

【機密性 1】

全国健康保険協会運営委員会（第93回）

開催日時：平成30年9月13日（木）14：57～16：53

開催場所：全国都市会館 第1会議室（3階）

出席者：石谷委員、城戸委員、小林委員、田中委員長、中村委員、西委員、埴岡委員、平川委員、森委員（五十音順）

議 事：1. 2019年度～2023年度の収支見通しについて  
2. 平成31年度保険料率に関する論点について  
3. 健康保険制度の見直しに係る要望事項について  
4. その他

○田中委員長 皆さんこんにちは。2～3分早いですが委員おそろいですので、ただいまから第93回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、忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

本日の出席状況は、全員出席でございます。

次に、協会の職員に異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。

○企画部長 8月より着任いたしました企画部長の池上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員長 よろしく申し上げます。

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。

ここから議事に入ります。

2019年度から2023年度の5年間の収支見通しと来年度の保険料率に関する論点について事務局から資料が提出されています。2つの議題は内容が関連しています。一括して説明してください。

議題1. 2019年度～2023年度の収支見通しについて

議題2. 平成31年度保険料率に関する論点について

○企画部長 それでは、私、企画部長の池上のほうから資料1と資料2についてご説明させていただきます。

まず資料1でございますけれども、こちらは協会けんぽの医療分の今後5年間の収支見通しについて試算したものでございます。試算の趣旨ですが、協会けんぽ医療分の平成29年度

## 【機密性1】

決算を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した2019年度から2023年度までの5年間の収支見通しを議論の材料としてお示しさせていただくものでございます。

1 ページでございますけれども、こちらは平成29年度の協会けんぽの決算についてお示ししています。こちらは7月の運営委員会でご報告させていただいた時点では見込みの数値でございましたけれども、国の決算が確定いたしましたので、数値の変更なく協会けんぽの決算としても確定いたしましたのでご報告申し上げます。

2 ページ、3 ページは、このたび行いました5年収支の見通しの前提についてご説明したものでございます。こちらについても7月の運営委員会でどのような形で推計するかということをお示ししております。今回少し詳しく書き込んでおりますけれども内容は変わっておりませんので、説明は割愛させていただきます。

続きまして、4 ページが試算を行った結果の概要です。幾つかの場合についての試算を行っておりますけれども、4 ページの上のほうの表は、まず現在の平均保険料率10%を据え置いた場合についての試算でございます。賃金上昇率については3つのパターンを設けて試算を行いました。

I が低成長ケース×0.5ということで、これは政府のほうで出している低成長ケースに0.5を掛けた賃金上昇率です。具体的には1.数%程度の賃金上昇率を見積もっておりますけれども、それで試算を行いますと、2019年、平成31年には収支差が3,100億円、準備金については3兆800億円となります。2023年度になりますと、収支差は1,100億円、準備金については3兆7,800億円ということで推計されてございます。

II が賃金上昇率を0.6%で一定と見たものです。こちらは協会けんぽのこれまでの状況がある程度反映したもので、中間的な推計になっています。2019年度をご覧いただきますと、収支差は上と同じく3,100億円で、準備金については3兆800億円、それが2022年になりますと、単年度で収支差が赤字になります。赤字が100億円で準備金の取り崩しが始まり、2023年度になりますと赤字の額が1,200億円に拡大して、準備金については3兆2,100億円になると推計してございます。

III のケースは、賃金上昇率について一番厳しく見たケースです。伸び率を0%と見て、賃金が今の水準で横ばいになるという推計です。2019年度は収支差についてはほかのケースと同様です。2021年度に単年度の収支差が赤字になるという見込みになっています。2023年度には赤字額が3,300億円になりまして、準備金については2兆7,000億円になると推計しています。

それから、下のほうは均衡保険料率です。これは単年度の収支が均衡する保険料率が幾らになるかを推計したものです。3つのケースとも、一旦平成31年度には9.7%に下がります。それがじわじわ上がっていった10%程度になると、その10%になる時期についてはそれぞれ時期が異なっているという試算結果でございます。

おめぐりいただきまして、5 ページをご覧いただきたいと思っております。こちらは保険料率を引き下げた場合についての試算です。①が9.9%に引き下げた場合、②が9.8%に引き下げた

## 【機密性 1】

場合、③が9.7%に引き下げた場合です。

①の2番目の中間的なケースでご説明を申しますと、保険料率を9.9%に下げた場合、2021年度に単年度の収支が赤字になります。2023年度には赤字額が2,100億円に拡大するという見通しです。

②の9.8%に引き下げたケースで申しますと、2番目の0.6%の一定の中間のケースですけれども、この場合ですと2020年度に単年度で収支が赤字になるという見通しになっています。

それから、③の9.7%に引き下げた場合、赤字になる年は②と同じ2020年ですが、赤字額については1,100億円になると見込まれています。

6ページから10ページまでは、ただいま申し上げました試算のより詳しい結果になっております。収入の各項目、支出の各項目について詳しい数字を記載しておりますけれども、本日は時間の関係がございますので説明は省略させていただきます。

最後の11ページをご覧ください。こちらは試算の前提となりました今後5年間の被保険者数、それから総報酬額についての見込みをお示ししたものでございます。被保険者数についてご覧いただきますと、一番上の表ですけれども、2018年度、2019年度は、足元の被保険者数の増加の傾向を踏まえまして増加が続くと見込んでいるところです。ただ、それらの傾向については、年金機構の適用拡大など一時的な要因がたまたま重なったものと考えておりました。2020年度からは日本全体の人口が減少するという傾向を踏まえまして、被保険者数についても減少すると見込んでいるところです。総報酬についてはそちらに記載のとおりです。

一番最後が法定準備金です。協会けんぽは、保険給付費や高齢者拠出金等の1カ月分の準備金を積み立てなければならないとされております。その法定準備金として保有すべき額の粗い見通しについてここでお示ししております。足元の平成30年度は7,500億円となっておりますけれども、これが2023年になりますと8,400億円から8,500億円になるという見通しです。

資料1については以上でございます。

続きまして、資料2のご説明に入りたいと思います。

こちらは平成31年度保険料率に関する論点についてということで、1ページから2ページに具体的な論点、それからそれ以降について参考となる資料を用意させていただきました。

1ページが平均保険料率に関する論点でございます。まず、現状と課題を4点ほど記載させていただきました。

1つ目のチェックですけれども、協会けんぽの29年度決算について記載させていただいております。収入が9兆9,485億円、支出が9兆4,998億円、収支差が4,486億円ということで、収支差は前年度に比べて500億円減ったものの、準備金残高は2兆2,573億円と、これは給付費等の3.1カ月分に相当する額になってございます。

次のチェックですが、協会においてはジェネリック医薬品の使用促進やレセプト点検の強

## 【機密性 1】

化など、医療費適正化の取り組みを実施しております。それから、日本年金機構における適用対策、それから制度改正がございまして、後期高齢者支援金の総報酬割への移行などの効果によるものと考えているところでございます。

一方で、協会けんぽでは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解消されていないこと、それに加えて、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者医療費の増加が見込まれる2025年を見据えれば、後期高齢者支援金などの規模は今後も拡大していくことが見込まれており、今後の財政状況については予断を許さない状況にあると考えております。

こうした状況も踏まえながら、今回も5年収支の見通し等のシミュレーションを行いました。そうしましたところ、保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっています。

こういった現状、課題を踏まえまして、論点として、「協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の推移などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、平成31年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか」ということで示させていただいております。

それから※で書いておりますのが、昨年12月の運営委員会で安藤理事長から発言した抜粋です。「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい」ということで発言をさせていただいたところでございます。詳細については後ろについています。

以上が平均保険料率に関する論点でございます。

それから、2ページに行ってくださいまして、2つ論点を挙げてございます。

1つが、都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置です。現状と課題ですが、激変緩和措置の解消期限は平成31年度末とされています。これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っておりまして、今は10分の7.2まで緩和措置率が上がってきているところでございます。今後、解消期限までに均等に引き上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は10分の1.4ずつの引き上げになるところでございます。なお、平成30年度から本格実施するインセンティブ制度につきましては、実際の保険料率への反映は激変緩和措置の終了後の平成32年度からとなる予定でございます。論点は、激変緩和措置の解消期限を踏まえ、平成31年度の激変緩和率についてどのように考えるかということで挙げさせていただきました。

それから2番目です。保険料率の変更時期でございます。論点ですが、これまでと同様、平成31年度保険料率の変更時期について平成30年4月納付分からでよいかということで挙げさせていただきました。

続いての資料ですが、3ページから5ページにかけましては、昨年の12月にこの運営委員会でご議論いただきました平成30年度の保険料率についてのご議論をまとめさせていただいて、本年1月の運営委員会にお出しした資料です。

