

全国健康保険協会運営委員会(第128回)

開催日時:令和6年1月29日(月)14:00~15:28

開催場所:全国健康保険協会本部大会議室(オンライン開催併用)

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、松田委員、村上委員(五十音順)

- 〔議題〕
1. 令和6年能登半島地震への協会の対応について(報告)
 2. 健康保険の令和6年度都道府県単位保険料率について【付議】
 3. 船員保険の令和6年度保険料率について【付議】
 4. 定款変更について【付議】
 5. その他

○内田統括役:本日はお忙しい中、第128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、傍聴席を設けず、動画配信システムにて配信いたしまして、事前に傍聴のお申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ました資料をご覧ください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、よろしくお願いいたします。

次に、オンラインで参加されている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、ご発言をされる時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解除の上、ご発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。ご発言終了後は再度音声をミュートに設定させていただきますよう、よろしくお願いいたします。開催方法等についてのご説明は以上でございます。以降の進行につきましては、田中委員長にお願いいたします。

○田中委員長:会場並びにオンラインで参加の委員の皆様、こんにちは。

ただいまから第128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。

本日の出席状況は西委員がご欠席です。それ以外は出席です。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おります。

早速、議事に入ります。

議題1は報告事項です。令和6年能登半島地震への協会の対応について、事務局から説明をお願いします。

○内山企画部長：それでは、企画部長の内山より、資料1に沿って説明させていただきます。資料1をご覧ください。令和6年能登半島地震への協会の対応についてでございます。

1ページ目にありますとおり、大きく三つ対応がございます。まず早急な対応が必要ということでございまして、加入者の皆様に保険証がなくても医療機関が受診できる旨を、1月3日付でホームページに掲載の上、周知をいたしました。あわせて、各支部に対しても連絡をしております。これが一つ目でございます。

二つ目が、協会の中の体制の話でございますが、本部連絡会議を1月4日に立ち上げました。それ以降、25日現在で4回にわたって開催をしているところでございます。

三つ目が、被災された皆様に対する支援でございますが、まず一つ目、下線のところでございます。一部負担金として3割ご負担いただくところの支払いの免除について、意思決定をいたしました。これは1月11日に正式に意思決定をしております。その上で、任意継続の保険料の納付期限の延長につきましても、12日に決定をしたところでございます。

こちらの決定した日付は、ほかの保険者との整合性といったところで、発表した日はこの日でございますけれども、1月4日の第1回目の連絡会で既に直ちに対応するというこの意思決定をしたところでございます。

おめくりいただきまして、2ページの上のほうをご覧いただきたいのですが、具体的なスケジュールでございます。まず、上の欄ですが、一部負担金の支払いの免除でございますけれども、こちらについては住宅の全半壊など一定の被害を受けた加入者の皆様に対して、窓口での一部負担金の支払いの免除を4月30日まで行うこととしております。

二つ目でございますが、任継の期限の延長につきましても、従来の期限は1月10日となっておりますが、こちらでも4月10日まで延長したところでございます。こちらの対応の期限については、現時点では今申し上げたとおりでございますけれども、今後、被災からの復興状況などを踏まえて、また改めて延長の可否などについて判断していくことになると考えております。

具体的な一部負担金の免除の要件でございますが、3ページの厚労省の事務連絡をご覧ください。2の(2)のところのポイントかと思えます。具体的には、住家の全半壊、全半焼、床上浸水など被害を受けた方、それから②として、主たる生計維持者が死亡、重篤な傷病を負った、又は行方不明となった方など、あとは④、⑤で業務の廃止、失職といった条件に該当した方に対しては、自己負担金を免除するという措置を講じたところでございます。

資料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。ただいまの説明について、ご質問やコメントのある方はお願いいたします。

飯野委員、どうぞ。

○飯野委員：飯野でございます。最初に協会けんぽと政府の緊密な連携、迅速な対応に深く敬意を表します。

その上で1点お願いを申し上げます。ご案内のとおり、甚大な被害に見舞われた地域では、生活再建支援が最重要課題となっております。生活再建の動きが本格化すると、それと並行する形で事業再建、再開に向けた支援が行われるという流れになるものと考えております。

資料1に、任意継続被保険者の保険料納付期限を延長する旨が記載されておりますが、生活再建や事業継続の資金の確保を後押しするため、さらに一步踏み込み、被災した被保険者と事業主、双方の保険料の減免についてもご検討をお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

以上でございます。

○田中委員長：これは、どなたがお答えになりますか。

内山部長、お願いします。

○内山企画部長：今の飯野委員のご指摘について、お答えいたします。

まず、法律に基づいて対応することになっておりまして、保険料の減免ということにつきましては、同じ資料1の5ページでございます。まず、任継の保険料について、5ページに根拠規定がございますが、健康保険法の三十八条の三号で、原則、納付期日までに保険料を納付しなかったときは、任継の資格を喪失することになっておりますが、括弧内で納付遅延について正当な理由があると保険者が認めたときを除くとあり、この特例に該当する場合は期限までに納付しなかったとしても、そこは資格を喪失しないとなっております。

この中で、災害等で被災をされた方が、正当な理由があり該当するというところで整理しております。その上で、納付の猶予と免除があるかと思いますが、まず、保険料につきましては健康保険法の事業主のところをご覧いただければと思いますが、百八十三条で、徴収に関しては国税徴収の例により徴収するというところで書いております。国税徴収法がどうなっているかというところが、下のほうで、国税通則法になります。

国税通則法四十六条をご覧いただきますと、税務署長は、政令で定めるところによって、その災害のやんだ日から二月以内にされた、その者の申請に基づいて、その納期限から一年以内の期間に限って、その国税の全部または一部の納税を猶予することができるということと書いておりますので、これを協会けんぽに置き換えた場合、税務署長というのは、厚生労働大臣になるかと思っております。厚生労働大臣はここに書いており、該当した場合には一

年以内の期間に限って国税の全部または一部の納税を猶予することができる、つまり保険料の納付を猶予することができるということとなっておりますので、この規定の範囲内で納付の猶予はできることになるかと思えます。しかし、保険料自体の納付の免除は確認できた範囲では、規定がないと思っており、そこは難しいと思っております。私からの説明は以上です。

○田中委員長：飯野委員、いかがですか。

○飯野委員：法律の範囲内ということでありますけれども、そこで、その範囲内のできる限りのことをしていただければと思います。ありがとうございました。

○田中委員長：ほかにご質問やコメントおありでしょうか。

ないようでしたら、次の議題、議題2から4に移ります。

議題2から4は健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項となります。

事務局から説明を受ける前に定められた手順について確認いたします。

協会が都道府県単位保険料率を変更しようとする場合は、健康保険法により、あらかじめ支部長が支部評議会の意見を聞き、それを踏まえて理事長に対して意見の申出を行った後、理事長は本委員会の議を経ることとされています。また、船員保険の保険料率の変更については、理事長が船員保険協議会の意見を聞き、その意見を尊重しなければならないと船員保険法によって定められています。さらに理事長が協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ることとされています。

