

全国健康保険協会運営委員会（第 114 回）

日時：令和 3 年 12 月 17 日（金） 13：00～15：00

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、松田委員、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. 令和 4 年度事業計画等・予算案について
3. その他

○増井企画部長：本日はお忙しい中、第 114 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。本委員会の開催方法についてご説明いたします。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、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。ご発言を頂く際は、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。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。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：委員の皆さんこんにちは。ただ今から第 114 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。

本日の出席状況ですが、西委員がご欠席です。また本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。早速議事に入ります。

〔議 題〕 1. 令和4年度保険料率について

○田中委員長：最初の議題は令和4年度保険料率についてです。令和4年度保険料率については、前回までの議論において、論点に関する各委員の意見はおおむね明らかにされたと考えております。このため本日は議論のとりまとめを行うことになります。

議題1の令和4年度保険料率について、事務局からこれまでの議論を整理した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：事務局より説明申し上げます。資料1-1でございます。令和4年度保険料率に関する論点についてでございます。1ページ目、2ページ目は前回と同じ資料です。

2ページ目は論点でございます。1点目は、平均保険料率について、令和4年度及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です。2点目は、保険料率の変更時期について令和4年4月納付分からでよいか、ということです。

3ページ目、4ページ目につきましては、前回の運営委員会でいただいたご意見でございます。1つ目のご意見ですが、令和4年度の平均保険料率を10%とすることに異論はないが、準備金を取り組みの原資として有効活用してほしい。取組例として健康経営セミナーの積極的な開催等が考えられる、というご意見でございます。

2つ目のご意見ですが、支部評議会の意見では、平均保険料率を10%に維持すべきという意見が多くなっているが、これらは将来的な負担増を考慮しての消極的な賛成と思われる、ということでございます。本運営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、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してほしい、というご意見でございます。

3つ目のご意見ですが、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が、一方で協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。このため、今は平均保険料率10%を維持することが重要であるが、準備金残高が積み上がっている中で、特定健診等の補助率の引き上げをなんとか実現して、協会けんぽの運営を維持していただきたいというご意見でございます。

その次のご意見は、中長期的な視点で考えると平均保険料率は10%維持が妥当、というご意見でございます。

4ページ目の一番上のご意見ですが、令和4年度の平均保険料率について、10%を維持することは、セーフティーネットとしての役割の観点からやむを得ないと考えられるということですが、2点踏まえていただきたい、ということです。1点目はより丁寧な説明に努めていただきたい、2点目は健康増進のためのさまざまな事業を行っていただきたい、というご意見でございます。

その次のご意見につきましては、今後のことを考えると 10%維持が妥当、ということでございます。

最後のご意見でございますが、基本的には平均保険料率 10%維持を支持するというご意見ですが、準備金に関連しまして、加入者、事業主、保険者いずれにもメリットが受けられるような方策を真剣に考えることが求められるというご意見でございます。

2つ目の保険料率の変更時期につきましては、特段の異論はなかったということでございます。

その次の5ページ目でございます。5ページ目は更なる保健事業の充実に向けた検討ということで、前回、前々回いただいたご意見を踏まえて、事務局から検討内容の項目についてお示しするものでございます。

趣旨としましては、9月16日および11月26日の運営委員会でいただいたご意見を踏まえ、戦略的保険者機能の一層の強化の必要性、加入者、事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進めることとしている検討内容でございます。

現在の第5期保険者機能強化アクションプランでは、保健事業の基本となる特定健診、特定保健指導の推進、コラボヘルスの取り組み、重症化予防対策の三本柱を着実に実施することとしております。昨年度アクションプランを提示いたしましたが、その中で保健事業の10の取り組みとしてお示ししており、これについて着実に実施し、保健事業実施の基礎を固めていくということを考えております。

その上で、まずは4年度からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施いたします。さらに支部保険者機能強化予算を活用した、喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和5年度にはパイロット事業として実施いたします。そして第6期のアクションプランに向けて、以下を検討するということでございます。

1つ目としましては、重症化予防対策の充実ということで、被扶養者を対象とした高血圧等に係る未治療者への受診勧奨の実施でございます。

2つ目ですが、支部主導の保健事業の実施でございます。喫煙対策、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチと、支部ごとの独自性を活かした支部主導の保健事業の実施を行うということでございます。

3つ目ですが、健診保健指導の充実・強化でございます。6年度以降の実施に向けまして、健診と実施率の向上を図るための具体的方策を検討していくということでございます。これについては、利用者負担額の軽減を含めた形で検討するというところでございます。※のところで、健診内容の充実につきましては、令和4年度中に、国における特定健診基本指針の見直しの動向のとりまとめが行われる予定と聞いており、これを踏まえることとしております。なお、これらの検討にあたりましては、健康保険組合等の他の保険者の状況についても、十分に参考にしていきたい、と考えております。

次の資料1-2の1ページ目でございます。

1ページ目、協会けんぽの被保険者数の動向でございます。一番上にある赤い線が、協会

けんぽの被保険者数でございまして、絶対数で見ると概ね横ばいの状況でございます。

2 ページ目、平均標準報酬月額でございます。前回お出しした資料と比べると10月が追加されておりますが、9月、10月と例年と同様の動きで前年同月比ではプラスでございます。

3 ページ目、医療費でございます。医療給付費でございますが、前回から追加したのは10月分でございます。折れ線グラフの赤い実線が10月は3.3%で、対前年比で見ますと、昨年10月の伸び率が高かったため、伸びとしては低くなっておりますが、2019年度と比べると7.6%で、依然として高い伸び率にとどまっている状況でございます。これらの他は、前回と同様の資料をつけております。

資料の説明は以上になりますが、介護保険料率についてご説明させていただきます。介護保険の料率につきましては、単年度で収支が均衡するように、政府予算を踏まえて機械的な算定を行っているところです。

例年の取り扱いの通りでございますが、来年度の政府予算の閣議決定が来週以降年内には行われる予定と聞いております。これを踏まえた形で令和4年度の介護保険料率や、収支見通しにつきまして、年内をめどに委員の皆様にご連絡差し上げる予定でございます。よろしく願いいたします。説明は以上になります。

○田中委員長：説明ありがとうございました。これまでの議論はおおむね説明のあった資料にまとめられていると感じます。令和4年度保険料率について、各委員からこれまでのご意見に追加で発言があれば伺います。どうぞ、どなたからでもお願いいたします。飯野委員、関戸委員の順でお願いいたします。飯野委員どうぞ。

○飯野委員：ご説明ありがとうございます。資料1-1の5ページ、更なる保健事業の充実に向けた検討についてですが、事業主の目に見える形での保健事業の充実に挙げていただき、ありがたく思っております。その上で一点質問がございます。

検討内容を読むと、加入者にとっての保健事業の充実については分かりましたが、他方、事業主にはどのようなメリットがもたらされるのか、ちょっとイメージしにくい感じがしました。協会けんぽとして、これらの取組を通じて企業経営にどのような影響を及ぼそうとしているのか、ご説明いただければと思います。以上でございます。

○田中委員長：では質問にお答えください。

○増井企画部長：ありがとうございます。今回お示したメニューにつきましては、直接、事業主の方のメリットに直結する形にはなっていないかもしれませんが、健康経営という考え方のおり、保健事業を充実させることで加入者の健康度が高まることにより、経営により良い影響があると考えております。

