

## 全国健康保険協会運営委員会（第92回）

開催日時：平成30年7月24日（火）14：58～16：51

開催場所：アルカディア市ヶ谷 富士（西）（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. 平成29年度決算・事業報告について  
2. 2019年度～2023年度の収支見通しの前提について  
3. 役員に対する報酬及び退職手当の見直しについて  
4. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。定刻より少し早いですが、時間までに到着される予定の委員がおそろいですので、ただいまから第92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、お忙しい中をお集まりいただきましてどうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、全員出席で、中村委員より少しおくれるとの連絡が届いているとのことです。

また、本日もオブザーバーとして厚生労働省より出席されています。4月1日付の厚労省人事異動で就任された深谷茂喜全国健康保険協会管理室長をご紹介します。

○深谷全国健康保険協会管理室長 後ろから済みません。深谷でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員長 よろしく願いいたします。

では、早速議事に入ります。

最初の議題は、平成29年度の決算及びその関連事項としての事業報告についてです。決算については、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。

本日は事務局からたくさん資料が提出されています。そのうち1-1から1-6まで、次に1-7から1-9までの2つに分けて議論を行ってまいります。まずは資料1-1から1-6の説明を事務局からお願いします。

議題1. 平成29年度決算・事業報告について

○企画部長 企画部長、稼農でございます。きょうは資料が多うございまして済みません。幾つかクリップ分けしていきまして、まず最初のクリップの資料から説明をさせていただきます。

す。

資料1-2のほうで説明をさせていただきます。まず私から、表題にありますように、協会けんぽの平成29年度決算見込み（医療分）につきまして、協会会計と国の特別会計との合再ベースにつきましてご説明をいたします。

1枚お開きください。主に1ページ、2ページを中心にご説明いたします。

まず29年度決算（見込み）のポイントでございますが、収入は9兆9,485億円ということで、前年度比3,265億円の増加となっております。最初の○のところにありますとおり、年度平均の人数比でございますが、保険料を負担する被保険者の人数が3.9%増加したことで、標準報酬月額伸びが0.6%あったことが主な要因となっております。括弧書きで「なお、」と書いておりますが、賃金の伸びにつきましては、28年度の対前年度の伸びが1.1%と比較して半減しておりますが、これは28年度に標準報酬月額上限引き上げという制度改正の影響がありまして、その影響を除きますと0.6%ということで、ほぼ同じ伸びとなっております。また、被保険者数の伸び3.9%増は、協会による医療保険の運営が始まった20年度以降で最も高い伸びとなっております。

2つ目の○です。収入のもう1つの要素、国庫補助でございますが、こちらは554億円減少いたしております。人数がふえておりますので、保険給付費、医療費は増加しているものの、同じく補助対象であります後期高齢者支援金の加入者割相当が制度改正により減少いたしまして、全面総報酬割となりましたことが主な要因でございます。全面総報酬割になりますと、この部分について補助金につかないという仕組みとなっております。

続きまして、2番目のところの支出につきましては、9兆4,998億円ということでございまして、前年度比3,765億円の増加となっております。説明のところでございますが、保険給付費は2,366億円の増でございます。これは上で述べました加入者が増加したことが主な要因になります。29年度の保険給付費の伸び率が全体で4.2%増となっております。前年度の伸び3.3%を上回っております。これは前年度の1人当たり医療給付費が診療報酬のマイナス改定の影響を受け、一時的に伸びが抑制されたことが主な要因となっております。

一方で次の○ですが、高齢者医療にかかる拠出金等ですが、総額で1,235億円増加いたしております。これにつきましては、先ほど申しましたような後期高齢者支援金の全面総報酬割への移行に伴う減少要素がある一方で、高齢者医療費の伸びに加えまして、近年、拠出金の伸びを抑制していましたマイナス精算の影響がなかったことによるものでございます。

6ページをお開きください。6ページの箱の中の（29年度の動向）の2つ目の○のところです。概算納付分と精算分の増減を見ますと、29年度精算分等は対前年度比で増加（+1,297億円）しており、これが拠出金増加の要因となっているということでございます。下の表の精算分等という欄をご覧ください。28年度は拠出金の精算がマイナス精算で、1,161億円戻ってきたということでございます。2年後精算ですので、26年度の拠出金が概算で多く払っていた分が精算されて戻ってきた。29年度を見ていただきますと、ほぼ見込みが合っていて136億円の精算ということになっていたということでございます。

また、箱の中の一番下の○に戻りますが、なお、29年度の拠出金に関して、前年度から1,235億円増加しておりますが、制度改正（全面総報酬割への移行等）がなかった場合はどうなったかというのを計算してみました。拠出金が大幅に増加していたことになり、3,309億円と書いております。下の図の一番右端です。制度改正がなかった場合というのを試算してみました。これを見ていただきますと、28年度比で3,309億円ということで、今回の決算の数値よりも2,000億円ほど多くかかっていたのではないかという試算でございます。

1 ページにお戻りください。この結果、という欄でございますが、29年度の収支差は4,486億円となりまして、前年度比は500億円の減少となっております。最初の○ですが、収支差が前年度比で減少（▲500億円）した要因としては、保険料収入の増加に対して、給付費や拠出金等の支出の増加が上回ったことによるものでございます。収支差は単年度で4,486億円でございますが、このように保険給付費の増加のほか、拠出金等について制度改正により伸びが抑制されている29年度においても大幅に増加しておりまして、収支差が減少する傾向があることについて留意が必要と考えております。

なお書きのところですが、29年度末の準備金残高は2兆2,573億円ということでございます。これは保険給付費等に要する費用の3.1カ月分に相当することになります。

続きまして、8 ページをご覧ください。単年度収支差と準備金残高等の推移でございます。棒グラフが準備金をあらわしております。一番右が29年度の先ほどから説明して見込みでございます。2兆2,573億円の準備金で、保険給付費等の3.1カ月分となります。一番左、平成4年をご覧ください。金額的には1兆5,000億円弱ということで少のうございませけれども、医療費も伸びてきておりますので、当時の保険給付費等の3.9カ月分の準備金を持っていたということでございます。これがこの8 ページでございます。

続きまして、9 ページ、10 ページをお開きください。9 ページのところですが、財政の赤字構造ということでございます。これは平成15年を1として、賃金の伸び、1人当たり保険給付費の伸びをグラフ化したもので、俗にワニ口と言っておりますが、賃金のほうはリーマンを経てほぼ15年水準に、1.00ということで戻ってきたような状況でございますが、一方でご覧のとおり医療費のほうは、保険加入者1人当たりの保険給付費が右肩上がりに伸びておりまして、協会けんぽの保険財政は依然として赤字構造であると認識しております。