そして、これらの保険料率の決定に伴う定款の変更についても、健康保険法及び船員保険法により、理事長は本委員会の議を経ることとされています。

よって、これらの議題2から4について、審議いたします。事務局より、まとめて関係する資料の説明をお願いします。

○内山企画部長：引き続き、資料の2から4まで、企画部長、内山より説明をいたします。

まず、資料2-1をご覧ください。

協会けんぽの直近の各年度の収支見込みでございます。

令和4年度、5年度、6年度、収支見込みが書いております。左側の縦列は、これまで運営委員会で説明申し上げたとおり、4年度の決算でございます。下から2行目をご覧くださいますと、4,319億円の黒字ということでございました。これが令和4年度でございます。

それから、真ん中の縦列が今年度の収支の見込みでございます。下から2行目をご覧くださいますと、3,926億円の黒字の見込みでございます。

こちらにつきましては、昨年度ほどではないにせよ、黒字が多くなっております。この主

な原因といたしましては、後期高齢者の支援金の2年前のものが精算で戻っており、5年度も、4年度ほど多くはないものの、1,200億円以上の精算分の戻りが見込まれていますので、それが大きな要因となりまして、5年度も3,900億円以上の黒字の見込みとなっております。それを踏まえた準備金残高がその下でございまして、5兆1,000億円を超えるという見込みでございます。

その右側が6年度の見込みでございますが、こちらの6年度も、5年度ほどではないものの、下から2行目をご覧くださいと、3,083億円の黒字の見込みということでございまして、来年度末の準備金残高の見込みは5兆4,000億円というところでございます。

その一方で、支出のところでポイントとして申し上げたいのは、支出の3行目でございます。後期高齢者支援金の額がコンスタントに増えているところです。令和4年度は2兆500億円でございますけれども、5年度は1,400億円ほど増えまして2兆1,900億円、令和6年度は、さらに1,500億円増えて2兆3,400億円といった見込みでございます。

このところは、団塊の世代の皆様が後期高齢者に突入することで増えておりまして、令和8年度には団塊の世代の皆様が、全て後期高齢者に入っていくところでございまして、令和8年度は2兆5,500億円、令和6年度よりもさらに2,000億円以上増える見込みでございます。

そういったところでございますので、コンスタントに後期高齢者の支援金が増えていくと想定しております。医療費についても医療の高度化等々がございまして、樂觀を許せない状況にあるということでございます。これが各年度の収支の見込みでございます。

それを踏まえて資料2-2が令和6年度の都道府県単位の保険料率でございます。

まず、1ページをご覧ください。こちらが来年度の都道府県単位の保険料率の一覧でございます。一番高い都道府県が右下の佐賀支部で10.42%、一方、一番低い都道府県が左側の新潟支部で9.35%でございます。

おめくりいただきまして、次のページが、前年度と比べるとどう変化したかという表でございます。一番右の縦列が令和5年度からどれだけ増減したかというところでございます。ご覧いただきますと、前年度比で一番増えておりますのは、17番の石川支部が5年度比で+0.28%、続いて19番の山梨支部が+0.27%でございます。その一方で一番高かった佐賀支部につきましては、前年度比0.09%のマイナスとなっております。こちらについては、12月の運営委員会で説明申し上げたインセンティブ制度で一番になったという影響もございましたので、前年度よりは少なくなっているところであります。

3ページが各支部のばらつき度合いを統計的に分析したものでございまして、上の表の青っぽいバツのところは各都道府県の保険料率の分布でございます。下の表が、それを統計的に分析したものでございまして、まず、上から2行目、標準偏差という数値がございまして、枠の下に※がございまして、この数値が大きければ大きいほど統計的なばらつきが大きいとなっております。標準偏差は6年度、0.250ということでございまして、5年度と全く同じでしたので、統計的なばらつき具合は昨年度と同じとなっております。

その上で、3行目、4行目、最高料率、最低料率でございますが、この一番上と一番下の差が1.07%でございます。同じ列の左側をご覧くださいますと、激変緩和の措置がなくなりました令和2年度以降では、最高と最低の差が一番狭くなっております。

前後して恐縮ですが、もう少し細かく申しますと、参考資料1をご覧くださいと思います。参考資料1の2ページをご覧くださいと思いますが、まず保険料率算定に当たっての基礎データでございますが、2ページ枠内、四つございまして、一つ目が、都道府県の支部別の年齢階級別の加入者数。二つ目が、支部別の医療給付費。以下、ご覧の四つの係数を基礎データとして試算をしております。

同じ資料の3ページ以下に今の四つの係数が並んでおりまして、11ページをご覧くださいればと思いますが、各都道府県の様々な調整の要素が、どう反映されたかというのを一覧にしております。

縦列でいきますと、各都道府県の医療費がベースになっておりますが、左から二つ目、三つ目をご覧くださいればと思います。年齢調整と所得調整がございます。年齢調整は簡単に申しますと、平均年齢の若い支部は、その分医療費も安くなりますので、そこを保険料率で反映して、少し上乗せしています。逆に相対的に高齢化の進んでいる都道府県においては、この年齢調整でマイナスの調整をしているところです。この欄で申しますと、例えば一番若い人の多いと思われる一番下の沖縄支部は、年齢調整で0.17%プラスになっております。その一方で、最も過疎化の進んでいる地域の一つであります秋田支部などは、年齢調整のところではマイナス0.62%といったところでございます。

そして、その右の縦列は所得の調整でございます。標準報酬が都道府県によってばらつきがありますので、ならしているところでございます。例えば、東京支部は、平均の所得が高いところがありますので、所得の調整で0.66%上乗せにしております。その一方で、平均の所得の一番低いと思われる沖縄支部などは、その分1.58%下げているところでございます。

そのほか、一番右側の縦列は、12月に説明申し上げましたインセンティブ制度です。保健事業の実績などを踏まえて、上位の3分の1の保険料率を少し下げているスキームであります。インセンティブ制度についても加味した上で、最終的な保険料率になっているところでございます。

続きまして、資料2-3をご覧くださいと思いますが、先ほど、田中委員長からお話がございましたとおり、各都道府県支部長が理事長に対して意見を出すというのが法律の立てつけになっております。その支部長意見の整理したものが資料2-3であります。

