

## 全国健康保険協会運営委員会(第 110 回)

開催日時：令和 3 年 3 月 17 日(水) 15：00～16：20

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：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. 令和 3 年度事業計画及び予算(案)について【付議】  
2. 協会けんぽの都道府県支部別医療費等の分析について  
3. 令和 3 年度運営委員会の主な議題・スケジュール(案)について  
4. その他

○企画部長 それでは定刻になりましたので、始めさせていただきます。本日はお忙しい中、第 110 回全国健康保険協会運営委員会にご出席いただきましてありがとうございます。まず、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、事前に傍聴のお申し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しますので、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。ご発言終了後は、再度音声をミュートに設定させていただきますようお願いいたします。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っております。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、田中委員長お願いいたします。

○田中委員長 委員の皆さんこんにちは、お久しぶりです。ただ今から第 110 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、お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。本日の出席状況ですが、飯野委員、西委員がご欠席でございます。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。

早速ですが、議事に入ります。最初の議題は、令和 3 年度事業計画及び予算(案)【付議】

についてです。昨年11月から、本委員会では委員の皆様からご意見をいただき、基本的にはご了承をいただいております。今回改めて、事業計画及び予算(案)について健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項として提出されています。事務局から資料の説明をお願いします。

## 議題1. 令和3年度事業計画及び予算(案)について【付議】

○企画部長 健康保険法第7条の27に基づきまして、事業計画及び予算につきましては、厚生労働大臣の認可を経ることとなっております。これらにつきましては、付議ということでございます。健康保険部分の事業計画につきましては、昨年12月にご説明申し上げたとおりでございます。船員保険部分の事業計画につきましては、3月8日の船員保険協議会です承を経ております。資料1-1から1-3については、事業計画本文と健康保険部分の新旧、船員保険部分の新旧ということでございます。

資料1-4については、これまでご説明申し上げておりませんので、説明したいと思えます。資料1-4の3ページ目でございます。こちらにつきましては、協会会計と国の会計との合算ベースでの収支と、協会予算の違いでございます。今回、付議いたします内容は、黒い枠で囲まれた部分で、協会予算単体でございます。医療分、介護分を含んでいます。通常の保険料率算定の基礎としてこれまでお示ししておりますのは、この表にあるすべてで、合算ベースの収支です。

1ページ目にお戻りください。令和3年度予算の前年度比較でございます。まず収入でございますが、2年度予算から1,128億円減少して、12兆2,260億円でございます。主な項目ですが、一番上の保険料等交付金は、2年度の報酬の実績が伸びなかったことや、賞与の減少を見込んでいることが影響して、869億円の減ということでございます。3番目に国庫補助金がございますが、213億円の減ということでございます。これにつきましては、国庫減額特例措置によって減額された額が、2年度よりも増加したということでございます。

続きまして支出でございます。支出につきましては合計は、収入の合計と同じ額ということでございます。主な項目でございますが、保険給付費につきましては、424億円減少して6兆6,838億円ということでございます。理由としては、令和2年度の加入者数の実績が伸びなかったということで、3年度の加入者数の見込みも減少しております。

その次の拠出金等でございますが、718億円の増でございます。これにつきましては、前期高齢者納付金の精算分の影響と、後期高齢者支援金の増加により、増加しているということでございます。介護納付金につきましても、介護給付費等の増によって、増加しているということでございます。

業務経費と一般管理費につきましては、前回詳しくご説明申し上げましたところではございますが、業務経費については164億円の増でございます。これにつきましては、健診対象者の増や、目標実施率の引き上げによって、主に保健事業経費が増加しているというこ

とでございます。

そして、その下にあります一般管理費でございますが、84億円の増ということでございます。これも前回説明申し上げましたとおり、次期業務システムの構築開始によって、システム経費が増加しているということでございます。

下から4つ目にあります雑支出でございますが、雑支出は令和2年度予算に基づき措置された国庫補助額について、令和2年度の予算の見込みより医療機関への受診控えの影響で医療給付費の実績が減少しており、雑支出としては国庫補助金の精算分というのが、増加していることが理由で955億円の増になっております。

収支差でございますが、収支差というのは、ここの累積収支への繰り入れということで下から3つ目の項目でございます。これについては、3,683億円となっております。これを前年度と比べますと、2,700億円減少しております。以上が予算の説明になります。資料1-6について保健部長から説明申し上げます。

○保健部長 保健部の安田でございます。資料1-6につきましては、私から説明をさせていただきます。事業者健診の結果のデータ取得につきましては、昨年12月の運営委員会において中島理事から新しいスキームについて、ご説明をさせていただいております。

また1月の運営委員会では、事業計画において通知が厚労省から発出されたということで、関係団体と連携した、円滑な運用を図ると説明をさせていただいたところでございますが、今回、裏面にごございますようなリーフレットを作らせていただきました。このリーフレットを作った意図としましては、各事業所における健康づくりの一助にさせていただきたいということで、この事業者健診データについて、広く事業主の方にお知らせをすることを目的としております。まずは知っていただくということを考えております。つきましては、このリーフレットを使いまして、関係団体、経済団体あるいは社会保険労務士会を通じまして協力依頼をさせていただきたいと考えております。これからもよろしくお願ひしたいと思っております。私からは、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。ただ今の説明について、ご質問ありましたらお願いいたします。ご質問と言いましたけれど、ご意見でも結構です。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。資料1-1の事業計画ですが、15枚目及び34枚目の中にジェネリック医薬品の使用促進というものがございます。おそらく各委員の先生方、あるいは会場の皆さんもご懸念の事だと思っておりますけれども、小林化工並びに日医工の製造管理・品質上の問題が起りまして、現在では業務停止処分となり、実際にジェネリック医薬品の供給の側面でも、かなり無理がきているということもございます。また国民の間にも、これまでジェネリック医薬品の促進で、品質もきちんと確保されていて、医療費の適正化に

