。説明が必要だと思われるようなことが、随所に見受けられます。こういった意見を集めて最終的に結論を出して終わりということではなくて、そういった疑問や課題について、やはり具体的に丁寧に答えていくという努力を事務局にお願いをしたいと思います。

保険者機能を強化していくことと、料率というのは結びついていて、各支部の努力が成果につながっていくという納得感がないと、この仕組み自体が守られていかないのではないかというふうに思います。ぜひそういった議論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 ご意見ありがとうございました。ではご質問にお答えください。

○企画部長 はい。昨年度の料率の差につきまして、最も低い新潟と佐賀については、昨年1.15%でしたが、令和３年度につきましては1.18%と拡大しているということでございます。

○田中委員長 最高と最低の差だけですか。例えば分散がどうなったか等の計算はありませんか。

○企画部長 すみません。次回の運営委員会でご説明いたします。

○田中委員長 47 都道府県の格差が広がったかどうかは、一番上と一番下だけでの比較では足りないのでお願いいたします。

○企画部長 わかりました。

○田中委員長 石上委員よろしゅうございますか。どうぞ他にご意見をお願いいたします。小林委員お願いいたします。

○小林委員 本日の資料を拝見いたしました。それぞれの支部長の意見を読んで、今後協会として取り組まなくてはならないことが、よく見えてくるのではないかと思います。特に平均保険料率の 10%の維持については、やむを得ないという意見が多くあります。しかしそれもよく読んでいきますと、この 10%を維持して、長期にわたり値上げがないことを望むということでの容認だと思えます。

また多くの支部から、現在の最低限の国庫補助率の 16.4%の維持、これは継続とともにできれば 20%への引き上げについても、多くの支部からも要望が出ているのではないかと思いますから、協会としては今後この事もやはり議論をしていかなければ、また行動をとっていかなければならないのではないかなと思えます。

それからもう 1 点、支部間の格差について、激変緩和が終わりまして、佐賀支部と新潟支部が 1.18 ということで、昨年よりも 0.03 また広がってしまったということもあるわけです。この辺についても、今回について異論はありませんけれども、今後の協会けんぽの運営委員会の中では、協会からいろいろな案を出していただいて、検討していかなければならないのではないかと思います。

それとインセンティブの制度につきましても、非常に料率が下がっているところについては、今後もその取り組みに非常に力が入るという意見があります。それは非常に良いことだと思いますけれども、逆に大きな支部では、なかなか活かし切ることが難しいというような意見も出ていますので、今後の動向ということについては、協会としても様々な形で検討する必要があるのではないかなというのが私の意見でございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。今後の取り組みの必要性についてご指摘いただきました。関戸委員お願いいたします。

○関戸委員 関戸です。資料 5 によりますと広報の目的が「保険料率」、「都道府県単位の保険料率の設定の仕組み」の周知および「アクションプランに基づき加入者や事業主に取り組んでいただきたい取り組み」の周知となっています。もちろんこの点も重要であります。が、保険料率については大きく変動しているわけでもなく、インセンティブ制度やジェネリックの医薬品の活用等についても、抜本的な医療費削減策にはならないわけであり。むしろ重要なのは、保険料率を中長期的な判断によって、10%に据え置いている点です。それから、医療費の削減が図られなければ、将来的に財政が厳しくなるということであると思えます。この点については、毎年、協会けんぽのホームページに掲載されておりますけれども、加入者や事業主になかなか伝わっていないのではないかと考えております。協会けんぽが国に財政支援を求めたり、社会保障改革に対して提言をしたりする際にも、加入者や事業

主の理解が大きな力になると考えられますので、あらゆる機会をとらえて、理解の促進を図っていただきたい。特に以前から、お話しているとおり、コロナ禍において、中小企業・小規模事業者は支援策を活用して、何とか事業と雇用を維持している状況であります。全国の事業者からは、社会保険料等の負担を少しでも軽減してほしいという悲痛な声が届いている中で、保険料の据え置きを決定したため、加入者や事業主に保険料率の据え置きの経緯や、中長期的な財政見通しについて、丁寧に説明する必要があると思っております。事務局におかれましては、予定されている広報物に申し上げたような内容を加えていただくか、あるいは別途広報するか。方法は問いませんので、ぜひともお願いしたいと思っております。