10 ページのところでございます。この後、総務部長のほうから29年度決算報告書の説明がございまして、これとの違いをご説明します。1つは、ここに書いてありますように、決算全体では介護保険分が含まれるという違いが1つ、もう1つは、注)1.の部分でございます。決算報告書では収支差が医療分で5,980億円となりますけれども、これにつきましては注のところにありますとおり、2行目から、国に留保されている未交付分の保険料によるものでございます。具体的には、28年度末時点で未交付となっていた2,116億円が29年度に交付された一方で、29年度末時点で未交付となった622億円が30年度の交付となるということで、いわゆるとんみになる。国との予算との関係でございます。なお、これらの未交付分は保険料率の算定には影響いたしません。

続きまして、13、14ページをお開きください。先ほど来、被保険者数、加入者が伸びているというお話をしました。13ページで医療保険全体の人の動きを棒グラフにしたものでございます。一番上に横バーみたいに黒い棒がありますが、これが75歳未満の日本の人口の推移でございます。ご案内のとおりですが、人口減少ということで右肩下がりに棒グラフとなっております。これに対しまして、下がそれぞれの医療保険加入者の状況でございますが、黒い棒グラフが協会けんぽであります。特に25、26、27、28年度をご覧いただきますと、右肩上がりに協会けんぽがよきによきと上がってきているのが見られると思います。それに比べまして、真ん中の水玉模様の棒グラフが国民健康保険の加入者数でございます。これが徐々に下がってきているのがわかります。一番右端が、組合健保と被用者その他、共済等についてはここ3年ぐらいはほぼ横ばいというような状況でございますが、協会けんぽのみ右肩上がりで上がっておりまして、国保が減っているというのが昨今の状況かと見てとれます。

最後ですが、14ページのところでございます。あくまで粗い試算でございますが、平均保険料率10%を維持した場合の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況についてグラフ化したものでございます。冒頭に説明文がありますが、29年度の決算（見込み）に基づきまして、賃金上昇率が「2020年度以降0.6%」、これが下のグラフで言う青い棒グラフと折れ線グラフです。もう1つが「2020年度以降0.0%」、これが赤いほうでございます。その2つにつきまして、平均保険料率10.0%を維持したときの今後の10年間の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行ったものでございます。

見方ですけれども、棒グラフがその年々の準備金残高で、目盛りは左目盛りでございます。折れ線グラフのほうは、その準備金が法定給付費等の何か月分に相当するかというものを書いたものでございまして、目盛りは右側になります。これで見させていただきますと、しばらくは準備金が積み上がってまいります。赤いほう、0.0%の賃金上昇率の場合は2022年度に単年度収支が赤字に転換する。青いほう、0.6%の場合には次の年、2023年度には単年度収支が赤字に転換するという現時点での粗い試算でございますが、そういう見込みとなっております。

私からは以上です。

○総務部長 総務部長の玉川でございます。引き続き、協会の法人としての決算関係について簡潔にご説明させていただきます。本日の委員会では資料1-4の決算報告書が付議をされておりますけれども、この決算報告書の概要につきましては資料1-3のほうにまとめてございますので、そちらをもとにご説明いたします。資料1-3の1ページをご覧ください。

初めに健康保険勘定でございますけれども、表題の下、四角い枠で囲ったところに記載しておりますように、29年度の収入は合計で11兆659億円でございます。その主な内訳であ

りますが、保険料等交付金が9兆7,249億円で収入の87.9%となっておりまして、国の歳出予算の限度まで交付されております。任意継続被保険者保険料739億円、国庫補助金・国庫負担金が1兆2,517億円で、これは収入の11.3%でありました。

これに対しまして、支出合計で10兆4,601億円でありました。その主な内訳でありますけれども、保険給付費が5兆8,117億円で、支出の55.6%となっております。後期高齢者支援金などの拠出金等が3兆4,913億円で、支出の33.4%、介護納付金が9,858億円、業務経費・一般管理費は1,600億円等となっております。この結果、健康保険勘定の収支差は6,057億円となり、累積収支に繰り入れとなっております。

続きまして、裏面に移りまして船員保険勘定であります。同勘定の29年度の収入の合計は477億円でありました。その主な内訳は、保険料等交付金が362億円、疾病任意継続被保険者保険料が12億円、国庫補助金等が30億円、職務上年金給付費等交付金が55億円、累積収支からの戻入が16億円となっております。

一方、支出の合計は433億円でありまして、その主な内訳は、保険給付費が265億円、拠出金等が101億円、介護納付金が32億円、業務経費・一般管理費が31億円となっております。

船員保険勘定の収支差は44億円となりまして、累積収支に繰り入れとなります。

続きまして、資料1-5に移りまして、財務諸表関係についてご説明をいたします。初めに4ページからの健康保険勘定の損益計算書をご覧ください。これは経常費用から始まっておりますけれども、5ページの右上にございますように、経常費用の合計は10兆4,474億円でございます。他方、経常収益合計は同ページの中ほど右下に記載しております11兆654億円で、経常利益は6,181億円となっております。この結果、一番下、当期純利益でございますけれども、6,179億円となります。

続きまして、2ページにお戻りいただきまして、貸借対照表をご覧ください。資産の部につきましては、流動資産合計が3兆254億円、固定資産合計が191億円で、資産合計は3兆445億円となっております。他方、負債の部は3ページでございまして、流動負債合計が6,520億円、固定負債合計が213億円でありますので、負債合計は6,733億円となります。その下の純資産の部では、一番下から2行目の純資産合計が2兆3,712億円で、その下の負債・純資産合計は3兆445億円となっております。

キャッシュ・フロー計算書は6ページにございます。下から3行目が資金の増加額でありまして4,479億円、下から2行目が資金期首残高で1兆6,930億円、そして資金期末残高は2兆1,409億円となっております。

続きまして、7ページが利益の処分に関する書類であります。利益処分量6,179億円を準備金として積み立て、その結果、純資産の部の健康保険法第160条の2の準備金残高は2兆3,646億円となります。なお、健康保険法に基づき積み立てなければならない準備金の額、いわゆる法定額は7,220億円でございます。

続きまして、船員保険勘定の財務諸表です。初めに、21ページからの損益計算書でございますけれども、経常費用合計は22ページの右上にありますとおり430億円でございます。

その下のほうの経常収益合計は458億円で、経常利益、当期純利益ともに28億円となっております。

戻りまして、19ページからが貸借対照表で、資産の部の流動資産合計は507億円、固定資産合計は2億円で、資産合計は509億円となっております。

続く20ページが負債の部で、流動負債合計が33億円となり、負債合計は38億円となります。その下の純資産の部の純資産合計は471億円で、負債・純資産合計は509億円となっております。