○飯野委員：ありがとうございました。

○田中委員長：お待たせしました。関戸委員どうぞ。

○関戸委員：関戸ございます。令和4年度の保険料率についてであります。前回の運営委員会におきまして、本運営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「準備金の還元や活用」、国庫補助率の引き上げなどの意見について、しっかりと受け止めて、検討する必要があるのではないか、と申し上げました。今回、唐突にお示しいただいた「さらなる保健事業の充実に向けた検討について」というのが、「準備金の還元や活用」について、その答えということになると思います。

項目としては、今後の事業として検討すべきものも多いと思いますが、本格実施が令和6年度からでは遅すぎるのではないかと感じます。そもそもこの議論は、コロナ禍で、事業主、被保険者が厳しい状況の中で、協会けんぽの積立金が積み上がっている状況にあり、それを何らかの支援策に回せないのか、というところが端緒であると考えれば、令和6年度から本格的にやりますといっても、なかなか理解が得られないと思います。また、どれくらいの予算規模でご提案のような事業を実施するのかがわからなければ、「準備金の還元や活用」を求めている声に応えたことになるのか、我々には判断が付きません。実施時期の前倒しや、予算規模について、早急にご検討をいただき、できるだけ早期に我々に示していただきたいと思います。いずれにしろ、毎年の保険料率の決定において、同じような議論を繰り返していても得るものは少ない中で、今回、不十分であるものの、新たな提案が出されたことについて評価をしたいと思います。今後の保険料率の議論においても、さらに踏み込んだアプローチをしていただきたいと思います。

もう一点、協会の収支構造について、特に多くの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と考えております。前回申し上げましたとおり、協会けんぽの財政構造は、収入・支出が約10兆円。高齢者医療制度への拠出金が3.7兆円。国庫補助が1.3兆円となっており、特に国庫補助の約3倍の金額を、高齢者医療への拠出金として支払っているという状況が非常に分かりにくい。私などは単純に、拠出金から補助金を差し引いた2.4兆円が高齢者を支えるために保険料の中から拠出されている、という話の方がわかりやすいと思います。これが増えて2.5兆円、2.6兆円となっても、高齢者を思う我々の気持ちを表せると思います。

今後、協会の収支構造を今まで以上に被保険者の皆さんにもっと周知、広報をしていく上で、この複雑な構造がネックになると思います。前回も質問したのですが、改めてこのような構造になっている理由を、ご説明いただき、この構造は変えられるものなのか否か。もし変えられないのであれば、協会けんぽとして今後、この問題について、どのような工夫をして、被保険者に周知・広報していくのか。お考えを是非ともお伺いしたい。以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。後段の財政構造についての説明、それから今後のあり方ですね。お答えください。

○増井企画部長：ご指摘の通りでございまして、まず2点目の財政構造、広報についてお答え申し上げます。

協会けんぽが国庫補助を受けるとともに高齢者医療等への拠出金を行っているという二本立ての仕組みが分かりにくいとのご指摘と認識しております。

まず国庫補助でございしますが、協会けんぽは、加入している事業者が中小・小規模企業が多いため、財政基盤が脆弱であること、職域保険のセーフティーネットとしての役割を果たしていることから、協会けんぽの保険給付費等の16.4%について、国庫補助を受けているということでございます。この根拠法は、健康保険法でございます。国庫補助率につきましては、20%まで引き上げるよう、毎年厚生労働省に対して要望しているところでございます。

後者の高齢者医療でございます。高齢者医療については、所得が低く、医療費が高い高齢期になると、国保に加入する方が多くなるという構造的な問題がありました。このことから、高齢者医療を社会全体で支えるという観点で、75歳以上の後期高齢者医療制度の仕組みと、65歳から74歳の前期高齢者の財政調整の仕組みが設けられており、その仕組みが非常に複雑というご指摘と考えております。協会けんぽの支出のうち、高齢者医療への拠出金が4割を占めており、この負担について軽減されるよう、国の審議会等のあらゆる機会をとらえて主張しているところでございます。

この国庫補助と高齢者医療制度につきましては、非常に複雑な制度でございますが、仕組みとしては、法律に基づいてそれぞれ作られている国の制度でございますので、なかなか変えることは難しいと考えております。特に高齢者医療制度について分かりにくい、ということについては、今後、どのようにわかりやすく広報していくかについて、十分検討していきたいと考えております。

1点目のご質問は、更なる保健事業の充実の時期と財源規模についてのご質問と認識しております。時期については、先ほどご説明申し上げましたが、第5期アクションプランで保健事業について10の重点的な取組を着実に実施することとしており、保健事業の基盤、基礎を固めていくことに取り組んでおります。その上で、第6期アクションプランで何を実施するかということについて、前回宿題いただいたことに対して、頭出しをさせていただいていることとでございます。また、協会の加入者数が非常に多いこともあり、実際にどう実施していくかということも十分考える必要があると考えております。例えばシステム対応も含めて、影響を考えながら慎重に進めていきたいと考えております。

これが時期に関する話でございまして、次に財源規模の話でございます。今回提示させていただいたのは、考えている項目の案でございまして、中身については全然詰まっておらず、

項目についてもどうするかということでございます。今後その検討内容について固まった段階で、事業規模も含めて具体的内容については本運営委員会にご相談していきたいと考えております。以上です。

○田中委員長：いかがでしょうか、関戸委員どうぞ。

○関戸委員：今説明いただきましたが、いずれにしても高齢者医療への拠出金と国庫補助の関係など3つの要素については、ご自身のおっしゃったように、説明が長くなってしまう。法律だからもうこれは仕方がない、と受け取られるような説明になってしまう。もし変えられるのであれば良いですが、変えられないのであれば、今後、この周知をするにあたってはもっとわかりやすくするよう変える努力と、制度が変えられないということを説明できるようにすべきです。やはりしっかり気概を持って、高齢者を支援していく気持ちを尊重するということだと思います。

ぜひ今後この議論を深めていっていただきたい。なぜ変えられないのか。法律というのは変えられないのか。私たちは法律のために生きてるわけじゃありません。ぜひ、そこに弊害があるとすれば、変えていく必要があると思います。ぜひ、本運営委員会でこういう意見が出ているということを、関係各方面に伝えていただきたい。私たちは協会けんぽのステークホルダーを代表して意見を申し上げており、決して私個人の意見ではありません。ぜひ尊重していただきたいと思います。

それから保健事業の充実については、アクションプランにこだわらず、早く成果を出していただくようご検討いただきたい。令和6年度からでは、あまりにも遅すぎるというのが私の意見でございます。よろしく願いしたいと思います。以上です。

○田中委員長：どうぞ中島理事。

○中島理事：ありがとうございます。増井部長からの説明が基本スタンスですけれども、若干補足説明させていただきます。確かに関戸委員ご指摘のとおり、一般の方から見て大変わかりにくい制度となっています。国庫負担と拠出金の関係については、分けて考えなければいけないということです。

まず、国庫負担については、財政基盤が脆弱な国民健康保険など、保険料だけではなかなか自立が厳しいところに国庫負担を行う、という考え方です。典型的には国民健康保険です。国民健康保険は5割の公費負担となっており、最も大きな理由は、国民健康保険は市町村を保険者単位とし、加入者に事業主負担がなく、必ずしも負担能力が高い方ばかりではない、ということがあります。一方で、健康保険組合は大企業等を中心に組織されており、一部例外はありますが、基本的に保険料を中心に運営しており、国庫負担はありません。その間にある協会けんぽは、先ほど部長がご説明申し上げたように、中小零細企業の加入者が多いた