加えて資料6にありますように、理事長をはじめとして協会けんぽの皆さんが、一定の成果を上げ、審議会等で意見を述べていることは高く評価をしております。したがってこれらを記事やニュースに取り上げて頂くことも重要だと思います。今回、新聞に広告を出されるということなので、協会けんぽの財政状況や意見活動の内容等が、もっと報道されるように、広報掲載と合わせて働きかけを実施していただきたいと思っております。以上でございます。

○田中委員長 本部に対する的確なご意見であったと思います。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 ありがとうございます。資料5につきまして、保険料率改定に関わる広報というのは、今回は事業主をメインターゲットにするということで、いろいろな各団体・関係団体に特に周知を強化して図っていただくということで認識はしておりますが、Web による広報は被保険者本人を対象としたものなのか。その Web 広報というのは、裏のページを見ると Web バナー広告と特設ページ掲載ということで、納入告知書というのは本人に届くものではないと思うので、こうなってくると任意継続被保険者には個別に行くけれども、被保険者の本人には個別にいかないで、Web で認識をしてもらおうということになるのかなと考えますが、いかがでしょうか。

○企画部長 はい。基本的には、Web を中心としてヤフーのトップページなどにバナーを付けて、そこから協会のランディングページにとぶような仕組みを考えており、そこで協会の取組や都道府県単位保険料率の設定の方法、あるいは、協会の財政等についてきちんと知っていただくという作り方をしようと考えております。

○田中委員長 小磯委員どうぞ。

○小磯委員 この場合、被保険者本人が保険料率を確認するのは全体の表みたいなのなのか、それとも個々人が所属する地域というか県の保険料率のことを確認することになるのでしょうか。

○企画部長 当該支部の保険料率について確認できるような仕組みを考えています。

○小磯委員 そうしますと個別に被保険者ご本人に保険料率を知らせることと、先ほどあったアクションプランなどについての加入者や事業主に取り組んでもらいたいものをお知らせするのは、Web ということになると思うので、Web でそういうことをやっているということを、ご本人に知らせていただくことが、とても必要なことだと思うのでよろしく願いしたいと思います。

○田中委員長 事務局はしっかり受け止めてください。ありがとうございます。他はよろしゅうございますか。

それでは、運営委員会としてのまとめを行います。健康保険の令和3年度都道府県単位保険料率、船員保険の令和3年度保険料率及び定款変更について、提示された案の通り了承することによろしゅうございますか。

〈一同、画面越しに頷く〉

○田中委員長 それでは本委員会として3つの提案に対して了承することといたします。事務局においては、速やかに厚生労働省に対して認可のための所要の手続きを行ってください。そして、今日意見のあったことについて今後さらに検討してまいりましょう。

次に議題4に移ります。議題4は医療保険者を取り巻く最新の動向についてです。これに関し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： 4. 医療保険者を取り巻く最新の動向について

○企画部長 はい。事務局よりご説明申し上げます。資料6でございます。資料6につきまして、医療保険者を取り巻く最新の動向についてということで、様々な制度改革について、それに対して協会からどういう発言をしたかということで冊子を作っております。

まず1つ目で4ページ目でございます。後期高齢者の窓口負担割合の見直しということで、課税所得が28万円以上、所得上位30%かつ年収200万円以上の方が2割負担の対象ということで、医療保険部会でまとめたということでございます。

5 ページ目でございますが、理事長から、医療保険部会で原則 2 割とする方向で見直していただきたいということ、また 8 ページですが、今回 2 割負担導入の方針が閣議決定されたことは一定評価したい、しかしながらその対象範囲は限定されており、現役世代の負担軽減という観点からは極めて不十分と言わざるを得ません。これを第一歩として、将来的には一般区分すべてを 2 割負担とすることも視野に継続して議論すべきということを発言しているということでございます。

その次 9 ページ目は傷病手当金の見直しということございまして、2 つ目のポツのところで、がん治療のために入退院を繰り返すなど長期間に渡って療養のため休暇をとりながら働くケースが存在し、治療と仕事の両立の観点からより柔軟な所得補償を行うことが可能となるよう支給期間を通算化するという事で、医療保険部会において取りまとめられたということでございます。10 ページ目医療保険部会では、支給額の算定基礎となる標準報酬月額について、一定の上限を設けることをご検討いただきたい。あるいは 11 ページ、傷病手当金と年金の併給調整につきまして、年金からの天引きによる調整を可能とさせていただくことを、強く要望するということで理事長からは発言しております。12 ページですが、傷病手当金と年金の併給調整につきましては、保険者と日本年金機構等との情報連携の効率化等に努めるということ、関係者が膝を突き合わせて丁寧な議論を積み重ねていくことが重要で、具体的に議論の場を設けるよう要請をしております。

