全国健康保険協会運営委員会(第 120 回)

開催日時：令和 4 年 12 月 16 日(金) 13：00～14：05
開催場所：全国健康保険協会本部大会議室（オンライン開催）
出 席 者：飯野委員、小磯委員、小林委員、菅原委員、関戸委員、田中委員長、村上委員(五十音順)

〔議 題〕 1．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・予算（案）について
3．その他

◯増井企画部長：本日はお忙しい中、第 120 回全国健康保険協会運営委員会にご出席いただきありがとうございます。本運営委員会の開催方法についてご説明いたします。本日は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、オンラインでの開催といたします。このため、傍聴席を設けず、動画配信システムにて配信し、事前に傍聴のお申し込みをいただいた方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いただき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いただき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よろしくお願いいたします。

○田中委員長：運営委員会委員の皆さん、こんにちは。ただいまから第 120 回全国健康保険協会運営委員会を開催いたします。委員の皆様は年末の大変お忙しい中、お集まりいただきましてどうもありがとうございます。本日の出席状況ですが、松田委員と西委員がご欠席です。また本日も、オブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいています。

早速議事に入ります。令和 5 年度保険料率については、前回までの議論において、論点に関する各委員の意見は概ね明らかにされたと考えております。このため、本日は議論の取りまとめを行う予定です。議題 1 の令和 5 年度保険料率について、事務局からこれまでの議論を整理した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：資料１－１でございます。資料１－１の２ページ目が論点でございます。論点につきましては２点ございます。

１点目は令和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。２点目は保険料率の変更時期でございまして、令和５年４月納付分からでよいかということでございます。

３ページ目からは、各委員が前回ご発言になったご意見をまとめています。資料１－２が参考資料でございまして、少し数字に動きがありましたので、ご報告を申し上げます。

まず、資料１－２の１ページ目でございます。協会けんぽの被保険者数の動向でございますが、国共済法及び地共済法の改正によって、共済組合員資格の適用要件の拡大に伴って、大きく減少しているということでございます。共済に協会けんぽから移った人数が 94 万人で、マイナスということでございます。短時間労働者として、適用拡大に伴って入ってきた人数が 24 万人ということでございます。10 月には差し引き 70 万人減少したという状況でございます。２ページ目も伸び率で見ますと、マイナス 1.4 ということでございます。

３ページ目は平均標準報酬月額の動向でございまして、これにつきましても賃金水準が低い方が共済組合に移ったということでございますので、10 月は 9 月と比べて、2,600 円ほど上昇したということでございます。

4 ページ目が医療給付費でございまして、9 月におきましても、稼働日数補正後で 4.3%という高い伸びを示しているということでございます。

13 ページ目が協会けんぽの財政構造でございます。この後、事業計画案・予算案のところで説明する、業務経費及び一般管理費がどこに当たるかということですが、この右側の支出の中の、健診・保健指導費と事務経費というのが、これからご説明する業務経費及び一般管理費ということでございます。資料１－１、資料１－２については以上となります。

○田中委員長：説明ありがとうございました。これまでの議論は、おおむね説明のあった資料にまとめられています。令和 5 年度保険料率について、各委員からこれまでのご意見に追加で本日ご発言があればお願いいたします。小林委員どうぞ。

○小林委員：ご説明ありがとうございました。前回申し上げたとおりですが、協会の財政状況等々、見通しを考えた中では保険料を負担する事業主、被保険者、双方厳しい状況でございますので、できる限り現状の料率を維持していく必要があるというのは前回申し上げたとおりです。令和 5 年度の保険料率 10%がそれに該当しているかと思います。また、時期に関しても 4 月納付からで異論がないということは前回お伝えしたとおりでございます。以上でございます。

○田中委員長：確認の発言ありがとうございました。関戸委員お願いいたします。

○関戸委員：令和 5 年度の保険料率について前回の運営委員会から引き続き議論されておりますが、保険料率 10%の維持については、将来的なことを考えるとやむを得ないと思いますけれども、事業者の正直な意見としては、コロナ禍、円安、原材料・原油価格の高騰によって、中小・小規模事業者にとって大変厳しい経営環境に置かれている中で、少しでも下げてほしいという声が大多数を占めております。その点についてはご理解いただきたいと思います。

今年度の保険料率はともかく、協会けんぽでは、赤字構造の中で準備金を取り崩して運営していかざるを得なくなってくると思います。一方で、医療費はコロナ禍で一旦抑制はされましたけれども、年間 1 兆円ペースで増加をしております。今後、協会けんぽはこのことに正面から向き合っていかなければなりません。

