

## 全国健康保険協会運営委員会(第 116 回)

開催日時：令和 4 年 3 月 24 日(木) 16：00～17：23

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、松田委員、村上委員（五十音順）

- 〔議題〕
1. 令和 4 年度事業計画（案）及び予算（案）について【付議】
  2. 役員に対する報酬の見直しについて【付議】
  3. 協会けんぽにおける支部別医療費・健診結果の分析について
  4. その他

○増井企画部長：それでは定刻になりましたので開始いたします。本日はお忙しい中、第 116 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、事前に傍聴の申し込みをいただいた方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、事前にメール及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、ご発言をされる時以外は、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ご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上、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。

○田中委員長：委員の皆さんこんにちは。ただいまから第 116 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、どうもありがとうございます。本日の出席状況は、西委員がご欠席です。松田委員は遅れて参加されるそうです。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省に出席いただいております。

早速、議事に入ります。まずは令和 4 年度事業計画案及び予算案を取り上げます。昨年 11 月から本委員会で、委員の皆様のご意見を伺い、基本的には了承いただいております。今回、改めて事業計画案及び予算案について、健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項として提出されています。事務局から資料の説明をお願いします。

〔議題〕 1. 令和4年度事業計画（案）及び予算（案）について【付議】

○増井企画部長：それでは資料1-1から資料1-6に従いまして、ご説明申し上げます。令和4年度事業計画（案）につきまして、資料1-1は全体版で資料1-2が新旧対照表でございます。前回お諮りした内容から修正した箇所がございますので、順次ご説明申し上げます。

まず、3ページをお開きください。赤字になっている部分でございます。健全な財政運営の3つ目のポツのところですが、「医療費適正化等の努力を行うとともに」ということを追加し、困難度の部分について、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である、という趣旨を付け加えております。これにつきましては、政府が行政改革推進会議で出している文書と平仄を合わせたということでございます。

次に11ページでございます。特定保健指導の実施率のKPIの②、被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とするということでございます。これにつきましては、実態に合わせるために、少し低い数値であったものを高い数値として修正したものでございます。

12ページでございます。12ページにつきましては、健康宣言事業所のKPIについてでございます。健康宣言事業所数を6万4,000事業所とするという後に、アスタリスクをつけ、既宣言事業所においても標準化が進むことを想定した目標値、と追記しております。これにつきましても、実態を勘案しまして、健康宣言事業所の質を確保する取組、標準化の取組が進むことを想定した目標値にするということで、注記をしたということでございます。

その次の16ページでございます。調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信に、重要度高をつけております。これについても、政府の文書と平仄を合わせて、医療費の適正化に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保する観点から、重要度が高いということで重要度高としております。以上が事業計画の修正でございます。

資料1-3は、船員保険関係の新旧対照表でございます。3月14日の船員保険協議会で承認されたものでございます。

その次が資料1-4でございます。3ページ目をご覧ください。これまでは合算ベースの収支を、保険料率算定の基礎ということでお示ししていたのですが、今回お示ししているのは、四角囲みに囲まれている、協会単体の予算でございます。概要についてご説明申し上げます。

1ページ目までお戻りください。令和4年度予算案の前年度比較でございます。収入の1つ目の保険料等交付金で160億9,500万円の減でございます。これについては、介護保険料率が下がったことや被保険者数が減少したことが原因でございます。3番目にあります国庫補助金については、4億円の増でございます。これは保険給付費が増ということで理由でございます。

支出に移りますと、一番初めに保険給付費がございます。保険給付費については、467億円の増ということでございます。これは一人当たりの給付費が増という理由でございます。その次の拠出金等でございますが、734億円の減でございます。これについては、令和2年

度の拠出金のマイナス精算がなくなったという理由でございます。しばらく下にいただいて、業務経費がございます。業務経費の4番目に保健事業経費がございます。保健事業経費につきましては、51億円の増でございます。これについては、健診・保健指導の目標の引き上げが理由でございます。その下の一般管理費の3つ目、一般事務経費が253億円の増ということでございます。この理由ですが、次期システムの構築の費用ということで、増ということでございます。収支差がどうなるかということですが、下から2つ目の累積収支への繰入というところで、4,510億円ということでございまして、これについては収支差が4,510億円ということでございます。

その次の資料1-5については、これまでご報告したものと変わっておりません。

資料1-6が、令和4年度の支部保険者機能強化予算についてでございます。1ページ目が支部医療費適正化予算の概要でございます。医療費適正化等予算につきましては、取組のうち、ジェネリック医薬品の使用促進に関する取組が、約半数を占めているということでございます。2つ目のポツですが、広報意見発信経費では、幅広い広報媒体、新聞、テレビ、WEB、SNS等を活用した広報・意見発信に取り組んでいるところでございます。その取組内容としては、医療費適正化全般に関する包括的な広報が中心ということでございます。

2ページ目は支部保健事業予算でございます。保健事業予算につきましては、特定健診・特定保健指導の推進、コラボヘルスの取組、重症化予防の対策の各種取組を実施するために、さまざまな取組を行っているということでございます。

最後の4ページ目については、令和4年度支部保険者機能強化予算で、喫煙対策、メンタルヘルスに係る保健事業を実施する内容についてピックアップしたものでございます。令和4年度事業計画においては、次期アクションプランにおける支部の特性等を踏まえた保健事業の充実強化等を見据えて、支部保険者機能強化予算等を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業を推進することとしております。こちらは各支部の喫煙対策、メンタルヘルスの取組で少し目立つものについてご紹介しているものでございます。以上が議題1についての説明になります。

