

全国健康保険協会運営委員会(第 115 回)

開催日時：令和 4 年 1 月 27 日（木） 15：00～16：00

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、小磯委員、小林委員、菅原委員、関戸委員、田中委員長、村上委員(五十音順)

- 〔議題〕
1. 健康保険の令和 4 年度都道府県単位保険料率について 【付議】
 2. 船員保険の令和 4 年度保険料率について 【付議】
 3. 定款変更について 【付議】
 4. 令和 4 年度事業計画（案）について
 5. その他

○池井企画部次長：本日はお忙しい中、第 115 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。本運営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にのみ配信しております。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、事前にメール及び紙媒体でお送りしました資料をご覧くださいませ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せ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には、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させ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：皆様こんにちは。ただ今から第 115 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、松田委員と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出席をいただいています。さっそく議事に入ります。

議題の 1 から 3 は健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項となっています。事務局から説明を受ける前に定められた手順について紹介いたします。

協会が都道府県単位保険料率を変更しようとする場合は、健康保険法によりあらかじめ

支部長が支部評議会の意見を聞き、それを踏まえて理事長に対して意見の申し入れを行った後、理事長は本委員会の議を経ることとされています。

また、船員保険の保険料率の変更については、理事長が船員保険協議会の意見を聞き、その意見を尊重しなければならないと船員保険法によって定められております。さらに理事長が協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ることと定められています。

そしてこれらの保険料率の決定に伴う定款の変更についても、健康保険法及び船員保険法により、理事長は本委員会の議を経ることとされています。よってこれらの議題 1~3 についてこの委員会の議を経ることになります。事務局よりまとめて関係する資料の説明をお願いします。

〔議 題〕 1. 健康保険の令和 4 年度都道府県単位保険料率について 【付議】

2. 船員保険の令和 4 年度保険料率について 【付議】

3. 定款変更について 【付議】

○池井企画部次長：企画部次長の池井でございます。よろしくお願いいたします。

では資料 1-1 をご覧ください。こちらにつきましては、昨年末に公表しておりますが、政府予算案が閣議決定されておりますので、それを踏まえて医療分の収支見込みを作成したものでございます。表の右から 2 列目をご覧ください。令和 4 年度の見込みでございますが、収入が合計で 11 兆 2090 億円、これは前年度とほぼ同額でございます。支出につきましては 10 兆 7505 億円、今年度からマイナス 838 億円となる見込みでございます。こちらの減少要因としましては、備考欄にございますが、拠出金等の対前年度比で後期高齢者支援金がマイナス 806 億円という見込みでございまして、こちらにつきましては、2 年度の支援金のマイナス精算が要因になっているということでございます。この結果、単年度収支差につきましては 4585 億円の黒字、準備金残高は 4 兆 8456 億円を見込んでいるところでございます。

裏面 2 ページをご覧ください。先ほどの収支見込みにも反映させておりますけれども、4 年度の診療報酬改定、こちらも昨年末に改定率が決定されております。診療報酬本体についてはプラスでございますが、薬価と材料価格についてはマイナスということになりまして、全体ではマイナス 0.94%のマイナス改定という結果になってございます。

続きまして資料 1-2 をご覧ください。資料 1-2 が今回の都道府県単位保険料率の案でございます。1 の表が都道府県単位保険料率でございまして、その下の 2 が適用時期、令和 4

年3月分、任意継続被保険者にあつては4月分から適用ということでございます。

2ページをお開きください。一番右の欄に3年度からの変化がございますけれども、令和4年度の保険料率、最も高い料率になるのが41番の佐賀支部の11%でございます。それから最も低い料率が15番の新潟支部、9.51%ということでございます。今年度からの変化に着目しますと、最も引き上がった県は32番島根支部でプラス0.32%、それから41番の佐賀支部プラス0.32%、同じ率ということでございます。もっとも引き下がったのが17番石川支部のマイナス0.22%という結果になってございます。

