

全国健康保険協会運営委員会(第 119 回)

開催日時：令和 4 年 11 月 24 日(木) 16：00～17：35

開催場所：全国健康保険協会本部大会議室

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 5 年度保険料率について
 2. 令和 5 年度事業計画（案）等について
 3. その他

○増井企画部長：本日はお忙しい中、第 119 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。まず事務局よりご報告事項がございます。健康保険法の規定に基づき、厚生労働大臣より、10 月 1 日付で小林広樹委員が新たに運営委員として任命されたほか、飯野委員、小磯委員、菅原委員、関戸委員、田中委員、西委員、松田委員、村上委員の 8 名が再任されたことをご報告いたします。なお、本運営委員会の委員長につきましては引き続き、田中委員にお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。それではよろしく申し上げます。

次に、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せようをお願いいたします。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をお願いいたします。

次に委員の皆様が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にお願いいたします。委員長、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、先ほど委員長に再任いただきました田中でございます。よろしくお願いいたします。只今から、第 119 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。先ほど事務局から紹介がありました、新たに小林委員が任命されたので、一言ご挨拶をお願いいたします。

○小林委員：皆様、初めまして、全日本学校教材教具協同組合の代表理事を務めております、小林でございます。不慣れな点もございますが、勉強させていただき、お役に立てればと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中委員長：また、本日もオブザーバーとして、厚生労働省よりご出席いただいています。早速議事に入ります。最初の議題は令和 5 年度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 1-1 をご説明申し上げます。1 ページ目、2 ページ目につきましては、前回と同じでございます。2 ページ目の論点の※の部分について、前回の運営委員会における安藤理事長の発言要旨を載せております。3 ページ目につきましては、前回いただいた主な意見を載せております。

資料 1-2 でございます。まず 1 ページ目で被保険者数の動向ですが、2022 年度、第一四半期におきましては、増加傾向でございます。3 ページ目が協会けんぽの平均標準報酬月額動向でございますが、これにつきましては、例年と同じ形で 9 月において伸びているという状況でございます。4 ページ目が一人当たり医療給付費でございます。下の赤線が本年度のものでございますが、2022 年度に入りましても、高い水準で、5 月には 5.6%、7 月には 5.3%、8 月には 6.8% と高い伸びを示している状況でございます。

その次が、飛んでいただいて、9 ページ目でございます。9 ページ目は健康保険組合の保険料率がそれぞれどういう分布かというものでございます。2 つ目の丸のところでございますが、協会けんぽの平均保険料率、すなわち、平成 23 年度は 9.5% 以上、令和 3 年度は 10% 以上の健保組合は、平成 23 年度は 105 組合だったものが、令和 3 年度については 307 組合、22% 増加している状況ということでございます。

最後にこの資料の 17 ページでございます。こちらに前回理事長より発言をいたしました、「中長期で考えることの意味」という趣旨の発言要旨をつけております。

その次が資料 1-3 でございます。令和 5 年度の平均保険料率について、支部評議会において、意見がどのようであったかということでございます。四角の枠囲みが意見の結果の

まとめでございます。意見の提出があった支部は、全 47 支部でございます。47 支部の内訳ですが、平均保険料率 10%を維持すべきという支部が 39 支部でございました。10%を維持、引き下げという両論があった支部については 7 支部でございました。引き下げという支部は 1 支部、佐賀支部でございました。10%維持すべきという 39 支部の意見の内容については、10%が限界でありできる限り長く 10%を維持してほしいという意見、あるいは本来引き下げてほしいということではありますが、協会の財政の中長期的な状況を見ると、維持でやむを得ないという意見が多かったということでございます。その他、さまざま意見をいただいておりますので、一部紹介してまいります。

まず 13 ページでございます。東京支部の下の括弧の中の事業主代表でございます。事業主代表の 2 つ目のボツのところでございますが「協会けんぽへの国庫補助については当面 16.4%ということになっているが、法律上は 20%まで引き上げることができるとされている」、「今の経済状況を踏まえて国庫補助率の引き上げについても議論していただきたい」、という意見でございます。

その次が 30 ページになります。学識経験者の 2 つ目のボツで「不確定要素が多い中では、保険料率は維持しつつ、準備金の活用を考えていくのが現実的。将来の健康増進に関して、実感が伴うような事業に活用すべきではないか」というご意見でございます。

その次が 38 ページでございます。事業主代表の意見でございます。「料率の議論の過程で、さらなる保健事業の充実が進んだことは評価できるが、事業主、加入者の皆様にそのメリットを丁寧に伝え、事業を推進していくことが必要」というご意見でございました。

その次は 43 ページの佐賀支部でございます。事業主代表の 1 つ目のボツでございます。「5 年間の収支見通しについて、過去の試算と現状が余りにも乖離しており、シミュレーションが妥当であったのかどうかの検証をしっかりとする必要がある」というご意見でございます。これについては、この議題の最後に、検証結果についてご説明申し上げようと考えております。

その次の 45 ページが佐賀支部の意見書でございます。記というところの 1 つ目の丸でございしますが、2 行目で「しかし地域の医療費は医療提供体制など多くの要因が関係しており、単純に医療給付費が高いことをもって、佐賀支部の事業主、加入者に全国一高い保険料負担を求めることは、相互扶助の観点から容認できるものではない」と、その次の丸で、令和 5 年度の平均保険料率に関しては、「負担軽減のために平均保険料率を引き下げるべき」、「全国一律の保険料率に戻すことも含めた議論を開始すべき」ということです。その下でございしますが、「少なくとも都道府県単位保険料率に、上限と下限を設定すべき」というご意見でございました。

その次が 49 ページ、50 ページの熊本支部、大分支部でございます。49 ページの学識経験者の 2 つ目のボツでございます。「将来的に 10%を超えた平均保険料率が予想されるのであれば、早期に見通しを示した上で、段階的な引き上げ等により急激な負担増とならないような方策も示していただきたい」と、50 ページの一番下の被保険者代表の意見でも同様の

意見でございまして「そろそろ 10%を維持できなくなったときの議論をする時期に来ているのではないか」ということでございました。以上が、評議会における意見でございます。

次は資料 1－4 でございます。資料 1－4 につきましては、前回、関戸委員、菅原委員から収支見通しについて、事業所の、あるいは企業の開廃率等も含めて、精度を高めていくべきではないかという点、過去の見通しが実際あっているのかどうか検証すべきではないかという宿題をいただきましたので、それに対して回答しているものでございます。

1 ページ目をお開きいただきますと、2017 年 9 月試算、5 年収支見通しと実績の比較でございます。なぜ 2017 年 9 月試算を選んだかと言いますと、最新の決算である 2021 年度収支について、当該年度の収支見込みが初めて公表された 2017 年 9 月試算のものと比較し、直近の決算から遠くなるに従って予測精度が落ちるということでございますので、一番遠い段階と現在のものとを比較してどうだったかというのを検証したということでございます。

