

全国健康保険協会運営委員会（第 112 回）

日時：令和 3 年 9 月 16 日（木） 15：00～16：32

場所：全国健康保険協会本部大会議室（オンライン開催）

参加者：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、西委員（五十音順）

〔議 題〕

1. 2022 年度～2026 年度の収支見通しについて
2. 令和 4 年度保険料率に関する論点について
3. インセンティブ制度について
4. その他

○増井企画部長：それでは定刻になりましたので、始めさせていただきたいと思います。本日はお忙しい中、第 112 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いたしますので、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。説明は以上です。

○田中委員長：委員の皆さんこんにちは。ただ今から、第 112 回全国健康保険協会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、大変お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、皆さんご出席です。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います。

早速、議事に入ります。最初の議題です。2022 年度から 2026 年度の収支見通しと、令和 4 年度保険料率に関する論点について事務局から資料が提出されています。2 つの議題は中身が関連していますので、一括した説明をお願いします。

〔議 題〕 1. 2022 年度～2026 年度の収支見通しについて

2. 令和 4 年度保険料率に関する論点について

○増井企画部長：事務局から説明申し上げます。資料 1 でございます。資料 1 の表紙でございますが、5 年収支、試算の趣旨ということでございます。協会けんぽの 2020 年度決算を足元として一定の前提のもとに機械的に試算した、2022 年度から 2026 年度までの 5 年間の収支見通しについて、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための、基礎資料としてお示しするというところでございます。

2 ページ目でございます。協会けんぽの決算についてでございますが、国の決算が確定したということで、再度お示しさせていただいております。

3 ページ目でございます。3 ページ目につきましては、5 年収支見通しということで、2020 年度の協会けんぽの決算を足元として、一定の前提を置いて 5 年間の収支見通しを行ったということでございます。

ケースが 2 つございます。ケース I につきましては、現実的なケースということで、協会けんぽの 2021 年 6 月までの実績をもとにしたケースでございます。ケース II につきましては、これよりもやや厳しく見たケースということで、被保険者数や標準報酬月額伸び率について、より厳しい見通しとしております。

具体的な数字ですが、まず被保険者数です。被保険者数は表 1 ですが、ここでケース I、ケース II としてお示しさせていただいております。2021 年度につきましては、0.9%と 0.0%で置いています。ケース I の 0.9%というのは、2021 年 6 月実績を足元にして、年間に伸ばした数字です。ケース II は被保険者数の伸び率を単純に 0%で置いております。2022 年度については、ケース I、ケース II のいずれも、伸び率が減少するという見込みを立てております。

賃金上昇率は表 2 です。2021 年度につきまして、ケース I はマイナス 0.4%、ケース II はマイナス 0.7%でございます。ケース I のマイナス 0.4%というのは、年度前半については 6 月までの実績を伸ばしたもの、年度後半については 0%として、賃金上昇率 0%まで回復したシナリオとしています。ケース II のマイナス 0.7%というのは、6 月までの実績を足元にして、1 年間延ばした数字です。

4 ページ目は、表 3 のとおり、2023 年度以降について、賃金上昇率をケースごとに 0.8%、0.4%、0.0%と 3 パターン置いています。これについては前回ご説明申し上げました。なお、

0.0%というのは、リーマンショックからの10年の数字よりも、厳しい賃金上昇率の見込みです。

その次が、表4の医療給付費でございます。表4につきまして、2021年度4.6%ということで、1人当たりの医療給付費の伸び率を設定しております。この設定の仕方ですが、6月までは実績値、7月以降はコロナ前の水準に近い2021年2月時点の数字を基準として、季節変動を踏まえて推計したものでございます。この数字ですが、これまでに推計していた数字と実績値を比較しますと、5月までは予測通りですが、6月になって少し実績の方が高い状況ですので、4.6%が高すぎるということはないと考えています。

その次の5ページ目が、実際その試算結果がどうなったかということです。ケースⅠ、現実的なケースのものです。賃金上昇率0.4%と0.0%の欄をご覧くださいますと、収支差について、2025年度に赤字になるということでございます。

より厳しい見込みのケースⅡにつきまして、0.0%であれば、2024年度には収支差がマイナス500億円で、赤字を計上するということでございます。

その次の6ページ目が、均衡保険料率、つまり、単年度収支が均衡する保険料率ですが、先ほどと同じで、ケースⅠのB、Cにつきましては、2025年度に10%を超えるということです。ケースⅡのB、Cにつきましては、2024年度に10%を超えます。

7ページ目が保険料率を変更した場合、下げた場合にどういう収支見通しになるかということです。7ページ目のケースⅠをご覧くださいますと、保険料率9.9%のBでは、2025年度には赤字になります。9.8%のBでは2024年度に赤字になります。9.7%のBでは2023年度、9.6%では2023年度、9.5%では2022年度に赤字になるという見込みでございます。

少し飛んでいただきまして、23ページが被保険者数と総報酬額の見通しということで、前提をもとにどういう見通しかということでございます。被保険者数につきましては、2021年度をピークに減少をするということでございます。

総報酬額、ケースⅠでございますが、Aの0.8%の賃金上昇率ですと、2022年度に1回上がって、2023年度を下がるということで、それ以降は総報酬の額としては、増加し続けるということでございます。一方、B、Cの場合につきましては、2022年度をピークに減少していくということでございます。

これらの数字につきまして、実際に10年の表にしたものが25ページ、26ページでございます。25ページはケースⅠです。先程申し上げましたとおり、下の棒グラフが準備金残高を示しておりますが、賃金上昇率0.0%、0.4%の時には、2025年度には赤字に転じ、0.8%であれば2027年度には赤字に転じる、ということが読み取れます。

折れ線グラフが法定準備金に対する比率でございますが、一番下の赤い線の賃金上昇率0.0%の場合、2031年度には1.1カ月分となり、翌年には法定準備金については1カ月を切る見込みです。

26ページで、ケースⅡの賃金上昇率0.0%の折れ線グラフとして一番下の赤い線をご覧ください。これは2030年度には準備金残高が1.0カ月分となるということでございます。

資料 2 は、令和 4 年度保険料率に関する論点についてです。1 ページ目は、平均保険料率に関する現状・課題です。1 つ目のチェックですが、令和 2 年度決算について、収支差が 6,183 億円、準備金残高は 4 兆 103 億円で給付費等の 5 カ月分ということでございます。これには、協会において、様々な医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率 10%を維持してきたことなどが理由でございます。併せて、コロナの影響で、保険料収入の減少額よりも、医療給付費が前年度よりも減少したことによる支出の減少額が上回ったという特別な状況によるものである、ということでございます。