3ページにつきましては、分散状況がどうかということでございまして、上のグラフにつきましては、平成27年度からございますけれども、27年度から令和2年度までは激変緩和が効いてございますので、広がっていつているというところでございますが、2年度以降はその激変緩和もございませんので、そちらを見ていただきますと、令和4年度が一番低いところと高いところも広がっておりますし、分散という指標から見ると、下の表の上から3行目で4年度は0.092、3年度は0.061ですので、この分は広がっているという状況でございます。

それから4ページが、先程の激変緩和とインセンティブを反映していないという形でございます。こちらを見てみますと、下の分散の欄で上から3行目のところ、27年度が0.055で29年度0.061と、あまり変化はなかったといえます。ただ令和4年度につきましては、0.091ということで、分散が広がっているという状況になっています。

資料1-3をご覧ください。資料1-3が評議会の意見を踏まえまして、支部長から意見を提出いただいているものでございます。1枚目が全体のまとめ、分類をし、全体の状態が確認できるようにしております。次のページ以降が、支部長意見と評議会における意見をまとめているものでございます。1枚目を見ていただきますと、分類としまして3つに分けております。

一番上が当該支部の保険料率について、妥当、容認とする趣旨の記載がある支部で、次にやむを得ないとする記載、3つ目が反対ということでございます。一番上の妥当、容認というところを見ていただきますと、こちらは22支部ございまして、昨年度から5支部減っているということでございます。その横に引き上げとなる支部、引き下げとなる支部の記載がございますが、引き下げとなる支部はこの妥当、容認とするというところにすべて入っているということでございます。引き上げとなる支部につきましては、一番多いのは2番目のやむを得ないとする支部が29支部中21支部で、一番下の反対というところは4支部でございます。

全体の意見としましては、やはり保険料率の格差です。一番低いところと一番高いところの拡大への懸念、これに対する対応等をすべきではないかという意見、それから国庫補助率の引き上げ、これについても意見としては多くございました。それでは反対という意見について、簡単に説明させていただきます。

34ページをお開きください。34ページは島根支部ですけれども、こちらは先ほども説明

しましたが、一番保険料率が引き上がる支部でございます。意見の要旨、10.35%とすることについて、保険料率をより引き下げるべきと考えます、ということでございます。理由のところに、2パラ目の2行目以降ですが、たとえ加入者や事業主の努力によって医療費が減少した場合でも減少率の相対評価により保険料率の伸びを抑えることは極めて困難で、加入者・事業主の理解を得ることは難しい、というご意見でございます。

続きまして39ページ。徳島支部でございます。徳島支部は上の意見の要旨の1行目から、10.29%から0.14ポイント引き上げ10.43%とすることについて、受け入れ難い、というご意見でございます。こちらは40ページの3行目以降に、先程の島根支部と同様に書かれておりますが、令和2年度一人当たり医療費が対前年度減少しているにも拘わらず保険料率が大幅に上がることにについて、事業主、加入者の納得が得られにくいと思っている、ということでございます。

次が44ページでございます。佐賀支部でございますが、意見の要旨の1行目から、10.68%から0.32%引き上げ11.00%とすることについては、保険料率を引き下げるべきと考える、ということでございます。こちらは単年度収支均衡を原則として検討いただきたいということと、45ページには保険者努力による医療費の地域差縮小に向けて効果のある具体的な施策が明らかになるまでは保険料率の較差を1%以内にする、というご意見が出てございます。

最後に50ページ、大分支部でございますが、意見の要旨の1行目から、10.30%から0.22%引き上げ10.52%とすることについて、容認できず、保険料率は引き下げるべきと考えます、ということでございます。ご意見としまして、51ページでございますけれども、下から5行目のところに、全国一律の保険料率を設定すべきと考えますと、それができなければ上限下限を設定し、大分支部はその上限料率まで引き下げるべき、というご意見でございます。資料の1-3の説明は以上となります。