この四角の箱の中は結論ということでございますが、青色が収入面での乖離、赤色が支出面での乖離、緑色が収支差の乖離、すなわち、赤色の線と青色の線の差が出ているということでございます。ご覧いただきますと収入面ではかなり上振れしており、支出面でも少し上振れしている状況で、その結果、緑色の収支差についても、上振れしている状況でございます。

2 ページ目がその理由でございます。①としまして、保険料収入、保険給付費、乖離が大きかったということでございまして、保険料収入に影響を与える被保険者数、あるいは保険給付費に影響を与える加入者数が、試算時より上振れしたので、乖離が生じたということでございます。②でございしますが、保険料収入の乖離の方が、保険給付費の乖離に比べて大きかったと、その理由としましては、被保険者数、収入に影響を与える被保険者数の伸びの方が給付に影響を与える加入者数の伸びよりも大きかったということでございます。詳しい内容につきましては 3 ページ以降にございます。3 ページの下の被保険者数の推移につきましては、実績と 5 年収支について、かなり差があったということでございます。一方、平均標準報酬月額につきましては、ほぼ差がなかった状況でございます。

その次の 4 ページ目が保険給付費、これも下の左側の加入者数の推移というところで、加入者数についてもずれがあったということではございます。その右にあります被扶養者数については、ほぼズレがなかったということでございますので、この加入者数のズレというのは、被保険者数ほどズレが大きくなかったという状況でございます。右にあります、一人当たり保険給付費ですが、令和 2 年度のコロナのときを除くと、ほぼ推計は一致していたという状況でございます。

5 ページ目がまとめでございます。図がございしますが、保険料収入は被保険者数の増加、保険給付費は被保険者数の増加を要因とした加入者数の増加ということで、上振れしたということでございます。被保険者数の増加割合が加入者数の増加割合を上回ったことによって、収支差が上振れしたという状況でございます。こちらにあります囲みの中には、それ

それぞれの年度で特殊要因があった場合に、こういう理由でズレたということを書いております。

以上お示ししたとおり、これまでお示ししているような試算というのは、基本的には大きな乖離はないのではないかと考えております。このことから、特段大きな問題はないと考えておって、今後も精度を高めるための努力は必要ですが、大きな枠組みとしては、推計方法として来年度以降もこの方法を使ってまいりたいと考えております。説明については以上になります。委員長、お願いします。

○田中委員長：説明ありがとうございました。ここから新委員体制での最初の議論となります。新任の小林様におかれても、ご意見や質問など、忌憚なくご発言ください。では只今の説明について、委員の皆様からご意見ご質問等がありましたらお願いします。関戸委員どうぞ。

○関戸委員：関戸です。最初に資料１－４の収支見通しの検証について、発言をさせていただきます。昨年度から、今後、後継者不足により、大幅に中小企業数が減少していくと想定されている状況を保険料率の試算に盛り込めないかご検討いただきたい、とお願いしておりました。今回５年間の試算結果の検証を行っていただいたことについて、感謝を申し上げます。

被保険者数、平均給与月額、医療費の主要３要素の試算結果を見てみると、医療費及び平均給与月額については、ある程度正確な試算ができていたと思います。一方で、被保険者数については試算から乖離する部分があり、それが全体の乖離につながったのかなと思います。現行の試算では、人口推計から被保険者数を試算していますが、実際に被保険者数が試算よりも大きく増加した理由としては、保険適用の推進や健保組合の解散によるものが主なものであり、このような要素を正確に把握するためには、企業の開廃業や雇用情勢などを踏まえて試算する必要があると考えます。

今後、協会けんぽの単年度収支が赤字となり、積立金を取り崩していくことが想定されていく中、ますます試算は重要となってくると思います。企業の開廃業の状況等について、どのように試算に反映するのか、難しい部分はあると思いますが、試算に反映することにより、検証結果の見え方も変わってくるのではないかと考えております。

また、幾つかの要素で被保険者数を試算することにより、事業主、被保険者の課題についても、きめ細やかに分析できることにもつながってくると思いますので、さまざまな試算方法をご検証いただき、是非とも継続的な実行、分析、検証をよろしくお願いいたします。

続いて、令和５年度保険料率についての意見を申し上げます。多くの支部から共通して意見が出ておりますが、コロナが終息しない中で、ロシアのウクライナ侵攻や円安などの影響で、原材料、原油価格が上昇、また最低賃金の大幅な引き上げもあり、中小企業、小規模事業者の経営環境は引き続き、大変厳しい状況となっております。また物価上昇の影響によ

り、被保険者においても決して生活に余裕のある状況ではないと思っております。その中で今回、「平均保険料 10%を維持すべき」という支部の数が前回よりも増加しましたが、事業主、被保険者の意見を個別に見ると、本音は厳しい経済情勢の中、少しでも下げてほしいところではありますが、将来のことを考えて、やむを得ず 10%維持という結論に至っていると思われます。

私たち事業主の立場からの意見としては、先ほど申し上げたように、非常に厳しい経営環境となっているため、少しでも保険料率を下げてもらいたいという悲痛な声が多く寄せられている一方、将来のことを考え、安定的に制度運営をして欲しいという声も聞かれます。現状の推計では、時期の差はあるにしろ、いつかは準備金が枯渇することしか示されず、その後の展望はありません。保険料率を 10%で維持していくとしても、毎年 1 兆円のペースで増加していく医療費や後期高齢者の増加の前では無力です。とは言っても、財政を支える現役世代は増加する見込みはなく、保険料率も事業主、被保険者双方で 10%が限界と考えている中では、収入を増やすことは極めて困難です。

そのような中、さまざまな事業主、被保険者の声に応えていくためには、毎年 1 兆円のペースで増加していく医療費を削減していく手段を示し、協会けんぽが将来的に持続可能であるということをはっきりと示すことしかないと思います。

専門家、事業主、被保険者、そして国のさまざまな目線からの議論と検証を重ね、医療費削減に向けたガイドラインを作成し、医療費を削減して、将来的に持続可能な健康保険の姿を早期に示す必要があると思っておりますので、ぜひとも取り組んでいただきますようお願いいたします。

また、その議論のためには、事業主、被保険者などの関係者が現状や将来の予測について正しく認識することが重要であると思っておりますので、引き続き広報にも力を注いでいただきますようお願いいたします。加えて 7 月の運営委員会でも発言しましたけれども、生活習慣病予防健診における自己負担軽減等の保健事業の充実については、実質的な「準備金の還元や活用」といったことにもつながりますので、保険者機能の強化にも力を入れていただきますようお願いを申し上げます。以上でございます。