3 つ目のチェックにある今後の見通しですが、参考資料をもとにご説明させていただきます。参考資料の資料 2-2 でございます。2 ページ目からご説明申し上げます。2 ページ目は平均標準報酬月額の変動で、2020 年 9 月以降、平均標準報酬月額の対前年同月比はマイナスとなっています。

その次は 3 ページ目でございます。3 ページ目は医療給付費でございます。一人当たり医療給付費の対前年同月比伸び率ですが、真ん中にある青い線、これにつきましては、対前々年度の同月比ということで、コロナ前から比べてどれくらい伸びているのかということでございますが、4.8%、3.0%、3.1%、8.7%ということで、かなり回復基調にあるという状況でございます。

4 ページ目につきましては、協会けんぽの財政構造が、依然として変わっていない状況ということをご説明している資料でございます。

6 ページ目は、後期高齢者支援金の推移でございます。これにつきましては、2021 年度と 2025 年度の差を見てみますと、プラス 3,600 億でございます。

7 ページ目が、健保組合の状況でございます。表の赤い字になっているところの 1 つ下に、赤字組合の割合が、77.9%とあります。赤字の組合が約 8 割という状況でございます。

その次、9 ページ目をお開きください。被保険者数の伸び率の推移でございまして、2017 年 9 月をピークに、伸び率については、鈍化傾向ということでございます。

10 ページ目については、医療技術の高度化に伴って、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されているという状況を示しております。

次ページからは参考でございまして、大変恐縮ですが資料 2-1 にまたお戻り下さい。資料 2-1 の 1 ページ目でございます。資料 2-1 の 1 ページの現状・課題の 4 つ目のチェックでございます。先程ご説明申し上げましたとおり、協会けんぽの今後の財政については、楽観を許さない状況であるということでございます。こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、5 年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったということございまして、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しになっており、さきほど、2024 年あるいは 2025 年度には赤字ということをお示ししましたが、そのような見通しとなっております。

2 ページ目が論点でございます。1 点目、平均保険料率につきましては、協会の財政構造

に大きな変化がなく、また新型コロナウイルス感染症の影響による先行きが不透明である中で、今後の 5 年収支見通しのほか人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した、中長期的な視点を踏まえつつ、令和 4 年度、および、それ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるかということでございます。

2 点目が保険料率の変更時期でございます。変更時期について、令和 4 年 4 月納付分からでよいかということでございます。

その次の 3 ページ目につきましては、前回ご議論いただいた各委員のご意見を整理しております。

1 番目ですが、保険料の引き下げについては、その議論の対象になるのかということ、あるいは 9 月以降の議論において、保険料率が引き下げられた場合の収支の推計を示していただきたい、というご意見でございます。

2 番目でございますが、後期高齢者支援金について大幅に増えることが示されている、ということで、その予測データについては、この先 15 年程度の動向を示して中小企業数等の動向も示していただくよう検討いただきたい、というご意見でございます。

3 番目でございますが、準備金が 5 カ月分に積み上がっている状況と、コロナ禍による収入の減少により、労使双方から保険料率を引き下げる声が昨年以上に高まることが予想される、というご意見でございます。

4 番目でございますが、決算について、コロナによる受診控え等の特殊要因があるところ、受診動向は元に戻りつつあり、後期高齢者支援金等の支出増加等もあるので、協会の財政状況は楽観視できない、ということでございます。将来の保険料率の引き上げにつながることはないようお願いしたい、このため準備金残高については容認すべきと考える、というご意見でございます。

最後でございますが、資料を見ると、被保険者数の動向は伸びが鈍化しており、標準報酬は例年 9 月に伸びるところが伸びていない。加入者の一人あたり医療費は今年の 3、4 月から伸びており、コロナの影響から反動が来ている。こういった状況の中、積み上がった準備金の活用を判断することは難しいので、コロナがおさまったところで判断すべき、というご意見でございました。保険料率に関しては以上になります。よろしくお願いします。

○田中委員長：説明ありがとうございました。今、協会がどういうところにいるか、大きな地図の中での立ち位置がよく分かる資料でした。ありがとうございます。またこれから数年先に何が起きるかわかりませんが、シミュレーションとして、パターンをいくつか示してそれぞれによって財政がどうなっていくかも示していただきました。ただ今の説明についてご意見やご質問がありましたらお願いします。

石上委員、それから飯野委員の順でお願いします。

○石上委員：質問ですが、試算の関係で、3 ページの 2 ボツの上から 3 つ目のところに、被

用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込んだ、とあるのですが、この適用拡大には、短時間労働の公務員について進められている適用拡大も織り込んでいるのか、伺いたい。協会けんぽから公務員共済に変更になるということなので、被保険者数の増減にどう影響するのかを確認したいです。

○増井企画部長：臨時職員と短時間の公務員が公務員共済に移るということですので、これについては被保険者数減ということでございます。

○石上委員：適用拡大による被保険者数の増加というのはいないんですか。

○増井企画部長：適用拡大により増える分、短時間労働の公務員が共済に移り減る分がありますが、それらを相殺して全体としては減るということでございます。被保険者数減ということでございます。

○石上委員：それともう1つ質問です。被保険者数の前提について伺います。2022年度の伸び率がマイナスのところですよ。7月の内閣府による中長期の経済財政に関する試算だと、失業率も改善していくと発表されています。これは、今回の試算の中に織り込まれていますか。

○増井企画部長：今回の試算は、全体の人口の構成、人口の動向をベースに試算しておりますので、失業者数は織り込んでおりません。

○石上委員：わかりました。ありがとうございます。

○田中委員長：お待たせしました、飯野委員どうぞ。

○飯野委員：飯野でございます。ご説明ありがとうございました。議題1の2022年度から2026年度の収支見通しについて、意見を述べさせていただきます。

保険料率を10%に据え置いた場合、および10%から引き下げた場合の収支差、準備金の推移を試算していただき、事務局に感謝を申し上げたいと思います。資料1を拝見して、例えば7ページに記載されているケースIで保険料率を9.5%へ変更した場合、2022年度に収支差がゼロとなり、2023年度には単年度収支が赤字に転じて、準備金の減少が始まる可能性があるということも理解をできました。加入者にとりまして、協会けんぽが提供する健康保険は安心して働くために必要な仕組みであり、今後も安定的な運営が行われることが望ましいと考えます。

そのために、準備金の減少が今後始まる前に、支出の55%を占める医療給付の質をどう

していくのか、あるいは、マイナンバーカードを利用したデジタル化などによって、費用コストを下げていくようなことを考えていただき、これまで以上に、そういった議論を真剣にさせていただくという方向性を明確にすることが、非常に大切なのではないかと感じた次第でございます。

