

全国健康保険協会運営委員会(第 111 回)

開催日時：令和 3 年 7 月 27 日(火) 15:00～16:58

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. 令和 2 年度決算・事業計画について【付議】  
2. 2022 年度～2026 年度の収支見通しの前提について  
3. インセンティブ制度の見直しについて  
4. その他

○増井企画部長 本日はお忙しい中、第 111 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います。

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していただきますようお願いいたします。

次に議題への承認方法についてご説明いたします。議題に対して異議がございましたらカメラに向かって挙手をお願いいたします。ご賛同いただける場合は、カメラに向かってうなずいていただくことで、ご賛同いただいた旨の確認とさせていただきます。説明は以上になります。以降の進行は田中委員長よろしくをお願いいたします。

○田中委員長 委員の皆様こんにちは。ただ今から第 111 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どうも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。松田委員は、まもなく参加されると期待しています。協会の役職員に異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。

○増井企画部長 それでは事務局よりご報告させていただきます。4月1日付で企画部次長に就任いたしました。池井でございます。

○池井企画部次長 池井です。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 よろしく申し上げます。また本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席をいただいております。早速議事に入ります。

#### 議題：1. 令和2年度決算・事業計画について【付議】

○田中委員長 最初の議題は令和2年度の決算およびその関連事項としての事業報告についてです。決算については、健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項となります。本日は、事務局から提出されている資料の1-1から1-6まで、そして1-7から1-9までと2つに分けて議論を行います。まずは資料1-1から1-6までの説明をお願いします。

○増井企画部長 資料1-1からということで決算関係のご説明を申し上げます。資料1-2でございます。資料1-2の1ページ目でございます。協会けんぽの令和2年度決算でございますが、その特徴を申し上げますと、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を大きく受けて、通常の年度の決算とは、大幅に異なるものとなったということでございます。

具体的には1人当たり医療給付費について、例年1%台後半から3%程度伸びるところ、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響によって加入者の医療機関への受診動向等が変化したということございまして、協会けんぽ発足以来初めてマイナス3.5%と前年度より減少しております。一方で、経済状況の悪化等によって、保険料収入も減少しております。

その結果、医療給付費等の支出の減少額が収入の減少額よりも大きく、収支差が前年度よりも増加したということでございます。数字ですが、収入は10兆7,650億円です。前年度比は1,047億円の減少です。保険料収入は1,321億円減少したのですが、その理由が①、②にございまして、①標準報酬月額が例年であれば9月に増加するのですが、2020年は緩やかに減少しました。②として、コロナ禍の影響により保険料の納付が困難なものに対する納付猶予特例制度というのがございまして、医療分では1,930億円の納付猶予があったということです。国庫補助につきましては626億円増加しております。これにつきましては、

2020 年度予算案の保険給付費を基準として交付されているために増加しています。支出ですが 10 兆 1467 億円ということでございます。これにつきましてはコロナの影響による加入者の医療機関への受診動向等の変化により、保険給付費が減少したということでございます。前年度比は 1,831 億円の減少です。医療給付費につきましては、減少したということですが、具体的には 2020 年の 4 月、5 月に大きく減少しました。しかし、徐々にコロナ禍前の水準に最近は戻ってきつつあります。2021 年 3 月の医療給付費はすでにコロナ禍前の水準を超えているので、今後の医療費の伸びについてはコロナ禍前の水準に戻ってくるのではないかとこの予想をしております。

コロナの影響が他にありましたのは、健診・保健指導についてです。2019 年度と比較して健診では 28 万人、保健指導では 4 万人受診者数が減少し、健診保健指導経費は 36 億円減少しました。しかしながら、第 5 期アクションプランをスタートしておりますので、2021 年度の目標を達成に向け、健診・保健指導の経費につきましては、対前年度比 370 億円程度増加が見込まれるという状況でございます。

2 つ目の丸ですが、高齢者医療に係る拠出金等については 376 億円の増加にとどまりました。これについては人口の年齢構成の影響によるものということでございます。なお、後期高齢者支援金については 2022 年度以降について大幅な増加が見込まれております。収支差でございますが、2020 年度の収支差は 6,183 億円で、前年度比 784 億円の増加です。

2 つ目の丸ですが、今後について、経済状況の先行きが不透明であるため保険料収入の見通しも不透明であり、支出面では医療給付費はコロナ禍前の水準まで戻りつつある状況でございます。2022 年度以降後期高齢者支援金の増加も見込まれております。このことから協会としては、財政については楽観を許さない状況にあると考えております。なお準備金残高につきましては、4 兆 103 億円ということでございます。

次に、11 ページをお開きください。11 ページは、被保険者数の対前年同月比伸び率です。2019 年の初め 5.0 というところから、伸び率については、急激に鈍化しています。

その次、13 ページでございます。13 ページは標準報酬月額の変動でございます。この赤い線が、2020 年度を示しておりますが、通常 9 月に上がるものが上がらなかったということで、9 月からは対前年度でマイナスの数字となっております。

14 ページは 1 人あたり医療給付費でございます。下の方にある実線が昨年 4 月 5 月で 10% 以上減少していることを示しておりますが、今年の 3 月 4 月についてはこの上にある実線でございます。3 月については対前年同月比で 8.3% 増、4 月については 15.2% 増で、平年度ベースの一昨年と比べても増加している状況でございます。

その次に、ご覧いただきますのは 18 ページでございます。18 ページが後期高齢者支援金の推移で、支援金については特に 2022 年度以降増えていくと見込まれておりまして、2021 年度から 2025 年度で単純に比較しますと 3,500 億程度増加するのではないかとこのことでございます。決算について全体としては、保険料収入の見通しは不透明であるということと、医療給付費や後期高齢者拠出金等については、増加していくということで楽観を許さ

ない状況にあると考えております。

この決算を踏まえまして、来年度の平均保険料率をどうするか等につきまして、秋以降に運営委員会でご議論いただく予定でございますので、よろしくお願いいたします。

資料 1-3 からは総務部長から説明を申し上げます。

○稼農総務部長 総務部長の稼農でございます。私から続きまして協会の法人としての決算いわゆる単体の決算の関係につきまして、簡潔にご説明させていただきます。

令和 2 年度の決算報告書自体は資料 1-4 になりますが、説明はその概要版を作っております 1-3 で行いたいと思います。よろしくお願いいたします。

資料 1-3 でございます。初めに 1 ページ目の健康保険勘定からご説明をいたします。

令和 2 年度の収入は合計で 11 兆 7,857 億円となっております、その主な内訳ですが保険料等交付金が 10 兆 4,114 億円で収入の 88.3 %となっております。任意継続被保険者の保険料が 748 億円、国庫補助金等が 1 兆 2,739 億円となっております。

一方支出の方でございますが、合計で 11 兆 1,425 億円となっており、その主な内訳ですが保険給付費が 6 兆 1,870 億円で支出の 55.5%となっております。後期高齢者支援金などの拠出金等が 3 兆 6,622 億円、介護納付金が 1 兆 303 億円、業務経費一般管理費が 1,778 億円となっております。この結果、健康保険勘定の収支差ですが 6,432 億円となりこれは累積収支に繰り入れます。

次に裏面をご覧ください。2 ページです。船員保険勘定についてでございます。船員保険勘定の令和 2 年度の収入の合計は 476 億円となっています。その主な内訳ですが、保険料等交付金が 364 億円、疾病任意継続被保険者は保険料が 11 億円、国庫補助金等が 30 億円、職務上年金給付費等交付金が 54 億円、累積収支からの戻入が 16 億円となっております。一方支出ですが合計が 419 億円です。

その主な内訳は保険給付費が 254 億円、拠出金等が 100 億円、介護納付金が 31 億円、業務経費一般管理費が 33 億円となっています。この結果、船員保険勘定の収支差は 58 億円となり、こちらは累積収支に繰り入れます。

続きまして、資料 1-5 をお願いいたします。財務諸表関係でございます。1-5、4 ページをお開きください。健康保険勘定の損益計算書から、ご説明させていただきます。4 ページには、令和 2 年度の経常費用を記載しておりますが、経常費用の合計ですが、次のページ、5 ページになりますが右上の 2 行目にあります通り、11 兆 713 億円となっています。他方、経常収益の合計は右列の下から 6 行目になりますが、11 兆 7,053 億円であり、その下ですが経常利益は 6,340 億円となっております。この結果、当期純利益は一番右下ですが 6,339 億円となります。続いてすいません、2 ページにお戻りください。貸借対照表でございます。資産の部の流動資産合計ですが、右の列になりますが 4 兆 8,260 億円。固定資産合計は下から 2 行目ですが、135 億円で資産合計は一番下、4 兆 8,395 億円となっています。