め、標準報酬が必ずしも大企業と比べると高くはないということ、そして、被用者保険として最後の砦であり、健康保険組合が財政状況等により解散した場合は、協会けんぽが引き受ける、というセーフティーネットの役割があります。その点においても、一定の国庫負担を受け、保険財政の安定化を図っています。現在は国庫補助率 16.4%ですが、かつては 13%の時代もあり、大変苦しい財政運営を強いられていました。国庫補助率については、20%への引き上げを毎年厚生労働省に要望しております。今後も本運営委員会でいただいたご意見を踏まえ、国庫補助率のさらなる向上に向けて引き続き訴えていきたい。

もう 1 点、高齢者医療への拠出金について。単純に高齢者医療制度がなければ、ほとんどの高齢者は国民健康保険に加入することになります。国民健康保険に高齢者が加入することによって、最終的に国民健康保険財政は立ち行かなくなります。サラリーマンを卒業して国民健康保険に加入するということであれば、卒業後の医療費も国民健康保険だけに押し付けるのではなく、現役世代の被用者保険も一定割合負担していくべきではないか。すなわち、国民・社会全体で高齢者医療費を支えなくてはいけないのではないか。前回も申し上げたように、まずは高齢者自身の保険料負担、高齢者自身の医療機関での自己負担、現役世代の保険料を財源とする協会けんぽ等からの拠出金、国庫負担・地方負担という四つをどのように組み合わせていくのか。老人保健法において老人医療制度を作った昭和 57 年から色々な議論が行われて、今ここに至っております。

現役世代の被用者保険の高齢者医療への拠出金による負担割合は、それぞれの保険者の総報酬割の割合により按分しており、考え方としては一定の合理性はあると考えられますが、現実には協会けんぽでは支出に占める拠出金の負担が 4 割となり、健康保険組合の中では、納めた保険料の 5 割以上が高齢者に取られてしまう、という実感を持たざるを得ない。より公費の割合を増やして、高齢者医療制度を運営していくべきではないか、という意見も根強くあります。その議論については、協会けんぽとしても健康保険組合連合会と連携して高齢者医療の拠出金負担軽減について働きかけているところであり、国の審議会等で関係者の意見を聞いて検討されるべき問題と認識しております。これが 1 点目。

2 点目、更なる保健事業の充実については、たしかに令和 6 年度から実施では遅いのではないか、というご指摘についてはおっしゃる通りと思いますが、少なくとも現在の中期事業計画である第 5 期アクションプランにおいては、保健事業の充実を一丁目一番地として 10 の新たな事業に取り組むことを打ち出しております。当然その分の財源として保健事業に要する経費は増えていきますから、令和 4 年度、令和 5 年度はそれに確実に取り組んで、更に今回ご提示したような取組を上乗せして令和 6 年度から実施していくことにより、段階的に充実させていく、という趣旨であり、ご理解を賜りたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：ご説明ありがとうございます。どうぞ、関戸委員。

○関戸委員：ご説明ありがとうございます。いずれにしても医療費が毎年 1 兆円ずつ上がっていき、協会けんぽの運営も大変になり、事業主の負担も大きくなる中で、こうした保険者が抱えている悩みを周知広報し、一緒に悩む。負担はどんどん大きくなるが、内容をわかっていないとなかなか理解していただけない。実際にその内容を理解していただく中で、決して新たな案がないとは限りません。周知広報によりテーブルをもっと広くして議論する場を作っていただきたい。ある政治家が税と保険料の矛盾について指摘していますが、そういった疑問が世の中にあるということです。オープンな形で議論することが良い結果につながっていくと思いますので、よろしくお願いいたします。

○田中委員長：理事長お答えください。

○安藤理事長：安藤です。関戸委員ご指摘の広報については、健康保険の仕組みに関する広報として動画やパンフレットを作成するなど、皆さんのお手元に届くような広報を予定しております。そちらを見ていただいて、加入者の方たちによく理解していただいた上で、保険料をしっかりと払っていただく。

もう一つは、現在、調査研究事業として外部有識者による研究を行っております。その中で得られた知見を広報としてご紹介できることも当然あると思います。それにより加入者のヘルスリテラシーをできるだけ上げる努力も、これから行っていくしますので、ご期待いただければと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。新しい広報の試みの予定をお話いただきました。よろしいですか。先の令和 6 年度から、といっても、何もしないのではなくて、4 年度、5 年度もあって、6 年度ということでしたね。次、菅原委員、それから村上委員の順でお願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。今の関戸委員のご発言内容をお伺いして、私もいろいろ考えるところがございましたが、後期高齢者医療制度に対する拠出金というのは、協会けんぽの中でも相当な高い割合になっており、これから先の重大な問題だと認識しております。ただ、高齢者医療を社会全体でしっかり支えるという社会連帯を制度理念としており、非常に尊いものなので、この部分は尊重すべきと考えます。

私が懸念しているのは、社会保障審議会の医療保険部会で、高齢者団体の代表の方から、こんなに自分たちの高齢者医療が現役世代の方々、特に拠出金によって支えられているということを初めて知った、というご発言が 2 回にわたってございました。私も大変衝撃を受けましたけれども、審議会に出ている有識者と呼ばれる高齢者団体の方々でさえ、そのような状況だということは、まず認識の第一点であると思います。

先ほど申し上げたとおり、拠出金の割合が協会けんぽの財政を非常に圧迫しているとい

うのは重大な状況です。ある意味では、こういった高齢者団体との積極的なコミュニケーションを図っていくことが、すごく大事ではないかと思います。それを対立構造ではなくて、現実的にこういう状況で私たちが負担をしている状況、そして高齢者の方々に被保険者へのアプローチと同様に、協会けんぽや健康保険組合などの協働の中で、受診の適正化や上手な医療のかかり方を社会全体で深めていくという活動を真剣に行ってもよいのではないかと感じております。

これから先のさまざまな協会けんぽの活動の中で、対立的な構造ではなくて、お互い理解を深めていくための広報活動、特に高齢者に対する広報活動を積極的に取り組んでいくとよいのではないかとご意見を伺いながら思いました。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます、社会的連帯の仕組みの意義を伝えなくてはならないですね。村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。3点申し上げます。1点目は、菅原委員のご指摘と同じです。私も医療保険部会でそのご発言を伺い、「そうだったのか」という感想を持ちました。その場でもご発言があったと思いますが、自己負担の話をするときは、自己負担ばかり話してしまうが、全体的な財政の問題も認識していかななくてはいけない、とのご発言の趣旨だったと認識しております。関戸委員が先ほど最後にまとめられましたけれども、議論のテーブルを広げていくことは大変重要だと思っております。協会けんぽだけではなく、政府も一緒になり、負担と給付の全体像を理解した上で、様々な取組が必要だと思えます。

2点目に、本日資料に出していただきました、前回の意見のまとめのところでございます。4ページが一番上が、私が前回発言させていただいた内容と認識しております。「2点目は」という件があり、様々な健康増進のための事業を行っていただきたいということを述べておりますけれども、この趣旨には続きがありまして、そういった取組によって、可能な限り平均保険料率10%を維持できるように取り組んでいただきたい、ということでございますので、今後の引き続きの取組をぜひお願いしたいと思えます。