○田中委員長：多方面にわたる意見をありがとうございました。事務局にもしっかり伝わったと考えます。飯野委員、お願いします。

○飯野委員：飯野でございます。関戸委員と重複する部分が多いので、簡単に意見を述べさせていただきますと思います。

令和 5 年度の保険料率について、資料 1－3 の各都道府県支部評議会の意見を見ますと、中小企業を取り巻く経営状況の厳しさを訴える声が多く見られております。保険料は企業業績に関係なく負担が必要ですので、その上昇は家計と企業経営にマイナスの影響を及ぼします。準備金が積み上がっていることを考えると、料率引き下げの検討をお願いしたいと

ころであります、今後の後期高齢者支援金や、医療費の増加懸念が払拭できない状況までも考慮しますと、料率の現状維持がやむを得ないものと考えます。

また、あわせて給付の抑制という視点が不可欠と思われます。これについてはこの後の議題2と関係がありますので、改めて申し上げたいと思います。議題1については以上でございます。

○田中委員長：飯野委員、ありがとうございました。村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。私ども連合では、10月17日に各都道府県の被保険者代表の支部評議員を集めて、保険料率について議論しました。そこでも意見が出ていましたが、本日の資料1－3では各支部評議員会の意見がまとめられています。この中では先ほど来、ご指摘ありますけれども、平均保険料10%を維持すべきという点に関しては、積極的賛成の意見ばかりではなく、料率維持もやむなし、という消極的な意見が多かったのではないかと受けとめております。被保険者の立場といたしましては、そういった中でセーフティネットの確保の観点から、2023年度保険料率については10%を維持することはやむを得ないと考えております。

その上で、今後以下の5点についてお願いしたいと思います。1点目ですが、平均保険料率10%を維持するに当たりましては、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、これまで以上に、合理的にかつ丁寧にご説明いただくようお願いしたいと思います。

2点目ですが、保険者努力重点支援プロジェクトをはじめとする取り組みにつきましては、支部評議員からは、「すでにできることをやってきており、支部の受けとめとしては微妙なところがある」という声もございました。既に支部評議員会との連携は図られているものと思いますが、より丁寧に進めていただくようお願いしたいと思います。

3点目ですが、国庫補助率についてです。先ほどの資料1－3でも、支部評議員の意見のご紹介がございましたが、国庫補助率を16.4%から本則上限の20%に引き上げるべきと考えます。将来的に赤字に転落することも見込まれているということであれば、今から国民に対する働きかけなどの取り組みをご検討いただきたいと思います。

4点目です。被保険者、被扶養者の健康増進のために、地域特性に応じた保健事業や、医療費適正化事業の積極的な取組支援、またコラボヘルスの推進など、保険者機能の発揮をいただきたいと思います。今後も可能な限り10%を超えないよう取り組みをお願いしたいと思います。

最後に準備金のご話です。2013年度以降、準備金残高が積み上がっていることにつきまして、医療保険を運営していくためには、安定的な保険財政基盤を確保するという必要性は理解出ます。しかし、連合内でも上限はどう考えるのか、という点については意見が出ています。過去にも議論がございましたが、予算精度にも課題があるところございまして、単年度財政の仕組みであることや、保険料収入、保険給付費等の見通

しなどを踏まえ、準備金のあり方についての検討も行っていたきたいと思います。以上で
ございます。

○田中委員長：5 つの具体的な提案、ありがとうございました。小磯委員、お願いします。

○小磯委員：ご説明ありがとうございます。前回の安藤理事長のご発言で、非常によく理解
できまして、できる限り長く平均保険料率 10%維持という方向性で努力をしていこうとい
うことで、委員の皆さんからも賛同を得ていると思っております。私もできるだけ長く 10%
維持ということで理解しております。

その上で、今回の評議会の意見を拝見していると、前回よりも平均保険料率 10%を維持
すべきという支部が増えています。全般的に評議会でも、非常に理解が深まっているのかな
と実感しております。

その上でこの意見書を拝見していると、愛媛支部の被保険者の代表の意見として、40 ペ
ージですけど、「現状を見ると 10%を維持していくためにどう努力をしていくべきか」と
いうところがございまして、確かに 10%維持をできるだけ長くということであったとした
ら、それはどう努力をしていくかということが非常に大事なのかなと思います。現状、努
力をしていることも間違いないところで、健康企業宣言とか、ジェネリック医薬品の使用率
を高めるとか、努力はしっかりしていらっしゃると思います。常にいろいろな方面で努力を
するようなところを考えていくと、何があるかなと思ったときに、オンラインを使って、何
か医療費を削減できるような仕掛けがないかなと考えました。被保険者にとっては、医療費
は漠然としていて、そんなにいつも念頭にあるわけではないだろうと思いますが、皆さんが
健康に気をつけ、病気にならないということが医療費を抑制することになると思います。近
年、例えばメンタルヘルスで傷病手当金の支給がすごく増えていることが協会けんぽでも
ありますので、例えばプッシュ型で、被保険者の方に、今日はゆっくり寝ましょう、といっ
たものを日々お送りするとか、体重管理で、記録をしていくと減量できるということがある
ので、そういったものをアプリとして使って配布していくというような、そういうオンライ
ンを使った何かができないか、ということをお考えいただけたらありがたいと思います。以
上でございます。

○田中委員長：アプリを使った健康管理ですね。ありがとうございます。小林委員どうぞ、
お願いします。

○小林委員：初めて参加させていただき、意見を述べさせていただければと思います。令和
5 年度の保険料率についてご説明いただきありがとうございました。

今後は、後期高齢者支援金の急増等により支出が増加ということで、協会けんぽの財政状
況を憂慮すべきとの点は理解するところでございますが、中小企業の立場から申し上げま

すと、コロナ禍で事業継続が難しいという局面でございます。こうした経営状況を立て直すとうとするときに、支部の意見にもあるように、国際情勢及び原油高、材料高、円安、また最低賃金が2年連続で増加という、さまざまな課題が中小企業を取り巻いておりまして、大変苦しい状況にあります。所属する私どもの全国中小企業団体中央会においても今月10日、長崎県で全国大会を開催しまして、中小企業の課題に関する国や関係機関への要望を決議しました。

その中に協会けんぽの保険料率の引き下げと、国庫補助率の引き上げについても盛り込ませていただき、資料1ー3の13ページの東京支部にも記載がありますが、中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、協会けんぽの制度を安定的に維持していくために、本来、中央会決議のとおり、少しでも保険料率を引き下げ、国庫補助率を現行の16.4%から引き上げていただきたいということがございます。ただ現実としては、国庫補助率の引き上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り、現在の保険料率10%を維持することをお願いできればと思います。なお、保険料率の変動時期は4月納付からということで異論はございません。以上でございます。

