

全国健康保険協会運営委員会（第113回）

日時：令和3年11月26日（金） 10:00～12:00

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、小磯委員、小林委員、菅原委員、関戸委員、田中委員長、西委員、
村上委員(五十音順)

〔議題〕

1. 令和4年度保険料率について
2. インセンティブ制度について
3. 令和4年度事業計画等について
4. その他

○増井企画部長：本日はお忙しい中、第113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。本運営委員会の開催方法につきましてご説明いたします。本日は新型コロナウイルス感染症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います。また本日の資料につきましては、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、音声ミュートを設定してください。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。ご発言終了後は、再度音声ミュートを設定していただきますようお願いいたします。開催方法等についての説明は以上です。以降の進行は田中委員長をお願いいたします。

○田中委員長：委員の皆様おはようございます。ただ今から第113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、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。議事に入る前に委員の交代等について、事務局から紹介をお願いします。

○増井企画部長：それではご紹介させていただきます。石上委員の後任として11月5日付で新たに村上委員が任命されております。本日は所用のため、遅れて参加されるとご連絡を

いただいております。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。9月24日付の人事異動で新たに江口保険課長が就任されておりますので、ご紹介いたします。

○江口保険課長：よろしくお願いいたします。

○増井企画部長：それでは委員長、よろしくお願いします。

○田中委員長：保険課長には会議にいつもご出席いただきますが、どうぞよろしくお願いいたします。次に本日の出席状況ですが、松田委員が都合によりご欠席です。ここから議事に入ります。最初の議題、令和4年度保険料率について事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

〔議 題〕 1. 令和4年度保険料率について

○増井企画部長：資料をご説明申し上げます。まず資料1-1の1ページ目でございます。前回と同じ資料ではございますが、平均保険料率の現状と課題でございます。協会けんぽの令和2年度決算の収支差は6183億円、準備金残高は4兆103億円でございます。これは協会において医療費適正化のための取り組みを着実に進めてきたこと、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によるものでございます。コロナの影響によりまして、令和2年度決算は特別な状況で例年とは異なった状況でございました。一方で、協会けんぽの今後の財政につきましては、楽観を許さない状況です。前回シミュレーションをお示ししましたが、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でございます。

論点につきましては2ページ目の2点、保険料率のあるべき水準と保険料率の変更時期でございます。その次の3ページ目、4ページ目でございますが、前回の運営委員会でいただいたご意見でございます。1つ目のポツのところですが、コロナの影響で中小企業の経営が依然として厳しい状況であって、保険料率の引き下げをお願いしたい状況であります。シミュレーションを見ると、保険料率を10%に維持するのは致し方ないというご意見でございます。2つ目でございますが、現在が長期にわたる異常事態であるという認識のもと、当面は10%を守ることを前提に悲観的な見通しによる推計を行っていただくようお願いしたいというご意見でございます。3つ目でございますが、協会財政の見通しが不透明な中、準備金によって今後10年間は保険料率を安定的に保っていく予定であると理解しており、その方向で努力を続けてほしいというご意見でございます。4つ目のご意見でございますが、未だコロナの影響がある中、今後の動向が不透明で保険料率10%維持が妥当というご意見でございます。その次の4ページ目でございます。4ページの1つ目、準備金残高の取り扱

いについてのご意見でございます。十分な準備金を確保しつつ、その一部を原資として従業員の健康づくりをさらに強化できるような取り組みはできないか、例えば保健事業の中で目に見える形で事業主や従業員へ還元できる取り組みができないか、というご意見でございます。最後が、保険料率を一旦引き下げた場合には、将来的に再引き上げが必要になり、事業主の方にとっても非常に難しく、むしろ保険料率 10%を長期間維持していく方策を考えるべきということ。準備金につきましても加入者にとって利便性が高く、健診を受けることにつながるような方策を保健事業の中に取り入れることが考えられる、というご意見でございます。

次に移りまして、資料 1-2 でございます。資料 1-2 は参考資料で前回と同じですが、数字が変わった部分についてご報告いたします。

2 ページ目になります。2 ページ目は協会けんぽの平均標準報酬月額の動向でございます。2020 年 9 月以降、前年同月比マイナスで推移しておったものが、2021 年 9 月は定時改定の影響もございまして、プラスとなったということでございます。

一方で、3 ページ目でございますが、3 ページ目は医療費、医療給付費でございます。8 月、9 月の数字を見てみますと、対前年度同月伸び率が 8 月で 10.0%、9 月で 7.3%と依然として高い伸びであるという状況でございます。

その次に資料 1-3 でございます。資料 1-3 は、支部評議会における、令和 4 年度保険料率についての主な意見でございます。資料 1-3 ですが、表紙のところの四角囲みのところが結果でございますが、経緯を申し上げますと、10 月に令和 4 年度の平均保険料率に関して支部評議会でご議論をいただいたところでございます。本年においても協会の財政について楽観視できない現実がある中で、できる限り平均保険料率 10%を超えないようにということを中心に考えていることを、事務局から説明した上で意見の提出をいただいているところでございます。

こちらの四角囲みの中ですが、意見の提出がなかった支部は 2 支部でございまして、詳しく聞いてみたところ、昨年度の意見が 10%維持で、今年度も変更がなかったため、特に意見は提出しなかったということでございます。意見の提出があった支部は 45 支部でございます。①の 10%維持の支部は 31 支部で、昨年度と同じ支部数です。コロナ禍で厳しい状況ではあるのですが、中長期的に 10%を超えないようにするためには、10%維持はやむを得ないというご意見であったと考えております。②は 10%維持と引き下げの両論併記で 10 支部ということでございます。詳しく内容を見てみますと、この中で 10%維持が多数意見であった支部が 7 支部という状況でございます。③の引き下げるべきという支部は 4 支部で、後ほど数支部のご意見をご紹介します予定でございます。

総括いたしますと、意見提出のなかった 2 支部を加えて、33 支部については 10%維持の意見でございます。両論併記の 10 支部のうち 7 支部での多数意見は 10%維持でございます。それを踏まえますと、全体としては 10%維持の意見が多かったと認識しております。これは、コロナ禍で先行きの見通しが不透明な中、出来る限り 10%を超えることがないよ

うに、10%維持でやむを得ないといったご意見が大勢を占めたと認識しております。

次に、引き下げ、あるいは準備金の取扱いについて言及があった支部の意見をいくつかご紹介いたします。

まず12ページの千葉支部でございますが、学識経験者の方のご意見で、準備金残高が潤沢である中、何か加入者に還元できるようなことはできないか、例えば特定健診の費用の補助率を上げることで、受診率向上につなげることもできるのではないかと、というご意見をいただいております。

次に24ページの滋賀支部でございます。滋賀支部は引き下げの意見でございます。事業主代表の方ですが、コロナ禍で厳しい中、事業者負担が増大する一方、準備金は積み上がっており、協会から社会へのメッセージとして料率を下げるということとはできないのか、というご意見でございました。

その次が31ページの島根支部でございます。島根支部の事業主代表の方のご意見ですが、1つ目のポツのところで公法人である協会けんぽが準備金を積み立てることに違和感があり、いったん還元、すなわち引き下げすべきではないか、というご意見でございました。

その次が34ページの山口支部でございます。学識経験者の2つ目のポツの3行目でございます。準備金を健康増進、健康維持のために投入することで、高齢者であっても健康で暮らせる社会になれば保険を使う機会は少なくなるため、先々の投資として準備金を活用するという考えられるのではないかと、というご意見でございました。

最後に41ページが佐賀支部の引き下げの意見でございます。事業主代表の方の4番目のポツのところですが、中小企業は厳しい状況にある中で、準備金が積み上がっている状況を鑑み、平均保険料率については一度引き下げるべきであるというご意見でございました。

