

全国健康保険協会運営委員会(第125回)

開催日時:令和5年9月20日(木)15:00~17:00

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、後藤委員、小林委員、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6年度保険料率について
 2. 第6期保険者機能強化アクションプラン(案)について
 3. その他

○内山企画部長:定刻になりましたので、第125回全国健康保険協会運営委員会を始めさせていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。まず本運営委員会の開催方法についてご説明いたします。本日は対面とオンラインのハイブリッド方式の開催としております。このため、傍聴席を設けず、動画配信システムにて配信し、事前に傍聴の申込をいただいた方のみ配信をしております。また、本日の資料につきましては、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いたしております。その資料をご覧くださいますようお願いいたします。

それから、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。

オンラインで参加されている委員の皆様にご覧がありがとうございます。発言方法についてでございます。まず、ご発言をされる時以外は、音声をミュートに設定していただくようお願いいたします。また、ご発言いただく際には、ご発言前にカメラに向かって挙手をお願いいたします。挙手をされた方から、委員長が発言される方を指名されますので、示された方はミュートを解除していただいた上で、ご発言いただきますようお願いいたします。

そして、ご発言終了後は、再度音声をミュート設定し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。

それでは、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125回全国健康保険協会運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

まず、運営委員の異動についてお話しします。菅原委員の後任として、7月21日付で、後藤怜委員が任命されています。一言ご挨拶をお願いします。

○後藤委員：皆様こんにちは。慶應義塾大学経営管理研究科の後藤励と申します。医療経済学を専門にしております。今まで、協会けんぽ様に、調査研究事業でいろいろとお世話になっていたのですが、今回運営委員ということで、ますます加入者様の皆様の健康のために、何かお手伝いできればと思います。よろしくお願いいたします。

○田中委員長：積極的にご発言ください。次に、協会の役職員に移動があったと報告を受けております。事務局から紹介をお願いします。

○内山企画部長：前回の運営委員会以降、異動がございました幹部について紹介させていただきます。まず、企画統括役兼企画部次長に就任しました内田でございます。それから9月1日付で企画部次長から保健部長に就任いたしました池井でございます。それから、9月1日付でシステム部長に就任いたしました三浦でございます。それから、9月1日付で船員保険部次長に就任しました上廣でございます。交代いたしました幹部は、以上でございます。

○田中委員長：いずれもご活躍ください。本日の委員の出席状況ですが、全員出席の予定です。松田委員は、まだ入られていないですが、入られる予定だと聞いております。また、本日のオブザーバーとして厚生労働省へご出席いただいております。早速議事に入ります。

最初の議題は、令和6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。

○内山企画部長：それでは企画部長内山より、関連資料について説明をいたします。

議題1についての資料は、資料1から資料3の4点でございます。それですと、順序を前後して恐縮ですが、資料3からご覧いただけますでしょうか。今後の運営委員会のスケジュールでございます。資料3でございますが、今回は、来年度の保険料率決定におきまして、論点を提示させていただきます。そのご議論いただく材料といたしまして、全国健康保険協会の5年の収支見通しについて、説明をさせていただきます。その上で、本日は委員の皆様よりご意見を頂戴いたしたいと思っております。その上で、資料の右側ですが、12月4日と12月20日の次回、次々回におきまして、本日いただいたご意見等々も踏まえまして、来年度の協会けんぽ全体の平均保険料率の決定に移ってまいりたいと考えてございます。大まかなスケジュールについては、以上でございます。

資料1について説明をさせていただきます。協会けんぽ医療分の2022年度決算を足元とした収支見通しについてでございます。今から説明いたします5年の収支見通しについて、委員の皆様からご意見、ご議論いただいた上で、これを材料といたしまして、来年度の保険料率のご議論に入りたいと考えております。

それでは、まず5年見通しの試算の前提についてでございますが、お手元の資料3ページ、4ページをご覧ください。こちらは前回7月20日の運営委員会におきまして説明をし、委員の皆様にご了承いただいたものでございますけれども、おさらいも含めまして、簡単にポイントに絞って説明をさせていただきます。

まず、5年収支見通し、24年度から28年度についてでございます。一つ目の丸、協会けんぽ医療分の決算を足元とし、一定の前提を置いて、5年の収支見通しを行ったもの、機械的試算を行ったものでございます。

それから、二つ目の丸、三つ目の丸でございますが、こちらについては、各変数につきまして、試算に当たっての変数につきまして、制度改正の影響を盛り込んだというところがございます。

それから、四つ目の丸でございますが、変数が幾つかございますが、一つ目の変数であります被保険者数についての置き方は、以下のとおりとしております。まず①、今年度、来年度の被保険者数の伸びにつきましては、協会の実績、適用拡大の影響、あと国による見込みなどを踏まえまして、今年度マイナス0.6%、来年度マイナス0.3%としております。その上で、再来年度以降、②でございますけれども、社人研の将来人口推計の出生中位、死亡中位を前提として推計をしております。これが、被保険者数についてです。

それから、五つ目の丸、二つ目の変数賃金上昇率についてでございますが、以下のとおりとしております。まず①、今年度、来年度につきましては、先ほどと同じく、私どもの直近の実績や国による見込みなどを踏まえまして、今年度プラス1.6%、来年度プラス0.5%としております。その上で再来年度以降でございますが、②でございます。まず三つのケースを置いておりますが、真ん中のケースⅡとして、プラス0.7%の伸びということで置いております。この根拠というのが、次のページの一番上でございまして、直近10年間の私どもの平均標準報酬月額伸び率の10年間のアベレージ、平均を取ったものでございます。これを注4のケースにプラス0.7%としておきまして、その上で上振れのケースⅠとして、このプラス0.7を単純に2倍した1.4%で、下振れのケースとしまして伸びなかった場合、伸び率0ということで決算として置いているということでございます。

それから、三つ目の変数、医療費の伸びについてでございますが、4ページであります。医療給付につきましては、以下のとおりとしております。まず①、今年度、来年度につきましては、直近の私どもの実績と、国による見込みを踏まえまして、今年度はプラス0.9、来年度はプラス1.4としております。その上で、来年度以降の伸び率につきましては、下のほうの表をご覧いただきたいのですが、直近4か年の私ども協会けんぽ加入者1人当たりの医療費の伸び率でございますが、この直近4年の平均を取ったものでございます。ご覧いただきますとおり、2020年度はコロナの関係で受診抑制があった影響で、マイナス2.8となっておりますが、その翌年度、翌々年度はその反動もありまして、高めの伸びとなっております。こういった落ちた分も伸びた分も全部含めて、直近4年間の平均を取って3.1%と置いておりま

す。これが変数についての置き方でございます。

それから、5ページの下の表をご覧ください。仮に、こちらは単年度収支がプラマイゼロになるように保険料率を設定したらどうなるかというところでございます。真ん中の賃金伸び率0.7%で申しますと、単年度収支とんとんでいきますと、来年度は9.8%、再来年度は10.0%となっておりますが、2026年度以降は現状よりも保険料率を上げないと、単年度収支均衡にならないといった推計となっております。

その上で、先ほどの3ページ、4ページの推計を前提とした試算の結果でございます。数字が細かく並んでおりますが、グラフでご覧いただいたほうが分かりやすいかと思っておりますので、17ページ、18ページをご覧ください。まず、17ページでございます。こちらは、先ほど申し上げた変数の中で、賃金伸び率のみを動かしたケースでございます。それ以外の変数につきましては、医療給付の伸びは3.1、それから修正については出生中位とした上で賃金伸び率のみ、先ほど申し上げたケース1、2、3のパターンごとに、準備金の残高の推移を示したものでございます。準備金の残高を示したものが、このグラフでありますけれども、真ん中の賃金伸び率0.7で申しますと、もう10年後には、この後徐々に単年度収支が悪化いたしまして、推計ですと、10年後の2033年度には、法令で義務付けられております医療給付費の1か月分の準備金も確保できなくなるといった試算になります。それで、上振れした1.4%で申しましても、そこまでは下がらないものの10年後には、もう単年度赤字が顕著になりまして、積立金をどんどん取り崩していく状況となっております。以上を総括しますと、賃金の伸び率がどうなるかによって多少時期は外れるものの、10年前後先には、法定準備金の確保すら難しくなるといった状況との推計になります。

それから、次18ページをご覧くださいなのですが、今度は私どもの保険料率を動かした場合どうなるかという試算でございます。一番上の赤のところ、現状の10.0を維持した場合の推移でございますが、10.0を維持した場合でございますけれども、2033年度の10年後には、先ほどと同様に、法定準備金すら確保できなくなるといった見通しでございます。仮に保険料率を下げた場合はご覧のとおりでございます。法定の1か月に切る時期が徐々に早くなるといったところでございます。

それから、グラフの下、合わせて単年度収支がどうなるかというのをご覧ください。このケースで言いますと、10%と据え置いた場合であっても、下をご覧くださいますとおり、2026年度からもう単年度収支が赤になるということでございます。保険料率を下げた場合には、さらに赤になるタイミングが早くなるといったところでございます。以上が、事務局から示した前提を基にした試算でございます。

それから次に、15ページ、16ページをご覧ください。こちらにつきましては、前回7月20日の運営委員会におきまして、委員の皆様から賃金の伸び率、もっと上に振れるのではないだろうか、もっと上に振れた場合の試算もするべきではないかといったご意見をいただきましたので、それを基にして、別途試算したものでございます。こちらにつきましては、15ペ

ージの四つ目の丸をご覧いただきたいのですけれども、まず医療費の伸びを何%置くかということにつきましては、2.0ということで置いております。これは前回の委員会におきまして、田中委員長から2.0としてはどうかとお話いただきましたので、それを踏まえて、プラス2.0と仮定をしております。その上で、賃金上昇率がこれだけ上に伸びる場合、医療費がどう振れるかというところ、なかなか悩ましいところがございますけれども、私どもとしましては、賃金上昇率が2.0で、かなり上に振れるということは、経済もそれなりに上向いているということでございまして、医療費の伸びも上に振れる可能性が高くなるのではないかとということで、先ほどの17ページ、18ページではプラス3.1と置きましたけれども、それより少し高い数値で置いております。