資料2をご覧ください。こちらは介護保険の保険料率でございます。介護保険の保険料につきましては、医療保険に加入している40歳から64歳の方々については医療保険者が保険料を徴収するということになってございます。計算につきましては、1ページの下の方で介護納付金、これは国から示されますけれども、この額を介護保険第2号被保険者の総報酬額総額の見込みで除するというを基本に、率を設定するということになってございます。裏面をご覧ください。計算方法は先程のとおりでございますけれども、令和4年度は介護納付金1兆480億円が示されておりますが、令和3年度が、保険料収入の増加などの要因で単年度収支が黒字になっておりまして、準備金残高が230億円ほどあり、この分も含めて料率を計算しますと、右の備考欄に書いてございますが1.64%、今年度より0.16%引き下がるということになります。

続きまして資料3でございます。船員保険の保険料率の案でございます。こちらにつきましては、船員保険協議会で意見を聞くということで、今週の月曜日に開催されましてそこで了承を得たものでございます。1ページの左の枠内が令和4年度のものでございます。一般

保険料率につきましては、被保険者負担率など若干変更になっておりますが、左から 2 列目の本則上の保険料率は据え置きということになってございます。それから下の介護保険料率につきましては 4 ページをご覧ください。船員保険の方も、私どもと一緒に下の収支を見ていただきますと、3 年度に準備金残高のところに金額がございますので、これを踏まえて計算しますと 1.54%、今年度より 0.38%引き下がるということになります。

続きまして、資料 4 でございます。これまで説明させていただきました保険料率につきましては、定款の中に記載がございますので、保険料率に変更になる場合には、こちらの定款も変更になるということになってございまして、1 ページから 4 ページまでが、先ほどまで説明した内容が記載してありまして、5 ページ以降が新旧対照表ということになってございます。

最後に資料 5 でございますが、保険料率が改定になった後の広報でございます。今回は引き上がるところも下がるところも大きく変わっておりますので、特に丁寧にやっていかなければならないと考えてございます。本部における対応というところ、真ん中でございますが、まず全国紙への記事掲載。これは昨年度も対談という形をとりまして掲載しておりますが、今年も同様の形で行おうと考えてございます。それから Web による広報、こちらも被保険者、加入者の方には効果があると思いますので、これも昨年度と同様にやっていきたいと、3 つ目の紙媒体、保険料率広報チラシというのは、これは事業主様にお送りするものでございまして、あとは保険料率ポスターを作成しまして、これは各団体様に依頼するときに活用するというところでございます。それから支部の方では、地方紙への掲載や、関係団体様の機関紙、会報誌への記事掲載もお願いするということになりますので、関係団体の皆さまのご協力を引き続きよろしくお願いいたします。

裏面がスケジュールになってございます。保険料率に係る厚生労働大臣の認可が下りましたらその後に、このようなスケジュールで進めていきたいと考えてございます。説明は以上となります。よろしくお願いいたします

○田中委員長：ありがとうございました。ただ今の説明について、委員の方々からご質問等ありましたらお願いいたします。飯野委員お願いします。

○飯野委員：前回と発言内容は同じですが、保険料率について 10%に据え置くことに異論はございません。そして今回、令和 4 年度も準備金の増額が見込まれておりますので、ここで被保険者だけではなく、保険料の半分を負担する事業主にも、メリットを感じるようなことができるような、保健事業の拡充をお考えいただきたいとお願いしたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：はい、ありがとうございました。関戸委員どうぞ。

○関戸委員：令和 4 年度の都道府県単位保険料率について一言申し上げたいと思います。資

料 1-2 のとおり、各都道府県別に保険料率が示されたわけですが、佐賀支部の保険料率が、平均保険料率と 1%の乖離となる 11%となったのに加えて、今回の新型コロナの影響による受診抑制等の理由で、島根支部・佐賀支部に関してはプラス 0.32%という引上げ率となったのをはじめ、昨年の最大増加幅である 0.15%を超える支部が 7 支部にも上るなど、非常にインパクトの大きい内容に見えます。保険料率 0.32%の増加を協会けんぽの平均的な被保険者の報酬・賞与で考えてみますと、被保険者の負担分で年額約 6 千円、月額 500 円程度の負担増となります。これは給与明細を見ますと、かなり上がったなど印象を受けるような額となっています。また、当然事業主にとっても大幅な引き上げによる負担の増加については、コロナ禍で厳しい経営環境の中、なかなか受け入れ難いものではないかと思います。