○田中委員長：保険料率についてご意見をありがとうございました。菅原委員お願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。菅原でございます。私も令和5年度の保険料率については、各委員の先生方からお話があったように、また支部の意見も大勢が10%維持を支持しているということを鑑みまして、これからもできるだけ長い期間、10%を維持できるように鋭意努力していくという方向性に賛意を示すものであります。また、変更時期についても特段、各支部から意見が出ていないということで、4月納付分でよしという考えに賛意を示させていただきます。

それから今回、事務局の大変なご尽力によりまして、実態と5年間の収支見通しの検証、シミュレーションの結果、検証が示されました。これは本当に大変な仕事だったと思います。が、意義のある重要な検証結果が出たと思います。

先ほどご説明がございましたけれども、この方法論、手法論の大枠としては妥当なものではないかということが確認できたということで、ここは非常に良かったと思いますし、一方で、どこの部分で実態とシミュレーションの乖離が出ていたのかということも、かなり要因分解の中で明らかになったと思います。お聞きしたところ、基本的にはやはり被保険者数の乖離の部分が、かなり色んなところで大きい乖離を生み出しているということがわかりました。被保険者数の乖離の部分をどのようにこれからきちっと精緻化して、よりこのシミュレーションの精度を上げていくか、ということが非常に大きな課題になるわけですが、先ほど関戸委員からもお話があったように、これは開廃率、事業の開廃率の検討が大事ですし、もう一つは国、政府が検討している被保険者の適用拡大、これは制度的な話ですが、この2つの要因が特に大きいとお話を伺っていて思いました。

制度議論というのは、随時、議論をフォローしていく中で取り込んでいく部分だと思います。開廃率の部分は、さまざまな社会現象、社会状況の中で変わってくるものですから、この部分については中小企業経営の専門家の先生に、開廃率をより精緻に説明できるようなモデル検証をしていただく。開廃率を説明できるモデルができれば、逆にいうと、開廃率を予想して、それを今、我々がやっているシミュレーションに将来反映するという 2 段階の連立方程式を解くような精緻化のやり方が考えられます。

先ほどご説明の中で各支部意見の代表的なものをいくつか挙げていただきましたけれども、例えば国庫補助率を上げるべき、あるいは 10%を維持できない場合の将来検討をきちんと行うべきという意見がございました。こういったものを、きちんと整合的に、あるいは納得的に行っていくためには、やはり将来推計がきちんと確保されていて、それが妥当なものであることがまず大前提になります。今回、本当に非常に大きな進歩だったと思いますけれども、さらに精度を上げて、この推計のもとで、やはり将来的に 10%を末長く、あるいは負担の軽減の議論があっても私はいいと思いますけれども、まず前提として各支部の方々にも、加入者、被保険者の方々にも、このデータが議論をすべき最もきちんとした土台であることを認識した上で、議論をしていくことがまず大事であると思います。私からは以上でございます。ありがとうございました。

○田中委員長：検証結果と、それから将来の見通しの計算方法ですね。さまざまなご意見をありがとうございました。一当たりよろしゅうございますか。

では令和 5 年度の平均保険料率については、本日までの議論を含めて委員の皆様から様々なご意見を伺うことができました。これらを受けて、次回の運営委員会において、意見の集約を図る方向で検討する予定でございます。事務局においては次回に向けて、本日の議論を踏まえた資料の準備を行ってください。

次の議題に移ります。議題 2 の令和 5 年度事業計画案等について、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. 令和 5 年度事業計画（案）等について

○増井企画部長：議題 2 の令和 5 年度事業計画案でございます。こちらにつきましては資料 2－1 が令和 4 年度事業計画の上期の状況、資料 2－2 が令和 5 年度事業計画概要、資料 2－3 が新旧対照表で資料を構成しております。令和 5 年度の事業計画を立てる上で念頭に置いておりますのは、第 5 期アクションプランの最終年度ということで、これまでの実施状況を検証して取り組んでいくということでございます。令和 5 年度の事業計画に入

れるものとしては、令和4年度 KPI が未達成のものと、令和6年度から開始されるアクションプランに向けて、新しく取り組むべき事項を盛り込んでいるということでございます。

資料2-1が令和4年度事業計画の上期の実施状況でございます。2ページでございます。基盤的保険者機能関係の KPI ですが、ほぼおおむね KPI 達成しているという状況でございます。5年度事業計画においても着実に進めていくということでございます。

一方で、3ページ目でございますが、戦略的保険者機能関係で特定健診・特定保健指導の実施について、あるいは重症化予防対策ですが、昨年度の同時期と比べて、数字は高くなっていますが、目標が非常に高いということで一層努力が必要な状況でございます。

2つ目の重症化予防対策の推進で、熊本支部評議会で好事例がございますので、それについて紹介させていただきます。重症化予防対策ということで、要治療者の受診勧奨について、運送会社で非常によくやっているという事例でございます。評議員の方の会社でございます。運送会社で特定保健指導対象者が出たら、必ず協会けんぽに特定保健指導をやってもらい、再検査、精密検査が必要な人には社長名で受診勧奨して、再検査に行かなければ業務に支障が生ずる可能性があるということを通知しているということでございます。その結果、社長が勧奨するということで、検査にも100%行くようになった状況だという事例でございます。また、多剤重複服用対策としても、従業員が飲んでる薬を本人から申告してもらって、リストをつくって会社で保管し、活用する取り組みを行っているとのこと。

資料2-1でございますが、4ページ目です。ジェネリックの関係、地域の医療提供体制等への働きかけについて、これらについては KPI、まだ47支部には到達していないということですので、5年度重点的に行う必要があるということでございます。

それを受けて事業計画としたのが、資料2-2でございます。資料2-2の1ページ目、基盤的保険者機能関係の、健全な財政運営でございますが、第4期の都道府県医療費適正化計画が、令和5年度策定されるということでございますので、その策定段階からの積極的関与をすべきということを書いております。

2つ目の現金給付の適正化の推進、サービス水準の向上というものの、1つ目のポツですが、支給決定事務の自動審査化による、現金給付の適正化及びサービス水準のさらなる向上ということで、システム刷新が令和5年1月から実施されるということでございまして、その結果、サービス水準、例えば処理期間を短縮する等のサービス水準の向上を図っていくということでございます。

4つ目に業務改革の推進がございます。これにつきましては、2つ目のポツで職員の意識改革及び柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化ということで、標準化された事務処理体制と意識改革を行って、標準化された事務処理を行っていき、それについて定着させて、実践の徹底による生産性の向上を図っていくということでございます。

2ページ目が戦略的保険者機能関係でございます。特定健診実施率、事業者健診データ取得率等の向上の1つ目のポツでございます。健診等の自己負担軽減を契機として、関係団体と連携して受診勧奨を実施することで、特定健診の実施率を向上させていくということ