○田中委員長：ありがとうございました。ただいま伺った説明について、ご質問等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、一つ質問があります。資料1-2の12ページに、今回新たに追記されたアスタリスクの中の標準化が進むという文章がありますが、この意味、とり方がいろいろとできるような気がしますので、もう少しご説明をいただき、できればわかりやすい文章にさせていただければと思ったところでございます。

○安田保健部長：保健部の安田の方からご説明させていただきたいと思っております。この既宣言事業所においても標準化が進むことを想定した目標値というのは、もともと宣言をされ

ていた既宣言事業所は、各支部において、それぞれの特色に合った取組を行っていますが、取組の最低ラインを設定していなかったところがございます、いわゆる標準化として、今年度から設定したところがございます。標準化の中身でございますけれども、1点は特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の目標値を設定するということがございます。これについて、各支部において、今後この項目を取り込んだ健康宣言をしていただくというところが、標準化の大きな一つでございます。

○田中委員長　：中島理事、どうぞ。

○中島理事　：安田部長がご答弁申し上げたとおりですが、補足させていただくと、今までの健康宣言は、支部ごとにコンテンツや宣言に至るプロセスがバラバラだったため、2点において標準化を進めております。1点は、健診と保健指導の実施率を必須項目として健康宣言に盛り込んでいただくこと、もう1点は、本運営委員会でも飯野委員からご指摘いただいている事業所カルテの積極的な活用です。

今までの健康宣言には、事業所カルテで各事業所の特性を踏まえた上で健康宣言をしていただくプロセスが省かれていたパターンが多々あります。今後は、本運営委員会でのご指摘も踏まえて、まずはしっかり事業所カルテを作成し、そこから事業所ごとの課題を抽出した上で健康宣言をしていただく、というプロセスを踏むことにより、事業所カルテを活用することを標準化しました。既に健康宣言を行っている事業所でも、コンテンツとプロセスの要件が満たされていない健康宣言については、令和8年度までに、再度コンテンツとプロセスを踏まえて、健康宣言をし直すよう依頼しております。このため、支部には、新規の宣言事業所を開拓するだけでなく、これまでの宣言事業所の洗い直しをしていただくことになり、その分は新規宣言事業所数が増えないので、KPIの伸びが鈍ることとなります。そうした観点から、「標準化が進むことを想定した目標値」と記載しております。

○田中委員長　：よくわかりました。ありがとうございます。飯野委員、いかがでしょうか。

○飯野委員　：ありがとうございました。

○田中委員長　：どうぞ、増井企画部長。

○増井企画部長　：補足になりますが、標準化という言葉については、支部を含めて対外的にきちんと説明していくことで、対応させていただきたいと思います。

○田中委員長　：そのような扱いを考えてください。いかがでしょうか。関戸委員、お願いします。

○関戸委員 : 資料 1-4 の収支と予算ですが、以前から拠出金と補助金の複雑な仕組みについて、解消できないかと質問してまいりましたが、別の法律で定められている制度であるため難しい、というお答えをその都度いただいております。やはり何度聞いても、このような仕組みにする理由がよくわかりません。特に一般の被保険者、事業主には、さらにわからないだろうと思うわけであります。そのような中で、よくわからない仕組みで、現役世代と事業主は、身の丈に合わない負担をさせられており、近い将来、国民皆保険が破綻してしまうのではないかと懸念しています。そのような状況下で、協会けんぽとしても、抜本的な健康保険の負担のあり方の見直しについて、しっかりと議論して、提言をしていくべきだと思うわけであります。

協会けんぽは、いろいろな要因があって決まった現行のルールに基づき運営されているわけですが、やはり 233 万の事業所及び 4,000 万人の加入者を抱える保険者として、現行のルールがこうですから、というだけでは、責任を果たせないのではないかと思うわけです。多くの事業主、加入者に疑問を抱かせる現行のルールに捉われることなく、何がベストなのか、ということをきっちりと議論して、あるべき論を提言していくことも重要であると考えます。そういったことは、協会けんぽの役職員だけでできることではないと思いますので、233 万事業所、4,000 万人の加入者、また経済団体をはじめ、多くの団体が味方についておりますので、是非ともよろしく願います。以上でございます。

○田中委員長 : ありがとうございます。来年度予算というよりは、医療保険部会などでしっかりと主張せよということですね。この点はいかがですか。理事長お願いします。

○安藤理事長 : 安藤です。どうもありがとうございます。

今、関戸委員がおっしゃっていただいたことというのは、協会けんぽが担わなければならない役割であると感じながら、理事長として日々業務に取り組んでおります。

その認識の中で、関戸委員からご指摘いただいた現行の仕組みについては、我々として何ができるのか、ということ、しっかりと考える必要があると思っています。これには、我々の方から、診療報酬も含めた今の医療保険制度そのもの、それを変えるためのきっかけは何か、ということ、明らかにする必要があります。そのために、昨年度から外部有識者を活用した調査研究事業を開始しており、協会けんぽが保有するデータを分析していただき、色々なことに役立てていけるようにしたい。その中で、我々が持っている 4,000 万人分のデータのファクト、これが事実である、というところをしっかりと分析して、きちんとオーソライズされるような形にさせていただいた上で、提言させていただく。こうしたプロセスがどうしても必要だと思いますので、そのために取り組んでまいります。

今後、医療費の増大傾向や人口構造が急激に変わるわけではないため、医療費適正化のための保健事業として、どういう保健事業をどのように実施していけばいいのか、ということ

も明らかにした上で、取り組んでいける協会けんぽにしていきたいと思っております。そこに向けては、まだまだ力も足りてはいないですけれども、我々一丸となって取り組んでいきたいと考えており、皆様のご協力も得ながら実現していきたいと思っております。時間は限られていることも十分承知しておりますので、よろしく申し上げます。以上です。