加えて、このような大幅な保険料率の増加が突如として発生することになると、協会けんぽが実施しているインセンティブ制度や、医療費適正化につながる取組についても、各支部や事業主、被保険者は無力感を感じて、モチベーションが大きく下がり、取組が停滞する懸念が生じると思います。このような保険料率の決定方法はルールなのでやむを得ない訳ではありますが、健康保険のセーフティネットの役割を果たす協会けんぽにおいて、全体の状況は大きく変化をしていないのに、局地的に大きな影響があるのはどうかと心配しております。

そこで事務局をお願いしたいのは、特に増加幅が大きい支部の事業主、被保険者に対して、今まで以上に丁寧に経緯を説明するとともに、コロナ禍による受診抑制が原因であれば、今後の見通しについてもしっかりと示し、協会けんぽへの信頼を保つような取組をしていただくようお願い致します。また激変緩和措置が終了したタイミングでこのような事態に発展したことは誠に残念ですが、これを契機に将来的な負担増が予測される中で、今後も県単位で保険料率を設定するべきかどうかについても、簡単にいく話ではないと思いますが、議論が必要であると思います。運営委員会で今後検討するとともに、協会けんぽとしても厚生労働省と協議していただきたいと思う次第でございます。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。懸念が示され、かつ事務局は広報に努めよと言っていたきました。保険料のあり方は今回から別に、きちんと考えるべきだとのご指摘の声もありました。ありがとうございます。小林委員お願いいたします。

○小林委員：私も今、関戸委員がご発言されたのと同じようなことになりますけれども、この都道府県単位保険料率の決定についてという資料 1-2 を見ますと、新潟支部と特に佐賀支部、この差が過去最大まで開いてしまっています。令和元年、令和 2 年は激変緩和もありましたので抑えられておりましたし、令和 3 年度も 1.18%で、それほどの差はなかったのですが、ここにきて令和 4 年度に関しては、1.5%近い 1.49%という差となっています。もちろん新型コロナの影響があるということはわかりますけれども、ここまでの差が生まれてきたということについては、令和 4 年度については、計算をして出ているわけですから、こ

のままでよろしいと思いますけれども、令和5年度からの保険料率については、健康保険制度は相互扶助ということが原則ですから、協会として早急に、このままでいいのかどうかも含めて、令和5年度の保険料率のあり方を早急に考えていかなければならない。このように思いますので、本運営委員会の中で、協会としての考え方を、今後出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。関戸委員と同じように、上下の格差の拡大は単なる計算上のことでなくて、保険料率のあり方についても検討すべき時期であると言っていたきました。小磯委員、村上委員の順でお願いいたします。

○小磯委員：ありがとうございます、今回10%の平均保険料率の維持については、協会けんぽがセーフティネットの役割を持っていることを踏まえ、また安定を重視するという意味でも、また支部長意見を見ても過半数を大きく超える容認という、大体の意見になっているところを見ても、平均保険料率10%については支持したいと思います。ただ、被保険者や事業主に還元という点については、できるだけ努力をしていただきたいと思います。

今回4月1日から不妊治療の保険適用が始まりますが、こちらの方はまだまだ周知がすごく薄いと思います。なかなか認知が進まないというようなことがないように、しっかり広報していただいて、事業主・被保険者がしっかり保険を使えるような広報をしていただけるとありがたいと思っております。

○田中委員長：保険料率だけではなく、診療報酬の変化についてもきちんと広報すべきだところのご指摘でした。村上委員、お待たせしました。

○村上委員：まず資料1-1では、協会けんぽ収支見込みをお示しいただきました。平均保険料率は10%維持でやむなしという結論を昨年出したわけですが、今回、2022年度の収支見込みを見てみると、準備金残高がさらに約5000億円積み増しされることになっております。この状況を被保険者や事業主にどうやって納得していただくのかということが、さらに大きな課題となったのではないかと思います。単年度財政を前提とした保険料の性格が変わってきたのかという指摘も、被保険者の立場で参画している支部評議会の連合委員からも寄せられているところでございます。現在の被保険者や事業主が、将来分をどこまで負担すべきなのか、保険者として、準備金残高と保険料率のあり方について、しっかりした検討を行っていく必要があると思います。