また保険料率につきましては、令和 4 年度の保険料率でございますけれども、この新型コロナウイルス流行の拡大の影響がいつまで続くのかは、先行きが見通せないということ、それから資料 2-2 の 8 ページに記載されている通り、中小企業の経営は依然として厳しい状況にあります。これは 4 月時点の資料でありますけれども、7 月、8 月になりますと、もっと足元が非常に厳しい状態になっているのではないかと思います。

そういった中で、業績の回復に向けた動きが見られていた中小企業が、逆に厳しい状況になっていくということ、そのような状況になりそうだと強く思っているところであります。準備金が 4 兆円、法定準備金の 5 カ月分に達している状況を踏まえると、負担する側から見れば、保険料率の引き下げをお願いしたいところでありますけれども、今日のシミュレーションを見た限り、10%維持とすることは、致し方がないと考えた次第でございます。以上意見を述べさせていただきました。

○田中委員長：ご意見ありがとうございました。関戸委員、お願いいたします。

○関戸委員：収支見通しの試算について、前回の運営委員会でも、政府系金融機関である日本政策金融公庫の総裁が、日本には 359 万社の企業があるけれども、そのうちの廃業予定と、後継者がいないために廃業の可能性がある、その企業が実に 75%に上ると推計されると発言をされているという非常に衝撃的な予測を紹介させていただきましたが、協会けんぽの今後の財政等を考えるにあたっては、このような中小企業・小規模事業者の実態を反映するように、ぜひともお願いをしたい。

だからといって、保険料率 10%に上げたら、もっとひどいことになるわけですから、そこはどう考えるか、ということが、一番議論の肝になるわけです。

今回、資料 1 の 3、4 ページで示された賃金上昇率については、今年度は最大 0.7%のマイナスとなり、来年度は最低でも 0.2%回復をして、2023 年以降は、0%で横ばい。また被保険者数は最悪のケースで今年度は横ばい、来年度はマイナス 0.6%、その後は人口推計に基づいてというのは、事業者の肌感覚では、楽観的過ぎると感じております。本当に、コロナ禍の長期化に伴う影響を盛り込んでいるのか、という気がしてしまうわけであります。25 ページ、26 ページの参考資料には表しにくいような、大きなマイナスになるような推計になってしまうことを懸念されていると思います。やはり実態をしっかり見ていかなければなりません。新型コロナウイルスの景気への影響は、リーマンショックを上回ると言われております。リーマンショックの時には、数年間標準報酬月額がマイナスとなり、その後アベノミクスの影響で、プラスに転じてきたわけですが、このプラス分は景気回復というよりも、

最低賃金の大幅引き上げの影響が大きい、と私は考えています。政府は、最低賃金の引き上げや、大企業への賃上げ要請など、給与水準をなんとか引き上げようとしています。最低賃金については、今年度は政府の方針に基づき、最終的に大幅な引き上げとなりましたが、中央・地方の審議会では事業者の反対が相次ぎ、全会一致の原則は大きく崩れており、今後の賃上げは予断を許さない状況となっております。平成 3 年、バブルが崩壊してデフレになってから、最低賃金はずっと上がってきて、年間 2,000 時間勤務とすると 1 人あたりで年間 70 数万円上がっています。大・中企業は、非正規を使って緩衝材にしていますけど、中小企業はともかく厳しいということだと思います。何度か申し上げたように、現状、企業が政府の強力な支援策によって、なんとか事業継続できておりますけれども、すでに雇用保険財政が逼迫しており、いつまでこの支援策を継続できるかは不透明であります。我々事業者は、支援策が終わったとき、倒産・廃業が相次ぎ、雇用が大きく失われるとの懸念を抱いております。少なくともここ数年は、標準報酬月額、被保険者数とも相当悲観的な見通しを立てておいた方が、実態を反映した、覚悟を決めた議論が行われると思います。是非とも、現在が長期に渡る異常事態の下にある、ということを改めてご認識いただきたい。当面保険料率 10%は守るんです。守らなければもっとひどいことになります。ですから、非常に辛いことになるとは思いますけれども、実態を反映した推計を行っていただきますよう、ぜひともよろしくお願い申し上げます。

○田中委員長：ありがとうございます。経営者としての肌感覚という言葉が使われました。大変厳しい見通しについてのご意見でした。小磯委員どうぞ。

○小磯委員：ご説明ありがとうございます。私も関戸委員と同じ意見で、現場でいろいろな会社さんとお付き合いしていると、かなり状況が厳しいな、と感じております。

1 点、ご質問と確認をさせていただきます。まず資料 2-2、参考の 2 ページ目、平均標準報酬月額の動向を拝見していると、これは本当に単純な質問になるかと思うのですが、3 月までの数字から次の年度の 4 月に行くとガクッと数字が落ちる、ということでしょうか。算定の結果、昇給等が 9 月に反映されて、グラフがぐっと上がるのが通常で、去年は緑の折れ線で上がらなかった。今年はまだ見通しはなくて、赤の折れ線のままになっている、そういった理解でよろしいですか。

○増井企画部長：お答え申し上げます。4 月には退職や新入社員の入社等で、かなり前年の 3 月とは差があるということです。そして、4 月、5 月、6 月の報酬を反映して、9 月に上がるのが例年の動きになっております。

○小磯委員：ありがとうございます。やはり緑の折れ線と、赤の折れ線が今後どうなるかわからないですけど、去年と今年はかなり賃金水準が下がっていることがわかると思います。

資料 1 の 4 ページにある試算のベースとなる②にあるパターンですが、一応 0.4%が現実的
と最初は見ていましたが、果たして 2023 年度以降、コロナもある程度収束している見通し
だと思いますが、ここまで上昇が順調にいくかなと心配な気がしました。今は在宅勤務が増
えてきていて、労働時間も非常に短くなっている傾向で、残業が減ると、どうしても平均標
準報酬月額に影響があると思います。そういった意味では、0.4%で本当に大丈夫なのか、
中小企業が特に多い協会けんぽで、ここまで伸びていけるかというのが心配だと感じてい
ます。ただ、試算を拝見しますと、次の 5 ページを見ると、0.4%ではなく、0.0%だとし
ても、仮に賃金が伸びなかったとしても、2025 年までは、10%の保険料率でもなんとかい
ける、ということで、さらにその後、最後のページの 1 枚前、ケースⅡの方を拝見すると、
0.0%で、もし賃金上昇がなくても、あと 10 年はこの積立金がかかなり潤沢なので、それを繰
り入れながら 10%で行ける試算、という理解でよろしいですか。

○増井企画部長：はい、その通りです。

○小磯委員：そうすると、不安定な世の中の中で、10 年は安定的に保険料率が保てる予
定であるという考えでよろしいでしょうか。

○増井企画部長：ご認識のとおりですが、先程の関戸委員からのご意見のとおり、まだ下
れする可能性はあります。なにしろ、赤字に転落するのが 2024 年度、あるいは 2025 年度
ということで、そこからは準備金を取り崩すしかなくなる状況でございますので、あまり安
心できる状況ではない、と考えております。