結論から申し上げますと、15ページの上の表の右側の網かけのところがございますけれども、三つのケースでございまして、3.7、4.4、5.1ということで、それぞれ%を置いております。いずれにしても、先ほどの17、18ページよりも伸び率は高い仮置き設定としております。この置き方につきましては、先ほどの17ページ、18ページのほうの医療給付費と賃金上昇率の差に着目をして、その差と同じ差で、仮に置いてはどうかということでございまして、15ページの二つの表の一番左側ご覧いただきますとおり、差を同じで仮定をして、3つのパターンを置いたということでございます。

それを踏まえた試算結果が16ページでございますけれども、まず医療費の伸び3.7でいった場合、一番上の表でございますが、これでいった場合であっても、もう数年後には準備金を取り崩す状況になるということでございまして、10年後の2033年度には、今の5.6か月から大分法定準備金を取り崩す事態になっているところでございます。それからその下、単年度収支でございますけれども、3.7%で仮定した場合でございまして、2028年度からもう単年度収支が赤になる、4.4で伸びた場合は、2027年度から赤になるといった状況でございます。医療費を何%で置くかというのは、事務局としても悩んだところでございますけれども、先ほど申し上げたとおり、賃金の伸び率が上に振れた場合は、経済の状況も上向きになるだろうと想定し、診療報酬改定におきましては、物価や賃金の動向、医療機関の経営状況なども踏まえて、決定するということになっておりますので、そういったところを踏まえると、医療費の伸び率は高くなるのではないかとということで、先ほどの17ページ、18ページよりは高い医療費の伸びで仮置きをして、試算したものでございます。

5年収支の見通しとしては以上でございます。

それを踏まえた論点でございますが、資料2-1をご覧ください。おめくりいただきまして、1ページでございますが、論点を簡単に整理いたしております。まず、現状・課題でございます。一つ目のチェック協会けんぽの昨年度の決算は、収支差プラス4,319億円となっておりますが、二つ目のチェックでございます。これは昨年度比でプラス1,328億円となっておりますけれども、この要因は2行目にありますとおり、後期高齢者支援金の多額の精算戻り分で、コロナで受診抑制された分が2年後に精算されるとなっておりますけれども、高齢者

支援金の戻り分が1,900億あったというところで、かなり収支差がプラスに振れているというところをごさいます、一時的な特殊事情によるものと考えております。その一方で、私どもの今後の財政状況についてですが、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ずっと継続しております。これは懸念要因の一つ目にありますが、それに加えて、一つ目の丸でございしますが、足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや不安定な海外情勢によって、経済の先行きが不透明であることなどで、そういうことを踏まえますと、これまでのような保険料収入の増加というのが、今後も続くとは期待し難く、続くとは限らないと考えられることがまず1点目でございます。それから二つ目の医療給付費の伸びについても、コロナ禍前の水準を上回って、かなり高い伸びを推移しております。そういったことや、あとは今後団塊の世代の皆様が、後期高齢者になっていくことに伴いまして、後期高齢者支援金の増加が見込まれるということ、こういったことも懸念材料でございます。それから三つ目、健保組合のほうも、約8割の組合が赤字という状況で、先ほど申し上げた後期高齢者支援金の今の増加が見込まれるとか、状況は私どもと似たような状況かと思えます。そういった状況を踏まえて、今後健康保険組合のほうも財政が悪化した場合、組合が解散した結果、そこの加入者の皆様、協会けんぽに移る自体も十分に想定されるというところでございます。これは懸念点の四つ目です。それから、最後の懸念点としまして、高額な医薬品、再生医療品等々など、医療の進歩に伴いまして、かなり医療費の単価も上がってきているというところがございますので、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在するというところが懸念材料でございます。

こういった懸念材料を踏まえますと、先ほど申し上げたとおり、5年収支見通しで、平均保険料率を10%維持した場合であっても、シミュレーションのパターンにもよりますが、10年前後先には、法定準備金の1か月すら確保が難しくなるといった見通しでございます。

こういった論点を踏まえて、2ページでございますけれども、協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しの他、あと人口構成の変化、医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などなど、いろんな要素がございます。こういったところを踏まえて、中長期的な視点を踏まえて考える必要があるのではないかと考えております。令和6年度及び、それ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるのかというところについて、委員の皆様のご意見を頂戴できればと思っております。

最後の米印の私どもの安藤理事長の発言を紹介いたします。二つ目の丸でございしますが、昨年の9月の理事長の発言でございます。協会けんぽの財政について大きな変動がない限り、中長期的な視点で考えていきたいということ、従来からのスタンスは変わらないということで、昨年度、理事長から申し上げたところでございますし、現時点における私どもの認識も同様でございます。そういったところを踏まえて委員の皆様のご意見を頂戴できればと思っております。私からは、以上でございます。

○田中委員長：2－2は参考資料でいいですね。

○内山企画部長：2－2については委員の皆様のご質問とご意見を踏まえて、適宜参照したいと思っております。

○田中委員長：説明ありがとうございました。またシミュレーションについては、こちらの指摘に応じて、幅を広げていただいてありがとうございました。この資料1に書いてあることは予測ではなくて、いろんな変数を置いたらこうなるというシミュレーションです。時々誤解されて、協会はこういう予測をしているって書かれたりしますが、そうではなくて、仮に賃金上昇率がこうだったら、医療費の伸び率がこうだったらこうなるという、いろいろな将来の可能性を見ているだけで、この中からどれを取るかは各自また違ったものになると思います。

ただいまの説明について、ご意見、ご質問がありましたら、委員の皆様お願いいたします。飯野委員どうぞ。

○飯野委員：飯野でございます。幾つか意見を述べさせていただきたいと思っております。令和6年度保険料率の議論の前提となる、今後5年間の収支見通しについてですが、今回作成されたものを修正してほしいとか、そういう趣旨ではありませんが、来年度以降に向けてご検討願いたいということを1点申し上げたいと思っております。資料2－1の1ページに記載のとおり、保険料収入の増加が、今後も継続するかは不透明であります。逆に、医療費や後期高齢者支援金の増加の可能性が高いことを踏まえると、医療費適正化の取組が極めて重要となってくるのではないかと考えております。医療費適正化の取組によって、医療給付費が削減されれば、それを何らかの形で加入者に還元することができるのではないかとこのように考えております。今後は、協会が注力されている医療費適正化の効果を収支見通しに反映していただき、調査研究を進めていただければありがたいと考えております。協会けんぽは、膨大なデータを有しており、有識者の方々による様々な研究も進んでいるという状況にあると思っております。医療費適正化を前提として、個人の行動変容が必要なことから、どの程度の医療給付費削減効果が見込めるのかは難しいかもしれませんが、ぜひ研究の成果を活用し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：ご指摘ありがとうございます。

関戸委員、お願いします。

○関戸委員：関戸でございます。よろしく申し上げます。先ほど、飯野委員さんがおっしゃったことと全く同意見でありまして、私のほうからも一言申し上げたいと思っております。

令和6年度の保険料率についてございますけれども、中小・小規模事業者の現況といたしますのは世界的な物価高、エネルギーの価格の上昇、また人手不足等に伴って、防衛的に賃金上昇をせざるを得ないなど、新型コロナウイルスの感染状況が落ち着き、人流が増加し、需要が回復しつつあるといっても、大変厳しい状況にあるということでもあります。また厳しい経営状況の中で、協会けんぽの保険料をはじめとする社会保障費の負担というのは、賃金の上昇も相まって、企業経営にとって大きな負担となっております。そういった中で、協会けんぽの保険料収入は、賃上げの効果もあり増加し、高齢者の拠出金の戻り分があったとしても、予想に反して準備金残高が約4兆7,000億円と、さらに積み上がる状況となったことで、事業者からは少しでもいいから保険料率を引き下げるべきだという声が強くなっております。保険料率の議論に当たりまして、前回の運営委員会における意見を受けて、賃金上昇率2%の場合の試算についても作成をいただきありがとうございます。政府が2030年代半ばまでに、最低賃金1,500円台にする目標を掲げたこともありまして、しばらく賃上げの流れは続くと思いますので、それを踏まえて議論することは重要であると思います。

しかし、この2%での試算においては、なぜか賃金上昇率が0から1.4%の試算と異なっていて、医療給付費が大幅に上昇するという仮定が置かれていることには納得ができません。というのも、現在物価上昇等により、大幅な賃上げにも関わらず、実質賃金はマイナスであります。特に現役世代の家計では賃金が上昇したからといって、積極的に医療費を支出しようというインセンティブは働かないと思うからです。また、医療費を抑制する取組を推進する立場の協会けんぽとしても、賃上げと連動して医療給付費が増加するため、賃上げによる収入増は効果がないと見られるような試算を、明確な統計に基づかずに実施することは問題があると考えますし、厳しい経営状況にある事業者、物価上昇により家計が厳しい被保険者の納得が得られるものではなく、これからの支部での保険料率の議論を誤った方向に誤解させる、ミスリードする恐れもあると思っております。賃上げの保険料収入への影響というのは、事業者、被保険者の大きな関心事項でございますので、少なくとも他のシナリオと同様に、医療給付費の伸びを3.1%で試算したものを作成した上で、支部の議論に示すべきだと思いますので、よろしく願いいたします。

いずれにしろ、毎年の保険料率については様々なご意見があります。引き続き、年末まで議論を続けていくわけですが、せつかく毎年試算をしているのに、5年後、10年後を協会けんぽとしてどう考えていくのかという議論は、この運営委員会ではほとんどされていないと思います。医療費抑制のため、ジェネリック医療品の使用や、同じ病気で複数の病院にかかることの抑制、診療時間内での受診など、医療費削減の取組を進めており、こういう取組もとても大事なことであります。

しかしながら、目標を100%達成できたとしても、削減効果としては、何度も申し上げているとおり数千億円にしかならないと考えますと、毎年1兆円増加する医療費を抑制する効果としては、十分ではないと思うわけです。我が国の国民皆保険の持続可能性を考えますと、