それから6ページ、7ページは、同じく12月の運営委員会で理事長より発言させていただ

## 【機密性1】

きました内容の要旨です。

8ページから今後10年間の試算を行っておりますので、それについてご紹介したいと思えます。8ページは試算の前提が書いてありますけれども、基本的には5年収支見通しを算定する方法と同じ方法で期間を10年に延ばしたという内容でございます。試算の結果が9ページ、10ページ、11ページにございます。

まず9ページは、一番上のタイトルにありますけれども賃金上昇率について楽観的に見た場合の試算です。棒グラフが準備金の残高の推移をあらわしています。各年度ごとに4本ありますけれども、一番左側の棒グラフが平均保険料率を10%に維持した場合、2番目が9.9%、3番目、4番目はさらに保険料率を引き下げた場合の準備金の残高です。それから、折れ線グラフが上の方にさまざまな色が入っておりますけれども、こちらは保険料率をどうしたかという場合ごとに、準備金は何カ月分積み上がっているかということについて数字でお示したものです。平均保険料率を10%で維持した場合、オレンジ色の折れ線グラフをご覧くださいと思いますけれども、2023年度に準備金がピークとなりまして4.5カ月分になります。その後、単年度の収支が赤字になり、準備金を取り崩してまいりまして、2028年には3.3カ月分になるという試算でございます。

10ページは、賃金上昇率について中位の推計を行ったものです。0.6%の伸びの前提です。この場合ですと、10%の保険料率を維持した場合には、2020年から2022年にかけて準備金が4カ月分ということで、ピークを迎えます。その後、取り崩しが続いていきまして、2028年には1.1カ月分、法定の1カ月のぎりぎり上の水準となる見込みです。なお、保険料率を引き下げた場合には、例えばピンク色の9.8%に引き下げた場合ですけれども、2026年度に準備金が1カ月を下回るという試算結果となっております。

続きまして11ページです。賃金上昇率が0%、横ばいの場合についての試算です。この場合ですと、平均保険料率10%のオレンジ色のカーブをご覧くださいますと、2020年にすぐにピークが参りまして、その時が4.0カ月、その後、かなり早いテンポで取り崩しが進んでまいります。2026年には0.9カ月となりまして、1カ月を割り込む数字となっております。保険料率を9.8%に下げたピンク色のケースでご説明しますと、2025年に1カ月分の準備金を大幅に下回るという結果となっております。

続きまして、12ページからの資料をご紹介いたします。こちらもたった今ご説明しました試算と同じ結果について、違う形でグラフにさせていただきました。13ページ、14ページ、15ページをご紹介いたします。13ページは、賃金上昇率が高いケースです。この場合には保険料率が9.8%になった場合、2028年度であつてもぎりぎり準備金が1カ月分を上回っておりますので、9.8%の保険料率が維持されるという結果になっております。一方で、14ページをご覧くださいますと、こちらは保険料率を9.8%に下げた場合が赤い折れ線グラフで書いてありますけれども、2026年には準備金が足りなくなりまして、保険料率の引き上げに入りまして、2027年には10.6%、2028年には10.7%の保険料水準とする必要が出てくるという試算でございます。これについては保険料率を下げ、準備金を早目に取り崩すことで保険

## 【機密性1】

料率を早く上げる必要が出てくるという試算でございます。

15ページについてはより厳しいケースですけれども、ほぼ同じような推計結果となっております。

16ページ以降は、ポイントになる資料だけご紹介したいと思います。

医療保険制度を巡る動向ということですが、17ページは今後の日本の人口の推移が示されてございます。左側がこれまでの実績値、右側が今後の推計値です。右側のほうをご覧くださいますと、ブルーの15歳から64歳の現役世代が速いピッチで減少していくと、支え手が細っていくという状況が見てとれるかと思えます。

それから、飛びますけれども27ページをご覧くださいければと思います。27ページの資料は、内閣官房、内閣府、財務省、厚生労働省が2040年に向けての社会保障の将来見通しを本年5月に公表したものでございます。ここでは医療費が将来的にどのくらいの規模になるかということが示されております。グラフが2つありますけれども、左側のほうをご覧ください。ピンク色が医療の部分ですが、2018年度が国全体で約40兆円、それが2025年には50兆円弱に上昇するとなっております。2040年、ちょっと先ですが、その時点では70兆円近くになるという数字です。それから、右側のほうはさまざまな改革をした場合にどうなるかという試算ですが、額としては左側の現状投影のケースと余り大きな変化はございません。

続きまして、30ページからは協会けんぽに係る動向ということで、関連の数値などについてのご紹介をさせていただいております。

31ページは、単年度収支差と準備金残高等の推移です。これまでもご説明してきた資料ですが、平成29年度の数値を記載させていただいております。

それから32ページは、被保険者数、被扶養者数等の推移を指数であらわしたものでございます。平成27年度から平成29年度にかけては被保険者数が大幅にふえているという状況がこの赤線でご覧いただけるかと思えます。

それから、35ページに行っていただきます。これもいつもご覧いただいている資料ですが、賃金の伸びが余り見られない中で、医療費については増加しているという状況をご説明させていただいております。

36ページは、平成30年度の都道府県単位保険料率の現状をお示したものです。

続きまして38ページ。こちらは平成31年度の都道府県単位保険料率をごく粗い試算をしてみたものでございます。前提としましては、平均保険料率10%、激変緩和率はこれまでのペースにのっとりまして10分の8.6にしたケースです。一番高い保険料率は10.77%になる見込みで、30年度からの変化分はプラスの0.16%となっております。最低の保険料率は9.62%となる見込みで、現在からの変化分はマイナス0.01%と見込まれています。

その他の資料につきましては、時間の関係もございまして説明は省略させていただきます。

事務局からの説明は以上でございます。

## 【機密性 1】

○田中委員長 詳細の説明ありがとうございました。これから議論に入りますが、本日の委員会をもって退任される委員が4人いらっしゃいます。設立以来の委員ですね。その4人を含むこのメンバーでの議論は今回が最後となります。退任される方もそうでない方も、私も含めて十分に議論を尽くしていきましょう。

それでは、ただいまの事務局からの説明に関してご質問やご意見があればお願いいたします。毎回来年度の保険料率をめぐる議論から始まるわけですが、いかがでしょうか。お願いいたします。

石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 ご説明ありがとうございました。毎年一番重い課題がこの部分だというふうに、私は10年間お世話になりまして認識しております。

論点が3つ並んでいる中で、2番と3番に関しては、余り議論しても議論の余地がない部分ではないかと思えます。変更時期に関しては、事業主さんはもうこの時期にいつも変わるものだという認識をされていますから、あえて変えますと混乱を招くと思えます。2番、3番に関してはもうこのとおりでやむを得ないと思えます。

やっぱり問題は1番だと思えます。準備金残高が1カ月は積まないといけなくなっているところ、現在いろんな事情が加味されて、3.1カ月になっていると。確かに赤字体質というものは変わってはいないということも十分理解はしております。また前回理事長が中長期的な立場で考えたいとおっしゃったのもごもつともだとは思えます。

しかし、事業主と加入者がいて、そして初めて成り立っている制度であることを考えると、やはりその方々との理解とか賛成とかというものも絶対に必要だと思えます。ですから、私は従来から申し上げていますように、下げられるときは下げてくださいということも選択肢の中に入れて考えていただきたいと思えますし、いろんな改善をされた結果であるということわかるんですけれども、加入者、それから事業主が離れてしまえば何も成り立たない組織だと思えます。その辺を十分考慮された上で、保険料率を年末までかけて、十分にご検討いただきたいというのがお願いでございます。以上です。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございます。森委員お願いします。

○森委員 ありがとうございます。最初の1ページのところで、私はやはりそのページの一番最後の昨年理事長のご発言の中で、「中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい」というお考えが出ています。そこで、その論点のところ、2行目のところに「中長期的な視点を踏まえつつ」、「踏まえて」じゃなくて「踏まえつつ」ということはいろんな意味があると思えますけれども、やはり基本的には私は保険料率というものは長いスパンで物事を考えたほうがいいのではないかと思います。