○小磯委員：わかりました。では 2025 年からはかなりピリピリと、引き締めムードとい
うことで理解します。ありがとうございます。

○田中委員長：小林委員どうぞ。

○小林委員：資料を説明いただきましてありがとうございます。準備金残高の取扱いにつ
いて、でございます。準備金残高が、法定の 1 カ月分を超えまして 5 ヶ月分まで積み上
がっております。今、試算結果を見ますと、2024 年または 2025 年で、収支差がマイナ
スに転じる可能性があるということは十分に分かっておりますが、ただ 5 カ月分まで積
み上がってきているという状況も現実にあります。事業主の立場として意見を申し上げ
たいが、もちろん十分な確保はしつつ、一部を原資として、健康保険事業で、例えば
従業員の健康づくりをさらに強化するような取組ができないか。例えば協会が実施
する健診等において、目に見える形で何か、加入者等にお見せすることができない
か。または、事業主および従業員に対して、還元する制度はできないか。もちろん
長期でみれば、こういった悠長なことは言ってい

られないことはわかります。しかし現実に関、5 カ月分が積み上がっているという状況であれば、こうしたことについて、ぜひとも協会として検討いただきたいと思ひます。意見としてよろしくお願ひいたします。

○田中委員長：ありがとうございます。保険料よりも健診等の人々の健康づくりなどを通じてお返しするのはどうか、というご意見ですね。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。菅原委員、お願ひします。

○菅原委員：ありがとうございます。私からも 1 つだけ意見を述べさせていただきたいと思ひます。事務方におかれましては、大変詳細な資料をご準備いただきましてありがとうございます。私もご説明を伺いながら、極めて不透明な経済状況、環境の中で将来像を本当につかんでいくことは、例年非常に難しいんですけれども、先ほど関戸委員などからのご指摘がございましたように、やはり楽観的な見通しよりは、厳しい見通しで考えるべきだ、と思っております。

また先ほど、準備金の増加ということがございましたので、保険料率引き下げの議論があるということも十分理解をいたしますが、一方でシミュレーションの中で保険料率を多少引き下げても、0.5%ポイント例えば引き下げても、すぐに準備金の減少が認められる状況を考えますと、将来を厳しく見通すほど、いったん保険料率を引き下げた後の、さらにその先の将来的な保険料率の再引き上げということは、実際、事業主の方にとっても非常に難しいと思ひますので、むしろこの 10%を末永く維持できるような方策を考えていくべきではないか、ということで、現行の保険料率を維持していく方向性に私自身は賛成をしております。

一方で、準備金が増加していくことは、保険者全体としての財政のリスク軽減には良い話でございますけれども、保険料を負担している事業主、被保険者にとっては、この厳しい経済環境の中、大きな負担になっていることも事実でございます。実はこの両者、マクロとミクロの間の均衡や整合性をどうやって保っていくか、ということが本質的な問題、議論の論点なのかなと思っております。たった今、ご指摘がありましたけれども、この両者をつなぐ、ウインウインにする 1 つの方策というのは、準備金の使い方にあるのかなと思ひまして、うまく積極的に還元していくプランを考えるべきかと思ひます。今ご指摘があったとおり、例えば健診事業などで、事業主や被保険者のニーズが高くて、またそれを行うことで効果が高いものを選ぶことで、保健事業の補助対象に積極的に含めていくことは考えてもいいと思ひます。

すなわち、準備金を還元していくという方策です。個人的な話ですが、私もある保険者の被保険者です。これまで健診の際には、胃カメラの単純造影しかなかったのですが、数年前から、希望者は胃部内視鏡に切り替える際に無料になりました。やはり利用者にとっては非常に利便性が高くなったし、健診に行くメリットにつながったように思ひます。最近では腫

瘍マーカーもさまざまな種類がありまして、比較的安価で効果の高いものや、利用してみたいという方が多いものもたくさんあります。そういったものを還元策として取り入れることによって、利用者、被保険者にとって有益だけでなく、健診受診率の向上も見込めますし、さらに言えば早期発見、早期治療で事業主あるいは保険者全体にとってもメリットがあると思います。保険料率 10%維持を支持はいたしますけれども、双方のウインウインの関係になれるような還元策を、これから先、真剣に、慎重に検討するという点に関してご意見を申し上げたいと思います。ちょっと長くなりましたが以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。小林委員と同じく被保険者、事業主のためになる還元策を考えよ、というご指摘でした。よろしゅうございますか。小磯委員どうぞ。

○小磯委員： 積立金の還元の話が出たので、私の日頃から考えている意見を述べさせていただきます。今年度の事業計画で、精神障害のメンタル疾患の傷病手当金が、協会けんぽの給付割合としては高いので、そちらの方を新たに組み込む、ということが先日の運営委員会で示されました。傷病手当金は、労務に服することができない状態のときに、支給されますが、メンタル疾患の場合、いわゆる手術等と違って、休職期間が終わってある程度身体が元気になったら、すぐに出勤して仕事ができるわけではありません。いろいろ様子を見ながら復職していくことが特徴で、休職期間中でもリハビリ出社で、軽作業で慣れていく、という方法を取ることが多いです。労務に服することができないという判断は、保険者に任されていますが、軽作業で賃金が支給される場合、賃金が支給されると、協会けんぽの場合、労務に服することができると判断され、傷病手当金は打ち切りとなります。その判断について、例えば週に 20 時間ぐらいの勤務であれば傷病手当金が支給されるなど、細かいところで還元していただくと非常に助かるなと思っております。

○田中委員長：ご意見ありがとうございました。西委員どうぞ。

○西委員：他の委員の方の意見等を聞いてとても勉強になります、ありがとうございます。私の保険料率の関する意見を述べさせていただきます。私は、保険料率は 10%が一番良いと思います。未だ新型コロナの影響等ある中、今後の動向もまだまだ不透明であって、保険料率について 10%は妥当と思います。私たち中小企業にとっては、賃金上昇がまだこの先見込めず、引き下げていただくのが何よりですけれども、まだまだ厳しい社会情勢を考えれば、難しいのは理解できます。しかしながら、10%で維持しても数年後は準備金を取り崩すことになるということで、今の状況では、私たち中小企業にとっては、絶対に引き上げはできません。今は 10%を維持していただいて、準備金が積み上がっていることを踏まえて、また議論を後々する必要があると思います。以上です。ありがとうございました。