先ほど飯野委員のおっしゃったとおり、医療費削減に取り組むほかありません。そのためには、近年の賃上げによる準備金残高に余裕のある今のうちに、医療費削減の道筋を示していくことが重要であると思います。

マイナンバーというのが今ありますけども、これは医療費抑制のチャンスだと思います。今後、来年の保険料率や次期アクションプランとともに議論していきたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。今の賃金伸び率と医療費伸び率の関係性は、繰り返しますが、協会がこれを予測しているわけではありません。賃金が2で、医療費が3.1というのを計算することは別に難しくありませんよね。

○関戸委員：はい。

○田中委員長：可能だと思うので、できればやっていただきましょうかね。ありがとうございます。

他に、ご意見、ご質問お願いいたします。小林委員お願いします。

○小林委員：ご丁寧にご説明いただきまして、ありがとうございます。小林でございます。飯野委員、関戸委員がおっしゃられたことと重なる部分がありますが、強くお伝えしなければいけない部分を発言します。やはり政府は最低賃金ですとか、賃上げ方針を強く打ち出す中で、実際に大幅な引上げの結果が、二、三年続いておりますので、今後もこの流れは続いていくものと思われます。賃金動向や医療費の負担の在り方も、これまでとは情勢が変わりつつある中ですし、変化が非常に激しい世の中ですので、財政の見通しのシミュレーションは、細かく細分化しながら、やっていく必要があるのではないかと思います。

また、中小企業の経営状況は依然として苦しい状況は変わりませんので、数年後に単年度赤字が予想されるというシミュレーションがありますけれども、単純に保険料を上げる方法で財政の安定化を図るということではなくて、国庫の補助率の引上げですとか、また医療費における公費の負担等も含めて、高齢者医療に関わる当事者の負担等の見直し等、根本的な見直しをする必要があるのではないかと考えております。

全国平均保険料率は、中小事業者としては引き下げてほしいところですが、難しくても現状の維持をお願いできればと思いますし、また保険料率の変更時期は異論がございませんので、含めてお伝えできればと思います。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。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した。まず、今年の春、いまだかつてないほど賃上げの嵐が吹いたと思っております。中小企業も例外なく、今までよりもかなり、頑張って賃上げをしたと思います。これは、中で利益が上がったからということではなくて、どちらかという、外からの要請が強かったと思います。これがまた賃上げをすることによって、保険料が上がるという状況になると思うのですが、この保険料が上がるのを実感するのはこの秋からということになりますから、これから賃上げの影響で保険料が上がったということ、労使共に実感するときは来ると思います。したがって、そのときに、協会けんぽのセーフティネットの役割とか、安定性が国民に認識されることが重要と思いますので、基本コンセプトに沿って、保険者も努力をしていく必要があります、より納得性のある説明が必要だと思っています。今、医療費抑制の話が随分出ましたけれど、今回17ページ、18ページで、新たに賃上げの結構大幅な予測をしていただいたと思うのですが、それに伴って医療費が上がるというのは、私は理解できます。医療費も上がるといいますので、そんなにこの賃上げと、それから医療費の上げがおかしいとは思わない。これを見ると、あまり今までのグラフと変わらないということを考えますと、まだ5年あると、後期高齢者の拠出金もまだまだ増えると思いますので、そうなってくると、このグラフでの5年後が厳しい感じがします。今までずっと10%維持ということを見させていただいていたのですが、この保険料率が上がるというシミュレーションを見たことがない。安藤理事長が前におっしゃったように、できる限り10%維持にさせていただきたいというのは、私も賛成でございます。ただ、上がるということがあれば、これは医療資源を大事に使わなければいけないという、国民へのメッセージになるのではないかと考えました。こちらのほうは、私の考えですけれども、そういうふうにしたという次第でございます。以上でございます。

○田中委員長：シミュレーションを巡って、ありがとうございました。

西委員、手を挙げていらしたのですかね。

○西委員：よろしくお願ひします。令和6年度の保険料に関してはいろいろと資料を作っていただいて、細かく数値を出していただいているんですが、この数値を見ながら保険料率を考えることというのは相当難しいことだと、私は正直思っているんですけども、私の意見としては、10%維持するということが妥当だと思っており、私たち中小企業は、これが限界水準であると思っています。毎週送られてくる情報誌には、まだまだ新型コロナでの影響などで倒産する企業があるということが掲載されています。景気後退だとか、世界情勢の不安がまだ続いていると思います。賃金の上昇も、少しは上昇されたと思うのですが、あまりまだ実感がないところが正直なのでまだまだ期待はできないと思っています。このまま10%を維持して、数年後には準備金を取り崩さなければならないときは来ると思うのですが、これからもより一層に議論していただきまして、将来的に料率を上げるにしても、少しでも負担や不安のないようお願いしたいなと思います。よろしくお願ひします。ありがとうございます。

○田中委員長：協会加入者の方が、不安を持たないようにすることも大切な点ですね。
後藤委員、どうぞ。

○：後藤委員：ありがとうございました。先ほど、飯野委員と関戸委員からシミュレーションに関して、医療費の数値の仮定というのかという話がありますけど、私も小磯委員と同じでして、どちらかというの家計が、実質賃金を考えて行動するのは難しいので、その中での名目で賃金が上がったときに、いろいろな生活の消費財とかサービスよりは、医療というのは、減らすということはないかなと思います。ですので、むしろ賃金が上がると、それに引っ張られて医療費というのは上がる可能性のほうが多いというのが、医療経済学上では、観察されていることが多いと思います。

一方で、所得が上がると健康状態は改善する可能性はあるので、長期的には両方の効果がどっちに出るかということになると思います。なので、ベースケースでプラス賃金の伸びよりは、医療費の伸びが上で仮定するというのはおかしくないかなと思います。

その次に、医療費適正化に関して、後で保険者機能強化アクションプランで、多分提示されると思うのですが、先ほど申し上げましたように、調査研究事業にも関わらせていただいている、協会けんぽの支部の皆様とアカデミアが一緒になって、この医療費の問題というのを、発見して、それを分析して、何かアクションにつなげられないかというのをやっております、それが動き出しているところだと思います。まだこの医療費適正化の効果を踏み入れたシミュレーションまでいくのは、時間がかかるとは思いますけれども、いわゆるこれだけ大きな保険者でそういったことを、実際に着実にやっているところというのは、すごいというふうに思っています。以上です。

○田中委員長：医療経済学分野の研究成果を踏まえた発言、ありがとうございました。
では、村上委員、松田委員の順でお願いいたします。

○村上委員：ありがとうございます。村上です。何点か申し上げます。まずシミュレーションについて、様々数字出していただきまして、ありがとうございました。

賃上げについてのお話がありましたので、少し触れさせていただければと思いますが、賃金が30年間上がってこなかったということで、賃上げを経済全体好循環に向けて取り組んでいくことは私どももやっておりますし、全体として進めるべき施策だろうと思っております。なので、今後も続けていきたいと考えておりますが、その賃上げによって、物価もそうですけれども、様々価格転嫁していくことはありますので、医療費も一定程度は上昇するだろう、伸びも上昇するだろうというところは理解はするところです。例えば、その数値の置き方とかについては様々で、これが絶対ということではなくて、あくまでも1つの材料なんだろうと考えているところでございます。

その上で、協会けんぽの保険料率ということですが、財政の構造については赤字構造でありまして、今後楽観を許さない状況であるという認識は、一定程度理解をしているところでございます。中長期的視点を踏まえた検討が重要だろうということも理解をしておりますが、ただ、2022年度の決算の収支差は4,319億円のプラスと、単年度で見ると黒字が続いておりますし、準備金残高が昨年よりも積み上がっているということも事実でございます。

協会けんぽとして、例えば都道府県単位の保険料率の格差もあるという中で、準備金の適切な活用や運用というものを検討しているのかということについて伺いたいと思います。また、準備金が積み上がっている現状を踏まえて、今後どうしていけばよいのかということについてもお聞かせいただければと思っております。

また昨年の議論では、これまでも増して、合理的かつ丁寧な検討と説明が必要ということを申し上げたところでございます。資料2の1の1ページで、これは前回も申し上げたのですが、楽観を許さない状況を示す要因として4点示されておまして、このうち、一つ目の保険料収入の増加が今後も続くことは期待し難いことという理由について、何か表現ぶりの問題もあるかもしれませんし、データの問題なのかもしれませんが、もう少し説得力を持って説明いただけないかなと思っております。根拠となるデータを記載するですとか、あるいは表現ぶりの話かもしれませんけれども、そういったことがあって、ようやく事業者も、被保険者も納得感を得られるということではないかと思っておりますので、その点改めてお願いしたいと思います。以上です。

○田中委員長：ご指摘ありがとうございました。積立金についてご質問ありましたが、どなたか。

○内山企画部長：では、各委員からのご質問、ご意見に対してお答えいたします。企画部長内山です。

皆様のご意見を大きくまとめますと、まずシミュレーションについてのご指摘、賃金が伸びるときの医療費の置き方についてのご意見が多かったこと。あともう一つは、加入者や事業主の皆様のご負担とかを考慮した上で、医療費の適正化をしっかりとやるべきだというご意見が多かったように理解しております。

まず、シミュレーションにつきましては、関戸委員のご指摘、あと田中委員長からのご意見も踏まえて、しっかり対応したいと思います。その上で、シミュレーションですが、賃金が伸びる場合、医療費がどう伸びるか、私どもも非常に悩んだところでございますけれども、先ほど申し上げたとおり、賃金が上がる場合は医療費も伸びる可能性が高いのではないかと、いうところで、仮定したところであります。あくまで仮に医療費がこう伸びた場合、こうなるというのは、シミュレーションでございますので、これが絶対というつもりは全くございません。それを踏まえて、関戸委員、田中委員長のご指摘を踏まえて対応したいと思います。お

ります。

それからもう一つ、医療費の適正化についてしっかり進めるべきだというご意見を、複数の委員からいただいたと理解しておりますけれども、まず医療費の適正化につきましては、私ども保険者としてできることと、あとは国、各都道府県としてやるべきことの2つあると思っております。