## 【機密性1】

例えば、31ページの保険料率が8.4からずっといって、平成24年度から10%になっていますね。これが先ほどのご説明で、仮に平成25年度という団塊の世代の大変厳しいところ乗り越えて28年度までいける可能性があるというのと、17年間保険料率が一定の水準でいける、そういうことは私は恐らく過去にはないと思うんです。8.2%が長いことありましたけれども、それは政管健保のときだと思います。そういうことから言うと、それがあある面では私は事業主にとっても、あるいは加入者にとってもいいことではないか。そういうふうにする。そして、先ほど来石谷委員もおっしゃいましたけれども、協会けんぽの基本的な体質は、やはり医療費が賃金の伸びよりも上回るというこの構造は、どうしてもワニの構造が変わっていかないと。人口減少になっていけばこれは知りませんが、今のところ変わる様子はないという。そういう視点からいくと、やはりこの問題を考えるときには、中長期的な考えでいかにして保険料率を、10%というのは毎年各支部の支部長さんたちのご意見の中で出てくることです。もう1つ、先ほどの石谷委員のことを考えさせていただく中で、いろいろ議論が私は各支部の中であつたのではないかと思います。安くしろとか、あるいはそうではなくて、保険料率を一定にするのであれば、剰余金いわゆる準備金の残高が多ければ、これを保険事業なり補助率の見直しなり、いろんな意味で将来ここを構成するメンバーの方たちが健康であり続ける、そのことによって財政的な基盤がより安定できる。そういうことというのは、ある面では3.1カ月分の剰余金があるとかいうようなことで、またことしも恐らくその辺のことで議論されると思います。そしたら、逆にこういうことをして私たちがこの剰余金というか準備金の活用をしていくんだというようなご議論を、ぜひ11月か次の委員の方たちがご議論をしていただく。これは僭越なことですのであれですけども、何かそういうようなことをしていかないと、先ほど冒頭に石谷委員がおっしゃいましたように、毎年同じことの繰り返しになってしまつてはと思いますので、ある面ではこういう議論が、私ども退任する委員が、これが終わるときにぜひ収束をしていただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 大変重い発言をありがとうございました。この話は毎回全員が発言しなくてはいけないということで、お願いします。

埴岡委員。

○埴岡委員 目新しい意見はないんですけども。長期的に考えるということであれば、10年ではなくて2040年といったピークのときを考えるということもしておく必要があるのじゃないかと思います。例えば、2040年に協会けんぽの保険料率が幾らになるのかという超長期推計に関して公式な検討をされたことはないにしても、例えばどういう参照数値があるのか、大まかにどれぐらいになるのかということ。個人的見解でも何らかの情報でもいいんですけども、何かありましたら教えていただけますでしょうか。

○田中委員長 きょうはかなり先まで数値が出ていますけれども、まだ2040年はないです。



## 【機密性1】

どうぞ、企画部長。

○企画部長 お答えになるかどうかわかりませんが、先ほどちょっとご紹介させていただきました政府のほうの推計がございませう。資料27ページからの部分でございませう。ここでは資料としては入れておりませうでしたが、保険者の保険料率がどうなるかということも一定の仮定のもとで推計は行っておりませう、それで見ると大体12%くらいという見通しはございませう。ただ、これは賃金上昇率について、これまでの協会けんぽの伸びからすると非常に高目に見積もったりしているものでもございませうし、実際にどのような水準になるかということは、必ずしも今の推計が正確な推計となっているものではないかと思ひませう。協会内で具体的にそういった保険料率の試算をしたことはございませう。

○埴岡委員 ありがとうございます。となると、ひとつ、12%という試算はあるということと、その確度に関してはいろいろな条件が関係するので不透明なところもあると。それより上振れして13%みたいな世界もあるという考えと解釈してよろしいでしょうか。

そうすると、やはり大事なのは、12%、13%という世界がいつかやってくるということも考えておくことだと思ひませう。振り返ってみれば、結果論ですけれども10%はちょっと上げ過ぎたというところがあるのではないかと思ひませう。神様じゃないので予測はそんなにぴったりできないんですけれども。

4ページにあります健康保険料率のところだけを見ると、基本的に実力ベースでは毎年保険料率が0.1%程度上がっていくというのが単年度で見た世界だと思ひませう。そういう意味で言うと、協会けんぽの保険料率に関して、およそ2年に0.2%ずつぐらひ上がっていくものだという理解があってもよかつたかなと思ひませう。今、なまじっかりザーブがふえたので料率を固定的に考えたいというのがあるんでございませうが、現実にはそういう超長期的に見たトレンドがあるんだということに関して、内外の理解を広めていく必要があると思ひませう。資料2の15ページの資料などを見ますと、そういうふうには単年度の実力ベースでは0.1~0.2ぐらひずつ上がっているわけで、それを固定化しておくと、それが終わったときにどういふ世界が来るかという、10.0%からあつという間に11.3%に上げなきやいけないという世界が来るわけですね。

上げ過ぎて貯めて、貯めたのでずっと固定して、それがもう我慢し切れなくなるとドカンと上がるという、ある意味イレギュラーなことが起こっているんだという認識はすごく必要です。本来的には毎年0.1ないし0.2上がっていく基調のトレンドにあつて、それに関して保険者として考えるべきことを考え、耐えることは耐えていくと。もちろん費用は節約しなくてはいけないけれども、基本的には、調達ということ、財源確保ということをみんなで行っていかなければいけないんだということ。そういうことを加入者にじっくり理解していただく、ともに考えていく、そういう姿勢も大事ではないかなと思ひませう。今日はその点を今後のテーマとして残させていただきたいと思ひませう。

## 【機密性 1】

論点 2 点目の激変緩和措置です。以前、私は激変緩和措置は後ろ倒しですべきだと申し上げていました。それは加入者及び保険者として地域の医療費・保険料率が違う原因に関して意見を述べる機会、影響力を行使したり働きかけるチャンスがなしに、いきなり急速に県によって料率を変えるのはいかがなものかという立論でした。事情が一部変わってきたのは、地域医療構想ができて、保険者が都道府県の医療提供体制の議論に参加をするということになりましたので、地域差に関する責任を幾分かは共同で負っているということになるので、激変緩和をゆっくりやるということに関しては考え方がだんだん変わってくると思います。

一方、解消していないのは、協会けんぽの支部などから地域に対して意見は言えますけれども、加入者から声を聞いて、加入者の声を地域にぶつけるということがまだ十分できていないということが、残された課題だと思っております。以上です。

○田中委員長 長期にわたっての広い視野から考えなければならないという、とても大切な点ですね。10%に上げ過ぎたかどうかは何とも言えません。ちょうど協会が始まったときに、今、毎日テレビや新聞で書かれているリーマンショックの直後だったので、経済情勢をつかめなかったところもあります。これは結果論で、本当にあのときはどうなるかと心配するところからいきなりスタートしました。それは別として、長期の視点が必要であること当然のご指摘です。ありがとうございます。

ほかの観点では、小林委員、お願いします。

○小林委員 31年度の保険料率に関する論点ですが、まず1つとして、1番は平均保険料率の問題です。協会けんぽの財政についてはいろんな見方がありますがけれども、実際のこの医療費の伸びが非常な勢いで伸びてきているということです。また、賃金の伸びを上回ってしまっているということを考えると、やはり赤字構造ではないのかなと思います。依然として、いろんな資料を見ていけば脆弱性というのは残っているのかなということになります。今後の財政状況について予断を許さない状況であるということは、現状認識で持っていた方がいいのではないのかなと思われま。

もう1つは、30年度の料率を議論するときに、各支部の評議会における主な意見というのがありまして、「維持すべき」と「引き下げるべき」の両方を意見として出している支部がありますよね。だから、考え方としては非常に拮抗していると思うのですよね。下げてもいいのかな、でも、このまま維持しなければならないということであるのではないのかなと思うのです。ですから、この場合においては、例えば理事長が昨年12月に発言されました中長期的な形でやはり見ていくべきだということであれば、これをやはり各支部の評議会の中でしっかりと説明をしていくということは非常に重要なことではないのかなと思いますから、それをしていかなければならないと思います。

もちろん、我々中小企業の経営者から見れば、保険料率が下がるということについては非

## 【機密性 1】

常に歓迎されることなのですからけれども、昨年もお話しをしましたが、一度下げた後にまた引き上げるといふ際の上げ幅が大きくなるのではないのかなということから、慎重な検討が必要ではないのかなと思います。

また以前、昨年ですか、協会けんぽさんの前の制度のときに、料率を下げた段階で、政府、国からの補助金が大分減額になったということもちょっとお聞きしております。そういったことも考えて、やはり私は10%を維持、それ以上はもう絶対にこれは考えられないという考えを持っています。

それともう1点は、これも昨年運営委員会で発言をさせていただきましたけれども、現在健康保険組合の保険料率というのが非常に話題になっていまして、皆さんもうご存じだと思いますけれども、赤字の健康保険組合が500以上あるとか、それから15万人規模の健保組合が解散して、これはもう決定して来年の4月から協会けんぽに入るとか、それよりもっと大きな健保組合がそういった検討をしているということになってきますと、我々のこの10.0というのは非常に数字としては注目をされているのではないのかなと思いますので、その辺の慎重な議論も必要じゃないのかなと思います。

保険料率の10%平均というのは、我々にとってはもう限界に近いものがありますから、これはもう何とか、これ以上のものはないという形での組み立てをしていかなければならないということも必要ではないのかなと思います。

