

全国健康保険協会運営委員会(第 117 回)

開催日時：令和 4 年 7 月 25 日（月） 16：00～17：30

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、西委員、松田委員、村上委員(五十音順)

〔議 題〕

1. 令和 3 年度決算・事業報告について【付議】
2. 2023(令和 5)年度～2027(令和 9)年度の収支見通しの前提について
3. 更なる保健事業の充実について
4. その他

○増井企画部長：お忙しい中、第 117 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にのみ配信しております。また本日の資料については、委員の皆様におかれましては、事前にメール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：委員の皆さんこんにちは。ただいまから第 117 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、お忙しい中をお集まりいただき、どうもありがとうございます。議事に入る前に、協会の役員に異動があったと報告を受けております。事務局から説明をお願いします。

○増井企画部部長：それではご紹介させていただきます。6 月 29 日付で、船員保険担当理事に就任しました、川野でございます。

○川野理事：川野でございます、どうぞよろしくお願いいたします。

○増井企画部長：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。6月28日付の人事異動で新たに原田保険課長が就任されております。本日はオンライン参加となります。よろしくお願いいたします。

○原田保険課長：ご紹介いただきました、保険課長となりました原田でございます。すみません、本日は所用によりオンラインで出席させていただいております。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

○増井企画部長：また4月1日付の人事異動で、愛須全国健康保険協会管理室長が就任されております。

○愛須管理室長：愛須でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中委員長：新しいお三方、よろしくお願いいたします。次に本日の出席状況は全員出席です。ここから議事に入ります。

最初の議題は、令和3年度の決算及びその関連事項としての事業報告についてです。決算については、健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項となります。本日は事務局から提出されている資料の1-1から、資料の1-12までたくさんありますので、2つに分けて議論を行います。まずは資料1-1から資料1-6までに区切って、事務局から説明をお願いします。

〔議 題〕 1. 令和3年度決算・事業報告について【付議】

○増井企画部長：私からは資料1-1、1-2に基づきまして、ご説明申し上げます。

資料1-2でございます。おめくりいただきまして、1ページ目でございます。2021年度決算見込みのポイントでございます。3つ目の枠囲みのところでございますが、2021年度の収支差につきましては、前年度比3,192億円減少し、2,991億円となったということでございます。2020年度につきましては、コロナの影響で医療費が減少したということで、支出も減少して収支差が約6,000億だったということでございます。それが2021年度につきましては、医療費が反動増ということで、支出が増え収支差が半減して、約3,000億になったということが全体の姿でございます。

一番上にお戻りいただきまして、収入につきましては11兆1,280億円ということでござ

います。前年度比では、3,630 億円の増加でございます。一番目の丸のところですが、保険料収入は 3,936 億円増加したということでございます。これにつきましては、コロナによる保険料特例納付猶予が 2020 年度に行われたということでございまして、その猶予されたものが、2021 年度には納付されたということがございました。それと、被保険者数、賃金が増加したということが主な要因でございます。

その次の囲みが支出でございます。支出は 10 兆 8,289 億円ということでございます。これにつきましては、保険給付費が 5,147 億円増加して、伸びがプラス 8.3% ということでございます。先ほど申し上げましたとおり、医療費は 2020 年度減少したものの、反動増ということでございまして、2021 年度はコロナ禍前を上回るという状況でございます。高齢者医療に係る拠出金等につきましては、人口構成の影響によって、515 億円の増加にとどまったということでございます。後期高齢者支援金につきましては、特に 2023 年度以降に大幅な増加が見込まれているところでございます。その結果、収支差については約 3,000 億円減少して、3,000 億円ということでございます。

下から 2 つ目の丸のところでございますが、今後の見込みということで、収入については、被保険者数の伸びが鈍化傾向にあること、あるいは不透明さを増す経済状況等に鑑みると、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後とも続くとは考えがたい状況です。一方で、支出面においても、医療給付費がコロナ禍前の水準を超えて推移していること、2023 年度以降、後期高齢者支援金のさらなる増加も見込まれることを踏まえまると、協会けんぽの財政は楽観を許さない状況であるという状況でございます。準備金残高ですが、4 兆 3,094 億円ということで、給付費に要する費用の 5.2 カ月分ということでございます。

数字について少し触れさせていただきます。12 ページになります。協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率ということですが、平成 29 年、2017 年の 9 月が 4.3% ということでピークでございましたが、2022 年 3 月には 0.8% ということで、伸び率が鈍化しているということでございます。

15 ページのところでございますが、15 ページが平均標準報酬月額の変向でございます。赤い線が 2021 年度の変向でございます。9 月以降、定時改定以降、例年と同じ動きということで、対 2020 年度比で 2021 年度はプラス 0.6%ということになっております。

医療給付費の変向が 17 ページになります。17 ページでございますが、赤い線が対前年度比でございます。対前々年度比が青い線になります。赤い線の対前年度比でいけば、全体ではプラス 8.6%、コロナ禍前の対前々年度比でいけば、プラス 4.8%という伸びを示しているということでございます。

その次がコロナの影響がどうだったかということでございまして、20 ページ、21 ページでございます。20 ページは、コロナ禍前の状況と医療費の比較でございます。ここでは、年齢階級別で見てございまして、下側に青色で飛び出ているのが、年齢階級 0 歳から 9 歳の被扶養者でございます。2021 年度については、0 歳から 9 歳の者については、ほとんどの都道府県でマイナスという状況でございます。

21 ページが疾病分類別でございます。これを見ますと、黄色くて四角い格子状になっているものが、特殊目的用コード、すなわちコロナの疾病分類でございます。コロナについては大体 2%を占めています。一方で、下に飛び出ている赤色のものにつきましては、呼吸器系の疾患ということで、全国的に呼吸器系についてはマイナスに寄与している状況でございます。

その次が 23 ページで、後期高齢者支援金の推移でございます。2021 年度と 2025 年度を比較しますと、4,300 億円の増ということでございます。

最後に 25 ページですが、今回私から説明した部分というのは、協会全体の協会会計と、国との特別会計との合算ベースということで、この一番大きい矢印のものということでございます。今後この決算を踏まえまして、来年度の平均保険料率をどうするか、次回の運営委員会でご議論いただくこととなります。

今後見込まれる医療給付費や高齢者医療への拠出金等の負担の増加と、協会けんぽを取り巻く環境は厳しくなることが見込まれますが、引き続き健全な財政運営に努めてまいります。以上です。