も資するということで、これまで頑張ってきたわけですがけれども、ここにきて本当に大丈夫かという懸念の声が上がっているのも事実かと思えます。現実的な問題として、現在の80%程度の達成率になっているところを、さらに推し進めていくという考え方は、これまでの状況ですと理解できますが、現況を考えますとこれを次年度の目標として、さらに上げていくということを目標にしていくというのは、個人的にはちょっと難しいのではないかと思います。むしろ今の製造工程そのもの、あるいは品質管理がしっかりできているかどうかというのを再確認して、それが確認された上で、それを説明した上で、さらに進めていくというのが筋だと思います。今年度の目標については、さらにこれを積極的に進めていくんだということで、この段階で数値化するのはいさ少し丁寧考えたほうがいいのではないかと思います。以上です。

○田中委員長 ジェネリック医薬品に対する信頼については、私も質問しようかと思っていたところなので、ありがとうございます。他の委員の方いかがですか。小林委員どうぞ。

○小林委員 まさに私も、この質問をさせていただこうと思っておりました。ジェネリック医薬品につきましては、12月の運営委員会で、医薬品の不祥事に関して意見を述べさせていただきました。また、1月の運営委員会では、田中委員長からも意見をいただいたと記憶しております。その後また、日医工における不祥事に関する報道がありました。資料8の関係審議会等の動向と意見発信の状況の7ページですね。協会けんぽとして発言をしていただいておりますけれども、まさに今、お話があったように協会が一丸となって、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいる中で、非常に残念である。それから危機感を私も感じます。また、調べましたところ、ジェネリック医薬品については、日本ジェネリック製薬協会という団体があるということはわかりましたけれども、これは質問ですが、協会けんぽとしてこの団体に対して意見書等の提出をすべきではないかと、私は思っております。そのようなお考えがあるのかどうか今日お聞かせいただきたいと思っております。以上です。

○田中委員長 他の委員の方は後にいたします。まずは、ただ今のご質問にお答えください。企画部長どうぞ。

○企画部長 おっしゃるとおりで、すべてのジェネリックを進めていく前提として、やはりこの安全性の確保というのが重要だということは、重々認識しております。日本ジェネリック製薬協会に対しては、何らかの働きかけをすることを考えております。

○田中委員長 小林委員よろしいですか。

○小林委員 分かりました。お願いいたします。

○田中委員長 理事長お願いいたします。

○理事長 ごもつともなご意見で、第5期のアクションプランの中に、これまでと同様にジェネリック医薬品の使用促進ということに関しましては、目標として全ての支部で80%以上の使用率を目指すということ、掲げさせていただいております。その中で、委員の皆様からのご指摘いただいた懸念というのは、当然、我々も持っております、その懸念をそのままにした状態で、ジェネリック医薬品の使用促進を加入者の皆様、そして事業主の皆様に対してお願いしても、受け入れていただけないと思っております。小林委員からのご指摘もありましたように、まず日本ジェネリック製薬協会に対して、今後どのように対応していくのかということ、はっきりと明示していただいた上で、ジェネリック医薬品を使用する国民の方々が安心し、理解が得られるような対策をしていただかない限り、ジェネリック医薬品の使用促進はできないと思っております。

本日、日本ジェネリック製薬協会の理事会がございます。その中で、何らかの形で日本ジェネリック製薬協会としてどうするのか話し合われるはずで、その結果も踏まえ、我々の今後の対応という形になると思います。そして、付け加えますと、来週に全国支部長会議がございます。その全国支部長会議におきましても、本部からは、現状を踏まえながら、ジェネリック医薬品を推進することを説明していく予定でございます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。目標は目標として、前提は医薬品への安心感ができるように努力されるということですね。関戸委員お願いいたします。

○関戸委員 協会けんぽは、世界に誇る皆保険を維持するという大きな責任を負っており、また、この運営委員会においては、その責任を担いながらいろいろな議論を行っております。その中で、ジェネリックの推進というのは、我々も優先順位を高く議論してきたように思います。しかし、私は以前から、もっと医療費削減や協会けんぽの財政基盤の強化につながるような大きな課題について優先順位を高くするべきだと考えておりました。以前より申し上げておりますが、医療費が毎年1兆円増えております。ジェネリックは当然やるべきですし、使用割合の目標を80%以上と設定しており、今後もそれを推進することに異論はありませんが、このコロナ禍を転換期として、議論の中心を別な医療費を削減するテーマへ切り替えていくべきだと強く感じます。本当に危機的な状況が、今迫っていますので、ぜひそういった意見を取り入れていただきたいなと思っております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。より広い観点からのご意見でした。他はよろしゅうございますか。日本ジェネリック医薬品協会に何かこちらから働きかけて、回答などがあつたらぜひ運営委員会の委員にも正式な文書でなくてもいいですので伝えてください。他

にご意見ございますか。小磯委員、お願いいたします。

○小磯委員 今回、事業計画の新旧対照表の資料1-2を拝見して感じたのですが、戦略的保険者機能のコラボヘルスの推進のところに、今回新たに「保険者として、事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策の推進に努める。」という一文が入ったと思いますが、これまでメンタルヘルスについて、あまり取り上げていただいていたのかなと思っておりません。実際に傷病手当金の請求や、会社で休んでいる被保険者の方については、メンタルヘルス系のことで、休む方が多いという実感があります。いわゆる疾病については、ある程度見通しが立ちますが、メンタルヘルスはどれくらい休まれるかが、はっきり見通しが立たないということもあって、傷病手当金などの請求も非常に多いのかなと思っております。健康診断の中には、メンタルヘルスの項目は恐らく、ほとんどなく問診くらいしかないという状況で、どのような情報を集められて、コラボヘルスを推進されるのかというところをご説明いただけるとありがたいなと思います。