都道府県単位の激変緩和については、このまま継続でよろしいのじゃないのかなと思いますし、保険料率の変更についても、複雑なことにならないように現行のままでよろしいかと思われまゝです。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。保険料率だけではなくて国庫補助率への影響とか、組合健保の存続にまで影響する話であると、確かにおっしゃるとおりです。それから、どういふふうにするにせよ、支部にしっかり説明しなくてはならないとのお指摘もごもっともです。ありがとうございました。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 論点が幾つか立っているわけでありましてけれども、連合の中では、協会けんぽ支部の立場によって、やはりその保険料率の引き上げに関してさまざまな意見があり、やはり単年度主義で考えるならば、それ応じた保険料の引き下げも含めて検討すべきだということを行う支部や、もしくは場合によって長期的な視点で考えるべきだという意見もあり、年々支部ごとの意識の差が拡大しているのかなという気がいたします。やはり都道府県別の支部別の保険料率の差というところが、そしてまたそれをみずからなかなか解決できないという、ある意味の保険者機能の難しさみたいなものがあらわれているような気がいたします。

きょうの時点では特に長期的な視点で対応すべきであるとか、短期の保険であるので単年

## 【機密性1】

度で考えるべきだということを考える状況にはないんですが、やはり今後も論点の中で考えていくのは、前も言いましたけれども、他の社会的な情勢や制度の検討をしっかりと押さえていくべきではないかなと思っています。

公的年金のほうでは、短時間労働者へのさらなる適用拡大の議論がスタートして、その議論もさらに適用拡大するという前提で議論が始まっておりますので、当然そうなりますと健康保険に大きな影響を与えるという形になります。健保組合のほうでは、大きな健保組合の解散ということもありました。それは1つの要因としては、短時間労働者への適用拡大により、パートさんを多く健保組合が抱えることによる、ある意味財政悪化が原因となって健保組合解散という状況があると聞いております。何十万単位の健保組合の解散でありますので、その影響というのは協会けんぽに大変大きな影響を与えるのではないかなと思いますし、それだけではなくて、先ほど言ったように制度的にも大きな改革がある中でいろんな想定も考えていく必要があると思っています。

そこで、先ほどの大規模な健保組合の解散ですが、日生協の健保組合が解散することが決定しています。他の組合の解散もあるやに聞いておりますけれども、とりあえず確定しているところは相当大きな規模の健保組合でありまして、その辺、多分協会けんぽへ編入することになると思います。事務的な手続とかを含めて、協会けんぽに大きな負担がかかる可能性があるのかと思いますので、その辺事務的に進めていくこととなりますけれども、スムーズな移行というのが重要かと思います。その際の加入者への周知であるとか、移行事務の実施体制の強化であるとかということも少し考えなければならないと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。健保との関係も重要であると同じく言っていただきました。

中村委員、お願いいたします。

○中村委員 昨年、私の意見として平均保険料率の上限は10%ということを申し上げさせていただき、また各支部からは、10%の維持あるいは収支プラスであれば下げてほしい等と、いろいろな意見を伺いました。いかに支部にわかりやすく説明したらいいのか、あるいは加入者に納得感、事業主にわかってもらえるように丁寧に説明することがいかに大事かということを去年感じました。

それで、今準備金の月数がふえてきている中で、この準備金の性格がどんなものであるのかということ、例えば協会けんぽが安定した運営をするためにそれが必要なものであり、また中長期的な安定財政のために何カ月分必要なのか等をしっかりと伝えることが必要であると思います。

私は、協会けんぽが中長期的に安定した運営を維持しなければいけないということで、我々中小企業の医療保険のセーフティーネットですので安定性を最重要にした運営を続けていただきたいと思っています。

## 【機密性1】

○田中委員長 支部への説明がきちんと果たされなくてはいけないと重ねて言っていました。

城戸委員、お願いします。

○城戸委員 1番の保険料率の件で、今年の収入が9兆9,485億円ということは、前年度に比べ約3,300億ぐらい伸びていますね。一方、支出が伸びてマイナス500億となっていることを考慮すると、結果的に約4,000億ぐらいの医療費増になっていることが考えられます。10%の保険料負担が続いており、準備金も増えていますが、やはりもう少し医療費の抑制に検討を移す必要があるのではないのでしょうか。シミュレーションでは、保険料10%、国庫補助金16.4%を固定的に扱っていますが、国庫補助金については上限が20%のため、もう少し補助金を上げてもらえることも期待できるかもしれません。

例えば、1%の補助金上乘せがあるなら、準備金がこれくらいになるため、保険料は9.9%に引き下げるといったこともあっていいと思います。

以前もお話しましたが、当初は保険料8.2%で準備金も1,500億円ありましたが、その年のリーマンショックとインフルエンザ流行の影響で6,000億円の赤字が発生し、準備金が4,500億円のマイナスになりました。この時はもう民営化になったので、保険料率を上げて協会けんぽから拠出金を増やさなければならぬということになり、中小企業にとっては急に負担が増えたという状況になりましたが、協会の運営委員会はガス抜き団体のような見られ方をされているのではという思いもあり、委員会外で運動を行い、支部から330万の署名を集めて中央大会を行いました。私にとっては懐かしい思い出ですが、その結果13.4%であった国庫補助率も上がり、今では当時考えられない水準の財政内容にまで回復しました。これからの取り組みとしてもぜひ1度1%でも保険料を下げてみる、それで財政が厳しくなればまだ3.6%の余地がある国庫補助率のアップを働きかけるといった努力をすべきではないでしょうか。そうすれば中小企業も元気になり、結果として全体の保険料も増えることにつながると思います。

また、健康保険組合に関しての意見です。いろいろな団体があるとは思いますが、各都道府県にある医師保険組合の保険料は定額で2万円前後であり、年間24万円しかかかりません。後期高齢者負担分2,500円（年間3万円）を加えても合計27万円にしかかかりません。これは中小企業の従業員の負担額より少ない額です。このような組合にも同じように国庫補助もなされているので、高額の所得をもらいながら国民皆保険制度の中で、医療業界がものすごく恩恵を受けているのではないかという印象を受けます。やはり恩恵を受けている組合は応分の負担を行ってもらうというようなことがないと、中小企業の経営者、従業員の負担ばかりが増えるような状況で、医療を支える上での不公平感というものがありますので、このような制度の見直しについてもぜひ取り組んでいただきたいと思います。

## 【機密性1】

○田中委員長 社会保障制度の原点の1つである公平さを言っていました。また歴史、苦しかったときの歴史は団体として残しておかなくてはならないので、思い出させていただきましてありがとうございます。

西委員、お願いします。

○西委員 被保険者の立場として、いろいろ資料を見させていただいて、賃金の上昇率でこのようになるという表をつくっていただいています。私達被保険者にとっては賃金の上昇が一番BESTの事であり。しかしながら現実には厳しいものがありまして、なかなか賃金が上がらない。その中で、また保険料率も上がってしまうということになると二重に厳しいものがあると思います。

それで、準備金も私も去年からちょっと参加させていただいているんですが、この準備金法定額が1カ月ということなんです。今は3.1カ月あるとのことで、この準備金というのが一体何のためにあるのかなという疑問も少しあります。そういう準備金がある中で、保険料率が下がるのが一番ありがたいです。その準備金がある中で現状を維持していただき、保険料率が上がることをないように被保険者の私としての考えであります。

それなので、今、目先のことは全然分かりませんが、そのときそのときの状況に応じて保険料率を慎重に決めていきたい、決めていかなくてはならないと思いました。

○田中委員長 ありがとうございます。ほかに追加でございますか。どうぞ。

○埴岡委員 もしわかればと、質問いたします。準備金がどれくらい厚くなっていいのかという議論する際に1つ知っておきたいのが、5年間で加入者がどれくらい入れかわるかということです。変動が余りないのであれば、ある程度加入者が固定なので、ことし保険料を払って剰余金があっても、貯めておいてまた後で自分がカバーされているんだからと、正当化しやすい。それが結構入れかわったり、数%も違うということであれば、払った人で出てしまう人が多いということであれば、あるいは払ってなくて入ってきた人がそれを享受するというのであれば、正当化するのが困難になると思います。そういう意味で、どれくらい、例えば5年間で加入者って入ったり出たりする入れかわりがあるのかということは、知っておきたいと思います。そういう数字をお持ちでしょうか。

○田中委員長 企画部長、どうぞ。

○企画部長 厚生労働省のほうで健康保険・船員保険被保険者実態調査というものをされています。それによりますと、平成28年の9月末時点における加入者数が約3,760万人、直近の1年間で脱退した方は約550万人でございました。割合で見ますと14.6%ということになります。なお、1年間の加入者は約684万人でございまして、これも割合で見ても

## 【機密性1】

18.2%になります。ただ、この数字の性格なんですけれども、被保険者資格を喪失する方の中には、協会けんぽへの出入りを繰り返すような方ですとか、あるいはその事業所の移動、任意継続被保険者への切りかわりというものも入った数字になっていますので、今委員からご指摘いただいたようなものに合うような数字を把握することはなかなか難しいかなと思っています。