繰り返しになって恐縮ですが、全体を総括しますと、10%維持でやむを得ないといったご意見が大勢を占めたものと認識しております。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。ただ今の説明に対するご意見やご質問、あるいは、本議題に関するご意見、ご質問ありましたら、挙手の上、発言をお願いいたします。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。令和4年度の平均保険料率10%について異論はございません。一方で、保険給付に必要な額の5カ月分相当にまで積み上がった準備金の一部を原資として、被保険者・事業者・協会けんぽの3者がメリットを享受できる取組の原資として有効活用されることを望みます。取組の例として、健康経営セミナーの積極開催や、事業所カルテ配布活動の強化などが考えられます。事業者が健康経営に取り組み、被保険者である従業員が心身ともに健康な状態で働ける職場を維持することができれば、生産性の向上、企業経営への好影響などが期待できます。また、医療費削減にもつながり、協会けんぽの財政運営にプラスの効果として戻ってくることも考えられます。以上でござい

ます。

○田中委員長：ありがとうございます。保険料率よりも加入者のため、健康のために役立つことに使ってはいかがか、とご提案がありました。関戸委員、お願いします。

○関戸委員：関戸です。令和 4 年度の保険料について、一言申し上げたいと思います。10 月から新型コロナウイルス感染症の規制が全面的に解除されたこともありまして、中小企業、小規模事業者の景況についても明るさが見えてきましたが、今度は、原油・木材をはじめとする原材料高の影響で、売り上げが回復してきているものの、資金繰りについて引き続き厳しい状況にあります。

このような中、中小・小規模事業者は実質無利子融資制度などに支えられ、また先日発表された政府の経済政策に期待しつつ、何とか事業と雇用を維持している状況であります。したがって、全国の中小企業、小規模事業者からは、苦境の中、協会けんぽをはじめ社会保険料等の負担を少しでも軽減してほしい、との声が昨年と同様多く寄せられております。実際、支部の意見をみてみますと、表面上は平均保険料率 10%を維持するべきという支部は、昨年と同様 31 支部となっていますけれども、引き下げるべきという意見が増えた昨年と比べても、さらに多くの保険料引き下げの意見が出ていると感じています。

また国庫補助率の引き上げや、準備金の活用について言及した意見も昨年に比べて増加していると感じます。結論として、維持するべきとの意見が多くなっているのは、将来的な負担増を考えての消極的賛成に見えます。このような状況を考えると、今までのように中長期的な観点で 10%に据え置くという議論だけでは、各支部の評議員、あるいは、そのベースにいる事業主や被保険者の納得は得られないと考えます。実際に佐賀支部で出ている意見を見ると、毎年同じような議論をするばかりで意見を言っても反映されない、というような強い不満が示されているものもあります。

したがって、本委員会でも支部から出されている保険料率の引き下げや準備金の還元、活用や国庫補助率の引き上げ等の意見について、しっかりと受け止めて検討することが必要であると考えられます。また、このような検討を行うにあたっては、事業主や被保険者、特に被保険者の意見をもっと反映させる必要があると思います。

われわれ事業主の意見も重要であるのですが、事業主の意見というのは、負担に関することに尽きるので、つまり、事業主は事業主拠出分という従業員拠出分の前払となる給与を負担しているだけだから、保険料率が下がれば経営上助かる、という観点しかないが、被保険者である従業員の方については、保険料負担と医療費給付をどう考えるか、という問題など、被保険者の意見を運営委員会や評議員会でも、もっと取り上げる必要があると思います。特に被保険者に、協会けんぽのいびつな財政構造を知っていただき、協会けんぽの運営に興味を持ってもらい、声を出してもらうことが重要だと思います。協会けんぽの財政構造は、資料 1-2 の 13 ページにあるものが分かりやすいと思います。こちらで収入支出が約 10 兆円、

高齢者医療制度の拠出金が 3.7 兆円、国庫補助率補助が 1.3 兆円という 3 つの数字が大事だと思います。特に国庫補助の約 3 倍の金額を、高齢者への拠出金として支払っており、収支構造が分かりにくい。拠出金 3.7 兆円から国庫補助 1.3 兆円引いた 2.4 兆円という一つの数字にすることができないのか、と単純に思います。一般的には理解できないのではないかと思います。

したがって、今まで以上に被保険者の皆さんに周知広報していただきたいと思います。協会けんぽは拠出金として 3.7 兆円も出していることを、もっと広報しながら被保険者の声を集めて、国庫補助の増額に向けた議論や、協会けんぽが今後どのようにあるべきなのか、国民皆保険が維持できるのか、どこまで保険料率の負担ができるのかなど、大きな視点で政府に要望していく時期にきているのではないかと思います。以上でございます。

○田中委員長：貴重なご意見ありがとうございました。加入者の声をしっかりと聞き、財政構造の広報に務め、政府にもしっかり物申すべきと言ってお聞きましてありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。小林委員、どうぞ。

○小林委員：小林でございます。令和 4 年度の保険料率につきましてですが、2 年近くに及ぶコロナの影響で多くの中小企業、特に宿泊・飲食・小売そして旅客・運送で大きな経済的なダメージを受けております。

本来であればわずかでも保険料率を引き下げ、事業主の負担を軽減していただきたいところでもありますけれども、一方で協会けんぽの財政状況は、赤字構造が続き、前回資料の 5 年収支見通しなどから、将来的にも不安定な状況が続くこと、さらに診療報酬引き上げという報道がありました。こういったことも踏まえて、またさらに今後新型コロナウイルス感染症の再拡大や大規模災害などがないとは言えず、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率を現行の 10% に維持する。そして将来的な保険料の引き上げにつながらないようにすることが重要だと感じます。

私の所属する団体であります、全国中小企業団体中央会の第 73 回中小企業団体全国大会が昨日横浜で開催されまして、次のことが決議をされました。決議内容は、協会けんぽの保険料率の安易な引き上げを行わないこと。また、協会けんぽへの国庫補助率を 20% に引き上げていただく、公費負担のあり方および高齢者の医療制度の抜本的な見直しも行っていたいただきたいことの決議をさせていただきました。これを報告させていただきます。特に国庫負担につきましては、各支部評議会の意見等を読ませていただきましたけれども、やはり多くの支部から上限の 20% まで引き上げていただく、ということが出ております。また準備金の残高が積み上がっている中で、先ほどもご紹介がありましたけれども、加入者への還元策として、特定健診等の補助率のアップを何とか実現していただき、平均保険料率 10% を維持しながら、協会けんぽの運営を維持し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。中小企業団体連合会の決議も紹介いただきました。先程、手を挙げられた小磯委員、次に村上委員の順でお願いいたします。

○小磯委員：ご説明ありがとうございます。小磯でございます。保険料率が頻繁に変動するようなことがあると、医療保険制度に対する不安感につながってしまうと感じております。中長期的な視点で考えることをずっと貫いてきておりますので、平均保険料率 10%維持が妥当と考えております。

意見として 2 点申し上げます。1 点目は、準備金残高が積み上がっている点についてです。支部評議会の意見を拝見しておりますと、加入者への還元に関する意見がでてきていると思います。被保険者代表としての意見が欲しい、とのご発言が先ほどありましたが、被保険者としては、身近な適用関係で被保険者証の交付が非常に遅い、と感じます。これは語り尽くされたものだと思いますが、来年の 4 月に新しく会社を作る関係で保険証がいつもらえるか確認したところ、だいたい 3～4 週間かかるということでした。やはり保険証がないということは、被保険者としては国民皆保険制度の中で非常に不安な気持ちになると思います。給付に関しても還元できればいいと思いますが、システム改修もされるということなので、適用関係で保険証発行について改善され、協会けんぽの保険証が非常に早く出るようになれば、被保険者としては実感できる還元になるのではないかと思います。