年間 1 兆円を保険者でどう負担するのかということですが、協会けんぽの被保険者は国民の 3 分の 1 に当たる 4,000 万人ですから、3,000 億円超を負担するとなると、後の議題に上がっている協会けんぽの来年度の事務費約 2,800 億円を超える負担が毎年追加されるわけであります。これは 4,000 万人を 1 億 2,000 万人で割っているので 3 分の 1 ですが、高齢者への支援を考えると、おそらくそれだけで済まないため、5,000 億を超える負担がかかってくるのではないかと思っております。

そうなりますと、世界に誇る我が国の国民皆保険が危機に瀕しているということであります。このような状況において、ジェネリック医薬品の普及などはもちろん大切ですが、単年度で 3,000 億円という数字を見ると、効果は少ないと言わざるを得ないわけであります。

やはり本丸である医療費を抜本的に削減する取組を、一層強化していく必要があります。そのためには、協会けんぽの中だけで議論をしていてはダメであり、他の保険者も巻き込んで、保険者間の負担の押し付け合いではなく、協力して国に抜本的な解決を求める必要があるのではないかと思います。

そのために、受益者である国民、つまり、各保険者の被保険者に対して、現状の健康保険の状況をしっかりと広報して、国民的な議論に発展させていく必要があると思います。例えば、先ほど申し上げた 1 兆円の医療費増、これは各保険者にどういったインパクトをもたらして、それが保険料率や財政にどのような影響が出ているのか、がわかる一覧表のようなものを作成して広報するのもよいと考えます。いずれにしろ、この健康保険の議論については○○%というような率で話をすると、我々も含めてなかなか理解ができません。先ほど負担増と事務費を実額で比較をすると、誰もが理解できる内容となりますので、ぜひとも今後の広報や資料作成においては、実額でインパクトをわかるような工夫をお願いしたい。

いろいろ申し上げましたが、医療費削減への取組は、もはや待ったなしの状況でございます。それに対応するガイドラインの制定などについても、早急にかつ最優先で、運営委員会

で議論すべきと思っておりますので、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。広報の大切さや保険者同士の連携の取り方は重要であると言っていただきました。また、来年度の保険料率の話を超えて、喫緊の課題としての医療費のことを取り上げていただきました。ありがとうございます。他に来年度の保険料率について追加のご発言はございますか。小磯委員お願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。平均保険料率 10%維持ということについては、できるだけ長く安定的に維持していただく、それを目指していただくということで、そのためには医療費の適正化、それから健康維持について協会として、保険者として積極的に役割を果たすということで賛成をいたします。

それから、保険料率の変更時期についてもあわせてお答えしたいですけれど、こちらの方については、例年と同じように 4 月納付分、3 月分からということで、変更時期については賛成をいたします。以上でございます。

○田中委員長：追加の確認、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。平均保険料率については、前回も述べたところでございますが、現行の 10%の維持はやむを得ないと考えております。またご提案になっている変更時期についても、4 月納付分からということで異論はございません。資料１－１では、4 ページの下の部分の記載は私が前回発言した内容かと思いますが、その内容につきまして、ぜひ今後も検討や取組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：確認ありがとうございました。菅原委員どうぞお願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。私も前回発言をさせていただいた内容から大きく変わることはないですけれども、令和 5 年度保険料率については、できるだけ長い期間、この水準を維持できるように、10%を維持できるように努力していく方向性に賛意を示したいと思います。また、変更時期についても、前回同様 4 月納付分からで特に異論はございません。先ほど来、委員からもございましたけれども、非常に厳しい事業環境が続いていること、それから準備金が積み上がっていることを考えますと、足元の医療費の動向を注視するとともに、きちんとした収支見通しを明示して、被用者や保険料負担者の理解を求めていく必要があると思います。

そういった意味では、今般この収支見通しのシミュレーション結果の検証を行って、その大枠の方法、手法論としての妥当性は確認をされたと私自身も理解をしていますけれども、その一方で、やはりシミュレーションと実態との乖離も明らかになったと思います。やはり、

これから先は、この乖離をできる限り小さくするような施策を詰めていただいて、堅実性の高い、予見性の高いシミュレーションを基に、将来の保険料率のあり方というのを議論していくということが、何よりもやはり被用者、保険料負担者の理解を促していくためには、大事なことだと思っております。引き続きこのような努力をしていただけるように、期待を申し上げたいと思います。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。何より被保険者及び雇用主の理解を得ることが大切であると強調していただきました。では一渡りよろしゅうございますか。

令和 5 年度保険料率について、前々回及び前回を含め、また今回も各委員から意見を頂戴しました。ありがとうございます。運営委員会全体としては 10%維持の意見であったとまとめられます。また保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して特段の意見はありませんでした。事務局におかれては、以上を踏まえて都道府県単位保険料率の決定に向けて、厚生労働省との調整、支部長からの意見聴取など必要な調整を進めてください。