○稼農総務部長：総務部長の稼農でございます。続きまして、協会の法人としての決算につきまして、私の方から簡潔にご説明させていただきます。

令和 3 年度の決算報告書ですが、これは資料 1-4 となりますが、その概要をまとめた資料 1-3 がございます。こちらをご説明させていただきたいと思います。

はじめに 1 ページ目の健康保険勘定からご説明いたします。令和 3 年度の収入は合計で 12 兆 1,852 億円となっております。その主な内訳は、保険料等交付金が 10 兆 8,429 億円で収入の 89%でございます。任意継続被保険者の保険料が 730 億円、国庫補助金等が 1 兆 2,463 億円となっております。収入の 10.2%となっております。

一方、支出でございますが、合計で 11 兆 8,285 億円となっております。主な内訳ですが、保険給付費が 6 兆 7,017 億円、支出の 56.7%を占めます。後期高齢者支援金などの拠出金等が 3 兆 7,138 億円、介護納付金が 1 兆 291 億円、業務経費・一般管理費が 2,047 億円等となっております。この結果、健康保険勘定の収支差でございますが、3,567 億円となり、これは累積収支に繰り入れます。

次に裏面でございます。2 ページの船員保険勘定について、でございます。船員保険勘定の令和 3 年度の収入の合計は 470 億円となっております。その主な内訳ですが、保険料等交付金が 360 億円、疾病任意継続被保険者保険料が 11 億円、国庫補助金等が 30 億円、職務上年金給付等交付金が 53 億円、累積収支からの戻入が 16 億円となっております。一方、支出の合計が 423 億円でございます。主な内訳ですが、保険給付費が 258 億円でございます。拠出金等が 100 億円、介護納付金が 30 億円、業務経費・一般管理費が 34 億円となっております。この結果、船員保険勘定の収支差は 47 億円となり、これは累積収支に繰り入れます。

引き続きまして、資料 1ー5 をお手元にご用意ください。財務諸表についてご説明をさせていただきます。資料 1ー5 ですが、はじめに 4 ページをお開きください。これが健康保険勘定の損益計算書でございます。こちらを説明させていただきます。

4 ページでございますが、経常費用を記載しております。この経常費用の合計は次の 5 ページになりますが、5 ページの右の段の上から 2 番目ですね、2 行目にありますとおり、合計が 11 兆 6,492 億円となっております。一方で、経常収益の合計は、右列の下から 7 段目になりますけれども、12 兆 145 億円であり、その下になりますが、経常利益が 3,653 億円となっております。この結果、当期純利益でございますが、このページの一番右下でございますが、3,653 億円となります。

損益計算書が、発生ベース、決算報告書はいわゆる現金の収支ベースをとっていることなどから、先ほどご説明した決算報告書の収支差の 3,567 億円とは若干異なった数字となっております。

続きまして、2 ページにお戻りください。貸借対照表でございます。資産の部の流動資産の合計について、右の列の上の方にございますが、5 兆 2,046 億円、固定資産の合計は下から 2 行目ですが、右側です。394 億円でございます。資産合計は一番下の 5 兆 2,440 億円となっております。

負債の部ですが、3 ページになります。流動負債の合計が、右の欄の一番上で 7,173 億円となります。固定負債の合計がその下で、342 億円でございます。合計が 7,515 億円となっております。その下のところで、純資産の部の純資産合計がございますが、右の列の下から 2 行目でございます、4 兆 4,925 億円で、負債純資産の合計が一番下 5 兆 2,440 億円となっております。

続きまして、6 ページを開きください。6 ページがキャッシュフローの計算書です。ここでは令和 3 年度のキャッシュ、現金の流れを記載しております。説明につきましては割愛させていただきます。

続きまして、7 ページをお開きください。利益の処分に関する書類となります。ローマ数字Ⅱ、利益処分額が 3,653 億円となります。こちら利益処分を行った場合の、どうなるかと言いますと、表の下に文章がありますが、純資産の部の健康保険法第 160 条の 2 の準備金残高が 4 兆 4,859 億円となります。なお書きがありますが、法定で積み立てなければならない準備金の額、いわゆる法定額は 8,330 億円となっております。8 ページ以降は説明を省略いたします。

続きまして、船員保険勘定でございますが、これにつきましては、船員保険協議会において了承されております。詳細の説明は省略させていただきますが、利益の処分に関する書類のみ説明させていただきます。

26 ページでございます。ローマ数字Ⅱの利益処分額でございます。30 億円となり、こちらの利益処分を行った場合、表の下の文章のとおり、船員保険法 124 条の準備金残高は 604 億円となります。

最後に資料 1ー6 をお手元にご用意ください。独立監査人の監査報告書でございます。1 ページ目の冒頭に監査意見とありますが、健康保険勘定及び船員保険勘定に係る勘定別財務諸表について、このパラグラフの最後の部分ですが、全ての重要な点において、適正に表示しているものと認めると記載されております。

続きまして、めくっていただきまして、2 ページでございます。2 ページの中程にかぎ括弧で健康保険法が要求する利益の処分に関する処理、事業報告書及び決算報告書に対する監査意見という部分がございます。ここにつきましては、(1) のところでございますが、各勘定に係る勘定別利益の処分に関する書類は、法令に適合して作成されているものと認める、(2) ですが事業報告書のうち、会計に関する部分が会計帳簿の記録に基づいて作成されているものと認める、(3) 各勘定に係る勘定別決算報告書は、健康保険法、船員保険法及び全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令に準拠して作成されているものと認める、と記載されております。

資料 1ー3 から 1ー6 までの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。では、ただいま伺った説明について、ご意見やご質問のある委員がおられましたら、お願いいたします。関戸委員、お願いします。

○関戸委員：関戸です。令和 3 年の決算見込み等について資料 1ー2 であります。令和 3 年度の決算見込みを受けて一言を申し上げます。新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けて収支差が改善した令和 2 年度から一転して、いよいよ厳しい決算になってきたという印象でございます。我が国の医療費につきまして、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症による受診抑制によりまして、令和元年度の 43 兆円台から 42 兆円台に落ち込みましたけれども、協会けんぽの医療給付の状況を鑑みますと、令和 3 年度には 44 兆円台になっていると想定されると思います。令和 4 年度から団塊の世代が 75 歳を超えてくるわけですので、ここから 3 年の間、医療費は年間 1 兆円を大幅に超えるペースで伸びてくるのではないかと懸念されるわけであります。

