

全国健康保険協会運営委員会(第127回)

開催日時:令和5年12月20日(水)15:57~17:30

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、後藤委員、関戸委員、田中委員長、村上委員(五十音順)

〔議題〕1. 令和6年度平均保険料率について

2. 第6期保険者機能強化アクションプラン(案)・令和6年度事業計画(案)・予算(案)について

3. その他

○内田統括役:本日はお忙しい中、第127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、対面とオンラインのハイブリッド方式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、事前に傍聴のお申込みをいただいた方のみ配信しています。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、オンラインで参加いただいている委員の皆様の発言方法について、ご説明を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ご指名されますので、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。

開催方法につきましては、以上でございます。

以降の進行につきまして、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127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、年末の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、西委員と松田委員がご欠席と伺っています。なお、関戸委員は、17時30分頃、途中退席されるとお聞きしています。

また、本日も、オブザーバーとして、厚生労働省よりご出席いただいています。

早速、議事に入ります。

○内山企画部長：企画部長の内山より、資料について説明をいたします。

まず、本日、議題が三つございますが、一つ目の議題は令和6年度平均保険料率についてでございます。

まず、資料1-3をご覧ください。運営委員会のスケジュールでございますが、この真ん中の下の平均保険料率という矢印がございますが、ここが12月で切れております。今回、12月20日において、平均保険料率につきましては、この場で、運営委員会としてのご意見をお取りまとめいただければと思っております。その上で、1月以降、今度は都道府県支部別の保険料率の議論に移るところでございます。支部評議会でご議論いただき、意見を集約した上で、1月29日の運営委員会において、都道府県単位保険料率についてご審議いただければと考えております。

また、令和6年度の事業計画と予算という矢印がございますが、こちらは12月で切れておりません。こちらについては、今回も含め、引き続きご意見を賜り、年度末に向けてご審議いただくというスケジュールでございます。今回と次回、1月29日でご意見を賜ればと考えております。

以上がスケジュールでございます。

次に資料1-1をご覧ください。

資料1-1は令和6年度保険料率に関する論点についてでございます。こちらは、9月以降にご提示しているものと基本同じでございます。あらためて、簡単にポイントを申し上げたいと思います。

資料1-1の1ページをご覧いただきたいと思いますが、まず、平均保険料率についての現状・課題を申し上げます。

一つ目のチェック、協会けんぽの昨年度の決算は、収支差4,319億円のプラスでございました。

二つ目のチェック、こちらについては、前年度比で1,300億円ほどプラスが大きくなっておりますが、この要因は保険料収入の増加がありましたが、それ以上に、2年前の実績を踏まえて精算された後期高齢者支援金があり、令和2年度のコロナによる受診抑制の影響で、戻りが1,900億円ございました。よって、この4,300億円のプラスは一時的な特殊事情によるものと考えております。

それから、三つ目のチェック、協会けんぽの今後の財政についてですが、楽観を許さない状況です。繰り返し申し上げるところでございますが、楽観を許さない状況と考える理由がここに書かれております。

五つございまして、まず、一つ目でございますが、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続いていることが要因の一つ目でございます。

要因の二つ目が、被保険者数の伸びが鈍化していることなどを踏まえまして、今後も、保険料収入の増加が続くとは限らないこと、これが要因の二つ目でございます。

要因の三つ目が、医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに

上回って、高い伸びで推移しているということと。もう一つ、後期高齢者の支援金の増加が見込まれるということをごさいます、今年度、後期高齢者支援金として、私どもが出しておるのは2兆1,900億円でございますが、3年後、2026年に団塊の世代の皆様が75歳に到達した段階では、現在よりも3,600億円多い2兆5,500億円程度の支援金になると見込まれております。これが要因の三つ目でございます。

要因の四つ目が、健康保険組合の状況でございます。全国に約1,400組合がございますけれども、約8割の組合が赤字を計上しているというところがございます、今後、組合が私どもと同様に後期高齢者支援金の増加等々で、財政がさらに逼迫することが見込まれます。そういったところを踏まえると、組合が解散をするリスクも想定されます。組合が解散した場合は、加入者の皆様の多くは、私ども協会けんぽに加入するであろうということが予想されます。

それから、最後、五つ目の要因が、高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載、つまり、医療の高度化に伴う増というところがございます。これが五つ目の要素でございます。

こういった要因を踏まえまして、私どもとしては楽観を許さない状況と捉えてございます。最後のチェックでございますが、こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通すということで、今回は資料をつけておりませんが、これまで5年収支見通し、実質は10年ありますが、10年の収支見通しをお示ししております。このシミュレーションを行ったところ、パターンにもよりますけれども、平均保険料率10%を維持した場合でありましても、数年後には、準備金を取り崩さなければならない見通しになっているというところがございます。

こうしたところを踏まえて、2ページの論点でございますけれども、こういった協会の財政構造に大きな変化がない中で、人口構成の変化、医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえて、令和6年度及びそれ以降の保険料率をどう考えるかというところが論点でございます。

※の三つ目を今回、新たに追加させていただきました。最初の二つは、前理事長の安藤が中長期で考えていきたいと申し上げたところを書いておりましたが、前回、12月4日の運営委員会におきまして、理事長の北川からあらためて協会けんぽの財政について、中長期で考えていくということを基本スタンスとして取り組んでまいりたいと申し上げたところがございます。

最後、ご意見いただくに当たりまして、3ページ、4ページでございますが、前回、12月4日に各委員の皆様から頂戴したご意見をまとめさせていただいております。その場でも、ある程度お答え申し上げましたけれども、あらためて、この場で各委員のご指摘を踏まえた対応について簡単に申し上げたいと思います。

まず、一つ目のご意見でございますが、ポイントは4行目のところの実効性の高い健康経営やコラボヘルスを推進すべしというところがポイントかと思っておりますが、こちらにつきましては、来年度以降、アクションプラン、事業計画におきまして、例えば、健康宣言のプロセス、コンテンツの標準化や、データ分析に基づいて、実効性のあるポピュレーション

アプローチをしていくなど、そういったところを進めながら、実効性の高いコラボヘルスにしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

二つ目のご意見でございますが、ポイントが二つあると思っております、一つ目のポイントが、本部として、支部からの意見、提言をないがしろにすることなく、意見を取りまとめて、運営委員会の場において、個々のテーマについてももしっかり議論すべきというご意見をいただいております。こちらにつきましては、4日もお答え申し上げましたけれども、これまでも、年2回開催しているブロック会議など、本部幹部がしばしば支部を訪問した上で、支部長をはじめ、各支部の職員と丁寧にコミュニケーションを取っております。複数のチャンネルを使いながら、しっかり支部の意見を本部として聞き取った上で、協会の運営に反映しているというところでございます。支部の意見をしっかり反映した上で、運営委員会においても、これまでもやってきたつもりであります。今後も、個々の重要テーマについて、この場で皆様のご意見を頂戴して、運営に反映してまいりたいと考えております。

それから、二つ目のポイントが、医療費削減の道筋を示していくことが重要であるのご意見をいただいております。こちらにつきましては、引き続きしっかりやってまいりますというところでございますが、ご意見を踏まえまして、後ほど申しますが、アクションプランに追記をさせていただきました。具体的な中身としましては、ジェネリックの使用推進、適正受診についての普及啓発など、保険者としてできる限りの医療費適正化の取組を進めてまいります。それとともに、各都道府県の医療費適正化計画が来年度から6か年、新たに始まりますが、各都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルの中で、日本最大の保険者として、データエビデンスに基づいて、しっかりコミットしてまいりたいと考えております。これが2点目であります。