次の議題に移ります。議題 2 の令和 5 年度事業計画案、予算案について、事務局から資料が提出されています。説明お願いします。

〔議 題〕 2．令和 5 年度事業計画（案）・予算（案）について

○増井企画部長：議題 2 について、資料 2 － 1 からご説明申し上げます。資料 2 － 1 ですが、前回事業計画についてお示しさせていただきましたので、今回予算について、つけ加えたということで、その部分ご説明させていただきます。

まず 1 ページ目からでございます。1 ページ目の 1、令和 5 年度業務経費及び一般管理費予算の総額でございます。予算総額としては、先ほど関戸委員から言及いただきました 2,820 億円ということでございます。対前年度予算比ではプラス 50 億円でございます。内訳ですが、業務経費についてはプラス 362 億円、一般管理費については、マイナス 311 億円でございます。その増減の主な理由が下に載っております。業務経費で特定健診実施率、事業者健診データ取得率等の向上につきましては、プラス 284.1 億円でございます。これにつきましては、更なる保健事業の充実に伴いまして、健診の補助率を引き上げることによる増額、目標実施率の引き上げによる受診者数の増ということで、284.1 億円プラスでございます。特定保健指導の実施率及び質の向上で 45.1 億円プラスでございます。これにつきましては、目標実施率の引き上げに伴いまして、対象者数が増加しているということでございます。

3 つ目の現金給付の適正化の推進、サービス水準の向上でプラス 23.8 億円でございます。

これにつきましては、令和 5 年 1 月にサービスインを迎える次期業務システムによる自動審査化に伴って、サービス水準向上、あるいは正確、迅速に支給決定事務を行うということでプラス 23.8 億円でございます。一般管理費でございますが、業務システムが令和 5 年 1 月にサービスインを迎えますので、マイナス 323.9 億円でございます。

それでは 2 ページ以降、細かな内容について、増減がある部分についてご説明申し上げます。2 ページの一番、4 つ目のポツの業務改革の推進がプラス 0.5 億円ということでございます。これにつきましては、一番初めの業務の標準化、効率化、簡素化の推進で、電話の受電軽減策に伴いまして、自動会話プログラムというものを追加するということでプラスでございます。

3 ページ目で、1 つ目と 2 つ目のポツは先ほどご説明したとおりでございます。3 つ目のポツの重症化予防対策の推進が、プラス 1.8 億ということでございますが、これにつきましては、LDL コレステロール値に着目した受診勧奨を今年の 10 月から開始したということで、満年度化したことに伴って、対象者数増加で予算も増額ということでございます。

一番下の広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進ということで、プラス 1.8 億でございます。これにつきましては、さらなる保健事業の充実に伴って、加入者、事業主に向けて広報を継続的に行うということ。及び、そのマイナンバーカードの保険証利用の推進と、電子処方箋に係る周知広報の協力ということを行いますので、1.8 億円プラスでございます。

なお、これは 5 年度の予算でございますが、4 年度につきましても、来年に入りまして 1 月、2 月に広報を実施する予定でございます。具体的にはさらなる保健事業の充実についての広報と、令和 5 年度都道府県単位保険料率に係る広報でございます。本部では、新聞広報、あるいはウェブによる広報、チラシポスター等の作成、支部でも地方の第一紙への新聞広告や関係各団体の皆様の機関紙や会報に記事を掲載していただきます。そのお願いを、今後、本部・支部で上がらせていただく予定でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本文に戻りまして、次の 5 ページ目でございますが、一番上の本部機能及び本部支部間の連携の強化でプラス 2 億ということでございます。これにつきましては、支部の課題解決に向けて、支部がデータ分析をして、それに基づいて行う取組に対して、特別に予算の枠を 2 億増加したというところで、増額ということでございます。

2 つ目ですが、人事制度の適正な運用、新たな人員配置のあり方の検討で、1 億増額ということですが、保険者機能のさらなる強化、発揮に向けて、人員配置のあり方を検討するということで、1 億プラスでございます。

最後の協会システムの安定運用等ということで、324 億減でございますが、これにつきましては令和 5 年 1 月にサービスインを迎えるシステムの費用が、そのまま減ったということでございます。

資料２－２でございます。6 ページ目に健全な財政運営がございますが、そこに重要度、困難度ということが書いております。重要度、困難度について、昨年の当委員会でご議論い

ただきましたが、もう一度復習で、協会としてどういうものを重要度が高い、困難度が高いと書いているかという理由、基準でございます。重要度を高としておりますのは、国の施策に寄与する、もしくは国からその実施を義務づけられていて、目標値が定められている、例えば特定健診ですとか、特定保健指導のようなものについては重要度が高いこととしております。