まず、私ども保険者としてできることにつきましては、医療費適正化のための取組として、加入者の皆様に粘り強く働きかけるということをやっております。例えば、ジェネリック医薬品をできるだけ選択していただきたいことや、不要不急の時間外受診とかをなるべく控えていただく、適正受診についてのお願いでございますとか、あともう一つは保健事業の、特定健診、特定保健指導などを通じまして、加入者の皆様に健康になっていただくといったところ、こういった保険者としてできることはしっかりやっているつもりでございますが、委員の皆様からのご指摘を踏まえてさらにしっかりやっていきたいと思っております。これにつきましては、この後、議題2でございますけれども、第6期のアクションプランでも、さらに今まで以上に力を入れるつもりでございます。

それからもう一つ、医療費の適正化の中で研究、外部の有識者のお知恵を借りて、いろんな各種研究やっております。私どもの各種研究というのは、最終的に今加入者の皆さんの健康と、あと医療費の適正化につなげてこそだと思っております。そういった研究の成果を、しっかり実現につなげていく、医療費の適正化につなげていくといったところも、しっかり力を入れていきたいと考えております。

あと、都道府県、国としてできることにつきましては、皆様ご承知かと思っておりますけれども、今年の7月、厚労省のほうから医療費適正化の指針が出されまして、今年度をめどに、各都道府県で医療費適正化の計画を作っていくということになっております。その中では、従来のジェネリック医薬品の割合拡大とか、バイオシミラーを増やしていくとか、あとは医療費の投入に地域差がある場合、それをしっかり検証した上で無駄をなくしていくとか、新たな項目が幾つも厚労省から示されております。都道府県のほうで、厚労省からの指針、方針を踏まえて作っていくことになると思いますが、私ども保険者としても、各都道府県の適正化計画策定のプロセスの中で、保険者として関与すべきということも明記されておりますので、4,000万加入者の皆様のデータあるということが私どもの強みでございますので、データに基づいて、医療費適正化や皆様のご健康作りにつながるような意見発信を、本部は国レベルで、各支部は各都道府県レベルで、積極的にしてまいりたいと思っております。意見発信していく前提としまして、この後出てまいります、次期アクションプランでは顔の見える関係というのも各支部がそれぞれの地域のそれぞれの関係団体の皆様と作って、その上でコラボすることはコラボする、意見発信をしていくといったところを国レベル、各支部レベルでやっていきたいと考えております。

それから、準備金残高につきましては、7月以降申し上げているところでありますが、昨

年度時点で、4.7兆円積み上がってはいるものの、先ほど申し上げたような、将来的な懸念点が多くございまして、そういったところを踏まえて、中長期的に考えるというのがもう繰り返し申し上げているところでございます。中長期的に考えると、後期高齢者支援金の増大とか、医療の高度化などなどを踏まえると、決して楽観はできない状況ということでございますし、先ほどの10年の見通しもお示ししたとおりでございますが、仮に10%維持した場合であっても、10年前後先には、もう法定準備金すら確保できなくなる見通しになるといったところでございますので、持続可能な保険者運営をしていくというところを、先ほど申し上げた医療費適正化の取組も含めてやってまいりたいと考えております。

○田中委員長：村上委員、よろしいでしょうか。中島理事。

○中島理事：ちょっと補足説明で、基本的には企画部長が答弁申し上げたとおりでございますけれども、実は、準備金の残高が積み上がっていることの問題提起は、今年度の、令和5年度の保険料率を決めるときも、委員の先生方からは問題提起をいただいて、加入者の方々の目に見える形で、何らかの有効活用ができないのかということで、昨年度の運営委員会でも、何回かご議論いただきましたけれども、健診受診率の向上を図るために、現在ご負担いただいている生活習慣病予防健診に関わる自己負担額を軽減するという、それから、付加健診の対象年齢を拡大するというような事業を新たにさせていただくということで、準備金の有効活用という形で施策を講じさせていただいています。おかげさまで、まだデータはありませんけれども、やはり健診受診率は当面上向しているということでございますので、効果が上がっている施策だと思ってございます。そういう観点から、既に準備金の有効活用策については、昨年度の段階で、ここでしっかりご議論いただいて、策を講じておるということも、リマインドでありますけれども、ご理解いただければと思ってございます。以上です。

○田中委員長：準備金が5年後に、10年後にはなくなってしまうからというだけでは説明にならないですね。準備金がこういう活用もしているの、意味があると付け加えていただいたというのは、大変結構ですね。

村上委員、いかがですか。よろしいですか。

○村上委員：ありがとうございます。健診などで活用いただいている点については十分認識をしております、その上でということで申し上げたのですが、適切な策があれば、また引き続きご検討いただければと思っております。以上です。

○田中委員長：松田委員、お待たせしました。どうぞ。

○松田委員：医療費の高騰化のことなのですが、医療経済的にはもう新しい技術とか、新薬が医療費の増額の高騰の主たる原因であるということも分かっています。私自身も実は大学病院で副院長をやっていますけれども、収入はそれなりに上がっています。ところが、収益はほとんど上がっていません。というのは、収入のほとんどが高額薬剤費とか、高額な検査だからです。医療技術が発展してくるとこうなってしまうので、今回も認知症の薬が入ってくるわけですが、そうすると、保険者としてそういう高額な薬剤とか、高額な技術というものを、どう評価するのかということに関して、ある程度明確な方針を持っていないと、この医療費の高騰化は抑えられないだろうと思います。これから、がん治療も基本的には、遺伝子パネルを検査して、カスタマイズして、それぞれの人に合う薬を組み合わせるといった形になってきます。そうすると、従来以上に医療費は上がってきます。要するに、医療の技術の進歩が上がってくるという、進歩が結局医療費に相当影響してくるので、これはもう医療経済では常識になっていることですが、そう考えたときに、例えば、諸外国であれば、新しい技術が入ってきて、ある程度医療技術を開発した人たちが利益を上げたところで、値段を安くするみたいなことをやって、時間を稼ぐということをして、合意してやっているわけです。それを日本でどういうふうにしていくかの議論が今までないです。保険者として、これからどうしていくのかということに関して、明確にしていけないと、医療費のコントロールというのは難しいだろうと思っています。そういうことも含めて、集めたデータで分析をしていただけたらと思います。以上です。

○田中委員長：実態研究成果に基づくご発言でありました。ありがとうございます。

ほかに、よろしいでしょうか。技術進歩に伴って上がる医療費という大きな問題提起を受けて、ぱっと答えられるわけではありませんが、意識しておくべき課題です。どうぞ、お願いします。

○内山企画部長：今の松田委員のコメントに関して、ちょっと1点紹介させていただきますが、資料2-2の11ページでございます。これは、3年前の令和2年5月に「高額医薬品の保険収載にあたり」ということで、私どもと健保連の連名で意見表明をし、共同発表したコメントでございます。高額医薬品について、いわゆる保険財政に対する影響は大きいというところでございますが、ここで私どもの見解も表明しております。簡単に申しますと、三つ目の塊のところ、個人で負担し切れないリスク云々というところで、こういった新薬の研究や既存治療薬の活用に向けた臨床見地は進んでいるが、国民の生命を守るためには、こうした医薬品についても有効性・安全性を確認した上で速やかに公的医療保険カバーすべきであるということを、まず申し上げた上で、保健医療保険制度を維持していくというところで、2つ先下の塊のところ、医療の質向上につながる新薬を保険適用しながら、国民皆保険制

度維持していくためにはということで意見を表明しております。既存医薬品に係る公的医療圏の給付範囲について、除外も含めて、改めて見直しを検討することが喫緊の課題である、まずは、関係審議会において、諸外国の事例も参考にしながら、保険診療化で相対的に必要度が低下した市販品類薬の除外・償還率変更等について検討に着手すべきであるといったような意見を表明しております。これは、あくまで保険者としての意見表明でございますが、参考までに紹介をさせていただきました。

○田中委員長：ありがとうございます。これに基づいて、審議会等で発言なさっているという理解でいいですね。

○内山企画部長：はい。

○田中委員長：保険料率についての議論は、今日で終わりではないので、引き続き検討してまいります。事務局においては、本日委員の皆様から頂戴した多様な意見を踏まえて、次回以降の資料準備をお願いします。また委員の皆様、次回以降に備えてください。次に移って、よろしいでしょうか。

では、次の議題に移ります。第6期保険者機能強化アクションプラン（案）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。

○内山企画部長：引き続き、企画部長内山より説明申し上げます。議題2アクションプランにつきましては、資料4と資料5、2つございます。資料4が今年度まで3か年の現アクションプランについてでございます。資料5が、来年度から3か年の第6期時期のアクションプランの概要ということでございます。

まず資料4の今期現アクションプランについて、簡単に申し上げます。事前に、各委員の皆様にご説明しておりますので、駆け足でいくことをご容赦いただければと思います。まだ半年ほど残っておりますけれども、第5期の、実行状況、達成状況について、64ページ、65ページをご覧くださいと思いますが、現アクションプランのKPIを簡単に整理したものでございます。64ページが基盤的保険者機能関係、言わば保健者として、当たり前のことをしっかり確実にやるというところなんです。それから、65ページが加入者の皆様の健康作りに向けて、各種保険事業の実施という戦略的保険者機能とお捉えいただければと思います。右側のその達成状況をご覧くださいますと、64ページの基盤的保険者機能のKPIはおおむね達成しているところが多い状況でございますが、65ページ下のほうの戦略的保険者機能につきましては、できる限りの努力をしているところでございますが、KPI未達成のところが多くございます。例えば、65ページ上のほうの、生活習慣予防健診につきましては、令和4年度の目標61.2%に対して、実績56.4%と届いておりませんし、二つ下の被扶養者の特定健診の受診率につき

ましても、令和4年度33.2%の目標に対しまして、実績が27.7といったところで届いておりません。さらに、その下の被保険者の特定保健指導実施率につきましても、令和4年度目標30.1に対して、実績18.2ということで届いていないというところがございます、この辺のところをしっかりとやっていくというのが大きな課題だと考えております。