○田中委員長：理事長ありがとうございました。関戸委員、いかがでしょう。

○関戸委員：我々も応援して、支援をしていきたいと思います。ありがとうございます。

○田中委員長：調査研究なくしては発言できないので、それについては後ほど報告があるようです。他にいかがでしょうか。特にございませんか。

それでは令和4年度事業計画及び予算については、本日事務局から説明のあった内容で了承する決定でよろしゅうございますか。それでは、本委員会として了承することといたします。事務局は、事業計画及び予算について、厚生労働省に対し所要の取組をとっていただきます。

次に移ります。役員に対する報酬の見直しについてです。こちらは健康保険法に基づく付議事項となります。事務局から資料の説明をお願いします。

## 〔議題〕 2. 役員に対する報酬の見直しについて【付議】

○稼農総務部長：稼農でございます。よろしくお願いいたします。

資料2に基づきまして、ご説明させていただきます。役員報酬規程の改正案でございます。概要でございますが、協会の役員の賞与につきましては、これまで国家公務員の指定職の賞与の支給水準を参考としてきております。令和3年の人事院勧告におきまして、国家公務員指定職の賞与の支給月数を0.10月分引下げ、現行の年間3.35月分から3.25月分とするよう勧告されました。これを踏まえて、賞与の支給割合の見直しを行うものでございます。

改正案でございますが、賞与の支給水準を現行の年間3.35月分から0.10月分を引下げまして、年間3.25月分とするものでございます。3ポツ目、改正時期でございますが、令和4年の6月1日からの施行としたいと思っております。6月支払い分の賞与から適用したいと考えております。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：ありがとうございました。ただいまの説明についてご質問等あれば申し上げます。特にないようですね。では、この0.10月分を引き下げるという案で、私たちとしても了承する扱いでよろしゅうございますか。本委員会として原案を承認することとしま

す。ありがとうございました。

次に議題3、協会けんぽにおける支部別医療費・健診結果の分析について、資料が提出されています。説明をお願いします。

### 〔議題〕 3. 協会けんぽにおける支部別医療費・健診結果の分析について

○増井企画部長：それでは資料3-1からご説明申し上げます。1、2ページの目次の通りご説明申し上げますのは、医療費の地域差、その次が医療費の年齢階級ごとの内訳、疾病ごとの内訳、健診結果の状況でございます。2としてありますのが、コロナの影響で医療費がどうなったか、ということでございます。

まず医療費の地域差でございます。5ページ、6ページをお開きください。

5ページが年齢調整前の一人当たり医療費の状況でございます。6ページは年齢調整後でございます。かなり順位が入れ変わっているということでございます。

6ページをご覧くださいますと、トップの佐賀と一番低い新潟ではかなり差があるという状況でございます。

8ページは医療費の3要素分解でございます。こちらについては、入院について分析をしております。入院について見ると佐賀、大分、北海道が高いという状況で、8ページ、9ページにかけて3要素分解をしております。

11ページでございます。11ページは、入院外について医療費の3要素分解をしているということでございます。

その次、飛びまして16ページになります。16ページは年齢階級ごとの動向ということでございます。全国的には0歳から9歳の医療費が、他の年齢階級に比べて大きくマイナスに寄与しており、ここでは、青色の部分が、特にそのマイナスに寄与しているということでございます。

その次が18ページでございます。18ページで都道府県支部ごとの差が、入院医療費で大きい年齢がどこかというところで、60歳以上の者というのが、都道府県ごとに入院医療費については非常に差がある状況でございます。

その次が、22ページでございます。22ページは、どういう疾病がマイナスに寄与しているかということですが、呼吸器系の疾患の医療費が、他の疾病に比べて大きくマイナスに寄与しているという状況でございます。

27ページでございます。27ページ以降は、疾病ごとの医療費の3要素分解で、例えば、27ページの高血圧の入院外については、東北地方と九州地方が高いという状況になっております。

34ページでございます。34ページ以降は、健診結果の状況でございます。こちらも男女とも血圧リスクの保有率は、東北地方が高いということになっております。36ページを

覧いただきますと、糖尿病等の代謝リスクの保有率でございますが、そのリスクは高知が男女とも一番で、あとは東北地方が高いという状況でございます。その後のページでは健診結果、健診の状況について分析しております。

46 ページ以降はコロナの影響で、医療費がどういう状況であったかということでございます。令和2年度の医療費全体については、7兆1,200億円でございますが、新型コロナウイルス感染症にかかる医療費の総額というのは、400億円ということで、全体として見ると、ここの黄色の部分であって、それほど大きくないということでございます。その年間の推移というのが47ページでございまして、年末にかけてかなり高くなっている状況でございます。

最後に55ページまで飛んでいただいて、55ページが新規陽性者数と新型コロナウイルス感染症以外の疾病に係る受診率の相関関係でございます。入院については特に相関関係はありませんが、外来では、やや負の相関関係が見られたということでございます。新規陽性者数が多い都道府県ほど、コロナ以外の疾病に係る受診率が低くなっており、受診が少し抑制されているという結果でございます。

56ページは、伸び率で見た場合の関係でございまして、伸び率で見ても外来については、負の相関関係が見られたということでございます。

次は資料3-2でございまして、先ほど資料3-1でご覧いただきましたとおり、コロナということもあり、かなり都道府県ごとに保険料率の差が出ている状況でございます。その格差を縮小していかなければならないということで、本部・支部の連携強化策を実施する予定でございまして。

主な実施事項ということでご説明申し上げますと、1つ目として、本部・支部における支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業の実施ということで、課題を共有して、それに基づいて支部事業を実施するということです。

2つ目につきましては、自治体等との共同分析及びその分析結果を活用した事業化の推進等ということで、特に国保等とデータを突き合わせて、その地域の状況を見ていくということで、それに基づいて事業を推進していく取組をしたいと考えております。