一方で、加入する年によって保険料率になるべく上下しないようにすると、そういう視点も公平という観点では一方であるのかなと考えております。以上でございます。

○埴岡委員 数字をお持ちであり、ご説明をいただきありがとうございました。数字に限界はあるということでしたけれども、印象的には思ったより大きな数字でした。結構入れかわっているということであれば、バランスの問題ではありますけれども、やはり単年度収支ということを一応配慮しなければいけないと思った次第です。ありがとうございました。

○田中委員長 高橋理事、どうぞ。

○高橋理事 加入実態を見ていますと、例えば北海道ですと、こんな例があります。夏場は企業に勤めていて、冬場は一旦会社を解雇等でやめ、その後任意継続でつながって、また春になると入ってくるということが、北海道では非常に多いんです。それから、33ページをご覧ください。75歳未満の現役の制度別加入者を、私ども黒い棒が協会けんぽで、真ん中の点々が国民健康保険で、一番右側が組合健保と共済組合ですけれども、この3つの間の人の移動をよく考えてみますと、出入りが多いのは多分国保と私どもの間で、組合健保とかそれから特に国家公務員制度の場合は、なかなか途中採用はそう多くはないはずで、そうすると、多分人の出入りの多いのは私どもと国保の間ということだと思います。

それから、私どもの加入者は、一旦1つの事業所を辞めても、しばらく失業していても、多分またどこかに就職することになります、まあそこで急に大企業に行くというのはそう多くはないと思われますので、大体協会けんぽ加入事業所にまた多分就職するのだろうというふうには、かなり多くの方はそうだと思います。そういった意味では、同じ方がうちの中を出入りしているというのがかなり大きな実態ではないのかなとは私ども見ております。以上です。

○田中委員長 分析を言っていただきました。よろしいですか。平川委員、どうぞ。

○平川委員 将来の推計も含めてなんですけれども、27ページ、28ページの2040年を見据えての将来見通しで、医療費は相当高くなりますが、対GDP比で見ると1.数%高くなるという形になるので、額だけ見るとすごく大変なのですが、対GDP比で見ると、高くなりますけれども1.数%という状況にあるのかと思います。経済前提が29ページにあります、本当

## 【機密性1】

にこのとおりうまくいくかどうかは少しわからないなという状況があるかと思います。ただ、医療費はほぼ確実に伸びていくということもありますので、やはりどのような医療保険制度をつくっていくのかというのが重要なポイントかと思っています。

ただ一方で、18ページに年齢階層別の将来人口の推移がありまして、これを見て、やはり75歳以上人口は確実に2055年までふえ続けるという形になりますので、今の制度が続くという前提で言いますと、後期高齢者医療制度などへの拠出金が、協会けんぽも含めて、健保組合も相当重荷になってくるということになります。こうなると、多分健保組合の中では拠出金や納付金の、高齢者医療への拠出が50%を超える、ほとんどの健保組合を超えるのではないかという状況の中で言うと、現行の医療保険制度が保険者機能として発揮していくために本当に適切な対応が引き続きとれていくのかどうなのかというのも少し頭に入れながら考えていく必要があるかと思っています。感想ですけれども、以上です。

○田中委員長 保険料を超えた社会保障制度のあり方まで視野に含めなさいということですね。

城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 不公平感をなくし、医療制度を守っていくためには、もう健保協会や保険組合などをなくし、国保や共済組合も1つにするなど、組織として2体制ぐらいにするといった保険制度自体の将来像の見直しを考えていく方がいいのではないのでしょうか。

○田中委員長 それは社保審の部会などで協会からも発言可能なことですね。実際にどうするかは別として、保障制度、保険制度全体を踏まえないといけない時代になっていくでしょうね、これから。

ほかによろしゅうございますか。どうぞ、森委員。

○森委員 今城戸委員がおっしゃった、実は国民健康保険自体がもうやはり一般会計から繰り入れを含めて、市町村にとってはということで県の方に行って、ある面ではもう国民健康保険が保険という性格から私は福祉的な、これは田中先生がよくあれですけれども、福祉的な要素がだんだんだんだんふえてきているのじゃないかなと思います。ですから、今おっしゃったように、ある面では、組合健保はもう今大きな組織でもだんだんだんだんそういうことで、とりわけ私は高齢者支援金の問題がまだふえていくという、おたくからいただいた資料の中で、私は18年度から2023年度までの間にまだ3,800億円高齢者支援金がふえていくということ。ということは、今大体4割と言っていますね。だから、先ほどおっしゃったよりもっとふえるのではないかなと。そうすると、保険財政の根本の部分が、私はやはり大きく傷んでいくということにつながるのではないかなという懸念はいたします。



## 【機密性1】

○田中委員長 皆さん来年度の保険料率を超えて、社会保障制度のあり方論を言っています。気になりますよね、長期を考えるのだったら。

ありがとうございました。小林委員、お願いします。

○小林委員 実は私ども上部団体の全国中小企業団体中央会は、昨日京都において70回の中小企業団体全国大会を開催いたしました。私も出席してきました。全国から2,000人くらい参集し、その中で16項目を国に対して決議しまして、その項目として、これは協会けんぽにも関係しますが、健康保険料の安易な引き上げの反対をすること。それから現状維持、それから協会けんぽ国庫補助率を先ほど城戸委員がおっしゃられたように20%への引き上げ、それともう1つは、やはり高齢者の医療制度に対して抜本的な見直しをしていただきたいということを決議しましたので、団体としてこれから国のほうに要望していくということになります。以上です。

○田中委員長 情勢報告をありがとうございました。

きょうこれをめぐる議論の1回目ですが、さまざまな意見を聞いた後で、現時点での理事長のお考えをお聞かせいただけますか。

○安藤理事長 ご指名ありがとうございます。本日はもう本当に幅広いご意見を頂戴いたしまして本当にありがとうございます。

今回お話しいただいた論点1の部分の来年度の保険料率についてどうするのかというご意見の中で、そのことにつきましてはやはり10%、中長期的に考えても10%維持のほうがいいんだというご意見と、10%維持はいいのだけれども、ただし、やはり今こういった形で協会の準備金が積み上がっていると。その積み上がっている準備金を自分の団体であるとか加入者、そして事業主に対してその説明をするのに、そのまま10%維持のほうが望ましいのだけれども、どうやって説明をしたらいいのかというのがよくわからないというご意見もございました。やはり、せっかくこれだけたまっているのだから少し下げてもらった方がいいよねと、下げてほしいというご意見も頂戴いたしました。

皆さん本当にすばらしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会でお話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限りにおいては、やはり中長期的にこの料率については考えていきたいという基本はまだ変わっておりません。これから10月、11月、12月に向けて各支部でも評議委員会がごぞいます。そして、その評議員会の中でしっかりと、なぜこの準備金が必要なのか、そしてどういうふうにしてこの協会けんぽを長く安定的に維持運営ができるのかということを中心に話をさせていただきながら、きょうは森委員と埴岡委員からもお話しありましたけれども、2040年という本当に長期的な部分のことも考えながら、当然のことながら私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考える必要がございます。

## 【機密性1】

ですから、私どもとしましては、これから今、このように準備金がたまってきているという非常に恵まれた環境の中で、では将来、先ほど推計としていろんな数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合2021年度から赤字に変換してしまうというような財政状況の中で、そこはそこで推計としてはありますけれども、その推計がそういうふうにはならないように、やはり我々保険者としてさまざまな努力をして、その数字がもっと先に延びるようにする努力をする必要があると思っております。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたけれども、基本的には中長期的に考えさせていただきたいなと。そして、これからの各支部での議論におきましては、きちんとまたお話をさせていただき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す。料率については引き続き年内議論してまいります。事務局においては、本日委員の皆様からいただいた貴重なご意見を踏まえて、次回以降の資料作成の準備をお願いします。

本件はここまでといたします。

次に、健康保険制度の見直しにかかわる要望事項について、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

### 議題3. 健康保険制度の見直しに係る要望事項について

○企画部長 資料3についてご説明いたします。医療保険に関する法改正が来年にもあり得るということですので、健康保険法にかかわる制度見直しについての国への要望についてご説明申し上げます。

今週火曜日にも理事長が保険局長にお会いしてお話、要望を行ったところでございますけれども、以下内容についてご説明いたします。

まず①は、傷病手当金に係る障害年金、老齢年金、労災給付との併給調整ということですので、これは、現行制度上は同一の傷病で障害年金が出たり、あるいは労災給付が出たり、あるいは同じ時期に老齢年金を受給できる場合には、傷病手当金ではなくそれらの給付を優先するというようになっておりますが、手続の関係で傷病手当金が先に支給されるケースもございます。その場合に、実際にお支払いした傷病手当金の返還をしていただかないといけなわけですけれども、そこに係る人的コストも相当な負担になっているところです。