それに対してどうするかというところでございますが、60ページをご覧ください。60ページの右側の今後の課題というところがございます。今後の課題ということで、ポイントを申し上げます。まず特定健診、特定保健指導の推進ということで一つ目の丸、実施率のさらなる向上のために、もう従来からやっておりますけれども、引き続き健診保健指導、カルテをしっかりと活用した上で、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態を選定し、重点的優先的な受診勧奨を実施していくということでございますとか、あと二つ目のぼつ、被扶養者の方に研修を受けやすくするというところで、特定健診の実施機会の拡大するために、市区町村との連携強化に向けた取組を検討しているといったところがございますとか、あとその下、事業者の健診データの取得についても、できる限りの努力をするといったところがございます。

それから、五つ目の黒丸のところでございますが、これは来年度以降でございますけれども、アウトカム指標も導入されるということで、特定保健指導を実施するだけでなく、成果につなげていくというところについても、意識してやっていきたいといったところがございます。

そういったところをしっかりと取り組みながら、少しでも目標に近づけていきたいと考えております。以上が、現アクションプランについてでございます。

それから次、資料5の次期アクションプランでございますが、これが来年度から現時点のアクションプランの概要でございます。まだ現時点では数値目標は入っておりません。本日は大まかな骨格のみお示しをして、委員の皆様からご意見を頂戴したいと思っております。KPIも含めた次期アクションプランにつきましては、12月の委員会でお示しし、皆様のご意見を頂戴したいと思っております。

まず次期第6期の骨格についてでございますが、おめくりいただきまして1ページでございます。第6期被保険者機能強化アクションプランのコンセプトというところがございます、1ページの下半分、基盤的保険者機能、戦略的保険者機能、それを支える組織運営体制と、この三つの柱は現在と同じでございますが、大きなポイントを二つだけ申し上げます。真ん中の戦略的保険者機能の一層の発揮というところで、二つ目の丸のところ、青い枠内の二つ目の枠のところがございますが、一つ目、データ分析に基づく課題抽出ということでデータエビデンスということでございまして、データ分析に基づいて課題抽出し、その課題解決に向けた事業企画、事業実施をしていくということが大きなキーワードの一つと考えております。

もう一つは、先ほど申し上げましたけれども、各都道府県レベルにおいて、意見発信する

などプレゼンスを発揮すると同時に、各種地域の関係団体と協力しながら各種保険事業と実施していくところもありますので、顔の見える地域ネットワークというのを重層的に構築することです。具体的に申しますと、各支部で支部長は支部長なりの、部長は部長なりの、グループ長はグループ長なりの、担当は担当なりのというそれぞれのレベルで、双方の関係団体との人間関係を作っていくって、意見発信をすると同時に、協力すべきところは協力をして、保険者機能を発揮していこうといったところだと思います。大きなところは今の2点です。

次期以降も新しい項目だけ簡単に申し上げたいと思います。3ページをご覧ください。まず上の枠内基盤的保険者機能でございますが、三つ目の丸でございます。マイナンバーカードの健康保険証利用の推進制度に係る広報の実施、資格確認書の円滑な発行ということでございます。こちらにつきましては国の方針で来年の秋、保険証廃止ということでございますので、私ども保険者としては、保険証の廃止の前後において、加入者の皆様が保険診療を受けられなくなることを決してないように、しっかり対応していくということで考えたいと思います。具体的にはマイナンバーを収集していく働きをしていくということと、マイナンバーをお持ちでない方向けに、資格確認書もしっかり発行していくことでございます。国の方針では5年の範囲内で、保険者の職権で発行できるというような方針も示されておりますので、資格確認書の発行も含めて、全ての加入者の皆様に、マイナ保険証または資格確認書がお手元に行って、保険診療を受けていただけるようなところを取り組んでまいりたいということでございます。

それからその下、戦略的保険者機能についてですが、データ分析に基づく事業実施でございます。保険者努力重点支援プロジェクトということですが、こちらは以前の運営委員会で、都道府県間の保険料率の格差が大きいというご指摘も踏まえて、今進んでいるプロジェクトでございます。具体的には保険料の高い北海道、徳島、佐賀の三つの支部において、医療費・保険料率が高い要因を分析し、そこから課題を抽出し、それを解決するための事業を企画し、実施していくというところでございます。来年度からその事業の実施をするというところでございます。昨年度、今年度にかけては、要因分析と課題の抽出、事業の企画までやっております。来年度その事業を実施していくということになりますので、それを踏まえて、6年度実施したうえで、7年度以降になると思いますが、その結果をもとに全国展開していくということを考えております。

それからその下、特定健診特定保健指導の推進については、三つ目の丸でございますが、健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内についてのパイロット事業をやり、その成果を踏まえて全国展開をやっていきたいということでございます。それからその下、重症化予防対策の推進の二つ目の丸でございますが、外部有識者の皆様のお知恵を借りて研究をしております。その研究成果を踏まえて、糖尿病性腎症に対する受診勧奨の在り方の検討実施といったところもでございます。

それからその下のほうへ飛びまして、医療資源の適正使用、意見発信というところでございますが、一つ目の丸、これまで医療機関へジェネリックを使ってくださいとの働きをしておりますが、今度はバイオシミラーについても、医療機関等への働きかけをしていくということをやりたいと思っております。それから二つ目の丸、先ほど申し上げましたが、国の方からも効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療がございます。例えば、風邪に対する抗菌薬の処方指摘されておりますが、あとは医療資源の投入量に地域差があると言われている医療として、例えば白内障の手術、がんの化学療法について、外来でやるべきか、入院でやるべきかといったところが示されております。そういったところを医療費適正化の観点から、医療関係者の皆様へしっかり周知啓発をやっていきたいといったところもございます。

主な新規項目としては以上でございます。こういったところをしっかりとやっていき、加入者の皆様の健康作り、それを実現するとともに、医療費の適正化についても取り組んでまいりたいと考えております。私の説明は以上です。

○田中委員長：はい、説明ありがとうございました。ただいまの説明についてご意見、ご質問おありの方はお願いいたします。

飯野委員、どうぞ。

○飯野委員：

まず、健康経営とか健康宣言について、この3ページのコラボヘルスの推進というような形で、最近我々のいろいろな団体の中で、健康経営というものが、少し高まりつつあるというか、今まであまり聞かなかったところが、団体で取り組むところが、少しずつ出てきているかなと思っています。ここに記載されているコラボヘルスの推進というところでありますが、中小企業が健康増進活動の拡大に向けて、これまで関心がなかった事業者が、少しそういう機運が出てきているというところがあるんですけども、まだまだこういうことに取り組むということに対して、知らない事業者もたくさんあると思っております。そういった意味で、このコラボヘルスの重要性にもっと気づいてもらうような、事業者に対する何かしら取組がもっと必要ではないかと思っております。

それから事業所カルテの活用、都道府県支部と地元自治体や、関係団体の連携などいろいろなアイデアがあると思いますが、現状、健康増進活動に取り組んでいない事業所のより掘り起こしに向けて、今後どのようなお考えを持っておられるのかということをお聞かせ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：はい。いかがですか。中島理事お願いします。

○中島理事：ありがとうございます。飯野委員からのご指摘は、全く同じ問題認識を我々持っています。地域における中小企業には、大変健康作りに熱心な企業さんがおられる一方で、なかなか健診のご案内、特定保健指導のご案内を出しても、従業員の方々が受診していただけないという、ガードの堅い事業所もおありだということでございます。

それで今後、我々も支部も、一生懸命頑張っておるわけですが、商工会議所連合会なり、商工会議所、さらには中小企業団体中央会という、まさに中小企業の皆様の団体のお力もお借りしながら、連携してそうした健康意識がもう一つ高めていく必要があるような企業を、商工会議所、商工会連合会、中小企業団体中央会と我々の支部が共同で、働きかけを行っていくような取り組みを、していく必要があるんだろうと思っています。そういう点で、現在本部と商工会議所で、実は内々お話も進めさせていただいているところでございます。これまでもいろいろ協力はさせていただいたわけですが、それをもう一つテコ入れをしてやっていこうという形で、現在水面下でいろいろな打合せをさせていただいておりますので、ぜひとも運営委員の先生の皆様方からも、地元でそういうような気運を高めるために、お力を貸していただければありがたいということでございます。以上です。

○田中委員長：はい、説明がありました。飯野委員いかがですか。よろしいですか。

○飯野委員：ありがとうございました。

○田中委員長：関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：はい。それでは6期のアクションプランについて一言申し上げたいと思います。今回、戦略的保険者機能について、一層の発揮という文面が追加をされまして、目的にも一番上に、データ分析に基づく事業実施ということが位置づけられたことについては、歓迎を申し上げます。運営委員会の議論の中から、事業化された協会が保有している貴重なデータを活用した調査研究事業ですが、第1期の深掘り分析の案件も出てきておりまして、今後の研究結果が期待をされるわけでありまして。その研究結果を活用して、医療機関と保険者などが共有できる医療費削減に向けたガイドライン策定が行われることについて、大いに期待しているところであります。例えば、厚労省の審議会で取り上げられていますが、諸外国では、外来での実施が基本とされている白内障やがんの化学療法等について、日本ではガイドラインが作成されていないため、実施状況にばらつきがあり、結果的に医療費の増加に繋がっているような治療等についても、協会けんぽも積極的に関わって、意見発信していくことによって、早期にガイドラインが策定をされて、医療費削減に繋がっていくということが、重要であると思うわけでありまして。アクションプランにさらに前向きな内容を盛り込んでいただきたいと思います。医療費削減は非常に大きなテーマですので、そのゴールに向けてPDCAサ

イクルをきっちりと回していくことが、重要であります。アクションプランとして大きな目標を掲げて、医療費削減に向けた協会けんぽとしての具体的な計画作りを進めていただきまして、適宜運営委員会にもご報告いただきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