3 ページ、負債の部でございます。流動負債の合計が一番右の欄の上ですが 6,905 億円と

なります。固定負債合計がその下 218 億円で負債の合計は、その下になりますが 7,123 億円となっています。下の方ですが、純資産の部の純資産合計は下から 2 行目、4 兆 1,272 億円でございまして、負債純資産合計は一番下 4 兆 8,395 億円となっております。

続きまして 6 ページをお開きください。キャッシュフロー計算書でございます。下から 3 行目ですが、資金の増加額は 6,148 億円でございます。その下の資金期首残高 3 兆 3,848 億円に増加額を加えました、資金の期末の残高は一番下、3 兆 9,996 億円となっております。

7 ページをお開き下さい。利益の処分に関する書類でございます。ローマ数字Ⅱのところ利益処分類 6,339 億円となります。これを準備金として積み立てまして、表の下の文章のとおりでございしますが、純資産の部の健康保険法第 160 条の 2 の準備金残高は 4 兆 1,206 億円となります。なお健康保険法に基づき積み立てなければならない準備金の額いわゆる法定額は 8,027 億円となっております。

続きまして船員保険勘定につきまして、ご説明いたします。はじめに 22 ページをお開きください。22 ページが損益計算書でございしますが、経常費用の合計は次のページ 23 ページの右上にあります、418 億円となっております。経常収益合計は下から 6 行目になりますが、460 億円であり当期純利益は一番下になります。約 42 億円となっております。

次に貸借対照表でございしますが、戻りまして 20 ページでございます。資産の部でございしますが、流動資産合計が 615 億円。固定資産合計が 3 億円で、資産合計は 618 億円となっております。

21 ページをお開きください。負債の部ですが、流動負債合計は右上でございしますが 33 億円となります。負債合計は 39 億円となりまして、その下の純資産の部の純資産合計は 579 億円で負債純資産合計が 618 億円となっております。

次に 24 ページがキャッシュフローの部分でございます。下から三行目ですが、資金の増加額が 40 億円でございまして、その下の期首残高が 547 億円にこの増加額を加えた期末の残高が 587 億円となります。続いて 25 ページ利益の処分に関する書類でございます。利益処分類 42 億円を準備金として積み立てまして、その結果純資産の部の船員保険法第 124 条の準備金残高は 574 億円となります。

最後に資料 1-6 でございます。独立監査人の監査報告書をご覧ください。1 ページの冒頭に監査意見と言うのがございしますが、健康保険勘定、船員保険勘定に係る勘定別財務諸表につきまして最後の部分になりますが、すべての重要な点において適正に表示しているものと認めると記載されております。

続きまして裏面 2 ページの中程ですが、健康保険法が要求する利益の処分に関する書類、事業報告書及び決算報告書に対する監査意見については（１）（２）（３）とございします。

（１）各勘定に係る勘定別利益の処分に関する書類は、法令に適合して作成されているものと認める（２）事業報告書のうち会計に関する部分が、会計帳簿の記録に基づいて作成されているものと認める（３）各勘定に係る勘定別決算報告書は、健康保険法、船員保険法及び全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令に準拠して作成されているものと認

める。と記載されております。説明は以上でございます。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。ではただ今の説明に関して、ご意見ご質問がありましたら委員のみなさまお願いいたします。石上委員お願いします。

○石上委員 ありがとうございます。決算書については特に問題ないと思っています。他の議論でも指摘されてきた、準備金残高が積み上がったということで、5カ月分になりました。この間もいろいろ議論があったわけですが、コロナ禍により、やはり標準報酬月額はかなり落ち込んでいる業種などもあり、その意味では労使双方から保険料引き下げを求める意見というのは昨年以上に高まる可能性もあるのではないかなというふうに思っております。この保険料自体に今回は言及しませんが、今後の議論ではこの準備金のあり方についてやはり整理が必要であり、考え方を示していく必要があるだろうと思います。その点についてぜひ事務局にはお願いをしておきたいと思います。

以上です。

○田中委員長 今日でなくていいわけですね。今後のために考え方を準備してほしいと指摘がありました。飯野委員どうぞ。

○飯野委員 飯野でございます。今のご意見と少し重複するんですが、2020年度決算見込みについてはご説明いただいたとおりで2016年度以降継続して4,000億円を超える黒字が続いていると、その結果準備金残高が約4兆円に達して保険給付費等に要する費用の5カ月分に相当する規模になっているということで、こうした状況を踏まえて今後の収支見通しについては、協会けんぽとしては楽観を許さない状況にあると評価をされていますけれども、法定の準備金残高が1カ月分とされていることや、また保険料率は全国平均10%が維持されてきたことなどを合わせて考えると、保険料の引き下げということは議論の対象になるのかならないのかということも教えていただきたいと思いますし、また保険料率については、今後5年間の収支見通しを踏まえて9月以降本運営委員会において議論が行われると理解しております。その際、保険料率を引き下げた場合に収支がどうなるかについても関心があるので、合わせて推計を示していただけるとありがたいというふうに思っております。

以上でございます。

○田中委員長 将来の収支の見通しはきちんと作っていただきましょう。保険料について議論するのは今日でなくていいと承知していますが、機会はあるかという問いに対しては、いかがですか。

○増井企画部長 9月以降の推計として保険料率を下げた場合に収支がどうなるかという  
ような見込みを併せてお示ししたいと考えております。その上でご議論いただければと考  
えております。

○田中委員長 秋には必ず行うようです。ご指摘ありがとうございます。小林委員、お  
願い致します。

○小林委員 はい、ありがとうございます。意見になりますけれども、2020 年度の決算報  
告におきまして、単年度収支は前年度よりも 784 億円の増加ということですが、これは、  
新型コロナウイルスの影響により 4 月 5 月の受診控えによる医療費減少という特殊要因に  
よるものであると思います。すでに受診動向は元の水準に戻りつつあり、むしろ今後予想  
される後期高齢者支援金等の支出増、コロナ禍の特例で猶予した保険料を、厳しい経済情  
勢の中でどれほど回収できるのかといった不透明な点を合わせ考えますと、協会けんぽの  
財政状況は、楽観視はできないのではないかと思います。私の所属する団体では、毎年開  
催されている全国大会において協会けんぽの保険料率の 10%維持を決議しております。た  
だしこれが限界であるということも事実であります。財政状況の悪化、将来的な保険料率  
の引き上げにつながることはないよう、事業者の立場から重ねてお願い申し上げます。し  
たがって、私はある程度までの準備金残高増については、容認すべきと考えます。ただし  
経費支出や給付にあたっては、適正な判断による運営管理をお願いするということと、ま  
た国庫補助金等については、準備金残高が増えたことによって減額がないような対応をお  
願いしたいと思います。ただ準備金が積み上がっている現状を見れば、9月時点で協会け  
んぽの方からその案をお示ししていただきたいとの意見です。

○田中委員長 ありがとうございます。皆さん、秋の委員会に備えての意見を言ってい  
ただきました。私からテクニカルな質問をしいいのですか。先ほど資料1-2で説明のあった  
国庫補助金ですね、ページでいうと1ページの上の欄の収入のところの小さい注2です。  
国庫補助金は予算に基づいて精算し、受け入れ超過分については、国庫へ返還する見込み  
とありますが、実際には決算で今回の支出が少ないと、この年にもらった国庫補助金を少  
し返す可能性はあるのでしょうか。

○増井企画部長 2020 年度で申し上げますと 2020 年度予算の時は、コロナ前でしたので、  
コロナの影響を織り込んでおらず、かなり高い額を交付されています。実際は、コロナの  
影響等によって保険給付費の実績が予算より下回った部分の 16.4%については国庫に返す  
という形になっております。

○田中委員長 これは 2021 年度の会計に出てくるわけですね。返還した分も。

○増井企画部長　そうです。

○田中委員長　支出として出るのですか。

○増井企画部長　はい。国庫に返納する支出が増えます。

○田中委員長　そういう要素も存在します。確認しました。小磯委員どうぞ。

○小磯委員　はい、ありがとうございます。今のご説明の中で準備金については、50 カ月分に相当する保険給付等に要する費用の 50 カ月分に相当する額が積み上がっている。ごめんなさい、5 カ月分というのは 5 カ月分に相当する部分に相当する額が積み上がっているということで、非常にそういった意味では積み上がったという印象があると思うのですが、資料の中で被保険者数の動向を見ると、非常にそういった意味では伸び率がとどまっていることと、それから本来であれば、平均標準報酬月額が 8 月 9 月あたりでずっと伸びるというのが通常の動向だと思うのですが、今回は要するに暫定を経てもあまり伸びる傾向にないというような状況、それから加入者 1 人あたりの医療給付費が 3 月 4 月になってから非常にぐっと伸びていることで、コロナの状況が非常に今年に入ってから、去年と比べて非常にこう反動が来ているような様子が見てとれるというような気がしますので、そういった意味で、今の状況の中でその積み上がったものをどうするかという判断をするのは非常に難しいような気はしております。コロナがある程度収まったところで、もう少し動向を見ながら判断すべきではないかなと考えております。以上でございます。