○田中委員長：よろしゅうございますか。では保険料率については、今日決めるのではなく、引き続き検討事項となります。関連した議論として、複数の委員から保健事業について更なる充実を求める、とのご意見が出されました。事務局においては、本日委員からいただいた意見をもとに次回以降の資料の準備をお願いします。中島理事どうぞ。

○中島理事：田中委員長からご指示のあった方向で、事務局としても準備をさせていただきます。本日のご議論を踏まえて、コメントさせていただきます。まず飯野委員からご意見いただいた医療費適正化については、政府の骨太の方針で、都道府県が作る医療費適正化計画を、保険者協議会を核として、より実のあるものにしていく方向性が示されております。医療費適正化計画をさらに充実、強化していく保険者協議会の取組に、協会けんぽとしても積極的に参画し、医療費適正化に向けて他の保険者等と連携して取り組んでいきます。

2つ目に、健康づくりについて、より目に見えるかたちでの充実を、というご意見をいただいた点については、すでに第5期アクションプランにおいても、メンタルヘルスについて、どういうことを保険者ができるのか勉強していくことを盛り込んでおります。また、LDL コレステロールに着目した重症化予防に向けた受診勧奨について、現役世代の突然死防止という観点から何かできないかということも、この第5期アクションプランの中で検討していくこととしています。

本日いただいたご意見を踏まえて、次のアクションプランの策定等もにらみながら、どういったことがさらにメニューとして考えられるのか、まだ何かできないことがないかについて、事務局として検討し、またご相談をさせていただきたいと考えています。以上です。

○田中委員長：私から今のご説明に対してひとつ質問ですが、都道府県単位の保険者協議会には協会けんぽの支部は大体入っていますか。

○中島理事：入っています。基本的に中心となるのは、保険者の中では、やはり協会けんぽ、それから市町村国保が入ります。

○田中委員長：そこでの発言・検討もよろしくお願いします。ありがとうございます。次に移ってよろしゅうございますか。

ではインセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等について、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

〔議 題〕 3. インセンティブ制度について

○田中委員長：新型コロナウイルス感染症による影響を踏まえて、令和2年度評価のあり

方については、昨年12月に開催された第108回運営委員会において、令和2年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で一致しております。

そして令和3年度に改めて検討することで意見が一致していました。令和2年度評価の決定に向けて、改めて論点を提示し、ご意見をいただくための議題です。よろしくお願いいたします。

○増井企画部長：ご説明申し上げます。資料3-1でございます。資料3-1の1ページ目につきましては、令和元年度実績の評価の復習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、3年間で段階的に保険料率を上げていくこととされておりました。これにつきまして、令和元年度は、コロナの影響があった3月分のみ補正して、0.004%から0.007%に保険料率引き上げを予定通り行う、ということでご決定いただいたところでございます。

2ページ目が令和2年度実績の評価方法でございます。論点ですが、通年に渡って各地域でコロナの影響がある中で、補正を行うことで評価できるか、というのが論点1です。

論点2につきましては、政令によって0.007%から0.01%に引き上げることが定められていますが、コロナの影響を踏まえ、引き上げを行うかどうかということでございます。

これについては、先ほど委員長からご紹介いただきましたとおり、昨年12月の運営委員会でコロナの影響を補正して評価することは困難という形で、おまとめいただいております。

3ページ目、4ページ目は、健保組合・共済組合の対応についてです。昨年度決定された事項として、コロナの影響が地域によって様々なので、補正は行わず、加算率を前年度から据え置くこととされております。

そのことを踏まえまして、6ページ目が対応案でございます。昨年12月の運営委員会でおまとめいただいたとおり、年度全体の実施状況をみても地域によってばらつきが大きいということで、補正が困難と考えられます。保険料率につきましても、地域によって影響がバラバラな状況を踏まえ、引き上げず据え置き、影響を最小限で止めることが必要ではないかと考えております。また健保組合・共済組合の加算減算制度では、補正を行わずに加算率を据え置くこととしております。

これらを踏まえまして、令和2年度実績につきましては、補正を行わずに、令和2年度実績を反映する令和4年度のインセンティブ保険料率は千分の0.07に据え置くこととしてはいかがでしょうかという事務局の案でございます。

なお、インセンティブ保険料率を据え置く場合には、健康保険法の政省令の改正が必要でございますので、厚生労働省の検討会に諮る必要があります。

7ページ以降につきましては、緊急事態宣言等の結果、地域によって特定健診・特定保健指導等の実施について通年に渡って差がある状況をお示ししております。以上になります。

○田中委員長：説明ありがとうございました。ただ今の説明に関して、ご意見ご質問がある

方はお願いいたします。特に事務局案について賛成反対、あるいはコメントはございませんか。小林委員お願いします。

○小林委員：ただ今のインセンティブ保険料率につきましてですけれども、ただいま説明をしていただきましたように、令和 2 年度の実施の評価は困難であると思いますので、加算率を 0.007%に据え置くことについては妥当であると考えます。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：私も本来であれば予定通り上げたいところではございますが、コロナ禍の感染拡大が予想以上に広がっている今の状況では、なかなか厳しいと思いますので、0.007%に据え置くことで賛成いたします。

○田中委員長：はい、ありがとうございます。石上委員お願いします。

○石上委員：はい、私もこの事務局の提案していただいた案でいいと思います。賛成をします。以上です。

○田中委員長：特に反対の声はないようですね。政府の検討会における議論の見通しはいかがですか。

○中島理事：すでに増井部長からご説明を申し上げたように、資料の 3-1 の 3 ページ以降に、令和 2 年 11 月に開催された厚労省の検討会で、健保組合・共済組合については、データの補正を行わず、加算率を据え置くことで了承されています。協会けんぽも同じようなスタンスであるため、厚労省の検討会から異論が出る可能性は低いのではないかと考えています。

○田中委員長：保険者共通の意見なのですね。ありがとうございます。

それでは基本的にやむを得ない状況ですから、今年度については補正を行わないことになりそうですが、インセンティブ制度の令和 2 年度の実績評価の方法等については、次回 11 月の運営委員会において決定いたします。事務局においては引き続き準備をお願いします。

○田中委員長：次に移ります。インセンティブ制度の見直しについて、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。

○増井企画部長：資料 3-2 でございます。資料 3-2 はインセンティブ制度の見直しに関して、前回の運営委員会以降の検討状況を報告するものでございます。

1 ページ目でございますが、1 ページ目については復習になります。政府の成長戦略フォローアップにおいて、①②③と下線を引いた部分について検討を求められております。また健保組合・共済組合の加減算制度での議論、あるいは当委員会や評議会からいただいた意見をまとめまして、これらを基に見直しを行うということでございます。