最後になりますけれども、この戦略的保険者機能の一層の強化というのは、退任される安藤理事長が大変力を入れてこられた分野でありまして、それが来期のアクションプランの大きな柱として掲げられるということは感慨深いものがあります。安藤理事長におかれましては長きにわたり、協会けんぽの持続的な発展及びデータ分析に基づく戦略的保険者機能の強化について、リーダーシップを発揮してご尽力をいただきましたことについて、この場をお借りしまして、感謝を申し上げたいと思います。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。安藤理事長に後ほどご挨拶いただこうと思っておりますが、ここで先に感謝の言葉がありました。ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。

小磯委員、お願いします。それから村上委員、次お願いします。

○小磯委員：はい、ありがとうございます。

保険者機能強化アクションプラン第5期のほうの資料ですけれど、こちらのほうを拝見していただきまして、13ページを見ていただくと、取組に関する評価と今後の課題ということがありまして、いろいろな給付の併給調整が書かれております。これは制度をまたいだ給付調整について書かれておりまして、それで1点お願いがございます。保険者として何かできるのではなくて、これは国に対して働きかけをお願いしたいところですが、割によくあるケースですけれど、育休中に第2子が出産するというケースです。そうすると、育休中なので雇用保険のほうから育児休業給付金は受けています。出産については申出をして産前休暇を取るわけではなく実態を見ますので、そうすると申出はしないでも、出産手当金が産前産後出ます。その間育児休業給付金は第1子のものが出ていて、第2子の出産関係の給付が出るという、こういった二つの給付を受けているという状況になります。これは比較的社会保険労務士として手続をしていると、あるケースで、両方とも休業に対する補償と言っていると思うので、違和感がいつもあるので、できればこの併給調整を法律改正にさせていただいて、どちらかを受けるといふ形になるとありがたいないつも思っております。よろしくお願いします。

○田中委員長：はい、ご指摘ありがとうございます。

すぐは、あれかもしれませんが、ご指摘ありがとうございます。村上委員どうぞ。

○村上委員：はい、ありがとうございます。

私は資料5のほうで、第6期の保険者機能アクションプランについてです。先頃ご指摘が

あった戦略的保険者機能のほうではなくて、基盤的保険者機能の盤石化のほうと、保険者機能の強化を支える組織運営体制の整備について、1点ずつ意見を申し上げたいと思います。

まず、基盤的保険者機能の盤石化のほうですが、こちらについてはこれをやってきちんとやっていくというところと言うと、今年の1月に導入されました新業務システムの安定稼働や、その効果が十分に発揮されるということが大変重要だと考えております。こちらについて、本日の資料にはないのですが、新業務システムによって現金給付の自動審査が導入されているということですが、事前に6割程度と見込まれていたところが、現状では自動審査率は3割程度にとどまっているというふうに向っております。この点、どのような要因なのかということをもし分かれば教えていただきたいということと、それを踏まえて現場の声も聞きながら、その新業務システムが安定的に稼働し、効果も最大化していくような取組を進めていただきたいということでお願いでございます。

2点目は保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備ということですが、3ページの下の方になりますけれども、こちらでは今回新しく仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進なども盛り込まれております。こういった方向感が大変重要だと思っております。やはりその働く人が働きやすい環境としていくことが重要でありまして、こちらについても、ぜひ現場の声を聞きながら具体的な施策を検討していただいて、第6期の取組を進めていただきたいと思います。

○田中委員長：はい、ご要望二つありました。質問が一つありましたね。

はい、中島理事

○中島理事：すみません、ありがとうございます。

まず、小磯委員からあった併給調整については、厚労省の山下保健課長がしかと聞いておられたと思いますので、難しい問題もあって制度をまたがる話ですので、持ち帰っていただければと思っています。それから村上委員の、自動審査の話、働き方改革の話は後ほど担当の方からご答弁をさせていただきます。

私のほうからは、関戸委員からのご意見についてコメントさせていただければと思います。関戸委員につきましては、この運営委員会の場では、いつもデータに基づいた事業展開、そしてとりわけ外部委託、外の学識経験者を活用した形でのエビデンスの分析、事業の立案というものの重要性を指摘され、そしてその成果を地元の関係者が合意をして、ガイドライン作りとして実行していくことの二つを繰り返しご指摘をいただいたと私は認識しております。そういう点では、まず、今度の企画部長からご答弁したような医療費適正化計画という都道府県単位で作っていく計画の中には、保険者も医療関係者も入った形で策定していきます。そういう中では、風邪等に対する抗菌薬使用、さらには白内障等に対する外来入院の問題等について、一定の結論が出るわけございまして、そこで示された合意に基づいて、そ

それぞれの都道府県で効率的な医療資源の活用が図られていくだろうと、思っております、国レベル、都道府県レベルにおいても、関戸委員のご指摘いただいたところは前進しておるのかなと思っております。

そしてそれとともに、外部委託研究者による研究成果を踏まえた事業としては、実は新たなアクションプランにおいては、第1期の委託研究の成果を踏まえた事業として、二つ今考えてございます。一つ大きなものは、血糖プラス尿蛋白がプラスに出ている方というのは、将来人工透析に至る可能性が高いいわゆる糖尿病性腎症だということで、それは医療費の点からも、またはご本人のQOLの観点からもやはり予防すべきだろうということで、新たなアクションプランでは、糖尿病性腎症に対する重症化予防として、受診勧奨事業というのを新たに創設させていただきたいということでございます。それとともに、また重症化予防のための受診勧奨については、できれば3か月以内に受診勧奨をしっかりとやっていくということが、効果が上がるというエビデンスも委託研究の中から出てきておりますので、重症化予防の受診勧奨する事業について、期間等の設定についてKPIとして示していくわけですが、そこら辺についても、その研究成果を生かした形で、健診受診後からの受診というものに着目をしてKPIも設定していきたいというような形で、まずは第一期目の研究成果を生かした形で、二つほど事業展開をさせていただこうと思っております。そういう意味では、関戸委員からご指導いただいていたようなことについても、少しずつ事業の中に盛り込ませていただきたいと思いますのでございます。以上でございます。

○田中委員長：すみません、吉森理事、お願いします。

○吉森理事：業務担当をしております吉森でございます。

村上委員様からの質問の自動審査率が60と見込んでいたのが、30%ぐらいだということの原因でございますけれども、大半が新様式による申請書の記入ミス、並びに不備が多いということでございます。これについては各種申請書の項目がありますけれども、それを今分析して、書きやすい申請書に変えていくとか、加入者の皆さんへの書き方の周知であるとか、これを徹底していきたいと思っておりますし、併せて9月までは旧様式と並行して対応しておりますけれども、10月からは新様式オンリーになりますので、その辺含めてしっかりとこの新システムの活用ができるように対応し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：よろしいでしょうか。

どうぞ。はい、お願いします。

○稼農部長：すみません、総務部長の稼農です。働き方改革についてご指摘ありがとうございます。加入者4,000万人の皆様の健康に携わる協会けんぽとして、その中で働く職員の働き

やすさというのは非常に大事だと思っております。今後アクションプラン策定に当たっては新項目を立てて、現場の声を聞きながら、働き方改革を進めていければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

○田中委員長：はい。幾つか答弁ありましたが、よろしゅうございますか。

○村上委員：ありがとうございます。

○田中委員長：他の点は何かございますか。小林委員、お願いします。

○小林委員：次のアクションプランに対するご説明等々いただきまして、誠にありがとうございました。非常に緻密に細分化されて、基盤的また戦略的保険者機能についての項目を拝見させていただきました。これだけのアクションプランを実行し続けるというのは非常に難しいことだなと思っておりますので、まず新規で増えるのはいいですが、削減したり、廃止する事業や、始めたけれども効果がなかったからやめるだとか、そういったこともないといつまでたっても、アクションプランが増え続けてしまうのではないかなというのが、少し心配になりました。それと、本当に細分化されているこのKPIの達成率というものが、その目標に対して数値化されていますが、何パーセントという緻密に達成されている分母と分子が分からず、結果があればそれに対する目標値があって、達成かどうかだと思うので、その辺りをお聞きしていて、ちょっと理解しにくく感じました。その達成度合いというのが、エビデンスに基づく課題を発見して解決するということですから、そのアクションプランによる結果の効果が、例えば財政支出だとかを抑制したり、また医療費を削減したりする等の結果に繋がるのかということが分かりにくく感じました。また、例えばそれを支えるその組織体制というところですが、残業費が減っただとか、もしくは協会けんぽの中にある従業員の方々のESの向上があったとか、何かしらKPIを振るときに、同時に結果が数値化されるというところは重要だと思えます。

例えばマイナンバーにしたりDX化することによって、手続上簡便化されたというのは数値化もされませんが、アンケートを採ったりして、これはよくなったよとか、そういう意見があるとかでもいいと思うんですけども、全てが数値化というわけではなくて、ポジティブなアンケート結果だとか、あとは協会内部のESに繋がっているとか、そういったところが見えてくると、前回の5期から6期と繋がるところが多くあるかなとは思いますが、それが財政的にどう影響があるのかというところが、私は興味があるかなと思いました。以上でございます。

○田中委員長：はい、ありがとうございます。

項目が多過ぎるのではないかと、また、KPIの数値化ですね。ご質問がありました。

○中島理事：はい、ありがとうございます。ご指摘もとてもでございます。ただやはり少子高齢化が進んでいく中で、あの保険者に対する加入者の方々の期待といったものが高まってきておりますので、これまで以上に保険者が果たさなければいけない役割というのも増えてきているだろうと思っております。そういう中でやはりアクションプランに盛り込むべき事項といったものも、増えていかざるを得ないというのが正直な感想でございます。正直、指標として何をするのかというのは、究極は医療費適正化がきちりなされているのかということと、それから加入者の健康度が上がっているのかとういこと、の二つが究極のいわゆる保険者としての役割だろうと思っておるわけでございまして、そういう観点から、幾つかの指標を提示させていただいて、KPIとしてPDCAをさせていただいているということです。

