

全国健康保険協会運営委員会(第 118 回)

開催日時：令和 4 年 9 月 14 日（水） 15：00～16：15

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：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. 令和 5 年度保険料率について
2. その他

○増井企画部長：本日はお忙しい中、第 118 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。このため傍聴席は設けず、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。お忙しい中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。本日の出席状況ですが、飯野委員、西委員、松田委員がご欠席でございます。また本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席をいただいております。早速、議事を始めます。

最初の議題は令和 5 年度、来年度の保険料率についてです。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〕 1. 令和 5 年度保険料率について

○増井企画部長：私から資料 1、資料 2－1、資料 2－2、資料 3 に基づきましてご説明申し上げます。

まず資料 1 の 3 ページでございます。5 年収支見通しの前提でございます。この 2 つ目の丸に前提を書いております。2 つ目の丸にありますとおり、2022 年度、2024 年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を、試算に織り込んだということでございます。こちらの注でございますが、短時間労働者、週労働時間 20 時間以上の短時間労働者について、2022 年 10 月に 100 人超規模の企業、2024 年 10 月に 50 人超規模の企業まで、被用者保険を適用することになったということでございます。また、短時間労働の公務員に適用される医療保険は、2022 年 10 月に協会けんぽから、公務員共済に変更されることとなったということでございます。

4 つ目の丸のところで、被保険者数等の前提でございます。①の 2022 年度、2023 年度の被保険者数の伸び率について、でございます。まず、直近の協会けんぽの実績をもとに、コロナ前の伸び率で延ばしたということでございます。その上に先ほど申し上げました適用拡大の影響を盛り込んでおります。適用拡大の影響ですが、100 人超の規模の企業の短時間労働者の適用拡大については、平年度ベースで 32 万人増の試算をしております。共済に移行する人数としましては、103 万人ですので、103 万人減ということで試算しております。トータルでは、年間 72 万人減少するという見込みでございます。それを盛り込みましたものが、2022 年度マイナス 0.2%、2023 年度マイナス 0.9%でございますが、適用拡大の影響を 2022 年度については、10 月からの 5 カ月分、2023 年度については満年度分、12 カ月分を見込んでおりますので、2022 年度、2023 年度でその差が出てきているということでございます。②のところですが、2024 年度以降につきましては前回お示したとおりでございます。

次が賃金上昇率でございます。2022 年度、2023 年度の賃金上昇率につきましては、コロナ前の 2017 年度から 2019 年度の伸び率をベースとして、直近の協会けんぽの実績を踏まえたものとしたところでございます。2022 年度の直近の実績が少し高い数字が出ており、2022 年度については高めの数字ということで、2022 年度 1.9%、2023 年度 1.4%でございます。

なお、適用拡大の影響でございますが、賃金が低めの短時間労働者が共済組合に多く移行するということを反映して、2022 年度、2023 年度においては両方とも、プラスの影響として、この 1.9%、1.4%というところには盛り込んでいるところでございます。②の 2024 年度以降につきましては、前回お示したとおりということでございます。

その次に 4 ページ目の医療給付費について、でございます。医療給付費の加入者一人当たり伸び率でございますが、直近の協会けんぽの実績等を踏まえまして、2022 年度を 1.0%、2023 年度 1.6%でしております。これにつきまして、ベースにしているのは、コロナ前の 2017 年度から 2019 年度の伸び率でございます。診療報酬改定の影響によって、2022 年

度の伸び率については小さいものとなっているということでございます。2024 年度以降については、前回お示ししたとおりでございます。

5 ページ目が試算結果の概要となります。5 ページ目でまず収支差について、2022 年度については 5400 億円となっております。その後、いずれの賃金上昇率でも、順次減っていくことになっておりますが、2022 年度につきましては特殊要因がございます。それは後期高齢者支援金の精算として、2020 年度の精算が戻ってくる分が 1,900 億円あるということで、少し出た目が大きくなっているということでございます。赤字になる年度でございますが、0.0%で 2025 年度には赤字、0.4%の賃金上昇率で 2026 年度には赤字、0.8%の賃金上昇率で 2027 年度には赤字ということとなっております。

6 ページ目が保険料率を下げた場合、どうなるかということを各パーセントで示しておりまして、先ほど申し上げましたものよりも、赤字になる年度が大分早まるという状況でございます。

資料 1 の最後となりますが、15 ページでございます。15 ページが 10 年間の収支見通しを表にしたものでございます。赤字になる年度は、先ほどご説明したとおりですが、法定準備金の 1 カ月分を切るのが、2032 年度ということになっております。これにつきましては昨年度お示した収支見通しと同じ年度でございます。資料 1 については以上となります。