また、都道府県単位の保険料率の決定についてでございます。以前から被保険者の代表委員として、都道府県単位の保険料率の格差拡大については指摘しているところでございます。医療保険のセーフティネットである協会けんぽにおいては、相互扶助や連帯の観点が特に重要です。今回、分散の状況をお示しいただきましたが、格差拡大の傾向は望ましくない

と思います。拡大傾向にある格差を支部の努力によってどこまで是正できるのでしょうか。なかなか難しいのだらうと思います。保険料率をどのように算定するのか、あるいはその上限下限についてどのように考えるのかということは、やはりなるべく早い段階で議論をスタートしていくことが必要ではないかと思っています。以上です。

○田中委員長：同じく全体的な視点から捉え直す時期に来ているという指摘でした。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、すでに各委員の先生方から様々なご意見が出ており、私も基本的には令和4年度の平均保険料率10%維持を支持させていただきたいとします。各支部長意見の中にもございますけれども、さまざまな事情がある中でも基本的には過半の支部は、平均保険料率10%維持を一応容認あるいは妥当としている現状を鑑みますと、令和4年度については平均保険料率10%でよいと個人的には思っております。一方で、今回の資料1-3に隅々まで目を通していただきましたけれども、これまで以上に支部長意見の中では保険料率の格差拡大への懸念、全国一律の保険料率への回帰というものを明記し、それを求めていくような声が、例年以上に高まっているように感じます。これまでのシステムである年齢や所得のリスク調整システム以外の方法を検討しなくてはならないのではないかと思います。先ほど村上委員もご発言されましたが、医療費の地域差というのが基本的に保険料率に反映される仕組みですけれども、この地域差の検討を通じて、どこまでが各支部の保険者の努力で是正され得るものなのか、そういった点を検証して、それをもって各支部に説明をいただかないと、この制度の中長期的な維持が難しいのではないかという懸念さえ持っております。いくつかの支部の中から出ておりましたけれども、やはりそういった検証を通じまして、医療費の地域差の構造が似ている支部をグルーピングして、これから先インセンティブのつけ方を考えるなど、我々としても将来的にこのやり方の方向性を考えなければならない時期に来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：ありがとうございます。医療費のうち保険者の努力による要素がはっきりしない限り、不満が生じるのは好ましくないということですね。事務局に対しては、様々な広報や今後のあり方についてご指摘があったので、後でまとめて答えていただくとして、少なくとも提案のあった健康保険の令和4年度都道府県単位保険料率、船員保険の令和4年度保険料率及び定款変更については皆さんやむを得ずという感じのご意見でした。

提示された案のとおり、了承することによろしくございますか。諸手を挙げての賛成ではないかもしれませんが、やむを得ずということで了承いたします。では本委員会として3つの提案に対して了承することといたします。事務局においては速やかに厚生労働省に対して認可のための所要の手続きを行ってください。

今、様々な将来に向かってのご発言がありましたので、回答というよりもコメントで結構

ですので、ぜひお答えいただかないと失礼に当たります。お願いします。

○中島理事：中島でございます。ご意見いただき、ありがとうございます。

まず、事業主の皆様に対して丁寧な広報を行うことについては、本部支部が連携・協力して、しっかり実施したいと考えており、現在、本部支部を通じて広報媒体の確保等に努めております。その際には、それぞれの事業主団体のご協力を得たいと思っておりますので、昨年度も含め以前からご協力いただいていたところでございますが、今年度もよろしくお願いしたいと思っております。

次に、都道府県単位保険料率のあり方についてどのように考えるのか、すなわち 1.5%弱の都道府県支部間格差が出てきているということをもどのように評価するのか。この点について、各委員のご意見は本質を突いておりまして、事務局も同様の認識でございます。ただ、厚生労働省における今後の医療行政が、基本的に都道府県単位で考えていくという大きな方向性にあるということ踏まえなければならないと思っております。