でございます。2つ目の丸の特定保健指導の実施率及び質の向上の2つ目でございます。健診当日における効果的な利用案内について、パイロット事業を行って検討していくということでございます。3つ目の丸の重症化予防対策の推進ですが、LDL コレステロール、すなわち悪玉コレステロール値に着目して、受診勧奨を着実に実施していくということでございます。今年度10月から実施しているものについて、着実に実施していくということでございます。

コラボヘルスの推進については、1つ目のポツの健康宣言のプロセスおよびコンテンツの標準化を基本としたコラボヘルスの推進でございますが、プロセスというのはどういう手順で、コンテンツは何を行うかということを標準化して、健康宣言についても、宣言項目として何を宣言するか、標準的なモデルをつくって、それを実施していくこととしています。この後、目標値のことについて触れますので、またそこでご説明申し上げます。

広報については、3つ目のポツで健診の補助率引き上げ等の更なる保健事業の充実に関する加入者、事業主に向けた継続的な広報の実施ということです。広報については、本年も事業者団体、関係団体の皆様をお願いすることとなりますが、よろしくお願いいたします。

3 ページ目でございます。ジェネリック医薬品の使用促進の3つ目のポツですが、80%未満の支部と本部の連携によって、使用促進を図っていくということでございます。その下の地域の医療提供体制等への働きかけや、医療保険制度に係る意見発信ですが、令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けて、医療保険部会、中医協等で積極的に意見発信を行っていくということでございます。

4 ページ目の組織運営体制の強化の本部機能及び本部支部間の連携の強化でございます。2つ目にありますが、先ほど議論にもありましたとおり、保険料率上昇の抑制が期待できる事業のPDCA サイクルに沿った検討ということで、今後、他支部への横展開をしていくことも視野に置いているということでございます。OJT を中心とした人材育成の2つ目のポツのところで、保健師のキャリア育成課程研修、あるいは第3期データヘルス計画の策定等に関する業務別研修を実施するというところでございます。

資料2-3は、細かな新旧でございますが、13 ページでございます。13 ページに健康宣言事業所数を7万事業所以上とするというKPIで掲げております。※をつけておりますが、※のところで標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数と書いており、7万を目指すということでございます。プロセス、手順をどうするか、あるいはコンテンツとして中身をどうするか、というようなことを精査して、標準化されたものや標準化が見込まれる数を足して、7万ということで目標を掲げているところでございます。

23 ページからはKPIについて記載しておりますが、アクションプランの最終年度ということでございますので、ほぼアクションプランに定められたとおりのKPIの数字になっているという状況でございます。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。只今の説明についてのご意見、ご質問がありましたらお願いします。飯野委員、お願いします。

○飯野委員：飯野でございます。ありがとうございました。議題１の議論で、給付抑制の必要性に言及いたしましたけれども、保険料率の維持を図りつつ、中小企業が数多く加入する協会けんぽの健全な運営を継続させるためには、給付の抑制につながる取り組みが極めて重要であると考えます。これを促進するためには、先ほど来の健康宣言における健康づくりの質の向上や、特定健診、特定保健指導の実施率向上が有効と考えます。健康宣言については、事業計画案に事業所カルテ活用の必須化が新たに盛り込まれています。事業所カルテは、経営者に健康促進の大切さを気づかせる重要な資料ですので、大変よい案だと考えます。なお、特定保健指導の実施率については、目標と乖離していますので、達成に向けた取り組みを強力に進めていただくようお願いいたします。

最後に、ジェネリック医薬品の使用促進についてですが、社会保障審議会の医療保険部会において、ジェネリック医薬品の安定供給に依然として支障が生じている旨の発言があったと聞いております。私の知っている会社の例ですけれども、医薬品をつくる設備は専用設備となっていて、生産が止められてしまうと、違う医薬品をつくることはできなくて、全く稼働しない状態になっています。例えば日医工の問題などがあった場合に、現在設備が全く稼働しなくて、ジェネリック医薬品が作れない状態になっていて、会社の経営も悪化しているという会社が身近なところにも存在しているのが現状であります。資料の 2-3、14 ページに供給状況を確認しつつと記載されておりますが、これは極めて重要なポイントであることを申し上げておきたいと思います。以上でございます。

ありがとうございました。

○田中委員長：ありがとうございます。ジェネリックについては、この委員会でも以前にそういう疑問が出て、協会としても、ジェネリック側に申し入れをしたことがありましたね。大変重要です。ジェネリックを使いたいと言っても、実は安定供給、安全性、それからデータの信頼性、このところ色々と問題が出ているところです。引き続きそれに留意しつつ普及を図る、と言わないと何となく軽々しい感じがしますので、気をつけてください。ありがとうございます。松田委員、お願いします。

○松田委員：取りまとめありがとうございました。事業計画に関しては、特にこの通りやって頂けたらいいと思います。ただ、特定健診、特定保健指導に関しては、協会けんぽのデータを使って、京都大学の福間先生たちのグループが今の特定健診、特定保健指導は余り効果を上げていないという結果を出しています。福間先生はあそこまで分析をされているので、一度福間先生たちのヒアリングをして頂いて、どのようにしたら、より効果的な特定健診、特定保健指導になるのかということを、やはり少し検討された方がいいのではないかなと

思います。

自分たちが国民健康保険のデータを使って分析している結果でも、特定健診、特定保健指導の効果はかなり限定的です。医療費に対する影響はほとんどないと言っていいだろうと思います。ロジックで考えると効果があつて然るべきものが出ていないということは、多分それは何かやり方が悪いからだと思います。これは福間先生等もその点での見直しが必要と指摘しているので、それを少し検討していただけたらと思います。

その意味でもう一つ、これはデータを分析するグループにお願いしたいと思いますが、今回のコロナでかなり外来の受診率が下がっています。それから調剤もかなり処方の間隔が広がって、処方される薬の種類もかなり減っていますが、恐らくこれでその結果として何か現役世代の人たちで、外来診療を控えることによって、何か健康面で大きな悪い面があったかという分析が必要だと思います。個人的には、恐らくそれほど大きくはないだろう、と思います。少なくとも、自分たちが分析している結果では、余りない感じです。そうすると、もしかすると今回のコロナのことで受診間隔を延ばしていく、受診率を少し下げていくということは、健康にあまり大きな影響を与えないのではないかと。むしろ受診率は適正化という形で医療費に影響があった可能性がありえます。これは追加のアンケート調査などが必要となりますが、そのことを少し検証してほしいと思います。結局、日本の医療費の問題は受療率が高いことが一番の問題です。受療率の適正化に取り組まないと、医療費の適正化は多分なかなか難しいと思いますので、そこはぜひやっていただきたいと思います。