その次が資料 2 - 1 についてご説明申し上げます。平均保険料率に関する論点でございます。現状と課題でございますが、令和 3 年度決算につきましては、前年度に減少していた医療費が、コロナウイルス感染拡大前の水準を上回って、支出が大きく増加したということでございます。このことによって、収支差は 2,991 億円と前年度の 6,183 億円から大幅に増加したところでございます。

それをどう見るかということでございますが、今後の財政につきましては、その医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことと、以下の要因によって楽観を許さない状況であるということでございます。

1 つ目は、その被保険者数の伸びが鈍化傾向にあって、世界情勢の悪化に伴う資源価格の高騰等で、不透明さが増す経済状況によって、保険料収入の増加が今後も続くとは期待できないこと。

2 つ目は、医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移していることや、後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれていると、令和 3 年度から令和 7 年度で 4,300 億円、追加的に負担が必要となるという状況でございます。

3 つ目は、約 7 割の健康保険組合が赤字を計上しており、組合が解散を選択し、協会けんぽに移る事態も予想されるということでございます。

4 つ目は、高額医薬品等で不確定要素が存在するということでございます。

先ほどお示ししましたとおり、シミュレーションを行うと、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっている状況でございます。

2 ページ目が論点で、令和 5 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ということでございます。論点の 2 つ目は、令和 5 年 4 月納付分から、保険料率の変更時期としていいかということでございます。

その次の資料 2－2 が参考資料でございます。まず 1 ページ目でございます。被保険者数につきましては、2022 年度に入って、増加傾向に転じているということでございます。この 10 月に、適用拡大により共済へ被保険者が移るということで、被保険者数は減少をしていく見込みでございます。

3 ページ目が標準報酬月額の変動でございます。こちらについては、2022 年度に入って緩やかに減少しているということで、例年と同じ動きをしていると思われます。

4 ページ目が一人当たりの医療給付費でございます。高い水準で推移しており、目下のコロナの流行を踏まえ、少し高い水準で推移しております。

その次が 6 ページ目でございます。75 歳以上人口の割合が、団塊の世代が本年度 75 歳以上に入り始めるということで、今後ますます増加していくということでございます。

7 ページ目がその結果、後期高齢者支援金が、令和 3 年度から令和 7 年度に 4,300 億もプラスになることを示しております。

少し飛んでいただいて、12 ページ目が協会けんぽの財政構造でございます。支出のうち 34.3%につきましては、後期高齢者医療制度への拠出金ということでございます。資料 2－2 については以上となります。

次が資料 3 でございます。資料 3 につきましては、今後の運営委員会、支部評議会のスケジュールでございます。上にあります、今回、平均保険料率の議論についてキックオフさせていただくということでございます。1 月には都道府県単位保険料率について審議いただくということでございます。11 月からは、事業計画、予算についてご審議いただくことがございます。一番下にあります、国その他というところで、各種検討会の取りまとめが、年末に向けて行われる予定ですので、これらについてしっかりと注視して意見を言うべきことは言っていきたいと考えております。以上となります。

○田中委員長：詳細な説明、ありがとうございました。今後のシミュレーションの数値も示されました。ただ今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。関戸委員どうぞ。

○関戸委員：関戸です。協会けんぽの 5 年収支見通しで、令和 5 年度の保険料率について意見を申し上げたいと思います。前回の運営委員会でも発言させていただきましたが、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検討」と回答したのが 75% に上る、そういう状況であります。2025 年までに、経営者約 245 万人の年齢が 70 歳に達しますが、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」として国が掲げております。団塊の世代が後期高齢者になる「2025 年問題」とあわせて、中小企業の加入が多い協会けんぽにおいて重要な論点だと思っております。そこで、中小企業の減少というトレンドについて、収支見通しの試算に反映していただきたいと思っております。

被保険者数、報酬額、医療費という 3 要素の中で、企業の減少をどのように扱うかは難しいと思いますが、被保険者数や報酬額には中小企業の減少、すなわち働く場の減少というのは大きくかかわってくると思われますので、過去の不況期、例えばリーマンショック時の被保険者数や、報酬額の動向等を参考に試算をしてみて、その影響がどのくらいに及ぶのか検証をお願いしたいと思います。

協会けんぽの取り巻く環境変化に対して、柔軟に対応できるよう試算していただき、事業主や被保険者に対しても、納得感を得られる説明をしていただけるようお願いいたします。また、平成 29 年の運営委員会において、安藤理事長が今後の保険料率の議論については、中長期的な立ち位置を明確にしたいとの方針を示され、翌年度からその発言内容を踏まえて、運営委員会では保険料率を議論してきたわけであります。すばらしいリーダーシップに心から敬意を申し上げます。それから 5 年が経過し、「2025 年問題」の入り口に入ってきており、かつ、コロナの収束もある程度見通せる時期になってきたと考えられますので、これから年末までの議論に当たり、理事長から現状認識や今後の考え方についてご発言をいただきますと、本運営委員会や支部評議会での議論が活発化するのではないかと思いますので、是非ともお願い申し上げたい。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。理事長のご発言はどこかのタイミングで考えます。今すぐではないにしても、試算の方向に中小企業の数、それに伴う被保険者の数の動向を計算できるかというご質問ですが、いかがですか。