3つ目としてありますのが、保健事業推進に向けた保健師等の役割で、保健師が中心となって、地域の課題がどういうものであって、どういう形で保健事業を推進していくべきか、ということ支部の保健師が考えていくようにしたいと考えております。

4つ目としてありますのが、広報の強化ということでございまして、広報基本方針・広報計画を策定して、全支部共通で広報を強化していくということでございます。

2ページ目をご覧くださいと、実際のスケジュールとして、どういう形で本部・支部で対応するかということでございます。まず、本部から地域の課題を抽出するための医療費や健診情報等について、支部にわかりやすい形でデータを提供し、それに基づいて支部は課題を抽出し、自分の支部でどういうところに重点を置かなければならないかを検討するというを行います。その後、本部・支部で支部長ヒアリングという形で、支部長から当該

支部の課題がどのようなものであって、どのような事業を行っていくか、ということ意見を交換して、それを支部事業計画・予算に反映させていくというプロセスでPDCAを回すということを考えているところでございます。

その次は資料3-3でございます。先ほど関戸委員からもご指摘がございましたとおり、この1ページ目の4行目のところですが、協会けんぽ加入者4,000万人のビッグデータの分析をして、診療行動や受診行動、受療行動、協会が実施する保健事業の効果、国の政策変更による協会への影響などを明らかにして、協会けんぽが実施する事業の改善、事業主・加入者の行動変容を促すための方策を提案すること、及び国への政策提言を行うことを目的とするということでございます。第I期の事業につきましては、その次にご報告します、6月8日にございます調査研究フォーラムで、研究代表者の先生方にお集まりいただき、中間報告をしていただく予定でございます。

4ページ目は、この春からを実施していただく5件の研究でございます。採択に当たりましては、菅原先生、田中先生にも審査・評価いただいて、その上で、協会内で選定委員会を開催して5件のご提案を採択したものでございます。

5ページ目は、東京大学の飯塚先生でございます。期待される効果というところでございますが、重症化予防事業が本人・家族の健診受診率や健康状態等のアウトカムに及ぼす影響を分析するものでございます。

6ページ目は、京都大学の井上先生でございます。期待される効果というところでございますが、メンタル疾患・生活習慣病双方の視点から、どのような集団に対して予防事業を行うべきか明らかにする、ということでございます。

7ページ目が摂南大学の小川先生でございます。期待される効果というところでございますが、生活習慣病の患者数と医療費の地域差について明らかにし、生活習慣病の予防、治療、予後などの包括的な実態と医療費の特徴を地域ごとに明らかにする、地域差を明らかにするというところでございます。

8ページ目が岩手医科大学の丹野先生でございます。期待される効果というところでございますが、機械学習を行って、糖尿病、高血圧症について、受診中断、治療コントロール不良になる前に、ハイリスク者を早期に発見し、介入するための研究ということでございます。

最後、東北大学の藤井先生でございます。期待される効果というところでございますが、医療費についてKPIと構造化モデルによって捉えることで、各支部を客観的に一般化して評価管理するという研究でございます。

その次は資料3-4でございます。資料3-4については、ご案内のチラシについても別途送付しましたが、調査研究フォーラムを6月8日に開催するというところでございます。第I期の外部有識者を活用した研究の先生方に発表いただくということと、本部・支部による分析・取組事例として、協会保健師等が支部で分析している状況などについて報告するというところでございます。以上になります。

○田中委員長：ありがとうございました。資料3-1の分析はなかなか興味がありますし、資料3-3の委託研究事業はいずれも重要ですね。このフォーラムについては、運営委員の方が参加されたいという時には席を作ってくださいですね。

○増井企画部長：はい、ぜひお越しいただきたいと考えております。

○田中委員長：それでは、ただいまの説明についてご質問、ご意見等ありましたら、お願いいたします。関戸委員、お願いします。

○関戸委員：先ほど資料3-1で新型コロナウイルス感染症にかかる医療費の動向に関して、ご説明をいただいたところですが、世間がこれだけ大騒ぎしている中で、新型コロナウイルス感染症にかかる医療費自体は、全体から見ると非常に少ない、というのが興味深い結果でありました。世の中の認識とは、大きく異なっているのではないかと思います。このようなデータを見ると、コロナの患者を受け入れても医療費の収入は少なく、病院の経営にはマイナスの影響しかないため、多くの病院がコロナの患者を受け入れない理由が、よく理解できます。

協会けんぽには、このようにまだまだ活用されていない有益なデータが膨大にあるわけですので、ぜひとも余すことなく有効にご活用いただき、医療費の実態について、被保険者や事業主をはじめとした国民に周知をしていただきたいと思っております。

また、来年度から実施される支部への医療費データの提供についても、とても期待をしております。例えば、コロナの診療に関して、どの病院が協力的で、どの病院が非協力的なのか、といった医療機関ごとの様々な診療の実態がわかれば、コロナ関連に限らず、医療費削減に向けて、とても有益な手段となると思っております。特に、来年度はいくつかの支部で大幅に保険料率が引き上がりますので、特にそういった支部に医療機関ごとの詳細なデータを提供し、各県で医療提供体制などを話し合う場で活用することによって、行政、医療機関、保険者が理解を深めながら、適切な医療提供体制を構築する上での一助となると思っておりますので、ぜひとも様々な角度から詳細に分析いただき、ご提供いただければと思っております。また、生のデータをそのまま提供しても、支部ではデータ活用が難しいということが想定されますので、一定の項目については、支部でそのまま活用できるように、本部で加工してご提供いただくようお願い申し上げます。