また、高額なオプジーボやキムリアといった新薬が保険適用になることによりまして、年間数 100 億円単位のインパクトを保険財政に与えることとなります。それに対して今年の 10 月から、後期高齢者の一部については 2 割負担となるなど、給付の伸びを抑制する取組も行われております。

一方、我が国経済の現況を考えると、世界的な資源、食料等が高騰しているのに加えまして、急激な円安の進行などによって物価上昇が見込まれておりますし、物価上昇に伴う賃上げも期待されているところであります。被保険者についても、従業員 100 人以上の企業のパート従業員への社会保険の適用拡大などの制度改正も行われます。加えて、現在も新型コロナウイルス感染症の第 7 波による感染拡大により、日常に戻りつつあった経済活動が大きく沈滞する可能性があり、中小企業、小規模事業企業の経営は先に申し上げた資源高騰に

よるコスト増などもありまして、予断を許さない状況であります。

昨年、日本の 359 万社の企業のうち、「廃業予定」「後継者不足による廃業を検討」と回答したのが 75%に上るとお話ししたと思いますが、現在 2025 年までに、経営者約 245 万人の年齢が 70 歳に達するものの、その約半数を超える 127 万人には後継者がおりません。これらは日本企業の 3 分の 1 に相当し、約 650 万人の雇用と、22 兆円もの国内総生産が失われてしまう可能性があり、これを「2025 年問題」と国が掲げております。仮に 650 万人の雇用が中小企業の従業員であると考えますと、協会けんぽの保険料収入も、大幅に減少してしまうということになりますので、協会けんぽとしても、中小企業の動向には、今まで以上に関心を持って取り組むことが必要になってくるわけでございます。

このように協会けんぽを取り巻く環境が大幅に変化する中で、保険料率や今後の財政運営について、従来どおりの議論をするだけでは、事業主や被保険者からの期待に応えられないと思います。資料 2 では、いつもの通りの試算について掲げられているわけでありませんが、被保険者数、総報酬、保険給付に基づく単純予測のみではなく、制度改正、薬価、物価、中小企業の経営など、さまざまな指標を加えて、精緻な分析を行って、それに基づき保険料率を議論することが、そろそろ必要なのではないかと思います。

また、その議論に基づく広報を強力に実施して、事業主、被保険者に現状をもっとご理解いただくことも重要でございます。繰り返すようですが、医療費の伸びの状況を考えると、待ったなしの状況になっていることを改めてご理解いただいた上で、今後の保険料率の議論を進めていただきますよう、お願いいたします。以上でございます。

○田中委員長：マクロ経済全体に目を配った発言ありがとうございました。他にいかがでしょうか。村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。私も資料 1—2 について発言したいと思います。今後の議論に向けて、結論といたしましては、関戸委員がおっしゃったようなことでございます。今後の議論に向けて、わかりやすく示していくことが重要だと考えております。資料 1—2 では 9 ページに単年度収支差等準備金残高の推移を載せていただいております。それを見ましても、準備金残高が昨年よりも増えて、5.2 カ月分に積み上がっているというところでございます。今後、コロナ禍の長期化によりまして、支部によっては、保険料率の引き下げを求める意見が、これまで以上に高まる可能性もございます。こうした中で法定の準備金残高は 1 カ月分とされていることや、全国平均保険料率 10%が維持されてきたことなどをあわせて考えますと、今後の議論に際しましては、やはりこれまで以上に納得感が重要になっていくのではないかと思います。先ほど資料 2 についても触れていただきましたけれども、そこでも記載ございますが、保険料率を引き下げた場合に収支がどうなっていくのかということについても示していただき、より納得感が高まるような議論をしていくべきと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

田中委員長：今後の議論の方向について言っていただきました、ありがとうございます。続いて事業報告も伺って、まとめて議論いただきましょうか。資料 1ー7 から資料 1ー12 までの説明をお願いします。

○増井企画部長：それでは資料 1ー7 からご説明を申し上げます。資料 1ー7 が事業報告書の概要でございます。データについては既にご説明申し上げましたので、5 ページのところでございます。

5 ページの基盤的保険者機能関係でございます。(2) のサービス水準の向上でございます。傷病手当金等の各申請について、申請の受け付けから支払いまでの所要日数を 10 営業日以内とする、サービススタンダードを目標として設定しております。その達成率は 99.9%ということで、KPI についてはおおむね達成だったということでございます。

その次の 6 ページ目の (6) の柔道整復施術療養費の照会業務の強化でございます。これにつきましては、多部位かつ頻回受診の割合が 0.95%だったということで、対前年度以下とする目標を達成したということでございます。

その次の (10) のオンライン資格確認の円滑な実施でございまして、事業主の皆様、マイナンバーが未収録となっている被扶養者と 70 歳以上被保険者のマイナンバー照会を行いました。これによって 2022 年 3 月末現在では、マイナンバー収録率が 98.9%ということで、前年度以上という KPI を達成したということでございます。

7 ページ目から、戦略的保険者機能関係でございます。(1) のデータヘルス計画の着実な実施でございますが、KPI を達成したものとしては、2 つ目にある事業者健診データの取得率と、3 つ下にある被扶養者の保健指導の実施率、一番下にある健康宣言事業所数については、KPI を達成したということでございます。後ほどの表に載っているものでございます。

右側に保健事業において、各種取組を行ったということでございます。1 つ目のポツのところですが、①のコンテンツ、「なぜ」、「何を」という観点と情報伝達経路、「誰に」、「いつ」、「どのように」という観点から、パンフレット等を見直して、どのようにしたらきちんと伝わるかについて検討したということでございます。

3 つ目のポツのところでございますが、特定健診、特定保健指導の実施率向上ということで、業界団体、トラック協会、日本バス協会等に対して協力依頼を行いました。

その下のポツのところでございますが、保健事業に係る企画立案調整、組織管理等を行うための資質を育成するために、保健師のキャリア育成課程を実施することとしました。

8 ページ目の (2) 広報でございます。ここにごございますような全支部共通のパンフレットを作成したということでございます。(3) のジェネリック医薬品の使用促進ですが、運営委員会でも供給不安の状況について、ご指摘を受けたということがございまして、1 日も早くこの状況を改善するため、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、尽力していただきたいということで、ジェネリック製薬協会に対して要請をしまし