まず、1ページ目の総括をご覧くださいればと思いますけれども、結論から申し上げますと、自支部の保険料率に反対という意見はございませんでした。その上で賛成について二つに分けてございまして、一番上の黒丸、自支部の保険料率について「妥当」、「容認」、つまり積極的な容認とする支部が24支部ありました。二つ目の丸、やむを得ないという、消極的な賛成の支部が23支部ありました。

右側に少し小さい文字で、引上げとなる支部と引下げとなる支部で分けますと、トレンドが変わっておりまして、引上げとなる支部におきましては、一つ目の黒丸の積極的容認が24支部中4支部で、消極的な容認が24支部中20支部となっております。その一方で、引下げとなる支部に関しては積極的な容認が22支部中20支部、消極的な容認が22支部中2支部となっております。

その上で、各支部の意見を俯瞰しますと、47支部の中で各都道府県支部の保険料率格差について是正すべきだといった言及があった支部が6支部ございました。北海道、岩手、茨城、徳島、熊本、大分の6支部ございました。この支部間格差につきましては、健康保険法の施行規則で書いておりますので、できること、できないことはあるのですが、少なくとも保険者として、この格差を縮めていこうと、保健者努力重点支援プロジェクトを一番保険料率の高い佐賀に加えて、北海道、徳島の3つの支部でプロジェクトが進行中でございます。

今年度末までに、支部の課題を抽出して、事業の企画までやっておりますので、来年度にその事業を実施するところがございます。来年度の事業を実施した結果を踏まえて、その格差が縮まったところ、縮まらなかったところの成果をPDCAで酌みとった上で、令和7年度以降、全国で展開していきたいと考えております。

それからもう一つ、国庫補助の引上げについて要請があった支部が10支部ございました。北海道、岩手、山形、栃木、三重、滋賀、和歌山、高知、福岡、佐賀でございます。この点につきましては、協会本部として毎年度、厚労省のほうに制度改正要望をしております。今年度も引き続き要望していく方向で考えております。

それから、47の各意見書のうち、二つだけ簡単に紹介をさせていただきたいと思っております。まず、一つ目が17ページでございます。1月に地震がございました石川支部について、ご意見をご覧いただきたいと思っております。

保険料率は、9.66%から9.94%に変わりました。保険料率についてはやむを得ないという意見でございましたが、右側の評議会における意見の学識経験者の意見で、能登半島地震の影響によって、実績に多大な影響が生じることが想定されるということで、石川支部の加入者にとって不利にならないように、インセンティブ制度の評価に当たっては配慮をお願いしたいというところがございます。

この点につきましても、インセンティブ制度は、健康保険法の施行規則等で定めたところがありますので、できるところ、できないところはございますが、できる範囲で、考慮し、理不尽な結果にならないようにしていくと考えております。

それから、もう一つは、40ページの佐賀でございます。10.51%から10.42%に下がりましたが、引き続き全国で一番高いところがございます。保険料率については左側の意見の要旨のところをやむを得ないと意見がございました。その下の理由の中で、5行目から6行目にかけて、準備金については適正な水準を設定した上で、事業主・加入者に還元するなどの枠組みを設計するべきであるといったご意見が出たところございました。

こういったところにつきましても、本部としても認識はしておりまして、昨年の運営委員会でも説明したとおり、さらなる保健事業ということで説明したところではありますが、しっかりやっていきたいと考えております。

それから資料2-4が介護保険の保険料についてでございます。

1ページ目をご覧ください。二つ目の枠の左側にあります令和6年度の保険料率は1.60%でございます。介護保険料につきましては、5年度が1.82%でしたので、0.22%下がるところでございます。下がる要因といたしましては、介護納付金のところで、前年度の剰余金や前々年度の精算分が試算に触れる要素となっておりますので、0.22%下がったところでございます。

次が、資料3でございます。こちらは船員保険の保険料率でございます。

船員保険料の保険料率につきましては、1ページ目にありますとおり5年度が10.85%でありましたのが、令和6年度で10.95%ということで0.1引上げになっております。こちらにつきましては、1月26日の船員保険協議会です承されておりますが、協会の定款変更に反映するというので、運営委員会の議を経るところでございます。

続いて資料4-1でございますが、今申し上げた各都道府県の保険料率を定款に落とし込んだものが資料4-1でございます。

資料4-1に別表として書いておりまして、1ページ目に、特定保険料率と基本保険料率に分けられております。

基本保険料率は、先ほど申し上げたような都道府県別の医療費をベースに算定された保険料率でありまして、特定保険料率のほうは、前期高齢者の支援金と後期高齢者の納付金の財源になりますので、全都道府県と一律の料率で、3.42%となっております。

それから、3ページが日雇特例の保険料率でございます。5年度よりも少し下がるところであります。今年度から、どう変わるかというところが、5ページ目以下に新旧対照表で書かれております。

保険料率は先ほど申し上げたとおりであります。特定保険料率は、今年度が3.57%だったのが3.42%に下がっているところでもあります。

それから7ページ目の別表4をご覧ください。先ほど申し上げた日雇特例です。こちらは、介護保険料の保険料率などが算定のベースになっているということもありまして、少し下がっているところがございます。

それから資料4-2でございますが、こちらは本日、運営委員会でお認めいただいた場合、早急に協会から厚労大臣に対して定款変更の認可申請を出します。厚労大臣から認可がおりましたら、速やかに加入者の皆様に対して保険料率について広報してまいりたいと考えております。

基本、保険料率の広報は、従来どおりしっかりやっていくところではありますが、本部における対応のところでは二つありまして、一つ目が、Webによる広報でございます。こちらは特設

ページを作った上で、しっかり発信していくところであります。それから二つ目として紙媒体による広報ということで、リーフレットやポスターを作成した上で、納入告知書に同封するなどして事業所に送付し、事業所から加入者の皆さんに配っていただく、事業所に貼っていただく、紙媒体による広報もしっかりやってまいりたいと考えております。

それから下の枠、支部における広報でございますが、三つあります。一つ目は、各地域の商工会など関係団体を回っていただいて、各団体の機関誌、広報誌、会報誌などへの掲載をお願いしたいとしております。

二つ目が、新聞広告による広報でございますが、各都道府県によって読まれている新聞、購読数も違いますので、地方第一紙に5段広告を2回やる方向で考えております。

それから三つ目、その他支部独自の広報というところでありまして、各支部で、地域の特性に応じて独自のキャラクターを作っておりますので、そういったところも使いながら、加入者の皆様に届く広報をやってもらいたいと考えております。

それから2ページが、スケジュールでございます。先ほど申し上げたとおりであります。厚労省からの認可がおり次第、速やかに、2月中旬から今申し上げたようなあらゆるチャネルを使って広報してまいりたいと考えております。

長くなりましたが説明は以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。

ただいま伺った説明について、ご質問、ご意見のある方はお願いいたします。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：関戸でございます。