2 点目は、愛媛支部の評議会意見で、準備金の法定積立額の 1 カ月分というのが妥当なのか、という意見があります。健康保険法令で決まっているものなので、協会けんぽが決めることではないと思いますが、1 カ月が本当に妥当か、という意見は同感でした。色々なご説明を聞いていると、先々を見通すと非常に厳しい状況なので積み立てをしている、ということとは理解しております。1 カ月分というのはいったいどういう数字なのかということについて教えていただきたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。中長期的運営の話でした。保険証の発行に関するご質問と、準備金 1 ヶ月の根拠は何かというご質問が 2 つありましたのでお答えください。

○増井企画部長：お答えいたします。まず 1 点目の保険証交付についてですが、適用関係は日本年金機構が行っておりますので、協会けんぽとしてどういうことができるか、勉強させていただきたいと思っております。

2 点目でございますが、準備金の 1 カ月分については、健康保険法と健康保険法施行令において、インフルエンザ蔓延などによる医療費の変動リスクに備えて、保険給付に要した費用の 1 カ月分を積み立てる規定となっております。

そうした観点から、協会けんぽでは医療費の変動等により、数年後に訪れることが見込まれる財政赤字を見据えて、その準備資金として準備金を保有している状況でございます。先ほど小磯委員からご発言がありましており、協会けんぽの今後の財政について、見通しは

楽観を許さない状況です。できる限り平均保険料率 10%を超えることがないようにというご要望を本日もいただいておりますので、準備金を保有する必要性は高いと考えております。このため、適正な準備金の水準が何カ月分か、ということについては、一概に言えるものではないと私どもは考えているところでございます。

○田中委員長：小磯委員、よろしゅうございますか。

○小磯委員：はい、ありがとうございます。準備金の最低保有水準として理解すればよろしいですか。

○増井企画部長：準備金は最低 1 カ月分を積み立てることとされています。

○小磯委員：はい、わかりました。ありがとうございます。

○松谷理事：システム担当理事の松谷です。保険証の発行について補足でご説明させていただきます。システム改修というキーワードが小磯委員から出ましたので申し上げますと、先ほど企画部長から話がありましたように、適用関係については年金機構に申請いただいて、そこからデータが協会けんぽの方に連携されて保険証を発行する仕組みになっています。2 年ぐらい前から電子申請がスタートしておりまして、年金機構の方でも資格取得届や標準報酬月額変更届等の電子申請を推進しているところでございます。電子申請で提出いただければ、郵送の手間が省け、期間が短縮されます。届いてから年金機構側での審査がありますが、審査が終われば、日中帯で 30 分ごとに年金機構から協会けんぽに資格取得済みのデータが届きます。そのデータが届けば、協会けんぽも速やかに審査して発行することができます。年金機構側での審査、あるいは協会けんぽの審査を早くするという要素もありますが、まずは電子申請の仕組みが出来上がっておりますので、事業主様においては電子申請をご活用いただくことが、ひいては保険証発行の迅速化につながると考えております。

直近の数値ではないのですが、年金機構が発表している電子申請の利用率は昨年 7 月で 39% の利用率となっております。そこから少し利用率が上がっていると思いますが、まだ半数近くは利用されていない状況なので、電子申請を活用いただければ、保険証の迅速な発行につながると考えます。

○田中委員長：はい、小磯委員どうぞ。

○小磯委員：ありがとうございます。電子申請は利用していますが、電子申請の利用率が 39% ということで、電子申請以外の申請に紛れて遅くなるということでしょうか。電子申請を利用しても、一番入社が多い 4 月の時期は 3 週間～4 週間かかると言われているのが現状

です。

○松谷理事：承知しました。電子申請受付後の年金機構側での審査、協会けんぽの審査についてはいろいろな課題があると考えておりますので、迅速化してトータルでの日数削減につながられるよう取り組んでまいりたいと思います。

○田中委員長：ご努力ください。

○小磯委員：ありがとうございます。

○田中委員長：小磯委員、ご指摘ありがとうございます。次は初参加の村上委員、お願いいたします。

○村上委員：ありがとうございます。本日は、遅参しまして申し訳ございません。石上に代わり参加します、村上です。どうぞよろしくお願いいたします。平均保険料率と準備金について述べたいと思います。私ども連合では、11月5日に各都道府県の被保険者代表の支部評議員の皆さんに集まっていただき、保険料率について議論しました。その場では、資料1-3と同様に、料率を維持すべきという積極的賛成の意見より、料率維持もやむなしという消極的賛成の意見が増えているという印象です。

やはり、コロナ禍で健康保険料の負担感が高まっていることがその背景にあると思います。こういった状況ですが、被保険者の立場としては、健全な運営を将来に渡って継続するには、財政基盤を確保する必要性は理解できるため、2022年度の平均保険料率を10%に維持することは、セーフティーネット確保の観点からやむを得ないと考えます。ただ10%を維持するに当たり、十分踏まえていただきたいことが2点あります。

1点目は被保険者、事業主の納得性を高めるべく、より丁寧な説明に努めていただきたいということです。2つ目に、皆様から意見が出ていたように、被保険者・被扶養者の健康増進のための様々な事業を行うことで、今後も10%を超えないようにしてほしいと思います。

次に準備金残高についてです。これまでも議論がありましたが、準備金残高が積み上がっており、予算精度にも課題があると思います。この準備金残高については私どもの中でも強い意見が出ておりまして、上限をどう考えるのかということです。以前より、検討すべきと指摘してきましたが、単年度収支均衡の健康保険財政において、どの程度まで準備金を積み上げておくことが妥当なのか、ということを検討するのは本運営委員会の役割ではないかと考えます。

ぜひ、予算精度の検討と併せて、引き続き本運営委員会において、保険料率と準備金残高のあり方について検討を行っていただきたいと考えます。以上です。

○田中委員長：連合のご意見のご紹介ありがとうございました。今ご指摘のあった、準備金等の運営について今後検討していく予定が有りましたらお答えください。お願いします。

○中島理事：様々なご意見ありがとうございました。本部事務局としても重く受け止めさせていただきたいと思います。いただいたご意見について、いくつかコメントさせていただければと思います。

1点目、保険料率のあり方について。特に被保険者を念頭にしっかりとした広報をすべき、とのご意見については、正にそのとおりと認識してございます。今年度の保険料率の広報について、本運営委員会でもご報告させていただきましたが、その効果、反省を踏まえて、来年度の保険料率について、今後より良い広報を本部・支部で協力して展開していきたいと考えております。それとともに、本運営委員会で、かねてよりご指摘をいただいている広報、調査研究事業の充実について、現在、広報では協会けんぽの事業、財政状況を紹介するパンフレットや、分かりやすく説明できる動画配信を準備しております。多様な広報手法を用いて、協会けんぽの事業や財政状況、保険料率についてご理解を賜るべく頑張っていきたいと思っております。

そのためにも、本日ご意見がありましたように、申請・給付事務を正確かつ迅速に行っていくことが、被保険者及び事業主の方々の信頼を得る第一歩でございますので、その点についてもしっかりとサービス向上に努めて参りたいと思います。

2点目、意見発信、国庫負担の引き上げ等について。今後、協会けんぽが持つビッグデータである医療費・健診データを調査研究事業でしっかり分析して、そこから得られた知見に基づいて、国の各種審議会等において意見発信していく努力を一層強化してまいりたいと思っております。協会けんぽは、医療保険部会、中医協、医療提供体制や健康づくり等の国の各種審議会でも委員を務めておりますので、そうした各種審議会等の場で、運営委員会や評議会から寄せられたご意見をもとに、しっかりと意見発信をしていきたいと思っております。

最後に3点目、準備金のあり方について。これまでも協会けんぽにおける医療費の将来推計として、単年度収支差、準備金残高等のデータをグラフ化して毎年提示しております。今後こうしたデータをしっかり提示した上で、赤字構造の中での準備金水準のあり方についても、引き続き本運営委員会でご議論いただきたいと思います。