○増井企画部長：いろいろ研究しておりますが、将来こういう仮定を置けばいいという確証を持つことがなかなか難しいので、引き続き、リーマンショック時の状況等も見ながら、検討させていただければと考えております。

○田中委員長：そうですね、すぐは難しいかもしれませんが、検討していただきましょう。ありがとうございます。小磯委員、お願いいたします。

○小磯委員：ありがとうございます。私も安藤理事長の中長期の視点における保険料率を決めていくという考え方は、保険料率があまり大きく変動すると、逆に非常に不安な気持ちになると思いますので、賛同いたしております。ただその中長期という考え方が、中期は 5 年、長期が 10 年で、考えていかなきゃいけないと思います。中期であれば、保険料率をどうしても上げざるを得ない局面が来るとは思います。赤字になったときが、その局面の一つ

の選択肢と考えており、そうすると、中期の 5 年以内にそれがやってくると理解しております。

逆に積立金の取り崩しということになると、長期の視点である 10 年でやってくる予測となるので、もうちょっと先を見て、中長期の視点の保険料率の考え方をある程度検討しておく必要があるのではないかと考えております。いかがでしょうか。

○田中委員長：これもいずれ保険料率の算定に当たって、理事長にどこかで方針を言っただきますが、そのときにただ今伺った中期・長期についても、どういう定義に基づいていらっしゃるかお話しいただきましょう。小磯委員、今すぐというよりも、少し皆さんの意見を伺って、事務局の検討を経た上での正確な発言を理事長にお願いいたします。

○小磯委員：今後の議論の中で、そういったところも検討していくということでよろしいですか。

○田中委員長：必ず検討していきます。

○小磯委員：そうしていただければ非常にわかりやすいと思いますので、お願いしたいと思います。

○田中委員長：ありがとうございます。小林委員、お願いします。

○小林委員：令和 5 年度の保険料率について、ご説明をいただきまして、ありがとうございました。次年度の保険料率を検討する時期となりましたけれども、直近の財政状況で 2021 年の単年度収支差は 2,991 億円と前年度に比べて黒字幅が縮小し、一人当たりの医療給付費もコロナ前より高い水準となるなど、財政の赤字構造の解消には引き続き厳しい状況であると理解しました。資料 1 の 3 ページ以降の試算からは、賃金上昇率 0.4% を前提に保険料を維持した場合でも、4 年後には単年度収支が赤字となる切実な状況であります。しかしながら、安易に保険料率を引き上げるということは、コロナ禍で必死に事業継続をしてきた中小企業が、これから経営状況を立て直そうというときに、影響が大きいので反対でございます。

またこの間、国の強い方針により、最低賃金も 2 年連続で大幅な増額改定となっておりますことも、考慮していただきたい、このように思います。また、逆に保険料率を引き下げること、制度の安定的な運営を考えれば、国庫補助率が上がるということがない限りはなかなか難しいと考えております。今、現行の保険料率 10% をできる限り維持できるようにしていくことが必要と考えます。以上です。

○田中委員長：様々なことを勘案していただいた意見でした。ありがとうございます。村上委員どうぞ。

○村上委員：ありがとうございます。資料1で前回発言した保険料率を引き下げた場合の数値につきましても推計を示していただき、感謝を申し上げます。その上で何点か申し上げたいと思います。

まず、協会けんぽが運営する健康保険は、中小企業や小規模企業で働く人と、その家族が加入できる医療保険の最後のセーフティーネットであると認識しております。その上で資料2では論点として、平均保険料率について示されておりますが、これについては全国いずれの地域であっても、働く人が安心して働き続けられるよう、協会けんぽの健全な財政基盤を確保していかなければならないと考えております。

こうした認識のもと、準備金のあり方について、一点お伺いしたいと思います。先ほどもありましたけれども、準備金が積み上がっているという事実について、どう考えるのかというのを改めてお伺いしたいと思います。

また、資料2-1では先ほども説明ありましたが、保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならぬ見通しとされております。しかし今回の試算によれば、賃金上昇率0.4%という条件の場合で、10年後に準備金が1.9カ月分残るとされております。