○田中委員長　ご指摘ありがとうございます。短期ではなく中長期の視点を忘れてはいけませんね。他にいかがでしょうか。菅原委員お願いします。

○菅原委員　ありがとうございます、菅原です。先ほどご説明ですと収入減もありましたけれども、それを上回るような支出減があったということで、単年度収支では増加をしたという認識でございます。その収入減のところの説明の冒頭のところに今年度保険料の納付猶予があったというご説明がございました。これは昨年度の分の保険料納付を、その状況に応じて猶予するという状況だと思うのですが、将来的にこの保険料納付猶予している部分はどのくらいのタイムラグを経て戻ってくるのか、収入としてプラスになるのかどうかという部分の説明をいただきたいというふうに思います。つまりこの納付猶予が来年度その分が戻ってくるとすれば、さらにそれが収入としてプラスになるのかどうかその見通しについて少しご説明いただければと思います。以上です。



○田中委員長 国庫について伺いましたが、今度は保険料の納付、納付猶予についてのご質問でした。

○増井企画部長 納付猶予制度については1年間の納付猶予ということで、無利子で返すということになっておりますので、何%返ってくるかというのはちょっとわからないのですが、基本的には戻ってくるという仕組みになっています。

その数字として、2020年度中に納付猶予の申し出があったもので2020年度末までに18%追納されておりますので、それがどのくらい伸びていくかということだと認識しております。

○田中委員長 よろしいですか。

○菅原委員 ありがとうございます。この納付猶予をしている事業者さんがどのくらいの期間で納付をするかというのは、あらかじめ設定されていないのでしょうか。すなわち、その状況に応じて期間を決めながら納付が戻ってくるってそういう仕組みなんですか。

○増井企画部長 1年以内に収めれば無利子でという仕組みで、1年を超えともう借り換えといいますか別の制度でさらに1年有利子でという仕組みになっております。

○菅原委員 わかりました。ありがとうございます。

○田中委員長 よろしいですか。また戻っていただいても結構ですが、次に資料の1-7から1-9までの説明をお願いします。

○増井企画部長 資料1-7からですが、これについては事業報告書関係になります。事業報告書ですが、恐縮ですが参考資料の事業報告書概要をご覧くださいと思います。事業報告書概要の5ページ目からでございます。

5ページからでございます。基盤的保険者機能の確実な実施ということでございます。これにつきまして(1)サービス水準の向上ということで、お客様満足度窓口調査を毎年実施しておりますが、窓口サービス全体としての満足度で98.3%ということで高い水準を維持したということでございます。

6ページ目でございます。(7)の返納金債権の発生防止のための保険証回収強化でございますが、返納金債権の発生を防止するため失効した保険証の早期回収に努めているということでございますが、保険証回収率については92.41%ということで目標を概ね達成したということでございます。

その次は（１０）のオンライン資格確認の円滑な実施ということでございます。これにつきまして、オンライン資格確認を行う際の個人認証手数料の負担について、保険者に求めるというように国から言われていたのですが、厚労省に対してそれでは困ると要望したということで、最終的には昨年末に国が負担することと整理されたということでございます。このことからマイナンバーの取得および保険証利用に係る広報を行っているところでございます。

その次が、７ページ目でございます。（２）のデータ分析に基づいた、第２期保健事業実施計画データヘルス計画の着実な実施でございます。これにつきまして右側の二つ目のポツのところですが、国の通知において事業者健診の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるようにするための対応がとられました。この新しいスキームにつきましては、運営委員会でもご説明させていただきました。これらの通知に基づく取り扱いにつきまして、事業主の方に周知していただくということで、商工３団体の皆様におかれまして、広報をしていただいて各団体のホームページ等を通じて周知していただいたということでございます。また、コラボヘルスのひとつとして健康宣言事業について積極的に推進したということでございます。

８ページ目の（３）の広報活動等でございます。広報活動につきましては、この下の表にございます通り、都道府県単位保険料率の広報として、田中委員長と安藤理事長の日経新聞での一面広告の対談形式の記事を掲載し、また、全国４７都道府県で新聞広告を掲載しました。

その次が（４）のジェネリックの推進ということで、当運営委員会でご指摘いただきましたとおり、ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案が発生したことを受けて、運営委員会でのご意見を踏まえて業界団体であるジェネリック製薬協会に対して、品質確保等の要望書を提出し、同協会からは今後の対応方針について文書及び対面で会長と理事長から説明を受けたということでございます。今後ですが、国、都道府県の動向を注視しつつ、業界団体等の取り組みを確認しながら、使用促進に係る取り組みを継続してまいります。

（７）の地域の医療提供体制への働きかけ等でございますが、後期高齢者の窓口負担について、医療保険部会で発言を行ったり、医療保険制度改正等に向けた積極的な意見発信を行ったということでございます。（８）の調査研究の推進ということですが、外部有識者を活用した調査研究について、田中委員長にもご尽力いただきながら、４件採択ということで開始したところでございます。

９ページ目でございますが、（３）OJTを中心とした人材育成でございます。協会では日々の業務遂行を通じた人材育成を中心として、それを補完する集合研修、自己啓発を効果的に組み合わせて、人材育成に取り組んでいるということでございます。右の表にあるような集合研修を実施しております。

１０ページ目でございますが、（９）のシステム関連の取り組みでございます。2023年１月、令和５年１月にサービスインを予定している次期システム構想について、計

画書に基づいてスケジュール通り進めたということでございます。

11 ページ目がその他ということで、本年度新たに、コロナの関係とアクションプランの関係について追加しております。

コロナウイルス感染症への対応ということでございますが、①対面での接触を避ける観点から、ホームページやメールマガジンにより窓口来訪を避け、極力郵送によって申請をしていただくようお願いし、②協会職員については関係機関への訪問活動を控え、③感染防止対策を徹底した上で、集団健診や特定保健指導を実施しました。最後のところにあります、アクションプランの検証と次期アクションプランの策定ということで、アクションプラン第4期の最終年度として検証を行い、その検証結果をもとに運営委員会でご議論いただいた上で、第5期のアクションプランを策定したということでございます。

全体の KPI の達成状況でございますが、12 ページにありますとおり、「達成」と「おおむね達成」で11、「未達成」が10という結果でございました。

資料1-8が船員保険の事業報告書でございます。これにつきましては、7月16日の船員保険協議会で了承を得ているという状況でございますので、簡単にご説明申し上げます。

総括については、3 ページ 4 ページというところでございます。3 ページですが、2020 年度については3 本柱ということで、基盤的保険者機能、戦略的保険者機能、組織運営体制の強化ということで、健康保険事業と同じような形で行われてきたということでございます。(1)の基盤的保険者機能については現金給付の審査の適切な実施や傷病手当金等の支給に要する標準日数を定めたサービススタンダードの100%達成、保険証の発行に要する日数について資格情報の取得から3 営業日以内を100%達成ということでございます。

4 ページ目の戦略的保険者機能でございますが、2 段落目の健診保健指導については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあって、健診実施率、保健指導実施率ともに目標が達成できなかったということでございます。ジェネリックについては、2020 年度末時点では82.6%を達成しているということでございます。

その次、資料1-9については、有泉監事の方からご説明申し上げます。

○有泉監事 監事の監査報告でございます。監事間の協議に従いまして、私からご報告申し上げます。我々監事兩名は、令和2年度の業務の執行および財務状況について監査を行いました。その監査結果は、資料1-9の監査報告記載の通りでございますので、ご覧ください。

上段の1が監査の方法及びその内容、下段の2が監査の結果でございます。監査結果につきまして、事業報告書は、法令及び定款に従い法人の状況を正しく示していると認めます。

役員の職務執行に関しましては、不正な行為、または法令若しくは定款に違反する重大な事実、及び義務違反は認められませんでした。内部統制システムに関する基本方針の内容は、相当であると認めます。また、当該内部統制システムの運用、整備運用状況につき

ましては、継続的な改善が図られているものと認めます。

次に、財務の状況についての監査機関につきましては、まず会計監査人、有限責任監査法人トーマツの監査の方法および結果は、相当であると認めます。財務諸表は、法人の財産の状況、損益の状況及びキャッシュフローの状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認めます。