なお、運営委員、評議員の皆様から準備金がかかなり積み上がってきていることを念頭に、目に見える形で被保険者の健康づくりに活用する事業の充実についてご意見を多くいただいておりますが、現在、本部においていくつかのメニューを検討しており、ある程度の項目が整理された段階で、本運営委員会においてご報告し、ご意見を賜る機会をいただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。準備金の活用について検討して、運営委員会に報告があるようですので、そこでまた議論いたしましょう。村上委員ありがとうございました。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：協会けんぽの財政状況と保険料率を加入者に理解いただくことは重要であり、広報はその根本となる心臓部です。協会けんぽのステークホルダーみんなが広報と一緒に考えていくには、分かりやすさが重要と考えます。高齢者医療への拠出金が 3.7 兆円、国庫補助が 1.3 兆円という収支構造を、本当に加入者に理解いただいているのか。税と保険料の矛盾という指摘もありますが、収支構造が非常にわかりにくい。制度はシンプルにしたほうがわかりやすく、議論や広報もしやすくなります。広報して理解いただくことで、初めて議論のテーブルができるのではないかと思います。この点について、ぜひご回答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：お願いします。

○中島理事：関戸委員のご意見のとおり、高齢者医療の拠出金の仕組みは複雑であるため、その意義についてしっかり広報していきたいと思います。基本的な考え方として、本来の医療保険は短期給付であり、保険料を集めて、保険料を支払う者の疾病リスクを共同で担保しますが、これだけ高齢化が進んでまいりますと、高齢者の医療費をどのように負担していくのか、が議論になります。高齢者の医療費を、高齢者だけではなく現役世代も一定の負担をしていくこととなり、医療保険本来の世代内のリスク分散から、世代間のリスク分散の要素も加味されてきている点が、複雑になってきているところでございます。

現実には協会けんぽにおいても、保険料を納めている現役世代への給付が約 6 割、高齢者医療への拠出金が約 4 割となっており、この 4 割は加入者以外への給付に充てられるため、その負担感がかねてより強く訴えられております。健保組合等においては、高齢者医療への拠出金が 5 割を超え、加入者への給付以上の負担になっている組合もあり、高齢者医療の財源をどのように考えるかについては、かねてより議論されてきたところでございます。

保険料だけではなく税を投入していくべき、という主張もあります。高齢者医療のあり方は、高齢者ご本人の保険料負担、高齢者が医療機関にかかる際の受益者負担としての自己負担、現役世代が支払う保険料、税財源、そうしたものをどのような形で組み合わせるか、国の場でコンセンサスを得るべく議論していく課題と認識しております。以上でございます。

○田中委員長：関戸委員、いかがですか。はい、西委員、お願いします。

○西委員：色々ご意見、ご説明ありがとうございます。ここで私の保険料率についての意見を述べさせていただきます。保険料率については以前、何回もお話した通り、私たち被保険者にとってはもちろん引き下げていただき、負担を少しでも軽くしていただくことが一番だと思っていますけれども、これから先のことを考えると平均保険料率 10%維持が妥当と

考えています。先ほどもご説明にありましたが、準備金について、5カ月分積み上がっていることを踏まえて、これからのあり方や、ぜひ還元策を含めて議論いただきたい。また、国庫補助についても、支部評議会の意見にあるとおり、引き上げを働きかけ、国庫補助増額を検討する議論をしていただきたいと思います。以上です。ありがとうございます。

○田中委員長：まとめの意見ありがとうございます。菅原委員、お願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。資料の1-1の4ページ目の一番下に、令和4年度保険料に関して、前回9月16日の運営委員会での私の意見をきちんとまとめていただきました。基本的には平均保険料率10%を維持することを支持いたします。ただし、やはり皆様さまざまご意見がございましたけれども、基本的には準備金が積み上がっていることで、ご意見が出ていることも十分理解いたします。ただ一旦保険料率を下げたとしても、また引き上げということが視野に入っている中では、なるべく保険料率10%を維持していくことが、事業主の立場に立っても望ましいと考えております。様々な委員の方からご意見があったように、準備金を工夫して使い、加入者、事業主、保険者いずれの方々も納得度が高くメリットを受けられるような方策を真剣に考えることが求められています。そのための検討議論を早急にすべきと思います。

もう1点付け加えさせていただきたい。事業主の方々、あるいは加入者の方々がこの平均保険料率10%の維持やむなしと考えている、大きな判断材料の一つとして、将来的に準備金が枯渇するというシミュレーションの結果がございます。このシミュレーションが、過去に照らし合わせて実態に合っていたのかどうか、この前提そのものを過去のデータと照らし合わせて、シミュレーションの整合性がとれているかどうかをきちんと確認して示すことも大事だと思っています。実際に過去のシミュレーションの信頼性、整合性を確認した上で、さらに議論が進むことを期待したいと思います。以上です。

○田中委員長：取りまとめにふさわしいご意見ありがとうございました。ひとわりご意見を伺いましたが、他に追加のご発言はありますか。ないようですね。令和4年度の平均保険料率については、本日までの議論を含めて委員の皆様の貴重なご意見を伺うことができました。これらを受けて次回の運営委員会において意見の集約を図る方向で検討をする予定でございます。事務局においては次回に向けて、本日の議論を踏まえた資料の準備をお願いいたします。ありがとうございました。

次の議題に移ります。議題2のインセンティブ制度についてです。令和2年度実績の評価方法等及び、制度の見直しに関する検討結果の2点に関して事務局から資料が提出されています。まとめて説明をお願いします。

〔議 題〕 2. インセンティブ制度について

○増井企画部長：まず資料 2-1 でございます。令和 2 年度実績の評価方法等について、5 ページ目までは前回ご説明した資料と同じでございます。

6 ページ目でございますが、令和 2 年度実績の評価方法等につきまして、前回の運営委員会でご議論いただくとともに、10 月に評議会での議論を踏まえた支部意見の聴取を行いました。次のページのとおりに対応したいと考えております。

7 ページ目で結論としてありますのが、令和 2 年度実績値については補正を行わないということ。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については 0.007% に据え置くということでございます。なお、インセンティブ保険率を据え置くためには、健康保険法の政省令の改正が必要となりますので、11 月 9 日に厚生労働省の保険者による健診保健指導等に関する検討会に、これまでの議論の状況を報告いたしました。その結果、特に異論はなかったと厚生労働省から聞いております。実際の運営委員会でのご意見と、評議会での議論を踏まえた支部意見が 17 ページ、18 ページに記載されております。前回の運営委員会でもおおむね妥当にご意見いただき、18 ページの支部意見でも特に異論はありませんでした。

次に資料 2-2 でございます。資料 2-2 の 2 ページ目になりますが、インセンティブ制度の見直しに関する検討結果として、これまでの経緯ですが、本部と代表 6 支部で検討会を開催して、その上で全支部から意見聴取した上で検討したものでございます。2 ページ目の一番下の丸のところですが、支部から制度の枠組み自体に対する意見が多く寄せられたということがございまして、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診、特定保健指導の効果に係る研究成果、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、健保共済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、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 ページ目が全体の検討結果でございます。4 ページ目の 2 つ目の丸のところ、9 月の運営委員会でご意見いただいたものと、10 月に支部の意見を聴取した結果で、論点 3 つについては下線部のとおりに見直したいと考えております。論点 1 につきましては、実績 5 伸び率 5 とする。論点 2 につきましては、指標 5、後発医薬品の使用割合について、現行の配点を維持することとする。論点 3 につきましては、減算対象支部を 3 分の 1 に縮小することとするということでございます。

次の 5 ページ目でございます。5 ページ目の見直しの全体像、下の丸の 2 行目で、「将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることをインセンティブ制度の目的とする。」と記載しております。これは、前回菅原委員からご意見をいただきまして、支部間の実績を均てん化し、その上で底上げを図っていくことを目的とすることをきちんと支部に伝えるべき、というご意見を受けて、追加しております。