○田中委員長 コラボヘルスのメンタルヘルス関連についてお答えください。

○保健部長 保健部の安田でございます。この部分につきましては、我々、保険者としては新たな取組でございますので、手法であるとか、どのような形でアプローチしていくかということも全体的に含めて検討していきたいと考えております。少し、お時間を頂くことになると思いますが、どのような形になるのか、またご報告をさせていただきます。

○田中委員長 小磯委員よろしいですか。

○小磯委員 ありがとうございます。

○田中委員長 いずれ報告をしていただけるようです。関戸委員どうぞ。

○関戸委員 さっきの追加で質問ですけれども、ジェネリック医薬品を推進していく目的は、医療費の削減ということによろしいでしょうか。

○企画部長 はい。その通りです。

○関戸委員 その通りだとすれば、今、8割まで達成したことによって、どのくらいの医療費削減が実現できたのでしょうか。

○田中委員長 わかりますか。この8割が、もしジェネリックじゃないとしたら、いくらぐ

らいであったかとかの数字はありますか。

○企画部長 今、手元に数字がないので、後ほどご報告をいたします。

○関戸委員 はい。承知しました。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。他に議題 1 についてのご意見はございますか。安藤理事長お願いします。

○理事長 先ほど、小磯委員からのご指摘のメンタルヘルスについてですけれども、ご指摘のようにメンタルヘルスが原因で傷病手当金を申請している方の割合が多くなっております。さらに、その中で休んでいる方たちの年齢構成を見ると 20 代、30 代の方が、50%以上でございます。国の方で、メンタルヘルスチェックを義務化されていますけれども、それ以降のフォローアップについては、特定の企業でやられているところがありますが、それほどやられていないという現状があるのではないかと思います。我々も、どういうことをすればメンタルヘルスで休む人が出ないようにできるのかということ、勉強させていただいて、事業主や加入者の方たちに対して、少しでもお手伝いできるようになりたいと思っております。以上です。

○田中委員長 小磯委員どうぞ。

○小磯委員 ありがとうございます。現場感覚としても、非常にそこら辺が悩ましい問題ではありまして、そういった意味で予防ができればいいと思っております。ストレスチェックは、確かに有効なツールにはなっていないような感じを受けているので、加入者の方が受けられる健康診断の項目に軽くというか、構えないでチェックができるようなやり方が良いのではないかなと思います。ストレスチェックだと構えてしまうようなところがあるような気がするので、例えば、健康診断の項目に入れていただくことにより、自然な形で予防ができるのではないかなという気はいたしております。以上です。

○田中委員長 ただいまの小磯委員のご意見も大いに考えるべき点です。他にございますか。関戸委員のご質問に対して、答えがありますか。企画部長どうぞ。

○企画部長 先ほどの関戸委員のご質問ですが、単年度ベースで仮に使用割合が 100%となった場合には、年間約 4,200 億の医療費の軽減が見込まれるという数字でございます。今ジェネリックで使っている分、80%近くというのも含めて、全てが 100%になったらということでございます。

○田中委員長 関戸委員、いかがですか。

○関戸委員 ありがとうございます。ジェネリック医薬品の推進は、本当に良いことだと思います。また、医療費を削減していこうという訴えかけは、国民に対しても、良い印象を持たれると思います。

ただし、医療費が毎年1兆円増えている中、年間最大で4,200億円の削減ということですが、1兆円に対して、40%となります。現在使用率80%以上を目標としていますが100%まで達成したとしても削減効果は限定的です。今回、ジェネリックについては弊害も出てきた部分がありますので、数値的なもので医療費削減とするのだけではなく、新薬なども含めて、メリット、デメリットを勘案した上で、推進をする必要があると考えますが、いかがでしょうか。

○田中委員長 お答えになりますか。お願いします。

○企画部長 医療費適正化については、様々な取組があると思っておりますので、それは費用対効果を見ながらどれが十分効果があるかということを見つつ、対策をとってまいりたいと考えております。

○田中委員長 中島理事どうぞ。

○中島理事 補足説明をさせていただきますと、医療費が上がっている要因というのは、いくつかあるわけでございます。基本的には高齢化の進展というのがありますし、医療技術の進歩に伴うということもございます。そういう点では今、企画部長から申し上げたように様々な観点から考慮していかなければいけないわけですが、まず、協会けんぽとしてやらなければいけないのは、都道府県単位で保険料率を算定しているという仕組みになってございますが、協会けんぽが発足して十数年経って、都道府県間の保険料率の格差が1%を超えるようになってきております。その背景には、都道府県ごとの医療費の格差というものがあるわけでございます。そういう意味では医療費適正化策として、しっかりやっていかなければならないのは、都道府県ごとの医療費格差の要因というのが、果たしてどこにあるのかということをしっかり分析評価をし、場合によっては研究していく必要があるということでございます。そういう点においては、このアクションプラン及び事業計画においても、関戸委員から研究体制の充実というアドバイスもいただいておりますので、都道府県間の医療費の格差の要因というものを、さらに我々が持っているデータに基づいて、しっかり分析していく中で、地道な形での医療費適正化策のようなものを講じていくということも重要なのかなと考えているところでございます。