それから、三つ目の丸のご意見でございますが、三つポイントがございまして、一つ目が支部間の料率格差というところでございます。都道府県の保険料率の算定方式につきましては、健保法の施行令、施行規則に書かれているところは、保険者として従うしかないところでございますが、現状において、保険料率の格差があるのは事実でございます。現状、その格差を解消するための代表的な取組としましては、保険者努力重点支援プロジェクトがございまして、一番保険料率の高い佐賀支部をはじめ、3支部をピックアップした上で、保険料率が高い原因をデータに基づき分析し、それに伴って課題の抽出、課題を解決するための企画事業実施ということをプロジェクトとしてやっているところでございます。その成果を全国展開していくというところまでやってまいりたいと考えております。

2点目、インセンティブ制度について、評価指標の妥当性も含めて検討すべしということでございますが、こちらについてもご指摘のとおりやってまいりたいというところでございます。アクションプランにも書いておりますが、来年度以降も、現状の制度を必ずしも是とせず、国の動向や他の保険者の動向も踏まえて、直すべきところがあれば、しっかり見直しについて検討してまいりたいと考えております。

三つ目、国庫補助の引上げについて、国に求めていくべきというところでございますが、従来より、毎年度、厚生労働省に20%の引上げを求めているところでございますが、こちら

についても、引き続き、しっかりやってまいりたいと考えております。

4ページでございますけれども、デジタル化についても、しっかり協会けんぽがリードをしてやっていくべきだというご意見でございます。こちらにつきましても前回説明しましたが、アクションプランにもデジタル化、DXをキーワードとして盛り込んでおります。具体的な取組としましては、保険証とマイナンバーカードの一体化への対応や、令和8年1月からの電子申請導入等々、デジタル化についてもしっかり対応していきたいと考えております。

それから、次のご意見でございますが、ポイントは二つかと思います。一つ目が国庫補助率の引上げを求めるべしというところでございます。これは、先ほど申し上げたとおりでございます。それから、インセンティブ制度について、加入者にどれぐらい認知されているのか、もっと周知すべきだというご意見でございますけれども、こちらにつきましても、おっしゃるとおりでございます。インセンティブ制度は、加入者の皆様にご認識いただいてこそインセンティブとして機能しますので、こちらも保険料率の広報等と併せて、しっかりお知らせしてまいりたいと考えております。

三つ目のご意見でございますけれども、経済の状況を的確に反映した推計、説明をお願いしたいというところでございます。こちらにつきましても、前回まで5年、10年の収支見通しをお示したところでございます。直近、何年かの実績を踏まえて、試算を出させていただいておりますが、今後も実績なども踏まえ、なおかつ、運営委員に医療経済の先生方がいらっしゃるしますので、専門家の先生方のご意見も聴きながら、できる限り現実的な試算をやってまいりたいと考えております。

四つ目でございますが、過剰診療への対応というところでございます。保険者として過剰診療の対応を被保険者に情報提供していくことが重要ということで、その中身としましては、ポリファーマシーの問題や、骨折云々というところについて、ご指摘をいただき、アクションプランに追記をさせていただきました。保険者としてどこまでできるかというところを、専門家の皆様のご意見も聞きながら、前向きに検討したいと考えております。

それから、保険料率の問題について、医療費抑制をしていかなければならないということで、まず、効果が乏しいところをしっかりとやっていくべきだということ、あとは、同じ効果で費用が安くなるようなバイオシミラー等々についてもしっかりと取り組んでいくべきといったところをご指摘いただいております。こちらについても、医療費適正化の取組の中でしっかり対応してまいりたいと思っております。

具体的には、ジェネリック、バイオシミラーの使用促進、あとは、適正受診についての普及啓発、ポリファーマシーについての普及啓発、抗菌薬や化学療法の外来といったところ、厚労省の指針にも書いておられるようなポイントもありますので、そういったところについて、保険者としてできる限りの取組をし、医療保険制度全体についても、持続可能な医療保険制度という観点から、国の審議会において、本部の役員等々は積極的に意見発信をしてまいりたいと考えております。

以上のとおり、各委員のご指摘を踏まえて、協会としても、できる限りの取組をしてまいりたいと考えております。

その上で、2ページに戻りますが、令和6年度及びそれ以降の保険料率について、どう考えるかというところ、運営委員会としてご意見を取りまとめていただければと思っております。

以上、よろしくお願いいたします。

○田中委員長：論点及び各委員の発言についての紹介、ありがとうございました。

前回までの議論で、論点に関する各委員の意見はおおむね明らかにされたと考えております。そこで、本日は議論の取りまとめを行う予定でございます。

これまでの議論は、今説明のあった資料に大体まとめられていますが、令和6年度平均保険料率について、各委員から追加でご意見があればお願いいたします。

どうぞ、皆さん、ご発言をお願いいたします。

飯野委員、お願いします。

○飯野委員：飯野でございます。

令和6年度平均保険料率について、現状の10%を維持することに異論はございません。他方、料率の上昇、保険料負担の増加を回避しつつ、協会けんぽの財政の持続可能性を確保するため、給付費の抑制を図る努力を続けることが必要であることを改めて申し上げておきたいと思っております。この点については、この後の議題2のところでもまたあらためて発言させていただきたいと思っております。

議題1については、以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

関戸委員、お願いします。

○関戸委員：関戸です。

令和6年度の保険料率についてでございます。令和6年度の保険料率についてですが、前回、前々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、新たな支援金制度など、社会保障を取り巻く状況が非常に不透明なことを考えるとやむを得ないと思っておりますが、事業者の正直な意見としては、コロナが5類に移行後も円安、物価高、賃上げなどによって、中小企業景況調査が2期連続の悪化となるなど、中・小規模事業者にとっては大変厳しい経営状況に置かれている中で、少しでも下げてほしいという声が多数を占めております。その点については、ご理解をいただきたいと思います。

前回も申し上げましたが、中長期的な観点で申しますと、今後の協会けんぽは、保険料率を10%に維持するという一点だけではもたなくなっていると思っております。医療費はコロナ禍で一旦抑制をされましたけれども、年間1兆円ベースで増加をしております。生産年齢人口が減少する中、高齢者への支援金は増加し続けております。

一方で、協会けんぽにおいては、被保険者の伸びが鈍化をしております。また、健保組

合では、約8割の組合が赤字を計上しております。さらに、協会けんぽよりも保険料が高い組合が2割を超える状況でもありますし、それらの組合が解散し、協会けんぽに移ることが想定をされています。これは、まさに我が国が世界に誇る国民皆保険の危機と言わざるを得ないということだと思います。現在の国民皆保険を守っていくために、4,000万人の協会けんぽの加入者にこの状況を十分にご理解いただくということは重要だと思います。

これだけの危機的な状況であるにもかかわらず、マスコミ等ではほとんど報じられることはありません。ちょうど新たな支援金についての議論がありますので、協会けんぽとしても、この危機的な状況をできるだけ多くの方に知っていただくよう、あらゆる機会を捉えて、広報をしていただければと思います。加えて、高齢者の方にも、この機会に、現役世代の負担や今後の健保財政の見通しについて知っていただいて、医療費適正化にご理解、ご協力を求めていただければと思っております。