13 ページですが、不妊治療の保険適用ですが、令和 4 年度から保険適用という方針でございます。14 ページですが、安藤理事長からしっかりと実態を明らかにしていただく必要があり、現在行われている調査研究の結果を待って具体的な議論を行えばよいという発言をしております。

その次が 15 ページでございます。15 ページの〔見直しの方向性〕の（被保険者期間）というところの 2 ポツ目ですが、任意継続被保険者制度について、その資格喪失事由に被保険者からの申請による任意脱退を追加するというふうな改正が行われる予定ということでございます。16 ページですが、理事長からは任意継続被保険者制度を見直すことについて、制度本来の意義が失われた以上、廃止の方向で議論することが自然な流れではないか、将来的な制度廃止を前提としつつ、具体的には加入前の保険者資格期間を 2 カ月から 1 年に、任意継続被保険者の加入期間を 2 年から 1 年に変更するなどの見直しを検討いただきたいという意見を述べております。

その次の 17 ページが育休取得の保険料免除についてです。1 月以下の育休取得に係る保険料免除の方向性ということで、課題①への対処という太字になっているところの、その月の末日が育休期間中である場合に加えて、その月中に一定以上育休を取得した場合にも保険料を免除するということでございます。具体的には、2 週間以上の育休取得を保険料免除の基準とするということでございます。賞与につきましては、1 番下にございます通り、連続

して1カ月超の育休取得者に限り、賞与保険料の免除対象とするという方向でございます。協会からは18ページにございます通り、その保険料免除については、現行の健康保険法の規定では、不適切な利用が広まる可能性があるので次期の法改正においては、実態を踏まえた見直しを行っていただきたいと、その月の末日だけを育休を取って保険料逃れをするということはないようにということを述べております。

22ページまで飛んでいただいて、大病院への患者集中を防ぎ、かかりつけ医機能の強化を図るために定額負担の拡充についてということでございますが、2つ目の丸の②の部分です。かかりつけ医機能を担う地域の医療機関を受診せず、あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については一定額を保険給付範囲から控除するという方向でございます。具体的には、一定額を保険給付の対象から外すということでございますが、これによってその保険者の負担が軽減されるということでございます。これについて協会が何を言ったかということですが、24ページのところでございます。大病院における受診時定額負担の拡大についての検討会での取りまとめが行われることになっておりましたが、そのとりまとめが延期されたということなので、第130回医療保険部会において、検討会での議論を早急に再開していただきたいと協会から述べて、それで議論が再開されたということがございます。

その次の第22回の医療計画の見直し等に関する検討会でも、新型コロナの対応によって議論が遅れるようなことがあってはならないと述べております。

その次のページ、25ページが経済財政諮問会議の資料でございますが、1番左にあります通り後発医薬品の使用割合、新たな目標について、達成状況や地域差等を踏まえ、年度内に結論を得ると、それを踏まえてKPIを設定ということが書かれております。

その次は29ページまで飛んでいただいて、29ページが薬価改定の骨子（案）ということで、乖離率5.0%を超える、価格乖離の大きな品目を対象とするという方針が決定されたところでございます。これにつきましても、協会からも意見を言っております。33ページ上のところですが、中医協の場で吉森理事から、真に国民負担の軽減が図られるよう、より多くの品目が対象となるよう線引きを検討すべきという意見を述べております。34ページの半ばでは、再三にわたり調整幅のあり方を論点とすべきと主張してきたが、薬価専門部会の議論ではまったく取り上げなかったにもかかわらず、現行の2.0%から1.8%に緩和する決定をされたことは遺憾であるということ述べております。

その次は地域医療構想の関係でございます。39ページでございます。地域医療構想につきまして、2の（1）の1つ目の丸の赤字になっている部分ですが、その地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていないと、人口減少高齢化が着実に進んで、医療機能の分化・連携の取り組みは必要不可欠な状況であることに変わりはない、ということ