資料2-2の令和6年度の都道府県単位保険料率について一言申し上げます。

資料のとおり、各都道府県別に保険料率が示されたわけでありましてけれども、今回は最高と最低の差が1.08%と、前回の1.18%から縮小しましたけれども、依然として大きな差が出ております。

以前も申し上げましたが、将来的な負担増が予測される中で、今後も県単位で保険料率を設定すべきかどうかについても議論が必要であると思っておりますので、運営委員会で今後検討するとともに、協会けんぽとしても厚生労働省と協議をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

また、都道府県ごとの保険料率差の解消に向けて、協会けんぽにおいても保険料率が高い都道府県を対象に要因分析をし、医療費等の削減に向けた取組を行うため、保険者努力重点支援プロジェクトを実施していることは承知しておりますし、成果に期待をしております。

一方、保険料率が高くなるには根の深い問題があると考えられます。また、欠かすことができない医療行為もあるわけで、要因が分析できても一朝一夕で解決するものではないと考

えられます。

そこで、都道府県ごとの保険料率を改めて見てみますと、現行の平均保険料率10%となった平成24年度から令和6年度で、最も保険料が上がった県では0.28%上昇し、逆に下がった県では0.55%も下がっています。0.55%という、協会けんぽの平均的な被保険者の報酬、賞与で考えてみると、被保険者の負担分で年額約1万円ちょっと、月額900円弱の負担の軽減となります。

医療費が高いから保険料が高いといわれても、事業主、従業員では、どのように行動すればよいか分かりませんが、このような取組で保険料が低くなっている事例であるので、むしろ成功している好事例を展開していただくほうが、効果があると思いますので、このようにしてほしいという要請があれば比較的取り組みやすくなると思います。その結果、さらに保険料が下がればモチベーションにつながりますので、ぜひ、ご検討いただきたい。

加えて、このような好事例の展開について、各都道府県の保険者協議会においても提言していただいて、ガイドライン等の策定にも役立てていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

資料4-2でありますけれども、保険料率改定に関わる広報の対応について、1点、意見を述べさせていただきます。

広報については、以前から積極的に実施をしていただくようお願いをしております、今回もSNSなどでも発信されると聞いておりますが、大事なことは、媒体がどうかではなく、想定している対象者に必要かつ魅力的なコンテンツを提供していくことだと考えております。そのためには、コンテンツを工夫することが重要でありまして、貴重なデータを有する協会けんぽだからこそできるエビデンス、データを活用した魅力的で説得力のあるコンテンツをつくり上げていただきたいと思います。

例えば、料率が何%から何%に下がったら、年収500万円の方は保険料が幾ら減額になるのかなど、具体的な数字を入れるなどが考えられると思います。資料にもありますように、加入者、事業主の取組で保険料が下がる可能性があり、それに向けて努力してみようという雰囲気づくりに資することが何よりも重要であると思いますので、単なる保険料率の上げ下げの話にならないよう、工夫をしていただければと思いますので、よろしくお願いたします。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。今後の取組の話と、それから今回の変化に関する広報について、よいご意見を伺いました。ありがとうございます。事務局は、しっかり承ってください。

お答え、いいですか。

○内山企画部長：内山より、お答え申し上げます。

まず、都道府県単位の保険料率のところにつきましては、ご意見頂戴いたしましたけれども、現在の私ども協会けんぽに限らず、医療保険制度全体の潮流としまして、都道府県単位でやっていくところでございますので、国保もそうですし、私ども協会けんぽもそうです。

医療提供体制のほうも、2025年の地域医療構想に向けて、各都道府県が主体的に動きながら、各地域、各医療圏の必要な医療の数、ニーズを、しっかり見極めた上で提供体制を調整していく考えでございます。

その上で、地域の皆様の取組のご努力が保険料率に反映できるようになるところが、医療保険制度の基本的な考えになっておりますので、そこを変えていくのは難しいのかなと思っております。

その一方で、ご指摘いただきました好取組事例につきましては、できる限り前向きにやっていきたいと思っております。各都道府県でまず、どんな取組をやっているのかというのは、本部でアンテナを張って、これはいいという取組がありましたら、しっかりピックアップした上で、それを全国展開していきます。これは本部の大事な役割の一つかとも思いますので、できる範囲でしっかりやってまいりたいと考えております。

それから、広報についてもご指摘ありがとうございます。おっしゃるとおりかなとも思っておりますので、まずはインセンティブ制度について、ご自身、各地域の皆様の取組次第で保険料が安くなる仕組みだということを通じ、普及、広報していく余地はあると思っております。保険料率の広報を行うときにインセンティブ制度についても、丁寧に説明をしてまいりたいと考えております。

私からは以上です。

○田中委員長：関戸委員、よろしゅうございますか。

○関戸委員：結構でございます。よろしく申し上げます。

○田中委員長：お待たせしました。飯野委員、どうぞ。

○飯野委員：飯野でございます。資料4-2の広報について意見を申し上げます。

資料の1ページに、本部における対応はWebによる広報という形が取られており、支部における対応という中で、地方紙、紙面広告を掲載するという記載があります。紙面広告も有効な手段の一つと考えますけれども、やはり電子化の流れからすれば、地方紙のホームページや電子媒体を活用することも、今後ご検討いただければと思います。また、多くの住民の目に触れる可能性が高い地方自治体の広報媒体への掲載も、併せてご検討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。

○内山企画部長：ありがとうございます。ご指摘を踏まえて、できる限りのところはやってまいりたいと思っております。ありがとうございます。

○田中委員長：小磯委員、お願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。都道府県単位保険料率につきまして1点ございまして、資料2-2の3ページの表を拝見しまして、推移を書きいただいているのですが、この標準偏差のところ、令和2年の特に激変緩和措置がなくなって10%で行くことになってから0.250というところで大体落ち着いていらっしゃるのかなと思うので、今回も令和6年度もある程度妥当な数字になっているのかなと思いました。

それから、最高料率と最低料率の差です。こちらのほうも1.07%ということで、やはり、差があるということは全国統一の保険料率ではないので、仕方がないかもしれないですけど、あまり大きな差になるのも問題があるのかなと思います。この辺りの数字も、令和4年の数字を見ると大きいので、それに比べるとある程度、落ち着いており、特に今回、過去最低という、上下差がないということになっているようなので、妥当なのかなと感じました。