協会けんぽの財政は楽観を許さない状況という認識は一定程度理解をしておりますし、中長期が重要だということも理解をしております。しかし、単年度収支差が昨年よりも減少しているけれども、準備金残高が昨年よりさらに3,000億円ほど増えて、5.2カ月分に積み上がっているということを考えますと、この間のコロナ禍の状況もありまして、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あると考えております。今後の検討に当たりましては、過去、先ほどリーマンショック時の話もありましたが、雇用情勢や賃金、物価の動向によって、保険料収入が大きく変動した場合、1992年から3~4年で準備金残高が半分以下に落ち込んだということ、また、直近では、今後の感染症に対する医療機関の減収補償の仕組みも検討されておまして、私どもは反対をしておりますけれども、将来的に新たな拠出金も念頭に置かなければならないということも踏まえて、検討していくことが必要ではないかと考えております。こうした点なども踏まえながら、これまでにも増して合理的かつ丁寧な検討と説明が必要と考えます。以上です。ありがとうございます。

○田中委員長：ありがとうございました。今後の考え方について、ご意見を表明いただきました。一つ質問でしたね、積立金についてどう考えるかという質問です。

○増井企画部長：準備金としての適正な水準ということだと考えておりますが、そもそも協

会けんぽの準備金につきましては、健康保険法と、健康保険法施行令において、インフルエンザ蔓延などによる医療費の変動リスクに備えるために、保険給付に要した費用の 1 カ月分を積み立てることとしており、これに基づいて協会けんぽとしては積み立てているということでございます。

こうした観点から、数年後には財政赤字が訪れるということを見据えて、可能な限り長期にわたり現在の平均保険料率 10%を超えないようにするために、準備金として積み立てておくということで、赤字になっても、できる限り 10%を続けるようにということで、保有しているということでございます。

このため、先ほど資料 2 でご説明申し上げましたが、今後の財政が楽観視できないということでございますので、準備金を保有する必要性は高いということで、水準についてどう考えるかということについては、一概には言えないと考えております。

○田中委員長：色々な変数が絡み合う話なので、ひとつの答えではないのかもしれませんが。よろしゅうございますか、今日でなにか決めるわけではないので、引き続き委員の皆様からのご発言をもとに検討してまいります。ありがとうございます。菅原委員、お願いいたします。

○菅原委員：ありがとうございます。菅原でございます。事務局におかれましては、詳細な 5 年収支見通しのご説明をいただきまして、ありがとうございます。次年度の新たな保険料率に向けて、今後の議論の基本的な資料であると理解をしております。

その上で別途意見ですが、準備金の問題も少し指摘されましたけれども、これまで行われてきた収支見通しについての方法論、骨格については、基本的な方法論、手法論は変わっていないと思っております。そこに大きな問題があるわけではないのですが、先ほど関戸委員からもありましたように、これからかなり大きな構造的な変化がシナリオとして描けるものもあります。そういった意味ではそういう新たな構造的な変化を取り入れるような工夫を、次年度以降は考えるべきだろうと思えます。

やはり事業者の開業率・廃業率というのは、非常に重要な問題だと思いますし、それが基本的な骨格から落ちているというのは、かなり推計の精度を落としていると思えます。

もう 1 点、これは要望ですが、これまでも数度にわたって収支見通しを行ってきているわけですが、その見通しの結果と今年度、過去と今の実測値の差を運営委員会にきちんと出していただいて、例えば 3 年前、あるいは去年のものでも、今までの推測値と実測値がどれぐらい乖離していたのか、あるいはきちんと説明ができていたのか、ということを見せていただいて、かつその差がある場合には、どこの部分が差として生まれてしまったのかということを示していただくと、次年度に向けて、推計の精度がより改善できると思います。準備金が結果として積み上がったとしても、それについてはきちんと推定精度を上げていくということで、ある程度説明対応できると思いますので、ぜひ事務局におかれましては、

できれば今年度の議論から資料を提示いただけると大変ありがたいと思っております。以上でございます。

○田中委員長：ご指摘ありがとうございました。ただいまの点は検討可能ですか。

○増井企画部長：検討の上、お示しできるようであれば、お示ししたいと思います。

○田中委員長：ありがとうございます。菅原委員、そのようにさせていただきます。企業の開業率・廃業率と被保険者数の関係は難しいですね。変数が多いから、そう簡単ではないかもしれませんが、昨年度の見通しがどうなったか、というのはできることでありますので、やってみましょう。

他にいかがでしょうか。委員から一当たり伺ったわけですね。保険料率については、引き続き検討事項となります。事務局においては、本日委員の皆様からいただいた貴重なご意見を踏まえて、次回以降の資料の準備をお願いします。ご議論ありがとうございました。どうぞ、理事長お願いいたします。