た。

(8)の調査研究の推進でございます。先日、フォーラムで発表したものでございますが、2020年度に採択した4件を着実に進めるとともに、新たに5件を採択しております。その下にございますが、地方公共団体との共同分析、共同事業を進めることとするとともに、新たに統計分析研修を2022年度から実施したということでございます。

9 ページ目の組織運営体制関係ですが、I-(3)のOJTを中心とした人材育成のところでございまして、この右にありますような集合研修ということで、新任の支部長、あるいは部長、グループ長を呼んで、階層別研修を行ったり、業務別でいろんな統計に特化したステップアップ型統計分析研修を行ったりということをしております。

10 ページ目の最後にありますIII-(4)でございまして、中長期を見据えたシステム構想の実現でございます。2023年、令和5年1月の次期業務システムのサービスインを目指して、システム改修機器等の構築についてスケジュールどおり進捗させております。

11 ページ目につきましては、その他ということで、新型コロナウイルス感染症に対して、窓口においても、きちんと対応を行ったということを書いております。

12 ページ目は、KPI、重要業績評価指標の全体の達成状況でございまして、達成が11、おおむね達成が2、未達成が7という状況でございました。

13 ページ目は、3月の運営委員会でご説明申し上げました本部支部の連携強化でございまして、支部におけるエビデンスに基づく事業実施のサイクル化、保健事業の人材組織体制の強化、広報の充実強化という3本柱で対応しているということでございます。

資料1-8は事業報告書本体でございまして。

資料1-9が令和3年度支部保険者機能強化予算の実施結果でございまして。

支部保険者機能強化予算、令和元年度から始めまして、3年目ということでございます。支部医療費適正化予算については8億、保険事業の支部保険事業予算については40億という枠で、実施しているところでございます。令和5年度からは枠組みを少し見直す予定でございまして。

1枚目でございますが、支部医療費適正化等予算については、取組件数、執行額ともに前年度より増加したということでございます。なお、ジェネリック医薬品につきましては、供給不足の影響で一部支部において取組を縮小したということもございましたが、時期を変更して実施する対応を行った支部もございました。

2 ページ目、3 ページ目は支部保健事業予算でございまして。健診関連経費、保健事業経費、コラボヘルス事業経費、重症化予防事業経費というものでございますが、取組件数、執行額とも前年度より増加したというものでございます。実際の実施例を4 ページ以降に記しております。富山支部の事例と熊本支部の事例でございまして。

その次が資料1-10でございまして。船員保険事業の事業報告書の概要でございまして。これにつきましては、7月15日の船員保険協議会です承を得たものでございます。建て付けとしましては、基盤的保険者機能、戦略的保険者機能、組織運営体制という3本立てでござ

いまして、健康保険の方と同じ仕組みでございます。少しご紹介いたしますと、3 ページ目の(1)の正確かつ、迅速な業務の実施ということでございます。こちらにつきましても、サービススタンダードにつきまして、達成率 100%でございます。

その次は戦略的保険者機能関係で 5 ページ目でございます。(1) が特定健康診査、(2) が特定保健指導ですが、生活習慣病予防健診の受診率、あるいは(2)の特定保健指導実施率、被保険者についてはコロナの影響もあって、KPI が未達成であったという状況でございます。

8 ページ目が全体の KPI ということでございまして、達成したものが 8、未達成が 13 という数になっております。以上で、次は資料 1-12 について、有泉監事の方からご説明申し上げます。

○有泉監事：続きまして、監事の監査報告でございます。資料 1-12 をご覧ください。1 枚紙でございます。上段の 1 が監査の方法及びその内容、下段の 2 が監査の結果でございます。監査結果につきまして、まず事業報告書は、法令及び定款に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。役員の職務執行に関しましては、不正な行為又は法令もしくは定款に違反する重大な事実、及び義務違反は認められませんでした。内部統制システムに関する基本方針の内容は相当であると認めます。また、当該内部統制システムの整備・運用状況につきましては、継続的な改善が図られているものと認めます。

次に、財務の状況についての監査結果につきましては、まず会計監査人、有限責任監査法人トーマツの監査の方法及び結果は相当であると認めます。財務諸表は法人の財産の状況、損益の状況及びキャッシュフローの状況を全ての重要な点において、適正に表示しているものと認めます。各勘定に係る利益の処分に関する書類は、法令に適合しているものと認めます。また各勘定に係る決算報告書は、法人の予算の区分に従って、決算状況を正しく示していると認めます。以上、ご報告申し上げます。

○田中委員長：説明ありがとうございました。ただ今伺った、資料 1-7 から資料 1-12 について、あるいは前に戻っていただいても、資料 1-1 からの部分でも結構ですが、ご意見、ご質問のある方、お願いします。飯野委員、どうぞ。

○飯野委員：飯野でございます。資料 1-7 の 7 ページについてですが、協会けんぽが事業者健診結果データを取得して、その内容を分析評価することは、保険者として事業者にとって適切なアドバイスができるようになるなど、よりよいサービスを提供するための基礎になるものと考えます。

2021 年度の取得率は 7.5%と、KPI は達成されておりますが、さらなる取得率の向上のために、事業者に対してデータを提供することの意義やメリットをわかりやすく伝えることが重要であると考えます。

また、事業者と健診機関が契約を結ぶことで、健診機関が直接健診データを協会に提出するという、新たな運用スキームにつきましては、効率的に健診データを収集できるものとして非常に期待しております。

しかしながら、本スキームの普及は、はかばかしくないということですので、原因の解明と対策に取り組んでいただきたいと思います。なお、収集した健診データについては、協会で改めて入力し直していると言いましたが、医療 DX や事務効率化の観点から、これはなるべく早く改善いただきたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：いずれも貴重なご指摘ありがとうございました。事務局はしっかり踏まえてください。ほかにいかがでしょうか。小磯委員、お願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。私の方からはコロナの影響について、1 点お伺いしたいと思います。資料 1－1、それから資料 1－2 に戻っていただくことになりますが、資料 1－2 の収入 11 兆 1,280 億円の①のところですが、納付猶予について記載があります。この納付猶予は、令和 2 年度に 1 年間の納付猶予が行われたと思いますが、そちらの方は、令和 3 年度で、ほとんど納付猶予が終わって、納付されている状況かと思いますが、こちらの数値として、納付猶予された全体の中で、どの程度納められたかというところが見えていません。その辺をご説明いただきたいと思います。また、もし納付猶予したままになってしまっている場合に、勧奨などをされるのかどうかという点をお伺いしたいと思います。