それから、もう一点、広報について私も意見があるのですが、この広報の資料4-2の1ページ、こちらのほうの本部における対応の紙媒体のところ、先ほどご説明がありましたが、ポスターを作成されるということでした。そのポスターが、どこに貼られるのかということで、会社に利用していただくというご説明があったのですが、今、私がいろいろな会社に伺う中で感じるのは、会社の中でポスターを貼るといのが減っているような気がします。行政は、確かに掲示板があって貼ってあるのですが、会社に掲示板があるということが比較的少なくて、全てWebで対応していらっしゃるような気がします。全部なくすほうがいいとは思いませんけれど、このWebと、それから紙、特にポスターはかなり大きなものなので高額になると思うので、こちらのほうのバランスを、さっきも意見が出ていましたけど、いろいろ調査をした中で効率的に作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。DXというほどではないかもしれないけれど効率的にするということですね。

○内山企画部長：そうですね。両委員からいただいたご指摘を踏まえて、時代の流れにしっかり対応して、いろんな媒体で、できる限りのところをやってまいりたいと思っております。

○田中委員長：工夫をお願いします。

小林委員、どうぞ。

○小林委員：小林でございます。ご説明いただき、ありがとうございました。

資料2-2の令和6年度都道府県単位保険料率の決定についてということで、賛否を申し上げるつもりはないのですが、2点ほどご質問がございます。

私、当職に就くことがまだ新しい新参者ですので、ご教示いただきたいと思いますが、まず、インセンティブ制度のそもそもの意図ですが、こちら、国民の健康増進ですとか、運営される支部の方々のモチベーションだとか、そういった意図があつてされていることなのか。また、先ほど、ほかの健康保険組合も同じようにされているというお話もお聞きしましたが、新参者からすると、いささか、物事の平等というほどではありませんが、住んでいる地域によって保険料率が変わるということに関しては、多少の違和感があります。

民間の事業者であれば、やはり自由競争ですから、ある程度のインセンティブをつけて、その名のとおり、目的とか達成、活動の活性化に向けて目標を捉えるということは非常に大事なことは存じますが、協会けんぽの在り方として、そちらがよいのかということは、一つ疑問でした。

もう一つ、お聞きしたい点は、そのインセンティブ制度を行うことを、また各支部で話し合うことによって、どのようにモチベーションの低下を防いでいるのかという点です。先ほど、保険料率が安くなるよというお話もありましたが、その逆もしかりで、それによって反感をおぼえたり、何でこんなにうちだけ高いのか、という支部が、あるのではないかなと思います。

この制度自体の評価を支部に問うているのか、総体的に増えれば、どこかが減るということもあり得ますから、その辺りの制度に関しての評価を各支部のアンケート調査等々があるのか、その辺りの2点をお聞きしたいと思いました。

以上でございます。

○田中委員長：インセンティブ制度についてのご質問でした。お答えください。

○内山企画部長：インセンティブ制度についてですが、今回資料をつけていないのですけれども、お手元に12月4日の資料がございましたら、ご覧いただければと思います。

12月4日運営委員会の資料4が前々回、インセンティブ制度について説明をさせていただいたところでございます。

資料4の5ページに、インセンティブ制度の仕組みがどうなのかというのを書いております。よろしいでしょうか。ここで、見直し前、見直し後ということで、右側の赤点線の中が現状、

来年度から保険料率に反映する仕組みでございますけれども、下のほうの図をご覧くださいますと、指標の1から5までありまして、特定健診や特定保健指導の実施率、あとは、指標3として、特定保健指導対象者の減少率、あと、ジェネリックの使用割合、こういった趣旨の、健康づくりや医療費適正化の取組、各支部の取組を、点数化した上で、上位の3分の1の支部に対して保険料率を下げていくという仕組みでございます。

この仕組みの意図についてであります。先ほど申し上げた、都道府県単位で各地域の皆様が取組が保険料率に反映していくという、基本的な考え方は申し上げたとおりですけれども、各地域の皆様が、指標に書かれておりますような特定健診、特定指導をしっかりと受けていただくとか、あと、ジェネリックに積極的に置き換えていただく等の努力を保険料率に反映していくというところでございます。ご自身の取組が、結果的に自分たちの負担が下がる可能性があるというところでございます。

この仕組みにつきましては、先ほど申し上げた都道府県単位というのは、医療圏、医療制度全体の基本的な考え方というところではあります。ただ、インセンティブ制度自体を変えとなると、健康保険法の施行規則等の、法令にかかってまいりますので、協会けんぽの一存だけでは変えられないところはあるんですが、ただ、こういった指標など、どういったところを評価するかというところにつきまして、来年度以降、必要に応じて検討していくということはアクションプランにも書かせていただきましたので、評価指標の見直しなどについては、各支部の意見も聞きながら、既存のものありきではなく、必要に応じて見直しをしてまいりたいと考えております。

私からは以上です。

○田中委員長：小林委員、いかがですか。

○小林委員：資料2-3の各支部の意見があるものと、このインセンティブ制度自体の評価というのは、各支部には取っているんですか。

○田中委員長：お答えください。

○内田統括役：内田でございます。

前回、インセンティブ制度を見直す際には、本部と代表6支部の間で検討会というものが、令和3年度に実施しまして、その中でいろいろ意見はお聞きしているところでございます。今後もインセンティブの内容とかスキームを見直す際には、都道府県支部のご意見もお聞きして、検討するというを考えております。

○田中委員長：よろしいですか。

○小林委員：ありがとうございました。

○田中委員長：お待たせしました。村上委員、どうぞ。

○村上委員：ありがとうございます。まず、資料2の令和6年度都道府県単位保険料率については、賛同いたします。

その上で、資料2-2の3ページにありますように、都道府県別の標準偏差は昨年同様ということでございますけれども、今回、保険料率が上がって10.3%を超えるという支部もございます。引き続き、その差の縮小に関しましては、保険者努力重点支援プロジェクトを踏まえて、要因分析や好事例の展開など、全体として平準化が進むように取組を進めていただきたいと思っております。

また、資料の2-3の支部長あるいは、支部評議会でのご意見など、様々出されている意見は一様ではないと思っておりますので、その辺りは、よくよく精査されて適切な制度にしていくことが必要と思っております。

広報について、資料4-2でございます。これも、先ほど資料2-3の中で、分かりやすく広報することは大事だということを、複数の意見が出されていると承知しております。やはり、加入者の方や事業主の理解をどう得られるのかということが大変重要だと思っておりますので、本部におかれても、支部におかれても、それぞれ有効なチャンネルを使い分けて、ぜひ、ご対応いただきたいと考えております。

以上です。

○田中委員長：適切なお意見でした。

○内山企画部長：ご指摘を踏まえて、できる限り対応してまいります。ありがとうございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

ほかに、いかがでしょうか。

松田委員、手を挙げていらっしゃいますか。

○松田委員：松田です。

先ほどの小林委員のご指摘は、とても重要だと思います。インセンティブ制度で、保険料率を上げたり下げたりしているわけですが、結局そのインセンティブ制度のベースになっている行為の変化によって、そもそも医療費が抑制されているかどうかということのエビデンスは、出していないといけないと思います。