3点目は質問ですが、不勉強なので教えていただきたいと思います。5ページでさらなる保健事業の充実に向けた検討ということで、検討内容が3つ示されております。支部主導の保健事業の実施の中の、喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチという件がございます。この新たなポピュレーションアプローチに関して、少し具体的なイメージや例示があれば教えていただければと思います。手法として新しいものが出てくるのか、それとも喫煙やメンタルヘルスという着目する課題、テーマが新しいのか、どういったものか教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：中島理事、お答えください。

○中島理事：ご質問ありがとうございます。「新たなポピュレーションアプローチ」は、2つのことで「新たな」ということでございます。ご承知のとおり、健康づくりは、広くヘルスリテラシーを向上させるポピュレーションアプローチと、リスクが高い対象者をピックアップして行動変容を促すハイリスクアプローチの2つがございます。特定健診・特定保健指導が保険者に義務付けされた段階で、保険者の健康づくりは、ハイリスクアプローチに軸足を置くこととなり、これまでハイリスクアプローチを中心に取り組んできた経過があり、健診実施率の向上や特定保健指導の実施率向上に取り組んできております。協会けんぽの第5期アクションプランにおいても、その部分はしっかりと取り組んでおり、これによりハイリスクアプローチの足腰を鍛え体力を培っておきたい、ということです。

今後、ハイリスクアプローチをしっかりと効果があるものにするためには、ヘルスリテラシーを向上させることが必要であり、ポピュレーションアプローチの基盤があつてのハイリスクアプローチの効果であるため、次の事業計画を考える際には、ポピュレーションアプローチにより軸足を置いた形で展開したい。かつ、先般の健康保険法の改正で、保険者は特定健診の対象ではない40歳未満の方々の健康データも労働安全衛生法に基づく事業主健診のデータ提供を受け、40歳未満の加入者に対しても、健康づくりに取り組むという方向性が出ています。こうしたことと軌を一にして、よりポピュレーションアプローチの充実に努めていかなければならない、ということです。

そして、喫煙、メンタルヘルスという2点をあえて記載したのは、協会けんぽは他の保険者と比較して喫煙率が高いということが1つ。メンタルヘルスについては、傷病手当金等の請求理由の多くが、メンタルヘルスによるものであるためです。その観点から代表的な例示として、そうしたものに着目した新たなポピュレーションアプローチと記載しています。

○田中委員長：今の説明でよろしゅうございますか。

○村上委員：ありがとうございます。メンタルヘルスの問題がわかりやすく、おっしゃった通りだと思います。職場においても、休んでしまわれる方が多くいらっしゃいますので、そういったところの対策に力を入れていただきたいと思います。ありがとうございます。

○田中委員長：小林委員お願いします。

○小林委員：まず確認をさせていただきたいのですが、準備金についての表現ですが、取崩しができるのか、それとも各年度においての決算で、赤字になった場合にこの準備金が減少していくという仕組みで良いのか、お答えいただきたい。

○田中委員長：企画部長どうぞ。

○増井企画部長：厚生労働省令において、取崩しはできないと規定されております。どういう形になるかと申しますと、ご指摘のとおり、実際に使う額が増えると、その分だけ準備金として積み上がる額が小さくなります。赤字になれば準備金が減少していくということでございまして、直接取り崩すことはできない、という仕組みでございます。

○小林委員：わかりました、ありがとうございます。取崩しという言葉が出るものですから、まずはその確認をさせていただきました。準備金が積み上がっている状況を踏まえて加入者への還元策として、健診補助率の引き上げと、保健事業の充実をお願いいたしました。今回具体的な検討案をお示しいただきましたことに対し、感謝申し上げます。検討案のうち、健診・保健指導の利用者負担額の軽減等、支部特性に応じた保健事業というのは、加入者に還元を実感いただきやすい内容であると思います。

その上で質問ですけれども、この検討案の中で、（１）から（３）がありますが、これは年間どのくらいの対象者数で、事業費をどの程度見込んでいるのでしょうか。概算でも結構ですが教えていただければと思います。

○増井企画部長：こちらについては項目として出しているものでして、まだ具体的な数字については試算していないところでございます。

○小林委員：わかりました。最近では新型コロナの感染者数は減少しておりましたが、ここに来てまたオミクロン株が国内外で確認をされるなど、感染再拡大の恐れもあります。その場合に、経済や雇用への影響が長期化し、保険料収入の減少など、かねてからの赤字構造、医療給付費の増大などの問題も相まって、財政見通しがさらに悪化する恐れもある中で、本運営委員会の最中も刻々と状況が変化をしていることを我々も考えていかなければならない。

そういう中で、特にこの還元策については６年度から実施とありますが、特に自社の従業員等の健診等につきまして、利用者負担額が軽減されるということであれば、非常にありがたく期待をします。現在、特定健診で４０歳から７４歳、生活習慣予防健診については、３５歳から７５歳未満ということで、約１８８００円の費用がかかっており、本人負担が７２００円弱で、この差額は協会けんぽ負担ですが、実は私どものところでは、本人負担の７１６９円を事業主として負担しており、本人には負担させておりません。そういった事業所も多いかと思います。その意味では事業主としても非常にありがたいと思います。

お聞きしたところによりますと、協会けんぽの健診の対象者数は本人が約１６００万人、扶養者の方が４３０万人で、約２千万人ですね。非常に多くの方々に還元をしていくことについては、より慎重にしていかなければならないとは思いますが、ただ、現在でも何人の方が健診を受けているか、計算上出てきているわけですから、少なくとも数字がはっきりとしたものについては、６年度から実施というよりも、前倒しをするような形で、予算計上

してもよろしいのではないか。ただ、すべてのものを一括で実施することは非常に厳しいことがあります。急激な財政難もあると思いますので、十分に見極めていただいて、実施するものと時間をかけて検討するもののメリハリをつけて検討していただきたい。このように思いますので、よろしくお願いいたしますと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。中島理事どうぞ。

○中島理事：ありがとうございます。実施時期、財源規模については検討のうえ、またご相談させていただきたいと思います。少なくとも令和4年度、5年度、6年度と段階的に保健事業を充実していきます。段階的とするのは、支部の体制やシステム面の改修等の対応が必要になることもあるからです。小林委員のご指摘は、対象者数が多いので、自己負担の軽減を実施するにしても、どの程度の財源を要するのか慎重に考えなければならない、というご指摘と認識しています。利用者負担額の軽減について、どの程度軽減するかはバリエーションがあり、その水準によって所要財源は大きく変わってまいりますので、今後財政試算もしながら、また運営委員の皆様方とご相談しながら、適切な水準を探っていきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

○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。私も小林委員と同じ意見ですけれども、加入者に還元すべきという一部の評議会意見なども出ておりましたので、そういった意味で、今回の健診などにかかる費用の利用者負担の軽減というのは本当にありがたいと思います。

ただ、加入者が実感できるものだけに、それを実感した後、今後の積立金の減少局面において、どうなるのかというのは気になるところでございます。コストインパクトも非常に気になりますが、今の段階でそれは出ていないだろうと思います。減少局面の時に実感が大きかったものが、逆に重い負担にならないか考慮して、検討いただくとありがたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：今後、各提案というより、いくつか中島理事が言われたように可能性を示して、皆さんの意見が変わっていくといいでしょうね。ありがとうございます。よろしいですか、松田委員どうぞ。

○松田委員：ありがとうございます。委員の先生方が言われている通りだと思います。先ほど40歳未満の方の健康管理をポピュレーションアプローチで取り組んでいくと言っておりましたが、非常に大切な視点だと思います。