資料3-3の調査研究事業について、第Ⅱ期についても、とても興味深い研究テーマもあり、有益な研究が実施されることを期待しております。また、この研究結果を活用して医療機関と保険者などが共有できる、医療費適正化に向けたガイドラインの策定が行われることについても、大いに期待をしているところであります。医療費適正化は非常に大きなテーマであり、そのゴールに向けて、PDCAサイクルをきっちりと回していくことが重要なこととは言うまでもありません。

この件に関しましては、まだPDCAのPのところまで行っていない、準備段階でありますので、研究成果を急がせるわけではありませんけど、医療費適正化に向けて研究の成果を活用して何をしていくのか、ロードマップを示していただきたいと思います。そうしたことを事前に考えて決めておくことによって、有益な研究結果が出たときに、すぐに協会けんぽ運営に係る議論、関係者との話し合い、国への要望などに活かせるものだと思います。よろしくお願い申し上げます。

また、令和2年度に採択した第I期外部委託研究の4件について、調査研究フォーラムで評価を出していただけるとのことで、楽しみにしております。よろしく申し上げます。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。さまざまな応援提案をいただきました。飯野委員、お願いします。

○飯野委員：飯野でございます。資料の3-1のデータは、全国233万事業所、4,000万人を抱える協会けんぽの強みを活かしてサンプルを集計することによって、客観性を持った都道府県ごとの実情や特性を明らかにしていると思われ、非常に有用であると考えます。加入者の健康増進や医療受診行動の変化の促進、並びにそれらを通じた医療費適正化に向けた取組に活かしていただきたいと思っております。

また33ページ以降の、都道府県支部別健診結果を見ると、例えば東京、新潟、長野、徳島の4都県は全国の中で数値が良い項目が多くなっていますが、そこでなぜそういう状況になっているか、食事や暮らしなど、その地域の特性がどういうものなのか、どういうことが反映されているのかというようなことが、これから分析されて、それらの因果関係が見出せるようなことになれば、これからの参考になると思われまして、そして、外部有識者による委託研究事業がこれからまとめられて、資料の3-3を見ますと、地域差に着目した研究が複数採択されています。そういった意味で大変興味深いものとなっております。本運営委員会でも研究の進捗状況、最終的な成果をご報告いただくことによって、各支部における有効な取組につなげていくようになれば、そういった議論ができるようになっていけば良いのではないかと考えました。以上でございます。

○田中委員長：同じく期待いただきましてありがとうございます。村上委員、菅原委員の順でお願いします。

○村上委員：ありがとうございます。私もまず資料3-1についてです。疾病ごとも含めて、大変丁寧に分析されていると思っております。こういったデータや分析した結果を、ぜひ有効に活用していただきたいということで、2つの観点から申し上げたいと思います。

1点目は、資料3-1の8ページにもございますが、一人当たり入院医療費についての記載

がございます。依然として人口当たり病床数が多い地域では、一人当たり医療費が高い傾向にあるのではないかと見てとれるのですが、医療提供体制に関する課題認識を現時点でお持ちであれば、その点、教えていただきたいと思っています。

またコロナ禍で、医療提供体制が脆弱であることも明らかになったところです。こういった中で、良質で効率的な医療提供体制の構築に向けて、各地域の地域医療構想調整会議の段階においても、健保組合や国保など、他の保険者と協力しながら積極的に役割を発揮されることを期待したいと思います。

2つ目に、資料3-2、資料3-3に関係しますけれども、都道府県別の保険料率の格差拡大の抑制がやはり重要だと思っております。この間申し上げてまいりましたけれども、相互扶助や連帯の観点から、最近の保険料率の格差の拡大傾向は望ましくないと思っております。資料3-2でいえば、本部・支部間のさらなる連携強化を進めていただくということがありまして、大いに期待しているところですが、支部と保健所や医師会との連携なども強化いただきたいということがございます。

また、資料3-3の研究は、いずれも大変興味深いと思っております。とりわけ9ページで紹介されております、今回採択された藤井准教授の「支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究」については、記載のとおり、保険料率の均てん化につながることを期待したいと思います。以上です、ありがとうございます。

○田中委員長：期待についてありがとうございました。質問が一つ含まれておりましたのでお答えください。

○増井企画部長：お答え申し上げます。先ほども申し上げたとおり、協会けんぽでデータ分析や調査研究を行うことによって、データあるいは研究成果をもとに、地域医療構想調整会議のような場で、データ提供や意見発信を行い、医療提供体制について地域で変えていくことについて、取り組んでまいりたいと考えております。

○田中委員長：中島理事、どうぞ。

○中島理事：医療供給体制についての協会けんぽとしての見識、考えについては、基本的には2つの点を、医療保険部会では理事長から、医療計画等に関する検討会では私から、一貫して申し上げます。

1点目は、村上委員からもご指摘あったように、入院医療を中心に地域医療構想を着実に進め、機能分化をしっかりと進めてもらいたい、ということです。地域医療構想については、既に厚生労働省から都道府県に2022年度、2023年度に集中的に検討するよう要請しており、その推移をしっかりと見ていきたい。

2点目は、かかりつけ医機能のあり方について、しっかりと検討し、合意が得られることに

については実現していくべき、ということです。これについても、先般の医療計画等に関する検討会で医政局からの説明もあり、医政局を中心に、かかりつけ医機能について検討に着手する方向性が示されました。かかりつけ医機能のあり方について、データ等を基に、協会けんぽとして色々と意見発信をしていきたいと思っているところでございます。以上です。