したがって、◇の1つ目ですけれども、障害年金、老齢年金、労災給付を支給する際、支給済みの傷病手当金がある場合にはその額を控除して支払い、控除分は傷病手当金を支給した医療保険者に支払う仕組みとすることということで挙げさせていただいております。

2番目の◇ですが、労災給付については、現在データとしてその支給状況を取得することができておりませんので、そのような仕組みの構築についての要望です。

## 【機密性 1】

それから3番目の◇ですが、マイナンバーを活用した情報連携についても検討することとさせていただきます。

②は、出産手当金の支給要件の見直しでございます。これは、5ページの資料をご覧ください。1つ目の○ですが、協会けんぽにおいて、被保険者資格の取得日から280日以内に出産手当金の支給が開始された件数は、平成28年度で約1万件となっております。こうしたものの中には、妊娠を契機に出産手当金の受給を目的として被保険者資格を取得している者が含まれている可能性があると考えています。具体的な数字は下のほうで表がありますけれども、例えば平成28年度で申し上げますと、被保険者資格を取得する、つまり適用事業所の被保険者となるということでもありますけれども、それから30日以内に出産手当金が支給開始されているケースが940件ございます。全体の合計では1万件となっております。

このような実態がございますので、1枚目に戻っていただきますけれども、出産手当金の支給要件につきましては、受給開始前に一定期間加入していることを支給要件とすることとさせていただきます。

それから、③傷病手当金、出産手当金の支給額の算定基礎となる標準報酬の上限設定でございます。現在、傷病手当金、出産手当金については、お給料がもらえない間の所得保障ということで、標準報酬の3分の2の額が支給されることになっております。ただ、その標準報酬について上限の引き上げ等も行われておまして、場合によっては非常に大きな額の手当金が支給されることもございます。この点については、生活保障をするという給付の性格に鑑みまして、支給額の算定基礎となる標準報酬について一定の上限、例えば50万円なりを設けることということで書いております。

それから、④外国人の医療保険制度の不適切利用に係る対応、海外療養費の見直しでございます。これについては週刊誌などで報道もされているところですが、医療目的で日本に来日して、制度に加入して医療を受けているのではないか。あるいは、海外在住の方が国内で働いている方の被扶養者になって、海外で受けた医療費について海外療養費として請求している。その実態が不透明ではないかというようなご指摘もございます。こうした点を踏まえまして、諸外国の医療保険制度における対応も調査の上、所要の措置を講じることといたしております。

それから⑤任意継続被保険者制度の廃止でございます。任意継続被保険者制度につきましては、窓口負担割合が統一されまして、当初の制度の意義が失われている状況でございます。これを受けて、任意継続被保険者制度を廃止するか、それが難しい場合には加入前の被保険者資格期間を2カ月から1年に変更するなど、暫定的な措置を講ずることということで書かせていただいております。

資料の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す。協会から国への要望の説明でした。

## 【機密性1】

ただいまの説明についてご意見、ご質問があればお願いします。石谷委員、お願いします。

○石谷委員 ご説明ありがとうございます。質問なんですけれども、①の傷病手当金と労災給付との併給の項目についてです。本来保険事故が違うわけですから、業務上の事故の場合は労災を使うわけで、それ以外の私疾病が健康保険を使うわけですね。ですから、労災なんだけれども健康保険を使ってしまっているという給付のやりとりの調整をするという意味ですか。ただ、ここに書いておられる併給調整という言葉の中に一括されてしまっているんですけれども、今は本人が返しますが、労災と協会けんぽさんとの間でやりとりをするという意味と理解してよろしいですか。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 そのような意味合いで考えてございます。

○石谷委員 ですから、ほかのものの併給とは若干意味合いが違うと思います。調整するという意味ですね。

○企画部長 そうですね。根っこから医療保険は引込む形になりますので、その分は全部お返しいただく必要が出てくるということになります。

○石谷委員 だから本人が返すのではなくて、労災と協会との間でやりとりをするということを要求されているという。

○企画部長 おっしゃるとおりです。

○石谷委員 ありがとうございます。

○田中委員長 平川委員、どうぞ。

○平川委員 出産手当金の支給要件の見直しですけれども、確かに940件が30日以内に支給という形になるんですが、どういう事情なのか、さまざまな事情があると思います。やっぱり保険ですので、資格要件について原則的なことと言えば、1日でも被保険者となればさまざまな給付の権利が発生するというのが保険の原則でありますので、いろんな事情があるのをお聞きはしていますが、その原則から外れるような対応というのはかなり慎重にしていくべきと思っているところであります。

## 【機密性1】

また、⑤の任継の廃止ですけれども、これは確かに協会けんぽの加入の資格要件がなくなればすぐ別の健康保険組合もしくは国保に行ってもらおうというのが当然の話になるという考え方もありますが、やはり実態として、先ほど高橋理事が言っていましたけれども、北海道のように季節的な事情により冬の期間は仕事がないという方にしてみれば、この任継があることによって適切な医療を受けられるという実態もありますので、これもそういう事情を加味した形で慎重に対応すべきと思っているところです。以上です。意見として言わせていただきました。

○田中委員長　ご意見ですね。企画部長。

○企画部長　ご意見ありがとうございます。出産手当金と任意継続被保険者制度についてご指摘いただきました。

出産手当金は、通常働いて収入を得ていた方が出産に伴って産休に入った場合に、その間、所得がなくなることの補償するという仕組みになってございます。その意味で、いろいろなケースがもちろんあると思いますけれども、例えば、ずっと働かれていなかった方が、出産をすることがわかった段階で、あえて被保険者になられて、短い期間保険に加入して出産手当金をもらおうと。そういうようなケースについて所得補償をする必要性があるのかどうかということは議論していく必要があるのかなと思っています。ご指摘のように、さまざまな事情もあるかと思しますので、どのようなケースについて支給する、あるいは支給しないということについてはよく考える必要があるのかなと思っています。

それから、任意継続被保険者制度のところでございます。こちらもどのような事情で使われているかというケースはさまざまあるかと思えます。直ちに廃止することが困難という場合について書かせていただいていますけれども、例えば共済組合ですと1年間加入していることが任意継続被保険者制度の対象となる要件となっているということもありますので、そういったものも参考にして、一定の見直しを行う余地はあるのではないかなと考えてございます。以上です。

○田中委員長　埴岡委員。

○埴岡委員　質問です。よろしいでしょうか。協会けんぽとして国に要望を上げる際に、プロセスはどのようなふうになっているのでしょうか。年に何回ぐらいそういう機会があるとか、どういう形で項目が上がってくるとか、どういう範囲のことに関してこういう形で出していくのかというようなことに関して、一定のプロセス、流れみたいなものがあるのかどうか、知りたいです。

○田中委員長　企画部長。

## 【機密性 1】

○企画部長 特定のプロセスがあるというわけではございません。今回は国のほうで法改正を検討しているという情報がありましたので、協会においてどのようなところが保険者機能を発揮する上で今足かせとなっているかということを確認いたしまして、要望をしているところですよ。今回、たまたま厚労省とやりとりする機会がございましたけれども、特に頻度というものはないんですけれども、できればさまざまな場面でこういう意見交換ができるようにしていくことが必要ではないかなと考えています。

○埴岡委員 わかりました。今回は個別に法改正か何かのきっかけがあるので、打診のようなものがあって、ディスカッションをする中で、こういうテーマが上がってきたと考えてよろしいでしょうか。

協会けんぽは、医療保険制度の中でとても大きなプレーヤーですし、運営方針としてもさまざまな政策提言をしていこうということになっておりますので、こういう要望とか提案はすごく大事だと思います。それだけに、こうしたことに関しては、どういうふうに課題を上げていくのか、どういう範囲のところを取り上げていくのか、それから、誰の意見を聞いて最終化していくのかというようなことに関して、ある程度一定の方針を決めておいたほうが良いと思ったところです。

それから、今回はそういう経緯があったからということで理解できたんですけども、この5項目だけをもう1度、仮に年に1回の要望ということとして見るのであれば、テーマが一定範囲に収まりすぎていると思います。保険者機能といえば、「医療」とか「健康増進」とか「無駄の節約」とか「業務の着実な運営」といった柱があります。必ずしもそうとばかりとも言えないですが、主に「着実な業務の運営」のところだけになってしまっています。本来、要望でしたら、幅広い保険者機能の強化に関して、環境要因も含めて、例えばもっと医療に関するデータの整備や、地域医療提供体制の速やかな連携と機能分化の促進などを進めるべきだとか、言いたいことはたくさんあると思います。それをどのあたりまで、どのように取り上げていくかということに関して、理事長を初めとした方々で方針を決めていただく必要があると思います。コメントです。