私たちは実は、協会けんぽ大分支部と分析をしまして、色々な結果を出しております。

実は 40 歳の時点で、かなりの人たちが肥満になっておりまして、肥満傾向は 40 歳ぐらいで固まって、そこからもうあまり変化してきません。40 歳で肥満になっている人たちというのが、その時点ではあまり血液検査での異常等はありませんが、ずっとあとで見て行くと、やはりその人たちから高血糖や肝機能障害が出てきます。そうすると、20 代 30 代の労働者の人たちをいかに太らせないか、ということがとても大事であり、職域での栄養管理や運動に関する指導等の健康づくりがとても大事になってきます。

今回お示しされている保健事業の中の 2 番目に、ポピュレーションアプローチがありますが、すけれども、少しそこを踏み込んでやっていただけるとよいと思いました。

それからもう 1 つは色々なデータ分析をしていると、やっぱり一番費用がかかるのは「がん」ですね。特に女性の乳がんや子宮がんは 30 代から出てきます。早期発見が大事ですので、そういうものに対する啓発やがん健診、その後のがん治療と仕事の両立支援、そこが大事だと思います。がんにかかった方も、その後の生産活動に関わっていく。そういうことも取り組んでいかなければならないのではないかと思います。

それと、これはもう現行制度では仕方がない部分ですが、実は自分があと 3 年で大学が退官になるということで、このあいだ 70 歳までの継続雇用の案が出てきました。くだらない話ですけど、大学から提示されている継続雇用だと年収が 3 分の 1 程度になります。でも労働能力が 65 歳と 66 歳でそんなに大きく変わるわけがない。何を言いたいのかというと、特に協会けんぽが対象としているところでは、前期高齢者の労働環境、労働能力をいかに高めていくかがすごく大事であり、今は支出の話ばかり出ていますが、前期高齢者がより多く生産に貢献できる枠組みとして、前期高齢者のヘルスプロモーションというものも、ぜひ考えていただけるとよいのではないかと。関連したデータがイギリスで出てきており、前期高齢者の労働稼働能力を高めていくことによって、収支が良くなってきます。働くことで、収入が上がってきて、あまり皆さん医療費がかからないようになります。そんなことも少し検討していただけたらと思います。

あと一点、いわゆる拠出金の話ですけど、介護の拠出金が大きくなってきています。要介護状態になる前にはいろいろな病気があります。協会けんぽとしても、介護の原因になってしまうような症状の予防に関心を持って、ポピュレーションアプローチとしていろいろなことに取り組んでいくとよいのではないかと。間接的ですが、高齢者が生産活動に関わることで、介護を予防すること、この 2 つの効果は大きいと考えます。将来的な保険料率の安定にもつながると思いますので、少し長いスパンの話になりますけれども、ご検討頂けたらと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。若年世代、逆に 65 歳からの前期高齢者についても、気を配るべきだとのことご発言がありました。菅原委員、お願いします。

○菅原委員：1 点ございまして、資料 1-1 のこれから先の保健事業の充実の部分ですけれど

も、今般の診療報酬改定の基本方針が固まりましたけれども、その最後の部分の将来を見据えた課題という中に、私が発言させていただいて、社会的処方という、まさしく松田委員のご専門だと思いますが、そういうことの先を見据えた方策を考えていくべきだという文言を入れていただきました。特に今、国としてモデル事業で保険者とかかりつけ医との協働による加入者の予防健康づくりに関するモデル事業が、実際に行われておりまして、その成果を活用しながら、これから先のあり方というのを考えてほしいという文言を取り入れていただきました。今まで協会けんぽの中で、支部主導の保健事業の実施や受診勧奨の実施という形で、十分に取組をされてきておりますが、今後の取組の中では、かかりつけ医機能、いろいろな議論があるんですけども、かかりつけ医の先生方とも地域の中で協働しながら、地域の方々の予防法等を充実させていくという方向性もございますので、モデル事業の成果などを注視しながら、このあたりのアプローチも取り入れていかれるとよいのではないかと個人的には考えております。ご検討いただければ幸いです。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。松田委員、どうぞ。

○松田委員：社会的処方という言葉が出ましたので、追加させていただきたいと思います。

私はいろいろな事例を集めているのですが、私たちの経験したものにこういう事例があります。50 歳ぐらいの独身男性の方がメンタルで非常に調子悪くなり、いろいろと医療機関にかかったのに良くなりません。結局、原因は何だったのかというと、自分の親の介護の問題でした。親の介護の問題ですが、介護保険のことについて誰に相談したらいいかわからず、結局自分で抱え込んでしまい、ずっと悩んでいて、もう辞めざるを得ないということでいろいろ悩んでいる。結局それは、自治体の介護保険担当につないであげればいいのですが、企業は意外とそういうことをご存知ないのです。

婚姻の状況に関する統計を見ると、実はこれから、40 代 50 代の男性の独身率はすごく高まってきて、そういう人たちはおそらく、親の介護のこと等で、今後悩んでくるだろうと思います。これを開業医の先生がよく知っているか、というと、実はそういうわけでもありません。そうすると事業所として、介護を抱える従業員に対する配慮を社会的処方として取り組むことがとても大事になります。

これに取り組むことで、企業としては貴重な 40 代 50 代の労働力を失わなくて済むし、医療費も下がる。田中委員長が介護分野をずっとリードされておりますが、この点での活動も少し考えていただけるとよいのではないかと思います。

これからやはり、9060 問題や 8050 問題が中小企業においてもすごく大きな課題になってきます。協会けんぽの財政にも関係していると思いますので、ご検討いただけたらと思います。以上です。

○田中委員長：幅広い視点が必要ですよね。ありがとうございました。皆さんの意見をいろ

いと伺いましたけれども、主にはアクションプランの方でしたね。保険料率については前回、前々回と特に変わった意見はございませんでしたので、運営委員会として 10%維持賛成であったとまとめられます。よろしいですね。保険料率の変更時期については全く意見がありませんでした。

一方、アクションプランについてはいろいろと、これからさらにこういう視点が必要だとか、財政規模を考えるなど、どのような値になるかによって、運営委員の皆さんの意見を聞きながら進めていくべきだとか、様々なご意見を頂戴しました。ありがとうございます。

事務局におかれてはこのことを踏まえて都道府県単位保険料率の決定に向けて、厚生労働省と調整し、支部長からの意見聴取を行うなど必要な調整を進めてください。

〔議 題〕 2. 令和 4 年度事業計画等・予算案について

○田中委員長：次の議題に移ります。議題 2 は令和 4 年度事業計画・および予算案についてであります。議題 2 の令和 4 年度事業計画予算案について、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 2-1 でございます。資料 2-1 は令和 4 年度事業計画予算等の概要でございます。これにつきましては、前回事業計画の概要をお示ししたものに、予算額の数字を書き込んだものでございます。

1 ページ目でございます。令和 4 年度業務経費及び一般管理費予算、いわゆる事務経費でございます。総額でございますが、予算総額につきましては 2770 億円ということで、対前年度予算比がプラス 295 億円ということでございます。2 の重点施策ごとの主な増減要因でございます。①でございますが、特定健診実施率、事業者健診データ取得率等の向上でございます。プラス 12 億円でございます。これにつきましては、目標実施率の引き上げが理由でございます。

②でございますが、特定保健指導の実施率及び質の向上で、プラス 35 億円でございます。これにつきましても対象者の増、及び目標実施率の引き上げということでございます。

③と④は前回ご説明しましたシステム関係でございまして、③の現行システムについてはマイナス 83 億円ということでございますが、④の中長期を見据えたシステム構想の実現ということで、令和 5 年 1 月サービスイン予定の次期業務システムの構築につきまして、プラス 334 億円でございます。