でございますが、病院団体からコロナへの対応に全力は尽くしている最中なので、地域医療構想の取り組みについては、検討を先送りにすべきという意見がございました。

協会としては、2025 年に向けて議論のスピードが遅れることがないようにということを検討会等で、政府に対して要請をいたして、それでその結果（3）の 2 つ目の丸ですが、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定について検討すると、ということで、その下にあります通り、2022 年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要になるということで、2022 年度を厚生労働省が目途ということを示したということでございます。

その次は 42 ページでございます。42 ページは健診・保健指導等に関する検討会で発言した内容でございますが、初回面接グループ支援等において、情報通信機器 ICT の活用を進めていくべきという意見を述べております。

その次の 44 ページ、介護報酬改定につきまして、改定率が 0.70% ということでございます。

以上が医療保険を取り巻く最近の動向と、それに対して協会としてどういう発言をしたかということをご紹介いたしました。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 ただ今の説明についてのご質問、ご意見があればお願いします。飯野委員どうぞ。

○飯野委員 資料 6 の 5 ページ以降に、後期高齢者の窓口負担をめぐる議論における安藤理事長のご意見・ご発言が記載されておりますけれども、年々増加を続ける医療費による現役世代の負担が過重となっていることは、医療費を支えてきているわれわれ加入者にとりましても、大変関心の高い事項でありまして、まず安藤理事長のご発言を支持させていただきます。

しかしながら、このたびの見直しでは残念なことに 2 割負担の対象者が限定的となり、改革の内容が不十分となってしまいました。今後機会あるごとに、原則 2 割負担の実現に向けて提言を続けていただきたくお願い申し上げます。

また現役並みの所得というか、高齢者であっても所得のある方は、現役並みの負担をしていただくということも、今後は議論を進めていく必要があるのではないかと考えます。以上でございます。

○田中委員長 ご意見ありがとうございました。私からも質問があります。最近、ジェネリックをめぐる不祥事がたくさん出ていますが、それについて協会は何か意見があるでしょうか。

○中島理事 今般の出来事について、公式な形で対外的な意見を表明させていただいたことはございません。ただ非公式な場で、厚労省に対しては、まず一つはジェネリックについて80%という目標値が設定されていましたが、それに代わる目標値というのが、まだ政府から出されていませんので、早急に示してもらいたいということを申し上げます。

それについては、年度内に新たな目標値を掲げるように努力しているということを担当者からお返事を頂いているというのが1つ。それからもう1つは、今般のジェネリックをめぐる事件を見ると、国民の皆さんのジェネリックに対する信頼を失墜するような、極めて遺憾な事態であるので、やはり安心して使っていただけるということが大前提でありますから、そこについてはしっかり再発防止、その他の環境の整備をもう一度見直してほしいということをお願いしております。担当部局からは、しっかり取り組んでいきたいということで、非公式でありますけれども、コメントを頂いております。以上でございます。

○田中委員長 公式・非公式を問わず、安心感を持っていただくための努力をなさっているということで安心しました。ありがとうございます。資料6についてはよろしゅうございますか。協会としては、この資料6に載っているような発言を引き続き続けて、改革にご協力ください。

次にその他の報告事項とし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：5. その他

○企画部長 資料7でございます。協会の業績に関する評価結果令和元年度ということでございます。健康保険法に基づきまして、厚生労働大臣が評価して、これにつきまして昨年12月25日に通知がございました。全体の評価につきましては、過去のものも含めて4ページまでに載っておるわけですが、全体の数ですが令和元年度はSが1つ、Aが18個、Bが31個ということでございました。項目が増えておりますので、昨年度とは単純には比較できないのですが、昨年とほぼ同じような割合であったということでございます。

具体的に評価いただいた内容でございますが、7ページ目をお開きください。健康保険、基盤的保険者機能関係についてというところの2段落目でございますが、特にサービススタンダードの達成率や、お客様満足度の高い水準を維持するとともに、審査強化や立ち入り検査の実施による現金給付の適正化、積極的な文書照会による柔道整復施術の適正受診の強化、事業主との共同による被扶養者資格の再確認の徹底、積極的な意見発信等による的確な財政運営等を実施していることを評価するとしていただいております。

その次の下の、戦略的保険者機能強化関係ですが、2段落目、特定保健指導の実施拡大のための工夫した取り組みにより、実施率が平成30年度に引き続き過去最高となったとともに、健康宣言事業所数等の増加によるコラボヘルスの基盤拡充、支部の実態に合わせたジェネリック医薬品の使用促進を実施していることを評価する、ということでございます。