○田中委員長 アドバイスをいただきました。藤井理事。

○藤井理事 今の埴岡委員のお話ですけども、私どもも、これまでも例えば医療保険の制度改正がある、あるいは正確にはありそうなころですね。審議会等で理事長のほうからいろいろな要望事項をぶつけていただいたりしたときに、運営委員会でも報告をさせていただいたりということはこれまでもあったと聞いております。厚労省との関係では、私どももいろいろな場面を通じていろいろな要望、主張は率直に申し上げてさせていただいています。今まさに先生おっしゃったそのデータの関係とかいろいろな場面でさせていただいています。今回

## 【機密性1】

は、どうやら次の通常国会に向けて、何やら制度改正に向けた動きがありそうだというよう  
な、そういう時期になってきましたので、こういった事項は、保険者として特に要望しなけ  
ればいけないような事項について、こうやって整理してきょうご紹介したところなんですけ  
れども。そういう意味では幅広い事項について、随時いろいろ厚労省のほうには申し上げて  
います。

ただ、先ほど先生おっしゃったようにこれまで例えば定期的にとか、そういうことにはな  
っていなかったの、そこは私どももう少しきっちりした形でこれから要望なり主張なり  
を厚労省のほうにぶつけていくような、そういう機会をちゃんとつくっていかなければいけ  
ないのじゃないかなとは思ってまして、そこも厚労省のほうとは相談をしつつあるところ  
でございます。

○田中委員長 森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。実は、今までもこの運営委員会の中で出産手当金とか、  
あるいはよく城戸委員がおっしゃる柔整の問題とかいろんな折々にこういう問題を提起され  
たり、いろいろ話題になったそういうものを、今度は例えば理事長さんとかあるいは理事の  
皆さん方がそれぞれの委員会でご発言をされることもあったと書面で見ております。今回  
は、先ほどおっしゃったように制度改正があるから要望事項をまとめて出す、そういう理解  
でよろしいんですか。

○企画部長 はい。法改正の動きがあるということで、今回こういった項目を要望させてい  
ただいているところです。

○田中委員長 よろしいですか。

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。簡潔に説明してくだ  
さい。

## 議題4. その他

○企画部長 それでは資料4から資料7、それと参考資料についてご説明いたします。

まず資料4でございますけれども、こちらは今後の運営委員会・支部評議会のスケジュー  
ルの現時点の見込みです。運営委員会につきましては、今後の開催予定として当面11月と12  
月を予定しているところです。本日平均保険料率をご議論いただきましたけれども、11月、  
12月とご議論いただくことで予定しています。また、11月から来年度事業計画について、12  
月から来年度予算についてご議論いただければと思います。11月にはインセンティブ制度の  
それまでの実績等もお知らせしたいと考えております。

## 【機密性1】

下の支部の評議会のほうでは、10月に保険料率などについてご議論いただく予定となっております。その後、支部の事業計画、支部の予算等についてご議論いただく予定となっております。

資料5は、厚生労働省が8月末に財務省に対して予算の概算要求をされたということで、その資料をお配りさせていただいています。内容的に協会けんぽの関係で大きな動きはございませんので、説明は割愛させていただきます。

それから資料6ですけれども、関係審議会の動向と意見発信の状況ということで、これもいつもご報告させていただいております。今回は、診療報酬の関係で消費税負担に関するもの、それから介護保険部会での理事長の発言などについて記載しております。

資料7をご覧ください。5ページ、6ページにジェネリックの使用割合についての直近の数字を入れてございます。資料7の5ページが協会けんぽ全体の状況ですけれども、30年5月の数字で使用割合76.0%ということで、堅調に推移しているところです。6ページが支部ごとに見た使用割合です。左のほうから使用割合が高い都道府県順に並んでいます。したがって、一番右のほうは現時点では使用割合が低い地域となっておりますけれども、その中で徳島、山梨については対前年度同月比で見ますと高い伸び率を示してございます。伸び率は上のほうの折れ線グラフの数値をご確認いただければと思います。

引き続きまして、7ページをご覧ください。協会けんぽの適用状況でございます。小さい字で大変恐縮ですけれども、左から2番目の欄が被保険者数の推移です。これをご覧いただきますと、対前年同月の伸び率が書いてあるんですけれども、下のほう、平成29年度は大体4%前後の被保険者数の伸びとなってございました。30年度に入りますと、3%を割り込むような被保険者数の伸びとなっております。この水準は平成26年度以来の水準となっております。被保険者数の伸びについて、一旦山を越えたような格好になっているところがございます。

それから、8ページは医療費の動向です。30年度については診療報酬のマイナス改定の影響が出ているところです。

参考資料が一番最後についてでございます。こちらは8月27日に開催されました日本健康会議2018における協会発表資料ということで、安藤理事長のほうから協会けんぽの取り組みについて、主に健康宣言の取り組み、それからジェネリック医薬品の使用促進に関する取り組み状況についてご報告させていただきました。

資料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す。ただいまの説明に関して何かご質問ございますか。森委員、お願いします。

○森委員 今の一番最後の資料のところ6ページ、理事長さんがご発表された中で、「依然として20%ポイントの格差が存在するため、地域ごとの阻害要因を踏まえた対策が不可



## 【機密性1】

欠」と書いてあります。これをその場ではどのようにご発表された、阻害要因を踏まえた対策がというのはどういう対策を述べられたか、ぜひお聞きしたいと思って。

○田中委員長 お願いします。

○安藤理事長 ご質問ありがとうございます。その場では、その具体的な対策については申し述べておりません。ですけれども、我々の研究の中で、各都道府県で何で高いところと低いところ、どうしてそういう結果になっているのかというところにつきまして分析は終わっていますので、ことしはそういった各都道府県別の阻害要因をつぶすという取り組みを各支部にやってもらっています。ですから、また来年度につきまして、今年度の結果がもっと伸びる可能性は今までよりも高いかなと考えております。

○城戸委員 参考までに、どのような事例があるのでしょうか。

○安藤理事長 大学病院における使用率が低いといったケースがあります。それぞれのケースの要因をきっちり分析していかなければいけないんですけれども、この資料の7ページ目が結構わかりやすいです。7ページ目で①②③④と分けているんですけれども、この4つのカテゴリーだけで実は協会けんぽのジェネリックの使用割合の足を5.49%引っ張っているんです。ここが一番上にちょっと書いてありますけれども、「協会けんぽ全体の使用割合は+5.49%」になりますよと、ここが平均まで来れば。

ただし、ここで非常に難しいのが4番目の外皮用薬のところなんですけれども、ここが38.6%しかジェネリックを使ってないんです。これはそれなりの理由がありまして、湿布薬のジェネリックは先発品と使用感が異なるようです。ですから、その部分については、もうジェネリックの製薬メーカーさんがいろんな努力をしてもいただいて、もし状況が変わらなければ、逆に言うと保険適用じゃなくて、一般で買えますので、そこを保険適用から外していただいたほうがよろしいのではないのでしょうかというようなご意見も私どものほうからさせていただいております。以上でございます。

○田中委員長 こういう分析があるので、活用しながら進めていくしかないですね。よろしゅうございますか。

一応用意された資料はこれだけですが、本日は特別な時間をとります。それは、退任される委員からのご挨拶です。平成20年設立以来、運営委員としてご尽力いただいた石谷委員、城戸委員、埴岡委員、森委員におかれましては、このたび運営委員を退任されることとなります。今回が最後の出席となられます。将来を見据えた協会けんぽの運営についてを含めて、最後にご発言をお願いいたします。

では、あいうえお順で石谷委員から。

## 【機密性1】

○石谷委員 今ご紹介いただいたように、本当に発足当時から運営委員をさせていただきました。丸10年でございます。本当お世話になりました。ありがとうございます。

私の感想といたしましては、初回に運営委員として出席させていただいたときに、この組織はどうなるんだろうという不安がございました。ただ、やはり着実に発展されまして、昨今は立派な組織になられたなというのが実感ではございます。その間、先ほどおっしゃられたように、デモ行進もさせていただきました、いろんなこともさせてはいただいたんでございますけれども、やはりこれからお願いしたいことと申しますと、日本の医療保険制度の現状は、非常に危機的状態にあると思います。

人口構成にしましても高齢化、少子化ということ等、これから運営されるにおいても並大抵なことではないというのは重々わかっております。その中で、保険者としての大きな機能を果たしていかなければいけないというのが協会けんぽさんの立ち位置であると思いますので、ぜひ着実に歩んでいただきたいです。何度もお願いしているのは、やはり加入者あつての組織だということです。先ほど理事長からお話にもありましたように、健康宣言というのは大事なことです。医療費の抑制といいますと、やはりおのおの加入者が健康を維持して医療のお世話にならないでいいというだけでも、大きな効果は出てくると思います。ただ、先ほどの資料にもうたっておられるんですけども、この事がいかに加入者に伝わっているかということだと思います。その距離感を非常に縮めていかないと効果は上がらないと思っております。ぜひ、その面で加入者、事業主の理解がある上で両者との距離感を縮めていただいて、ますます安定的な運営をお願いしたいと思っております。