協会けんぽは、政管健保の時の全国一律の保険料率から都道府県単位の保険料率に舵を切っておりますし、市町村国保も財政運営を都道府県単位で行っております。それとともに、都道府県には医療提供体制に関する権限、健康増進についての権限、さらには介護保険等々の権限など、保健・医療・介護供給体制等の整備に関する権限が付与され、地域の保健医療供給体制等に責任を持っていただく、という大きな流れがございます。都道府県は、地域の医療計画の策定、健康増進計画の策定、介護保険事業支援計画の策定、そうしたものを総合的に踏まえた上で、都道府県ごとの医療費適正化計画を策定していくという仕組みでございますので、そうした大きな厚生行政の方向性の中で、協会けんぽの都道府県単位保険料率の位置づけも考えなければならない、ということが1点でございます。

2点目、田中委員長からもご指摘いただきましたが、そうした中でも保険者としてどのような取組ができるのか、でございます。基本的には3つの点があると考えております。

1つ目は、狭い意味での医療費適正化でございます。的確な給付を行い、不正な申請や給付に対しては厳しくチェックする、など狭い意味での医療費適正化対策でございます。

2つ目は、今後中長期的にその効果を見なければいけません、健診・保健指導・重症化予防施策にしっかり取り組むことによって、発症や重症化を抑制していくという形での健康づくりでございます。

3つ目は、医療供給のあり方でございます。地域の医療費の差が生じる要素として考えなければいけないものの1つに、患者の受診行動の差というものがございます。これには、医療供給側の医療サービスの提供の仕方にも影響され、地域差が生じるのではないかと、という議論がございます。その背景には、都道府県ごとのベッドの数や医療機関の種別のアンバランスもあるということでございます。

今回、新型コロナの影響によって、すべての都道府県支部で基本的には医療費は下がっております。保険料率が上がっている支部というのは、九州が中心であり、医療費の下がり具

合があまり下がらなかった、ということでございます。こうした支部は、協会けんぽの分析では、特に0歳から9歳の小児の受診状況が、コロナによる影響をあまり受けていない、という特色が浮かび上がっております。そういう中では、菅原委員からもご指摘があった医療費の地域間格差について、その要因を、外部有識者による委託調査研究なども活用し、しっかり分析をして対策していかなければならないと考えております。

しかしそうはいっても、医療供給のあり方については、協会けんぽには直接的な権限がございませんので、そこは都道府県にしっかり取り組んでいただかなければなりません。政府の方針として、都道府県の医療費適正化計画について、都道府県と保険者協議会が中心となって策定していく方向性が明確に出ておりますので、都道府県単位で医療供給のあり方も含めた適正化策の総合的な検討が今後2年間でしっかり推し進められることとなっております。今後、協会けんぽも各支部を中心に積極的に参画し、保有するデータの分析をもとに効果的な意見発信を行って参りたいと考えております。

まずは当面の取組として、医療費適正化に向けて地域間格差の要因を分析し、それをどのような形で是正していくのか、という医療費適正化計画策定の取組を実施していきます。そうした施策の取組を見ながら、その上で制度のそのもののあり方に課題があるということであれば、中長期的に見直すべき点は見直していかなければならないと考えており、その際はあらためて厚生労働省と相談したいと思っております。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。中島理事から将来の方向について決意といいますか、予定の提言がありました。よろしゅうございますか。また引き続き運営委員会として見守って、時に発言してまいりましょう。よろしいですね。では次の議題に移ります。次の議題4、令和4年度事業計画案についてです。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〕 4. 令和4年度事業計画（案）について

○池井企画部次長：資料6でございます。令和4年度事業計画につきましては、前回、前々回にも説明しておりますが、ご意見をいただいておりますので、その分の修正点についてご説明させていただきます。

1ページ目でございますけれども、コラボヘルスの推進のところで、飯野委員から健康経営のところはもっと推進すべしと、それから事業所カルテは積極的に活用すべしというご意見がございましたので、今回、事業所カルテの積極的な活用などという文言と、さらに事業所支援等をさらに拡充するという文言を修正させていただいております。