その次が、船員保険の基盤的保険者機能関係についてということですが、2段落目のサービススタンダードの達成率や、お客様満足度の高い水準を維持するとともに持続的な文書照会により柔道整復施術の適正受診の強化が図られたこと、加入者の立場に立った限度額適用認定証の利用促進が図られたことを評価するということでございます。

船員保険の戦略的保険者機能関係についてですが、特にジェネリック医薬品の使用割合はKPIを上回り、平成30年度に引き続き高水準を維持し、大きな財政効果をあげたことを評価するとされております。

最後に9ページ目の組織運営性関係でございます。2段落目ですが、特に標準人員を踏まえた適材適所の人員配置、人材育成等組織体制の整備が図られていること、法改正に伴う現行の業務システムの改修が適切に実施され安定稼働していること、オンライン資格確認のシステム開発がスケジュール通りに進められたことを評価する。また、これら現行システムの改修開発と並行して、業務システム刷新について障害を発生させることなく、スケジュール通り令和2年2月にサービスを開始したことを評価するといただいております。それが資料7でございます。

資料8でございます。最近のさまざまな変化がございましたことから、アクションプランにつきまして修正をしているものでございます。1ページ目ですが、下の特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上ということですが、前回の運営委員会でご説明申し上げましたとおり、その事業主・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ということですが、下から2行目、制度的な課題の解決に向けた国への働きかけを行うと記しておったのですが、12月に厚労省から通知が出たことから、スキームについては示されたということで、この文言については削除したということでございます。代わりに、関係団体等と連携した円滑な運用を図るという記述を入れております。前回、厚生労働省から通知が出たらご報告しますとこちらから申し上げましたが、通知につきまして8ページ以下を付けておりますので、後ほどご覧ください。

上のオンライン資格確認の円滑な実施ということですが、これにつきまして、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進に協力するという文書を入れております。

具体的には資料の2ページ目からでございます。下の枠囲いの中ですが、保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策という、デジタルガバメント閣僚会議にて公表された文書に基づきまして、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進に協力す

ることが求められていたところでございますが、資格確認を利用する際の個人認証手数料の費用負担のあり方が決定していなかったということで、これまで協会としては広報を実施してこなかったところです。今般、令和3年度予算案におきまして、個人認証手数料を国が負担するということになったことで、今後、協会としても加入者及び事業主に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用に関する広報を実施して、事業主あるいは加入者の方にお願いをしていくこととしております。資料8の説明については以上になります。

次が資料9でございます。令和2年7月豪雨にともなう災害救助法の適用を市町村において、一部負担金等の免除の期限が令和2年12月末まででしたが、被災状況に鑑みて令和3年3月末まで延長するということでございます。なお、その1月7日大雪が北陸地方にあって災害救助法が適用されましたが、こちらにつきましても、保険証を窓口で提示しなくても医療機関を受診できるような措置というものを講じております。それが資料9でございます。

最後に資料10でございます。重要指標の動向ということで、1ページ目をお開きください。標準報酬月額の実績値ということで、11月実績が29万119円、報酬改定の月である9月におきましても、増加しないということがございまして、そのまま減少し続けているという状況でございます。

その次の4ページ目でございますが、ジェネリックの使用割合でございますが令和2年9月に協会では79.2%ということでございます。

6ページ目でございますが、協会けんぽの適用状況でございますが、左から2番目の被保険者数の下のあたりですが、被保険者数を2020年度の9月、10月、11月はずっと横ばいであるという状況でございます。

その次最後のページですが、左から2番目の1人当たり医療費計というところでございますが、令和2年度の10月につきましては、1人当たり医療費で前年同月比4.1%の伸びでございますが、稼働日数を補正後で見ますと、マイナス1.7%ということでございます。おおむね、10月の時点では医療費は戻りつつあるというふうな状況であった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 報告ありがとうございました。ただ今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。飯野委員どうぞ。

○飯野委員 飯野でございます。資料8に記載のマイナンバーカードの取得促進と健康保険証利用について意見を申し上げさせていただきたいと思っております。

マイナンバーカードの健康保険証利用が今年3月からスタートし、10月からは患者本人や受診した医療機関が、当該患者の投薬や特定健診の情報を閲覧できるようになりますが、