今回、全国商工会連合会で初めて会員企業がどこの保険者に加入しているかの調査を実施しております。調査中ではございますけれども、協会けんぽが全体の7割超、そして、個人事業主が多い組織ですので、国保が2割、健保組合と国保組合はそれぞれ3%程度となっております。つまり、中小企業、小規模事業者及びそこで働く従業員の将来の健康は、協会けんぽにかかっているということでもあります。私たち事業主の側からも、今後の負担軽減という観点で積極的に意見発信、周知に力を入れていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。商工会についての興味深いデータの紹介もいただきました。

小林委員、よろしくお願いいたします。

○小林委員：今まで125回、126回と議論を重ねてきた内容でございますが、小林のほうから今回の保険料率について、ご発言させていただきます。

保険料率について中小企業の立場から申し上げますと、賃金の上昇や物価高、価格転嫁など、今、関戸委員から出た問題等々もございまして、コロナ禍以降も、経営環境は引き続き厳しく、本来、僅かでも料率を下げたいというのが本音でございます。

一方で、協会けんぽの財政影響の上で、賃金上昇が当面見込まれるなど、これまでとは異なる社会、経済の変化がありますが、支出面で医療給付費の伸びや後期高齢者の急増による支援金の増加といった不安材料が多く、財政は数年で赤字への転落が見込まれるとのご説明を今までいただいております。中期的な財政運営の観点から、手堅い推計をしていただいているとは思いますが、一方で、非常に膨大かつ専門的なデータを活用した推計であるため、一般の国民や被保険者からは判断が難しいことも事実です。協会には、今後も目まぐるしく変化する社会及び経済情勢を的確に反映した推計を改めてお願いしたいと思います。

その上で、令和6年度の平均保険料率については、現行の平均保険料率10%を維持するこ

とが妥当であると考えています。協会には国に対し、国庫補助率を現行の16.4%から引き上げること、また、医療費負担の割合の見直しの在り方など、政策要望の実現に向けた取組と、協会の本来の役割である医療費削減のための様々な取組、また、専門家など知見を活用しながら引き続き地道に取り組んで、成果に結びつけていただきたいと思います。

なお、保険料率の変更時期については、4月納付からで異論はございませんので、どうぞよろしくお願いいたします。

小林からは以上でございます。

○田中委員長：小林委員、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：議題1ですけれども、こちらのほうについては、今まで議論してきて、中長期の考え方、評議会のご意見、それから、事務局から提示されたシミュレーションなどを総合的に考えて、平均保険料率10%維持を支持いたします。

ただ一つ、懸念なのが今年の春に賃上げがありまして、さらに来年の春も賃金を上げるということが国の方針だと思います。今、一般の報道などを見ると、保険料が上がるものという認識を持っておられて、保険料率が維持ということであっても、賃金が上がれば当然、保険料額が上がることになるので、より保険料額が上がるという意味合いに応じた様々な施策などをしっかり協会けんぽとして実施しているという広報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：先ほどもありましたが、広報の重要さですね。ご指摘ありがとうございます。

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、前回も発言いたしましたが、現行の10%の維持はやむを得ないと考えております。また、変更時期についても、ご提案のとおり、令和6年4月納付分ということで異論はございません。この間の議論については、先ほども丁寧にご説明いただきましたとおり、そういった観点での取組をお願いしたいと思います。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。

よろしいでございますか。

では、まとめましょう。令和6年度平均保険料率について、前々回、前回、そして、今回と各委員から意見を頂戴しました。運営委員会全体として、10%維持で異論はなかったと言えます。保険料率の変更時期についても、事務局の提案に対して、異論はありませんでした。事務局におかれては、このことを踏まえて、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。

では、次の議題に移ります。議題2、第6期保険者機能強化アクションプラン（案）・令和6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、内山より説明をさせていただきます。

資料2-1をご覧ください。来年度の事業計画・予算（案）の概要でございます。主立ったところをピックアップしたものでございます。

まず、1ページでございますが、来年度の私ども協会けんぽの予算のうち医療給付費や高齢者支援金などを除いた、いわゆる業務経費、一般管理費のみを抜いたものでございます。

まず、冒頭1にございますとおり、来年度、業務経費、一般管理費予算の総額は前年度比で429億円増の3,250億円を確保させていただきたいと考えております。この3,250億円を大きく内訳で見ますと、二つございまして、一つ目が業務経費、健診費用や保険証作成の費用などでございますが、こちらが2,364億円、前年度比プラス129億円で、一般管理費、こちらは人件費やシステム経費などでございますが、こちらのほうが886億円、前年度比プラス300億円でございます。

以下、主な増の要因について、説明をさせていただきます。

まず、業務経費のところでございますが、大きく増減要因は二つございまして、まず、増要因として、前後して恐縮ですが、業務経費の二つ目の黒丸からご覧いただければと思っております。

来年度、マイナンバーカードと健康保険証への一体化の対応にかかる経費ということで、今年度は1億円の予算でございましたが、来年度196億円ということで、プラス195億円となります。主な経費の内訳でございますが、括弧内にありますとおり、大きく四つありまして、一つ目がマイナンバーの収集及び確認業務に関する経費で、196億円のうち86億円頂戴したいと考えております。

それから、二つ目と三つ目合わせてございますが、資格情報のお知らせの発行に係る経費、資格確認書の発行に係る経費ということで、二つ合わせて105億円いただきたいと考えております。

それから、最後、マイナンバーカードと健康保険証の一体化、来年の秋予定どおりということでございますが、広報にかかる経費で、今年度も1億円ほどいただいておりますが、来年度は1.2億円ということで頂戴したいと考えております。

以上、業務経費に関しましては、このマイナンバーと健康保険証の一体化に係るところが増要因のほうの全てというところでございます。

その上で、一つ上の黒丸に戻っていただきまして、特定健診・特定保健指導に係る経費ということでありまして、大項目でいきますと、70億円ほど減となっております。1,885億円が1,814億円になっているというところでございます。減要因といたしましては、1行目でございますとおり、今期の特定健診等実施計画の到達状況、実施状況を踏まえて、来年度国から示された目標値の見直しに伴って予算積算上の件数が減になり、約106億円減っております。

ます。

その一方で、付加健診の対象年齢拡大に伴う増というところなど、加入者の皆様に、協会けんぽに入っていることを実感していただくための保健事業の充実というところで、そちらの予算については大きく増ということでいただきたいと思っております。代表例としましては、付加健診の対象年齢拡大に伴う増ということで、前回申し上げたとおり現状で40歳、50歳だけだったものを40歳から70歳までに5歳刻みに拡大することにかかる費用が前年度比35億円ほど増ということで頂戴したいと考えております。

目標値の見直しに伴う減と保健事業の充実に伴う増を合わせまして、前年度比70億円の減ということで頂戴したいと考えております。

以上が業務経費についての増減要因であります。

それから次、一般管理費についての増減要因でございますが、300億円の増と申し上げましたが、これはシステム関係の経費ということでございます。今年度316億円のものが595億円ということで、プラス278億円ということで頂戴したいと考えております。

主な項目二つ書いてございますが、一つ目がシステム基盤のリース満了への対応に伴う増ということで、こちら今年度は予算ゼロであります。223億円ほど頂戴したいと考えております。