6 ページ目でございますが、今後の見直し、検討事項として、いくつかお示ししているものでございます。その主なものとして、6 ページ目の右側のところ項目は、次回改めて検討を行う項目ということでございます。項目 H については、インセンティブ制度が不十分である下位層に効果をおよぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について、インセンティブ保険料率の引き上げと併せて改めて検討するということとしております。

一番下でございます、項目 I について、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について、改めて検討するということを、今後の検討項目として挙げているところでございます。

7 ページ目でございます。具体的な見直しに関して前回いただいたご意見でございます。一番初めが、前回菅原委員からいただいたご意見で、支部に対して均てん化ということをきちんと説明していくべきというご意見でございました。4 番目にあります通り、小林委員から、ジェネリックの指標については、支部が一丸となって取り組みやすいものと考えており、指標としては残しながら取り組みは継続すべきではないかというご意見をいただいております。

8 ページ目でございます。支部意見としては、先ほど申し上げました全体のまとめと同じで、実績 5 伸び率 5、後発医薬品については現状維持、減算対象支部については 3 分の 1 に縮小の意見が多かったということでございます。本運営委員会で意見がまとまりましたら、厚生労働省の保険者による健診保健指導等に関する検討会に報告する予定でございます。説明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した。ただ今の説明をもとにインセンティブ制度の見直しの検討に関して、ご意見ご質問あればお願いいたします。村上委員どうぞ。

○村上委員：ありがとうございます。ご説明ありがとうございました。まず、インセンティブ制度による支部間競争の促進が、助け合いの制度である社会保険になじみにくく、支部評議会の評議員からも疑問の声が上がっています。今後、インセンティブ制度そのもののあり方を含めた丁寧な再検討をいただきたい、ということが基本的な考え方でございます。インセンティブ制度を運用するにあたって、人的リソースの観点も含めて検討いただいた方が良いと思います。

その上で、令和 2 年度実績の評価については、ご提案の内容にあるように、実績値の補正を行わずに、インセンティブ保険料率を据え置くという結論に賛同します。また資料 2-2 でご提示いただいている制度見直しに関する検討結果について、インセンティブを強化する方向性を打ち出すのは、時期尚早ではないかと考えます。

したがって、5 ページで示していただいた範囲で見直しを行うことは理解しますが、加入者への丁寧な説明や評価指標の見直しなど、支部の取組のモチベーションに悪影響が出ないように、協会けんぽ全体の取組の評価に十分ご留意いただきたいと思っております。

以上でござす。ありがとうございます。

○田中委員長：ありがとうございます。技術的な検討だけではなく、制度そのものについても考え続けよ、と言っていました。小林委員どうぞ。

○小林委員：ありがとうございます。令和4年度のインセンティブ保険料率につきまして、まず令和2年度実績値の補正は行わず、実績値が反映される令和4年度でインセンティブ保険料率を0.007%に据え置くことについては妥当と考えます。また、インセンティブ制度の見直しについては、減算対象を3分の1に絞り込むということで、上位支部に対するインセンティブ効果を高めることが期待されます。評価指標の配分など、細かな見直し項目についても異論はございません。一番重要なのは、今回のインセンティブ制度の見直しを実施した後、各支部の取組結果に従来の傾向から変化があったかどうか、また見直しの項目が作用したのかどうかということを検証することが一番大事だと思います。その検証結果を各支部の取組向上のための材料として、将来に活かしていくことが必要だと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。小磯委員お願いします。

○小磯委員：インセンティブ保険料率については、補正を行わず0.007%の据え置きで妥当と考えております。その理由としましては、令和2年度はコロナ禍で非常に不安定な数字が各指標に出ており、なかなか補正は難しいことがあります。先ほどの資料1-1の3ページで、医療給付費が令和3年度はかなり戻ってきているとのことで、4月、5月の医療給付費の数字が非常に跳ね上がっていて異様に見えますが、1点ご質問としては、いまだ不安定なのか、どういった理由で上がっているのか分析はされていますか。

○増井企画部長：お答え申し上げます。資料1-2の3ページ目の医療給付費の赤い線が対前年度比、対前年同月比ですが、一番下に緑の線がございますが、昨年度医療費がかなり減少したことを反映して4月5月についてはその反動として上がった状況でございます。真ん中にあります青い線が対2019年度同月比でございますので、コロナ禍前の平年度ベースからの比較として見ても、まだ高い水準で上昇している状況であると認識しております。

○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。コロナ禍が一番ひどかった令和2年度の数字と比べて伸び率が高かったというだけで、まだ少し低い水準であると理解しました。それでよろしいですか。

○増井企画部長：コロナ禍前と比べても回復しており、コロナ禍前よりも上昇しているのが真ん中にある青い線でございます。

○小磯委員：はい、わかりました、ありがとうございます。

○田中委員長：少々増加しているけれども、折れ線グラフほど大きく伸びたわけではない、との説明ですね。インセンティブ制度については他によろしゅうございますか。ではインセンティブ制度に関わる令和 2 年度実績の評価方法と、インセンティブ制度の見直しに関する検討結果の 2 点に関して、事務局から説明のあった内容で本委員会として意見の集約を図ることでよろしゅうございますか。

〈一同、頷く〉

ご賛同いただきました。それでは事務局においてはこの内容で進めてください。

次の議題に移ります。議題 3、令和 4 年度事業計画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. 令和 4 年度事業計画等について

○増井企画部長：私からは資料 3-1、資料 3-2 で事業計画についてご説明申し上げます。後ほど資料 3-1 に戻らせていただきますが、まず資料 3-2 の令和 4 年度事業計画案の新旧対照でご確認いただきたいと思います。資料 3-2 の令和 4 年度事業計画案でございますが、位置づけとしましては、令和 3 年度に開始した 3 年間の中期計画であるアクションプランの 2 年目、中間年の計画という位置づけでございます。

昨年度からの変更点についてご説明申し上げます。まず 3 ページ目でございます。3 ページ目の左で、重要度高、困難度高ということで、今年度から各項目に重要度、困難度について付記しております。その理由ですが、厚生労働大臣が協会けんぽの事業計画の実施状況について、毎年度業績評価をしております。その評価の基準について、本年度から独立行政法人と同様の評価基準が定まり、その中で事業計画に重要度と困難度を付記すると整理されたことから、令和 4 年度事業計画から記載しております。

次に 5 ページ目でございます。一番上のポツでございますが、支払基金改革の進捗状況及び審査支払新システムの導入効果等を踏まえて、今後のレセプト点検体制のあり方について検討するということです。

次に 7 ページ目、⑨の「オンライン資格確認の円滑な実施」の 2 つ目のポツのところですが、「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

うことで、オンライン資格確認の本格運用が、国において 10 月 20 日になされたと認識しており、それに協力していくということでございます。

10 ページ目の「ii 特定保健指導の実施率及び質の向上」のところの一番下のポツの、「また、」というところでございますが、「協会保健師の育成プログラムの策定」を行うとともに、「保健事業の効果的・効率的な実施体制の構築に取り組む」こととしております。

11 ページ目の「iii 重症化予防対策の推進」でございます。「現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDL コレステロール値に着目した受診勧奨を実施する」としております。その下の「コラボヘルスの推進」の一番下のポツのところですが、「保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する」と記載しております。

12 ページ目、②の「広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進」ということで、先ほど中島理事から申し上げましたとおり、全支部共通の広報資材、動画あるいはパンフレットを作成し、広報を行うということと、3 つ目のポツにあります、パンフレット動画等を活用した広報の実施結果等を踏まえ、広報資材の改善拡充を検討することとしております。

13 ページ目の＜その他の取り組み＞でございますが、2 つ目のポツのところで、「ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることを確認しつつ」、「積極的に意見発信」をしていくことを記載しております。ジェネリック医薬品の使用促進の KPI ですが、国の目標が変更されたことに伴いまして、協会の KPI も、全支部でジェネリック医薬品使用割合 80% という目標に変更しております。