各勘定に係る利益の処分に関する書類は、法令に適合しているものと認めます。また、各勘定に関わる決算報告書は、法人の予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。以上ご報告申し上げます。

○田中委員長 説明ありがとうございました。以上ですか。

○増井企画部長 以上です。

○田中委員長 ただいま説明のありました資料1-7から1-9、参考資料に関してご質問ご意見があれば、お願いいたします。関戸委員お願いします。

○関戸委員 関戸です。事業報告書の3の、戦略的保険者機能の一層の発展の中の8番、調査研究の推進についての中で、昨年度公表した調査研究事業に触れておりますけれども、この事業は令和元年度の運営委員会の議論の中で、今年度の事業計画に追加された事業でありました。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り組みの中で、大変重要な役割を担ってくると考えています。この事業については、何度か発言をさせていただいておりますが、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することが重要であると思っておりますので、事業報告についてもガイドラインの策定に向けた取り組みであることがわかるように明確にしていいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。以上です。

○田中委員長 報告書に、もう少しわかるように書いた方がよいということですね。

○関戸委員 はい、ガイドライン策定に向けてということが明確になればと思います。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございました。事務局はどう考えますか。

○増井企画部長 ご指摘の通り趣旨目的を明確にする形で修正させていただきたいと思えます。細かな文言については委員長と後ほど相談したいと考えています。

○田中委員長 せっかくの研究ですので、そのように扱いたいと思っています。ほかはよ

ろしゅうございますか。中島理事。

○中島理事 決算の説明を企画部長から申し上げましたが、補足になりますが、数字を示してご説明したいと思っています。簡単に。

医療給付費がコロナ前よりも伸びつつあるというデータについては、詳細にご説明しませんでしたので、それについてご説明します。今年の3月4月の医療給付費を見ますと、確かにコロナによって、がくんと昨年が落ちていますから、3月4月の医療給付費は対前年度と比較すると、それぞれ8.3%の伸び、15.2%の伸びになっているわけです。これはある意味では当然だろうということなのですが、実はコロナの影響がなかった前々年度と比較するとどうなのかという数字については、3月では4.9%伸びている。4月では3.0%伸びているということで、従来以上に医療費の伸びがスピードを増しつつあるということについて、数字を上げて実感をしていただければということが一点。

それから二点目は、委員の方から今後予断を許さない、楽観を許さないというご意見もいただいたのですが、実は後期高齢者支援金について、具体的な数字を申し上げると、今からご議論いただいて、また次回にお出しする将来推計にもかかってくるわけですが、いよいよ団塊の世代が、後期高齢者医療制度に加入を始めるということになりますから、今のところの試算では、今年度の負担額と比較して、2025年度にはさらに3,500億円程度、後期高齢者への支援金が増えるというような予測をしております。

そのような形で、具体的な数字を申し上げて、今後の医療費の伸び、さらには後期高齢者支援金の負担増というもののイメージをつかんでいただければと思っています。よろしく願いいたします。

○田中委員長 補足説明ありがとうございました。その分は前期高齢者の財政調整制度への拠出が少し減るわけですね。

○中島理事 結果として前期は減ります。

○田中委員長 後期の方が3,500億円増えるとは、ネットで3,500億円増えるわけではないのですか

○中島理事 後期高齢者だけで3,500億円でございます。

○田中委員長 説明ありがとうございました。ほかはよろしいですか。では、決算関係資料については、本日の先ほどの関戸委員のご意見を踏まえ、事業報告書の調査研究のところの文言について、所要の修正を行います。その上で、本委員会として了承することよろしいですか。具体的な報告書の文案については、私に一任いただくことでご了承ください

い。よろしいですか。

<一同、画面越しに頷く>

○田中委員長 ご了承をいただいたと判断いたします。事務局においては、資料の修正後、国に対して決算の承認のための所要の手続きを行ってください。次は 2022 年度から 2026 年度の収支見通しの前提について、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

## 議題 2. 2022 年度～2026 年度の収支見通しの前提について

○増井企画部長 それでは資料 2 をご説明申し上げます。資料 2 は収支見通しの前提についてでございます。試算は、2021 年度及び 2022 年度の見込みについて、直近の協会けんぽの実績等を踏まえて複数のケースを作成することとしています。2023 年度以降につきましては、以下で示す前提を用いて複数のパターンを作成するというところでございます。

前提でございますが、2022 年度と 2024 年度に実施予定の適用拡大の影響を試算に織り込むことや、制度改正による後期高齢者支援金の減少等が見込まれますが、それを織り込むということでございます。

(1)の被保険者数等の見通しにつきましては、将来推計人口の出生中位を基礎として、年齢階級別の人口に占める協会けんぽの被保険者数等の割合を一定とします。

2 ページ、(2) 総報酬額の見通しでございます。賃金上昇率ですが、2023 年度以降については 0.8%、0.4%、0.0% の 3 パターンの前提をおきます。下の表ですが、0.8%というのは、2015 年度から 2019 年度という、一番、標準報酬が上がっていた高い水準を取り、コロナの 2020 年度については除いたという形で、設定しております。0.4%は、コロナも含む 10 年間ということで、単純に 10 年平均をしたという形でございます。

その次の 3 ページ目の(3)保険給付費の見通しでございますが、2023 年度以降については、2016 年度から 2019 年度の協会けんぽなどの年齢階級別医療費の伸び率の平均を使用するということです。75 歳未満については 2.0%、75 歳以上については 0.4%ということでございます。

2 の保険料率についてですが、現在の保険料率 10%のケースと、均衡保険料率のケース、保険料率を引き下げた場合のケースということで、9.5%から 9.9%ということで、引き下げた場合どうなるかという見通しをお出ししたいと考えております。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。今後の収支見通しを行うための前提について説

明がありました。ご意見ご質問があればお願いいたします。関戸委員お願いします。

○関戸委員 はい、資料1-1の後期高齢者支援金について今後4年間で団塊の世代が75歳以上になることから、支援金が大幅に増えることが示されておりますけれども、このように協会けんぽの財政に大きな影響を与える人口等の予測データにつきましては、この先15年程度の動向を出来る限り示していただいて、今後の保険料率の議論の際にご提供いただきたいと思います。

また、先日、我々の全国商工会連合会の会長と日本政策金融公庫の総裁が対談をした際に、公庫の総裁からですね、日本には359万社の企業があるけれども、そのうち廃業予定と後継者がいないための廃業の可能性があるという企業を合わせると、実に全体の75%にのぼると推定されとの発言がありました。要するに、359万社が89万社になってしまうという推計が、衝撃的な発言がありました。言うまでもなく協会けんぽの保険料収入を支えているのは、事業主負担分を納付し、従業員負担の元となる給与を支給している企業、特に中小企業、小規模事業者であります。協会けんぽとしては、現在は保険料収入を考えていく際に、被保険者や平均標準報酬月額については考慮されておりますけれども、保険料の担い手である中小企業等の動向については、残念ながらあまり考慮されているとは言えないと思います。今後は先ほど申し上げたデータに加えて、企業の動向等も示していただくことが活発な議論につながっていくというふうに思われますので、ご検討いただきたい。加えてこれだけ企業が減ってきますと、協会けんぽの財政についても看過できない状況が来ると思います。我々商工会では事業承継の推進などを通じて、企業が1社でも存続できるように支援を行っておりますけれども、協会けんぽとしましても、健康保険事業以外で、企業支援をしていくようなことも必要であると思われますので、あわせてご検討いただきたい。

今後、企業が存続する議論・心配りをするような、そうした議論を進めていただきたいと、切にお願いを申し上げます。以上です。

○田中委員長 ご要望です。事業者の動向は扱うのでしょうか。可能性は難しいですか。

○増井企画部長 どういうデータがあるかというのを少し調べさせていただければと考えます。あと、後期高齢者支援金の推移ということでございますが、どこまで精度の高いものをできるかということはあるとは思いますが、厚生労働省の人口推計等も勘案しながら、どうできるかを考えさせていただければと思います。

○関戸委員 できるだけ長い期間の予測データを、ぜひ。よろしくお願いします。

○田中委員長 長期になると制度変更の可能性があるのですが、あくまで現制度が続けばとい

う前提になります。ご指摘ありがとうございました。どうぞ、中島理事。

○中島理事 関戸委員からのご意見ですが、実は昨年12月に今年度の平均保険料率を決めるときも、中小企業の置かれた厳しい状況というものをしっかり認識するようにという厳しいご指摘をいただいて、それを重く受け止めつつ、中長期的観点から10%の保険料率を維持することとなりました。協会けんぽの事業者数の伸びが、鈍化しているけれども、伸びているという背景は、適用徴収を日本年金機構にお願いしており、日本年金機構で積極的に適用拡大を進めていただいておりますので、ある意味ではかろうじて伸びているという状況でございまして、関戸委員のおっしゃるように、景気の動向を踏まえると、順風満帆に事業者数が増えているということでは決してないということが一点でございます。