内容について少し詳しくご説明を申し上げます。2 ページ目でございます。2 ページ目の

基盤的保険者機能の関係で 4 つ目の黒丸でございますが、業務改革の推進でございます。こちらにつきましては、マイナス 4.5 億円でございますが、コールセンターの業務委託経費は今年度が初年度でございましたが、その経費が減少したので、その分経費としては減少しているということでございます。

その次の 3 ページ目は戦略的保険者機能でございます。

1 つ目の黒丸、2 つ目の黒丸については、先程ご説明申し上げました。3 つ目の重症化予防対策の推進でございます。これにつきましては、マイナス 1.1 億円ということでございますが、これにつきましては受診勧奨について実績を踏まえて見直しを行ったことから、減少ということでございます。一方、その下にございます、コラボヘルスの推進、健康宣言等につきましては、プラス 1.7 億円ということで、4 年度については充実していくということでございます。

その次のジェネリック医薬品につきましては、同額ということですが、安全性の確保に関する業界団体との取り組みが着実に前進しているか確認していくということでございます。

その次の 4 ページ目の一番上の黒丸の支部で実施した好事例の全国展開でございます。これにつきましては、パイロット事業につきまして、枠組みを見直したということで令和 4 年度につきましては、一時休止をするためマイナス 2.3 億円ということでございます。

3 つ目にあります調査研究の推進ですが、2000 万円のプラスということでございます。保険者協議会、都道府県市町村と連携した医療費等の分析や、共同事業の実施の検討を行うこととしており、これについては新しい項目であることから、プラスで計上させていただいております。

5 ページ目の 2 つ目の黒丸で、組織運営体制の強化の 2 つ目の黒丸の OJT を中心とした人材育成ということで、1000 万円プラスと言うことですが、これにつきましては、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ことから、増額としております。先程申し上げました一番下のシステム構想の実現ということで、334 億円プラスということでございます。

概要についてはこの通りで、資料 2-2 は前回を出した事業計画案と同じもので、資料 2-3 につきましても新旧ということで前回と同じでございます。

資料 2-4 につきましては先程ご説明しました予算の細かな内訳ということでございます。説明については以上になります。

○田中委員長：説明ありがとうございました。ではただいま説明があった資料 2-1 から資料 2-4 について、ご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。飯野委員どうぞ。

○飯野委員：飯野でございます。令和 4 年度の事業計画案について一点、質問がございます。前回の運営委員会で事業所カルテを活用した健康経営の取組促進を事業計画案に盛り込んでいただきたい、というお願いをいたしました。健康経営は、会社全体で健康増進に取り組

むことで、従業員の疾病リスクの低減や、生産性の向上を図る手法であって、その普及は保険者、被保険者、事業者の3者にそれぞれプラスの影響をもたらすものと思っております。

健康経営の取り組み拡大を目指して、健康宣言事務所のみならず、宣言を出していない事業所に対しても、事業所カルテを積極的に配布することで経営者の健康に対する意識改革を図ることが可能と考えております。令和4年度事業計画予算案にどのような形で反映されているのか、またされていないのか、ご教授いただきたいと思います。以上です。

○田中委員長：お答えください。

○安田保健部長：保健部の安田でございます。ただ今のご質問についてお答えさせていただきます。コラボヘルスの推進につきましては、先ほど予算の中で説明をさせて頂いた通り、支部の取組を強化するというので、予算を3.5億円から5.3億円の増額をしたところでございます。

事業計画につきましては、従前の取組をそのまま書かせていただいておりますが、内容については改めて検討させていただきたいと思っております。以上です。

○飯野委員：ご検討のほど、よろしくお願いいたします。

○中島理事：補足説明させていただきます。飯野委員からは、事業所カルテの活用促進について、かねてからご指摘いただいております。まさにそのとおりと認識しております。

実は昨年度からコラボヘルス、健康宣言事業にかかる事業展開を若干見直しております。これまでは、事業者カルテに基づいて、そこから課題を抽出して健康宣言に取り組んでいただく、というプロセスは必須ではなく、定性的に健康宣言をしていただく、というやり方でした。

今年度から、基本的に個別に事業所カルテを作成し、事業主の方と相談して、その事業所特有の健康課題を健診実施率等と併せて目標として掲げて取り組んでいき、支部の状況によりますが、1年後、2年後にあらためて直近のデータを反映した事業所カルテを作成し、健康宣言の効果が上がっているのかを見ていく。こうしたコンテンツおよびプロセスを標準化して健康宣言のPDCAを回す、その際の必須のツールが事業所カルテということでございます。

今後新たに健康宣言を実施いただく事業所については、すべてこの標準化したコンテンツおよびプロセスで取り組んでいただきたい、ということ。これまで健康宣言をしていた事業所についても、令和8年度中を目途にあらためて事業所カルテに基づいた標準化のプロセスで健康宣言の改定をしていただく、という形で事業所カルテを必須とし、エビデンスに基づくコラボヘルスとしてやり方をより充実・強化させていく。そのような趣旨で今後進めていきたいと考えております。以上です。

○田中委員長：飯野委員、よろしゅうございますか。

○飯野委員：ありがとうございます、よろしくお願いいたします。

○田中委員長：菅原委員お願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。資料の戦略的保険者機能の最後にあるジェネリック医薬品の使用促進というところですが、文言の中に安全性の確保に関する業界団体の取り組みが着実に前進しているか確認しつつという文言が入っているのですが、周知の通り現在ジェネリック医薬品の供給不安についてかなり大きな規模で、社会的な懸念が持たれている状況でございます。次年度、どの程度この制約が解消しているかはわかりませんが、文言として、ぜひジェネリック医薬品の供給状況も確認しつつ、という文言が入ることが必要ではないかと思います。ご検討いただければ幸いです。以上です。

○田中委員長：企画部長どうぞ。

○増井企画部長：検討のうえ、次回文案としてお示しさせていただきたいと考えております。

○田中委員長：供給不安に対しても対応を考えていただけるそうです。関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：事業計画にある協会けんぽのシステム開発について、着実に進めていただいて、人海戦術的な業務をできる限りシステム化して効率化を図ることによって、協会の限られた人的資源を有効に活用していただき、全体的なコストの低減につながるように、それをつなげていただきたいと思いますという次第であります。

また、事業計画とは直接関係ない話でありますけれども、協会の事務の効率化も重要であるものの、医療費を抑制していくためにデジタル技術などを活用した医療全体の効率化が重要になってくること、これはもう間違いないことだと思っています。

国でも患者のカルテ等を他の医療機関でも見られることをはじめとした、EHR の推進を図っていますけれども、現実にはなかなか進展をしていかないというのが現状です。以前にも申し上げました、かかりつけ医をはじめとした医療機関の機能分担が進まないというのは、このあたりに原因があるように思います。協会けんぽにおかれましては、これまでも各種審議会等で積極的に意見発信いただいていると思いますけれども、医療費が加速度的に増えていく時代に入ってきておりますので、今まで以上にこの点について主張していただきたいと思いますという次第であります。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：中島理事どうぞ。

○中島理事：ありがとうございます。データに基づいた医療政策という点で、国においてNDBがありますし、協会けんぽも健診データ、医療費データを持っております。今年度から、外部委託研究として、それを活用して医療費の地域差の分析、効果的な健診・保健指導の在り方等について研究を行っています。我々のデータは宝物だと思っており、それを積極的に活用していきたいと考えております。