二つ目がマイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子申請、令和8年1月からのスタートを予定しておりますが、電子申請対応に伴うシステム改修について、今年度は予算ゼロでございましたが、58億円ほど頂戴したいと考えております。二つ分けて申し上げますと、58億円のうちマイナンバーに関するところがおよそ25億円計上させていただいております。電子申請のほうは約33億円ということで、頂戴したいと考えております。前者のマイナンバーの25億円につきましては、ほぼ国庫補助から出していただける見込みでございます。

一つ目に戻りますが、システムのリース満了への対応に伴う増ということで、223億円と非常に大きくございますので、簡単に考え方を説明させていただきます。

協会けんぽのシステムでございますが、およそ7年のサイクルで大規模なシステム更改を行っております。その中で、各種機器のリプレースなどについては3年から4年のサイクルでやらせていただいております。3年から4年のサイクルでリプレースすることによりまして老朽化による故障の回避や、最新システムへのバージョンアップといった、システムの安定的な運営を確保しているところでございます。

新システムにつきましては、令和5年1月からスタートいたしましたけれども、この5年1月からスタートした機器につきましても3か年ということで、令和7年の12月末をもってリース期間を満了となるものがございます。そういったところがありますので、この時期に各種機器のリプレース、バージョンアップ等々をやらせていただきたいと思っております。それに先立って、令和6年度はこの準備に要する費用ということで計上させていただきたいと考えております。

それから、この予算が増になっているもう一つの要因としましては、システム関係の備品等々、海外から調達するものもございまして、円安の状況を踏まえると円換算するとどうし

ても予算が多くなってしまうというところについても、ご理解をいただければ幸いです。

昨年の3月の運営委員会において、令和4年度のシステム予算がピークで確か令和5年度には一旦下がると申し上げていると聞いておりますが、今申し上げたとおり、令和7年12月で切れるリース期間満了、それに伴う準備がございますので、令和6年度については予算増ということでお認めいただきたいと考えております。

私からは以上でございます。

一旦、ここで切らせていただいてもよろしいでしょうか。

○田中委員長：ありがとうございました。

では、ただいま説明のあった事業計画案予算案についてのご意見を伺います。どなたからでもどうぞ。

飯野委員、お願いします。

○飯野委員：飯野でございます。第6期保険者機能強化アクション案について申し上げます。2点申し上げたいと思います。

1点目ですが、先ほど申し上げましたとおり協会けんぽの財政の健全性を維持するため、保険料負担の増加を抑制して、医療費を削減する具体的な施策を考えていかなければいけないということが、今後、重要であると考えております。そのために、なるべく医療の世話にならないよう、健康維持活動を事業主と従業員が一体となっていく健康経営の推進が有効な手段であると考えます。

資料2-1の4ページに、商工会議所等との協定締結の推進による健康づくりの取組の充実との記載があります。協会けんぽの加入者が250万社、商工会議所の会員数が150万社ということで、両者がともに全都道府県に事業基盤を持っているということもあって、中小規模事業者を支援するという共通点を有しており、ぜひお互いの特徴を生かしつつ、健康経営の普及拡大を図る取組の強化に向け、一層連携を深めていただきたいと思います。

また2点目ですが、令和6年度予算案において、マイナンバー関連事業の費用が増額されております。マイナ保険証の普及を促進する事業は積極的に展開していただきたいと思います。

12月12日に岸田総理大臣から来年秋に保険証を廃止する方針が明確に打ち出されました。これまでの間、番号のひもづけの誤りをはじめとする様々なトラブルが発生しましたが、先日、総点検作業にもめどがつき、いよいよ医療DXの実現に不可欠な国民の健康、医療に関する情報基盤が確立され、本格的な活用に向けて動き出すフェーズに入ってきたと思っております。

マイナンバーやマイナンバーカードの利活用がいかに重要か、メリットがあるかということに関する理解を含めるとともに、情報管理に対する不信感を払拭することが不可欠でありますので、協会けんぽの努力だけで済む話ではありませんけれども、少なくとも大量の情報

を預かる保険者として、人為ミス、システムトラブルが起きないように、引き続き万全を期していただきたいと思っております。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

マイナンバーカードへの信頼感は協会だけではありませんが、重要な事項ですね。人材育成についても触れていただきました。

後藤委員、お願いします。

○後藤委員：ありがとうございました。

この業務経費と一般管理費ですけれども、日本では、通常、医療費に入らないと思いますが、国際的には予防支出と、保健医療の管理経費というのは、保健医療支出の中に入っていると思います。もちろん、これは徐々に上げていくべきというわけではないのですが、最近の統計は失念してしまいましたけれども、伝統的にはほかの社会保険の国から比べると、こういった保険関連の支出は日本ではかなり低く抑えられてきておりますので、今後こういったマイナンバー等の活用でデータを用いて、エビデンスに基づいた保険者機能の強化ということになりますと、どうしても費用はかかってくるのではないかと思いますので、そちらに関しては柔軟に手当をしていただくとありがたいと思います。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。国際比較の視点からのご提言でした。

小磯委員、それから小林委員の順でお願いします。

○小磯委員：細かな点ですけれども、このマイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応に関する経費が今回、多く増えているということですが、その1行目のマイナンバー収集及び確認業務に係る経費という中で、マイナンバーの統合作業などの確認業務は、必要ということは理解しておりますが、この収集に経費を取ってらっしゃるというのは、収集についてはどういった方法を考えてらっしゃるのか、お金がどこら辺にかかっているかということを教えていただければと思います。

○田中委員長：お答えになりますか。どうぞ。

○長田参与：参与の長田と申します。

経費の詳細の内訳につきましては、手元がないので恐縮でございますが、マイナンバーの収集につきましては、まず現行の仕組みがどういう形になっているかといいますと、原則はマイナンバーをご提出いただくことになっているのですが、どうしてもマイナンバーをご提出いただけないケースがございます。

今年の6月に厚生労働省からの通知が改正をされまして、新たに資格取得をする際には、マイナンバーのご提出をいただくか、もしくは氏名・住所その他の5つの情報、これを確実にご提出いただけないと、取得の受付をしないというような方針になっております。

私どもとしては、5情報で提出があったものにつきましては、J-LIS 照会という、住民票データの照会をかけまして、マイナンバーを確認して登録をするというような手続をしておりまして、そうした手続に係る費用が一定発生をしますので、予算計上させていただいているということでございます。

○小磯委員：ありがとうございます。理解いたしました。

○田中委員長：小林委員どうぞ。

○小林委員：ありがとうございます。

来年秋に切り替わるというマイナンバーのこともそうですが、この予算案の中でも広報活動について増額されて、また新規の項目も盛り込まれているということなので、今の被保険者の理解を得るために、こうしたコンテンツや、見せ方の工夫が大切だと思います。

必要に応じて外部のアドバイザー等とも連携しながら協会けんぽの課題だとか、取組が十分伝わるものを広報活動として、進めて推進し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：アドバイスありがとうございます。

どうぞ。

○内山企画部長：小林委員のご指摘についてお答えいたします。

先ほど、説明を切ってしまうって申し訳ございません。広報の予算につきましては、4ページの一番下の黒丸のところでございます。今年度7.8億円のところ約4億円増の11.5億円ということで頂戴したいと思っております。