それがないと、恐らく、小林委員が指摘されたとおり、各被保険者の方々は納得されないだろうと思います。その中で、インセンティブ制度で有効な方策を明らかにし、それを広報の中でちゃんと被保険者の方に伝えていくようなプロセスが必要だと思います。

あと、ここで話しするのがいいのかどうか分からないのですが、被保険者に対するアプローチだけでは、恐らく医療費の適正化は難しいと思います。やはり、保険者として、職能団体である医師会や薬剤師会にエビデンスを持って、例えば疑問のある抗生物質の使い方を行っている医療機関や、新薬ばかり使っている医療機関があるがいいのか、ということ、保険者としてやっていかないと、被保険者の行動変容だけでは医療費の適正化は難しいと考えております。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。現在、単独では難しいかもしれないけれども、保険者団体として、提供者に対して働きかけも必要だということですね。

○内山企画部長：ありがとうございます。

1点目のご指摘、医療費適正化のエビデンスで有効なものやっていくところは、ご指摘を踏まえて、6年度以降も既存のインセンティブ制度ありきではないということは、先ほど申し上げたとおりですので、松田先生ご指摘の点も踏まえて、考えていきたいと思っています。

あと、医師会、薬剤師会との連携ですが、こちらは、昨年7月に厚労省が出した医療費適正化の指針の中でも、抗菌薬の使用やがんの在宅療法についてご指摘を踏まえて、協会の中でも各都道府県のデータを整理した上で、昨年秋にデータを提供したところでございます。

提供したデータを踏まえて、各支部で関係団体を回り、各都道府県の医療費適正化計画の策定の中で、コミットしていくところをお願いしました。各支部で、やってくれていると認識しておりますので、松田委員のご指摘も踏まえて、これからも引き続き、どこまでできるかしっかり考えてまいります。

以上です。

○田中委員長：松田委員、よろしゅうございますか。

では、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。基本的に、各都道府県の保険料率に関して、反対は全くないのですが、参考資料の1を拝見して、いわゆる保険料率の算定の都道府県の差というのが、いろんな要素に分かれていると思います。

例えば年齢調整でしたら、基礎的な医療ニーズを表すものでありますし、所得調整でしたら支払能力を表すものだと思いますが、そういった、どういう考え方、ロジックで保険料が

決まっているのかというのを、加入者の方にすごく分かりやすく説明するということがベースにあって、その上で毎年、インセンティブ等でどう変わっていくのかが分からないと、どうしても一喜一憂してしまうといいますか、大きな流れではなくて、毎年の何ポイント上がった下がったということで一喜一憂してしまうことが、加入者全体に広がっていくと、何か短期的な話になってしまうと思います。

ですので、そういったベースの話と、それから、加入者、支部の努力というのを、両方バランスよく広報することが大事だと思いました。

W2点目は質問ですが、Webによる広報もされているということで、こちらは、例えばページビューとか、そういう基本的な広告の、いわゆる効果に関する分析などもされる予定でしょうか。

以上です。

○田中委員長：一つコメント、一つご質問でしたね。お答えください。

○内山企画部長：広告の効果検証は、新聞広告、広報媒体に限らず、しっかりやっていく予定ですので、その点は、報告させていただきます。

○後藤委員：ありがとうございました。

○田中委員長：参考資料1に書かれていることが、一般の方にどのくらい理解できるかは、分かりませんが、これが基礎資料ですよ。ありがとうございました。

一あたり、よろしゅうございますか。

特段の反対もなかったもので、健康保険の令和6年度都道府県単位保険料率、船員保険の令和6年度保険料率及び定款変更について、提起された案のとおり了承することで、委員の皆様、よろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長

ありがとうございます。

本委員会として三つの提案に対して了承することといたします。

協会においては、速やかに厚生労働省に対して認可のための所要の取組を取ってください。理事長、お願いします。

○北川理事長：承知いたしました。ご審議ありがとうございます。

改めまして、本委員会における運営委員の皆様のご真摯なご議論に感謝申し上げますとともに、今後ともご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

○田中委員長：ありがとうございました。

次に、その他の報告事項として、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。

○内田統括役：企画統括役の内田でございます。私のほうから、ご説明をさせていただきます。

初めに、資料5-1でございます。

こちら、第4期特定健康診査等実施計画についてでございます。

初めに1ページ、お開きいただけますでしょうか。こちらの一つ目の丸、二つ目の丸のところでございます。特定健康診査、特定保健指導につきましては、保険者は高齢者の医療の確保に関する法律、こちらの19条に基づきまして、計画を定めることとされてございます。6年を1期とした計画でございまして、今回は4期ということで、令和6年度から11年度までの計画でございます。

続いて三つ目の丸でございます。実施計画に記載すべき内容でございまして、こちらは、下の水色の部分の枠内、③というのがございます。こちらの右の部分にございます基本指針の第3に掲げる各項目でございしますが、こちら、計画の核となるのは達成目標になります。

続いて2ページになります。協会けんぽの目標値でございます。2ページの一つ目の丸、それと表の2にございますが、協会けんぽの目標値は令和11年度で特定健診70%、特定保健指導35%といった、国が示しました基本指針を踏まえまして設定することとしてございます。現時点で、これは4年度時点の実績になりますが、健診が57.9%、保健指導18.1%でございますので、この実施率を11年度までに70%、35%といった目標値に到達させるということでございます。

表2のところは、各保険者の目標値、こちらを記載してございます。

続いて下の部分の表3でございます。この目標値を踏まえまして、年度ごとの特定健診の計画をお示ししてございます。11年度の70%に向けまして、各年度の実施率、対象者数を設定してございます。表の一番下の合計欄には、各年度の全体の対象者数、それと実施率、実施者数の合計を記載してございます。

続いて、3ページの表4でございます。こちらは特定保健指導の目標値でございます。11年度で35%以上という目標に向けまして、各年度の目標を設定してございます。こちらも健診と同様に、表の一番下、合計欄に各年度の全体の対象者数、実施率、実施者数の合計を記載してございます。なお、前回の運営委員会でご説明しましたアクションプラン、事業計画でございしますが、こちらのそれぞれのKPIにつきましては、今回の実施計画を踏まえて同じものとしてございます。

それと、資料5-2ですが、こちらは、ただいまご説明した実施計画本体資料でございます。

こちらは第3期との新旧対照表の形としてございます。

続きまして、資料6でございます。こちらは、医療保険者を取り巻く最近の動向ということでございます。

2ページをお開きいただきますでしょうか。こちら、令和6年度の診療報酬改定についてでございます。まず、改定率につきましては、年末、報道がされてございます。診療報酬改定の改定率をご承知のとおり、3ページにございますが、診療報酬本体が+0.88%、薬価等につきましては-1.00%と決定してございます。