それから、電子カルテの標準化については、松田委員の最新のご著書を拝読すると、電子カルテの標準化が日本はなかなか進んでいないのが大きな課題と書いておられ、私も勉強させていただいております。もしよろしければ、松田委員の方からコメントをいただければありがたいと思います。

○田中委員長：松田委員、お願いします。

○松田委員：電子カルテの標準化はもう無理だと思います。

○田中委員長：あっさりと断定。

○松田委員：短期的には、これだけいろいろなメーカーが個々の医療機関の要望に応じて、いろいろなフォーマットで作り込んでしまったものを、いきなりどれか一つにするのは、もう無理だと思います。実際、私の大学は大学病院ですので、他の病院で研修してきた若い医師たちが戻ってきますけども、やっぱり最初にみんな他の病院と大学病院のシステムの違いに悩みます。

でも、これは徐々に直していくしかないですね。今、国がやろうとしているのは、個々の電子カルテの仕組みから情報を外に出すときの、いわゆる情報の交換規約を標準化していくことです。これができると、実際に良いことが一つあります。この先に何ができるか、はあとで話すとして、世の中には電子カルテを全部つなぐと何かすごくいいことが起こるのではないか、という幻想みたいなものがあります。実際に、今まで電子カルテをつなぐ事業というのは、いろいろ取り組まれてきました。

その一つに地域共通電子カルテというのがあります。多額の費用をかけて実施しましたが、結局補助金が切れたら、どんどん事業が終わっています。日本経済新聞でも批判されていますが、それが何故かという、補助金が切れたからではありません。もちろんそれも理由ですが、積極的にこの仕組みを使う理由がないのです。今の仕組みのままだと、連携したからといって、何かすごくいいことがあるわけではないだろうと思います。

では、何が一番必要かという、川上、川下にいる関係者が、自分の業務を行うために必要な情報が記載されている、ということが一番大事です。今までその議論がきちんとなされ

ていない。例えば医療と介護が連携するときに、介護側でどのような情報が欲しいのか、あるいは介護の側から医療の側にどういう情報が欲しいのか、そういう情報連携をすることにより、より良くするためにどういう情報を共有したらいいのか、という議論をする前に、電子カルテをつなぐということに走ってしまったのでうまくいっていないのです。

規格が統一される前のパスモ、キタカ等のいろいろな交通系 IC カードがありましたけど、あれと同じような状況に結局なっています。今はとても便利です。パスモで福岡市の色んなものに乗れるし、北九州でも乗れる。要するに共通化をしないとダメです。その時に、これから当面何をやらなければならないか。これは、利用者の代表である保険者の方々がきちんと言わなければなりません。この国は PHR、パーソナル・ヘルス・レコードにむかいます。個人が自分の電子カルテを持つという時代になります。個人が持つ電子カルテに何を記録するのがいいのか。それがあれば色々なところと連携できます。自分が医療機関にかかった時に自分のデータを先生に見てもらう、介護が必要な時にケアマネジャーに情報を見てもらう。その PHR にどういう情報を載せるのか、ということを決める。ここさえ標準化できれば、電子カルテからそこにいろいろな情報を吐き出すという交換規約はこれから統一されていきますので、今一番議論しなければならないのは、この PHR に何を記録するかということです。

この議論は、ユーザーの側からの議論がありません。やはり保険者や被保険者の方たちの立場から考えて、どういう記録にすべきなのか、という標準化を国全体としてやっていただきたいと思っています。

現状のままだと電子カルテと同じことが起こります。異なる PHR の枠組みが複数できてしまい、PHR 事業者は囲い込みをしようと考えますので、他と違うものにしてしまいます。これは利用者にとって、とっても迷惑です。ぜひ保険者からも PHR に載せる記録の標準化、フォーマットの標準化について、いろいろなところで強調していただきたいと思います。

それにより、今度は PHR が一つの基準になって、そこから電子カルテの標準化が起こってきます。ぜひ PHR の標準化と、内容の標準化ということを協会けんぽが、それから田中委員長、菅原委員のような有識者の方から、色々なところで強く意見発信いただくとよ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。電子カルテならびに PHR についてレクチャーをいただきました。中島理事がレクチャーをお願いした結果でした。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか、小林委員どうぞ。

○小林委員：まず事業計画案の 10 ページ、特定保健指導の実施率及び質の向上という部分ですが、実施方法について何点かちょっと申し上げたいと思います。

2 行目に健診当日の初回面談の実施をより一層推進するとありますけれども、現在協会では把握をされている初回の特定保健指導のうち、健診当日の指導の割合ってというのはどのく

らいになるのかを教えてくださいたいのですが、お分かりでしょうか。

○安田保健部長：確認のため、お時間をいただきたいと思います。

○小林委員：わかりました。あまり私自身も把握していないのでわからないのですが。それでは、もう一つ、特定保健指導の実施率が、令和 2 年度の実績が 15.5%という数字で把握しています。実施率が低いですが、おそらく健診を受けた後、または健診結果の通知が来た後、特定保健指導の実施に関する通知が、かなり期間が空いてしまうのではないかと思います。

そしてその間に、被保険者の健康改善意識の経過があります。また、現役世代であれば、日程を調整するのはなかなか困難である場合や、単純に面倒くさいということもあるかと思われます。健診日に特定保健指導を受けることができれば、対象者にはメリットがあるのではないかと思います。指導の内容が限定的なものになっても、初回の面談において有効な方法と考えれば、実施率を上げるためにも、これは進めていった方がよろしいのではないかと思います。健診当日の特定保健指導の実施割合を教えてくださいたい。それより更なる実施率向上が見込めるのではないかと思います。

それからもう一点ですね。コロナ禍において直接対面による保健指導は、こういう状況ですから非常に進めづらい部分があったのではないかと思いますけれども、オンラインによる面談指導を、どのくらい実施されているのか。実施しているのであれば、対面の方法と比較して割合がわかれば教えてくださいたい。オンラインによるメリット・デメリットはもちろんありますけれども、これからの時代はオンラインの方が逆に面談が進むのではないか。このように思いますので、それも教えてくださいたい。

○田中委員長：中島理事。

○中島理事：小林委員、すみません。数字については後日、各委員の皆様方にメール等で正確なものをご報告いたしますが、2点コメントをさせていただければと思っております。

特定保健指導の実施率が低い、というのは大きな課題です。健診当日に、少なくとも血液データ等は出ておりますから、それをベースに保健指導していただくことが効果的ということで、小林委員のご意見のとおり、初回面談を健診当日に実施することを積極的に推進し、健診当日の保健指導実施率を高めるよう取り組んでおります。初回面談の当日実施率は後日ご報告いたします。

この場でお願いがあります。健診結果を踏まえて、保健指導が必要な方を各支部で抽出して、そのご案内を事業所にお送りしておりますが、その事業所で通知が止まっている事例があり、保健指導を必要としている従業員の方にご案内が届いていない、という事業所があります。過去何年か見ても保健指導の対象者がいて、支部から事業所に保健指導のご案内をそ

それぞれの対象者宛に事業主にお届けしていますが、受診率が0%のまま、というところがあります。事業主の皆様方には保健指導のご案内を確実に対象の従業員の方にお届けいただくよう、一層のご協力をお願いしたい。これが1点目です。