具体的な広報につきましては、前回も申し上げたとおり、今回初めて広報基本方針、広報計画をつくった上で、具体的なポリシーを持ちながら進めていくというところでございます。

しっかりきめ細やかな広報をしなくてはいけないと思っております。本部、支部それぞれの目線でしっかり連携し、本部は統一的な視点に基づいて、制度的なところを中心に、全国共通の広報をやっていきたいと思っております。

一方、支部におきましては、健康の状況の違いや、地域によってご当地キャラみたいなものも一部の支部がつくったりしておりますけれども、地域の実情に応じた柔軟な広報の仕方という目線で、本部と支部の目線をそれぞれ融合しながら広報をしてまいりたいと考えております。

あと、広報につきましては、外部のプロの知恵も借りながら進めてまいりたいと考えてご

ざいます。

○田中委員長：小林委員、いかがですか。よろしいですか。

○小林委員：ご丁寧にご回答くださり、ありがとうございます。

○田中委員長：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。

資料2-1全体についてでよろしいのでしょうか。それとも1ページで切ったほうがいいのか、よろしいですか。

○田中委員長：全体でいいです。

○村上委員：全体ですと、幾つかあり、大きくくくと4点あります。

1点目は資料2-1の1ページ、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の問題です。この課題に関しては、保険者としての協会けんぽの皆様のご負担は大変大きいのではないかと考えております。また、現在のマイナ保険証の普及状況、利用状況を見ると、今後、加入者からの問合せが増加し、その際、丁寧な対応を求められるところがあるかと思えます。

現場での負担は相当なものがあるかと思えますので、人事配置のあり方などの検討の際には、現場の声も把握し、必要に応じて人員の補強体制などについてもご検討いただくことが重要と考えております。これが1点目です。

2点目は、ページが飛びまして、5ページの組織・運営体制の整備についてです。まず、人員配置に関する予算について、前年に比べ削減されているのですが、今後コロナのような新型感染症が発生したり、先日の政府指示によるマイナンバーの総点検などのように臨時的な対応が発生することも想定されることです。そういった場合に、臨時的な増員などの対応策を取れるような何か予備的な予算があるのか教えていただければと思います。

また、人材育成のところですが、予算上は前年に比べてプラスということですし、働き方改革の部分も新規で計上されております。この点、現時点では具体的にどういった課題認識があって、どういった改善策を検討されようとしているのかということがあれば教えていただければと思います。

あと2点あるのですが、このまま続けてよろしいですか。

○田中委員長：今の2点にお答えください。

○内山企画部長：途中で説明を切ってしまい申し訳ございませんでした。まず、1点目のマイナンバーの来年秋の一体化に向けての問合せが増えるのでないか、というところでござい

まして、そこは協会全体として、問合せに対応できるような体制を組んでまいりたいと考えているところでございます。

それから、人員配置の予算というところでございますが、人事制度の適正な運用、新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置というところでございますが、こちらは予算が減っているところでございますが、これは今年度に業務量調査として、どのセクション、どの支部にどれぐらいの人が必要かというところを最終的に判断するための調査を実施しました。それを踏まえて、来年度は調査結果を踏まえて、適正な配置を考えていこうというところでございますが、予算が大幅に減っているといったところでございます。

現場の声ということはおっしゃるとおりでございますので、しっかり各セクションの業務量に応じた適切な人員配置を実現してまいりたいと考えております。

それから、予備的予算というところでございますけれども、基本は状況に応じた柔軟な予算運用を行っていますので、そこは年度途中でも必要なものがありましたら、柔軟に対応できると考えてございます。

それから3点目、働き方改革についてでございますが、300万円ということで新規で計上させていただきます。

この予算としましては、より働きやすい環境にしていくために、本部の人間が各支部に向向いて、現場の意見を聞くための経費とご理解いただければと思います。

各職員が気持ちよく仕事ができる組織になってこそ、協会全体のパフォーマンスも上がりますので、そういった観点から、新規項目として計上させていただいたというところがございます。

私からは以上です。

○田中委員長：お願いします。

○長田参与：参与の長田でございます。

マイナ保険証の施行に向けて、今足元で様々な点検作業等を行っております。その対応について、まずできる限り、新たなシステム開発において、本部で集約できるものについては、極力本部で一括対応することで、できる限り支部に負担のないような形のオペレーションを組んでいるということが一つございます。また、本部においてもできる限り業務委託を活用する形で効率的な運営に努めているところでございます。

さらに今、各支部にもアンケートなどを取って、施行に向けてどういったことが現場として、不安であるとか、負担であるとかというようなことの見聞収集もしております。特に現場で一番気にされているのは、やはりご指摘をいただいた問合せの増加への対応ということでございますので、どういった時期にどういった事象が起こるのか、問合せの入電予測なども踏まえて、相談体制の構築について検討しています。

また、現状におきましても、年度途中ではございますが、派遣職員なども入れるような形で作業もシェアしておりますので、先ほど企画部長も申し上げましたけれども、必要に応じ

て柔軟に体制を組んでいきたいと考えております。

○田中委員長：村上委員、よろしいですか。

○村上委員：ありがとうございます。

先ほどご説明いただきましたが、現場で働く皆さん方に過度に負担が偏って、長時間労働になってしまうことがないように、働きやすい職場というものをぜひ、協会けんぽにおいてもつくっていただければと思っております。

次は3ページ、4ページの戦略的保険者機能の一層の発揮のところですが、健診に追加した、付加健診の対象年齢の拡大や受診勧奨、被扶養者の集団健診実施時におけるオプション健診の拡充、糖尿病性腎症に対する受診勧奨などは、加入者の健康増進や医療費適正化の観点から重要と考えますので、ぜひしっかり取り組んでいただきたいと思います。

それから、今回の資料ではなく前回の資料の内容ですが、前回の資料3-4の令和5年度事業計画の上期実施状況のKPIの実績についてです。3ページに、令和4年と比べて生活習慣病予防健診受診率、被扶養者の特定健診受診率、事業者健診データの取得率が若干減少していると示されておりました。

この点、健保組合や共済組合でも健康スコアリングレポートの活用を強化して、コラボヘルスの活性化を図ろうとする動きもあると聞いております。

協会けんぽにおかれても、事業所カルテや健診、保健指導カルテの活用などを通じて、事業主との連携を推進し、特定健診、特定保健指導の実施率の向上につなげていけるよう、ぜひ要望しておきたいと思っております。

最後に、4ページの下にあります広報についてです。KPIについてホームページのアクセス数を1億4,200万以上とすると記載があります。

この点、現時点でのアクセス数はどれぐらいか、というのが1点ご質問です。

また、その情報発信のあり方が多様化しているということを受けて、新たにLINEなどのSNSの活用も計画されているということですが、そのKPIに関してホームページだけでなく、SNSなども含めて効果を検証してはどうかと考えておりますので、その点も参考にさせていただければと思いました。

以上でございます。

○田中委員長：質問が一つございました。

○内山企画部長：まず三つ目の広報の件でございます。ホームページのアクセス数ということでございますが、令和4年度実績は、1億5,900万アクセスでございます。こちらの数値については、業者の都合でアクセスの取り方の仕様が変更するところがございます、見込みが減ってしまうのですが、実質的に同じ考え方でいきますと、数%ずつ伸びておりますので、引き続きそのアクセス数の増を目指していることはご認識いただきたいと思います。