ただ、小林委員おっしゃるとおり、それを実現するためにどれだけの資源を投入しているのだと、いわゆる費用対効果という点で、本当に合理的・効率的にやられているのかということについては、おっしゃるとおりでございまして、そういう観点からの分析といったものは、まだ十分ではないのかと思っております。今後、協会としてアクションプランを策定していく際に、投入資源と、その結果としてのアウトカムの対応みたいなものも、勉強させていただいて、次回以降その勉強の成果を少しでも反映させる余地があるんだとすれば、そういうような形で進めていければと思っております。以上です。

○田中委員長：はい。よろしいですか、小林委員。

○小林委員：ありがとうございました。二つのKPIについて理解もできましたし、また、本当に皆様のその活動には、頭が下がります。いつもありがとうございます。

○田中委員長：松田委員お願いします。

○松田委員：ありがとうございます。

特定健診特定保健指導ですけれども、他の国保のほうの分析をしているのですが、外から見ている限り、医療費に対して大きな効果が出ているような感じではないように見えます。

事業費まで含めるとどうなのかなという感じですが、ただ僕自身は、特定健診特定保健指導の一番の効果というのは、いわゆる活動的にいられる期間を延ばしてあげることだろうと思っております。別に少し病気を持っていたり、何かあっても、それなりにエイジレスで働けるという意味での健康管理というのが、特定健診、特定保健指導の一番大きな目的だと思っております。実はこれはもうイギリスなんかではFit For Workという形で、いわゆる働くことができる期間を延ばしてあげることの効果という形で、いろいろ議論されているのです。

けども、協会けんぽというのは、かなり高齢者が働いている割合高い保険者です。しかもそういう人たちが高齢期になってから比較的長く、協会けんぽで働いています。そうすると特定健診特定保健指導の効果というのを、単なる医療費の効果で見ると、被保険者として保険料を払っているという、財政に対する効果として評価する視点も必要だろうと思います。それは何かというと、働くことができる時間を延ばしているということです。そういう効果について、今の日本の枠組みで検証できるのは、協会けんぽだと思いますので、ただそれは諸外国でやられているワーカビリティで、働くことができることに対する健康作りの効果みたいなもの、あるいは職場での支援みたいなものの効果というのも、ぜひ今後協会けんぽで分析していただきたいと思っています。これはちょうど今回、武見敬三先生が厚生労働大臣になって、まさにその高齢者の人たちに働き続けることができる社会を作っていこうということを提案されているわけですし、それに対応するものでありますので、そういう視点からの研究も含めていただけるといいなと思います。また、そういうKPIを考えていただけるといいなと思いました。以上です。

○田中委員長：はい、政策研究者らしい大変いいご提案です。これは協会がいつも年に何回か行っているような研究費等でね、積極的に取り組むべきテーマかもしれませんね。ありがとうございました。

他によろしいでしょうか。

アクションプランについても引き続き検討事項となります。事務局においては本日皆様からいただいた様々な意見を踏まえて、次回以降の資料の説明をお願いします。

続いて、その他に移ります。その他とはいえ、マイナンバーカードという皆さんの関心の高いテーマも含まれています。それ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。

○長田参与：参与の長田と申します。資料6につきましては、私のほうからご説明をさせていただきます。

前回の運営委員会におきまして、協会におけるマイナンバー対応についてご説明をさせていただきましたが、今回はマイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けたその後の国の動向でございますとか、協会の取組についてご説明をさせていただければと思います。

まず表紙をおめくりいただきまして1ページ目でございます。8月8日に、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会というものの最終取りまとめが行われております。また、その内容も踏まえた形で、マイナンバー情報総点検本部におきまして、政策パッケージというものがまとめられております。この政策パッケージの1ページでございますけれども、総点検に関する中間報告再発防止対策、国民の信頼回復に向けた対応、この3本柱のもとに、令和6年秋のマイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けて、取組方針が国

から示されております。

続きましてここの中の1の総点検に関する中間報告に関してございますが、3ページをご覧ください。この点検につきましては、前回の運営委員会でご説明をいたしました各医療保険者による自主点検の結果が、取りまとめられて公表されております。その内容については2の点検結果でございますように、1,313の保険者において、合計約1,570万件の登録データを対象に、総点検が実施をされております。この結果、異なる個人番号が登録された事例が、点検データの0.007%で、1,069件が報告をされております。なお、協会におきましては、点検の結果、これは7月末に国に報告が求められておりますけれども、その報告時点におきましては、紐づけ誤りが確認された事例は確認されておきませんが、一部ご本人への確認が必要で、照会を行っているデータがございます。この結果によっては、そのような事例が判明する可能性はあると認識をしているところでございます。

今後は4ページ、これも前回もご説明をいたしましたけれども、この4ページの(4)にございます登録済みデータ連系のチェックという形で、全てのデータについて照会を行ってその結果、疑いがあるものについて確認を行う、いわゆる全件点検の作業が行われる方針となっているところでございます。

また続きまして5ページでございます。今後マイナンバーカードを健康保険証として利用し、オンライン資格確認を受ける大前提としては、各保険者において、そのマイナンバーがしっかりと登録をされているということが必要になるわけでございます。それで、このマイナンバーは、協会ではこれまでマイナンバーの収録率の向上ということに努めてまいりまして、直近では99%までこの収録率というところが行っておりますが、件数ベースでいうと、36万人の未登録の状況というのがございます。なぜこのような状況かということですが、その主な要因は、二つ目の①にありますけれどもそもそも資格取得のタイミングで、マイナンバーのご提出をいただけなかったということが前提で、ただし我々はマイナンバーの提出がなくても、届出の情報に基づいて住民票情報、いわゆるJ-LIS照会を行って、その結果マイナンバーを取得をできるというケースはありますが、届出情報の内容によってはマイナンバーを取得できないというケースがございます。こういったケースにつきましては、これまでも過去2回、いわゆる届出の勧奨を事業主を通じて、お願いをしているところでございますが、今後この未登録者の解消に向けまして、国からの指示も受けまして、今後の対応という欄でございますが、11月末までを目途に、未登録の方から提出をお願いするという作業の準備を今進めているところでございます。

続きまして6ページからでございます。今主に誤登録とか点検誤りの話をさせていただきましたが、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を円滑に施行するための方針というものが取りまとめられております。大きなポイントは、この1のマイナ保険証を保有しない方への対応というようなことでございまして、そういった方については、もともと法的には申請に基づいて、このマイナ保険証に代わる資格確認書というものを交付できるというような

立て付けになっておりますが、その円滑な移行のために、全ての被保険者の方が安心して、確実に必要な保険診療が受けられるように、当分の間はこのマイナ保険証を保有しない全ての方について、申請を待つことなくプッシュ型で交付をするという方針が示されておりますので、保険者たる協会としても、この方針に従って円滑に対応していくための準備を進めているというところでございます。

続きまして、8ページから10ページにかけてでございます。詳しい説明は省略をいたしますが、このマイナンバーの施策パッケージにおきましては、国民の信頼回復に向けた対応としての諸施策というものが示されております。特に協会におきましても、この③マイナ保険証の利用促進ということで、前回の運営委員会でも多くの先生方からもご指摘をいただきました。やはり広報をしっかりとっていくということが大事でありますので、国とも連携をしながら、しっかりとこの周知広報に取り組んでまいりたいと考えております。

以上のとおり協会としまして、国の動向方針も踏まえながら、着実に関連業務に取り組んでいるところでございますが、6年秋の施行に向けまして、引き続き遺漏なく取り組んでいきたいと考えているところでございます。以上でございます。

○田中委員長：はい、ありがとうございます。

資料7は、続けてですか。こちらについて議論しますか。

○内山部長：これは特段、説明はございません。

○田中委員長：そうですか。資料7、8は後でご覧ください。

資料6について何かご質問、ご意見おありでしょうか。

人々が不安を感じている状況をどうやってなくすかということも大切です。みんな信頼回復と書いてありますが、せっかくいらしてるから山下課長、ひと言どうですか。

○山下課長：はい委員長、ご指名ありがとうございます。保険課長でございます。

このマイナンバーの関係につきましては、被用者保険、特に4,000万人も加入者を抱えていただいている全国健康保険協会の皆様方、一生懸命紐づきの誤りがないかどうか、確認していただくとともに、マイナンバーを提出していただけない加入者の方々から一件一件マイナンバーをいただいて、そして既存の健康保険の番号と結びつけるということをやっただいて、誠にありがとうございます。これにつきましては、私ども被用者保険を担当する国側として、少し反省しなきゃいけない点があると思っております。どういうことかと申しますと、これまで保険料を支払っていただくというのは、事業所の方々、そして被保険者の方がそれぞれ折半で払っていただいております。当然そこから提出される情報でもって、保険者は事務を開始する、保険証を発行するというをやっただいていました。その際、性

善説に基づいて事業主の方々は正しい情報を保険者に提出いただくという前提で、仕事をさせていただいていたと思いますし、制度側もそれを前提として、もっと言うとそれに頼りきってしまっていて、正しい情報があるだろうという形でやっておりました。

一方で、マイナンバーという一人一人の情報を確実に結び付けて、その情報で確実に仕事をしていくとなると、言い方は悪いですけど、提出された書類を全く信用しないで、改めてそれをもらった被保険者のほうで再度確認をして、提出していただいた方々の書類を疑って、対応するというようなことをしていかないと、一人一人の情報というのをしっかりと結びつけるということができない、それを前提として、制度も組み直さないといけないということで、マイナンバーを書いて、それを提出していただければ、それでよしとするのではなくて、その情報が本当に合っているかどうかということ、保険者のほうで調べてもらうために、名前、住所、生年月日、性別という情報も一緒に出してもらい、またマイナンバーも自分で記入すると、やはり読み間違いというのがありますし、書き間違いというのがありますから、住民票の写しも提出してもらうようにしておりました。そのような事務を、ゼロトラストで加入者と、保険者の関係ということをしていかないといけないなと思っています。なので、今日先ほど長田参与から説明のありました資料のページ数で言うと、資料6の3枚目のところについては、こうした誤りがあるのは、制度のほうで、保険者の運営では、性善説に立って仕事をしてくださいということ、長年やってきた結果でありますので、これは致し方ないところではあると思っています。