2 ページ目でございますが、検討状況として、本部と 6 支部の間で検討会を 2 回開催したということでございます。具体的には 2 つ目の○のところですが、本部と代表 6 支部との間で 1 回目の検討会を開催し、そこで出された一定の方向性について、各支部から意見を聴取して、第 2 回検討会で基本的な考え方を取りまとめたところでございます。

これについて、7 月の運営委員会および評議会で、ご説明申し上げました。

見直しにあたっての基本的考え方は、①から⑦までとなります。

検討会の中で議論している中で、現行制度の枠組みのあり方について、支部から意見がありました。このことから、今回の見直し後の制度運営状況、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保組合・共済組合における後期高齢者支援金、加算減算制度の実施状況等を勘案して、3 年後を目途に改めて検討を行うこととしております。

4 ページ目をご覧ください。4 ページ目は具体的に数字を入れた、見直しの具体的な案でございます。指標 1、指標 2 について、現行は 60%、20%、20%となっており、実績が 6、伸び率 4 となっていたところ、見直し案では、実績 4 伸び率 6、もしくは実績 5 伸び率 5 で、伸び率について重視することを考えています。配点につきましても、現行は指標 1、指標 2、指標 3 で 50、50、50 となっておりますが、見直し案では 70、70、80 と変えることを考えております。

その下側でございます、減算対象支部をどのくらいにするか、というところについても議論がありまして、上位 32 支部、3 分の 2 支部を減算対象とするか、もしくは減算対象となる支部を減らしてメリハリを効かせるかどうかということ、そして、加算率を引き上げるかどうか、ということが論点となっております。

5 ページ目でございます。5 ページ目は検討会で議論を行って、論点としては 3 つの点に集約されている状況でございます。

論点 1 としましては、実績 6 対伸び率 4、6 対 4 のウエイトについて実績 5 対伸び率 5 にすべきか、それとも実績 4 対伸び率 6 にすべきか、という点です。

論点 2 につきましては、後発医薬品の使用割合について指標から除外すべきかどうかという点です。これにつきましては、指標から除外した場合には、ごく一部の支部に極めて大きい影響が生じることとなります。

論点 3 については、減算対象支部を 3 分の 1、または 4 分の 1 に縮小するか、減算対象支部を 3 分の 2 に拡大する一方でインセンティブ保険料率を引き上げるべきかどうか、とい

うことでございます。

本日いただいたご意見を踏まえまして、評議会を含めて支部の意見を聞きながら、成案を得るべく、最終的な見直し案については、次回 11 月の運営委員会においてお示しし、決定いただくことを考えております。

資料 3-3 でございます。資料 3-3 につきましては、実際のシミュレーションの数字をつけておりまして、5 ページ目がシミュレーションの考え方でございます。さきほど、残っている論点が実績 6 対伸び率 4 か、実績 5 対伸び率 5 か、実績 4 対伸び率 6 かという点、後発医薬品を指標から除外すべきかという点、減算対象支部数をどうするかという点、以上 3 点申し上げましたが、それに沿った形でシミュレーションを行ったということでございます。次のページから実際の数字として出しています。

10 ページ目が、基本的な考え方に対して、支部評議会での議論を報告いただいたものでございます。10 ページ目の (1) の評価指標の具体的な見直しですが、「指標 5 後発医薬品の使用割合」の除外について、本委員会と同じように、ダブルカウントとなる、との理由から除外に賛成する意見もありましたが、これまでの支部の取組を評価するためにも残すべき、といった観点から、除外に反対する意見が多くみられました。実際にシミュレーションの中で見ると、後発医薬品を除外することによって 20 位ほど落ちる支部が出てくるという状況でございます。

2 つ目の評価割合の伸び率のウェイトを高めるという点でございますが、これにつきましては賛成する意見が多かったということでございます。

(2) の加算減算の効かせ方の具体的な見直しでございます。減算対象支部を拡大すべきか、縮小すべきか、ということでございますが、配分基準のメリハリ強化の文言に沿った形にするためには、その減算対象支部を拡大するのではなくて、縮小すべきという意見が多かった状況でございます。

インセンティブ保険料率の引き上げにつきましては、事業主や被保険者の理解を得ることが困難であるので、加算率の引き上げについて反対する意見が多かったということでございます。

11 ページ目につきましては、先ほど申し上げましたとおり、現行制度の枠組みに関して支部から意見があったということで、3 年後を目途に改めて検討を行うこととしている状況でございます。以上が資料 3-2 の説明になります。

○田中委員長：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。飯野委員どうぞ。

○飯野委員：ご説明ありがとうございました。実績と伸び率ということですが、どちらかに偏ってしまうと、現状から考えて不利な状況になるケースがあるので、伸び率を重視したい気持ちはありますが、実績 50 対伸び率 50 というのが、私はいいのではないかと思います次

第でございます。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。小林委員お願いします。

○小林委員：ご説明ありがとうございました。インセンティブ制度の見直しについてですが、資料 3-2 の 3 ページから 4 ページにあるように、加入者数の規模や増加の幅に左右される支部の特性に配慮する、特定健診実施率や特定保健指導実施率について、実施件数の対前年度上昇率の評価配分を高めることについては、有効であると考えております。

それから指標 4 の要治療者の医療機関受診率の範囲の拡大についても、異論がありません。

それからインセンティブの加算・減算の見直しということで、減算対象支部を拡大させるのか、それとも減少させるのか、ということについては、支部の意見としては、どちらかという、減算対象支部を維持すべきというよりも縮小をすべきとの意見の方が多かったというご意見が出ておりますので、この辺は各支部との話し合いを十分にさせていただくということになるのではないかと思います。

それから協会にお聞きしたいのですが、ジェネリック医薬品については、ここにもあるように、医療給付費に関わる部分とダブルカウントだ、ということがあります。私はジェネリック医薬品については、ちょうど私が平成 28 年に運営委員に就任したときにいただいた資料を見てみたのですが、その当時、全国平均で使用割合 67.5%であったと思います。今は 80%を超えて来るという状況で、非常に数字は大きく伸びたと思います。インセンティブ制度の中で、やはりジェネリック医薬品の使用率については、比較的支部が対応しやすいもので、支部として頑張っていこう、という支部一丸となってやれるようなものだったと私は思っています。これは、後でちょっと協会の意見を聞きたいのですけれども、パーセンテージは落としながらも、やはりジェネリック医薬品について残すべきではないか、評価の配点等について、少し落としながらもやっていくべきじゃないか、と思いますのでよろしくお願ひしたい。以上でございます。

○田中委員長：すべての論点に渡って広くご意見いただきましてありがとうございます。事務局もお答えになりますか。

○増井企画部長：ジェネリック医薬品につきましては、おっしゃるとおりでございまして、協会としてもこれに向けて緊急対策等を取り組んでまいりましたし、支部においても優先して取り組んでまいりました。