○田中委員長　：よろしいですか。お待たせしました。菅原委員、どうぞ。

○菅原委員　：ありがとうございます。まず、資料の3-1で大変詳細な分析資料を提示いただきまして、ありがとうございました。関戸委員、飯野委員、それから村上委員、すでに3人の先生の方から大變的確なコメントが出ていますけれども、それにちょっと付け加えて発言させていただきます。資料3-1を見ると、例えば疾患ごとの医療費の要因分解、地域差の要因分解がされております。専門家の立場から見ると、非常に興味深いのは、エリアごとに大体まとまって高い地域、低い地域があるのは、よく言われていることですが、隣接する都道府県の中にも、疾患によっては上に出ているところと、隣に行く途端に下に入っている県があります。こういう地域は、地理的な条件、気候的な条件、それから人との文化的な条件が近いはずなのに、上と下に分かれるという点で非常に興味深い。本日出していただいた資料にも、細かく見るとそういう地域が幾つかあります。それを鑑みたくて次の資料3-2の2ページ目を見ると、支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業計画のスケジュールがあります。これは本部が持っているデータを課題抽出のために支部に提供し、情報共有して分析していく、というものです。このフローは非常に良いのですが、これは支部単位だけじゃなくて、例えば隣接県、隣接地域で大幅に特定の疾患で反対側に出ているような場合は、隣接している地域の支部間で情報共有をさせて、対応を考えていただくことが非常に有効になると思います。それを本部できちんと把握をして、隣接地域で情報共有し、お互いにどういう状況になっているのか対応を考えていく仕組みが必要で、今後支部単位だけではない情報共有を相互に行っていただき、ご検討いただくと非常に良いのではないのでしょうか。ぜひご検討いただければと思います。

資料3-3の外部有識者の活用というところは、私も審査委員にさせていただいてから、注力してきたところです。審査をしていてもレベルの高い、良いものがたくさん出てきていると思います。また結果も非常に期待が持てるというか、これまでの政策をエビデンスベースで変えていけるような期待を持てるものがたくさん出てきております。もしかしたら、委員の先生の中には、今回採択された第Ⅰ期、第Ⅱ期の研究課題を見て、アプローチとして、深層学習や機械学習AIを使ったもの、地域差、あるいは予防というテーマの中では、似たようなものがわりと多くある、あるいはそういうものも多い、と感じられた方もいらっしゃるかもしれません。私自身も審査の過程の中で、そういうものが多いと思いました。ただ一方で、ここで強調しておきたいのは、複数の似たような研究課題を、別々の様々な研究グループやアプローチによって研究していただくことによって、出てきた結果の信憑性、エビデン

スの信頼性は非常に高まると思います。やはり複数の研究をある程度走らせて、本当に蓋然性があり、エビデンスとして固まっているのかどうか、確認をするという意味でも、今この採択されている研究がいずれも非常に大きな意味を持つものだと私自身は思います。一応ここでコメントをさせていただきます。以上でございます。

○田中委員長：研究に価値があることを言っていただきまして、ありがとうございます。小磯議員、それから小林委員の順でお願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。今、菅原委員がおっしゃっていた、外部有識者を活用した委託研究事業について、どれも興味深いものが多く、非常に楽しみだと思っております。その中で、特に、以前に運営委員会でご質問させていただいた、メンタル疾患について、傷病手当金の支給構成割合が3割を超え、非常に大きくなっており、私も現場でメンタルの方が多く悩んでいるところを見ている中で、協会けんぽとしてメンタル疾患をどのように予防するか、ということを取り組むところにすごく強く期待があります。そういった意味で、協会けんぽの統計資料では、受給者の状況調査がありますが、今までメンタル疾患について科学的な分析をあまり目にしたことがなく、非常に興味深いのですが、まだその分析がどういう結論になるか拝見していないので、今回のフォーラムでは、まだこのメンタル疾患、生活習慣病の発症リスクの研究は発表がないようではすけれども、非常に期待感があることだけ、お伝えさせ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。小磯委員からは、メンタルの疾患に関する研究への期待が述べられました。この発表は来年になると思います。次、小林委員お願い致します。

○小林委員：ありがとうございます。まず、今日、この支部別医療費・健診結果の分析につきまして、大変興味深い資料が出たと思います。これをいかに有効に使っていくかということが非常に大事なことだと思います。

まず、令和4年度の事業計画を実施する上での方策として、資料3-2にあります本部・支部の連携強化、これも非常に重要なことではないかと思えます。これまでも、医療費適正化の取組とか、支部ごとの課題に対するさまざまな取組を、本部も支援し、実施されてきたと思いますが、なかなか支部においても、思うように進まない部分もあるかと思えます。令和4年度の支部ごとの保険料率は一番低い新潟支部と、一番高い佐賀支部の格差が1.5%近く開くなど、厳しい状況でありますけれども、そうした中でも過去にも積極的な取組をして、わずかでも効果を上げた事例等があるはずで、こういう好事例は、本部がまず集約をして、共有をし、同様の傾向にある他の支部にも展開をしていただきたいと思います。これは協会けんぽ云々ということではないのですが、私、実は長野県出身で、私がまだ長野にいるころには、長野県は非常に高血圧の方が多くて、脳卒中などにかかる方が非常に多かったので

すが、私が出てきた後に、県全体で減塩運動など、色々なことに取り組まれて、非常に効果が出ている、そんなこともあります。ですから、そういったことを、やはり協会けんぽの各支部が中心になって、自治体と一緒に取り組むということも非常に重要なことではないかと思えます。そういった中で、取組が進まない支部の要因分析や解決策につきましても、資料3-3、資料3-4のとおり、令和2年度より実施の外部委託研究も含めて、外部の有識者による研究報告や提言も活用して、現状打開に向けて、従来にない新たな取組を採用していただきたいと思えます。