○池井保健部長：保健部長の池井でございます。ご意見、ご要望ありがとうございます。

先ほど飯野委員からも健康経営のところを頑張ってやってくれということもありましたし、村上委員からは健診等々、頑張ってくれということで、ご意見いただきました。協会けんぽでは数字的にはあまり伸びておらず、国が示している目標は、今年度末で健診が65%で、保健指導が35%というところで、なかなかそこまではいけないところもございます。健診について今年度は自己負担の軽減等々いろいろ取り組んでおりますし、来年度には先ほども説明がありましたが付加健診の拡大、被扶養者の集団健診時のオプション健診の拡大等々を行っていきます。それらの施策を行っていくということに加えて、先ほど説明があった商工会議所との連携というのもございますし、いろいろなことをきっちりやっていって数字を上げていきたいと思っております。ご意見、ご要望ありがとうございます。

○田中委員長：どうぞ。企画部長。

○内山企画部長：あと村上委員の広報でSNSも含めて、効果検証ということでございましたが、こちらについては、前回の資料3-3の広報計画の中で、SNSの取組の具体例を書いておりますが、目標としましては令和6年度中に全支部でのLINEの運用開始をしたいと思っております。現時点では47支部のうち、LINEをしているのは3支部だったと思っております、まだごく一部でございますので、まずは来年度いっぱいかけて、全支部でLINEを始めさせていただいた上で、まだ手探りのところではありますが、村上委員のおっしゃるようなところをしっかりと効果検証も意識しながら、やってまいりたいと思っております。

以上です。

○田中委員長：村上委員、よろしいでしょうか。

引き続き、まだ説明があるのですね。お願いします。

○内山企画部長：先ほど説明を切っけてしまい大変申し訳ございませんでした。一通り説明すべきでした。

資料2-1の2ページ目以降、先ほど大きな増減要因について説明いたしましたが個別の項目で、主だったところをピックアップして申し上げたいと思っております。

2ページ目以降でございますが、まず3ページ目、データ分析に基づく事業実施ということでございまして、これは従来からやっているところでございますが、戦略的保険者機能の発揮で大きなキーワードとしましては、データ分析に基づく各施策の実施と、顔の見える関係ですね。各都道府県支部で顔の見える関係を追加した各種アクションというところがございますが、データ分析に関してしっかり予算もいただきながら、外部の有識者の皆様のご意見も頂戴しながら、データエビデンスに基づくアクションをしてまいりたいというのが一つの黒丸でございます。

それから、二つ目の黒丸のところ、先ほど飯野委員のご指摘がありました。保健事業の実施で、新たな保健事業のところはしっかり予算も確保した上でやってまいりたいというところをごさいますして、付加健診の対象年齢の拡大、あと「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨といったところもごさいますし、被扶養者の集団健診時におけるオプション検診の拡充ということで、骨粗鬆症と歯科と眼底というところをごさいますけども、そういったところも地域の実情に応じて選択できるようにしてまいりたいところをごさいます。

それから、次の三つ目の丸のところをごさいます。来年度から新たな医療費適正化計画が始まります。新たな要素としましては、アウトカム指標というところをごさいます。例えばマイナス2キロ、マイナス2センチといった数字も出ておりますが、アウトカム結果を出すことも踏まえた運用ということもしっかり意識して取り組んでまいりたいところでありま。

それから四つ目の黒丸、重症化予防の対策の推進ということで、三つ目のぼつ、糖尿病性腎症に対する受診勧奨の拡充ということをごさいます。これは前回申し上げましたが、外部有識者のお力を借りて研究の成果、結果が出ましたので、それを踏まえて、重症化予防のための受診勧奨を拡充してまいりたいところをごさいます。

それから、コラボヘルスの推進ということで、先ほど委員からもご指摘いただきましたが、コラボヘルスにつきましても、各地域の事業主の皆様、経済団体の皆様としっかりコラボしご協力をいただきながら、より効果的な取組を進めてまいりたいというところをごさいます。

それから、医療資源の適正使用でございます。これは予算だけご覧いただくと10億円ほど減っているのですが、こちら一つ目のぼつのところジェネリック医薬品の一層の使用促進というところをごさいます。こちらは方針が変わったところをごさいます。今年度までは、加入者の皆様にジェネリックが出ている医薬品の新薬を処方されている皆様に、あなた様が処方されているお薬、もしジェネリックを使えばこれだけ自己負担、医療費が減りますよという通知を加入者の皆様にお送りしてきたところをごさいます。協会全体の使用割合のアベレージが80%を超えたというところもごさいますし、事業のコストパフォーマンス等々も考えまして、来年度以降は、特に効果の高そうなところに重点を絞ってジェネリック通知をやってまいりたいと思っております。

例えば、重点を絞るポイントとしましては、特に効果検証の結果、若い方のほうが、お年を召した方よりも通知を受け取ったことで行動変容が高かったということもありますので、若い方にポイントを絞るとか、あとは都道府県によってはまだ80%に届いてないところもありますので、そういった支部に重点を絞ってやるとか、具体的な絞り方はこれから検討してまいりますが、そういった重点を絞ったジェネリック推進をやってまいりたいというところをごさいます。

バイオシミラーについても同様でございます。今回初めて、バイオシミラーの使用促進に向けたパイロット事業を始めたところでありまして、今のところ10支部がパイロット事業の対象になっており、専門事業者の知恵も借りながら、初めてトライしていくというところをごさいます。

それから、広報のところでございます。先ほど委員からご指摘いただきましたが、広報につきましても予算は4億円増ということでやらせていただきたいところでございます。

先ほど申し上げたところに加えまして、大きなポイントとしましては、私ども協会けんぽのホームページ、ウェブサイトがございますが、皆様の声としては分かりにくい、知りたいところになかなかとり着けないといったお声もそれなり頂戴しておりますので、これも業者のお知恵も借りながら、少しでも加入者の皆様の目線で少しでも分かりやすい、知りたいところに早く到達できるようなホームページに向けて、改善してまいりたいと言ったところでございます。

5ページは先ほど申し上げたとおりでございます。業務量調査は、今年度やったところを踏まえて、来年度しっかり業務量に応じた適正な配置を実現してまいりたいというところでございます。

また、働き方改革の推進ということで、現場の声を本部の幹部がしっかり聞いて、より働きやすい職場のためのアクションを考えてまいりたいといったところでございます。

私の説明は以上です。

○田中委員長：後段の説明についてのご質問はありますか。

○長田参与：予算の関係で1点補足をさせていただければと思います。

先ほど来、いろいろご指摘をいただいておりますマイナンバー関係の経費についてでございますが、現時点におきまして、まだ幾つか不確定要素がございます。国から明確な方針が示されていない内容など精査が必要な部分がございます。この予算額については変動し得るということで、当然予算をお認めいただくまでには、しっかりとした数字を出させていただきたいと思っておりますが、精査が必要な数字ということで、ご理解賜ればと思います。

○田中委員長：来年3月までには確定するということですね。

内山部長、どうぞ。

○内山企画部長：他の資料についても説明させていただきます。

資料の2-7をご覧いただければと思いますが、アクションプランの中で、前回の関戸委員と松田委員のご指摘を踏まえて追記したところのみを抜粋したものが資料の2-7でございます。