「インセンティブ制度の着実な実施」については、先ほどもご議論いただきましたが、インセンティブ制度について引き続き周知広報を行っていくということでございます。

14 ページ目の⑤、「支部で実施した好事例の全国展開」でございます。新たにパイロット事業の枠組みを見直したということですが、その枠組みの下で令和 4 年度においては、次期アクションプランにおける支部の特性を踏まえた保健事業の拡充に向け、事業の選定、計画策定等を行います。令和 5 年度のパイロット事業の実施に向けて、令和 4 年度は事業の選定を行うということでございます。それだけではなく、これらを見据えて支部保険者機能強化予算を活用して、喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進するということでございます。

15 ページの⑦は「調査研究の推進」でございます。「本部・支部による医療費等分析」ということで、本部においては支部ごとの医療費の状況や健診結果等をまとめた基礎情報を作成して、支部においてはそれを活用して地域差の分析を行っていきます。2 つ目のポツですが、協会が保有する様々なビッグデータを活用して、保険者協議会、都道府県・市町村等と連携し、医療費等の分析や共同事業の実施を検討していくということでございます。

次のページの「外部有識者を活用した調査研究等の実施」でございますが、これにつきましては、今年度の一期生の委託研究、来年度行う二期生の委託研究について着実に実施して

いくということでございます。組織運営体制関係の①の2つ目のポツのところですが、次期業務システムの導入による事務処理の効率化等を踏まえた人員配置のあり方や標準人員の見直しについて検討することとしております。

17 ページの③の1つ目のポツの、「また」というところですが、「広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、新たにスタッフと主任を対象に、統計分析に関する基礎的な知識の習得」等を目的とした研修を実施するというところでございます。

最後に 19 ページになります。19 ページの④、「中長期を見据えたシステム構想の実現」でございます。次期業務システムについては、令和 5 年 1 月のサービスインに向け、システムの構築、テストリリースを適切な工程管理のもとスケジュールを遵守し、確実に実施するとしております。システムについては後ほど、詳しくご説明申し上げます。

KPI の一覧が載っておりますが、KPI につきましては、対前年度以上の KPI、直近の伸び率を伸ばしている KPI、最終年度に向けて目標を 3 分割した KPI、と大体 3 種類で設定しています。それではシステム部長の方から、システム関係についてご説明申し上げます。

○榎原システム部長：システム部長の榎原でございます。よろしくお願いいたします。私からは、先程来、事業計画の中でも出てきております現在開発中の次期業務システムにつきまして、資料の 3-1 の一番最後の 5 ページのところに、簡単ではございますけれども参考として次期業務システムの概要が出ておりますので、こちらを使ってご説明させていただきます。

現在の業務システムは平成 27 年から稼働しております。この業務システム、それ以前の協会発足当初のシステムと比べますと、紙で行う審査から画面で行う審査を導入したり、以前は保険証を支部で作成し発送しておりましたが、この部分でアウトソース化を図ったりと、支部の事務処理の効率化や迅速化などにおきまして、一定の効果を上げたものと考えております。とは言いましても、現行の業務システムは基本構想からすでに 10 年が経過しております。新たな業務改革、効率化、施策実現のためのシステム対応が必要となっております。この内容を背景として記載しております。また先程来、事業計画の説明にありましたとおり、保健事業の推進やデータ分析など、戦略的保険者機能の強化を図っていく上で、データ解析や情報分析能力の向上が求められておりまして、これらを最大のミッションとして次期業務システムの開発がスタートしました。

サービスインの時期としては、ホストサーバーの保守期限満了や、西日本データセンターの契約満了を踏まえまして、来年度となりますけれども、令和 5 年 1 月の予定としております。来年の年末年始を使いまして、新旧システムの切り替えを行います。具体的にどういうシステムを作るのかと言いますと、次期業務システムで目指すことの①基盤的保険者機能の強化のところでございます。基盤的業務である適用徴収、現金給付、レセプト点検などの各業務系のシステムに対する改修でございまして、主な項目を 3 つほど書いております。ここでの最大のポイントは点の 1 つ目と 2 つ目、一番人手のかかっているところでござい

すけれども、審査業務や入力業務などにつきまして、システムを使って徹底的な効率化を図るための仕組みを作っております。

それから②の戦略的保険者機能の強化のところでは、保健事業システムと情報システムに対する改修でございまして、1つ目のポツが保健事業システムへの機能強化を行いますけれども、特徴としては、ただ事務処理を行うためではなくて、攻めのアクションを補完するための機能を作っております。2つ目と3つ目のポツが新たな情報分析を行うためのシステム構築でございまして、検索しやすいデータベースの構築や、使いやすいツールを導入し、4つ目のポツにありますように、協会が持つ膨大なデータを本部支部職員の誰もが利活用しやすいシステムをクラウド上に構築いたします。最後③がコミュニケーションツールやインフラ関係の開発をまとめて書いてありますが、今まで紙で保管していた決裁文書などのシステム化や、情報伝達のITC化を図り、システムのBCPであるITBCPを強化するなど、その他諸々の対応を同時に行っていく予定でございます。令和5年1月に確実にサービスインできるよう、しっかりと準備を進めて参ります。以上でございます。

○田中委員長：令和4年度事業計画およびシステムの更新について説明がありました。それについてご意見や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。質問が2つと意見を2つ述べさせていただきたいと思います。まず質問といたしましては、資料3-1の3ページ、「調査研究の推進」とありますが、これについてももう少し詳しくご説明いただきたいと思います。目的とそのゴールが具体的にどういうところにあるのか、ということをお教えいただければと思います。また、最後にご説明があった次期業務システムについて、もう少し詳しく、どういう攻めのアクションをされるのかということをお聞かせいただければと思います。

次に意見を申し述べさせていただきますが、1点目は事業所カルテを活用した経営健康経営の取り組み促進についてです。事業所カルテは会社全体の健康意識の増進を目的として、従業員の健康状態に関する情報を提供するものであり、経営者に健康経営の重要性を認識してもらうための大変有効な資料と思っております。健康宣言事業所だけではなく、健康宣言を出していない事業所に対しても、年金機構等の協力を得ながら事業所カルテの積極的な配布と同時に、経営者に受け取ってもらう努力を行うことが必要だと考えております。

また2点目として、毎回同じような話をさせていただきますが、マイナンバーカードの普及と健康保険証利用の促進についてです。やはりマイナンバーカードを利用し、適時適切な医療受診、重複投薬、過重投薬などの防止を図ることが医療費の削減に寄与すると考えております。ぜひあらゆる機会をとらえて、マイナンバーカードの取得、保険証利用登録の促進にご尽力をいただきたい。国のデジタル化にもこの仕組みを活用してマイナンバーカードを普及することが必須と考えておりますのでよろしく申し上げます。以上でございます。

○田中委員長：ご意見に感謝します。質問2点ございましたのでお答えください。

○増井企画部長：はい。1点目のご質問にお答えいたします。外部有識者を活用した調査研究事業についてお答えいたします。資料3-2の令和4年度事業計画案の16ページ目をご覧ください。16ページ目の新旧の新旧の方で、外部有識者を活用した調査研究等の実施の趣旨ですが、ここにあるとおり、2025年は団塊の世代がすべて後期高齢者になる年であり、2040年には現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れるという状況でございます。その先を見据えると、協会の加入者をはじめとした、国民の健康を守るとともに制度の持続可能性の確保も図る必要があります。そういう大きな趣旨がございまして、そのために効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であり、中長期的な視点に立ち制度論を含めて、データを用いて具体的にどのように医療費適正化を図っていくことができるか、という観点で調査研究を行っています。

実際に協会けんぽは、4千万人も加入者の方のビッグデータを保有しておりますので、それを活用して外部有識者の方に研究を行っていただく趣旨でございます。

これにつきまして状況を申し上げますと、昨年度募集して今年度実施している第1期の研究について適宜報告を受けているところです。第2期の研究については募集を締め切ったところであり、今後、研究委託先を検討していく状況でございます。