○田中委員長：ご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。全体の総額として 2,611 億円が猶予されたということでございます。2021 年度末までに 7 割程度が納付いただいているということで、1,755 億円が納付されたということでございまして、2021 年度に納付されたか、2020 年度中に納付されたかについては、データがはっきりとしません。納付が 7 割ということで、残りについても、有利子のものに借り換えをしているということになっているものが多いと思いますが、そのあたりは年金機構の方できちんと徴収の対応をしているものと承知しております。

○田中委員長：小磯委員、よろしゅうございますか。

○小磯委員：ありがとうございます。公平性の観点から、きちんと納付をしていただきたいと思います。大変かと思いますがよろしくお願いします。

○田中委員長：他にいかがでしょうか。村上委員、どうぞ。

○村上委員：質問ではなくて意見です。ご説明いただきました資料1-7の7ページにございます、戦略的保険者機能関係でございます。7ページの右下の方で、各種取り組みということで、トラック協会、バス協会等の皆さんと、国交省の皆さんと連携を図られたという取組をご紹介いただきました。こういった業種に特化した取組は、大変効果があるのではないかと考えられますので、引き続き、他の業界についても取り組んでいただきたいということで、お願いです。以上です。

○田中委員長：ご意見でした。ありがとうございます。半分冗談ですが、私は資料1-9にあった富山県のマンガ、自虐ネタのきわめて面白いリーフレットであると感心いたしました。ほかにいないようでしたらよろしいですか。

令和3年度の決算について本委員会として了承することといたしたいのですが、よろしゅうございますか。皆さんが賛成してうなずいていただいたと判断いたします。では、本委員会として令和3年度の決算を了承することといたします。事務局においては、国に対して決算の承認のための所要の手続を行うようお願いいたします。ありがとうございます。

次の議題に移ります。次は2023年度から2027年度の収支見通しの前提について、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〕 2. 2023(令和5)年度～2027(令和9)年度の収支見通しの前提について

○増井企画部長：資料2に基づきまして、ご説明申し上げます。5年収支見通しの前提でございます。5年収支見通しの前提ですが、1の①のところでございます。足元の2022年度及び2023年度の見込みにつきましては、直近の実績等を踏まえて作成するということでございます。2024年度以降につきましては、前提を用いて、複数のパターンを作成するということでございます。制度改正の影響でございますが、②のところで2022年度、2024年度の適用拡大の影響を試算に織り込むということでございます。③につきましても、後期高齢者支援金の減少、すなわち、一定の所得がある後期高齢者の負担が増える影響も、試算に織り込むということでございます。(1)のところですが、被保険者数につきまして、2024年度以降は、日本の将来推計人口の出生中位を基礎として、年齢階級ごとの人口に占める協会けんぽの被保険者数等の割合を一定とするということでございます。

その次の2ページ目でございます。こちらがその総報酬額の見通しということで、2024年度以降の賃金上昇率については、3通りの前提を置きたいということでございます。0.8%というのは、この下にございますとおり、2015年度から2019年度の賃金上昇率が高かったときの5年平均でございます。パターンBですが、単純に昨年度と同じように、過去10

年平均にした場合には、2 ページの一番下にございますとおり、0.6%の伸び率になってしまいます。このため、パターン C の 0.0%と、パターン A の 0.8%の平均、真ん中である 0.4%として置いております。結果的には、昨年度と同じ賃金上昇率の見込みで試算したいと考えております。

3 ページ目の医療給付費につきましては、2024 年度以降について、2016 年度から 2019 年度の 4 年平均の協会けんぽの医療費の伸び率の平均ということで対応したいと考えております。この表の 2 の上ですが、2.0%ということでコロナが始まった 2020 年度より前の、コロナの影響がない伸び率ということで、将来を見込みたいということでございます。

2 の保険料率について、でございますが、10%で据え置いたケース、均衡保険料率のケース、保険料率を引き下げた場合の複数のケースということで、試算したいということで考えております。以上になります。

○田中委員長：ありがとうございます。9 月以降の保険料率の議論の前提となる数値の置き方について説明がありました。これについてご質問、ご意見のある方はお願いいたします。

特にございませんか。事務局はこれに基づいて数値を出して、9 月以降の議論に備えてください。お願いいたします。ありがとうございました。

次に、議題 3、さらなる保健事業の充実についてという資料があります。これについて、事務局から資料の説明をお願いします。

〔議 題〕 3. 更なる保健事業の充実について

○増井企画部長：資料 3、更なる保健事業の充実に向けた検討状況でございます。3 月にお出しした資料に、今回修正した部分について、赤色で追記したものでございます。前回の復習でございますが、この枠囲みの 2 パラ目に、4 年度から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、悪玉コレステロールの値に着目した受診勧奨を 10 月から実施するというところでございます。さらに次期のアクションプランに向けて、(1) から (3) をパッケージで実施したいということでございます。

(1) の重症化予防対策の充実でございますが、ここに協会が事業者健診結果データを取得した者についても、追加して受診勧奨を行うことを考えているところでございます。

そして、(3) の健診・保健指導の充実強化というところでございます。これについては①としては生活習慣予防健診の自己負担軽減、②については、付加健診の自己負担軽減と対象年齢拡大ということでございます。これにつきましては、①の 3 行目の後ろの方でございますが、「健診実施率の向上のため、現在 38%の一般健診の自己負担を、総合健保組合の水準を参考に軽減する」こととしております。

前回宿題がございまして、総合健保組合の水準を調査したということでございます。その

調査結果が次のページでございます。注1のところでございます。注1の総合健保組合の水準は、厚生労働省からいただいたデータです。これにつきまして、総合健保組合のうち、生活習慣病予防健診を実施しているところ、協会と同水準の保険料率であったもの、保険料率が9.5%以上、10.5%以下というところをおおむね調べていただいたということでございます。その結果、平均補助率が約72%だったということでございます。すなわち、自己負担率としては28%程度という調査結果であったということでございます。

1ページ目にお戻りいただきまして、1ページ目の(3)の①の下のところ、※2というところがございます。※2で生活習慣病予防健診の乳がん検診、子宮がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、今回一般健診の自己負担の軽減と連動して見直したいと考えているところでございます。

その次は②の付加健診について、でございます。付加健診について、前回は対象年齢を追加するということだけを書いておりますが、今回実際に45歳、55歳、60歳、65歳、70歳の5歳刻みで年齢を追加するということを追記しております。これらの措置の対象人数ですが、①の生活習慣病予防健診の対象となる35歳以上の被保険者数は約1,600万人でございます。②の付加健診の対象者数、仮に5年に一回で、この赤字で5歳刻みを追加した場合には、300万人程度ということで推計しております。