○安藤理事長：理事長の安藤でございます。ご意見ありがとうございます。本日、運営委員の皆様から、私が平成 29 年 12 月の運営委員会において、「平均保険料率について、中長期で考える」と申し上げたことについての現状認識に関するご質問をいただきましたので、私の現状認識を皆様にお話させていただきたいと思っています。

まず、現状について、当時平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、私としては間違っていなかったと思っています。

今回提示させていただいた今後の財政収支見通しの試算では、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字に転落する見込みです。2025 年問題ということもありますし、その先に 2040 年問題というものがあります。2025 年には、団塊の世代の方たちが、すべて 75 歳以上の後期高齢者になられます。そして、そのインパクトは本日の資料にもお示ししていますが、後期高齢者支援金は一層の増加が見込まれます。そういうインパクトともう一つ、2040 年になりますと、65 歳以上の高齢者の方たちの人口が最も多くなるであろう、という見方がされております。皆様ご存じのように、一人当たり医療費というものが、現状ですと、64 歳までの方と 65 歳以上の方で、かなりの開きがございます。そうすると、我々の保険には 74 歳までの方が加入しておりますが、65 歳以上の高齢者の方たちの人数が増えますと、今後我々の負担する医療費は確実に増えていきます。

一方、現在の平均保険料率 10%は、現状、保険料をお支払いいただいている事業主及び被保険者の皆様の負担の限界水準であると認識しており、できる限りこの負担の限界水準を超えないように努力することが必要であると考えています。

2021 年度の決算の収支が 2,900 億円という黒字になりました。その前年度は 6,000 億円

を超える数字でした。この原因を考えてみますと、新型コロナの感染拡大による受診控えと、もう一つ、コロナに罹りたくないのも、マスクや手指消毒等の感染予防対策が徹底されたことがあります。マスクや手指消毒による感染対策が徹底されたおかげで、病気にかかる子供たちが減ったことにより小児科の患者が減りました。ですから、そのような影響というのが、我々が担当しております医療保険の収支に大きな影響を与えるということが、如実に表れた結果が2020年の収支と、2021年の収支に現れたと思っています。

現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症と同様、もしくはそれ以上の影響がある感染症が今後発生しないとは言えず、現在保有している約4兆3,000億円の準備金が本当に十分な水準であるかどうかは一概には言えないと思います。大きな金額ではありますが、仮に、4,000万人の加入者の方たちが、一人当たり10万円分の医療費がかかったとしたら、そこですぐに吹き飛んでしまう金額でもあると認識しております。

私としては、制度の持続可能性の確保を図り、効率的かつ質の高い医療を実現するように国に対して働きかけていくこと、事業主及び加入者の皆様と協力しながら、保健事業に一層力を入れていくことによって、加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。そういう世界を実現していければと思っています。

その結果、一人当たり医療費が増えないようになれば、できる限り長く、今の平均保険料率10%を超えないようにすることができると感じておりますし、65歳以上の高齢者人口が最も多くなる2040年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率10%を超えないように努力していきたいと思っています。これが私の「中長期で考える」ことに関する現状認識としてご理解いただければありがたいと思います。以上です。

○田中委員長：理事長から現状認識を幅広く語っていただきました。何か質問やコメントがございますか。これを反映して次回の議論につなげるつもりではございますが、今おっしゃられたことを、我々もよく取り込んで考えて、次回に備えましょう。理事長の大変真摯なご発言をありがとうございました。

今のご発言でも出てきました、保健事業について、次の議題となっております。さらなる保健事業の充実について、というタイトルで、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4のさらなる保健事業の充実について、でございます。赤字となっている部分が、前回から変更した部分でございます。健診の自己負担の軽減について、運営委員会でのご要望を受けまして、5年度から実施としております。これについては、付加健診、すなわち節目の健診と、一般健診両方について、でございます。数字についても現在38%のものを28%に軽減するということでございます。

2の予算でございますが、5年度では約220億円、6年度では250億円、平年度ベースだ

と毎年 250 億円ということでございます。前回効果検証について、健診受診率等の効果検証についてしっかり行うべしというご意見がございましたので、それにつきましては実際に実施して、しっかり注視していきたいと考えております。

2 ページ目が広報になりますが、これについても前回の宿題でございまして、さらなる保健事業の充実について、加入者、事業主へ幅広く周知し、その理解を得て健診、保健指導の実施率の向上につなげるということ、みずから健康づくりに取り組んでいただく方を増やすということで、1 月から順次、関係団体を通じた広報を含め、さまざまな広報媒体で展開ということでございます。毎度お願いさせていただいておりますが、各団体の代表の皆様におかれましては、会員の方への広報周知についてお願いを申し上げます。具体的には、ウェブでの広告を出したり、地方紙、全国紙の新聞広告を出したりということを行うつもりでございます。これにつきましては、毎年やっている料率広報と、同じような時期で重ねて行うことを考えております。資料 4 については以上になります。