それと、5ページ以降は診療報酬改定の関係資料でございます。こちらは、中医協や、医療保険部会の資料を参考として掲載してございます。

続いて13ページでございます。ここからは、令和6年度介護報酬改定についてでございます。こちら年末に決定してございますが、改定率につきましては14ページのとおり+1.59%となっております。

15ページ以降は、介護給付費分科会の資料を参考に掲載させていただいてございます。

続いて、24ページ以降、こちらは診療報酬改定や介護報酬改定に関する協会の意見発信について掲載をさせていただいてございます。

25ページでございます。こちらは医療保険部会での北川理事長の発言でございます。今回の改定につきましては、医療、介護、障害の同時改定ということでございます。協会としましては、今後、医療だけではなく地域一帯となって、医療、介護、福祉連携の体制、地域包括ケアシステムの進化、推進が重要と考えているところでございます。

こちら、25ページの二つ目の丸にございますが、高齢者のピークを迎える2040年に向けて、協会けんぽは全都道府県支部が活動中核を成している6年に一度の大規模な改定となる今回の機会に、医療、介護、障害、福祉分野を取り巻く諸課題につきまして、地域一帯となって取り組んでいける体制を構築できるよう、総合的な見直しをお願いしたいと発言をしております。

続いて、26ページ、こちら医療保険部会での理事長の発言でございます。診療報酬改定についての発言でございます。発言欄の中段のところに線を引いてございますが、医療費の増加傾向が続く中で、医療保険制度の持続可能性に懸念があることや、国民負担の状況が限界的であるということを踏まえれば、メリハリの利いた診療報酬改定を行うことで、可能な限り患者の負担増や保険料の上昇を避ける必要があると発言をしております。

続いて、27ページは、支払側6団体における厚生労働省への要請書でございます。令和5年11月27日に2024年度の診療報酬改定について引上げを行う環境にないとの考えを示した要望書を、厚生労働大臣宛てに提出してございます。

続いて、31ページ以降はマイナ保険証につきまして、1月19日の医療保険部会の資料でございます。

32ページをご覧くださいませでしょうか。改正マイナンバー法の施行期日、こちらを令和

6年12月2日とする政令が閣議決定、公布されてございます。現行の保険証でございますが、令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行するというものでございます。

39ページ以降は、関係審議会における意見発信の状況について掲載させていただいてございます。

続いて、資料7でございます。こちらは令和4年度の業績評価について、ご報告をさせていただきます。

初めに、1ページの1の目的でございます、健康保険法では、毎年度協会の業績評価を厚生労働大臣が行うこととしてございます。今回、令和4年度の健康保険事業、船員保険事業の業績の評価が行われまして、厚生労働省より昨年12月7日に通知がされてございます。具体的に評価結果につきましては、3ページから7ページでございます。

初めに3ページでございます。まず、一番上に令和4年度の総合評価がございます。こちらは後ほどご説明をさせていただきます。同じく3ページの黒丸の個別評価以降の部分でございます。初めに、健康保険の基盤的保険者機能の関係の評価でございます。こちら、赤枠で囲った欄が最終評価でございます。A評価が3項目、B評価が6項目、C評価が1項目ございました。こちら、A評価は3項目ございましたが、このうち一番下の(10)の「業務改革の推進」は、業務改革推進計画を着実に実施した結果、健康保険給付の支給決定等の業務処理結果等において改善効果が定量的に認められたということで、評価をいただいたところでございます。一方でC評価でございますが、(8)の「被扶養者資格の再確認の徹底」でございます。被扶養者資格の確認書の提出率のKPIが未達成であったということでございます。

今後の対応についてでございますが、来年度以降も引き続き、未提出事業所への勧奨強化を行ってまいりたいと考えておりますが、その際、未提出事業所の分析を行う、あるいは業界団体への協力依頼を行うといった取組も、新たに検討してまいります。

続いて4ページは、健康保険の戦略的保険者機能関係でございます。こちらは、A評価が1項目、B評価8項目、C評価が2項目ございました。表の5段目の(1)のiv)「コラボヘルスの推進」では、健康宣言事業所あるいは健康経営優良法人の増加に加えまして、宣言内容の質の向上を図ったといったことが評価され、A評価をいただいております。

一方でC評価は2点ございました。このうち、4段目の(1)のiii)の「重症化予防の推進」でございますが、こちらは受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した方の割合のKPIが未達成だったということでの評価でございます。

対応策としましては、来年度は通知の工夫、あるいは健康意識が高まる健診当日の有効活用をした受診勧奨を行うなど、より効果的な勧奨を行ってまいりたいと考えてございます。

5ページでございます。船員保険の基盤的保険者機能の関係でございます。A評価は1項目、B評価は7項目、C評価は1項目ございました。A評価は(3)の「効果的なレセプト点検の推進」でございます。こちらは内容点検の効果額につきまして、KPIを大きく上回ったと

ころでございます。一方でC評価は(6)の制度の利用促進でございますが、こちらは、限度額適用認定証の利用割合のKPIが未達成でございました。マイナ保険証の利用で限度額適用認定証が必要なくなりますので、マイナ保険証の利用促進を図るということで今後は対応してまいります。

続いて6ページは、戦略的保険者機能関係でございます。A評価が2項目、B評価が5項目、C評価は2項目でございました。A評価のうち、(6)の「船舶所有者とのコラボヘルスの推進」は、健康づくりの重要性について、船舶所有者にご理解いただけるよう周知を行いまして、エントリー数を伸ばしてKPIを大きく上回ったところでございます。

一方でC評価でございますが、(1)(2)であります。健診・保健指導の実施率がKPIを達成しなかったということでございます。対応としましては、対象者個人の特性に応じた勧奨を行うなど、工夫を加えた手法を取り入れて実施率の向上に向けて取組を行ってまいります。

7ページは、組織・運営体制でございます。A評価が2項目、B評価が10項目でございました。このうち、最下段のⅡ-④でございます。「中長期を見据えたシステム構想の実現」がA評価でございました。4年度は業務システムの大規模改修を行いました。システムの規模、あるいはシステム難易度の両面で困難度の高い中、順調な新システムへの移行が行われたところでA評価をいただきました。

以上、ご説明した個別評価を踏まえまして、3ページにお戻りいただき、上段の枠内でございます。事業運営全体の総合評価ということで、A評価をいただいております。引き続き、保険者として適切な事業運営に取り組んでまいります。

8ページ以降は、厚労省からの実際の通知でございます。

続きまして、資料8につきましては、毎回お出ししております保険財政に関する重要指標の動向でございます。数値を直近のものに更新してございます。後ほど、ご覧いただければと存じます。