自己負担軽減の効果について、でございますが、過去協会で健診自己負担軽減を行ったことがございます。そのときに実施率の向上に一定の効果があったということ。また、特に企業規模が小さくなるほど、健診を実施していない実態がございます。協会加入事業者が、事業所の約8割は、従業員が9人以下という状況でございますので、特に小規模企業における健診実施率の向上が期待されるということで効果を考えております。

いずれにせよ、健診の自己負担につきましては、お示しした総合健保組合の水準を参考に軽減する方向で、国を初めとする関係機関と最終的な調整を行いたいと考えております。

最後に前回ご指摘いただきまして、各事業について6年度から実施となっているところ、可能な限り、実施時期を前倒しできないかという宿題をいただいております。これにつきましては、(3)の健診の自己負担軽減につきましては、前倒しするということで、協会内で最終的に詰めを行っている状況でございます。本日ご議論いただきまして、その内容を踏まえて、改めて関係機関等と調整いたしまして、最終的な結論を得て、次回ご報告したいと考えております。以上になります。

○田中委員長：ありがとうございました。予防健診や付加健診の自己負担の軽減等、思い切った案が出ていますが、いかがでしょうか。ご意見ご質問をお願いいたします。関戸委員、お願いします。次、小林委員をお願いします。

○関戸委員：昨年度の運営委員会において、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」について、運営委員会としてももっと掘り下げて検討すべき

との意見を申し上げました。

今回示された生活習慣病予防健診の自己負担の軽減については、まさしく「準備金の還元や活用」といった趣旨のことを実現するために、事務局の方で工夫して出された案であると認識をしております。自己負担率が引き下がることによりまして、事業者の立場からすると、福利厚生に係る経費が圧縮されますし、また自己負担が下がることにより、受診勧奨にもつながりやすくなると思いますので、よい取組であると思っております。

ただし、年間 250 億円のコストがかかるわけですので、健診実施率の増加が病気の発見や早期受診につながり、中長期的に見れば、医療費の削減にも貢献できるということもしっかりと説明をすることが必要であると考えます。また、250 億円というコストが、保険料率に換算すると、どの程度のインパクトがあるかという点についても明らかにすることにより、被保険者と事業主の理解が得られると思いますので、しっかりと広報をやっていただきたいと思います。実施時期や予算規模の検討については、いろいろ意見があると思いますが、早期実現に向けた取組を期待したいと思います。以上です。

○田中委員長：前向きなご意見をありがとうございました。小林委員お願いいたします。

○小林委員：ありがとうございます。今回、ご説明をいただきました資料 3 の更なる保健事業のリリースに向けた具体策、(1) から (3) でございますが、なるべく早期に事業主・被保険者にとって実感できる還元策をお願い申し上げたいと意見をさせていただきましたけれども、それを反映していただいた内容であり、感謝を申し上げたいと思います。

特に (3) の健診・保険指導の充実強化については、一般健診の自己負担率を約 10%軽減して、総合健保組合と同様の 3 割負担としていただき、付加健診は対象年齢を 5 年おきの 70 歳まで大幅に拡大、あと自己負担も 3 割負担までに軽減していただくことは、現状と比較して非常にインパクトのある内容だと思います。コロナの長期化やワクチン接種の進行とともに、社会状況はもう少し落ち着きを取り戻しつつあるように見えましたけれども、ここに来て第 7 波の急拡大や、ウクライナ情勢により原材料、エネルギー資源の高騰などもあり、中小企業の経営は依然厳しく、不安定であります。平均保険料率 10%をギリギリの許容ラインとして維持する状況は、当面続くと思われます。こうした厳しい状況の中で、ご提案の具体策が実施されれば、事業主、そして被保険者の双方に評価をいただけるのではないのでしょうか。

また、財政面も踏まえた方策であると思いますので、財源が 200 億円から 300 億円ぐらいかかると聞いておりますけれども、この点についても、しっかりと計算をして運用していくことが大事であると思います。

それからご提案の具体策の実施に当たっては、ぜひ事業主、被保険者に大いに PR をしていただき、一般健診、それから付加健診、ともに実質率の向上と重症化予防の具体的な成果に結びつけていただくよう、お願いをしたいと思います。なかなか実績が上がらない支部に

においては、状況を打開する糸口になることを期待したいと思います。なお、この還元策の実施によって、どのような効果をもたらしたのか、本運営委員会において、具体的なデータに基づく経過報告もお願いしたいと思います。特に①の生活習慣病予防健診の自己負担の軽減については、5年度から実施をしていただければありがたい。これも強くお願いをしたいと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。関戸委員と同様に広報の大切さも言っていただきましたし、成果についても把握するようにというご指摘がありました。ほか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。今回この生活習慣病予防健診、一般健診の自己負担の軽減と、それから付加健診の対象年齢の拡大ということで、こちらの方、特に、まず一般健診の自己負担の軽減については、その指標となる、軽減される率を総合健保の組合の負担割合を持ってきていただいて、非常に合理的な理解が得られる数字だと思いました。また、付加健診の方が対象年齢を5歳刻みで70歳まで引き上げていただけると、非常にありがたいと思います。そういった意味で、事業主、被保険者、両者に非常に有益な施策を打っていただけることは非常によかったと思います。ただ、200億から300億というコストがあるので、こちらはそんなに大きなインパクトではないと伺いましたけれども、この受診率が上がるということで、医療費の抑制につながることを期待しており、この辺が分析できれば、よりありがたいと思っています。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます、成果を捕まえることは大切ですね。松田委員、お願いします。

○松田委員：松田でございます。がん検診ですけれども、随分昔に実施した研究で、今どうなっているかわかりませんが、協会けんぽの場合、女性の被保険者でがん検診の受診率が大幅に低いという結果がありました。中小企業に勤めている女性の場合、忙しいということもあり、特に家族経営の場合には、女性が家事も一緒に行うということで、なかなか受診に行く機会がない。そのために検診受診率も低いし、見つかったときにはかなりステージが進んでいるという、そういう結果を昔、今から20年ぐらい前、出したことがあります。この乳がん検診、子宮がん検診について、特にその忙しい人たちがちゃんと受けられるような、そういうプロモーションというか、PRをぜひやっていただけたらと思います。娘が乳がんの専門医をやっているので、最近、20代の若い女性の乳がんが増えているという話を聞いています。検診以外にも、保険者として乳房の自分での触診等の自己点検の手法に関して、もう少しPRをしていただけるとよいと思います。若い女性の乳がんは進行が早いので、そういう自分でできる乳がんのセルフチェックなどに関するPRも、広報を通じてやっていた