○田中委員長 ありがとうございます。関戸委員どうぞ。

○関戸委員 重要だと思います。各県の格差がなくなるよう、各県ごとの意識を喚起するために必要だと思います。ですけど、優先順位として、何度も申し上げておりますが、毎年医療費が1兆円増えていることに対して考えるべきだと思います。その議論に対する時間をもっとかけるべきですし、深堀する必要があると思います。外部委員会の中でも、いろんな意見がこれから出されると思いますし、全体的なこと必要なことだとはわかりますけれども、優先順位としてどうなんでしょうか。ぜひジェネリックという言葉にあまり固執しないで、他にも目を向けるべきではと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。中島理事どうぞ。

○中島理事 関戸委員のおっしゃる通りでございます。日本の公的医療保険としてどの分野をカバーすべきなのかという議論、そしてそれが費用対効果という観点から、適正な形の負担になっているのかということが大きな問題だと思っております。基本的にはこうした問題については、協会けんぽを含めまして、トータルとしての日本の医療制度の問題でございますので、厚労省の医療保険関係の審議会や中医協という場で、医療保険者側さらには、診療に携わっておられる方々も交えて議論がされているところでございますので、そうした中医協等の動きをにらみながら、協会けんぽとしてどの部分が取り組めるのかということも考えながらやっていきたいと思っております。

○田中委員長 よろしいですね。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。先ほどのコラボヘルスの中のメンタルヘルスに関しては、非常に大事だと思っております。ひとつは、先ほど小磯委員やあるいは理事長からもございましたけれども、そもそもコロナが来る前にも、職場環境の負荷がかなり重くなったり、人間関係が複雑化したりして、かなりメンタルをやられてしまって、職場を一時的に離れられるような、あるいは休職されるような方が増えているというのはあったと思います。さらにコロナに入り、新型コロナの感染の状況が悪くなるに従って、職場でのコミュニケーションがより難しくなっていたり、あるいはオンラインで職務をされるのはいいのですが、逆にそういったことでストレスをためられる方、あるいは将来に対する悲観、経済状況も非常に悪くなったものですから、中小事業者の中には将来環境に対して大きな不安を抱えられて、職務に邁進されている方も多と思います。そういった意味では、新型コロナが入る前も大変でしたけれども、新たにそこに新型コロナの状況が乗っかっていますから、このメンタルヘルスの予防というところは、非常に大事なポイントになってくると思いま

すので、重点的に推進していただきたいと、これは意見ですけれども私も思います。

それから、これは私が少し勉強不足で申し訳ないですが、確認になります。今回の資料1-2の例えば、9ページ。特定健診の実施、予防健診の実施率の数値が上がっておりますけれども、前年度の数値から基本的にはプラスの方向で、KPIを見ますと、プラスの方向で計画が立てられていると思います。ただご承知のとおり、まだ新型コロナの感染状況が、どのようになるのか分からないということもありますし、これから先また、再感染の拡大があるかもしれないということを考えますと、この前の年のKPIの状況というのは、そのさらに前年のコロナの影響がなかった年から、さらに向上させて前年度があつて、それをさらにそれを伸ばす形で考えられているのか、あるいはコロナの感染状況の下で、現実的に足元の実施状況を見ながら、そこからさらに伸ばしたのかという、コロナの影響をどのように、KPIの中に織り込まれているのかということについて少し確認をさせていただければと思います。以上です。

○田中委員長 質問にお答えください。

○保健部長 保健部の安田でございます。KPIの設定につきましては、最終的には令和5年度に対する目標で決めておりますので、コロナの影響云々というのは、直接には考慮していない状況になっております。

○田中委員長 菅原委員どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。そうしますと、ちょっと目標として、今後コロナの感染状況がどうなるか分からないということも、非常に大きなファクターですので、計画を立てるといのはなかなか難しいのは分かりますが、その前年のKPIの例えば、生活習慣病予防健診受診率55.9%となっております。これ足元の数字は、私も不勉強ですけども、実際何%だったのかということとを少し教えていただくと、今の状況の足元を見ながら現実的にどれくらいまで頑張れそうかという、真に実現可能な設定になっているかどうかを評価できると思います。1つでもいいですので、実際に例えば、9ページの生活習慣病予防健診受診率55.9%以上というのが前年の目標でしたけれども、実際の達成はどのくらいだったのかということをお教えいただけますか。

○保健部長 現時点でいきますと、対前年でいくと10%程度を下回るような状況で生活習慣病予防健診は推移しております。

○田中委員長 菅原委員のおっしゃるのは、あまりにも非現実的な目標を単に機械的に作成しても意味がないとの指摘ですね。

○菅原委員 ありがとうございます。要は、もちろん目標ですし、現状なかなか目標を立てるのは難しいですが、ただ完全にコロナの状況が終わっているわけではないので、まず足元の状況の数値を押さえながら、今年目標を立てられたほうがいいのではないかという意見でございます。

○田中委員長 中島理事どうぞ。

○中島理事 これは令和5年度にプランの最終値に達するために、段階的にどうしていくのかということで置いております。そして先ほど保健部長からお話をさせていただいたようにコロナの影響は考えていないということです。ただ、本当に菅原委員おっしゃるようにコロナの影響は、かなり大きいところがございます。実はこの部分については、今後、運営委員会で、インセンティブ制度のあり方についてご審議をいただくことになっています。インセンティブ制度のあり方については、論点は2つございまして、1つは、令和2年度の実績値をどのように評価するのか。2つ目は、協会けんぽのインセンティブ制度のあり方について政府から見直せという宿題をいただいておりますので、そもそもの建て付けをどうするのかという宿題がございます。したがって、これらについて、この運営委員会でご審議いただく中で、数字等もお示しをし、それが現実的なのか、どのように評価すればいいのかということをご意見いただければ、また必要に応じてKPIのあり方にも影響してくるものだと考えております。