キャッシュ・フロー計算書は23ページでございます。下から3行目が資金の増加額で29億円、下から2行目が資金期首残高で452億円、資金期末残高で452億円、資金期末残高は480億円となっております。

24ページ、利益の処分に関する書類でございます。利益処分量28億円を準備金として積み立て、その結果、純資産の部の船員保険法第124条の準備金残高は467億円となります。

最後に、資料1－6の独立監査人の監査報告書をご覧ください。とじてある最後の1枚でございますけれども、1ページのところ、一番下のところに監査意見がついておりまして、健康保険勘定及び船員保険勘定に係る勘定別財務諸表について、下から2行目に「すべての重要な点において適正に表示しているものと認める」と記載をされております。

それから裏面に移りまして、下から3つ目の段落の健康保険法が要求する利益の処分に関する書類、事業報告書（会計に関する部分に限る。）及び決算報告書に対する監査意見として、(1)利益の処分に関する書類は、法令に適合して作成されているものと認める、(2)事業報告書のうち会計に関する部分が会計帳簿の記録に基づいて作成されているものと認める、(3)決算報告書は、健康保険法、船員保険法及び全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令に準拠して作成されているものと認めると記載をされております。

資料1－3から資料1－6まで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。

では、ただいまの説明に関して、ご質問、ご意見があればお願いいたします。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 すみません、ちょっと流れを見失っているのですが、今は議題1の決算・事業報告の決算の部分だけを切り出して説明を受けて、意見が求められているという認識でいいのですか。

○田中委員長 はい、そのとおりです。

○埴岡委員 そうですか、わかりました。

○田中委員長 複雑な会計になっていますので、もし何かわからないことがあればお聞きください。

お願いします。

○埴岡委員 特に会計の内容への質問及びその内容に関する意見ということではないのですが、コメントとして2つあります。1つは、やはり認識をしておかなければいけないし、また、しっかりと見解も再確認しなければいけないのは、単年度でかなりの余剰が出て、かつ累積準備金残高がかなり積み上がっているということに関して、改めてこの大きな節目でこの場では認識をしておかなければいけないということ。それに関して、これまで議論は尽くしているわけですが、改めてその点について、かなりの厚みが出てきているということ、認識しておきたいということです。

それともう1つは、今回の決算を踏まえて今後の推計をどうするかという問題になると思いますし、また、そのご説明ものちほどあると思うのですが、この1年間を振り返っても、決算予測の数値がどれぐらいになるのかというのは大きな関心事ですが、かなりいろいろな要素でぶれているということ、結果論としては上ぶれするところが多かったというところがあります。毎年言っていることですが、決算精度、確度をどうやって高めるかというのはとても難しい問題なのですが、基本的にはマクロで機械的計算の枠組みを持っていて、そこに医療動向、経済動向、制度的な変更の影響を足し算していくと上下していくわけですが、基本的には機械的計算の時点でも固めの計算をして、かつ短期的にアンテナにひっかかってくる上ぶれ要因があっても、まだあつものに懲りてなますを吹きながら慎重に見ていこうということがあって、上ぶれ要因が結果的に累積してくるということになっていると思います。民間ですともっと長期動向予想と短期動向予想とかを組み合わせ確度を高めようするかもしれないのですが、その辺、今後の課題として余剰金の蓄積が注目されているので、その辺のことに関しては、より議論を深めていかなければいけないのではないかと思った次第です。

直接の今回の決算へのコメントではなく、今後のことに絡んだコメントになってしまいました。

○田中委員長 コメントでよろしいですか。

○埴岡委員 もし考えとかがあれば、伺えれば幸いです。

○田中委員長 特に余剰金についてきちんと考えるべきとのご意見でしたが、何かお答えになりますか。高橋理事、お願いします。

○高橋理事 先ほど来の企画部長からの説明の中で、それぞれの項目についてばらばらと申

上げましたけれども、今の埴岡委員のお話で、トレンドとしてどうかというのは、資料1-2の9ページで示しておりますが、基本的には保険料率とは一体何かと言えば、ベースになる賃金があって、その賃金に保険料率を掛ければ、それが保険料収入だ。その保険料収入が支出、これは医療費と拠出金ですけれども、その大きな2つの支出に保険料収入が見合っていれば長期的には均衡が保てるということです。それで見ますと、まず分母が総賃金で、分子が医療費と拠出金ですが、拠出金は後期、前期いずれも医療費がベースですから、現役と高齢者の医療費ということで違いはありますが、そのベースをよく見ますと、9ページをご覧になっておわかりのとおり分母の方の伸びよりも分子の方の伸びが速いんです。

ですから、基本的な構造としては赤字が出てくるはずの構造なので、長期予測をすればこのトレンドが出てくるのですけれども、幾つか申し上げましたように、1つは加入者の特別な動向。日本人の3.3人に1人が協会に入っていますので、日本という国の人口動向はどうかと言えば、13ページでご覧いただいたように、日本国内を75歳未満、つまり後期高齢者制度に加入している方以外の現役の方々の3制度、私どもと健保組合・共済と国民健康保険、この3つで見ると、全体は緩やかに下がっている折れ線グラフといいますか、なだらかな線が出ていますが、働ける方の若い人の人口は減っているわけです。この全体の人口減少のトレンドの中で、なぜか協会けんぽだけが増えている。しかも、それはこのグラフの見ておわかりのとおり、明らかに国保の減少分、国保から協会けんぽに回っている。これは一体何かというと、かなりの部分が厚生年金の適用の拡大です。ですから、これは人為的な要因です。もう1つは多分景気回復があるのだろう。ではそれら2つのトレンドがどこまで続くか、そこは予想になりますけれども、適用拡大の方は、見るところ、そろそろピークアウトしているかなという感じを持っております。

それから拠出金の支出に関しましては、6ページでご説明しましたように、後期高齢者支援金が前は頭割りでしたけれども、それが総報酬割に変わって、これは最終年度でなりましたので、来年からはこうした要因はもうありません。

そういった意味で財政収支を良くしている一時的な要因が少しずつ、今まであったものが段々なくなっていくか、あるいはピークアウトしていて、一方底辺では医療費の方の伸びが速いということが間違いない事実としてあるわけです。ベースとしては赤字基調、しかし別の一時的要因でうまく回っている、余剰がうまく出るようになっていくという構造がここ2~3年続いているということは1つご理解賜りたいと思います。