一方で今後は、やはり保険者の方々、また事業所の方々、被用者の方々におかれては、被扶養者の分も含めて、やはり間違えることもあるという前提で、しっかりと自分の情報を出していただき、しっかりとその自分の情報を確認する。また保険者の方々も出していただいた情報を、時間はかかりますけれども、確実に自分たちでも確認をして、登録するという仕事に当たり前のような形になるように、変革をしていただくようお願いいたします。それは制度のほうも、それを前提に制度を構築していかなければいけないと思っています。数字に誤りがあるからといって、それでわあわあと言うようなことがないような、そういう社会になってほしいなという期待があります。みんなで首を絞め合うことになりますので、そういうような社会になってほしくないなと思いますけれど、こういった形で自分の情報は自分で守るというような社会にしていかなければいけないなというふうに思ったものですから、感想として、発言をさせていただきました。発言をいただきましてありがとうございます。

○田中委員長：大変真摯な説明をありがとうございました。

松田委員どうぞ。

○松田委員：すみません、余計なことですけど、山下課長がいるので、フランスの経験を話したいんですけども、私がフランスに研究でいろいろ入っているときに、フランスはビタルカ

ードという社会保障カードを国民全員に配るということをやっていました。そのときに、病院とか図書館とか駅とか市役所とか、もう町中の公的なところに、緑の端末が置いてあって、それが何だったかという、国民が自分の情報が正しいかどうかということを確認する端末でした。要するに、全部国とか保険者に任せるのではなく、国民自身が自分たちでそういう自分の情報を確認するということをやっていました。何でそれをやっていたのかなと、そのときあんまりよく分からなかったのですが、今回のこの日本のマイナカードのことを思い合わせてみると、やっぱり国民がちゃんとそれに参加しないと難しいのではないかなと思います。何となくメディア的には、政策を大失敗みたい形で騒いでいますけど、でもこれがないことによるデメリットって、コロナで痛感したはずですよ。だから、やっぱりこういうものが必要だということを、きちんと国民が理解して、自分が何かの確認ができるような、そういう仕掛けというのでも作っていったほうがいいのではないかなと、今の山下課長の話聞いて思いました。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。

河野さんに伝えなきゃ駄目ですよ。ありがとうございます。

他によろしいでしょうか。

時間の都合で資料7と8は、もしご覧になって質問があれば、後で事務局にということでもよろしいですか。今日は、ご退任の方々から挨拶を伺わなくてははいけませんので、ちょっと議題は以上といたします。

まず、平成29年10月より、理事長としてご尽力いただきました安藤理事長におかれましては、このたび理事長を退任されることとなります。今回は最後の出席とされます。一言ご挨拶を頂戴いたします。

○安藤理事長：はい、ありがとうございます。

運営委員の皆様、ただいま田中委員長からご紹介をいただきましたように、今月末をもちまして、全国健康保険協会理事長を退任させていただきます。2期6年の間、私が協会理事長としての責を全うできましたのも、運営委員の皆様をはじめ、協会で日夜働いてくれている全職員、また厚生労働省をはじめとする関係者の皆様のご協力のたまものであるというふうに思っております。ここで改めまして皆様に、感謝の意を表したいと思っております。本当にありがとうございました。

私が在任した6年間で、何が一番思い出に残っているのかと聞かれましたときに、私は迷わず、先ほど関戸委員からもご指摘がありました令和元年12月20日に開催されました第101回の運営委員会で、運営委員の皆様にご賛同していただいた外部有識者を活用した調査研究事業であるというふうに答えます。その際に、後藤委員に交代されましたけれども菅原委員がご指摘いただいた、一保険者の単なる事業ではなく、より社会に対する結果の客観性を担

保しているクリエイティビティがあるということアピールすることに役立てることができ
る。また、協会のデータが協会内だけではなく、外部の人間が活用しても同様の再現性がき
ちんと担保されるとおっしゃっていただきました。さらに、松田委員からは、学術的な研究
をやってほしい。今後、協会けんぽが抱えている問題を解決するために、いかに被保険者の
方たちの行動をよい方向に変えていくことができるのか、ソーシャルマーケティングである
とか、行動経済学的な研究も必要になってくると思う。そして、47ある支部で実証実験も行
うことができるというご助言もいただいております。

この事業は、まだまだ満足がいくというところまでは来ておりませんが、本日ご紹介させ
ていただきました第6期のアクションプランの中にも、先ほど中島理事のほうから紹介させ
ていただきましたように、研究結果を保健事業の中に活用してまいります。

我々協会の最終的な目的は、加入者の健康でございます。加入者の方たち一人一人が、人
生100年時代と言われるこの現代社会において、ウェルビーイングな生活を送ることができ
る、そんな未来をつくることができればいいなと思っております。私は協会の職員一人一人
に自分たちが働いている会社は、そんな社会作りに貢献している企業なのだと胸を張って言
えるようになってほしいと思っております。そのためには、まだまだやるべきことはたくさ
ん残されていますが、私が生きている間に、そんな協会けんぽになるようになってほしいと
思っております。そして私が生きている間に、少しでも私がお協会けんぽに貢献させてい
ただいたと言えるように、頑張ってもらいたいと思っております。運営委員の皆様にも協会の
職員が怠けないように、今後もしっかりと目を光らせていただければというふうに思ってお
ります。

以上で私の退任のご挨拶とさせていただきます。本当に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した。

次に、令和2年6月より、理事としてご尽力いただいた中島理事におかれても、このたび退
任されることになりました。今回が最後の出席です。一言ご挨拶をお願いいたします。

○中島理事：本当にお世話になりました。ありがとうございました。

田中委員長をはじめとする運営委員会の委員の皆様方には、協会の財政運営における中長
期的な観点に立った財政運営をすべきだというこの基本スタンスをはじめとしまして、各種
協会けんぽの事業運営に対して、ご理解、ご支持、ご支援をいただいたこと感謝を申し上げ
る次第でございます。本当にありがとうございました。

委員の皆様方とは、またどこかでお会いできればいいなと思っております、また別の場
でお会いできたときには、いろいろお力添えをいただければありがたいと思っております。
本当にお世話になり、ありがとうございました。

○田中委員長：続きまして、平成26年10月より理事としてご尽力いただいた吉森理事におかれましても、このたび退任されることになりました。最後の出席の会議ですので、一言ご挨拶をお願いいたします。

○吉森理事：はい、ありがとうございます。

業務担当理事として、2014年10月から今日まで、皆様のご指導、ご支援によりまして、無事、職責を全うできましたこと、この場をお借りして感謝申し上げたいというふうに思います。

私事で恐縮でございますけれども、この9年間振り返ってみますれば、着任早々、中医協委員を仰せつかり、診療報酬制度のみならず、医療保険制度における保険者の立場、立ち位置や機能そのものを把握できていない中でのスタートでございました。3回の診療報酬改定に参画させていただき、また皆様のご支援をいただきながら、保険者代表として、6年の任期を全うすることができました。また最近では、介護保険の各審議会にも参画させていただいております。

協会けんぽを代表して、加入者の皆様の代弁者として意見発信をすることができているのか、毎日自問自答する日々でございましたけれども、至らないところがありましたかも分かりませんが、少しはお役に立てたのかなというふうに、今、若干の自負を持って考えております。

一方本業でございます業務の担当としての取組については、基盤的保険者機能を盤石化するということを目途に、まず政管健保時代からの給付業務の業務プロセスフローを見直すことから始めました。業務の標準化、効率化、簡素化を大きいスローガンに、ローカルルールを廃止し、全支部での業務処理基準を統一化することから取り組みました。次に支部の事務処理現場において、業務量の多寡や業務の繁閑差に柔軟に対応し、できる事務処理体制を構築することが第一だというふうに考え、また、加入者に対する提供サービス、その業務処理、この両方においての品質の向上、さらには本支連携によります業務改革の不断な実践、この2本柱に、生産性の向上と職員の業務改革と多能化を推進し、言葉ではありますけれども、しなやかで筋肉質な組織の醸成による支部現場力の強化、これを図ることに注力してまいりました。その成果の一つとして、コロナ禍の中で、昨年5割増えました傷病手当金の事務処理において、全体として、業務部門職員数が減少傾向の中ではありますけれども、支部職員、契約職員の奮闘努力によりまして、サービススタンダードが遵守できましたことは、協会職員の意識改革、意識業務改革の実践、これによる組織の生産性の向上が具現化したものだ、現場力が強化されたものだ、これのたまものだと強く実感し、また感激しております。

今後、業務現場を取り巻く環境は激変が予想されます。先ほどございましたマイナンバーカードの保険証の一体化、また次に控えます電子申請の推進、支払基金改革など、業務プロセスフローの変革要因が目の前に山積しております。これらの事案に的確に対応し、協会け

んぽの加入者及び事業主の皆さんへ質の高いサービスを提供するとする使命を果たし、実行するためにも、業務品質の向上と業務改革の実践を継続強化していかねばならないと強く思っております。基盤的保険者機能強化に向けて、引き続き業務部門の動向をぜひ運営の皆さんをはじめ、ステイクホルダーの皆様にはハートウォームなご指摘・ご指導をいただき、ご支援を賜れば幸いですというふうに思っております。

以上私の退任挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○田中委員長：最後に平成29年10月より監事としてご尽力いただいた有泉監事におかれても、このたび退任されます。一言ご挨拶をお願いいたします。

○有泉監事：2期6年務めさせていただきました。まずはこの間、大きな不正、事件もなく、監事が活躍する場面もなく、よかったなと思っています。

どの程度お役に立ったかよく分かりませんが、内部統制では、基本方針が策定されて、少しずつ前に進むようになったのは、よかったなと思いますし、多少は貢献できたのではないかなと勝手に思っています。長い間お世話になり、ありがとうございました。

○田中委員長：運営委員会を代表して、4人の方に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

本日の予定はこれで終了となります。次回の運営委員会の日程について事務局から説明してください。

○内山企画部長：はい。次回の運営委員会でございますが、令和5年12月4日月曜日、14時より開催させていただきたいと考えております。詳細についてはまた後日、追って連絡をさせていただきます。

○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。

以上