2ページをご覧ください。菅原委員からジェネリック医薬品に関しまして、安全性はもとより、現在、供給不足というものもあるので、その点についても記載すべしというご意見で

ございました。これにつきましてはジェネリック医薬品の供給状況を確認しつつという文言を追加させていただいております。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。飯野委員お願いします。

○飯野委員：飯野でございます。まず資料6の事業計画案の変更について、2点ほど意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、コラボヘルスの推進について、事業所カルテの積極的な活用を追記していただき、ありがたく思っています。その具体的方法としてこれも繰り返しのお願いとなり恐縮でありますけれども、健康宣言を出していない事業所に対しても、日本年金機構の協力などを得ながら、早期に配布していただきたいと思っております。またジェネリック医薬品の使用促進の追記についてですけれども、今現在コロナ禍の中で、海外産原材料の調達難等によって、ジェネリックを含む医薬品全般の国内向け供給不足のリスクが顕在化しているところがあります。国家安全保障の観点からも、原材料の調達から製造までを、国内で一貫して行える環境の整備が重要ではないかと考えられます。ぜひともこういった現状を、課題認識を踏まえて活動を行っていただきたくお願いいたします。以上でございます。

○田中委員長：重要なご指摘です。ありがとうございました。これでよろしいですか。2箇所の訂正が入った、まあ確かに結構なことですね。来年度事業計画については3月の運営委員会での付議事項となります。事務局は必要な準備をお願いします。

次に移ります。議題5、その他報告事項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。

〔議 題〕 5. その他

○池井企画部次長：資料7をご覧ください。1ページ目からは診療報酬改定の資料でございますので、こちらの説明は割愛させていただきます。

22ページをお開きください。22ページでございますが、昨年、インセンティブ制度の令和2年度の評価とともに、令和4年度の加算率を据え置くということで取りまとめたいただきまして、その分の政省令の改正でございます。こちらにつきましては、昨年12月22日に既に公布されておりますけれども、具体的には左の1ページの2のところ です。改正の内容、令和4年度保険料率における加算率について、令和3年度と同様の加算率0.007%とするということでございまして、具体的な改正内容が2ページ目の右から6行目、改正内容としては平成33年3月から平成34年2月というところを、1年延ばして令和5年2月まで、

0.007%とするということにさせていただいてございます。

23 ページ、24 ページは省令でございまして、同様の改正ということになってございます。それから 27 ページ以降が国の審議会等における協会の主な意見発信状況でございますけれども、多くは中医協での発言でございます。安藤理事長から意見を多く出しております。その中で 37 ページをご覧くださいませでしょうか。37 ページは昨年 12 月末に開催されました、医療保険部会での安藤理事長の発言でございます。下段のところの下から 2 つ目の丸ですね、後期高齢者医療制度の 2 割負担導入には感謝を申し上げるが、しかし国民皆保険制度が持続可能となるためには十分ではないということで、さらなる医療費適正化につながる施策の検討をお願いしたいということを発言しております。

39 ページをご覧ください。こちらは医療計画等に関する検討会ということで、医療提供体制に係る発言がございます。一番下の丸の中で、2 行目に地域医療構想に関する取組が、まだまだ地域によって差があり、取組が進んでいない状況もあると危惧しているということで、こちらについて厚生労働省として、具体的にどのような工程、スケジュールを示し、地域医療構想を推進しようとしているのか、この辺を確認したいという意見を言っております。資料 7 については以上でございます。

続きまして資料 8 でございますが、協会の業績に関する評価を厚生労働大臣が行っておりますけれども、令和 2 年度の評価結果が通知されております。今回、評価基準が見直されておりますので、まずそちらの方をご説明したいと思います。ページが飛びますが 45 ページ、後から 2 ページ目でございますけれども、こちらをお願いいたします。