資料2-7の1ページ目の上の欄でございますけれども、こちらは前回、関戸委員から医療費適正化に向けた道筋を示すべきとご意見いただきました。それを踏まえて追加したところでございます。

戦略的保険者機能の一層の発揮という項目の中で、①のところでございますが、データ分析に基づき、課題を抽出したうえで、協会として今後医療費適正化に向けて取り組むべき具体的方策について、課題解決に向けた事業企画・実施、検証を行うということでございます。

医療費適正化に向けた具体的方策、保険者としてジェネリック医薬品の普及や、適正受診の普及啓発、そういったことをしっかりやっていくということ、まず前段で書いております。その上で、以下でございますが、その際、保険者協議会における各保険者や医療関係団体との地域課題の共有など、関係者の合意を得つつ、ガイドライン等の手法を活用した都道府県の医療費適正化計画やフォーミュラリなどについて、効果を検証した上で推進していくというところでございます。

来年度から新しい医療費適正化計画が始まりますが、各都道府県の医療費適正化計画の策定プロセス、その中にPDCAサイクルがございますので、私ども最大の保険者として、ほとんどの支部で各都道府県の会議体にメンバーとして入っておりますが、その中で我々だけではなく、関係者も巻き込みながら、都道府県の医療費適正化計画のPDCAサイクルの中で、医療費適正化や制度の持続可能性といった観点から、しっかり意見発信など、データ分析に基づいた意見の発信等々をしていきたいと考えております。これが1点目でございます。

それから同じページの下半分、健康づくりというところでございますが、前回、松田委員から骨折のパンデミックとか、あと骨を強くする健康教育が必要といったようなご指摘をいただきました。それを踏まえて追加したところでございます。

1ページの下半分のローマ数字のところ、働く世代が健康で長く働くことができるよう、従来から実施している生活習慣病の予防等を中心とした保健事業に加え、女性の健康等にも着目しつつ、加入者の健康を支える取組をより一層推進すると書かせていただきました。

保健事業につきましては、先ほど申し上げたとおり被扶養者の骨粗鬆症検診も選べるようにということで申し上げましたが、あとは健康教育の観点から骨粗鬆症云々といったところについて、しっかり健康教育もできることはやってまいりたいと考えております。

今、申し上げた同じところ、同じ趣旨の修正を具体的な項目のところに盛り込んだのが、2ページ、3ページでございます。2ページがアクションプラン、3ページが来年度の事業計画ですが、同じ中身ですので、2ページだけ申し上げます。

2ページ、特定健診実施率・事業者健診データ取得率の向上というところでございますが、扶養者に対する特定健診について、実施率の向上を図るため、市区町村におけるがん検診との同時実施などの拡大を進めるとともに、骨粗鬆症及びその予備軍を早期に発見するための「骨粗鬆症検診」、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図るための「歯科検診」、緑内障等失明につながる重大な病気の早期発見のための「眼底検査」を集団健診時のオプション検診として追加し、予防の重要性に関する啓発を広く進めると書かせていただきました。

先ほど申し上げた保健事業の充実と併せて松田委員からご指摘いただいた健康教育もできる限りのことをやってまいりたいということでございます。

私からは以上です。

○田中委員長：委員長はあまり意見は言わないものですが、今の資料2-7の1ページ目に対しては意見があります。

下の段、「女性の健康等にも」では今まで女性に着目してなかったと自分で宣言しているこ

とになるし、逆に女性の健康に着目するなら男性の健康には着目しないのかと取られてしまいます。ここは正しく、女性特有の健康課題にも着目するという意味で松田委員は言われたので、「女性の健康」と一般化せず、「女性特有の健康課題に」というほうがいいのではないかと思います。

委員の皆様、ただいまの説明についてのご意見、ご質問があればお願いいたします。

後藤委員お願いいたします。

○後藤委員：保健事業の拡充について具体的な事例というか、骨粗鬆症と歯科と眼底の健診オプションを追加するということが書かれていて、こちらはそれぞれが対象年齢、それから頻度で費用対効果が違うことというのは結構知られているものもあります。

骨粗鬆症は、どちらかと言えば高齢者のほうが費用対効果が高く、眼底検査は緑内障が目的ですと、若い方のほうが費用対効果が高いという特徴があるので、効果だけではなく費用対効果も含めて、制度に落とし込むときには考慮した方がいいと思いました。

眼科については、たまたま健診の厚生労働省の科研の班に入ったことがあるのですが、一番費用対効果が高いのは、緑内障で、糖尿病性網膜症や加齢黄斑変性、強度検視は、それほど費用対効果が高くないと結果が出ていたと記憶していますので、目的になる病気というのでも検討したほうがよいと思いました。

以上です。

○田中委員長：科研費の成果を紹介いただきました。ありがとうございます。

関戸委員、お願いします。

○関戸委員：第6期保険者機能強化アクションプラン（案）について一言申し上げます。

前回の私の発言を受けて資料2-7のとおり調査研究事業や外部有識者を活用した提言に基づく医療費適正化に向けた具体的な取組を特に提言の部分について詳細に書き込んでいただきました。また、ガイドラインの活用について、踏み込んだ表現をしていただいたことにつきまして感謝申し上げます。

協会けんぽ発の提言によって、保険者協議会で関係者の合意を得つつ、都道府県の医療費適正計画やフォーミュラが策定をされ、各都道府県での医療費適正化が進展するよう、大いに期待をしております。

また、協会けんぽ発の提言の状況を運営委員会や調査研究フォーラムでご報告をしていたくとともに、各都道府県にも横展開をしていただきまして、国全体に医療費適正化の取組が広がるようお願い申し上げます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。

調査研究フォーラムについては、来年もちゃんと予算がついているのですね。

○内山企画部長：来年5月30日開催予定でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

ほかによろしいでございますか。

それでは、この令和6年度事業計画案予算案については、来年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。

その他の資料が資料3から資料5とありますが、事務局から説明をお願いします。

○長田参与：それでは、資料3のマイナンバーカードと健康保険証の一体化につきまして、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。委員からもご指摘ございましたとおり、去る12月12日に開催されましたマイナンバー情報総点検本部におきまして、資料で総理の発言を抜粋させていただいておりますけれども、「国民の不安払拭のための各般の措置の進捗状況を踏まえ、法令に基づき予定どおり現行の保険証の発行を来年秋に終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとします」という表明があったところでございます。

最大の保険者たる私ども協会けんぽといたしましても、その施行に万全を期すべく、取組を加速させていきたいと考えております。

2ページ目でございます。おさらい的になりますけれども、マイナンバーカードと健康保険証の一体化として、施行に向け、何を保険者としてやっていく必要があるのかというところを簡単に整理いたしております。

まず一つ目が健康保険証を廃止するという一方で、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を行い、受診するということが基本となるということでありまして。また、発行済みの健康保険証については、施行後1年間は有効とみなす経過措置が設けられるということが国の方針として示されております。

その上でマイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、法律上の規定としては、申請に基づき、資格確認書を交付することになっております。保険者が必要に応じて職権で交付するということができるということが併せて法律上の規定としては書かれておりますが、今年の8月に政府から出された方針において、当分の間はマイナ保険証を保有していない方全てについて、申請によらず、いわゆる職権によって資格確認書を交付するということが方針として示されております。