○田中委員長：ありがとうございます。前回の運営委員会での皆様の発言を受けて、一般健診、付加健診の自己負担率は 28% に下げ、さらに来年度から 1 年早めて実施するという決定のようです。これについてご意見、ご質問ある方はお願いいたします。小林委員、お願いいたします。

○小林委員：ご説明ありがとうございます。さらなる保健事業の充実に向けた具体策のうち、(4) の健診・保健指導の充実強化について、①の一般健診の自己負担の軽減と、②付加健診の自己負担の軽減については、前回の提案内容よりもさらに 1 年時期の前倒しをしていただき、令和 5 年度から実施するとご説明いただきました。前回の意見を反映していただいたことに大変感謝を申し上げます。

健診の自己負担を一般健診は現行より 10% 軽減し、付加健診は現行の 5 割負担から約 3 割負担へ軽減していただくことは非常にインパクトがあり、さらに早期の実施で、被保険者や事業主に対する一層の PR になり、受診行動にもつながることが期待できます。

また付加健診の対象年齢を現行から 5 年刻み 70 歳まで拡大することについても、令和 6 年度のスムーズな実施をお願いしたいと思います。

前回の委員会でも申し上げましたが、これに伴って受診率の変化にも注視をしていくことが最も重要なことであると思います。また、広報周知につきましては、私の所属団体においても、申し入れをして対応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：ありがとうございます。広報は各団体の協力が必要ですね。他にいかがでしょうか。菅原委員、お願いいたします。

○菅原委員：ありがとうございます。小林委員のご発言と私も同意見ですけれども、本当に

運営委員会の意見等も十分御酌み取りいただきまして、非常に前向きな保健事業の充実を図っていただいたことに関しまして、私も心から敬意と感謝を申し上げたいと思います。

特に例えば、健診・保健指導の充実強化の中での自己負担の軽減等が、かなり大胆に実現いたしますので、この効果を最大にするためにも、このような施策が行われるということを加入者の方々、あるいは事業者の方々に、事前に幅広く効果的に周知するということが非常に大事だと思いますので、こういった事業と広報をうまく組み合わせて十分な成果が得られることを期待したいと思います。それと同時に、経済学でいうと、やはり一種の自然実験が行われることになりますので、料率の変化、自己負担の変化というものが、どのような受診行動に結びつくのかについてきちんと検証を進めていくことが重要だと考えております。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。経済学者らしい発言がありました、確かに大きな自然実験ですね。38%から28%、あるいは50%から28%というのは大きな変化です。大変良いことです。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか、事務局は報告のとおり進め、特に広報についてはせっかくの制度ですので、行き渡るように取り計らってください。お願いいたします。

続いて、その他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. その他

○増井企画部長：最後に資料5から資料7までご説明申し上げます。まず資料5でございます。保険者努力重点支援プロジェクトでございます。実施目的でございますが、当委員会でもご議論いただいたとおり、都道府県単位保険料率、令和4年度は最大と最小で1.49ポイントの差が生じております。この点について、1月の運営委員会で、複数の運営委員より懸念する趣旨の意見が出されて、協会としても同様の問題意識を有していることを発言したところでございます。

このため、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している3支部を対象に、料率の抑制が期待できる事業の実施に向けてプロジェクトを開始するということでございます。2のところが内容でございますが、事業実施に向けたPDCAサイクルを回すということでございます。まず要因分析をして課題を抽出し、その次に、事業企画、事業実施を行う。その効果を実際に測定して、それに基づいて、また事業改善を行うというPDCAを回していく予定でございます。

なお、この内容につきましては、外部の有識者の助言を得ながら実施するとともに、地方

自治体や国保連との連携強化、例えば地域の特性を踏まえた事業等を実施するといった取組を実施していく予定でございます。

3 番目がスケジュールでございますが、令和 4 年度下期に課題抽出を開始し、令和 5 年度下期を目途に事業企画を行い、令和 6 年度中を目途に事業の実施を予定しているところでございます。

4 の参考というところでございます。裏面に本部支部の連携強化の方策というペーパーをつけておりますが、その一環として、モデル的な事業を行います。すなわち、ここでモデル的に実施して、そこで蓄積したノウハウについては、全支部に横展開してまいりたいということと考えております。資料 5 については、以上となります。