この後説明があると思えますが、資料4に令和6年度から支部主導の保健事業の実施に関する記載があります。支部が独自の課題解決のために、さまざまな方策の中から、主体的にメニューを選択できるように、また協会の今後の取組全般を効果的に進めるための基盤づくりの意味でも、本部と支部の連携強化というのは非常に重要なことだと思えますので、力を入れていただきたいと思えます。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。本部・支部の連携強化が大切ですね。小林委員、新聞も拝見しました。委員の皆さんもご覧になったと思えます。ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。松田委員、お願いします。

○松田委員：松田でございます。詳細な分析ありがとうございました。少し詳しく見ると、佐賀県が多分一番問題だったりするわけですが、では、その佐賀県のデータで種類別の医療費を見ると、必ずしもそれぞれが高いわけではないですね。健診のリスクの保有率と比較しても、必ずしもバラレルに動いているわけではないということで、これは結構大事なことだと思えます。そうすると、メタボ以外のことで医療費が高くなっている可能性があるということになります。やはりその辺も少し詳しく見ていかなければいけないと思えます。おそらく傷病別の医療費は、何らかの按分方式で分析していると思えますが、按分方式は大体薬剤費で按分したりすると、必ずしも実態とは合わない部分が出てきてしまう。そういう意味では、DPCレセプトの分析をされた方が良いと思えます。DPCレセプトだと、どういう病気か、上の6桁でわかるので、そうすると入院医療費に関して、より正確な傷病別医療費が出せると思うので、そこを少し詳しく見ていただけたら良いと思えます。入院医療費は、現役世代が多いので、どちらかという急性期の入院医療がかなり大きいと思えます。そういう意味で、DPCレセプトで急性期の医療費でどういう地域性があるかということも少し見ていただくと、この詳しい分析を、さらにブレイクダウンすることはできると思えますので、ぜひそこをやってみてください。以上です。

○田中委員長：分析方法についてご提案がありました。事務局から頼まれた場合はアドバイスをお願いします。私からもひとつお聞きしたい点があります。資料3-2の1ページ目の3で、保健師等の役割について書かれています。コロナ禍のせいで、都道府県や保健所で

保健師に対する需要が急に高まっていて、協会は大丈夫でしょうか。保健師の活用についてはいかがですか。

○中島理事：田中委員長ご指摘の通り、なかなか大変です。コロナ禍の状況もあり、市町村保健師確保は、地方財政措置で1.5倍の規模となっております。市町村でしっかり保健師を確保したい、という中で、職域分野に來られる方をいかにしっかり採用していくか、ということでもあります。それについては、厳しい状況でございますけれども、今後、その取組を強化していきたいと思っています。地域において、保健師を養成していただいている大学との連携をしっかりと取りつつ、地元の看護協会、さらには都道府県、市町村等と連携し、色々とネットワークも構築しながら、保健師をしっかりと確保して育成し、協会けんぽの保健事業の企画立案・調整でリーダーになっていただける方を、一人でも多く確保していきたいと考えているところでございます。

○田中委員長：頑張ってください。ほかによろしゅうございますか。なければ次に移ります。その他として、更なる保健事業の充実に向けた検討状況について、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〕 4. その他

○増井企画部長：ご説明申し上げます。更なる保健事業の充実に向けた検討状況についてでございます。昨年の本運営委員会で、加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実が必要、というご意見をいただいております。そのもとに始まったものでございまして、その意見を踏まえて検討したものでございます。なお、昨年の本運営委員会において、協会の財政が厳しくなることが見込まれる中、毎年の財政支出について、慎重な検討が必要というご意見もいただいておりますことから、そのようなことも踏まえつつ、検討しているところでございます。

この更なる保健事業の充実については、(1)～(3)ということでございます。(2)が先ほど小林委員におっしゃっていただいた、支部主導で、支部独自にさまざまな保健事業を実施するというところでございます。(3)については、これまでと比べ詳しく述べております。健診・保健指導の充実・強化ということで、①生活習慣病予防健診の自己負担の軽減でございます。6年度から実施ということでございます。被扶養者向けの特設健診については、これまでも自己負担の軽減が行われてきているところでございますが、被保険者向けの生活習慣病予防健診の自己負担については、政管健保のときから特に見直しが行われていない状況でございます。このため、他の保険者との差が見られ、協会の健診実施率に影響を及ぼしている可能性があるということでございます。このため、健診実施率向上を目的として、自

己負担を総合健保の水準を参考に引き下げるということをございます。併せて、健診実施率向上には、事業主との協働が必要であるので、関係団体のお力も借りながら、受診勧奨などの取組を、より積極的に実施するということをございます。それとともに、②として、付加健診の健診対象年齢拡大及び自己負担の軽減ということをございます。これにつきましては、病気の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長等の状況を踏まえれば、現行40歳、50歳という10年に一度の実施で付加健診をやっておりますが、これでは十分とは言えないということをございます。また、付加健診の自己負担についても、生活習慣病予防健診と同様に政管健保のときから特に見直しが行われておらず、高い水準となっております。このため、①と同様に、総合健保の水準を参考に対象年齢を追加するとともに、自己負担を引き下げるということをございます。付加健診については、裏にありますとおり、40歳、50歳の被保険者を対象とした健診をございまして、腹部超音波検査や眼底検査等を追加した検査項目ということを実施しているものをございます。以上になります。

○田中委員長：ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見やご質問がある方はお願いいたします。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。資料4の(3)で、6年度から実施ということで、自己負担の軽減についてご説明をいただきました。事業主としましては、非常にありがたいことです。ただ、6年度からの実施ということですが、事業計画の変更など、手続きが許すのであれば、実施期間の前倒しをしていただければありがたい、ということ、意見として申し上げたい。例えば、令和5年度中での実施が可能かどうか、検討をいただきたいと思います。事業主も被保険者もコロナの影響を受けており、平均保険料率は10.0%で下がらない状況にあります。そんな中で、健診・保健指導で、自己負担または事業主負担の軽減や対象拡大といった直接的な恩恵を受ければ、多少なりとも納得感に繋がるのではないかと思います。実施の時期が遅くなれば、協会がせっかく加入者への還元策として行う事業のインパクトは薄まるように思います。また、2年後、財政状況はさらに変化している可能性もありますので、現時点での財政面や手続面での現実的な検証を行いつつ、可能な限り早期実現に向けたご検討をお願いいたします。以上です。