45 ページを見ていただきますと、評価の基準の新旧対照表ということになってございます。こちらは独立行政法人等と同様の形式と聞いておりますが、左の方の下段を見ていただけますでしょうか。③のところでございますが、こちらは定量評価、数字で測れるものということでして、具体的には「S」のところを見ていただきますと、2 行目に、計画値 120% 以上、私どもで言いますと KPI でございますが、実績が 120% 以上となったときには「S」と評価されるということでございます。この中でもう 1 つ、5 行目で困難度が高とされている場合は、これはまた定量的であっても、ワンランク上には評価できると、このような評価基準に、2 年度の評価から変更されているということでございます。そのような評価基準に基づいて評価されたものが、1 ページになります。1 ページと 2 ページが健康保険の基盤的保険者機能関係と戦略的保険者機能関係でございます。トータルとしましては、A が 6、B が 14、C が 3 ということになっておりまして、1 ページ目を見ていただきますと、A が業務改革の推進に向けた取組、それからの確な財政運営でございますが、8 番の限度額適用認定証の利用促進、それから被扶養者資格の再確認の徹底が C となっております。

それから 2 ページの方でいいますと、A が一番上、(1) のビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供、それからコラボヘルスの推進、調査研究の推進、C となっているのが、重症化予防対策の推進ということでございます。こちらで見ていただきたいのは、元年度と比較すると、相対的、全体的に評価が落ちていますが、これについて

は後ほどまた厚労省の通知の中にも記載されておりますので、ご説明をさせていただきます。

次の 3 ページ、4 ページが船員保険でございます。こちらにつきましては A が 3、B が 11、C が 2 ということでございまして、C については戦略的保険者機能関係の 4 ページでございますが、加入者に対する支援、船舶所有者等に対する支援というところが C となっているということでございます。

5 ページをご覧ください。こちらは共通の組織・運営体制関係というところでございまして、こちらは A が 2、B が 11 ということでございます。

全体的に評価が下がっているのは、先ほど評価基準が変わりまして KPI を設定しているところは客観的に B とか C が付けられますので、その分で下がっていることが原因かと思えます。7 ページに厚生労働省からの評価の視点というところで、下から 4 行ですね。こちらに、なお、個別的な評価において、令和元年度評価との間で、評価結果に差異が生じているが、これは協会の業務実績の低下等を必ずしも意味するものではなく、検討会の議論を踏まえ、見直しを行った評価の基準に基づき、評価した結果であると、こういうふうに厚生労働省も言っておるということでございます。これ以降には個別の評価に対する記載がされておりますので説明は割愛させていただきます。

最後の資料でございます。資料 9 でございますが、指標の動向というところでございまして、1 ページ目をご覧ください。標準報酬月額でございます。こちらは 9 月の算定基礎の結果を踏まえてぱっと上がった後、例年通りに戻ったというところでありますが、11 月までは同様の動きをしてございます。

それから 4 ページをご覧ください。医療給付費ですが、こちらも今年度につきましては赤いのが今年度と前年度との比較です。ただこれは前年度が大きく下がっていますので、青いところですね。前々年度との比較でございます。青いところを見ていただきますと、直近 11 月では 5.9%、その前が 7.6%というところで、やはり高い水準が維持されているという状況でございます。

最後 5 ページでございます。ジェネリック医薬品の使用割合でございまして、こちらはさきほど供給不足というお話もありましたが、7 月に 80%まで落ちております。これはジェネリック医薬品の新規収載があったというところがありますので、ここは下がると、ただその後は、例年ですと上がってくるのですが、9 月が若干落ちているというところがあります。ただ一月だけでは何とも言えませんので、今後の状況を見ていきまして、供給不足とかその辺の要因があるのかというのを見ていきたいと思っております。説明は以上となります。

○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、ご意見ご質問がお有りの委員の方はお願いいたします。特にございませんか。本日本日予定されている議題は以上となります。他に発言がないようでしたら、次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。

いします。

○池井企画部次長：予備日としておりました2月21日につきましては、開催しないこととさせていただきます。次回の運営委員会につきましては、3月24日木曜日16時よりオンラインにて開催させていただきます。

○田中委員長：それでは本日はこれにて閉会いたします。引き続き健康管理に留意しつつお過ごしください。どうもありがとうございました。（了）