もう一つ、協会けんぽが考えなければいけないのは、健保組合の解散をどう見るかということもでございます。健保連で今年の4月に発表された財政状況を見ると、大変苦しいということで、今後、健保組合の解散も増えていくのではないかという見通しを示しておられます。

我々協会けんぽは、被用者保険における最後の砦ですから、財政状況等が悪化した健保組合が解散された場合は、我々の保険に加入していただくということになります。我々は、そういうリスクも抱えているというところも踏まえて今後ご議論いただければありがたいということでございます。

○田中委員長 はい、どうぞ関戸委員。

○関戸委員 ありがとうございます。我々としても、認識していない数字に出ない数字、表に出てこない潜在的なものがあるという認識を新たに持ったという意見でございます。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。今こちらの1ページ目の1の③の健康保険法等の改正による後期高齢者支援金の減少試算に織り込むと2023年度、令和5年度以降について織り込むということなのだろうと思うんですけど、こちらの方はこの全世代型社会対応型の社会保障制度の健康保険法の改正によって、後期高齢者の医療費の負担が2割になったことによる影響ということかと考えるのですが、こちらの方はそうするとかなり後期高齢者の方の負担が、1割から2割になるということで素朴な疑問なんですけど、かなり大きな影響がここはあるものなんでしょうか。お伺いしたいと思います。

○田中委員長 お答えいただけますか。



○増井企画部長 その全体に対して適用するということにはならなかったので、1割が2割に単純に上がるということではないとは考えておりますが、これについてはある程度影響が大きいかなとは考えております。

○小磯委員 はい、ありがとうございます。まだそんなに実際の数字はまだまだこれからということなる。はいありがとうございます。

○田中委員長 どうぞ、中島理事。

○中島理事 後期高齢者の窓口負担については、医療保険部会等で安藤理事長も出席して発言してきたわけですが、先ほど企画部長からお話をいたしました通り、今回の結論としては対象が限定されたということもございます。協会けんぽとしては、今回の改正は第1歩だと考えてございまして、将来的には一般区分の方すべてを2割負担にすることも視野に、今回の2割負担導入後の実施状況も検証しつつ、継続して議論すべきと考えてございまして、我々の考え方は、医療保険部会等でも安藤理事長等を通じて表明しているところでございます。

○田中委員長 よろしいですか。

○小磯委員 ありがとうございます。わかりました。

○田中委員長 ここに書いてあることは現時点での法改正に基づく予測であって、今後また政策議論には大いに参加していくという決意表明がありました。では、よろしければ議題3に移ります。次はインセンティブ制度の見直しについてです。事務局から資料の説明をします。

### 議題 3. インセンティブ制度の見直しについて

○増井企画部長 インセンティブ制度についてご説明申し上げます。資料3でございます。1枚をお開き頂いて基本的な考え方は①でございます。そもそもインセンティブ制度の見直しを、どうして今回行わなければならないかということでございますが、成長戦略フォローアップ、閣議決定に基づく検討事項として宿題が出たということでございます。宿題

としてありますのが①の成果指標を拡大ということと、②の配分基準のメリハリ強化等ということでございます。

このことに基づきまして、協会では本部と代表支部で検討会を3回開催し、全支部からも意見を聞くという形で、丁寧に議論をさせていただいて、対応をいたしました。

また、成長戦略フォローアップの中で③として予防健康づくりの取り組みの強化が求められております。

その次、健保共済の加減算制度の中間見直しが昨年ございましたが、この中ではどういうことがあったかということですが、インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼすため、減算対象を拡大しております。

当運営委員会及び評議会でいただいた意見として、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントになるのではないかとということ、⑥大規模支部に不利な仕組みとなっているのではないかとということ、⑦インセンティブ分の保険料率0.01%はインパクトが弱いのではないかと、ということがございました。これについて、下にあります見直しの基本的な考え方の①から⑦というところで整理しております。以上の①～⑦の基本的な考え方、すなわち、これまでの指摘事項、宿題となったものを整理した事項に基づいて、2ページ目の見直しを行うことを考えております。

見直し案については、資料の右側のAからIまでございます。その中で、評価指標の具体的な見直しとしてAからGまで、加算減算の効かせ方の具体的な見直しとしてH、Iがあるということでございます。

評価指標の具体的な見直しというのが何かということですが、Aにあります通り特定健診と保健指導については、現在、それぞれ50点50点となっている配点を上げるといいますとか、Bにあります通り指標3の特定保健指導対象者の減少率、特定保健指導対象となったものが、きちんと改善しているかその減少率を指標としており、これについても、現在50点となっている配点を上げるとことを考えているということでございます。支部に意見を聞いたところ、概ねこの評価指標の具体的見直しについては、この通り見直すのでよいのではないかとということでもございました。

1点、Dにございます予防健康づくりの取組により一層努めるため、現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトを高めるといふ点に関しては、どう考えていいのかということで、論点として残っているということでございます。これについて、今の評価割合は6：4なんですが、果たしてその4：6にしたらいいか、5：5にしたらいいかとか、その辺について、今後支部に対してシミュレーションを提示した形で議論をするという予定でおります。

その一番下にあります加算減算の効かせ方の具体的な見直しということですが、これについて減算の配分をどうするかということと、加算率をどうするかという議論でございますが、論点として残っているのは、Hにあります減算の対象支部の拡大の是非について検討するということです。現行の制度では、上位2分の1をインセンティブの対象としてい

るのですが、これについて対象を拡大すべきか、あるいは縮小してよりエッジをきかせるとするのか、というところが、まだ支部との間では議論として残っているという状況で、これについては引き続き議論する予定でございます。

3 ページ目をご覧くださいまして、基本的な考え方③ですが、支部と議論している中で、現行制度の枠組みの検討に関する意見がありました。インセンティブ制度は、原資について、みんなで広く薄く負担するとしているという形ですが、別のところから予算を取ってくるような形も考えられないかという意見がございました。これについては根本的な意見ということですので、今後引き続き検討し、3年後を目途に改めて検討を行うという形で基本的な考え方を整理しております。

4 ページ目がスケジュールでございます。今回のインセンティブ制度の見直しにあたっては、基本的な考え方を決めて、その考え方に基づいて具体的な見直し内容を具体的な数字をもとに、どういう形にするかというのを決定することとしております。

スケジュールについて、今回運営委員会には基本的な考え方を提示して、9月に決定いただき、9月に具体的な見直し内容については提示させていただいて、11月には最終的に決定いただくという予定で考えております。資料2の説明については以上となります。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。ただ今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。石上委員どうぞ。

○石上委員 ありがとうございます。質問です。この資料6ページのところにインセンティブ制度の制度創設時における基本的な考え方が載っています。それと今回2ページで示している一番上の枠組みの文章が違うのですけれど、これは考え方が変わったということなののでしょうか。変わったとすればどう変わったのでしょうか。

○田中委員長 お答えください。

○増井企画部長 ここの医療保険制度改革骨子にある通り、多くの保険者に広く薄く加算して、達成状況に応じて段階的に減算するという趣旨で行っておりまして、特に変わったと認識しておりませんが、すみません。もう一度、どの部分かご指摘いただければと思います。

○石上委員 6ページの一番上の四角の中の2行の文章と、2ページの一番上の2行の文章が違うので、インセンティブ制度に対する考え方が変わったということなのですか。

○増井企画部長 2ページ目の一番上は、どうしてこういう書き方をしておるかといいます

と、支部から意見がございまして、はっきりとインセンティブについて、制度の趣旨を書いてほしいということで、わかりやすくするために、加入者が自ら予防健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図りということを追加して入れております。特に変えたとは考えておりません。

○石上委員 すみません、創設時の文章によると先に医療費の適正化が来ているんですね。今回の文書では、予防健康づくりに取り組むことで、健康度の向上を図るが先にきているじゃないですか。その後に将来の医療費の適正化にも資するように書いてあるので、文章としてはまったく変わっているように読めます。

○増井企画部長 すみません。同じ将来的な医療費の適正化に資するということを書いておるつもりで、その修飾語として加入者が自ら予防健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図る、という形で書いたと、こちらの意図としてはそういうこととございます。