○田中委員長 埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。結局は立場と考え方の問題に尽きるのですけれども、この運営委員会では、長期的安定を見るという立場と、長期的安定はもちろん大事だけれども、一定のリザーブがあれば短期的視野も含めて見ていかなければいけないということがほぼ半々に分かれています中で、執行部のご決断、ご判断をいただいているということが



あります。今のご説明は前提として長期的安定ということを主軸に据えておられ、資料1-2の14ページのグラフのようなものを前面に打ち出せば、すべての面でそういう安全第一路線になるわけですが、それをもって必ずしも2兆数千億円のリザーブがそのまま万人に受け入れられるものでもないというところがあって、その中で議論を深めたいと思っているところなのです。

逆に言うと、長期的には必ずいつか赤字になるのだよという議論は、精密な予測をそもそもする必要をなくするというか、する気をなくしてしまうことになり得るので、経営としてはできるだけ詰める議論もしておく必要があります。そういう意味で言うと、ご説明や資料が2つの考え方に対して中立的な感じがせずに、安全第一路線というか、とにかく長期的には収支均衡が保てないので、それを今からリザーブしておかなければいけないという立場に偏った、誘導的な感じを受けることがあるのです。

我々は運営委員会なので、中立的な説明と中立的な情報をできるだけいただいて、その中で考えたいというところもあります。経営としての決断した後のいろいろな説明においては、その決断したことに関することが中心の情報提供になるかもしれないのですが、短期的な収支の安全を見る立場と、それも尊重しつつ、短期も一定に大事にしないと別のコンフリクトが発生するかもしれないということも、この運営委員会の中では一定の多数の議論があって、その中のバランスでやっている。そういうことに資料とか説明がもう少し沿ってあげればいいのかというのが私の印象です。

○田中委員長 資料が片方の立場に誘導的であると。

どうぞお願いします。

○森委員 ありがとうございます。先ほどこの1-2で高橋理事のほうから、9ページのワニの口のことで、いかにしてワニの口を小さくしていくか、そういういろいろな要素というのですか、例えば標準報酬月額を引き上げることによってもあるだろうし、もちろん医療費を抑えること。先ほど医療費のほうが多すぎるといって、これはずっと今までの傾向で必ずそういう傾向が出てきているから、医療費を抑える方法というのは、健診を含めていろいろな事業を積極的にやることしかないのかなと。

それからもう1つ、先ほど抛出金の話もありました。これは恐らくいつも必ず出てくるのが、収入の40%がそこへ行くのだ、それが大きな負担だったけれども、段階的に総報酬割になったことによって、ただし今度は協会けんぽに入ってくる人数が前のときは大体3,500万人だと言っていたのが、今4,000万人近くになってくる。そういうことを含めると、何が一番ワニの口をいかにして小さくしていくか、何かお考えがあったら教えていただきたい。これを何とか抑える方法をしないと、いつまでたっても医療費のほう伸びるといえる面はわかっていることですから、その辺の考え方というのを何かご教示いただければと思います。

○田中委員長 では、理事長お願いします。

○安藤理事長 私の考えとしまして、給料を上げる、これは大事なのですけれども、これは私どもはできませんので、このワニの口を小さくするための方法は、今現在伸びが物すごく急激にふえている医療費の部分をいかに下げるのか、我々の力でいかに下げることができるのかということを実際に考える必要があると思います。我々、今年度からの第4期アクションプランとしまして、戦略的保険者機能の発揮という部分を打ち上げさせていただいております。これからの3年間、ここの部分で、今までもやってきましたけれども、それよりももっと力を入れてその部分をできるような協会けんぽにするということと同時に、協会としてさまざまな事業をやっていく。例えば広報活動もそうなのですけれども、加入者1人1人、それこそ国民1人1人に対して健康に対するリテラシーを向上していただく必要があると思っています。その向上していただくための広報活動も協会けんぽとしてできることをやっていく。

それからことしの5月に我々の調査研究フォーラムというのをやらせていただいております。平成22年度からもう既に、きょうの資料にもつけさせていただいておりますけれども、ジェネリック医薬品への取り組み。使用率を2020年9月までに80%に上げましょうという政府の方針はありますけれども、それはそれで置いておいて、それよりももっと早く我々としてはそこに到達できるようにさまざまな努力を続けております。その部分においても、今年度の調査結果報告においてそれを阻害している要因も発表させていただいておりますので、その部分については阻害要因を何とかなくするような形で、さまざまな方たちの協力を得ながら努力をしていく、そういった形で我々は努力をしていって、医療費の伸びの率を右肩上がりのもを少しでも下げていくという努力をすること以外、ないと思っています。そういうことをやって下げていく。

あとはもう1つは、拠出金のほうなのですけれども、ここの部分に関しましては政府の制度がそういうふうになっていますので、その制度を、このまままきますと加入者の方たちへの負担というのがどんどん重くなるのは間違いないと見えていますので、我々の今の拠出金のパーセンテージはまだ36.7%ぐらいで低いのですけれども、組合健保のほうはもっと高くなっていますので、被用者保険に対するその部分の制度については国のほうも何とかしてほしい。その部分に関してそういう状況があるということに関しても、国民の皆様においていただくということが非常に大事だと思います。

その制度、その動きが国全体に広まって、みんなが通常の生活をする上で自分の健康を守るということに関してもっと関心を持っていただいて、できるようになれば、自然に医療費は下がると思っています。かなり時間はかかるとは思いますけれども、それをやっていくことが我々の使命であると思っています。以上です。

○田中委員長 どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。社会保障の安定的な継続性は、理事長もいろいろな会議のところで、俗に言うと受益と負担がきちっとしないということのご発言をされていらっしゃると思います。この協会けんぽにとって、加入者、あるいは事業主にとっても長期的に保険料率が安定をしていくということ、それはある面では苦しいときは受益と負担のこともきちっと投げかけていく、その姿勢がないと、持続可能で、しかも保険料率として安定的なことは望めないと思いますので、今回もいろいろなどころでの発言の記事がありましたので、これからもいろいろな場で発言をぜひよろしくお願いしたいと思います。

ありがとうございます。

○田中委員長 どうもありがとうございます。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員 ご説明いろいろありがとうございました。ただ感想といいますか、意見として2つ申し上げたいと思います。

やはり協会けんぽの財政というのは単年度収支であるということがまず原則であると思います。10年前からかわらせていただいて、ずっとワニの口ということでご説明を承っております。ですから、それなりには理解はできていますが、確かに長期的安定も必要ではあるけれども、さっき埴岡委員のご意見にもありましたように、短期的なものとの組み合わせといいますか、調整ということもお願いをしたいと思います。今がどうであってかつ10年後はこうであるという両方の視点から考えていただく必要はあると思います。