困難度高としておりますのは、協会自身の取組だけでは達成が困難な外部的な要因、例えばジェネリック医薬品で供給不足があるとか、また、KPI の目標が 100%で、KPI が 100%に到達しても B という状況なので、困難度が高いと設定しますと業績評価の中で 1 ランク評価が上がるということがございますので、そういった事業について、困難度高とつけているということでございます。

資料２－３は前回と変わっていない新旧でございまして、資料２−４については、予算について、項目別、費目別に細かく記したものということでございます。

資料 2－5 が次期業務システムのサービスインに向けた対応について、でございます。1 枚おめくりいただきまして、1 ページ目で、これにつきましては昨年の運営委員会で提出させていただいた資料ですが、背景としましては、効率的な業務処理を確立して基盤的保険者機能の強化に寄与する。あるいは保健事業の推進やビッグデータの分析など、戦略的保険者機能の強化に寄与することを目的として、業務システムについて次期のものに見直すということでございます。

目指すことの①というのは、業務系システム自体を改修して、レセプト点検業務や審査業務を自動化することで、効率化を図るということが一つ、2 つ目の戦略的保険者機能の強化ということで、保健事業システムを改修したり、いろんな情報系システムでデータの分析をしやすいような形にするということが 2 つ目でございます。3 つ目が組織運営体制の強化ということで、電子決裁や決裁文書一元化を行うということでございます。

2 ページ目が全体スケジュールでございまして、この 2022 年 12 月のところに向けて、全て完了したということでございます。

4 ページ目がリスク対応、サービスインの直前直後、どういう体制かということでございますが、サービスイン前については、きちんとチェックリストを作って、障害発生時にどういう対応をとればいいかということをシミュレーションしています。サービスイン後もきちんと障害を検知したときに、どういう対応をとるかということについて、万全の体制をとっているということでございます。

5 ページ目でございますが、次期業務システムに係る研修ということで、この 12 月までのものについてはすべて終了したということでございまして、実際に稼働した後、情報系システムについては、具体的に触ってみて、それで深掘りしてどういう分析をしていったらいいかということについて、フォローアップ研修を行う予定としております。説明は以上になります。お願いします。

○田中委員長：ありがとうございました。新しいシステムというのは、常に緊張を伴いますよね。ただ今の説明について、ご意見ご質問があればお願いいたします。飯野委員、お願いします。

○飯野委員：ありがとうございます。2 点意見を申し述べさせていただきたいと思います。

1 点目は特定健診の実施率向上に向けた取組についてです。従業員の健康増進、生活習慣病の予防のため、特定健診の実施率の向上を目指すことについては、もちろん異論はございません。それを後押しする施策として、自己負担軽減をご検討いただいていることについても、ありがたいと考えております。

他方、中小企業経営者からは従業員に特定健診を受診するよう勧めたいが、対象者への説明、説得や申し込みなどの事務負担を、限られた人数の人事担当者に負わせる懸念、人手不足が深刻化する中で、必要最低限の人数で仕事を回しているときに、特定健診で人員配置に穴があいて、業務に支障が出る懸念などに対してどうしたらよいのかという意見が上がってきております。協会けんぽとして受診勧奨をする際には、対象者や事業主によって、特定健診の受診のしやすさが異なる場合があることを念頭に置いて、個別に丁寧な対応を行うことが必要と考えます。ぎりぎりの人数で仕事をこなしている中小企業でも、従業員の特定健診をうまく実施している好事例などを教えていただけるような方法をとっていただけると助かるのではないでしょうか、ということを考えました。

次に 2 点目は、資料の 2―1、3 ページのマイナンバーカードの保険証利用の推進及び電子処方箋に関わる周知、広報への協力についてです。マイナンバーカードの交付率と健康保険証利用登録率のギャップの縮小を目指して、協会けんぽとしても、主体的に利用登録の促進に取り組んでいただくようお願いしたいと思います。他方、厚生労働省の発表によると、オンライン資格確認等システムの運用開始施設の割合はまだ約 4 割にとどまっているということでございます。まだ導入いただいていない医療機関の関係者には、患者のニーズに沿ったよりよい医療サービスを提供するためには、情報の共有が不可欠であるということを改めて強く認識していただき、システム導入を進めてもらう必要があります。協会として、引き続き医療機関における導入促進の重要性を強く訴え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。マイナンバーカードの促進については何か答え、あるいは追加の見解がありますか。中島理事お願いします。

○中島理事：ありがとうございます。マイナンバーカードについては、今後の医療 DX ということを考えると、その意義は大変高いと認識しております。まず医療機関等におけるカードリーダー等の導入促進、さらにはそうしたものが行き渡ることを前提として、保険者として、マイナンバーカードを活用して各種健診データ等を閲覧できるメリット等々について、