資料 6 が関係審議会等における意見発信の状況でございます。2 ページ目、中医協の総会で安藤理事長が発言した内容でございます。1 つ目の丸のところですが、オンライン資格確認システムについて、紙レセプトの請求については、義務化の例外となっております。これについては一定の期限を設けた方がよいのではないかという意見でございます。なお、いまだに医療機関からのカードリーダーの導入申し込みは、61%にとどまっており、9 月 4 日現在で今 70%になっています。そして、患者がオンライン資格確認システムを活用した場合のメリットを十分理解し、納得できる加算とすることがあるということを、安藤理事長の方から発言をしております。

その次が 3 ページ目でございます。オンライン資格確認でございますが、10 月からオンライン資格確認に関する診療報酬上の評価の点数が変わるという案でございましたが、安藤理事長からは 10 月からの実施は一旦凍結した方がいいのではないかと述べております。その理由としては、きちんとマイナ保険証を持参した際に、診療報酬を支払うメリットを感じている患者がどの程度いるか十分わからない、メリットがしっかりと理解できるような加算でないといけないのではないかと発言です。

その次が 5 ページ目でございます。感染症法の改正について、医療保険部会での発言でございます。感染症蔓延時等において、その都道府県における医療提供体制確保に関する協定を締結する仕組み、その減収補償を行う仕組みを導入するということではございますが、このような目的で行われる感染症対策については、行政の責任において費用は公費負担で行われることが原則と考えているということで発言しております。

その次が 8 ページ目でございます。安藤理事長が医療介護総合確保推進会議で発言した内容でございますが、3 つ目の丸のところになります。第 8 次医療計画、第 9 期介護保健事業支援計画のみならず、医療費適正化計画、健康増進計画等を都道府県において策定されると、いずれも再来年度の 2024 年度から開始することとなっております。また、2025 年度には診療報酬と介護報酬の同時改定が行われますので、かかりつけ医機能や地域包括ケアシステム等、これらの計画や報酬改定に深くかかわる概念について、総合確保方針にもしっかりと具体的な記載を盛り込んでいくことが必要ということを発言しております。

その次が 13 ページ、14 ページでございます。13 ページのところで、第 3 期データヘル

ス計画に向けた方針見直しのための検討会で中島理事が発言した内容でございます。

1つ目の丸の下線部のところですが、さまざま医療費適正化計画の策定や、健診・保健指導の見直しに関する検討会で取りまとめが行われるということでございますが、データヘルス計画については、きちんと整合性をとって、保健事業の指針を見直していく必要があるということを1点目述べております。

2点目については、この下線部のところですが、効果を上げている保健指導というのはどういう保健指導なのかということについて、先進的、効果的な保健指導の事例を収集して、共通要素を抽出して横展開していくという取組が必要と述べております。

14 ページのところですが、3 点目として保健事業について総花主義から脱却して、何が最も優先的に取り組むべき重点課題なのかということを明確にして、重点的に資源投入していくというやり方が重要ではないかということを述べております。

4 点目につきましては、40 歳未満の健診データの取り扱いということでございまして、事業者健診のデータを保険者が容易に入手できるような環境を、きちんと政府部内で行っていただきたいということを要望しているということでございます。

最後に資料7の5 ページ目でございます。ジェネリックの状況でございます。5 月については80.6%ということで、前月よりも0.2 ポイント伸びたという状況で、6 ページ目にございます80%未満のところは、17 支部で少し減った状況でございます。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。ただ今の説明についてのご意見やご質問がありで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：ありがとうございます。先ほど理事長から、医療費を使わない世界をつくる、という大変わかりやすい、素晴らしいお言葉をいただきました。資料5で説明いただいた保険者努力重点支援プロジェクトについて大変期待をしております。3月の運営委員会の際に、保険料率が高い水準の支部に医療機関ごとの詳細なデータを提供することにより、各県で医療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になるということを申し上げました。今回のご提案はまさしくそれを実現していただいたもので、この取組によって、各地で医療費削減のためのガイドラインのようなものができれば、それが全国に波及していくことになると思います。

また、資料6でご説明をいただきましたが、安藤理事長が中医協で発言される際にも、各地で合意したガイドラインのようなものがあれば、医師会などに対しても各地で進んでいる取組を全国に広めることに意義があると、強く主張できるのではないかと考えております。

いずれにしろ、協会本部、支部が緊密に連携をしまして、外部有識者の意見も踏まえ、推進されるということで、ぜひガイドライン化などの成果が得られるようにお願いをしたい

し、私としても応援をしていきたいと思います。

オンライン資格確認の推進について一言申し上げたいと思います。マイナンバーカードの発行枚数も、人口の約 48%、6,000 万人になっております。保険証としての活用が進みますと、一気に普及をしまして、協会けんぽの事務コストの低減に大きく貢献すると思います。