○榎原システム部長：2つ目のご質問は、次期業務システムを使ってどのような攻めのアクションをしていくか、というご質問でよろしかったでしょうか。

○飯野委員：その通りでございます。

○榎原システム部長：お答えさせていただきます。資料は先ほどご覧いただきました資料3-1の最後の5ページのところでございます。事業計画の中にも出てきておりますけれども、次期業務システムの最大の目的は、①基盤的保険者の機能の強化と②戦略保険者機能の強化に寄与するシステムを構築するということです。例えば①基盤的保険者機能の強化で申し上げますと、今一番人手と時間がかかっている現金給付の審査業務などを自動化することによりまして、処理時間の短縮を図って、利用者サービスの向上に寄与するほか、レセプト点検につきましても同じように自動化を図るなど、支部で行っている入力作業は、このシステムが稼動いたしますと、ほとんどなくなります。戦略的保険者機能の強化では、現在の情報系の分析ツールは大変使いづらいため、協会の大量のデータベースを今後いろいろな形でデータ分析に活用していく上で、次期業務システムでは、まずデータベースをかなり細かく検索しやすい形に分割しまして、かつ支部職員でも使いやすいツールを導入して、戦略的保険者機能の強化に寄与するシステムを構築します。

同時にインフラ関係では、現在データセンターは東と西の2大構成ですが、西データセ

ンターが令和5年の3月で終了することになりましたので、新しいところに移転して、アーキテクチャを多少変更しながら、ITBCPを強化していく等々の様々な施策を行ってまいります。以上でございます。

○田中委員長：理事長どうぞ。

○安藤理事長：理事長の安藤でございます。私の方からも補足を付け加えさせていただきたいと思います。まず調査研究でございます。これまでも関戸委員をはじめ本運営委員会でいろいろとご指摘いただいておりますが、私としては、協会けんぽが保有しているデータをきちんと分析し、その結果を加入者の方々の健康づくりや予防、国に対しての政策提言に活用する調査研究は、協会けんぽにとって最重要の事業であると認識しております。

外部有識者を活用した委託研究は、現状として、つい先月に第1期の研究者の方たちから中間報告をいただいております。おおむね順調に研究が進められておりますが、各研究者の方が自分たちの目的とする研究のために使えるような形式にデータをクリーニングする作業に約半年かかっており、そこから解析を始めている状況でございます。来月になりましたら、Zoomでの対話になりますけれども、私と研究者の方たちで直接いろいろとお話をさせていただく予定です。

来年6月には私ども協会けんぽの調査研究フォーラムを開催し、その場で委託研究の結果についてご報告させていただく予定としております。細かいスケジュールにつきましては、運営委員の皆様には追って詳しくご連絡させていただきます。

次期業務システムについては、先ほどシステム部長の方から説明がありましたように、基盤的保険者機能の強化をしっかりとできるようにするのが最大の目的です。今まで協会の中で大量の人員を基盤的業務に割いておりましたが、できるだけ人手をかけないようにしたい、という思いでシステム改修を行っております。その人員は、辞めてもらうわけではなく、その次にあります戦略的保険者機能の強化として、加入者の皆様に対しての保険者機能の強化という部分で、我々が今までそれほど手をかけられていなかった保健事業に力を入れてくための人員として考えております。これもやはり次期業務システムが機能しないと絵に描いた餅となるため、そうならないよう、現在システム部できっちりと進めている状況でございます。以上です。

○田中委員長：理事長、丁寧な説明ありがとうございました。飯野委員、いかがでしょうか。

○飯野委員：どうもありがとうございました。

○田中委員長：来年のフォーラムは私も楽しみにいたします。ほかにいかがでしょう。菅原委員、お願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。ただいま理事長の方からご発言のあった調査研究事業に関して、個人的な意見ですけれども、調査研究事業を推進することによって、協会内部だけではリソースなど分析成果を出していくことが十分できないところにも、外部リソースを使うことによって、さらに発展的な内容や有効なエビデンスを創出していくことができますので、その点は大きなメリットがあると考えます。出てきたエビデンスが、協会けんぽ内部だけではなくて、外部の有識者の視点から分析をされているという点で、より客観性や公益性の高いエビデンスとして外部に発信することができるメリットもあると考えます。

もう1点、指摘させていただきたいのですが、資料3-2の事業計画案の12ページ、13ページのジェネリック医薬品の使用促進の部分に関して、でございます。これに関しましては、皆さんもいろいろご懸念があることは十分ご承知かと思いますが、私の記憶では、現在の医薬品供給全体のうち、8月末の時点で2割程度の医薬品について、供給停止や供給調整、出荷停止といった非常に不安定な状況になっていたと認識しております。またその大部分が後発医薬品に関するものとの情報を得ております。正確な情報ではないかもしれませんが、私の記憶では診療報酬上も、後発医薬品の使用体制加算、調剤体制加算といった病院内や薬局に対する特例措置が来年の3月末までは継続しております。この事業計画案に関しましては、診療報酬上の特例措置が3月までにきちんと終わって供給不安が解消された状況であればいいのですけれども、供給不安が払拭されずに診療報酬上の取組も特例措置をさらに継続する事態になっている場合には、指標としてジェネリック医薬品の推進を入れておくことが、若干、制度上の不整合となるのではないかと懸念しております。

13ページで、「ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体の取組が着実に前進していることを確認しつつ」という文言が入ったことは、非常に高く評価しますが、それと同時に、やはり行政上の取組、診療報酬上の取組の経過もきちんと踏まえた上で、この指標の取り扱いについては慎重に検討すべきだと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。ジェネリック医薬品については私も問題意識を共有します。研究者として研究についてコメントをいただきました。期待しましょう。他にいかがでしょうか。小林委員、お願いします。

○小林委員：ありがとうございます。まず1点、資料3-2の事業計画案で3ページ目の重要度：高の下に困難度：高がありますけれども、この2行目、高齢化の進展により高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況であるとして書いてありますが、非常に多額の金額を拠出金として国に支払いしているわけです。今後協会けんぽとしても、使い方について国に対して意見発信をしていくことが一番大事なので、まずこれは1点お願いいたします。

それから事業計画案の概要ですが、(2)の戦略的保険者機能の主な重点施策の1つ目、

特定健診実施率、事業者健診データ取得率等の向上について取組を進めていただきたいのですが、事業主の意見としては、具体策の3つ目のポツで、事業者健診データ取得に係る新たな提供スキームを今後稼働させていく上で、費用や作業面で我々事業主の負担が増えないようにしていただきたい。また運用においては、データの取り扱いについては十分配慮をしていただきたいと思います。

先程、菅原委員からもジェネリック医薬品について発言がありましたが、先般ジェネリック医薬品メーカーによる不祥事が相次ぎましたが、これまで各支部および協会全体で力を入れてきたジェネリック医薬品使用促進の取組が、後退しないようにしていただきたい。また、事業計画に記載がありますが、関係各所への再発防止の働きかけを徹底していただきたい。それから、ひとつ目のポツのところに、ジェネリック医薬品軽減額通知など加入者に対する理解を得やすい形での結果報告を引き続き進め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。あと一か月半で団塊の世代が75歳になり始めますので、後期高齢者の増大への対応は急務ですね。2025年問題の始まりはあと一か月半後です。他にいかがでしょうか。小磯委員、どうぞ。

○小磯委員：ありがとうございます。資料3-2の事業計画を拝見して、11ページのメンタルヘルス予防対策の推進について、前年度と比較すると産業保健総合支援センターとの連携について記載があり、何か具体的な動きがあるのか、どのように連携して具体的な取組をされるのか、お伺いしたいと思います。