だけるといいなと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。検診以外の手法についても指摘いただきました。どうぞ、中島理事お答えください。

○中島理事：ありがとうございます。自己負担軽減について、前倒しでというご意見を改めていただきましたので、早急に関係方面と調整をして、いつから実施できるのかということを確認させたいと思います。その上で本日いただいたご意見を踏まえて、積極的に広報をしていきたいと考えており、協会けんぽとしては、運営委員の皆様方のご指導もいただきながら、資料に記載したような健康づくりに積極的に取り組んでいくということをPRしていきたいと思っております。その際には、本日、松田委員からお話のあった、乳がん、子宮がん検診についても自己負担額軽減となりますので、そのことも含めて広報していきたいと思っております。その際に、やはりこの施策が受診率向上につながるということが大変重要でございますので、当然協会けんぽとしても積極的に広報してまいりますけれども、各経営者、事業者の団体におかれても、広報についていろいろご支援、ご協力いただければと思っております。広報をどのように展開していくかということが、ある程度、協会けんぽとして考えがまとまりましたら、各団体にご協力いただける余地があるのかなのか、改めてご相談を申し上げたいと思っております。その際には、前向きにご協力いただければありがたいと思っており、この場を借りてお願いを申し上げます。以上です。

○田中委員長：中島理事からの依頼でした。西委員、手を上げていらしたですね。どうぞ。

○西委員：質問したいのですが、(1)重症化予防対策の充実のところで、赤い文字で、協会が事業者健診結果データを取得した者を対象としたと書かれております。実際、うちの会社は事業者健診データを提供していますが、未治療者に対して、受診勧奨を実施と書いてあり、どんな方法で未治療者を確認しているのか、どういう方法で受診勧奨を行っているのか質問をしたいと思います。よろしくおねがいします。

○田中委員長：中島理事、どうぞ。

○中島理事：ご質問ありがとうございます。資料3の(1)のところに regarding 質問と理解しております。健診を受けていただきますと、血圧・血糖等の健診結果が数値で出てきます。その数値は、私なんかは黄色信号、赤信号とこう言っているわけですが、正常値の範囲に収まっておれば大丈夫ですが、黄色信号ぐらいになると、直ちに医療機関を受診する必要はなくても、行動変容をしていただき、食生活、身体活動を見直していただきたい、ということになります。そういう黄色信号の方々については、いわゆる特定保健指導ということ

でご案内を差し上げています。

しかし、健診を受けた段階で、例えば血圧的に言えば、血圧 180 になってくると、これはやはりすぐ医療機関を受診した方がいいだろうという場合に、重症化予防対策として、受診勧奨を行っています。ところがこれについては、これまで被保険者本人にのみ、ダイレクトメール等で、あなた危ないですよ、赤信号ですよ、すぐ医療機関を受診された方がいいですよ、というご案内を差し上げていたわけですが、今般、この保健事業の充実の中では、被扶養者の皆様方についても、健診結果を踏まえて、重症化予防のご案内をさせていただくとともに、労働安全衛生法に基づく事業者健診結果を協会けんぽにご提供いただければ、その数値を見て、協会けんぽから医療機関の受診を促すダイレクトメールを差し上げることにしております。

協会けんぽでは、それを 1 次勧奨と言っておりますけれども、さらに、重症度が高く、それでもまだ医療機関を受診していないであろう方々については、支部によって時期は微妙に異なりますけれども、改めて支部から独自にもう一度、医療機関を受診した方がいいですよ、というご案内を再度差し上げるという 2 段重ねで、この重症化予防を行っているということでございます。

そういうことで、基本的には加入者全員、及び事業者健診データをご提供いただいた方について、しっかり保健指導、そして受診勧奨を実施することで、保健事業を充実させていきたいと、こういうことでございます。

○田中委員長：西委員、よろしいですか。はい、そのように積極的に進めてください。ほかによろしゅうございますか。事務局は関係機関と調整して、最終的な結論を次回報告いただくということで理解してよろしいですか。そのような調整を行ってください。ありがとうございます。次に移ります。その他の資料が事務局から提示されています。資料 4 から資料 7 ですね、これを説明してください。

〔議 題〕 4. その他

○増井企画部長：ありがとうございます。それでは資料 4 でございます。調査研究フォーラムでございます。田中委員長を初め、運営委員の皆様にはご来場いただきまして、どうもありがとうございました。

6 月 8 日のフォーラムでございます。第 1 部では、菅原先生にコメンテーターをしていただいて、外部有識者を活用した委託研究の中間報告を行いました。2 ページ目でございますが、第 2 部では、協会けんぽの調査研究報告を実施しております。3 ページ目がアンケートでの感想ですが、非常に有意義、有意義の回答でほぼ 98%でございます。

発表内容に関しても、外部有識者の先生方の中間報告は、もっと時間をかけて説明しても

よかったというもの、あるいは支部の調査研究報告について、保健指導、受診勧奨に関する各支部の工夫が知れて有意義だったということなど、非常に高評価をいただいたものでございます。

その次が資料5でございます。資料5が、医療保険者を取り巻く最近の動向についてということで、私からはこの春の骨太の方針についてのみご説明申し上げます。

2ページ目の一番下のところでございます。出産育児一時金の増額を初めとして、経済的負担の軽減についても、議論を進めるということが記載されております。

その次の3ページ目でございます。3ページ目の上の方の下線部分ですが、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、後期高齢者医療制度の保険料賦課限度額の引き上げを含む保険料負担のあり方等、各種保険制度における負担能力に応じた負担のあり方等の総合的な検討を進めると記載されております。その次には勤労者皆保険の実現に向けて、被用者保険の適用拡大の着実な実施ということが書かれております。

4ページ目の一番下のところでございます。下から3つ目の下線のところですが、オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に2023年4月から導入を原則として義務づけるということと、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直すということ。その下ですが、2024年度中を目途に、保険者による保険証発行の選択制の導入を目指して、さらにはその導入状況等を踏まえて、保険証の原則廃止ということが打ち出されております。その次、この資料についてはオンライン資格確認の話、電子処方箋の話、インセンティブについて、昨年度ご議論いただきました内容が、健康保険法施行規則の省令改正になったということを記載しております。