ただ他方で、がん検診を受ける方が減ってしまったために、実は重症化して受診され、入院されている方が増えています。今、がんの分析をやっていますが、特定健診、特定保健指導以上に、実はがん検診の方が大きな課題だと思っています。今回の職域でそういうことがどうなったのかということのを少し調べられて、がん検診を適切に受けるよう案内することが必要だと思います。特に女性の乳がん、子宮がんというのは非常にやはり健診の効果が高いので、加入者の方たちが今回どのくらい受診控えをしたのか、効果を少し調べて頂いて、その面からのアプローチもして頂けたら良いと思います。協会けんぽは大量にデータを保有していますので、今回の受診の減少が受診の適正化だったのではないかと、という視点で、少し分析をして頂けたら良いと思います。

あと、先ほど飯野委員が言われたことはとても大事で、この国はジェネリック医薬品などをきちんと戦略的につくっていくということに対する社会的な合意が少ない。日医工の問題は、確かに問題ですけれども、結局ああいうことを起こしてしまうと、どちらかというとバッシングだけに走ってしまって、産業、会社を潰してしまうわけですね。そのことがやはり社会に対して大きなマイナスインパクトを与えるということに対する、社会的な合意がないように思います。あのような事態が起こったときに、やっぱり代替するようなことをどうやっていくのかということ、社会戦略として取り組んでいかないと、こんなことが起こってしまいます。

日本はそういう色々な薬の材料を、ほとんど海外に頼っているという部分もあるので、要

するに今回、中国から材料が入ってこなくなっているというのも結構大きな問題ですよ。そういう意味では、保険者として日本の医療産業のあり方に関する提言などもされたいのではないかと思います。以上です。どうもありがとうございました。

○田中委員長：ありがとうございます。特定健診、特定保健指導だけではなくて、がん検診の問題も言っていただきましたし、受診率抑制の意味ですね、これをちゃんとはかる、理解せよと言っていただきました。ありがとうございます。どうぞ、中島理事お願いします。

○中島理事：ありがとうございました。松田委員から何点か有益なサジェスションをいただきましたので、少しコメントさせていただければと思います。

1点目、京都大学の福間先生等が発表された、保健指導そのものに医療費適正化効果がないのではないかとということでございますが、資料2-1の4ページの下の調査研究の推進で、令和2年度に採用した4件の委託研究について記載がございます。この中に福間先生も入っていただいていて、共通した問題意識で委託研究に取り組んでいただいております。我々としてもその成果を大いに期待したいと思っております。

また保健指導については、厚生労働省においても第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会で、結果を出せる保健指導にしなければいけないということで、2センチ2キロという答えが出せる保健指導に舵を切るべきという答申もまとめられております。協会けんぽとしても、その方向で結果を出せる保健指導を実施していけるように取り組んでいきたいと思っております。

2点目、受診率の問題でございます。本運営委員会でもご報告しましたが、実はコロナの状況下でも、九州地域はなかなか受診率が下がっていない傾向があり、地域特性が出ていると考えております。その点については、同じく今年度の事業計画の実施状況で同じ資料2-1の5ページでございます。本部機能、本部支部間の連携強化の2つ目の矢羽根にございますけれども、村上委員からもご指摘頂いた保険者努力重点支援プロジェクトの中に佐賀支部が入っております。この佐賀支部の分析をしていく中で、やはり受診率が高い傾向が一つの特色でございます。佐賀と場合によっては九州の他県の動向も見ながら、その点についてのアプローチをしていきたいと思っております。

3点目、がん検診に力を入れるべきというご指摘については、一つは被扶養者の方々に対する特定健診を市町村が行われるがん検診と同時実施ができないか、ということで市町村と協会けんぽの支部で連携協定を結んで、がんと特定健診を同時実施できる方向で進めております。この方向性を一層強めていきたいと思っておりますし、乳がん、子宮がん検診については、保健事業のさらなる拡充の中で、生活習慣病予防健診の自己負担率の引き下げと同様に乳がん、子宮がん検診の自己負担額も引き下げることにいたしますので、より受診しやすい環境が作れるのではないかと考えております。

4点目、ジェネリック医薬品については、田中委員長の方からお話があった、安全性等を

常に確認しながら、ということでございます。医薬品の製造・流通体制については、厚生労働省でも大きな検討会が置かれ、検討が進んでいると認識しております。その検討動向を見ながら、その中で協会けんぽとして果たせる役割を見極めて対応していきたいと思っております。以上でございます。

○田中委員長：中島理事ありがとうございました。松田委員いかがでしょうか、只今の説明答弁については何かございますか。

○松田委員：その方針でやっていただけたらと思います。結局、僕は全国のデータを分析していますけれども、基本的に外来受診の受療率は落ちています。年齢階級別で見たときに今いろいろとあるのはその通りだと思います。ただ、例えば小児とかすごく落ちているというのは何か別の現象が起きていますので、それはまた検証していただけたらと思っています。

特定健診、特定保健指導ですけれども、僕は多分かかりつけモデルが一番良いだろうと思っています。結局、重症化予防も、かからないという予防と、かかってから重症化しないという予防が連続しないとなかなかだめで、連続するためには場所が共有されていないといけない。要するに、母子手帳と同じことですね。だから、かかりつけ医をきちんと持っていて、そのかかりつけ医が、特定健診、特定保健指導にも関わって、その後の指導にも関わっていくという仕組みを、何かうまく作れないのかなと思っています。もちろんリスクもあり、呼び込みでたくさんまた患者が増加するということもありますが、これは田中先生とずっと研究させて頂いているディジースマネジメントですけれども、そういうものに少し保険者が関わって、かかりつけ医のグループと取り組んでいくという、呉市なんかではかかりつけ医の先生たちと保険者が一緒にやるということをやっていましたけれども、そんなモデルができたら良いと思います。

あと、これは協会けんぽの財政を考える上で、拠出金の問題が絡んできますが、結局高齢者がやっぱりお金を使ってしまうということがあって、75 歳になると何が起きているかを調べると、やっぱりそこで受療率がぼんと上がります。そうすると保険者協議会で、その地域と職域の色々な対策をどう連動させていくか、そんな視点も多分必要だろうと思います。

あと佐賀県の場合はもうおっしゃるとおりで、僕らも少し佐賀県の分析をさせていただいて国保の分析もやらせていただきますけれども、国保も受診率が高いです。なおかつ、実は佐賀県の特徴として、夜間や時間外の受診率が高いという問題があります。これは他の都道府県と比較してかなり高いので、これが何なのかということを、少しこの原因を調べないといけない。これは前も多分指摘させていただいたと思いますが、そういうことを含めて少しデータを見なければわからないので、その結果について少しヒアリングをして頂くということをやっていただけたら良いと思います。以上です。

○田中委員長：追加のご指摘ありがとうございました。ほか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。資料２－３の事業計画案について、３点申し上げます。