また併せまして、健康保険証の廃止に伴いまして、今はご案内等含め健康保険証の券面に記号番号というのが記載をされているわけでありまして、そういったものがマイナンバーカードではすぐには分からないため、マイナ保険証の保有者をご自身の被保険者資格等を簡単に把握できるように新規資格取得時などに「資格情報のお知らせ」なるものを交付するという方針が示されているところでございます。

こういった大枠を念頭に置いていただいて、次に3ページでございます。これが先日の政府の総点検本部で示された資料になりますけれども、繰り返しになりますが、医療DXのパスポートとして「マイナ保険証」によるオンライン資格確認が原則となる中で、一方で、安心して全ての方が必要な保険診療を受けられる体制、環境を構築するということが①にございます。マイナ保険証を保有してない方には、必要な保険診療を受けられるよう資格確認書を交付する、マイナ保険証の保有者については、資格情報のお知らせを送付するということがございます。

過渡期の対応という資料タイトルになっておりますけれども、マイナ保険証保有者で、スマホをお持ちの方については、スマホのマイナポータルでご自身の資格情報確認を可能にし、来年以降については、スマホにマイナ保険証機能を搭載したスマホ保険証を導入するという方針が示されておりました、例えばマイナ保険証保有だけでも、例外的にマイナ保険証でオンライン資格確認ができないような場合には、こういった画面を提示するというような形で、受診可能にいたします。さらに、そもそもスマホが使えない状況にある方については、「資格情報のお知らせ」とマイナ保険証を提示いただくことによって、保険診療を可能にするというような過渡期の弾力的運用の方針が国から示されているところでございます。

続きまして、今後、このマイナ保険証を普及していくためには、まずはしっかりと使っていただくことが大事だということで、厚生労働省からの依頼によりまして関係団体の呼びかけの下で、「マイナ保険証を一度使ってみませんかキャンペーン」というものが展開をされておりまして、私どもも、いち保険者としてこのキャンペーンに参画をしている状況でございます。

私どもとしては、マイナ保険証関係の特設のホームページを設けるといったことでありますとか、これまで各支部で取り組んでいる様々な広報ルートを活用したキャンペーン、周知に取り組んでおります。

また、いろいろな関係者の声を聞いていますと、保険者だけの努力でやはり限界がございまして、やはり医療機関の場でしっかりと声をかけていただくということが大事だということで、私どもとしても要望してまいりましたし、それを受ける形で国におきましても医療機関への働きかけということに取り組んでいただいているような状況でございます。

少しページ飛んでいただきまして、7ページをご覧くださいと思います。

マイナ保険証の不安払拭に向けた取組状況についてということで、これまでも運営委員会で何度か中間的なご報告をさせていただきましたが、この間、①国の要請に基づきます自主点検でマイナンバーの紐付け状況が正しいか間違っていないかということの確認作業をやっております。また②は現在進行形のものでございますが、医療保険データの全件チェックということで、まず実施機関である被用者保険でいえば社会保険診療報酬支払基金において、既存の加入者の全データを住民票情報と突合いたしまして不一致が検出されたものについて保険者側で確認をするということが求められております。

それから3点目が、先ほども質問がございましたが、マイナンバーをご提出いただけないようなケースについて、協会側として収集をしていくということの努力をしておりますが、

J-LIS 照会をしても、なお取得できないケースというのがございます。そういった方々についての提出勧奨の取組をこの間やってまいりました。

まず、①の状況についてでございますが、これが先日公表された資料でございますが、全保険者合計の数字ということでございますが、自主点検の結果といたしまして、約 1,100 件程度、点検対象の 0.007%の紐付け誤りが検出をされております。これらについては、全て誤りの状況を解消している状況でございます。

主な要因でございますけれども、比較的多く見られたのが双子のマイナンバーの取り違いであるとか、家族間の取り違いケースでありまして、恐らくその届け出の際に、記入の誤りがもとで、紐付け誤りが発生をしているケースが見られるということでございます。

それから 8 ページでございますが、先ほど言いました②の医療保険データの全件チェックということで申し上げた点でございます。こちらについては 3 段階で実施するという形になっておりまして、まず先ほど言いましたように支払基金のほうで住民票情報と突合した結果、生年月日または性別の不一致が見られたケースについては、紐づけ誤りの可能性が高いと見込まれることから、オンライン資格確認と医療情報の閲覧を一旦停止した上で、優先的に確認作業を行うということでございまして、これにつきましては、既に協会の該当記録につきましては事業主経由で照会をかけているような状況でございます。

続きまして、その下の氏名の不一致等でございます。生年月日、性別以外の氏名とか住所の不一致につきましては、紐づけ誤りの可能性が相対的に低いであろうということで、オンライン資格確認はそのまま止めずに継続して確認作業を行うこととされています。ただし、万が一個人情報漏えいがあるといけないということで、医療情報の閲覧については一旦停止をされています。これらにつきましては、年明け以降対応する予定としております。今、私どもは対象のデータをいただいた状況でございまして、年明け以降、確認のための送付の作業を進める方針でございます。

それから、最後の上記以外と記載している箇所でございます。こちらにつきましては、そういった不一致は検出をされなかったのですが、念のため加入者の方々にご確認をいただくという方針になっておりまして、この際に先ほども出ました「資格情報のお知らせ」なるものを併せて送付する方針が、国から示されているものでございます。こちらにつきましては、来年度以降の対応になるということかと考えております。

それから最後ですけれども、9 ページでございます。マイナ保険証の不安払拭に向けたその他の取組状況というところでございますが、1 のところは先ほどの話と被る話ですので省略をさせていただきます。

2 の保険資格データ未登録者への対応という、マイナンバーが協会ですぐ入手できていない方への対応ということでございます。8 月時点の数字としましては、約 36 万件について、その対応が必要だということで、これらの方々について事業主を経由いたしまして、個人番号の提出の依頼をさせていただいたところでございます。その結果、11 月末時点の数字としまして、協会けんぽで今 11 万件ぐらいの収集ができているというような状況になっております。

ただ、残念ながら事業主の方から提出の協力を得られないというようなケースがございま

すので、そういった方々につきましては、個人として提出の意思があったとしても事業主からご提出をいただけない場合に、提出のいわば権利が保障されない状況の回避をする観点から、年内に加入者ご本人宛の直接勧奨というものも重ねて実施する方針としているところでございます。

説明としては以上でございます。

○田中委員長：資料3でマイナンバーカードについてと健康保険証について説明がありました。

ご意見、ご質問をお願いいたします。意見といっても、これは協会に対してではなくて政府に対する意見になってしまうかもしれませんが、ご質問があればお願いいたします。

情報の閲覧を停止とは、本人が見ようと思っても見られなくなると理解してよいのですか。

○長田参与：はい。

○田中委員長：きちんとデータが揃っていない人については、名前、マイナンバーを入れても見られない時期が存在するということですか。

○長田参与：はい。万が一、その他人の情報にひもづいていると、他人が他人の情報を見られるという状況になりますので閲覧停止しております。

○田中委員長：ありがとうございます。よろしいでございますか。

運営委員会としての議事は以上ですね。

ほかになれば、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。

○内田統括役：次回の運営委員会につきましては、令和6年1月29日月曜日、14時より開催いたします。

○田中委員長：では、本日はこれにて閉会いたします。

本年の運営委員会は、本日が最後となります。

皆様、よいお年をお迎えください。どうもありがとうございました。