○石上委員 わかりました。特に変わっていないということですね。もう少し意見を申し上げると、インセンティブ制度を進めてきて、どういう効果があったのかということです。そのことを証明できているのか。今回の見直しによって、さらにこれを変更するともっと効果が出るということが説明できるのかどうか。そこにやっぱり疑問があるのです。今回の制度見直しについては、加入者に対してどういう説明ができるのかが重要だと思うんですよ。今まででもこういう方法があります、さらにこれをこういう風にすると、もっとこういう風に効果が出るようになるんですよ、という説明ができる仕組みなのかというのが疑問なので、そこに答えてもらわなきゃ困ると思っています。

○増井企画部長 考え方としましては、予防健康づくりに取り組む健診保健指導について重視するということで、その中でも、実績よりも伸び率について少し傾斜を多くするという形で、さらに努力していくということについて、ウエイトを高くするということとございますので、それについてはちょっと効果が定性的になるかもしれないのですが、予防健康づくりにかなりアクセルを踏む形になると考えております。

○田中委員長 どうぞ、中島理事。

○中島理事 石上委員のご意見はまさにその通りで、ちょっと本音ベースでお話をさせていただきます。このインセンティブ制度は、後期高齢者医療支援金を加減算することを通じて、医療保険者の行う特定健診・特定保健指導の努力というものを反映させようという仕組みです。それは、保険者間に良い意味での競争をしていただくということ、そして、そのことが健康な高齢者を生み出して、後期高齢者医療費が適正化していけばいいという

期待があるわけですが、そもそもこの仕組みは基本的には健保組合、共済組合という独立した保険者を対象にしたものであり、都道府県別保険料という仕組みを取りつつも、単一の保険者である協会けんぽに適用することが、そもそも妥当なのか、という問題点がある。

また、このインセンティブ制度は導入されてまだ2年なんです。そして、かつ、まだ2年の上に、コロナ禍によって、健診・保健指導の実績について適正に評価できないという状況にもなっていて、このインセンティブ制度がどう機能してるのかということは、そもそも制度の仕組みからも、そして実績を把握するという点においても、なかなか難しさがあるということなんです。

昨年度、石上委員からご意見をいただいて、このインセンティブ制度というのが、都道府県別保険料率の拡大につながっているのか縮小につながっているのかというところを検証したらどうだというサジェスションをいただいて、限られたデータではありますが、この委員会でご報告をして、必ずしも拡大している方向には機能していないという暫定的な結論を出させていただいたということです。

今回のこのインセンティブの見直しは、そういう中で、政府の方からある意味宿題として、成果指標を拡大しろ、それからメリハリの強化をしろということが、いわば天から降ってきたという形で見直しをしないといけない。それを本部と支部の間で今詰めているわけですが、支部からは、そもそもこの制度の立て付けがこれでいいのか、実績がどのように評価できるのかという厳しいご意見、かつ、ごもっともな意見をもらっており、それについては、このインセンティブ制度をもう少し動かしてみて、3年後ぐらいを目途にそもそもの制度の仕組みについて諸情勢を見ながら考えましようということで、企画部長からご説明した資料の3ページに書かせていただいています。

ただ、政府からの宿題の成果指標の拡大についてと、メリハリを強化しろという点については、とりあえず答えを出さなければいけないものですから、その答えの出し方というのが、今後の協会けんぽのあるべき方向性をにらみながら、決してその邪魔にならないような形でどう見直せばいいのかということで検討をさせていただいているわけです。

その中で、特に支部から出てきた意見は、加入者の増減が激しい大規模な支部では、特定健診・特定保健指導の実施率に重きを置き過ぎると、はっきり言って元気が出ないと、やる気が出ないということもあるので、伸び率というもので見て、絶対水準値は低くても前年度と比べて頑張った部分については、より高い評価をしようという要素を入れたりし、成果指標の拡大という宿題については、それなりの答えが出ているのかなと、本部支部の間では、あくまで微修正ではありますけれども、宿題について政府には返せるのかなと。

ただ、メリハリ強化については、そもそも保険料率をアップしてメリハリを強化することには、ほとんどの支部は反対でありまして、この制度の立て付けそのものについて疑問があるのに、さらに保険料率を上げられるのは嫌だということです。

そこで、残っている論点は、メリハリを強化するという観点から、薄く全員から剥いで、現在は上位2分の1に配り直しておりますが、この2分の1を、健保共済が見直しをされ

たように、中間層にもインセンティブを与えるべく、広く3分の2に配り直すというやり方なのか、メリハリといえどもっと配り直す対象を絞るべきなのではないかというのが素直な日本語の使い方でもあるので、そこを巡ってはかなり支部の間でも議論が分かれるということで、今、鋭意、支部との意見交換をしながら検討をさせていただいているということでございます。

いずれにせよ、この見直しについては、そもそも本当にこの仕組みがいいのかどうかということの検証がないままにとりあえず、政府から頂いた宿題をそれなりにお返ししないといけないということで見直しを行っているという事情があることは、ご理解賜われればと思っております。以上です。

○田中委員長 わかりやすい本音の説明ありがとうございます。どうぞ他の方も意見お願いいたします。小林委員どうぞ。

○小林委員 ちょっと質問というかご意見も述べさせていただきますけれども、今、政府からという話がありましたけど、私ども運送事業者に対しても、現行制度とは違うことを求められまして、例えば、運送業は資格がなくても物を運べるのではないかな等、いろんな厳しい意見が、政府の規制改革委員会がら出てきています。先ほどの意見は、それと似ているのかなという感じがしました。

今いくつかの支部のお話をお聞きし、説明していただきましたので、特に大規模支部については、これから制度改革をしていく上で、やはりしっかりと議論、また意見聴取していただきたいなど、このように思います。

それから、これまでにインセンティブ制度も絡めて、支部ごとの取り組みを進めてきた中で、大規模支部の取り組みがなかなか進まないと言うことは、これは課題の一つであると、今もお話がありました。特に協会けんぽ全体の取り組みを向上させるためにも、大規模支部の影響力、また役割はものすごく大きいわけですが、どのように大規模支部の実績を上げていくかという点が、肝になるのではないかなと思います。

この観点で4ページですか、いくつかの支部の方々と意見交換をしたというようなことがあるのですが、検討会の中で何か前向きになるような支部の意見があればちょっと教えていただければと思います。それから、劇的な改善策というのはなかなかこれ、そもそも、このインセンティブを始めますと言ったときに非常に分かりづらい中でスタートしたのではないかなと私は思っておりますけれども、現在は上位の23支部が減算対象になっていますが、逆にこれを3分の1くらいにして、15支部くらいを減算対象にすれば良いのではないかなと思います。そうすると当然それによって、減算の数字は大きくなるわけですから、そういった考えでもいいのではないかなと思います。

ただ、やはり財源とするインセンティブ分保険料率の引き上げというのは、なかなかこれは厳しいのではないかなと考えます。また、広くインセンティブ効果を動かせる範囲

を広げて、指標も細かく設定することで、支部の事情や公平性に配慮するということは一理ありますけれども、あまり詳細な指標を設定するとかえってわかりづらくなり、またはインセンティブのインパクトという点では、効果が薄まってしまうのではないかなという恐れがありますので、これについてはやはり注意が必要になると思います。何支部かとお話をされたということですが、なにかこれかと思うような意見が出ているのであれば、教えていただきたいと思います。以上です。

○田中委員長　ありがとうございます。ご質問にお答えください。

○中島理事　的確なご指摘いただいてありがとうございます。6支部とはこれまで3回ミーティングを重ね、その議論を逐一残りの41支部にも伝えて意見を聴取しています。

まず、一番大きな意見は、このインセンティブ制度は、そもそも座りが悪いということでごさいますして、根本的な見直しをしてもらいたいと。そういう中で、インセンティブ保険料率を今以上に上げるということは勘弁してくれ、という意見でごさいます。

2つ目は、小林委員がおっしゃられたように、実はこのインセンティブ制度は、当初は特定健診、特定保健指導の実施率を見て加減算する仕組みが、徐々に広い意味での保険者機能を果たしているかという観点からいろいろな指標が入ってきています。例えば、ジェネリック医薬品の使用割合も一つですが、今回の見直しにおいては、原点に戻って、小林委員おっしゃるように、特定健診・特定保健指導の実施という法律上医療保険者に課せられた使命をしっかり見据えて、そこに力点を置いて評価をしていこうという方向は、各支部においてほぼ了解をいただいております。