○田中委員長 菅原委員どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。実は私もそこが気になっておりまして、質問の趣旨はこのKPIの設定の仕方、後々の各保険者に対するインセンティブのあり方にすべて影響してくるところだなというのが念頭にあったものですから、この設定の仕方でいいのかなというところの影響について、少し懸念を持っていたわけですが、今のようないい説明がありましたので、納得はいたしました。しかし、いずれにしても足元の状況がどのような状況になっているかということをお示しできればあわせてお示ししていただけると、大変ありがたかったかなと思っております。以上です。

○田中委員長 保健部長どうぞ。

○保健部長 健診の受診状況について令和2年4月から2年10月までの状況でございますが、令和元年度の同期間と比較すると33.9%であったものが、29.7%と、マイナス12.2%という形になっております。これは被保険者分になります。

○田中委員長 それを踏まえて改めてインセンティブ保険料率を巡って議論いたしましょう。他に議題1についてはよろしゅうございますか。無いようでしたら、令和3年度事業計画(案)および予算について、本日事務局から説明のあった内容で了承することによろしゅうございますか。

〈一同、頷く〉

○田中委員長 全員賛成いただきましたので、本委員会として了承することといたします。事務局においては事業計画及び予算(案)について、厚生労働省に対し所要の手続きを行ってください。

次に移ります。次は協会けんぽの医療費等の分析についてです。事務局から資料の説明をお願いします。

## 議題2. 協会けんぽの都道府県支部別医療費等の分析について

○企画部長 資料2-1、2-2についてご説明を申し上げます。協会けんぽの都道府県支部別医療費等の分析でございます。まず、1ページ目ですが、医療費の地域差と、医療費の疾病ごとの内訳と、2ページになります。支部別の健診結果の状況、最近の医療費適用状況についてご説明申し上げる予定です。

まず、5ページ目でございます。5ページにあるのが加入者1人あたりの医療費ということでございますが、こちらについては年齢調整の前の数字でございます。年齢調整後ですと、6ページのように少し順位が変わってきます。例えば、高齢層が多い秋田支部で見ると年齢調整前ですとかなり順位が高いものが、年齢調整後は順位が下がってくる状況でございます。

その次7ページ目は、加入者1人あたりの入院医療費と在院日数の相関を見たものでございます。正の相関があります。

その次の8ページ目は、入院医療費とベッド数ですが、これにつきましても相関があるということで、入院医療費と医療提供体制については、関係しているということが、この7ページ8ページではっきりとわかるということでございます。

9ページ目については、協会けんぽと市町村国保の地域差指数、その医療費がどのくらい地域によって差があるかという数字でございますが、その数字を見た場合、協会けんぽと国保で特に差がないということでございます。かなり相関係数が高いという状況でございますので、地域という塊で医療費については、見ていくことが必要であって、協会としても都道府県と連携した対策が必要になってくるというのが、この図から分かるということでございます。

10 ページ目からは、入院医療費の 3 要素分解でございまして、13 ページからは、入院外の数字でございまして、15 ページからは、歯科についての 3 要素分解でございます。

18 ページにつきましては、入院医療費の疾病ごとの内訳ですが、1 番が新生物で、次いで循環器系の疾患で、その次が筋骨格系および結合組織の疾患という順位でございます。

都道府県別の内訳を見たものが 19 ページになります。一番上にある新生物の線については、特に都道府県支部ごとの差が大きい傾向という状況でございます。

その次の 20 ページでございまして、外来の医療費の順位です。1 位が呼吸器系の疾患、2 位が循環器系、3 位が内分泌、栄養及び代謝疾患ということでございます。この外来につきましても、都道府県別の状況をみましましたところ、生活習慣病については一番上の点線で、都道府県ごとの差異が大きいという状況でございます。

その次の 22 ページからは、外来の医療費の疾病ごとの 3 要素分解ということでございますが、例えば、高血圧症の 1 人当たり医療費については、東北と九州が高く、すぐ下にあります受診率と同じような、形になっているということでございます。

その次の 24 ページが、脂質異常症でございまして、26 ページが糖尿病ということでございます。

ここまで医療費でございまして、ここまでのデータについては、被扶養者も含んだ数字ということで、ここからは健診結果の状況のデータでございまして、これについては 35 歳から 75 歳の被保険者本人であって、少しデータの対象が変わってくるということでございます。

29 ページ以降は、血圧リスク、脂質リスクについて、全国平均との差を%ポイントで表現しております。全国平均であれば 0.0%ですが、それから何%高いか低いということを表しているものでございまして、例えば、血圧リスクでございまして、東北地方が男女ともに高いという状況になっております。脂質リスクについても、男性であれば東北地方が高くなっております。32 ページ以降は健診についてメタボリスク、腹囲リスク、BMI リスクなどを、参考として載せております。

そこまでが健診の状況ということでございます。41 ページからは、上半期、協会けんぽにおいて医療費がどういう動向であったか、すなわち、コロナの影響がどのくらいあったかということでございます。41 ページの一番上の丸の 2 行目からでございますが、その入院外医療費の対前年同期比は、全国平均でマイナス 6.3%と申すことございまして、受診率はマイナス 13.0%でございます。入院につきましては、全国平均でマイナス 5.4%、受診率はマイナス 9.0%ということでございます。