それに関して、広報と言われましたが、事業主、被保険者がその広報を見た場合に、どこまで市民が理解できるか。私の個人的な考えでは非常に難しいと思うんです。ですから、何かの折には対面で説明をされる機会を設けられるとかというふうにしませんと、パンフレットが入っていたから見て理解してもらっているというのは、なかなか期待が薄いのが現状だと認識していますので、その辺はよろしくお願ひしたいと思います。

もう1点、先ほどお話がありました医療費を下げるしかない、これははっきりわかっていることだと思います。それも健康経営なりジェネリックの比率を上げるなり、努力をされておられるということは重々理解しております。広報をされるということは大事でございますけれども、おのおの被保険者がそれを見て、自分の生活の中でいかに実行するか、その実行するところが一番大事ですので、理論だけ広報しても実績が上がらないのが現状です。私の感想としましては、おのおの被保険者なり事業主が意識をして、自分の生活の中で改善をしていく。ある部分インセンティブが必要かもしれません。何かがあれば、今、理事長がおっしゃったように非常に長期的なもので時間はかかると思います。それにプラスしまして、何かインパクトを与えないとなかなか実行されないです。これは実際、自分も同様なのですけれども、そういうものだと思います。何かそういう方策も考えながらやっていると、目に見えた効果は上がりにくいのではないかと思います。以上2つが自分の意見

でございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 ご意見ありがとうございます。

城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 少しコメントさせていただきます。資料1-2の8ページですが、政管健保のときの表を前につけることで、さもこのグラフが正当化されているような印象を受けますが、本来なら右肩上がり収支差が伸びていることを表した、協会けんぽスタート以降のグラフだけでいいと思います。協会けんぽ以前の政管健保時代の失敗例を加えることで、現在これぐらいの収支差があっても、これから先はまた厳しくなるため拠出金の負担は10%を守ろう、そして支出が上ぶれした場合も考えて2兆何千億円の準備金残高が必要になるというようなグラフを示すことは、協会けんぽ運営委員会の中で意図的な操作をしていることにもなりかねないということを懸念します。昔のことはあまり関係ないと思いますが、その時の失敗例を挙げて、このようなこともあるので、これからも慎重に考えないと失敗しますよという意見を刷り込まれているような感じになってしまいます。

また、先ほどワニの口に例えた赤字構造の説明がありましたが、先日、協会に対するたくさんさんの不正請求が行われているという新聞記事がありました。私たち中小企業の適正納税においては税務調査が抑止力になっています。協会にもこのような調査権を認めてもらえれば、抑止力も働くこととなり、適正な医療費請求の促進につながるのではないのでしょうか。これも先日新聞で見たのですが、自分が往診を必要としているような介護度4の医師が、6回しか往診していないにもかかわらず、31回分の請求を行ったという記事がありました。本当にこのような例がたくさんあるのですね。

福岡では、保険医停止となった医師が裁判を起こして、取り消しになったら診察を受ける患者が一番困ると主張していた事件がありました。当然患者は困りますが、それは当たり前の話で、そもそも不正請求をしなければ保険医が取り消されることもありませんから、不正請求をしないようにすることが大事です。このためにもやはり協会が調査権を持って抑止力を働かせることが必要です。中小企業は本当に大変な努力をして10%の保険料を負担していくこととなるので、不公平感がないような対策を講じなければ保険料負担に対して理解を得ることも難しくなりますので、ぜひこの点も検討をお願いします。

○田中委員長 ご意見でよろしいですか。答えは求めなくてよろしいですか。20年度以前のデータは要らないのではないかと、調査権はどうかとの問いでした。その答えはないかもしれませんが、どなたかお答えになりますか。

○高橋理事 26年の法律改正のときに、事業所への立入検査は認めていただいたんです。ただ、あのときは何が問題になっていたかという、傷病手当金等について……。

○城戸委員 それに対する調査権は認められたのですね。

○高橋理事 別にそれだけに限らないですが。

○城戸委員 それは保険者に対する調査権ですね。

○高橋理事 そうです。保険者の調査権といっても、事業所に突然行って何でもかんでもほじくり返して全部調べるといったものではないですから。あともう1つ、相手側に書類がそろってれば、現実問題で、うそでしょうと言うのはなかなか難しいですね。私はむしろ傷病手当金ときには、立入権限は認めていただきましたけれども、これでは実効性がないと。どう考えても、今の制度がおかしい。つまり直近の標準報酬をベースにして、その3分の2を支出するという、その制度はおかしい。そのため、直近1年間の標準報酬の平均をベースに支出する形に変えていただきました。それで、おかげさまで標準報酬を20万円だったのが120万円だと突然言ってきて、はい、支払ってくださいというようなことはなくなったので、立入検査はいろいろありますけれども、制度の中でまだどうかなと思われているのが幾つかありますので、そういうところはきちっと、私どもの目から見ても十分やっつけていける、これでいいのではないかという制度に変えていただいて、おかしい請求が出ないようにしていくというようなやり方を地道に私ども制度改正要求をしていきたいと考えています。

○城戸委員 施設基準は満たしているが、少し調査させてくださいということが言えれば、協会としての牽制力は全く違ってくると思います。

○高橋理事 そこは保険医療機関としての指定の話になりますので、今の制度は保険者がそれぞれ、協会は協会として協会保険医療機関を認める、どこかの市町村国保は何とか市保険医療機関として認める、そういう制度ではなくて、日本全国津々浦々、みんな同じように厚生労働大臣が保険医療機関を認めている制度になっていますので、それを変えるかどうかの議論はあると思うのですけれども、そこは現状で仕方がないのかなと私は思っていますが。

○田中委員長 ほかにはよろしゅうございますか。平川委員、どうぞ。

○平川委員 動向のところですが、今、年金制度では財政検証が行われており、それに伴って、現行の年金制度の維持を可能にするためにはどういう制度改革が必要かということが議論されようとしている状況にあるかと思えます。またさらなる社会保障の適用拡大というのが議論になるのではないかと考えていまして、そうなると、協会けんぽにとっても大変大きな影響を受ける可能性があるのではないかと思っています。他の制度とはいえ、その辺の情報収集とか動向についても把握をしていただければと思っているところであります。協会けんぽ

として主体的に意見を言うのはなかなかできない状況にあるのはよく知っていますけれども、その辺を押さえておく必要があるのではないかと思います。

いずれにしても、この間の年金制度改革によって適用拡大や適用の促進によって、結果として協会けんぽの財政が好転をし、ワニの口はありつつも、全体としてはそういう危機的な状況が先送りみたいな形になっている状況にあるということ。また、制度改革のほかにも就業率の向上が、特に女性の就業率が大幅に向上していることにより、被扶養者が少なくなっているということも一方ではあり、加えて、まだ女性の就業率は高くなる可能性もありますので、そういうことも頭に入れつつ、今後の見通しを考えていってもいいのではないかと思います。感想として言わせていただきました。