１点目が４ページの現金給付の適正化の推進の点です。協会けんぽのホームページのお知らせページにも、現金給付の支払いに通常より時間がかかっているということが掲載されております。コロナの第７波の影響で、傷病手当金の申請件数が大幅に増加して、保険給付にかかわる審査業務が増大していると伺っております。またこの影響は第８波でも続くことが想定されるところです。こうした業務量の増加に加えまして、２０２３年１月にサービスインを迎える次期業務システムの稼働等も予定されておりまして、今後円滑に業務を実施していくには、十分な人員配置や人員体制の強化も必要ではないかと考えます。現場の声をしっかり聞いていただきながら進めていただきたいということをお願いします。

次に１２ページの重症化予防対策の推進に関連してでございます。重症化予防は医療費の適正化に高い効果がありまして、未治療者の受診率の向上は重要と考えます。ただ典型的な文書による勧奨だけでは、受診に結びつく割合は低いのではないかと指摘もがございます。広報方法について、内容や方法の工夫であるとか、事業主を通じた働きかけ、また医師会との連携など、さまざまな方策を講じていくことも必要ではないかと考えます。

また同じページのコラボヘルスの推進についてです。協会けんぽでは、さまざまな健康づくり保健事業の推進に取り組まれております。その推進に当たりましては、事業主の協力は必要不可欠でありまして、保健師等による宣言事業所へのサポートの充実について、協会けんぽ全体で共有し標準化し、それを実施する体制を構築していくことも重要ではないかと考えます。以上意見でございます。ありがとうございます。

○田中委員長：３つの大切な意見ありがとうございました。菅原委員、お願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。菅原でございます。資料の２－３の事業計画につきまして、全体としてこの方向性には賛同したいと思います。特に資料の２ページ目だと思いますが、主な重点施策の中の２ページ目の一番の下ですけれども、特に令和５年度は第４期医療費適正化計画等の都道府県における策定作業が行われるということが書かれております。まさしく今、医療費適正化計画についても、私も参加しております医療保険部会で本格的な議論が始まったところです。これまでの協会けんぽの行ってきたさまざまな事業、特に研究事業の中には、医療費適正化について非常に国に対して有益な知見が蓄積されているように思っております。ぜひ、この文章どおりに、保険者としてこれまで取り組まれてきたさまざまな知見というものを積極的に発信して、この医療費適正化計画が本当に実効性あるものになるように、鋭意努力をいただければ幸いです。

先ほど特定健診、特定保健指導についてのご指摘が松田委員の方からもありましたけれども、実は前回の医療保険部会の中で、資料として、大規模実証実験の効果の検証として、特定健診、特定保健指導の効果検証が提出をされておりました。私もその際にご意見を申し上げましたが、簡単に言うと、もちろん幾つかの前提条件はありますけれども、特定保健指導対象者とすることや特定保健指導を6年間実施したことによって、6年間でどれぐらい最終的に効果が出たか、実施率の目標である特定健診70%、特定保健指導45%が達成されていけば、適正化効果が200億円程度あったというような資料が提出されました。その際に私が申し上げたのは、200億円程度の適正化効果が出たことで、だから意味があるという趣旨でのご説明だったわけですが、この間にどれだけの事業費が費やされたか、その費用対効果的な視点でこの事業を評価していただきたいということを申し上げました。実際に、なかなか申し上げづらい部分だとは思いますが、これはあくまでも医療費適正化の柱として行われているものでありますので、単に成果が出たということだけではなくて、それに対してどれだけの資源投入がされたのか、ということを併せて考えることが非常に大事だと思っております。

私の見るところ、6年間頑張って、最終的に200億円程度の削減効果があったということは、それはそれで事実として良いと思います。これは基本的に国民を健康にする事業ですから、それについて資源投入がされることは、もちろん全く異論はないわけですが、それに対して過大な、過分な資源配分がされていないのかどうかについては、やはりきちんとした客観的な検証が必要であるとも思っております。これは公共事業ではありませんから、基本的に本当にきちんとした効率的な事業運営がされているのかについては、協会けんぽから、ぜひそのような意見もあるということもあわせてご指摘いただければと思っております。以上でございます。

○田中委員長：医療保険部会の議論の紹介も含めてご意見ありがとうございました。よろしいですか。ところでマイナーなことで一点お聞きしていいですか。重要な課題ではないかもしれない。資料2-3の8ページです。業務改革の推進で相談体制を標準化する、これはいい方向ですが、受電体制及び窓口体制と書いてありますが、ネットでの相談体制はないのですか。今時、受電か窓口しかないのですか。

○松下業務部長：松下でございます。委員長ご指摘のとおりでございます。現在、協会ではお客様満足度調査を年一回実施しております。その中で、窓口体制の調査は高い評価をいただいておりますが、受電体制につきましては、まだ満足度が70%台と低い評価となっており、特に受電体制について、まず整備をしていきたいと考えております。また、問い合わせをいただく前にご案内していくという中で、インターネットホームページの充実、チャットボットの活用などを図りながら、制度周知やご相談負担の軽減を図っていききたいと考えているところでございます。

○田中委員長：そうですね。当然なさっているわけですが、書いていなかったですね。ありがとうございました。ほかによろしゅうございますか。小林委員お願いします。

○小林委員：令和５年度事業計画のご説明ありがとうございました。被保険者の健康増進と医療費の支出削減のため、どれも重要な取り組みであると思いますが、中でも概要の資料２－２の２ページ、戦略的保険者機能の１つ目、一番上の黒丸ですが、その一番上の特定健診実施率、事業者健診データ取得率等の向上の１つ目のポツです。健診自己負担軽減を契機とした関係団体との連携による受診勧奨等の実施や、その同じページの一番下の黒丸、広報活動や健康保険委員を通じた、加入者等の理解促進の３つ目のポツ、健診補助率引き上げ等の更なる保健事業の充実に関する加入者、事業者に向けた継続的な広報の実施について、特に重点的な取り組みをお願いしたいと思っています。

ちょうど昨年冬からの議論を経て、健診の自己負担率の軽減等が図られることになり、当運営委員会の大きな成果であるとお聞きしております。ぜひその内容を加入事業者や、その従業員の方々にもしっかりと伝えていただき、メリットとして実感頂く行動を促すためには、内容をわかりやすく工夫して、大々的にPRを頂いてわかりやすくしていただきたいと思います。健診実施率の改善と健康増進、健診データの取得率向上による効果的な保健指導事業へつなげ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。せっかくの策なので、きちんと広報せよということですね。その通りです。ありがとうございました。他によろしゅうございますか。この事業計画は、来年３月の運営委員会において意見の集約を図る予定です。事務局においては、次回に向けて、本日の議論を踏まえた資料の準備をお願いします。どうぞ、理事長お願いします。

○安藤理事長：理事長の安藤でございます。先ほど菅原委員の方から、医療保険部会でしっかりと協会のデータについて発言をして欲しいというご意見がありましたので、頑張りますということを申し上げさせていただきます。