PR をしていかなければならないと考えてございます。

理事長が医療保険部会等の委員を務めており、折に触れ、マイナンバーカードの重要性、さらにはその普及に向けた保険者としての協力について発言させていただいております。また、厚労省からのご要請を踏まえ、協会けんぽから各種通知を送る際に、マイナンバーカードの普及に向けた PR の書類を同封してお届けするような努力もさせていただいております。引き続き、マイナンバーカードの普及に向けて、協会けんぽとしても厚労省と連携をとって頑張っていきたいと思ってございます。

それから 1 つ目の健診等の受診環境の整備については、来年度の事業として、しっかり取り組んでいきたいと思ってございます。

協会けんぽでは、健康保険委員制度を設けておりまして、協会けんぽの事業に協力していただける事業所の中で、リーダー的役割を果たしていただける方々を健康保険員として任命させていただき、ご活躍をいただいておりますが、その中で顕著な活動をしていただいた方については、厚生労働大臣表彰、理事長表彰という形で毎年表彰を実施しております。

その顕著なご協力をいただく中で、健診・保健指導の受診勧奨について、職場環境をしっかり整備していただいているという方々が、表彰対象になっているケースも多くございます。そういう観点から、事業所の方で健診・保健指導を受けやすい環境をどう整備しているのかということについて、来年度、本部・支部で好事例を収集し、それを分類、整理した事例集を作って、各事業所の方々に、このような工夫をすれば受診率が上がるのではないかというご案内ができればと思っております。また来年度、そうした事業に取り組んでいきたいと思ってございます。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます、好事例集もできるようです。飯野委員、いかがですか。よろしいですか。

○飯野委員：ぜひ来年度事業で検討していただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○田中委員長：他のご意見を、どうぞ小磯委員お願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。2 点ございまして、1 点目は、資料２－３の事業計画案の新旧対照で、まず 8 ページの電子処方箋の周知広報が、今回新たに加わっていると思います。この電子処方箋が、どういうものなのか、私もぼんやりとしか理解していなくて、この前教えていただいて、非常にいいなと思いました。というのは、薬局に行ってお薬をいただくときに、今まで紙が非常に多いと感じておりましたが、電子処方箋になると、サーバを通じて保険医療機関から薬局につながっているということで、非常に利用価値の高いものだと思いましたので、ぜひ早くに実施していただきたいと思います。周囲の人間に電子処

方箋を知っているかと問いかけましたが、ほとんど誰も知らないという状況でございます。協会けんぽのホームページを業務でも利用させていただいておりますが、そちらの方にもまだ余り載っていないので、ネットを見ると図式化したものが結構わかりやすく出ていますので、ぜひ周知を徹底していただくと、被保険者も非常に喜ぶのではないかと思います。

それからもう 1 点、4 ページの限度額適用認定証の利用促進というところがございまして、この限度額適用認定証というのは、高額療養費とも連動しているものだと思いますが、これを見ると、利用がされていないということなのでしょうか、というところをお伺いしたいです。私の印象では、病院に行ってちょっと高くお金がかかりそうだと病院の方から教えていただいて、限度額適用認定証を出すという印象があります。こちらの方は、今実態がどうなっているのかというのを教え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。限度額適用認定証についてのご質問がありました。お答えください。どうぞ。

○松下業務部長：業務部、松下でございます。限度額適用認定証のご質問をいただきました。委員ご指摘のとおり、限度額適用認定証は、高額療養費に該当する場合に病院にお示しいただくことで、高額療養費として支給する、限度額を超えた自己負担額を現物給付化するものでございます。限度額適用認定証の利用につきましては、被保険者の方や事業主の方に対しまして、制度を周知するとともに、病院の方にも申請書を設置させていただき、病院からもご案内いただいているところでございます。

限度額適用認定書証の使用率は、令和 3 年度の実績では、高額療養費の 81.5%となっておりまして、かなり普及されているところですが、さらに利用いただけるように周知を図っていきたいと考えております。

また、マイナンバーカードの保険証利用に伴い、オンライン資格確認ができる病院では、この限度額適用認定証がなくても、高額療養費の現物給付の適用を受けられますので、そちらの方の普及とあわせて、しっかりと進めていきたいと考えております。以上でございます。

○田中委員長： ご意見よろしくお願いします。

○小磯委員：ありがとうございました。

○田中委員長：更に理事より解説があります。

○木倉理事：理事の木倉です。電子処方箋の方も様子だけ報告させていただきたいと思います。まだ厚生労働省医薬局でモデル事業を 10 月、11 月から始めている段階です。この春に電子でも処方箋を出せる、という法律が通りましたが、今はまだモデル事業がスタートした

ところであり、来年の１月末から全国でつながるように、ということを目指しています。全国で 4 カ所を選んで、一つの病院と周りの薬局をつないでちゃんと処方箋を出せるかどうか確認をしているところです。