簡単でございますが本当にお世話になりました。ありがとうございます。（拍手）

○田中委員長 城戸委員、お願いいたします。

○城戸委員 あっという間の10年間でございます。60歳の年に商工会の連合会の代表ということで委員になりましたが、若い者でないと言わないということでもただ若かっただけで選考された次第です。私は石材業でございますが、言葉を短く言ったら石屋です。またそのような業種の観点で、中小企業の社長をやっています。私は保険のことは事務員任せで保険料率もよくわかりませんでしたし、最初委員会に出席したときは大変な委員を引き受けたな、埴岡先生たちは専門的ですし、私は何を発言したらいいのかなと戸惑いました。どうやって欠席しようかなとも思いましたが、中小企業の代表という立場を考えるとなかなか休んではいけないとの気持ちになり、それからは、場違いな発言も多くしましたが、自分なりにいろいろ勉強もし、真面目に委員会に取り組んでまいりました。その中で、保険制度に関しては論点が多く、この委員会の審議や堤言だけでは難しいと思うこともあり、当国庫補助率を上げてもらわないとやはり保険者だけの負担増では厳しいということについて、当時参議院議員の秋野公造先生に直訴したこともあります。そのことで先生が国会で質問して総理の

## 【機密性1】

答弁も引き出していただき、それをきっかけに委員会での機運も高まり、実際の署名活動にもつながりました。個人的にははじめてデモ行進も経験しました。この動きも要因になったと思いますが、国庫補助率も上がり、協会けんぽの決算内容も今日のようなすばらしいものになったのも一つの成果だと思います。これから次に続く委員の方にも頑張ってください、世界に冠たる皆保険制度を運営していただきたいと思います。

今日読んだ本に、日本に保険制度をつくったのが安倍総理のおじいさんである岸信介さんであるということが書かれていました。本当にすばらしい保険制度をつくられたと感じましたが、先ほど申しましたように現在不公平感もあり、これを直さなければならぬとも考えています。もう私も70歳になり高齢者の範囲になりました。私はまだ3割負担ですが、高齢者になれば1割や2割の医療費負担で済む場合もあります。しかし高齢者にも応分の負担をしてもらわなければ、体は健康であっても今は逆に経済的には弱者といえる若者の生活がさらに厳しくなっていくのではないかと思います。このような視点をもって目線を変えて保険制度の見直しに取り組んでいただければと思います。よろしくお願いします。

本当に長い間ありがとうございました。（拍手）

○田中委員長 ありがとうございます。埴岡委員は資料つきのご挨拶ですね。

○埴岡委員 埴岡です。10年間大変お世話になりました。口下手なものですから資料8にある紙を出しました。簡単な1枚紙で、済みません。5カ条ぐらいのつもりが、10カ条になってしまったんですけれども、私なりの引き継ぎ書みたいな感じです。

一番下に協会けんぽの理念を書いております。改めて読み直してみると、十分に議論できたところとできなかったところがあるなど、反省をしたところです。特に下線部の部分ですね。「良質かつ効率的な医療が享受できるようにし」とか、「加入者の利益の実現を図る」というところ。「良質な医療」ということに関して10年間を振り返っても、議論した記憶があるかどうか。それから、最初の1～2年目は「加入者の意見に基づく自主自立の運営」、ということがよく言葉に出ていたんですけれども、とりあえず保険料率が問題で、財政運営が大変なので、じっくりまた議論しようと言っているうちにそのままになってしまった感があると思います。

そういう観点から10カ条を挙げておきました。全部は説明いたしません。読んでいただければわかると思います。改めて、先ほど言いました「自主自立の運営」。それから、1つは「加入者本位の姿勢」。これは議論が薄れていると思います。加入者とは何かというときに、やはり外から求められているのは、「医療消費者の代表」という位置づけがあると思います。そこは運営委員会としても執行部としても認識を新たにする必要があります。そのガバナンス上の実現としましては、支部の評議会ですとか運営委員会に医療消費者の立場の方に入っていただく。それから、かつてやっておりました加入者アンケートの意見の尊重です。それに基づいて、こういう意見があるからこういう方針を出した、というような

## 【機密性1】

ことが大事になってくると思います。あとは読んでいただければわかりますでしょうか。

協会けんぽは、10年間でやったこともたくさんありますし、私も不十分だったと反省がありますけれども、できていないこともたくさんあります。できれば目線を高く持っていただいて、テニス選手でも世界一を出したので、世界一を目指して、国体2位ぐらいとかではなくて、進めていただきたい。協会けんぽは、世界グローバルで見ても卓越した存在だと思います。国内でも、この日本の高齢化社会の中で国民皆保険を支えていくときでも本当のリーダーだと思います。少しやっているよとか、いろいろできたよではなくて、ポテンシャルを全面的に発揮していただきたいと思っておるところです。10年間どうもありがとうございました。（拍手）

○田中委員長 目線を高くですね。ありがとうございます。

最後の森委員は、実は設立前からですよ。設立の前のおときからも携わっていらしたと聞いています。お願いいたします。

○森委員 ありがとうございます。スタート以来、協会けんぽのほうで田中運営委員長さん初め委員の皆様方、そしてまた安藤理事長さん初め職員の皆さん方に大変お世話になりました。この10年間、私にとりましても本当にいい勉強をさせていただきました。

たまたま首長をやっておりましたときに、国民健康保険の保険者という立場、それからその時代に市町村共済組合、職員の共済組合の理事、そして介護保険制度がスタートしたときのまた保険者、そしてこの健保協会といういろいろな立場でさせていただいた。そういう中で、私にとりまして保険者として一番痛切に思ったことは、医療はフリーアクセス、介護保険は地域保険という立場が違う中で、私自身が常に考えておったことは、いわゆる受益と負担、給付と負担、この問題だけはどんなことがあってもやはりということの中で、この委員会の中でもいろいろとあれしましたけれども、やはり私は中長期を含めたそういう中で保険料率が一定する、なぜそういうことが一番身にしみたかといいますと、国民健康保険の保険者のときに、ご案内のように国民健康保険というのはいろんな階層の人たちがある面ではごった煮になっているわけです。そういう中で、例えば市町村共済のように若い世代から一定の年齢の中で、大変ある面では検診もきちんとやり、いろんな意味でそういう方、あるいは組合健保もそうだと思います、健診もしっかりやる。そういうところと違って、国民健康保険というのは大変そういう意味では検診率も低いとか、あるいは保険料の納付も大変厳しい、そういう中で一般会計からお金を入れないということを経くために、これはペナルティーが科されますので、そういうことの中でいろいろと議会も含めて、嫌なことを、例えば保険料を上げるというのは、1度上げるには、例えば資産割、所得割あるいは均等割とかいろいろなものをどのように駆使してやっていくか、そういうことを学ばせていただいたおかげで、上げるときは確かに大変苦しいことをいたしますけれども、上げたならば、いかにして長期間その保険料が安定的であるか、そういうことを苦心した。そういうことの1つが、私

## 【機密性1】

は介護保険の保険料というもの。これはご案内のように保険あってサービスなしということでは絶対いけないわけで、サービスがあるから保険料が決まるんだという大原則に基づいて保険料設定をしました。そのときに、私ども保険料は東海4県が一番高い保険料で、それは審議会の皆様方の中で、いわゆるサービスがあるから保険料が積み上がるんだということ、これをやっぱりきちんと皆様方もご理解をさせていただき、そしてまた議会も含めてさせていただきました。そして、今になりますと、ほとんどその保険料が近隣市町村とは変わらず、要するに当時、上乘せ、横出しも含めていろいろやりました。そういうことを経験したことが、私はこの10年間の協会けんぽの中で少しでも、ある面では大変申しわけございませんけれども、頑固に守りましたけれども、そういうことでやってこられたかなど。

そういう点で、またそれをご理解いただきました皆様方に改めてお礼を申し上げ、なお、最後に申し上げたいことは、協会けんぽでここ3年、4年ぐらいになりますか、いわゆる研究会をずっと、発表会やってらっしゃいます。これはやはりそれぞれの支部評議会、支部が、職員の皆様方が課題を見つけてそれに向かって発表する、研究すると。これはやはり何とんでも協会けんぽにとって職員は大きな宝です。この方たちが成長して力をつけることによって、私は協会けんぽがある面では、もちろん保険料率のこともそうですけれども、将来的に発展していくことにつながると。

ぜひとも、これからも職員の皆様方がなお一層のご研さんを積んでいただくことをお願いしてご挨拶いたします。ありがとうございました。（拍手）

○田中委員長 4人の皆様、ありがとうございました。

本日準備された議題は以上でございます。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。

○企画部長 次回の運営委員会では、11月21日（水曜日）13時30分よりアルカディア市ヶ谷で行います。場所は今回と異なりますので、お間違えのないようお願いいたします。以上です。

○田中委員長 本日はこれにて閉会いたします。ご議論ありがとうございました。

（了）