しかし、医療機関が及び腰であって、なかなか医療現場で活用されていないのが実態だと思います。患者の生命や健康に関することであれば、専門家である医療機関の意向は十分に考慮しなければならないと思いますが、オンライン資格確認は事務の効率化ということだけですので、保険者の強い意向で医療機関に積極的な導入を求めてもよいのではないかと思います。例えば、オンライン資格確認を導入した医療機関のレセプトは優先して点検し、支払いも早くするなど、インセンティブを設けて推進してはどうかと思うので、ぜひご検討をお願いしたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。インセンティブにはいろんなことが必要でしょうね。小磯委員、お願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。まず先ほど安藤理事長からお話をいただいた、中長期視点のお話ですけど、余りにも納得性のあるお話だったので、そのときに何も反応できなくてすみませんでした。非常にわかりやすく、しかも中長期的な視点をやはり広い視野でお持ちだということはよくわかりましたので、非常によく理解できました。ただ、せっかくこういう運営委員会のお話をいただいていますので、十分この場で意見交換、議論をしながら、中長期の視点ということをしっかりコンセンサスを得てやっていきたいと思いました。

資料 5 について 1 点、ちょっと疑問があるところですけども、この都道府県単位の保険料率の差の拡大を懸念されているということで、確かに不合理な差であれば、非常に懸念点になると思いますが、要因分析が非常に大事であると思っております。その要因が非常に今、確かに医療費が多くかかっている、医療体制が充実しているということで、被保険者に非常にいい状況であるということも可能性としてはあると考えております。ですから、効率的な無駄のない医療提供というのは大事だと思いますが、地域差をしっかり踏まえた支援をするということをやっていただきたいと思いますので、まず要因分析が非常に大事であると思っておりますので、そのあたり期待しております。よろしく申し上げます。以上でございます。

○田中委員長：事務局への期待でした。ありがとうございます。村上委員、お願いいたします。

○村上委員：ありがとうございます。私も先ほどの安藤理事長のご発言、大変納得感のあるご説明だったと思います。中長期というお話で、医療ではないのですが、雇用保険などにお

きましても 6 兆円あった積立金があつという間になくなってしまふという事態も発生しました。こうしたことも踏まえると、中長期の大事さということは理解できました。今後、より納得性、合理性のある説明をしていくのかということが問われていくと思いますので、この運営委員会でもしっかり議論させていただければと思っております。

資料 5 の保険者努力支援プロジェクトの実施について、一点要望でございます。今年の 1 月の運営委員会をはじめ、以前より被保険者代表委員として、都道府県単位の保険料率の格差の拡大については指摘させていただいておりました。今回、保険料率が高い水準で推移している 3 支部を対象にして、こういった保険者努力重点支援プロジェクトを開始されるということについては評価したいと思います。今後の事業実施に当たりましては、得られた結果を医療計画や医療費適正化計画の策定議論に活用できるよう、支部へ横展開されるとおっしゃっていましたが、結果が出てからということではなく、良いタイミングで共有いただくということをお願いしたいと思っております。以上です。

○田中委員長：最後の点は、ご要望ですね。ありがとうございます。理事長のご発言は、少し時間差をもって、次の議題のあとに皆さんの中で煮詰まってきた、コメントがありましたね。大変結構です。よろしゅうございますか。ありがとうございます。本日の議題は以上となります。なお、最後に平成 28 年 10 月より運営委員として多大なご尽力をいただいた小林委員におかれましては、このたび運営委員を退任されることとなりました。今回が最後の出席ですので、一言ご挨拶をお願いいたします。

○小林委員：ただいま田中委員長からご紹介いただきました小林でございます。平成 28 年の 10 月から運営委員を拝命いたしまして、6 年間運営委員を務めさせていただきました。私はもう全くの素人でございますが、保険証があれば医療は受けられると、その程度の知識でございましたけれども、いろいろとこの機会に勉強させていただきました。この社会保険制度である、特に国民皆保険の制度、これは非常にやはり重要なことであり、セーフティーネットであり、絶対に維持が必要だと思っております。

ですから、協会けんぽの役割というのは非常に重要であると思っております。特に歴代の企画部部長、企画部次長の皆様方にはいろいろとご指導をいただきまして、勉強させていただきました。ありがとうございます。今後も協会けんぽの応援団として、この経験を生かしながら、自分の組織の中において、いろいろな形で広報もしていきたいと思っております。非常に重要な委員会でございます。運営委員の皆さん方にも、今後とも頑張ってください。また、協会けんぽの皆様方には、安藤理事長を中心に、どうか、我々の医療を守っていただきたいと思っております。大変長い間、ありがとうございます。

○田中委員長：ありがとうございます。引き続き応援団でいてくださるという力強い言葉もありました。では本日はこれをもって終了いたします。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１１月２４日木曜日、１６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。ご議論ありがとうございました。

（了）