小磯委員ご指摘のとおり、電子処方箋が始まることについては、医薬局も段々とホームページに出したりしております。電子処方箋は、医師の処方で禁忌の処方や重複処方の情報にアラートが出るようになっており、薬局の薬剤師もその情報を確認でき、医師に処方の変更を言えるようになります。電子処方箋は非常に役に立つと思いますので、保険者としても早くみんなが知って全国どこでも利用できるように、ぜひこの電子処方箋の開始の PR に我々も取り組んでいきたいと思っております。以上です。

○田中委員長：木倉理事から追加の説明がありました。いかがですか、よろしいですか。

○小磯委員：大丈夫です、ありがとうございました。

○田中委員長：菅原委員お願いします。

○菅原委員：ありがとうございます。全体の事業案、概要案について、詳細にご説明いただきましてありがとうございました。

全体の印象をコメントさせていただきたいのですが、基盤的な保険者機能、それから戦略的な保険者機能について並べられている事項を見ましても、概括的に一言で言うと、これまで取り組んできた従来の事業について、質の向上を伴った形での生産性向上を図っていく、目指していくということに尽きるとお見受けいたしました。

その中で業務システムの整備導入がされているわけですけれども、それと同時に非常に大事だと思っているのは、それを有効に活用し得る、あるいは現場できちんと生産性を上げていけるだけの人材育成や人的資本の形成というところです。生産性向上というところは我が国全体の一つの鍵になっておりますが、それは恐らく協会けんぽについても同様に言えるのだろうとお見受けいたしました。

資料２－１の 5 枚目でそれに対応するために、組織・運営体制の強化を図るということが記載されていますが、恐らくこの組織の中でも、DX、これはまさしく我が国全体で進んでいることですけれども、デジタルトランスフォーメーションの推進とともに、やはりこれまでやってきた保険者とは異なる様々な機能、役割を果たさなければならないという形で、業務内容も大きく変化をしているのだろうと拝察、思料をするわけでございます。

そういった意味では、ここに書かれているような管理職のマネジメント能力、あるいはモチベーションの向上というところにしっかりと配慮をしてお金を使っていく。予算はあまり増えてないが、それと同時にやはり戦略的保険者機能で、これから先、保険者としての最大の強みはデータがあるということですから、ここにやはりきちんと資源を振り分けて分

析し、世の中に発信するというところは大事なわけですけれども、それができるような職員をたくさんつくっていく。特にこういうことができると、若い職員も将来的に自分のキャリアアップにも役に立ちますし、モチベーションも上がると思います。ですから、余り強調されていませんし、予算も余り増えてはいないですけれども、何よりも全体の機能を強化していく基本は生産性向上であり、人的資本への投入、向上だということを意識していただいて、しっかり研修や教育内容というのを十分なご配慮等のもとに実施していただきたいと思っております。一言、総論としての意見でございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：激励のご意見でしたね。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２－１と、資料2―５について申し述べたいと思います。

資料２－１ですけれども、３ページ、４ページに戦略的保険者機能に関する重点施策が掲載されております。いずれもその予算増額に関しましては、目標実施率の引き上げに伴うものと考えておりまして、こういったことは加入者の健康増進や医療費の適正化の観点から大事な取組だと考えております。ぜひ取組による効果も意識しつつ、しっかり取り組んでいただきたいと考えております。

次に資料２－５では、次期業務システムのサービスインに向けた対応につきまして、丁寧にご説明いただきましてありがとうございます。ご準備など大変だと思いますが、ぜひよろしくお願いしたいと思います。こうした業務を円滑に実施していくためには、十分な人員配置、人員体制の強化も必要かと思います。今後の人員配置のあり方の検討の際には、現場の声をしっかりと聞きながら進めていただきたいということで、その点をお願いしたいと思います。以上です。

○田中委員長：同じくきちんとせよとの励ましと受け止めました。ありがとうございます。小林委員お願いします。

○小林委員：ご説明いただき、ありがとうございました。私は前回からの２回目の参加ということで、ちょっとずれたコメントになるかもしれませんが、ご了承頂ければと思います。

ご説明をお聞きして、これだけ大きな計画を限られた人員の中でされて、私たちが健康保険や医療に関連するサービスを受けることができているというのが改めて理解でき、全国健康保険協会の皆様のご苦労が非常に知れるところかと思いました。

この議論の中に、収入と支出約10兆円以上のお金を収支合わせて動かしていくわけですが、通常の企業運営であれば、収入を増やして支出を減らすというのは当然ですけれども、こういった収入を増やすということは、事業主ですとか、被保険者の負担が増えるということにもなりますので、支出からベースに考えていくのかなと思って、またその中でも医療給

付ですとか、高齢者の医療制度への拠出金というものが、92.3%、約 10 兆円を占めますので、この議論をしていく中で、やはりコアになる部分をどのように事業計画の中に織り込むかということが、非常に論点としては中心に来なければいけないかなと思います。