○田中委員長：はい、ご要望ですね。いかがですか。検討するという答えですか。

○増井企画部長：預らせていただき、検討させていただきます。

○田中委員長：どうしてもだめなら仕方がないですが、できるなら。

○小林委員：よろしくをお願いいたします。

○中島理事：重く受け止めさせていただきます。ただ、協会けんぽでは、来年度システム改修等の大きな事業を控えており、その兼ね合いもございます。増井企画部長の答弁のとおり、前倒しできるかどうか考えさせていただきます。

○田中委員長：小林委員、ありがとうございました。この健診・保健指導の充実強化をしっかりと取り組んでください。よろしいですか。続いて、その他の報告事項に移ります。事務局から資料が提出されておりますので、一括して説明をお願いします。

○増井企画部長：それでは、その他についてまとめて説明させていただきます。

資料5でございます。資料5につきましては、日本ジェネリック製薬協会から、自主点検等の報告を受けたということございます。

1つ目の丸のところございますが、令和4年2月10日、安藤理事長以下協会の役員が、日本ジェネリック製薬協会から、自主点検、製造販売承認書の点検等について報告を受けたということございます。内容ございますが、日本ジェネリック製薬協会の自主点検自体は終了したのですが、その結果は取りまとめ中である、ということございました。何をしたかということございますが、業務停止処分を受けた会員各社の報告書を確認し、各社で起こり得る可能性を検討し、令和3年10月に改めて信頼性回復の取組を定めて、日本ジェネリック製薬協会全体で取り組んでいるところということございました。

現在生じている医薬品の供給不足については、5つの要因が複合的に影響しており、供給不足の解消までは、一定程度の時間を要すると考えているというご報告でございました。これに対しまして、安藤理事長から以下のとおりの要請を行ったところございます。

1つ目のポツですが、国として全都道府県の使用割合を2023年度末までに80%以上とするということございまして、協会としても以前から使用促進の取組を行ってきており、国と同様に全支部で80%以上という目標でございます。そのような取組を行う上で、ジェネリック医薬品の安全性と安定供給が確保されることが、大前提であるということございます。

3つ目のポツですが、各支部長からは安全性と安定供給が十分確保されていない現在の状況を改善してほしい、という要望を受け取っているということございます。1日も早くこの状況を改善するために、医薬品業界全体と、医療関係者が協力して、安心・安全が担保されるよう、引き続き尽力していただきたいと申し入れております。

その次が資料6でございます。資料6については、令和4年度保険料率改定に係る主な広報の実施状況ということございます。これにつきましては、本日資料として送付いたしました新聞記事をご覧いただければと思います。このような形で、事業主とともに従業員の健康を守るということで、新聞の一面記事を掲載、読売新聞へ掲載いたしました。支部で何をやっているかということですが、各都道府県における世帯普及率の高い地方紙に記事を

掲載しております。

2 ページ目が保険料率広報のサンプルでございまして、そのほか、リーフレットやポスターについても、配付しているという状況でございます。

その次が資料 7 でございます。資料 7 は、運営委員会の主な議題及びスケジュール案ということでございます。運営委員会でございますが、今度の 7 月につきましては、令和 3 年度決算、事業報告書の報告ということでございます。9 月から、令和 5 年度保険料率の議論を開始するというところでございます。事業計画・予算については、11 月、12 月からお諮すると、更なる保健事業の充実については、引き続き検討を進め、具体的な内容についてお示ししたいと考えております。

インセンティブ制度ですが、令和 3 年度実績の評価方法等については、11 月にお諮りするという状況でございます。

その次が資料 8 でございます。資料 8 は、関係審議会等における意見発信の状況ということでございまして、6 ページ目をお開きください。先ほど、関戸委員からも医療保険部会できちんと言言を、というご意見をいただきましたが、オンライン資格確認、電子処方箋について、費用負担のあり方についても、安藤理事長から「総合的な今後の全体像を示していただいて、その上でどこが費用負担するか、という全体のあり方について、根本から議論すべき」ということを繰り返し申し上げているところでございます。

最後に資料 9 でございます。1 ページ目につきまして、標準報酬月額動きですが、29 万 5,232 円という横ばいの数字で推移している状況でございます。

その次に医療給付費の状況が 4 ページ目でございます。一人当たり医療給付費の状況ですが、1 月の状況を見ますと、1 月はこの赤色が対前年度比で、この青色が対前々年度比ということでございまして、対前年度比で 7.8%、対前々年度比で 3.0%ということなので、引き続き高い水準を保っているということでございます。

5 ページ目で、直近で数字が新しくなったものでございます。ジェネリック医薬品使用割合でございますが、11 月については 80.4%でございます。6 ページ目をご覧くださいますと、10 月から比較すると 2 支部が 80%を超え、80%に到達していない支部は 18 支部となっております。以上になります。

○田中委員長 : ありがとうございます。ただいまの説明についてのご意見、ご質問があればお願いします。特にございませんか、ないようでしたら本日の議題は以上となります。本日も活発なご意見やご提案ありがとうございました。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 : 次回の運営委員会は令和 4 年 7 月 25 日月曜日 16 時より開催いたします。

○田中委員長　：本日はこれにて閉会いたします。どうもありがとうございました。

(了)