これによって患者はマイナンバーカードと健康保険証双方を持たなくて済むというメリットがありますし、医療保険財政の面からも、セルフメディケーションや重症投薬の削減が進み、重複投薬の削減が進み、医薬品の適正化につながるというメリットも期待できます。

また、協会けんぽは健康保険証の発行費用が年間約 22 億円のコストがかかっていると聞いていますが、健康保険証がマイナンバーに切り替われば、協会けんぽにとっても、加入者にとっても手間やコストが削減できます。また、個人とレセプトデータとの紐付けにより、より効果的な重症化予防策も実施できると考えます。

しかしながら、資料 8 の 4 ページを見ますと、マイナンバーカードの保険証利用に対応済みの医療機関は少なく、この状態ではマイナンバーカードの取得促進が進まないことが懸念されます。先ほど申し上げましたような、様々なメリットがあるわけでありますので、これが限定的なものにならないようにマイナンバーカードのもたらすメリットが最大化するように進めていただければと期待しております。以上でございます。

○田中委員長 ご意見ありがとうございました。小磯委員どうぞ。

○小磯委員 今のお話に関連するマイナンバーカードの保険証の利用というところで、顔認証付きカードリーダーを持っている施設がまだ 21.4%ということだと思います。今、マイナンバーカードを健康保険証として使えるということはだいぶ広まっていると思いますが、実際に医療機関に行って使おうと思うと、4 分の 1 も使えるところがないという状況だと思うので、非常に頑張らないと、途中で挫折してしまう心配があるなと思います。こちらについて、マイナンバーカードを保険証で利用する場合については、マイナポータルに登録をするという手続きが必要だと思いますが、その考えは合っていますでしょうか。

○企画部長 その通りです。

○小磯委員 マイナンバーカードを取得するというのも、今回コロナで持続化給付金などのことで、マイナンバーカードを取得した方が多いと思いますが、保険証として利用するには、マイナポータルで手続きをするところで、どうも詰まっているような話をよく耳にします。マイナポータルで手続きを取るところで、どう詰まらないようにするかということと、それからもう少しマイナンバーカードを保険証として使うときのメリット、例えばお薬手帳はいらなくなるとか、そういったところのメリットを強調していただく。それから、マイナンバーカードを保険証として使おうとする気持ちになるような仕掛けをしていただくことがよろしいのかなという気がしております。以上です。

○田中委員長 ご提案ありがとうございます。医療機関側は、当院はマイナカードに対応しております、といった広報をしてくれるのですか。わからないと、結局、両方持っていかなければならないですね。広報してくれるように要望しなくてははいけませんね。

○企画部長 ご指摘の点につきましては、所管官庁に伝えます。

○田中委員長 小磯委員どうぞ。

○小磯委員 度々、すみません。医療機関がなかなか進まないということも、もちろん頑張っていていただきたいなと思います。逆にマイナンバーカードが使えないのですか、ということをお患者さんから医療機関に言うことによって、医療機関もこれはまずいかなと思っていただけるのかなと思うので、そちらから攻めるのはいかがかなと思っています。

○田中委員長 ありがとうございます。松田委員お願いします。

○松田委員 マイナンバーカードを病院で使うときですが、おそらく今のまま行くと、各病院に最低一台はそれが設置されることになると思いますが、多分、病院の場合には多くの外来の患者さんが来るので、混乱が起これると思われます。だから、病院で登録するというのをこのコロナ禍で本当にできるのか、この話を聞いたときに私たちは、その辺をすごく気にしています。

大学病院のような大きな病院では、1日に千人以上来るところがあると思うのですけれども、数台設置したとして本当にできるのかなということを気にしています。実効性を考えていただくことが必要です。個人の診療所だったらできると思いますが、大病院の外来でそれが本当にできるのか、今、外来の患者さん全員に発熱の状況とかを全部チェックしているということで、多くの人数の職員を割いているわけです。厚労省の方には、今の運用のやり方でいいのかどうかということは、考えていただいた方がいいだろうと思っています。

例えばフランスでは、保険者を通じてICカードを配りました。ICカードがいわゆる日本で言うマイナンバーカードみたいなものです。その方が、確実に届くだろうと思います。本当に今からマイナンバーカードの普及をして管理するというやり方でいいのかどうかということは、検討が必要です。今、各病院はコロナ対応で病院の窓口で利用登録をするところじゃないと思うので、そういった現状もご検討していただけたらと思っています。