○田中委員長 今後の見通しを考える上での要点を言っていただきました。ありがとうございます。

後で戻っていただいても結構ですから、時間の都合がありますので、次に資料1－7から1－9の説明を聞いて、さらにまた議論いたしましょう。お願いします。

○企画部長 続きまして、資料の次の束です。冒頭に参考資料1、平成29年度事業報告書（案）というのがありますが、これにつきましてご説明をさせていただきます。本体の事業報告につきましては、別冊で白い表紙のついた冊子になっておりますが、抜粋をつくりましたので、こちらのほうの参考資料1〈抜粋〉でご説明をさせていただきます。

お聞きください。まず1ページ、2ページでございます。29年度全体を総括しておるところでございます。冒頭にありますとおり、29年度は協会設立から10年目という節目の年だったというのをまず書いております。また、全体の動向としては、次のパラグラフですが、30年度には医療計画や介護保険事業（支援）計画等が新しく変わる、診療報酬の同時改定を控える、こういったような年であったということで、29年度は非常に重要だったと書いております。こうした中で、左のところでは、私どもの基本的な方針として、戦略的保険者機能の強化、業務・システム刷新後の業務の標準化等、協会の管理運営の改革を掲げてやってまいったということです。

左の下、保険者機能の強化ですが、29年度が第3期アクションプランの最終年度であったということ、あとデータヘルス計画も最終年度であったということで、期間中、運営委員会におきましても第3期の検証をご議論いただいて、その上で第4期のアクションプランの策定をご議論いただいて、成案を得たというのが1つございました。

右の2ページのところですが、もう1つ大きな議論が昨年ございました。インセンティブ制度でございます。これにつきましても、数えてみますと9回にわたりまして運営委員会でご議論、支部評議会でもご議論いただいて、熱心なご議論の中で30年度からの施行に向けての成案を得させていただいたというのが大きな動きだったと認識しております。

2ページ目の「次に、」とありますが、業務の標準化・効率化・簡素化でございますけれ

ども、協会の限られた人的資源について、今後も保健事業や調査分析などに人を振り向けていくことにより、一層の保険者機能を発揮していくことを目的としたものでございますが、業務プロセスの標準化について全支部と議論を行い、各種事務手順書を作成し、徹底するというようなことをやってまいりました。

3つ目の協会の管理運営の改革ですが、保険者機能を発揮するために源泉は人でございます。人材の育成、OJT等を通じた能力育成、また人事面での適正な評価等について講じてきました。

「最後に、」とございますが、財政運営につきましては、運営委員会や支部評議会において医療保険制度全体を見渡した中での議論をいただきまして、30年度の保険料率につきましては、可能な限り長期にわたって平均保険料率10%を超えないようにする等の観点から、最終的に10%を維持させていただいたというような大きな全体の流れを書かせていただいております。

3ページ、4ページでございます。グラフでございます。3ページの下を見ていただきますと、冒頭からございますとおり、事業所数、被保険者数ともに右肩上がりに伸びてきているということでございます。4ページは医療費の増でございます。3-7でございますが、1人当たり医療費は右肩上がりに上がってきているということでございます。

5ページ、6ページでございますが、5ページは先ほど説明しましたので省略します。6ページは30年度の都道府県単位のそれぞれの保険料率を一覧で載せてございます。

7ページ、8ページでございます。7ページは先ほどの合算ベースの決算見込みでございます。8ページは第3期アクションプランの検証をさせていただいたときの資料でございます。さまざまな取り組みをしているものの、まだ弱いところがあるということで、それも踏まえて4期へつなげていこうというご議論をいただいたところでございます。

次のページ、9ページでございます。9ページは30年度からの4期アクションプランの全体像を載せています。10ページはパイロット事業等の実施状況につきまして書いてございます。

11ページでございますが、先ほども申しましたが、インセンティブ制度の導入に係る経緯、制度につきまして、ここは詳しく本体資料72、73ページとありますが、ここに検討の最初から議論をかなり詳しく載せさせていただいております。

12ページ、ジェネリックの部分ですが、これを見ていただきますと、事業報告の一番右の3月のところ、12ページの上のところでございます。ジェネリック割合は75%まで来ております。本体のほうには書いておりますが、29年度の平均が出ました。72.1%となりました。29年度の目標値は72.1%でしたので、ちょうど達成したという結果になりました。下は、ジェネリック軽減額通知の効果額等を書いてございます。

13ページをお開きください。ジェネリックにつきまして、先ほど理事長からもございましたけれども、29年度は5-20にありますように本部においてジェネリックカルテの開発に取り組まれました。これは見ていただきますと、本体のほうには全支部分のジェネリックカルテ

を巻末に載せておりますけれども、50とか数字が書いてありますが、偏差値化したものでございます。例えば秋田でございますと、ジェネリック医薬品の全体の使用割合が52ですので、偏差値平均の50よりも上だ、平均より上だということです。ただ、右に行ってみますと、院内処方診療所の部分が偏差値的に36と全国平均より低い。もうちょっと右に行くと、点線囲みで院外処方の診療所も46ということで全体より低いということで、枠囲みの分析・対応例に書いておりますが、院内、院外処方ともに診療所の使用割合が低いのが秋田の特徴である。カルテと読んでいますが、こういうふうにわかりやすく作成したということで、地域ごとにどのような分野に重点的に取り組むかを明らかにすべく作成したもので、これを各支部に展開して、各支部はこれを見ながら取り組みを進めているということでございます。ご紹介でした。

めくっていただきまして、15、16ページでございます。ホームページ1日当たりのアクセス数もおかげさまで伸びてきております。メールマガジンの登録につきましても11万件を超えた状況でございます。

16ページからが保健事業でございますが、1枚おめくりください。17ページ、5-34というところで健診実施率の推移でございます。左側が被保険者でございますが、真ん中のグラフが全国平均です。29年は50%までは届きませんでした。49.6%となっております。一番高い山形支部だと7割を超えている。一番低い大阪支部で37.4%ということで、全体的に高いところも低いところもありますが、ここ20年からの伸びは右肩上がりに来ているということで、今後は第2期のデータヘルス計画に基づいて達成していかなければならない部分でございます。