非常にこのジェネリックですとか、医療給付に関わるようなところが重点的に施策として組まれていないと、労力と釣り合いがどうなのかなという感じがしています。その中で、この業務経費と一般経費の総額が、50 億円増の 2,820 億と言っても、これが非常に少ない約 2%弱の割合の中でも 2,820 億あるということです。先ほど申し上げたとおり、今後の財政状況が楽観視できないという中ですけれども、保険料率の引き上げをできる限り抑制して、各保健事業の効率化を高めて、医療費を削減して、新たに導入するこういったシステム、DX 化というのも、業務効率を徹底して支出削減する必要があるのかと思います。収入が増えて今 5.2 カ月分ですか、4 兆 3,000 億の積み立てが 2021 年までにできていると言いますが、これが先行き 5 年 10 年経ったときにどのような積み上げをしていけばよいのか、その見通しが平均寿命、または健康寿命を勘案しながら研究する機関等々がどのように出しているのかというのも、今後の見通しを積み上げれば、今年も約 3,000 億弱ですかね。少し、前年よりも大幅に減少したとはいっても 3,000 億、積み上げたということになりますから、その辺の見通しは興味深く感じるところです。

ただ一方、予算にメリハリをつけて特定健診ですとか、付加健診の自己負担率の軽減など 220 億円、これを見ると投じていただいております。そのメリットですとか、被保険者、事業主に実感してもらって、しっかりと PR をすることも、また被保険者並びに事業主が有意義にこの保険に対して向き合えるのかなと思います。

また健診後の保健指導、受診勧奨についても、当日指導などの効果的な案内及びパイロット事業で行うとありますので、ぜひ実施率を向上させていくことで、このコアな医療給付ですとか、高齢者の医療制度というところにも、つながるような活動であればなお良いかと思います。

また、健診受診率の向上ですとか、健康意識の改善、早期受診にかかわる重症化予防と一連の流れができ、より多くの人の健康増進と医療給付費削減へとつながることを目指して、そういう工夫して各種事業を進めていただくようにお願いしたいと思います。

なお、健診の自己負担率の軽減により、どれだけ受診率が増加したか、効果検証もしっかり行っていただければと思います。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。積立金の長期見通しは今までも何回か出ましたが、今後も適宜運営委員会に出すということでよろしいですね。

○中島理事：ありがとうございます。基本的にはお預かりした貴重な保険料でございますから、しっかり効果のある形で、かつ効率的に執行させていただくというのは当然のことでございます。こうした形で運営委員会において、保険料を負担していただいている労使の方々

に情報を開示して、厳しい目でご覧いただき、講ずべき施策等々についてアドバイスをいただければ、ということで本日もご説明をさせていただいているところでございます。

協会けんぽの事業は、健康づくりを中心に、今後も高度化し、複雑化していきます。そして菅原委員からご意見いただいたように、人材育成も急務でございます。そういう中で、いかに効率的に事業を執行していくのか、という工夫をしていきたいと思ってございます。

そして今、田中委員長からご質問、ご確認いただきましたが、今後の財政運営の見通しについては、これまでもお示ししておりますけれども、準備金が今後どのような形で積み上がっていくのか、ということも、今後もより精度を高めた形で試算して、運営委員会に適宜ご報告し、ご判断をいただきたいと思ってございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：小林委員よろしゅうございますか。

○小林委員：丁寧にありがとうございました。引き続きよろしくお願いします。

○田中委員長：他に資料２関係についてのご発言はございますか。ないようでしたら、説明を受けてご議論いただいた、令和５年度事業計画(案)予算(案)については、令和５年３月の運営委員会での付議事項となります。事務局は本日の議論を踏まえて必要な準備をお願いします。ご議論ありがとうございました。

次にその他の議題として事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

〔議 題〕３．その他

○増井企画部長：それでは、その他の事項として資料３からご説明申し上げます。資料３は関係審議会等における意見発信の状況でございます。医療保険部会や中医協等で発言したものでございます。

まず、２ページ目でございます。２ページ目は医療保険部会で安藤理事長が発言したものでございますが、出産育児一時金について、これからの保険制度を担う次世代を支援するものであり、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、能力に応じた負担をお願いすることについて賛成ということで書いております。そして、その引き上げに際しては、その根拠となるデータを明示して、明確なルールに基づいて額を決定するよう求めてきたということで述べております。

３ページ目の一番下の丸の、一番下の下線のところでございます。ジェネリック医薬品について、全都道府県で 80%以上の後発医薬品使用率を達成することが可能となるよう、国