その具体的な内訳でございまして、42 ページが具体的な数字でございまして、上側にありますのが、色分けで年齢階層になっており、それぞれこの減少が大きいかというのを見たものです。年齢階層で 0 歳から 9 歳の小児が特に減少が大きいということでございまして、下側はどのような疾患の減少が顕著かということでございまして、呼吸器系の疾患ということでございます。地域は緊急事態措置の対象区域が、特に減少していることでございます。

43 ページは入院でございまして、入院についても同様な傾向ということでございます。

44 ページは、1 人あたり医療費がどのくらいの推移かということでございまして、この赤い点線の部分というのが、稼働日数補正後の数字でございます。11 月にはマイナス 0.5% ということで、ほぼ医療費については、昨年度の水準に戻りつつあるという状況でございます。

45 ページからは、適用の状況でございまして、先ほどまで申し上げました通り、医療費につきましても、平年度ベースにも戻りつつあって、支出が増大しているということでございますが、46 ページからの適用面の状況というのは大変厳しいものがあるという状況でございます。

この 46 ページの上の左でございまして、被保険者数の伸び率は、鈍化しており、実数で見ますと横ばいの状況でございます。特に業種としては、飲食店、宿泊業、職業紹介・労働者派遣業の被保険者数が減少しているということでございます。

最後の 47 ページは標準報酬月額の変動でございまして、例年 9 月に増加するものですが本年度は、マイナスという状況が続いており、こちらも飲食店、宿泊業、その他の運輸業、すなわち、バスやタクシーの運転手の方について、標準報酬月額が減少しているという傾向でございます。

資料 2-2 が都道府県単位保険料率の分散状況ということで、前回、保険料率についてばらつきがどのように推移しているのかという宿題をいただいた部分でございます。1 ページ目ですが、全体として見ますと、ここ数年の分散状況として、激変緩和措置の影響があって、分散が拡大しております。激変緩和措置につきましては、令和元年までございました。令和 2 年、令和 3 年につきましては、インセンティブ制度が導入されているということでございます。令和 3 年度の保険料率の分散につきましては、令和 2 年度に比べて拡大している状況でございます。

しかし、2 ページ目のところをご覧くださいますと、激変緩和措置とインセンティブの反映をさせる前の数字を示しています。反映させる前の数字で見たと、分散が、それほど変わってなかったという状況でございまして、大きな変化はなかったということでございます。また、インセンティブ制度を令和 2 年、令和 3 年で導入したことについて、どういった影響があったかということでございますが、令和 2 年のインセンティブ反映前の分散が 0.058 でインセンティブを反映したことによって、0.057 ということで、分散が縮小しているということではございますが、令和 3 年の数字を見ても 0.061 ということで、特に数字は変わっていない状況でございまして、インセンティブ導入したことによる分散がどうなるかということが、特にはっきりとは分からない状況でございました。以上が資料 2 の説明でございます。

○田中委員長 説明ありがとうございました。ただ今の説明について、ご質問等ございましたらお願いします。菅原委員どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。ただ今の説明のありました資料 2-2 の都道府県単位保険料率の分散状況なのですが、これは単純に言ってインセンティブ制度を導入することによって、もし頑張っているところが、ここである程度メリットを受ける制度というのはいいですが、結果として都道府県間の保険料率のばらつきが大きくなってしまったら、それはちょっと問題かなと思ったので確認してくださいという形で多分、資料を準備していただいたと理解をしています。

結果として見ると、まだ2年間くらいしか制度の導入の効果を見ることができないので、何とも言えない部分はありますが、現状この制度によって特定の都道府県が一人勝ちして、どんどん保険料率が安くなったり、あるいは高くなったりして、格差が広がるという方向には全くなってなくて、ある意味ではこのインセンティブ制度の使い方とか指標の作り方、評価の仕方がある程度うまく各々の頑張りを引き出しつつ、保険料率をそれほど大きく引き離す効果は今のところ見られていないということなのではないかなというふうに解釈をいたしました。

いずれにしても、これから先にこの制度を続けていくにあたっては、頑張る力を引き出すということは非常に大事ですけれども、一方であまりにも格差が広がってしまうのも適切ではないと思いますので、このような状況を引き続き注視していくのが必要かと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。基本的に褒めていただいたのかなと思います。引き続き制度を進めるとともにデータも集まっていくので、工夫してください。他にいかがでしょうか。松田委員どうぞ。

○松田委員 意見を述べるタイミングが遅くなってしまうすみません。興味深い分析ありがとうございました。疾病別のところがやっぱり面白いと思います。おそらく1つ1つの病気に対する医療費の分析も面白いですが、多分、組み合わせが大事だと思います。複数の病気を持っているかどうかという組み合わせみたいな形での分析も追加していくと、より地域差の原因が見えてくると思いました。例えば、糖尿病と高血圧と高脂血症とかそういうものがどのくらい合併しているか。何かそういうものをやっていただくと、面白いのかなと思いました。以上です。

○田中委員長 ご提案ありがとうございます。事務局に検討していただきましょう。

○松田委員 インセンティブ制度を考えるときにも、一つの項目でやっていくよりも組み合わせてみたほうが面白く、より役に立つ情報が作れ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。他はよろしいですか。

それでは次の議題に移ります。次は令和3年度運営委員会の主な議題とスケジュールについてです。事務局から資料の説明をお願いします。

### 議題3. 令和3年度運営委員会の主な議題・スケジュール(案)について

○企画部長 資料3に基づきましてご説明申し上げます。上から説明申し上げますと、決算事業報告書については7月にご報告させていただくということでございます。令和4年度保険料率につきましては、9月に論点を提示いたしまして、11月に支部評議会からの意見を運営委員会で提示して、それでその12月には平均保険料率を決定いただくという形で、1月には都道府県保険料率について付議させていただく予定でございます。