時間の関係もありますのでちょっと飛びまして、21ページでございます。先ほど給付の適正化のお話もございました。21ページ、図表5-54をご覧ください。柔道整復療養費の申請件数と内訳でございます。柔道整復療養費について照会業務を強化することによりまして、全体の加入者がふえていますので、申請件数は増加している中で、多部位かつ頻回受診の申請は減少しているということでございまして、取り組みを強化してきているということでございます。

続きまして、23、24ページでございます。レセプト点検の推進ということで、それぞれ単月等書いておりますが、トータルで見ますと、1人当たりの査定効果額は昨年143円だったのですが、29年度は144円と1円ですが上がっているということでございます。

24ページからは医療費の特徴ということで書いておりますが、前々回ぐらいに昨年版のものをご説明しましたが、上の図、年齢調整をした後の全国平均を0.00として、高いところがプラス、全国より低いところがマイナスで、それぞれの入院、歯科、入院外、その他で見たものでございます。特徴的なのは一番右、全国で佐賀が一番高いということですが、白抜きの入院、入院外ともに高い。一方で、新潟、長野の左のほうで低いところについては、大体すべての項目において全国平均より低いということでございます。前にご紹介しました大阪でありますと、右から6番目ですが、特徴的にその他の部分が多くて、柔道整復療養費等が



多い。また、歯科のところが多い。こういった特徴も見てとれるようなことでございます。

25ページを見てください。医療費の動きで特に27年度がソバルディ、ハーボニーという大型の新薬があったので、左の図で見ていただきますと、対前年比4.2%増というかなり高い伸びがあった。その後、その反動もございまして、28年度は診療報酬のマイナス改定もございましたので下がった。29年度はどうだろうと見てみましたら、ほぼその間ぐらいに戻っているということで、高額新薬の影響も落ちついてきているのが見てとれるかなということでございます。

26ページ以降はそれぞれの目標に対する評価値でございしますが、例えばサービススタンダードについてもほぼ100%を達成しているというような状況でございします。また、保健事業関係指標につきましては、昨年が第1期のラストでございまして、高い目標を立てておりましたので、目標達成には至っておりませんが、前年度に比べますと上がってきているというような状況でございします。

これが健康保険の部分でございします。

あと少しだけお時間をいただきまして、船員保険事業につきまして資料1-8がありますので、概要だけご説明いたします。3ページをお開きください。3ページの中ほどです。29年度の各業務につきましては、第3パラグラフですが、各種業務について加入者の視点に立った正確なサービスの提供に努め、サービススタンダードの達成は100%など取り組んできたということでございします。

次のパラグラフにありますように、船員保険のほうも第1期船員保険データヘルス計画の最終年度が29年度だということでございまして、それを踏まえ、29年度は次の計画につなげたというようなことでございします。

次に、4ページでございします。健全な財政運営につきましては、30年度の保険料率の改定に当たりさまざまなお意見をいただきましたが、結果として現行の保険料率を維持することが決定されたという経過を書いております。

詳しくはその後ろに載っておりますが、説明は省略いたしたいと思ひます。

○有泉監事 続きまして、監事の監査報告でございします。監事会の協議に従いまして、私からご報告申し上げます。

我々監事2名は平成29年度の業務の執行及び財務の状況について監査を行いました。その監査結果は資料1-9の監査報告書記載のとおりでございしますのでご覧ください。

上段の1が監査の方法及びその内容、下段の2が監査の結果でございします。

監査結果につきまして、まず事業報告書は、法令及び定款に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。また、役員業務の執行に関しましては、不正の行為または法令もしくは定款に違反する重大な事実及び義務違反は認められませんでした。次に裏面でございますけれども、財務の状況の監査結果につきましては、まず会計監査人である有限責任監査法人トーマツの監査の方法及び結果は相当であると認めます。財務諸表は、法人の財産の状

況、損益の状況及びキャッシュ・フローの状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認めます。次に、各勘定に係る利益の処分に関する書類は、法令に適合しているものと認めます。また、各勘定に係る決算報告書は、法人の予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。

以上、ご報告申し上げます。

○田中委員長 ありがとうございます。では、ただいま説明のありました資料1－7から1－9についてご質問、ご意見があればお願いいたします。森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。この事業報告を拝見させていただいて、ちょうど10年といういろいろな意味で、例えばデータのなものとたくさんビッグデータとして活用できるようになってきた。しかもそれぞれの各支部によって、自分のところの課題とかいろいろなものが、パイロット事業をやりながらとか、いろいろなことを通じてはっきりしてきた。これをいかにして見える化をして、ある面では悪いところをつぶしていくか、こういうことをしていくことが今回いろいろなデータのなことでもはっきり出てきましたので、ぜひ支部の独自性というものを尊重しながら、そこでどういうことがその支部にとって課題であるかということもぜひ。そういう点でのバックアップを本部としてやっていただければ、さらにまたそれぞれの支部自体の独自性が出てくるのではないかと、そんなふうに拝見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。

埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 今度は事業報告書を見せていただいたことに関してのコメントで、2点です。運営委員会の委員を最初からやらせていただいているので、これまでの経緯を振り返っていただのですが、今回読ませていただいた印象は2つあります。1つは、保険者機能強化アクションプランとは言っているのですが、創成期よりも内向きになっているのではないかとということ。協会けんぽの経営自体に関しては詳しく書いてあるのですが、本体報告書2ページに書いてある基本理念の、「加入者の健康増進を図る、良質かつ効率的な医療が享受できるように」というところ、この2つに関して余り記載がなくて、内向きな部分を感じるというか、もうちょっとこの理念につながったところの記述に厚みがふえてこないかなと思ったところが1点です。

2点目は、初年度などはよく話題になっていたのですけれども、「加入者の声に基づく経営」というところですね。そこのところがほとんど見えないということを感じたところです。ですので、今後の計画の策定及び報告書策定のときには、ご配慮いただければと思います。

少し具体的に言いますと、今ご説明いただいた参考資料1では8ページのほうに書いてあります第3期保険者機能強化アクションプランの検証結果のところですが、本体では55ページから56ページにわたって、この3期計画を2年半やった総括が書いてあるのですが、56ページの総括表を見ても、先ほどの理念のところにあった加入者の健康増進はどうなったのか、良質かつ効率的な医療が享受できるようになったのかということに関して、検証結果の概要として書かれているところは極めて限定的であるということですね。

ここは議論したとおり、協会けんぽの活動と日本の医療がよくなったかどうかの関連性は、外部要因が大きいから直接のつながりの度合いが明確にはわからないということはあるのですが、理念としてあげていることのマクロデータや状況をしっかりこの数百ページの文章の中に書いてあってもいいのではないかと。患者さんがどうなったのか、地域の医療提供体制がどうなったのか、医療の質がどうなったのか、書いてあってもいいのではないかと。そういうところを感じた次第です。