やはり支部においては、その継続性の観点から、指標としてはそのまま残すべきという意見が多いという状況でございまして、今いただいた小林委員のご意見も踏まえまして対応したいと考えております。

○小林委員：ありがとうございます。やはり他の指標についても、支部が一丸となってできるような形のもので、各支部が頑張れることを考えていただければと思いますので、よろしく願いいたします。以上です。

○田中委員長：支部の意見をきちんととらえよ、ということですね。見直しについて他にご意見ございませんか。菅原委員お願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。詳細なご説明ありがとうございました、私はこのインセンティブ制度の評価指標の見直しについて、具体的な話というよりは、考え方をきちっと整理する観点から一点ご意見を申し上げたいと思います。

まず資料3-2で見ますと、4ページ目に見直しの全体像、その中で評価指標の見直し、現行と見直し案というのがございます。各指標の中に実施率と上昇幅のような、簡単に言うと、実績値と成長率・伸び率という2つの指標が考えられている、という整理かと思います。先ほどもご意見ありましたけれども、評価としてその実績値と伸び率とどちらを優先すべきか、あるいはどちらに大きなウエイトを置くべきかということについては、これは正直、明確な解はないと思います。また同時に、ウエイトの評価を変えてしまうと、必ず現行基準より不利となる被評価主体が出てしまうために、この間の調整が非常に難しい、ということも、ご指摘のとおりかと思います。

おそらく変えるときに説明で必要になるのは、今やろうとしていることの哲学、こういう目的に向かってこの成果指標を入れているので、こういう見直しが必要だ、という哲学をきちんと皆が共有するという点にあると思います。そういう意味では、必ずしも正確ではないのですけれども、実績値というのは今まで頑張ってきた、あるいは現状やこれまでの評価となりますし、伸び率というのはこれからの伸び、努力に向けた評価ということになるのだと思います。

私の理解では、このインセンティブ制度の本来の目的は、当然、競争させて各支部間の格差を拡大しようなんてことを考えているわけではなくて、全体として、協会けんぽ全国の、できれば各支部間の取組の均衡、均てん化あるいは全体としての底上げが何よりの目的だと思います。このような考え方に基けば、指標間において支部間の格差がとりわけ大きく、その均衡を図る必要性がある項目については、伸び率の方に当初ウエイトをかける、ドライブさせておくべきで、その効果がある一定程度ならされたものについては、ある程度実績値の方にウエイトを置く、という考え方が、なじむのではないかと思います。

さらに大事なことは、今この5つの指標が選ばれておりますけれども、当然PDCAを回して、最終的には、次に実現しなければいけない政策指標に入れ替えていく、ということも、同時に考えられなければなりません。それは今回の資料の3ページの中の見直し案の検討の中にも、新たな成果指標というのが入ってますけれども、そういうこともやっていくこと

が大事かと思えます。

そういう点では、今回の見直し案は全体の均てん化に資するように、これからの伸び率の方にドライブをかける、ウエイトをかけるものが多いと思います。各支部において、今のような考え方で全体の底上げと、均てん化を目指してこのようなことをやっているんだ、という説明があると、より理解を得られやすいのではないかと思います。以上でございます。

○田中委員長：考え方を提示いただきました。それを各支部にも理解していただかないと、単にこのような制度です、だけでは伝わらない、とのご指摘ですね。ありがとうございます。松田委員お願いいたします。

○松田委員：松田です。最近、私たち研究者の中では、特定健診、特定保健指導のいわゆる医療費の適正化効果があるのか、ということに関する疑問が出てきています。ただ、僕自身、健康作りをやることによって、特に職域の場合にはワーカビリティを上げていくという効果がありますので、そういうところも含めて評価すべきだと思っています。今の見直し案を見ても、やっぱり医療費適正化に少し重点を置きすぎている部分があります。仮に、この後いろいろな研究が出てきて、特定健診、特定保健指導の医療費適正化効果が、期待したものよりもかなり低い、という結果になってきた場合に、協会けんぽの現在のインセンティブ制度に対して少し説明が難しくなってくると思います。そういう意味で、PDCA サイクルを回して、きちんと見直しをしていく、ということに関する説明を、やはり本部から支部にきちんとしておく、あるいは加入者にきちんと説明しておくことで、この後のいろいろな変更を行う可能性に関して担保しておいた方がいいと思います。

そうしないと、前半に保険料率の議論がありましたが、その議論にも跳ね返ってくると思います。そういう意味で少し、定期的に見直していく、恒常的に見直していくということに関する説明を、本部の方から支部、支部から加入者・事業主にされておいた方がいいのではないかと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。研究成果を踏まえて制度は変わりうる。変わるかどうかわかりませんが、常に柔軟にしていく制度である、と支部に理解していただくことが大切だと言っていました。

よろしゅうございますか。このインセンティブ制度の見直しについては、先程の令和2年度の実績の評価方法等と同じく、次回11月の運営委員会において決定する予定でございます。事務局においては引き続き準備をお願いします。

〔議 題〕 4. その他

○田中委員長：次に、その他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。

○増井企画部長：その他の資料についてご説明させていただきます。

資料 4 でございます。資料 4 につきましては今後のスケジュールでございます。当委員会では先ほどありましたとおり、インセンティブ制度を 2 つ、11 月にご決定いただくという予定でございます。平均保険料率については、12 月にご決定いただくということでございまして、それと並行しまして事業計画・予算について、お諮りするということになります。

その次は資料 5 でございます。資料 5 は関係審議会等で、当協会の役員が参加したものについてまとめております。

9 ページ目でございます。9 ページ目が医療保険部会でございまして、先ほど議論にもございましたが、医療費適正化計画の見直しについて、医療保険部会で議論が始まっているということでございます。そこで、安藤理事長から申し上げた事項でございます。2 つ目の○で「一点目に、」というところですが、地域包括ケアの推進にあたって、医療と介護の連携は必須ということであったので、現場を含めそのような意識を浸透させるためにも、介護保険事業計画についても、スケジュールに加えていただきたいと、介護保険の方が抜けていたので、その部分についてもしっかり入れてほしい、という要望をしております。

2 点目でございますが、これについては、さきほど松田先生からお話のあった点でございますが、特定健診・特定保健指導について、一層推進するということであれば、医療費適正化に資するというエビデンスをしっかりと厚生労働省の方でも整理していただく必要がある、という要望をしております。

3 点目でございますが、ジェネリック医薬品について、でございます。後発医薬品について全都道府県で 80%以上という新たな目標が設定されたということでございますが、この目標を達成するためには、保険者の引き続きの取組だけでは不十分ということでございますので、国からも地方厚生局等を活用してリーダーシップを発揮していただくようお願いしております。