事業計画、予算につきましては、11月、12月に説明し、3月に付議させていただく予定でございます。インセンティブにつきましては、先ほど中島理事から申し上げましたが、2年度の評価につきましては、データの出揃った9月ごろに、データとともに論点で提示させていただいて、11月には決定いただくという形です。成長戦略フォローアップに基づきますインセンティブ制度の検証および見直しにつきましては、7月に論点を提示させていただいて、9月にはご議論いただいて、11月には決定していただくという形をとろうと考えております。スケジュールについては以上になります。

○田中委員長 ありがとうございます。説明のあったスケジュールについて、質問ご意見があればお願いいたします。ございませんか。

では次に、その他に移ります。その他について資料は事務局から提示されています。説明をお願いします。

### 議題4. その他

○企画部長 それでは順次ご説明申し上げます。まず資料4でございます。資料4につきましては、保険料率改定に係る広報ということでございますが、コロナの状況下で、経営状況が厳しいというお声を頂いている中で、10%を維持させていただいている状況でございます。そのために、協会の財政状況等につきまして、加入者、事業主の皆様にご理解いただく必要があると考えておまして、しっかりと広報していくということでございます。具体的には、田中委員長と安藤理事長の対談記事を日経新聞と日経トップリーダー誌に掲載する予定です。支部でも世帯普及率の高い新聞紙に記事を掲載するといったことを、すでに始めているところもございまして、今後予定しているところもございまして。

本部における対応というところでございますが、3月1日から26日にかけてWebのバナー広告、ヤフー等にバナーを張り付けたり、3月1日から31日には医療機関の待合室に

サイネージとして静止画が流れるようなものを放映したり、3月15日からは東京メトロの中で、日経電車版に掲載させていただいたり、あとは日経新聞の一面広告ということで、田中委員長と安藤理事長の対談を日経新聞などに掲載する予定でございます。

支部においては、新聞広告や関係団体の広報誌にお願いいたしまして、記事を掲載することや、ポスター・チラシ等について配布ということをしております。

資料5につきましては、パイロット事業・支部調査研究事業の報告でございます。パイロット事業につきましては、先駆的な取組を支部で実施するというところで、平成21年に創設されたものでございます。令和3年度の応募数が79事業で、採用数が6事業で、うちそのパイロットとして行うのが2事業、支部調査研究事業として行うのが4事業ということでございます。パイロット事業の具体的な内容ですが、静岡支部では薬局の系列店でジェネリック使用状況がどうなっているかということをお示しして、その管理者の方にアプローチしてジェネリックの率を上げていくという取組です。富山支部においては、その地域特有のポリファーマシーを把握して、その多剤服用者に対して介入していくということでございます。なおパイロット事業についても、なかなか全国展開できるような大型な事業が減ってきたということで、アクションプランにおいては、その事業の仕組みや位置づけについて整理するということを明記しているところでございます。

その次が資料5-2でございます。支部保険者機能強化予算でございますが、支部保険者機能強化予算は、医療費適正化あるいは保健事業について、地域の実情に応じてその支部において実施する事業でございます。1ページ目にあります通り、医療費適正化対策、広報・意見発信ということで7.9億円。2ページ目3ページ目にございますとおり、保健事業予算として健診経費、保健指導経費、重症化予防事業経費、コラボヘルス事業経費ということで39億円ということでございます。具体的にどういうふうなことをやっているかということですが、4ページ目にございます通り、例えば、北海道ではリスクスコアを活用した喫煙者に対する禁煙勧奨通知ということで、実際に健診結果を受けた方で、喫煙者ということでのどのくらいリスクが高まっているかということも含めて、その方に通知を行うということを事業として行っております。

下から二つ目の愛媛については、被保険者への集合型健診会場案内ということで、小規模な事業者については、特に生活習慣病予防健診の受診率が低調という傾向があるので、そこに対して集合型健診の案内を行っていくということを愛媛でやっております。

その次は、資料6でございます。外部有識者を活用した委託研究事業ということでございまして、事業概要のところの4行目のところですが、協会けんぽ加入者4,000万人のビッグデータ分析や加入者に対するアンケート調査を実施して、診療行動や受療行動、保健事業の効果等を明らかにして、協会けんぽが実施する事業の改善を行うということを目的としております。テーマとしては5つということでございました。

その次の2ページ目でございますが、提案及び採択件数というところでございますが、26件の応募がございまして、田中委員長・菅原委員におかれましては、外部の評価者というこ

とで、評価委員として評価していただいて、最終的に 4 件を採択したということでございます。採択案件の概要でございますが、まず 1 つ目にあります大阪大学の磯先生のものでございますが、生活習慣病の重症化ハイリスク者が医療機関を受診することによって、予防効果がどのくらい高まるかということのコホート研究を行うものです。2 つ目の慶応大学の勝川先生ですが、機械学習によって医療費適正化の効果が高いような生活習慣病について分析をしていくということ、あと特定保健指導の費用対効果がどのような形であれば費用対効果が上がるかというものを研究します。3 つ目の名古屋大学の中村先生でございますが、医療費適正化対策の対象とすべき地域や医療機関・業種との差がどういふものかというのを明らかにして、医療の標準化や医療費適正化を図っていく研究でございます。4 番目の福間先生ですが、健診や保健指導についてより効果的に行うにはどうしたらいいか方法の開発を行っていただきます。一番下にありますとおり委託期間でございますが、原則令和 4 年 3 月末まででございますが、外部評価者の先生方の評価を踏まえまして、継続の可否を判断し、最長、令和 5 年 3 月末までという形で、進めさせていただきたいと考えております。