大きな議論としては、医療保険だけの話ではないんですが、大都市部に配慮をすることに対する大都市部でないところとの意見の調整というのが、難しくなっております。

実は、大規模支部に配慮するということは、逆に言えば、これまで頑張ってきた大都市部でない支部については、ある意味不利な条件にもなってくるということになる。例えば、大都市部に配慮して伸び率の方を重視しようと、実績値が低くても、対前年度よりも頑張ったところに評価しようといういろいろやってみると、少しは大都市部を救えるようなシミュレーションもあるわけですが、今、小林委員がおっしゃられたように、メリハリをきかせて、2分の1に配り直しているものを3分の1に絞ると、大都市部に対する配慮は結果としてできなくなってしまう、上位の15支部の中に大都市部が入るというシミュレーションはなかなか出てこないということになって、いわゆる都市と地方という問題と同じような構図なわけです。そこについて、支部間でも意見が分かれており、それについては今しばらくお時間をいただいて、支部からも丁寧に意見を聞いて、一つの案にまとめて、この運営委員会にご報告をしたいと思っております。

○田中委員長　ありがとうございます。小林委員、よろしゅうございますか。

○小林委員 ありがとうございます。よく分かりました。

○田中委員長 支部間のけんかを引き起こすようなインセンティブ制度はよくないですね。協会の統一感が失われるような方向に進まないよう、懸念いたします。ほかにいかがでしょうか。松田委員、お願いします。それから菅原委員、お願いします。

○松田委員 やっぱり現行のインセンティブ制度が本当に有効なのかどうかということは、検証が必要だと思っています。菅原先生が、前回か前々回ですかね、ご紹介頂いたように京都大学から非常に衝撃的なデータが出て、要するに特定保健指導はほとんど効果がないという結果がありました。私たちも地域保健のデータを使って少しいろいろ分析しているんですけども、この結果もなかなか衝撃的です。まだ発表してないですけど、特定健診を受けている人の平均年齢が60歳超してしまっている。地域保健の場合は。しかも普通に医療機関にかかっている人が、地域によってですけど6割から7割いらっしゃる。要するに特定健診と同じ項目の検査を受けているわけです。類似の検査を1年以内に受けている方が半分以上です。

そうすると本当に今のインセンティブ制度で、受診率みたいなものでいいのかということを検討しないといけないと思います。健診を受けて早めに早期発見、早期治療でいくということは、基本的に正しいので、それがうまくいっていないということはやり方が多分悪いことだと思うんですね。どこにそんなやり方の悪さがあるのかということをつぶん国はわからないと思います。これは保険者が意識してデータを取っていないとわからないことです。そうすると、今、保険者が一生懸命頑張ってやっているわけですので、それを効果があるようなものにするように、やり方に関する提案を協会けんぽとして出していかないといけないのではないかなと思います。これは健診に関してです。

もう一つは、そもそも医療費の地域差分析をやっていて一番の原因は、受診率の地域差なんですよ。受診率の地域差っていうのが、結局、地域差を生んでいると。受診率の地域差の中には是正可能な受診率の地域差があります。例えば緊急でない、休日夜間の外来受診などです。これはかなり地域差があります。

そうすると、そういうものをどのくらい是正したのかということ自体が、一つの受診率を適正化するための枠組みになると思うんですね。先ほど関戸委員の方からご指摘があったように、そういうものを研究の成果として出していただいて、例えば被保険者の方にこういう行動が、次の受診率と保険料を上げているんですよということを理解していただく。それをインセンティブ制度に組み込んでいくということをやらないとなかなかこの適正化は難しいのではないかなと思うんです。そういう意味ではそれもやはりデータ分析をしっかりやっていただけたらいいんじゃないかなと思います。以上です。



○田中委員長 研究に基づく重要な発言でした。後でもう一度考えます。ありがとうございます。菅原委員。

○菅原委員 ありがとうございます。松田先生のおっしゃることは、ほんとに私もその通りだと思います。全国でこの5つの指標だと思うんですけども、この指標でヤードスティック競争みたいなことをやらせるといのは、なかなか各地域差の大きなところで、不満も大きいだろうなという気がいたします。なので、これは考え方なのですけれども、全体の中でさらに三つグループぐらいに状況が似ているグループに区分する。要するに全体47都道府県でやる中で、状況の差があってそこを調整しなきゃいけないという、細かい話になっている気がします。そもそもの状況がある程度似通っているようなところをグルーピングして二つか三つ、三つぐらいがいいような気がしますけれども。その中である程度は、このグループの中だったら自分たちの状況が似ていて、確かにこのようなインセンティブの制度の中で差をつけられて、お互いに競争することに意味があるよねという状況下で、このインセンティブ制度のスキームを考え直した方が、いいのかなという気がします。三つぐらいのグループの中でやった結果、最終的にその上のところで、財政調整という仕組みを考えられると思いますので。全体として、今のままやってもお互いの消化不良感というか、何か違うもので競わされているという状況っていうのはなかなか変わっていかないかなというような気がしています。以上です。

○田中委員長 的確な指摘でした。ありがとうございます。お待たせしました。飯野委員どうぞ。

○飯野委員 インセンティブ制度の根本的に見直すということであればですね、やはり皆さんがおっしゃっているように、都道府県のすべてを競争するというよりは相対的に評価するというよりは、完全に個別に目標は同じような目標を設定したとしても、個別に絶対評価をして、その財源をどうするかという問題はあるかと思いますが、そういうことも個別に目標を設定して、絶対評価をしていくというほうが、その上で競争していくというのも一つの考え方ではないかなというふうに思います。以上意見でございます。

○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 医療費の適正化に資する観点からというところですね。それが最初に出てなければいけない重要な論点であり、いつもそれを念頭において、8割9割がその論点で良いのじゃないかなと、いつも思っております。そういう観点からジェネリックの推進やインセンティブ制もあったりするわけですけど、ジェネリックの推進にしても、インセンティブ制にしても、全体の医療費についての影響は本当にわずかなわけですからことで、

本当に大きな時間をかけて議論をするのが良いのかどうか、費用対効果ではありませんけど、もっと優先順位っていいですか、そういったものをまず考えておく必要はあると思います。ジェネリックは問題を起こしましたし、このようにインセンティブをやっていてもちょっとこれはもっと見直したほうがいいかといっても、全体に与える影響はわずかであって、本当に 0.01 とかそういったところですよ。インセンティブ制について見直していくことに反対はしませんけども、やっぱり優先して議論すべきもののイメージは非常に大きな長期的な問題でいいと思います。そういったことはありますが、今、先に石上委員からお話いただいたように、将来的医療費の適正化に資するというのが本来であるということに全く同意見です。これを対比すべき話じゃないかと。もっと医療費の適正化って大きな問題、これを前面にもってくるべきですね。そういうことを感じてこの議論を伺ってますけども、医療費は年間 1 兆円ずつ増えている待ったなしの状況で、もう本当に大変な時を迎え、そして先ほど申し上げたように、中小企業では社長の平均年齢が以前に 40 代から 66 歳になっていて後継者もいなくて存続が危ぶまれる状況です。まだ、補助金や融資がコロナで受けられますから、すぐに倒産しないんですよ。無利息で 3 千万借りたりできてますから、倒産しないんです。ですけど自主廃業がどんどん増えています。そして、もうこれはコロナが過ぎた時の恐ろしさっていうのは、もう肌で感じている我々事業者です。しかし、我々事業者の協会けんぽは成り立たないことが、もうはっきりわかっています。その立場で申し上げているわけですが、ぜひ先を心配してほしいな。そちらの方も心配してほしいなということですね。

ですから石上さんおっしゃるように、ともかく将来の医療費の適正化、これはもうぜひ必死での議論をしていかなきゃいけないのかなというふうに思うわけです。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。小磯委員どうぞ。

○小磯委員 ありがとうございます。インセンティブ制度について、非常に大きな観点からの指標のあり方というのは、非常に大事だと思いますし、すごく話を聞いていて納得ができるなと思って聞いているんですが、こちらの方というのは、3 年後に見直しということで、今年度は大幅な見直しはないということなんですよ。ですから、せっかくこういったご意見が出ているので、次の大幅な見直しの時にそういったものが取り入れられると非常にいいんじゃないかなと思う、納得のできるお話だなと思うんですね。

今回は、今ここに出ている見直しの中で私が感じるのは、後発医薬品の使用促進についてなんですけれど、こちらの方がいわれる保険料率とダブルカウントになっているということなのかなと思うのですが、このダブルカウントになっているのは、非常におかしいんじゃないかなと思いますので、こちらへは少し皆すぐに急激に見直して難しいのかもしれないですけども、今回の見直しに入れていただけるといいのではないかなと思います。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。長期の見直しのお話でした。どうぞ、中島理事。