あと、途中で地域医療構想の話がありましたけれども、そもそも地域医療構想の検討がきちんとやられていなかったから現在の状況になっているわけです。だから、コロナを言い訳にして、地域医療構想の話し合いをしないというのは、本末転倒だろうと思います。今回の

民間病院がコロナ対応できていないという話も、結局、急性期をどこがきちんとやるのかという話し合いと、そのあとの受け皿をどこにするかという話し合いができていれば、おそらく急性期で診療が終わった患者さんを民間病院の方で受け取るということができていたはずで、結局、そういう機能分化について十分話し合っただけでなかったことが今回の機能不全の一員であると思っていますので、その辺は保険者からも要求していただきたいと思っています。

それから、保険料率の設定に関してのインセンティブ制度も絡みますが、本当に、今のような保険料率の計算方法でいいのかどうかということについても、保険者の方からある程度提案された方がいいと思っています。具体的には、例えば佐賀県ですと、C型肝炎、B型肝炎のキャリアが多いので、構造的にどうしても医療費が高くなってしまうという現状があります。

地域によって傷病構造が違うわけですので、この公平な対応が必要です。ヨーロッパは、そういう傷病構造、要するに保険者の努力ではどうにもならない傷病構造の違いによる医療費の差を埋めるためにリスク構造調整をやっているわけです。もう少し公正で平等な保険料率の設定に関するような研究を協会けんぽの中でやるということは、非常に意味があるのではないかなと思っています。

もしうまくいけば、例えば国保とか、あるいは後期高齢者医療費制度への拠出金のより公正な拠出とか、そういうものにも応用できると思います。協会けんぽは非常に大きなデータベースを持たれているわけですので、こうした研究をやっていただけたらいいと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。保険料率については協会に対する提言で、前二者は厚労省にきちんと伝えてほしいという提言でしたね、ありがとうございます。一渡りよろしゅうございますか。菅原委員どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。

○菅原委員 全体としては、特に大きな影響はないですけど、1つだけ確認というか質問ですけれども、資料7の様々な業績評価指標の中で、評価そのものに異議があるのではないですが、1番の健康保険の基盤的保険者機能関係の結果と、船員保険を基盤的保険者機能関係の部分の評価結果、あるいは最終評価と事後評価を見ると、健康保険の方がAやS評価が多いのに比べて、船員保険の基盤的保険者機能関係はほとんどが、最終評価も自己評価もB評価が多くて、ここの部分だけはかなり評価が対照的になっているように印象を受けました。

この理由が、何かどういう点にあるのかと、もちろん評価項目それぞれの組織によって違いますので、一致しない部分もありますけれども、中を見ますと、かなり重複している部分もありますし、同じ組織体系の中でやっているにしては、かなり明確な差があるなと印象を受けました。このあたりについて何か理由があれば教えていただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 厚労省お願いします。

○厚生労働省 厚生労働省保険課長でございます。ご質問をいただきましてありがとうございます。この評価につきましては、厚労省におきましても有識者によって構成される評価委員会を構成いたしまして、その中で協会けんぽからの事業結果の自己評価、あるいは、これまでの取り組み状況などをヒアリングしながら、評価委員の先生方に評価をしていただき、それを集約してこういった結果を積み上げているということでございます。

そういった意味では、結果的にこういう評価結果になってございますので、個別の項目を有識者の先生方に適正に評価していただいた結果であろうというふうに受け止めてございすけれども、協会けんぽの中で船員保険、それから健康保険の部分と、それぞれしっかりとバランスをとって進めていくというのは重要なことだということで、ご指摘いただいたと受け止めてございますので、厚生労働省としてもしっかりと船員保険、健康保険あわせて運営できるように取り組んでいきたいというふうに考えてございます。

○田中委員長 菅原委員よろしゅうございますか。

○菅原委員 基本的には評価指標が一つ違いますし、違う組織ということで評価に差が出るのは分かるのですが、これだけあまりに明確な差が出ているので、同等程度の評価を得られるようにご尽力いただきたいというのが、ひとつ意見としてございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。よろしゅうございますか。

それでは本日の議題はこれにて終了いたします。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 予備日としておりました2月25日につきましては、開催しないことといたします。

次回の運営委員会は、3月17日水曜日15時よりオンラインで開催しますので、よろしくお願いいたします。

○田中委員長 本日はこれにて閉会いたします。ご議論ありがとうございました。

<了>