2点目は、特定保健指導の面談を対面で実施するのか、ICTを使って実施するのかということについて。制度を作った時には、初回面談は対面でやらなければならない、とされておりましたが、ICT技術が発達するとともに、コロナ禍によって、今はICTによる遠隔面談が可能で、かつICTで集団面談でも可能、となっております。

第4期の健康特定健診・特定保健指導の指針の在り方に関する検討会が、厚生労働省で今月開始されていますが、そこでの重要な論点として、対面で実施する指導とICTを使った指導が、どれだけ効果に差があるのか、ということをしかり検証しなければいけないのではないか、ということがあり、そうした意見を私自身も申し上げましたが、日本医師会の委員からも、そこをしかりしないと保健指導の質の改善は見込めない、とのご発言がありました。改めて国における特定健診・特定保健指導の第4期の実施指針の検討会の中では、特定保健指導の質をどう高めるか、アウトカム指標をどう考えるか、ということがメインの議題という方向になっております。その中で対面の場合とICT面談の場合の効果の差に関するデータが提示されると考えており、そのようなデータが提示されれば、本運営委員会でもご報告できればと思っております。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。小林委員、いかがですか。

○小林委員：ありがとうございました。いずれにしても、コロナ禍を経験して、もうどこでもオンライン化が進められていますから、健診率、面談の率が上がるのであれば、それはどんどん利用した方がよろしいのではないかと。このように思いますので、また後で数字を教えてくださいたいと思います。ありがとうございました。

○田中委員長：関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：さきほどの電子カルテの関連で、セカンドオピニオンですね。MRIとかCTとかレントゲンを撮って、それがセカンドオピニオンで利用できる。かかりつけ医の話もしましたが、いろいろな問題が先ほどの松田委員のご指摘にもありました。もっとテーブルを広げてガイドラインをしかり作ること、標準化でどこまでオープンにしていくか、そういう議論もあると思います。

今はクラウドシステムとして、マイクロソフトでOneDriveがあるし、グーグルであればGoogleDriveとか、DropboxやEvernoteもありますが、そういったものをそれぞれ使っている方がいても、1つの窓口で見えるソフトが多くなっています。これから世の中どんどん発展していきますから、技術的には可能になると思います。

ただセキュリティの問題など、やはりガイドラインを設けて、しっかりどこまでオープンにしていくのか、必要なものを本当に必要な形にしていくということだと思います。ぜひ私が以前から申し上げているガイドラインを武器として、もっと柔軟に、縦横無尽に広げていく。それが医療費の低減につながりますし、また医療サービスが向上していきます。もう少しテーブルを広げて、いろいろな分野の方々に入っていただいて、しっかりステークホルダーがそれぞれの分野からの発言ができるような、そういう意味での広報、先ほど申し上げたようになるべくシンプルにしていく。そうでないとやはり議論のテーブルはできないと思います。そんなことを申し上げたいと思います。以上です。

○田中委員長：ご経験からですね、ありがとうございます。ほかによろしゅうございますか。では今説明を受けて議論を行いました、令和４年度事業計画・予算については来年３月の運営委員会の付議事項になります。事務局は本日の議論を踏まえて必要な準備を行ってください。

〔議 題〕 ３．その他

○田中委員長：次です。その他の議題として事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○増井企画部長：資料３、資料４についてご説明申し上げます。資料３につきましては、関連審議会等における意見発信の状況でございますが、１０ページ目でございます。医療保険部会で安藤理事長の発言内容でございます。ここについては議題が令和４年度診療報酬改定の基本方針、全体の方針についての意見でございます。

２点意見ということで、１点目にかかりつけ医の定義や在り方について、十分整理がされていないということで、地域医療の中での、かかりつけ医のあり方の整理状況を踏まえ、かかりつけ医機能を担う医療機関の評価の方向性について検討すべきという意見を述べております。

２点目ですが、後発医薬品の使用促進について、でございます。これについては前回もご議論いただいたことではございますが、すでに後発医薬品の使用割合がある程度、協会で水準に達しているということでございまして、患者側にも後発医薬品を選ぶ習慣がある程度浸透していると考えられる状況でございます。このことから、加算対象の更なる厳格化、薬局における減算基準の引き上げを行ったうえで、加算を段階的に廃止していくことを検討すべきと発言しております。

３つ目の丸の下から２行目のところでございますが、令和４年度については診療報酬を

引き上げる環境ではなく、国民の負担軽減につなげるべきであって、配分の見直しに主眼を置いたメリハリのある解決をする必要があるということを述べております。

その次は 12 ページの介護給付費分科会でございます。ここでの議題は、介護現場で働く方々の収入引き上げということでございます。「一方、」というところですが、公定価格評価検討委員会では、処遇改善に必要な安定財源の確保について議論が行われているようですが、特に新型コロナウイルス感染症への対応を迫られている現在の経済環境の中で、中小・零細事業所の加入者や、事業所の保険料負担や、自己負担等への影響等についての考察は非常に重要な論点であると。この論点を踏まえた総合的な検討をなされることを加入事業所の約 8 割が、従業員 9 人以下の中小・零細事業所が占めている被用者保険の保険者として強く要望するということを述べております。

最後に 14 ページ、15 ページが先ほど中島理事から申し上げました、第 4 期の特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会について、でございます。3 つめの丸でございますが、デジタル技術の進歩や新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、現在は初回面談において ICT を活用した個別面談、さらには集団面談までも認められており、実施率は向上するが、果たしてそうした流れの中で、当初目指したそれぞれの対象者に寄り添い、実際の行動変容を促すことができているのか、保健指導の効果を出せているのかという点を危惧していると発言しております。その次のページでございますが、このような観点から保健指導について実施率というアウトプットだけではなくて、効果というアウトカムに係る指標を設定していただくことが必要と述べております。

3 つ目の丸ですが、何度も事業所団体の皆様をお願いをしている話ではございますが、昨年 12 月に厚労省から契約書のひな型が示されたということで、健診機関は保険者からの事業主健診データ提供の申し出があれば、提供するという内容を盛り込んでいただいたということですが、現実には各支部の実情を聞いてみると、事業主と健診機関の間で必ずしも契約書という形で書面を取り交わす事例が多くないということで、保険者に対してより一層、事業主健診データが提供される方策についてご議論いただきたいということを述べております。

16 ページ、17 ページにつきましては 11 月 24 日に関係六団体で厚生労働大臣に対して提出した令和 4 年度診療報酬改定に関する要請書を載せております。

資料 4 に移ります。資料 4 について、数字についてはご説明申し上げましたが、5 ページ目でございます。5 ページ目はジェネリック医薬品使用割合でございますが、8 月の数字は 80.1% ということで 7 月よりも伸びております。各支部の状況は 6 ページの通りでございます。以上になります。

○田中委員長：ありがとうございました。ただ今の説明について、ご意見ご質問がある方はお願いします。小林委員どうぞ。

○小林委員：ただ今のご説明ではないのですが、先ほど特定健診・特定保健指導の通知が事業主のところではまっているのではないかと、いう指摘をいただきましたので、私の所属する団体と打ち合わせをさせていただきたいと思いますのでお伝えいたします。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます、お願いします。特に無いようでしたら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、事務局から説明をお願いします。

○増井企画部長：次回の運営委員会でございます。12月23日の日程を確保いただいておりますが、12月23日は開催せずに、次回は1月27日木曜日15時よりオンラインにて開催いたします。

○田中委員長：では本日はこれにて閉会いたします。年内の運営委員会は今日が最後ですね。皆様よいお年をお迎えください。ありがとうございました。

(了)