資料 7 につきましては、東日本大震災と令和 2 年 7 月豪雨による被災者に係る対応ということで、一部負担金免除の措置をとっておりましたが、厚生労働省から要請がございましたので、延長をするということでございます。

その次は、関連審議会等の動向と意見発信の状況ということで、先ほど小林委員に触れていただいたのですが、7 ページ目のところでセルフメディケーション税制の見直しについての検討会でジェネリックの事件について協会から発言をしております。この発言に対して、医政局の経済課長からは、国民の信頼を裏切ったことは残念であって再発防止等をしっかりと対応していきたいという回答をいただいているところでございます。

最後に資料 9 でございますが、適応の状況についてはもうすでに資料 2 で触れたところですが、4 ページ目がジェネリック医薬品使用割合ということでございまして、10 月では 79.6%というところで、かなり 80%に近づいてきている状況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 ありがとうございます。ただ今の説明についての質問があればお願いいたします。関戸委員どうぞ。

○関戸委員 今の資料 4 にあります令和 3 年度の保険料率等に関する広報について、前回の委員会の付議で保険料率の据え置き経緯、中長期的な財政見通しなど加入者や事業主に対して丁寧に広報をしていただきたいと申し上げたところでございます。今回の資料によりますと、田中委員長と安藤理事長の対談形式の記事の中でお願いした内容を反映していただいたということで大変感謝しております。楽しみにしております。今もコロナで、関心が非常に高まっているのではないかと思います。国民感情としては、健康保険や、医療費は大丈夫であるのかということが当然あるかと思っております。このように協会けんぽとして、

積極的に発信していくということは、大変重要であると考えております。代表する田中委員長、安藤理事長が、活躍される状況は私たちの誇りでございますから、引き続きよろしくお願いたします。ありがとうございます。

○田中委員長 応援ありがとうございます。

○関戸委員 それともう1つですね。資料6の外部有識者を活用した委託研究でございます。令和元年度の運営委員会の議論の中で、今年度、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の強化や医療費の適正化に向けた取組の中で、この委託研究が大変重要な役割を担ってくると考えております。今回、田中委員長や菅原委員も参画をしていただいて、26件の申請の中から厳選された4つの研究について、いずれも協会けんぽの今後の運営にあたり、重要なテーマについての研究になっていると思います。この調査研究の結果がどのようになるかまだ分かりませんが、是非、有効な結果が導き出されまして、その研究成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ことを期待しております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。選ばれた方々には頑張っていたきたいですね。菅原委員も協力ありがとうございました。菅原委員どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。まず資料の5-1パイロット事業・支部調査研究事業についてなんですけれども、私もこの委員の役目を仰せつかってから、この事業についてずっと見てきたわけなんですけれども、毎年多くの事業の応募がありますし、今年もかなり多くの事業が出ていると思います。各支部の方々が、おそらく応募についての何らかの評価のインセンティブがあるとは思いますが、これだけの支部が積極的にこのような事業、研究事業に参画をされているということに深く敬意を表したいと思います。

その上でなんですけれども、本部には今、調査研究室のようなものがありまして、かなり優秀な方々が様々なデータの作成にあたっておりますから、非常に大きな貢献をしていると思います。こういった支部にいらっしゃる調査研究に携わっている方の人員だとか、能力の涵養というのも中長期的には支部機能の強化、あるいは地域における健康課題の解決のために重要だと考えております。

現状、非常によくやっているとありますが、まずどのぐらいの人員がそこに配置されているのか、あるいはその方々に対する積極的な研究能力の涵養のような支援が十分かどうかということについては、これから先も予算の中で、様々な機能強化予算が書かれていますけれども、私自身は将来的にはそういう人づくりといいますか、適正化に資するような分析能力を高めていくということが、非常に大事だと考えていますので、そういった点も少しご考

慮いただけると大変ありがたいと思っております。

それから、先ほど関戸委員からのお話もありましたけれども、ひいては良い研究が現在もそうですけれども、パイロット事業や良い研究事業が実際に横展開されて、幅広く展開されて適正化につながっていくという側面は非常にあると思っておりますので、そういったことを考えられるといいのではないかなと思っております。

それから資料6ですけれども、田中委員長の本当にご指導の下で、非常に高度な内容の濃い研究の応募があったと思っております。これはやはり事務局含め、思い切ったインパクトのある予算化をしていただいたおかげで、私の方にも実は応募されなかった先生方からも多くの問い合わせをいただきました。厳正公平にきちっとやりますということを何度も繰り返し申し上げましたし、これはあくまでも協会けんぽの事業なので、きちんと実際の協会けんぽの運営の適正化に役に立つ観点も非常に重要だということを繰り返し、私なりにご説明を申し上げたところ、最終的な採択課題も本当に素晴らしいものが4点採択できたのではないかと思います。

そういった意味では、本当に今回このような事業を予算化していただきまして、非常にインパクトがあったということをご報告させていただくとともに、今後の成果に私も期待をしたいと思っております。以上です。

○田中委員長 3つの点について解説ありがとうございました。他にはよろしゅうございますか。それでは本日の用意された議題は以上となります。本年度の運営委員会は、今日が最後となります。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 次回の運営委員会の日程につきましては、令和3年7月27日火曜日15時より開催します。

○田中委員長 それではこれにて閉会いたします。今日も熱心な議論ありがとうございました。

〈了〉