参考資料2につきましては、6年度の厚生労働省予算案の主要事項ということで、参考として今回、ご用意をさせていただいております。

私からのご説明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。資料5から8までの説明でした。

ご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。

村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。資料5-1の特定健康診査等実施計画についてでございます。

特定健診・特定保健指導を通じた生活習慣病の予防というのは、大変重要な取組だと思っておりますので、目標の達成に向けまして、積極的にアプローチをしていただきたいと思います。

ます。

また、国で既に検討されております、「第4期特定健診・特定保健指導の見直し」を踏まえまして、成果重視の評価体系、見える化、ICT活用の推進など、アウトカム成果に結びつきやすくなるような取組をぜひ、よろしくお願いいたします。

以上です。

○田中委員長：ご要望でした。ありがとうございます。

後藤委員、どうぞ。

○後藤委員：資料7の評価結果についてですが、私も今年度から委員を拝命しているので、初めて拝見したのですが、自己評価と最終評価が一致しているかということも重要だと思っています。それを見たときに、健康保険に関しては、戦略的保険者機能の調査研究の推進と、組織運営体制関係の本部機能及び本部・支部間の連携の強化というのが、自己評価はAでしたが、最終評価がBになっております。

コメントを拝見すると、もし、令和4年度の評価が令和5年度で既に改善していたら申し訳ないのですが、困難度に関して後づけにそぐわないと判断したと書いてあるのですが、これは、困難度が本来は高いものではないとの指摘でしょうか。それで、その後、困難度が修正されたのでしょうか。

それとも、それ以外の評価の、自己評価と評価が違うのかということについてどういうことか教えていただければと思います。

○田中委員長：困難度の高い質問だったようです。

○内田統括役：困難度は、事業計画を立てるときにつけているものもありますが、中には後づけで、評価の前につけているものもございまして、それが適当ではないという評価になったと思っております。

○後藤委員：タイミングの違いとか、そういうところもあるわけですか。ありがとうございました。

その中で両方とも職員の方々に対する統計分析等々の職員教育が重要ではないかというコメントとも読めるところがありまして、今まで、やはりエビデンスに基づいた施策が重要だとは、委員の皆さんがご指摘しているところだと思いますので、困難度が高いかどうかは別として、職員の方への統計分析等の職員育成が重要ということが指摘されていると理解しましたので、ぜひ、その点も、今後考慮いただければ幸いです。

以上です。

○田中委員長：企画部長。

○内山企画部長：後藤委員、ご意見、ありがとうございます。

統計分析の職員の研修は重要だという話、おっしゃるとおりでございます。私どもとしても、現在のアクションプラン、そして来期のアクションプラン、いずれにおいてもデータに基づくデータエビデンスというのがQRの一つとして掲げております。

それを具体化すべく、本部・各支部の職員の分析の能力、ノウハウの向上ということで力を入れてやっているところであります。具体例としましては、Tableau（タブロー）というソフトがありますけど、昨年からは研修も始めました。まだ研修が始まったばかりではありませんけれども、ゆくゆくは各支部において、自分の支部のデータは自分で分析して、それを踏まえて問題の抽出、課題の抽出といったところもできるようにというところで、様々な研修メニューを用意しているところであります。支部の研修能力の向上というのは、本部のほうでもしっかり力を入れてやっておりますので、少し時間がかかるかと思いますが、少しずつ、各支部、そして本部の統計能力の向上、努めてまいりたいと考えております。

○田中委員長：後藤委員、よろしゅうございますか。

小磯委員、どうぞ。

○小磯委員：特定健康診査と、それから特定保健指導の令和5年の実績というのは、先ほどご説明が口頭であったように6割と2割弱と思いますが、何でそんなに特定健康診査を受けたのに保健指導を受けないのかというところで、随分差がある気がします。こちらのほうは、基本的にセットで、健康診査を受けた後、すぐに受けられるというものではないものなのかをお伺いしたいです。

それから、もう一つは、健康診断を受けた後で、かかりつけ医に健診結果を持って行って、ご意見を聞いて、生活習慣の改善するために、運動していますかのような話をするのは、特定保健指導に近いものと思います。かかりつけ医に持っていったものは、外部の委託機関でないため保健指導としてカウントされないのかなと思いましたが、そこが拾えないかなと思いました。

○池井保健部長：保健部長の池井でございます。

1点目の、健診を受けてすぐに保健指導が受けられるかについては、健診機関で保健指導も実施しているところであれば、受けられる環境はあります。ただ、保健指導の対象者かを判定する必要があり、腹囲・血圧は結果がすぐに分かりますが、血液検査はすぐに結果が出ないところが多いので、その場で受けられるかは健診機関側の体制等によります。

2点目の、かかりつけ医による保健指導ですが、確かにかかりつけ医に、歩いていますかとか、運動していますかとか、言われることはあります。協会では、健診を受診した方が保健指導の対象なのか、医療機関の受診が必要な方なのかについて、健診結果から判定をし、医療機関の受診が必要な方には、医療機関に受診いただくよう案内を行っています。その際に、かかりつけ医のところできちんと診てもらい、運動指導とかも併せて行ってもらえればいいと思いますが、それが保健指導を行ったことになるかといったら、それはならないということになります。

○小磯委員：ありがとうございます。かかりつけ医が特定保健指導をしていただけるなら非常にありがたいなと思うところです。

○田中委員長：ほかに、よろしゅうございますか。

ないようでしたら、本日予定していた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。

○内山企画部長：田中委員長、先ほどの、議題2、3、4で、1点補足ですが、よろしいでしょうか。

○田中委員長：どうぞ、お願いします。

○内山企画部長：先ほど、インセンティブ制度について、いろいろと複数の委員の皆様からご意見をいただきました。

アクションプランにも、見直しについて書いていると申し上げましたが、その具体的などころを紹介させていただきたいと思っております。

資料は、昔の資料で恐縮ですが、12月4日の運営委員会の資料2-2の19ページの上のほうでございしますが、口頭で読み上げたいと思います。来年度からのアクションプランの中で、「インセンティブ制度の実施及び検証」という項目をつくっております。その中で「現行制度の枠組みのあり方に関する今後の見直しについては、インセンティブ制度に対する政府の方針、健康保険組合・共済組合における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案しつつ、検討に着手する」と書かせていただいております。

ですので、このアクションプランは、来年度から3か年でございしますので、このアクションプランに沿って、委員からご指摘いただいたところについては対応してまいりたいと考えております。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。

よろしいですね。

次回の日程について報告してください。

○内田統括役：まず、予備日としておりました2月29日木曜日につきましては、開催をしないということとさせていただきたいと思います。

それと、次回の運営委員会でございますが、3月21日木曜日、13時より開催をいたします。

以上でございます。

○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。