4 点目でございますが、医療費適正化計画の見直しを進めるということでございますが、先程中島理事の方から申し上げましたが、保険者協議会のあり方や、運営について、都道府県が中心的な役割を十分に発揮していただけるような仕組みが必要であると、国としてもこれについて後押しをしていただきたい、と述べております。

最後でございますが、その医療費適正化の取組について、今後の議論では保険者単位での目標設定という考え方も出てくる可能性があると思うが、この点については職場単位や地域単位といった保険者ごとの構成の特性を踏まえて、それぞれの取組の促進、推進を促すような形で都道府県に主導していただきたいということを述べております。

医療費適正化に関連しまして、現在、有識者を活用した委託研究を実施していることについてご報告申し上げます。今年度、4 つのテーマについて、おおむね順調に分析が進んでいる状況でございます。支部の協力を得て、支部の加入者に対して、実際に介入して研究をす

るということを始めている研究班もある状況でございます。中間報告書をこの秋には出していただくということでございますので、これらの状況につきまして適宜、運営委員会にもご報告させていただきたいと考えております。

資料の 10 ページ目でございます。10 ページ目は、医療保険部会で安藤理事長から発言した内容でございますが、事業主健診情報の活用について、でございます。事業主健診情報の取得につきましては、協会けんぽから厚生労働省に働きかけたということでございまして、労働基準局長と保険局長の連名通知を厚労省から発出していただいたということでございます。通知では、保険者への健診情報提供に関する取り決めを盛り込んだ契約書のひな型をお示していただいたということでございます。協会でも、間髪入れずに、説明資料を作成して事業主団体や健診団体を訪問して、協力要請を行ったところでございます。しかし、とりわけ健診機関においては、事業主との間で契約書を取り交わしていない事例が多いこともあって、必ずしも十分な効果が見られているとは言えず、情報取得が期待したようには進んでいないという現状でございます。これを受けまして、厚生労働省においてその状況を把握していただいて、改めて事業主健診機関に対して働きかけを行っていただくようお願いしたところでございます。この事業主健診情報の取得の新スキームにつきましては、昨年度、商工関係 3 団体の委員の皆様におかれましては、周知・広報にご尽力いただき、どうもありがとうございました。現在今申し上げたような状況でございますので、引き続きご協力賜りますようお願い申し上げます。

医療保険部会では、安藤理事長から、40 歳未満の健診情報の取得について、事業主健診がしっかりと行われていること、公平な費用負担のもとで取得を行うこと、健診情報を効果的に活用できることが 40 歳未満の健診情報取得にあたって必要である、という旨述べております。

最後に資料 6 でございます。資料 6 は、4 ページ目でジェネリック医薬品について、供給不安の報道等がなされている中でございますが、4 月の数字で 80.6%となっております。説明は以上になります。

○田中委員長：ありがとうございました。説明の中に出てきた研究の成果については、私も期待しています。いずれ報告してください。ただ今の説明に関して、何かご質問ありませんか。はい、関戸委員どうぞ。

○関戸委員：今後の医療費の削減に向けた議論のあり方について、一言申し上げたいと思います。以前から申し上げますように、協会けんぽの使命は、我が国最大の保険者として、被保険者や事業主に大きな負担をかけることなく、現在の誰もが安心して治療を受けられる、健康保険制度を維持していくことだと思っています。そのためには毎年 1 兆円のペースで増加している医療費の削減に向けて、協会けんぽとしてどのような取組ができるかという点が重要になってくると思います。

審議会でもかかりつけ医等について積極的にご発言をいただいていることに感謝申し上げます。その観点でいきますと、協会けんぽ発足以来取り組んでいるジェネリック医薬品の使用促進や、特定健診等の推進、インセンティブ等については、良い取組であって、一定の効果は認められているものの、ものすごい勢いで増加している医療費の前では、どうしても小さな取組に見えてしまうわけであります。

一方で、医療や健康保険を取り巻く状況が厳しさを増していることが、コロナ禍を通じて明らかになっていると感じています。一見、増え続ける医療費の恩恵にあずかっているように見える医師、看護師なども、労働時間に比して低額な給与や長時間労働などの問題も取りざたされておりますし、保険料や自己負担分も支払う労働者や事業主の状況も、この先、非常に不安視をされております。このような中で、現行の健康保険制度を維持していくためには、国の医療関係の審議会のように、関係者のそれぞれが自分たちの権益のみを主張するのではなくて、お互い尊重しながら、それぞれが小さくなっていくパイを分け合いながら、存続していけるための議論が必要であると思います。

世間では今、自民党総裁選、つまり次の総理が誰なのか、話題になっております。候補の一人の河野さんは、ライトアクセス、適切なアクセスということを言っており、要するに医療機関の適切な役割分担を行って、患者さんに適切な医療機関にかかってもらい、無駄を省いて、医療費を削減していこうというものであります。このような考え方は、多少の違いはあれども、多くの方に共感していただけるものだと思っております。しかし、現実には、前回申し上げたようにかかりつけ医が普及していないなど、大きな壁があります。今、コロナ禍で医療現場はさまざまな問題を抱えて、改革に待ったなしの状況でありますし、立ち止まることは許されないわけであります。協会けんぽにおかれては、引き続きこの点について強力に主張をしていただきたいと思います。私は事業者なので、近江商人の知恵に学んで、患者、医療従事者、保険者が「三方よし」ということになればよいと思っております。しかしここに事業者、行政が加わり、「五方よし」になれば、なお良いわけであります。

それに向けて協会けんぽでは、調査研究事業を立ち上げていただき、「三方よし」の実現に向けたガイドライン制定に向け、動き出していただいておりますが、医療費増大のペースに追いつくためには、さらに取組を加速していただく必要がありますし、この運営委員会でも、もっと医療費削減に向けた動きの議論をしていただく必要があると思います。是非とも安藤理事長、田中委員長、メディアを通じてもっと情報発信するなど、リーダーシップを発揮していただきたい、どんどんテレビやマスコミに出ていただきたい、と思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。理事長にも注文がありました。どうぞ、お願いします。

○安藤理事長：関戸委員、どうもありがとうございます。十分その責任は認識しております

ので、今後とも応援していただければと思います。頑張りますのでよろしくお願いします。

○田中委員長：応援してください、ありがとうございます。他によろしいですか。ないようでしたら、本日用意された議題は以上でございます。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：次回の運営委員会は11月26日金曜日、10時よりオンラインにて開催いたします。間違いのないようお願いいたします。

○田中委員長：今まで午後が多かったけれども、今回は午前中なのですね。お間違えなきよう、お願いいたします。では本日はこれにて閉会いたします。皆様の貴重な意見を賜りました。どうもありがとうございました。

(了)