○田中委員長：菅原委員のご意見に反応がありました、よかったですね。安藤理事長、よろしくお願いします。次に移ってよろしいですか。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〕 3. その他

○増井企画部長：私からは資料3から資料5につきまして、ご説明申し上げます。

資料3はインセンティブ制度に係る令和3年度実績についてということでございます。1ページ目でございます。令和3年度実績ということですが、この下の表にございますとおり、昨年度議論いただきました、制度の見直しの前の形で、令和3年度の実績評価を行って、令和5年度の保険料率に反映させるということでございます。見直し後のものにつきましては、来年度、令和4年度の実績評価を行って、6年度の保険料率に反映させていくということでございます。そして、令和5年度のインセンティブ分の保険料率については、第115回運営委員会でお示ししたとおり、法令に基づいて1000分の0.1に引き上げることとなるということでございます。実際の数字がどういうものであったかということですが、3ページ目の上が全体の表でございます。岐阜支部が1位で、奈良支部が2位、鹿児島支部が3位ということでございまして、この3支部とも昨年度とはかなり順位が入れ替わった状況でございました。実際の数字、減算する料率については6ページ目でございます。1位の岐阜支部については、マイナス0.095%減算するという形でございます。その他、細かなバックデータについては、うしろについているところでございます。

その次の資料4が、関係審議会等における意見発信の状況でございます。まず、2ページ目が、医療保険部会で安藤理事長が発言した内容ですが、感染症法の改正で、流行初期の感染症医療に対する減収補償についてということで、公費とその診療報酬で手当てされるべきものということで発言しているところでございます。

その次が6ページ目でございます。医療保険制度改革で、出産育児一時金の点でございます。この下線部分の2行目のところで、またというところですが、出産育児一時金については、これからの医療保険制度を担う次世代を支援するものであって、後期高齢者の方にも医療保険を支える集団の一員として、公平な参画をお願いしたいということを主張しております。

その次の8ページも医療保険部会で安藤理事長が発言した内容です。一番下の3点目というところでございます。保険証の原則廃止ということでございますが、協会けんぽでは、保険者として事務を行う際に、保険証の記号番号をキーとして行っているということで、大規模なシステム改修が協会けんぽにおいては必要となり、その点について、費用については国で担保していただきたいということを述べているところでございます。

その次のページは、高齢者医療費の拠出金の関係でございます。高齢者医療費の拠出金が今後も大きく増加する見込みで、現役世代の保険料負担は限界に達しているということで、世代間の給付と負担のあり方を公平に見直すことをはじめ、制度の見直しに向けた議論を進めていくことが重要ということで発言しております。

飛んでいただいて 18 ページになります。第 8 次医療計画の検討会で発言した内容ですが、一番下の下線の下から 3 行目のところで、かかりつけ医機能の検討については、なるべく早い時期に中心となる検討の場はどこなのか、そこで何をいつまでに議論していくのかということを提示いただいて、議論の促進を図っていただきたいということを述べております。

その次の 19 ページでございます。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、1 つ目の丸のところですが、データヘルス計画について、国の健康づくりとして考えた場合には、どのようなものが重点項目、優先順位の高い項目となって、それについて保険者としてどういった目標を掲げてもらうことが望ましいと考えておられるのか、そしてそれをデータヘルス計画にどのような形で反映させていくのか、このような議論がいつ行われるのかということをお伺いしたいと聞いているところでございます。

それと 21 ページもデータヘルス検討会の中での発言でございます。下線部のところですが、今後は 40 歳未満の方の健診データも保険者が入手して、健康づくりに生かしていくということになっており、労働安全衛生法に基づく事業主健診データを保険者が入手しようとする際に、円滑に入手できるような体制をつくって頂くことが重要ということで述べております。

その次は 23 ページの下から 4 行目のところでございます。先ほど議論にもあったものでございますが、傷病手当金の支給を受けた方の 3 分の 1 が精神及び行動の障害で申請されており、申請者の傷病の中では最も高い割合となっている。これについては産業保健と連携しながら、双方が力を合わせて重点的に対応していく必要があるということを述べております。

最後に資料 5 のジェネリックの動向が、5 ページ目 6 ページ目でございます。5 ページ目が 2022 年 6 月のジェネリックの数値ですが、80.7%という状況でございます。6 ページ目をご覧くださいますと、ジェネリック 80%に到達していないのは 16 支部という状況でございます。今回、参考値として令和 4 年度の調査研究報告書が取りまとまりましたので、これについても参考資料として配付している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。只今の説明について、ご意見ご質問おありの方はどうぞ。飯野委員、お願いします。

○飯野委員：飯野でございます。ご説明ありがとうございました。資料 4 の関連でかかりつけ医と医療 DX についてコメントさせていただきたいと思っております。協会けんぽの役員の皆様が医療保険部会等において、かかりつけ医の重要性を繰り返し表明されております。私も医療費適正化や医療資源の有効活用の観点から、大変賛同しているところでございます。しかしながら、このコロナ禍でもあったように、地域のかかりつけ医と地域の中核医療センターのネットワーク、そういったものがきちんとできていない地域もかなりたくさんあった

ように見られます。かかりつけ医は都会と地方ではその立場や選び方も違ってくるとは思います。東京の場合などは、歩いて行ける範囲にたくさんの同じ科の医師がいらっしゃるような場合に、どの医師を選んだらいいのか、どの医師がどういうネットワークを持っておられるのか、そういうこともわからないケースが多いと思われます。その選択をするに当たって、どうしたらいいかというようなこと、あるいはネットワークがどのように地域でできているのか、というのを今後明確にして頂けたらありがたいと思っております。

政府における議論もようやく始まっておると聞いておりますし、11月11日に開催された全世代型社会保障構築会議において、かかりつけ医機能が発揮される制度整備が不可欠であり、早急にこれを実現すべきと記載された資料が配付されました。この機を逃さず、政府における議論の加速化を後押しするため、引き続き社会保障審議会等での意見発信をお願いできればと思います。

医療DXについてですが、医療保険部会等でオンライン資格確認等、システム導入やマイナンバーカード取得の促進に向け、国民と医療機関の双方に同システムのメリットを感じてもらふことの重要性に言及されています。政府も一生懸命取り組んでいると思いますが、依然として進捗状況が芳しくないのが現状のようです。事業計画案の話に戻ってしまい恐縮ですが、資料2-3の7ページに記載されている加入者へのアプローチをぜひ強力に進めていただきたいと考えます。以上です。ありがとうございました。

○田中委員長：かかりつけ医とDXについてのご意見でした。ありがとうございます。よろしゅうございますか。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12月16日金曜日13時よりオンラインにて開催いたします。

○田中委員長：本日はこれにて閉会いたします。ご議論ありがとうございました。

(了)