の方からもしっかりとした支援措置を講じていただくようお願いしたいということでございます。

5ページ目でございます。5ページ目も安藤理事長から発言したものでございます。2つ目の丸のところですけれど、医療費適正化計画の見直しの中でも、メンタルが原因で病院に行き、薬を処方してもらうようになる前に、どのように予防ができるかということを議論して実践してもらうことが、そのような機運を高められるようにしていただきたいと述べております。

6ページ目も医療保険部会で安藤理事長から発言したものでございます。商工会議所様、連合様と一緒に被用者保険関係5団体意見として、医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見というのを提出させていただいております。8ページにあるものを提出させていただいており、本意見にもあるとおり、現役世代の保険料負担は限界に達しており、現役世代が納得してこれからも医療保険制度を支えていくためには、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、引き続き本部会において、制度の見直しに向けた検討を進めていくことが重要ということでございます。2つ目の丸のところでございますが、前期高齢者に係る財政調整がございますが、報酬水準に応じた調整を導入するということだが、協会けんぽに対する国庫補助は、前期高齢者に係る財政調整の部分についてのみ減額されるという理解でよいか確認したいという、確認の質問をしていて、そのとおりという回答をいただいております。具体的には、今回、前期高齢者の財政調整について、報酬水準に応じた調整ということになりますので、報酬に応じた水準というところの導入に伴って、国庫補助が小さくなるということでございますが、それについては本体部分、協会に加入している前期高齢者への国庫補助については、削られないということを確認したものでございます。

その次が9ページ目でございます。9ページ目が介護保険部会で、吉森理事から発言したものでございますが、介護保険制度の持続可能性を高めていくためにも、世代間、制度間、制度内での給付と負担のバランス、公平性を担保しつつ、介護や特定疾病のリスクの大小や、被保険者の応能応益等の観点で見直す必要があると考えているという、世代間の負担の公平性という観点で述べております。

その次の11ページの一番下の部分でございます。これも吉森理事が介護保険部会で述べた話ですが、介護も含む医療全般にわたる情報について、共有交換ができる全国的なプラットホームの創設、これについては、マイナンバーカードの利活用を基軸に、オンライン資格確認等システムの活用の拡大も含めて、ぜひ進めていただきたいということで述べております。

その次が16ページになります。16ページの第8次医療計画等に関する検討会で、中島理事が意見書を提出したということでございますが、2つ目のパラグラフのところですが、医療計画と介護保険事業計画、両者の整合性を図るためには、都道府県が在宅医療において積極的な役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点の設定等を初めとする医療

計画の策定を迅速に行い、市町村が介護保険事業計画を策定する際、当該事業計画を前提とすることができるようなスケジュールを国において描き、都道府県と市町村が十分に連携できる体制を整える必要があるという意見を述べています。医療計画、介護保険事業計画、主体がばらばらなので、それについてきちんと連携がとれるような仕組みをということでございます。

19 ページでございますが、19 ページは産業保健のあり方に関する検討会で、中島理事が述べた話で 3 つ目の丸のところでございます。40 歳未満の方々の事業主健診データを保険者がいただいて保健事業に活用することについては、方向性は正しいと思うが、産業保健の分野において、40 歳未満の事業主健診のデータを活用して何に重点的に取り組まれているのか、その上で保険者は同じ健診データを用いて、どこに重点を置いて保健事業に努めていくのか、産業保険と保険者の行う保健事業のすみ分けをきちんと整理した上でないと、保険者は事業主健診データを取得して健康づくりに取り組めばいいのだという形だけでは、物事は進まないのではないかと、きちんとすみ分けをはっきりすべし、役割をはっきりとすべしということを述べております。

20 ページの真ん中のところですが、事業主健診情報の保険者への情報提供について、でございますが、まずは事業主健診データの保険者への円滑な情報提供が必要であり、さらなる取組である情報提供を促す書類、ひな形の普及や個人情報保護法上の取り扱い周知等を進め、その状況について適宜開発や分析をしていただいた上で、必要に応じて取り組みの強化を行うなどをお願いしたいということで述べております。資料 3 は以上でございまして、資料 4 でございます。

資料 4 につきましては 5 ページ目になります。5 ページ目ですが、ジェネリック医薬品使用割合が 7 月には 80.8%と前月に比べて 0.1 ポイント上昇したという状況でございます。

6 ページ目でございますが、80%以下の支部も 13 支部となって 1 支部、前月よりも減ったというふうな状況でございます。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ご意見ご質問をおありの方はお願いいたします。特にございませんか、ないようですと、本日の議題は以上となります。追加発言がありの方があればどうぞ、よろしいですか。

では、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 12 月 21 日、水曜日の日程を確保いただいておりましたが、その日は開催せずに、次回は 1 月 30 日月曜日 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。本年の運営委員会は今日が最後であります。皆様、よいお年を迎えください。ご議論ありがとうございました。

（了）