その次が資料6でございます。資料6が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す。

4ページ目の下の第151回医療保険部会の、安藤理事長から発言した内容でございます。オンライン資格確認システムのさらなる活用については賛成ですが、これまでの議論でも繰り返し申し上げたとおり、追加される情報利活用方法によって、受益者は異なるということですので、費用については保険者のみではなく、受益者の間で応分に負担すべきということを主張しております。

かなり飛んでいただいて12ページになります。12ページでは、第4期の特定健診、特定保健指導の見直しの検討会でございます。中島理事が出席したものでございまして、これについて一番初めの下線部のところでございますが、いろいろな見直しの前提として、これまで保険者が取り組んできた特定健診・特定保健指導を効果があったと見るのか、なかったと見るのかでは、議論の方向性そのものが変わってくると、厚生労働省で統一的な見解を示すべしということでございます。

2つ目ですが、腹囲2センチ、体重2キロ減ということ、あるいは1センチ、1キロ減ということが、医学的にどのようなエビデンスや因果関係を持つか明らかにした上で、わかりやすく国民に説明すべしということでございます。

一番下の丸の下線部のところですが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少につながった効果のある保健指導の見える化について、早急に成功例を分析して、保健指導の質の向上につながる諸要素を明らかにした上で、その要素に合致した ICT アプリを導入するという順番で議論すべきということを主張しております。

14 ページになります。保険者協議会中央連絡会でございます。一番上の丸のところですが、第 4 期の医療費適正化計画の見直しということで、保険者協議会の都道府県医療費適正化計画への関与を強化するという方向性が示されているということですが、保険者協議会に求められる役割はこれまで以上に大きくなるということです、協会けんぽとしてもそうした中、しっかり関係者と連携を図って、計画策定に参画していきたいということを表明しております。

この下から 2 つ目の下線のところです。ICT を活用した集団面談までも、保健指導を行うことができるようになったということですが、実施率という点では向上するが、そうしたやり方で果たして制度当初に目指したそれぞれの対象者に寄り添って、実際の行動変容を促すことができているのか、保健指導の効果が出ているのかということをしっかり検証する必要があるということを述べております。

15 ページでは、先ほど飯野委員からのご発言いただきました、新しい事業者健診情報の取得スキームについて、分析課題検証を行って、きちんと取組の強化をしていただく必要があるということ。あとその下にですが、PHR について費用分担、直ちに保険者だけということではなく、受益者の間で公平に負担するスキームを考えていくことが必要ということと述べております。

このページの最後、16 ページの最後の部分ですが、保険者において、データを組み合わせた取組ですが、医療費や健康度の地域格差の要因解明、そしてそれに基づいた健康づくりを初めとする各種施策を保険者が連携して展開していくということが重要ということで、被用者保険の持っているデータと、国保が持っているデータを組み合わせて、より高い効果を生み出すことができるということで、しっかりと協会においても連携しながら展開を図ってまいりたいということを述べております。

最後の資料 7 でございます。資料 7 の 4 ページ目でございます。4 ページ目の赤い線が 2022 年度の医療費、医療給付費一人当たり医療給付費ですが、3 月 4 月は平年度並みということではあったのですが、5 月になるとかなり数値としては伸びてきている状況ということとでございます。

5 ページ目がジェネリックでございまして、2022 年 3 月については 80.4%だったということでございます。各支部別というのが 6 ページ目でございます、6 ページ目では 80%を達成していないところが 18 支部という状況でございます。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。資料 4 にあった調査研究フォーラム、私も会場に参加させていただきましたが、大変レベル高く、学ぶことが多かったと感じました。菅

原委員が見事な取り仕切りを行っておられましたが、菅原委員、この調査研究フォーラムについて感想はありますか。

○菅原委員：ありがとうございます。調査研究フォーラムは本当に今、田中委員長のお話もありましたけれども、田中委員長初め、運営委員の先生にもご参画いただきまして、大変有意義な会議になったと思います。先生方はまだ中間報告ということでしたが、協会の抱えるさまざまな問題について、アカデミアの立場から本当に先進的な取り組みをされていて、中間報告の段階でも、かなりこれから先、期待を持てる成果が出てくることを確信することができました。

また、あわせて各支部の取り組みの発表・報告も聞かせていただきましたけれども、これから先はこういったアカデミアとの協力で、協会支部の分析能力の向上とともに、シナジーを出していくことができるのではないかとということで、私も大変楽しみにしております。引き続き、各運営委員の先生方を含めまして、協会全体の協力を賜れると本当にいいのではないかと一運営委員として考えております。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。よい試みなので、積極的に続けるようにしてください。他に何かございますか。関戸委員どうぞ。

○関戸委員：それでは調査研究フォーラム開催のことでございます。当日は私も会場で拝聴させていただきました。その際に安藤理事長が感慨深くお話をされていましたが、協会けんぽが戦略的保険者機能を果たしていくという、深く重要な第一歩となったと思います。まだまだ中間報告ということもあります。すぐに医療費削減につながるまでは言えないものの、医療関係者、患者、行政関係者、保険者が、議論を行いまして、ガイドラインのようなものをつくっていくための、土台となっていくものであると感じております。

協会けんぽの保有をしている有益なデータは、必ず調査研究に役立てると思いますし、その研究成果は日本の医療現場に限らず、被保険者へも大いに還元できると期待をしております。

一方で、データの精度は有意なデータの抽出についても、研究者から指摘があったと思いますので、こういったフィードバックをデータの取得の部分に、特に現在開発が行われている次期システムなどにも反映をし、より精度の高いデータがとれる体制を築き上げていただければと思います。

年々増加をしています医療費については、重点課題として、しっかりと向き合っていかなければならないと思っております。外部有識者によるこの調査研究結果を有効かつ迅速な活用、そして国への要望に活かして、少しでも医療機関や保険者等の一助となるように、協会けんぽをはじめ関係者の皆様には引き続きご尽力をいただきますよう、よろしくお願いをいたします。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。大いに応援していただきました。ほかによろしゅうございますか、ございませんようでしたら、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：次回の運営委員会は令和４年９月１４日、水曜日、１５時よりオンラインにて開催いたします。

○田中委員長：皆さん、ご議論ありがとうございました。本日はこれにて閉会いたします。

(了)