マイナンバーカードの健康保険証利用について、被保険者としての身近な感想ですけど、この前、開業医の先生のところに行きまして、マイナンバーカードを健康保険証として使えますか、と申し入れましたら、受け皿となる機器がなく、当分導入する予定もないとおっしゃっていて、それを聞いてまず利用環境を整えることが、マイナンバーカードの保険証利用の推進にとっては非常に大きいのではないか、という感想を持ちました。

○田中委員長：はい、前段はご質問ですか。

○小磯委員：はい、メンタルヘルスの具体的な取組をお伺いしたいと思います。

○中島理事：ご質問ありがとうございます。メンタルヘルス予防対策については、協会けんぽとしても、傷病手当金の受給理由の多くがメンタルであり、保険者として従来の労働安全衛生施策とともに、何か取組をしていく必要があるのではないか、という問題認識に根差したものでございます。令和3年度事業計画には、メンタルヘルス対策の推進に「努める」とした記述を、令和4年度事業計画では「推進する」と記述しています。今般、厚生労働省の労働基準局の安全衛生部、企業における具体的なメンタルヘルス対策を担当している労働

者健康安全機構の方々と、我々協会けんぽの保健部との間でミーティングをして問題認識を共有し、各支部とそれぞれの地域にある産業保健総合支援センターが連携した事業展開について相談しております。このような枠組みを作った上で、令和4年度は、具体的に各支部において産業保健総合支援センター等と連携した取組ができないか、ということでこのような記述をしております。以上です。

○田中委員長：よろしいですか。

○小磯委員：はい、期待しております。よろしくお願いします。

○田中委員長：村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。細かな点も含めて何点か申し上げたいと思います。4ページの④のところで、「現金給付の適正化の推進」というところがございます。ここは傷病手当金と障害年金との併給調整について記載をされておりますけれども、必ずしも全額回収できていないように思われます。日本年金機構との連携も重要ではないかと思っておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

12ページの健康保険委員について、でございます。こちらKPIで、健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者の割合48%以上ということが掲げられておりますが、そもそも健康保健委員の認知度がまだ低いのではないかと推察されます。協会けんぽとして特定健診、特定保健指導、受診勧奨に積極的に取り組む中で、健康保険委員に具体的にどのような役割を期待されているのか、ということについて1点ご質問をしたいと思っております。

また先程来ありました、16ページの外部有識者を活用した調査研究について、でございます。こちら大変大きな期待をしております。コロナ禍でフォーラムを開催できませんでしたけれども、ぜひフォーラムなどを開催していただき、発信いただくことで活動も広がっていくのではないかと思います。参考資料として調査研究報告書の小冊子をいただいております。初めて拝見しましたが、大変有意義な内容ではないかと思います。様々な分野の研究者の方々との連携が重要と思っております、こういった方向で研究していくことが、いろいろな気づきや施策につながると思っておりますので、ぜひお願いします。

同じページの下の方には、人員について記載がありまして、先程来、ご説明いただきましたように、システム刷新や、現金給付の相談体制の整備も予定されているということがございます。そういったことで対応を考慮して、円滑に業務を実施していくためには、十分な人員配置も必要かと思います。その際には現場の声をしっかり聞きながら、適正な人員配置をしていく、ということもぜひ検討いただければと思います。以上です。

○田中委員長：はい、ご指摘ありがとうございました。健保委員の役割について質問があり

ましたのでお願いします。

○安田保健部長：健康保険委員につきましては、特定健診と特定保健指導というお話がございましたので、保健部の方でお答えさせていただきます。健康保険委員の方におかれましては、第一に我々としてはやはり先ほどからお話があったが、健康宣言につながるような事業をしていただきたいということがございます。それによって、健診や特定保健指導の推進に向けてご協力いただきたいと考えております。健康保健委員の方が、地域の中でそれなりのポストを占めている場合には、その普及活動もお願いしたいと考えております。これは我々の期待という部分もございます。現在、健康保険委員につきましては、本部でワーキンググループを作って役割等について検討しており、本部において整理しているところでございます。以上です。

○田中委員長：中島理事、補足をお願いします。

○中島理事：健康保険委員は基本的には業務部が担当しておりますので、補足説明があれば業務部からお願いしたいと思います。健康保険委員は、事業主との間の事務処理等の連携・協力という趣旨で発足したものと認識しております。保健部長がお答えしたとおり、今後の趨勢は、健康づくりに対する理解・協力を求めるパートナーとしての健康保険委員の役割が高まってきています。健診のご案内は、事業主にお送りさせていただいており、事業主を通じて、各従業員の方々に健診の手続きをご案内いただき、健診の結果を踏まえて、保健指導の対象者となった方へのご案内についても、事業主にお願いしている経緯があります。多くの事業所ではご協力いただいておりますが、いくつかの事業所では事業主でその情報が止まっており、健診のご案内が必ずしも従業員一人一人に届いていない、保健指導のご案内が必ずしも保健指導の対象者の方々に届いていないという事例がございます。事業主のより一層の協力を求めたく、事業主で止まっている健診・保健指導に関する案内をより確実・円滑に届けるという意味でも、今後も健康保険委員の皆様にご協力いただきたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：追加の発言ありがとうございました。村上委員、よろしゅうございますか。

○村上委員：ありがとうございました。

○田中委員長：では他にないようでしたら、この事業計画は来年3月の運営委員会において意見の集約を図る予定でございます。事務局においては、今後の検討に向けて、本日の様々な議論を踏まえた資料の作成をお願いいたします。

引き続き、健康保険法施行規則の一部を改正する省令の施行について、事務局より報告を

お願いします。

○増井企画部長：資料 4 についてご報告させていただきます。健康保険法の施行規則の一部を改正する省令の施行でございます。保険証については、保険者から事業主に送付し、事業主から被保険者に交付することが義務付けられておりますが、テレワークの普及等に対応した事務手続きを可能とするために、例外的に保険者が支障なしと認めるときは、直接保険者から被保険者に対して交付することが可能となる改正が行われたものでございます。

①のところですが、保険証の交付について、保険者が支障なしと認めるときは直接送付することができる、という内容でございます。

協会けんぽでの対応でございます。健保組合では事業主と保険者が一体的であることが多く、直接被保険者に送付することは容易と考えられるのですが、協会では事情が異なりまして、240 万もの事業所があって、協会とは一体的ではないという事情がございまして、引き続き加入者の資格管理等について、事業者の皆様にご協力いただくことが必要と考えております。このことから、対応としましては、現行通り事業主の方に保険証を送付することとしたいということでございます。以上になります。

○田中委員長：ただ今の報告に関するご意見・ご質問があればお願いいたします。ございませんか。次にその他の議題がございます。時間の都合もありますので、いつもと違うようなところがあれば簡潔に説明をお願いします。

〔議 題〕 4. その他

○増井企画部長：資料 5 につきましては、関係審議会でございますが 1 点だけ、11 ページでございます。安藤理事長の方から、医療保険部会で発言した内容ですが、11 ページの一番上の丸ですが、後期高齢者の窓口負担割合については、将来的には一般区分をすべて 2 割負担とすることを視野に継続して議論すべきということを発言しております。他にもさまざま発言しておりますので、後ほどご参照いただければと考えております。

資料 6 でございます。資料 6 について 1 点、ジェネリック医薬品使用割合が 5 ページに載っております。ジェネリックについては 7 月、80.0%ということで前月からは落ちておりますが、これにつきましては例年と同様の新規収載の影響でございまして、先程菅原委員からご発言があった供給不安については、影響はそれほど数字としては出ていないと考えております。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。何かご質問やご意見ありますでしょうか。協会幹部の各審議会等における発言については、後刻ご覧ください。本日本日予定されている議題は以上となります。次回の運営委員会の日程について事務局から説明をお願いします。

○増井企画部長：はい、次回の運営委員会は12月17日金曜日13時よりオンラインにて開催いたします。

○田中委員長：本日はこれにて閉会いたします。皆様ご参加および、様々なご意見ありがとうございました。

(了)