○中島理事 貴重なご意見ありがとうございます。まず特定健診、特定保健指導がどういう効果を生み出しているのかという効果検証については、改めて確認しますが、国の方でもこれまでの取組がどういう成果を上げているのかということについて、勉強を開始されているように聞いてございます。それとともに、本日お配りをしている資料1-7事業報告書の133ページですが、外部有識者を活用した調査研究事業で、本年度採択をさせていただいた4事業がございまして、いずれも保健事業が4つのうち3つ、1つが地域ごとの医療費分析でございまして、このような形で保険者としても、保健事業の充実強化に向けた研究を研究者の皆さん方と一緒にやっていくということでございます。

松田先生の方から、特定保健指導の効果が無いという京都大学の方からの研究成果が出たというご指摘がありましたが、一番下の福間先生はその研究に携わられたお一人でございます。

それからジェネリックについては、小磯委員のおっしゃる通り、ダブルカウントになっていることは事実でございます。すでに都道府県別の保険料率に反映されているので、それをさらにインセンティブ制度で評価するのは二重取りではないかということなのですが、これについてはジェネリック医薬品を使うというビヘイビアが定着することによって、後期高齢者になられてもジェネリックにシンパシーを持って使われるという意味で医療費適正化になるのではないかとことです。

そして、もう一つはジェネリック医薬品を指標に入れていることによって、インセンティブ制度において減算対象の支部となっているところがあるわけです。ダブルカウントだからといって外してしまうと、今の勢力図がかなり変わってくるところがあって、上位から一気に下位にダウンしてしまう支部が出てくるところもあって、そこら辺をどう考えるのかということもなかなか頭が痛いところでございまして、その辺の扱いも含めてどうするのか、引き続き残すのか、消すのか、経過措置とするのか、また、3年後の見直しの中のひとつの論点として考えるのか、そういったいくつかの選択肢の中で今後詰めたいと思っております。以上です。

○田中委員長 ジェネリックは、今、不祥事だけでなく供給不足の問題が起きていて、例えば、ある地域でジェネリックが足りないから使わなかったのにペナルティがかかっては不公平ですね。ワクチン接種と同じで、ワクチン接種が遅れている県についても、ワクチンが来ない場合は、努力の問題を超えています。同じようにジェネリックについては供給不足の話もあるので、簡単に指標に入れていいかどうか疑問に思っています。

いろいろとご議論ありがとうございました。事務局は、ただ今のご意見を、皆様それぞれの立場からのご意見を踏まえて、次回の運営委員会においてインセンティブ制度の見直し

しに関する基本的な考え方を決定し、具体的な見直し案の議論ができるよう、資料の準備をお願いいたします。ご議論ありがとうございました。

残り時間あまりありませんが、その他の資料について簡潔に説明をお願いします。

#### 議題 4. その他

○池井企画部次長 池井の方から説明させていただきます。資料 4 ですが、令和 2 年度支部保険者機能強化予算の実施結果ということで、保険者機能強化予算、元年度に見直しまして、今の体系でやらせていただいております。大きく支部医療費適正化等予算、1 ページと 2 ページ 3 ページが保健事業予算と、この枠組みでございます。

1 ページ目が医療費適正化等予算で、下の表を見ていただきますと、やはりコロナの影響がありまして、赤く枠を囲っている業務部門関係、ここには社会保険事務担当者や健康保険委員に向けた研修会やセミナー、こういうものを計画しておりましたが、こういうものは、ほとんどが中止になっておりまして、一番右の執行率が低調で 16.4%となっております。

その下の赤い枠、その他の広報のところは逆にいろいろな媒体を活用した広報、これを積極的に実施したということで、85%ほど執行しているということでございます。

2 ページ目 3 ページ目、保健事業予算でございますけれども、こちらやはりコロナの影響、特に 2 ページ目の健診につきましては、集団健診の一時中止や、保健指導につきましても対面は中止ということがございましたので、執行率自体は保健事業予算、3 ページ目の右下のところですが、元年度と 2 年度、2 年間の実績を見ても 5 割程度ということでございます。

4 ページから 6 ページですが、この予算を使いまして、富山支部が紹介状なしの大病院受診時定額負担の周知という取り組みを行っております。これが 4 ページの下のところを書いてございますけれども、厚生労働省が表彰する第 2 回上手な医療のかかり方アワードにおいて、厚生労働省医政局長賞を受賞したということで紹介させていただきます。

資料 5 でございます。医療保険者を取り巻く最近の動向についてでございますが、先ほどから話がありました、2 ページをご覧ください。後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しを含む一部改正の法律が成立し、6 月 11 日に公布されたということです。

3 ページから 5 ページに、その際の付帯決議がございます、一部紹介すると 3 ページの 3 のところの 3 行目、後期高齢者医療制度における財源のあり方について検討を行うこと、それから 5 ページの 12 の 2 行目に書いてございます、負担のあり方は保険給付のあり方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し必要な法整備等を講じることということでございます。

それから、7 ページからは、経済財政運営と改革の基本方針 2021、いわゆる骨太方針で  
ございます。これが6月18日に閣議決定されておりますが、私どもに関係するところをご  
紹介すると、8 ページの下の方でございます。2 パラ目に下線引いてございます、病院の連  
携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・  
連携などにより地域医療構想を推進するということが記載されております。

それから10 ページ、こちらは一番上のところです。後発医薬品の品質および安定供給の  
信頼性の確保、新目標についての検証を実施ということが記載されています。

それから17 ページから19 ページでございますが、第8次医療計画策定、第8次医療計  
画は令和6年度からの計画でございますけれども、18 ページをご覧ください。第8次医療  
計画の策定に向けた検討体制が示されておまして、真ん中のところに第8次医療計画等  
に関する検討会については後ほど紹介しますが、6月に立ち上げられたということでござ  
います。

次に資料7をご覧ください。関係審議会等の動向と意見発信の状況ということでござい  
まして、ほとんどが中医協でございます。4 ページをご覧ください。今回のジェネリック  
の関係もいろいろお話がありましたけれども、吉森理事からジェネリックに関して意見発  
信をしたということでございます。それから5 ページをご覧ください。5 ページの下、第  
478 回中医協については、4月から安藤理事長が参画しておまして、この会から来年度の  
診療報酬改定の議論が始まっているということでございます。

それから最後の9 ページですね。9 ページに第8次医療計画等に関する検討会、先ほど  
もお話ししましたが、これが6月18日に開催されておまして、これは中島理事が参画して  
おります。地域医療構想については、公立・公的医療機関等との具体的対応方針の再検証、  
民間の医療機関の対応方針の策定を進める工程は早急に議論を進めていく必要がある、そ  
れから外来機能の明確化・連携については、かかりつけ医の普及に取り組むことも喫緊の  
課題ではないかと、こういう意見を発言しております。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。紹介された資料についてご意見ご質問はありで  
しょうか。関戸委員どうぞ。

○関戸委員 資料7で第8次医療計画に関する検討会において、中島理事からかかりつけ  
医の重要性等について発言をいただいております。私も全く同意見でありまして、今回の  
コロナ禍でもワクチンの接種は、かかりつけ医では比較的容易に実施できた。かかりつけ  
医の重要性を改めて認識をされたところなのですが、昨年度、厚生労働省の実施した調査  
では、かかりつけ医がいると答えた割合といないと答えた割合がともに45%前後となっ  
ており、制度が十分に普及していない状況です。そのため、診療機関の役割分担がはっき  
りせず余計な医療費がかかっていることが大きな問題であると考えています。かかりつけ  
医を診療所のように身近な存在、中規模の医療機関を地域の中核的な病院として必要なも

のは基本的に揃う、例えばロボット支援手術遠隔操作で受けられるようなそれが中規模だとして、更に、もうひとつ大中小の大ですね、大規模な医療機関を高度な医療を可能な特定機能病院のように地域の拠点として、例えばヘリで搬送できる、大中小を整理して、大中小の規模の病院をバランスよく全国に配置する計画を立てる。こうしたことが患者も世代も超えて効果的効率的な医療の提供を受けることができ、医師も効率よく安定した所得の下に働ける職場が確保できるというふうに考えるわけですが、今後の技術の発展によって診療機関同士で患者の情報を共有することが当たり前になってくる。診療の最初の窓口であるかかりつけ医の役割は、ますます重要となってきますし、地域での効果的効率的な医療体制の確立は急務ですので、協会けんぽにおかれても引き続き検討会の議論でしっかりと主張していただきたい。このように思います。以上です。

○田中委員長 応援いただきました、ありがとうございます。他にございませんか。

ちょうど時間となりましたので本日の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してください。

○増井企画部長 次回の運営委員会の日程につきましては、令和3年9月16日木曜日15時からオンラインにて開催をいたします。

○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>