もちろんこれは後ろについている資料にあるレポートを全編読んでくださいよということも書いてあって、244ページから書いているところなのですが、各柱立ての目標に関するアウトカムがこのレポートの時期にはごく限定的にしか書けなかったということでしたが、それがそのままになっていて、第3期保険者機能強化アクションプラン最終年度の報告の部分に関しては、寂しい感じがするという。また4期計画を昨年度策定したものですから、この報告書に第4期プランをつくったことが、57、58ページに書いてありますが、これも協会けんぽとして何をやるのかということは書いてあるのですが、それをもって日本の医療、加入者の健康度、医療費全体をどうしていくのかに関しての具体的な目標とかイメージがまだまだつかみにくい印象があります。

2点目の「加入者主体の、加入者の意見に基づく協会けんぽの経営」ということは、創成期にはかなりうたっていたんですね。一例を挙げますと、322ページのところから、加入者にアンケートをされています。加入者の意見を聞いて経営に生かすとか、加入者の求めているものに対して保険者機能強化アクションプランを運営していくということがあると思うのです。ぜひご一考いただきたいのは、保険者機能強化アクションプランの目標に対応して、例えば医療の質、効率性の向上に関して加入者に10問設問し、加入者の健康度に関して10問設問し、医療費の適正化や医療費をどう考えていらっしゃるか、あるいは負担に関してどう考えていらっしゃるかということをして10問聞くような、そういう設問をしていただく。そして、その結果に基づいてこの保険者機能強化アクションプランの目標設定をしたり評価をするということが考えられると思います。加入者に決まったことを周知して理解していただくだけではなくて、本来うたっていたのは、加入者からの財政で成り立っているのだから、もちろん税金も入っていますけれども、加入者の声を聞きながら経営するということがあった。そこを、もう一度思い出していただくことをお願いしておきたいと思います。

○田中委員長 10年来見ていらした埴岡委員からすると、理念の部分が少し薄いのではない

かのご指摘がありました。ありがとうございます。

城戸委員、お願いします。

○城戸委員 参考資料1の24ページにおいて、佐賀県は主に入院と入院外の医療費指数が大きく、大阪は歯科とその他の医療費指数が大きくなっています。このようなデータをこれからどう活用していくかということも重要ではないでしょうか。その他はおそらくマッサージとか柔道整復師だと思うのですが、大阪はそんなに歯科と柔道整復師の患者が多いのかなというのが疑問です。おそらく街中で「保険がききますよ」というような呼び込み営業などにより治療を受ける人が多くなっていて、その結果が数値に反映しているのではないかと想定しますが、このような実態チェックがこの資料を使ってできないかと思います。皆さんが納める掛け金や負担金は、適正な医療費に使ってもらいたいと思います。あいまいな部分があるのは仕方ないとしても、このグラフから推測すると、本当に歯の悪い人がこんなに多いのかという疑問がありますし、かなり怪しい部分があるのではないかと感じます。この資料を活用したら何らかの指導を行い、適正な医療費支出がなされるよう協会としての意見を言うべきではないかと思います。

また、ジェネリック利用率は75%ということですが、これは取組が大成功した結果で、これからもっと上を目指すというのは酷なのではないかという水準まで達しているのではないかと考えています。いつも思う事ですが、今は院外処方がほとんどになってきていますが、これが院内処方なら結構安くできます。私たちも糖尿病や高血圧の薬を薬局で購入しますが、カプセルを割って袋に入れるだけの業務を行う方もおられるので、薬処方の業務効率化も必要だと考えます。たしか処方箋40枚に薬剤師1人が必要といった基準があったと思いますが、例えば50人に1人とか60人に1人とかに基準を引き下げるなど、もう少し規制緩和を図ることで薬代を安くすることができるのではないのでしょうか。締めるところは締める、緩めるところは緩めるようなやり方が必要で、ジェネリック利用は最高水準まで達しているため、これからは、人件費の部分を工夫するなど、経費の見直しを行うことで薬価を少し下げることができるのではないかと思います。ぜひこのような検討もよろしくお願いします。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございます。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 最初に総括のところの表現で、抜粋版の2ページ目のインセンティブのところですけれども、4行目から5行目で「制度の導入が加入者の方々の疾病予防、健康づくりにつながることを期待しています」という文章があります。「期待しています」というのは他人行儀で、この表現でいいのかなというのは思いました。ついでに言わせていただくと、私個人はこのインセンティブ制度を導入することはいまだに理解と納得をしていないということもありますので、「期待しています」となってしまうと、これらの仕事を支部に丸投げす

るのかなという懸念もありますので、どうかなと思いました。

その下の段落で「協会の限られた人的資源」と書いてありますけれども、本当に限られた人的資源で協会自身も頑張っているのですが、こういうインセンティブ制度に振り回されるようなことにならないように、改めて指摘をさせていただきたいと思います。また、先ほど言いましたように限られた人的資源はどこに投入すべきかというのは、医療費の都道府県格差が大変大きい状況のほか、例えば、大阪や佐賀の特徴的な医療費についてどういうふうに対策をしていけばいいかというところにこそ人的資源を配分すべきであって、また話は戻りますけれども、インセンティブ制度に振り回されることのないようにやっていただければなと思っていますところでもあります。

それと医療費の都道府県格差のところでも本冊の236ページに都道府県の医療費の状況というのがあり、加入者1人当たりの医療費が数字として示されています。佐賀の19万8,000円と新潟の16万2,000円ということで、3万6,000円ほどの差があるというのは、額としては結構大きな差なのだろうなと思います。その要因の分析をし、個別に医療費が高い県、もしくは異常値が出ている県について何らかの具体的な対策というのが必要なのかなと思っています。

それからデータ分析によって、今回、院内処方と院外処方のジェネリックの率が違うというのは見事に出てきております。このデータ分析というのはますます力を入れていくべきなのではないかと思います。医療機関に対する直接的な権限は協会けんぽには現状はないのですけれども、データ分析によって何らかの不適切な値や異常値が出た場合に、それは協会けんぽとしての1つの大きな武器になると思いますので、ぜひともデータ分析について引き続き推進をしていただければと思っています。以上です。

○田中委員長 今後のあり方について、ありがとうございます。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 全く同意見で賛同なので、続けてコメントさせていただきます。この本編につけていただいたジェネリック医薬品使用促進に向けた取組等についての詳細なデータ分析は非常に興味深く感じました。これは協会けんぽが培ってきたこのところの自力であり、ノウハウの発揮だと思いました。同時に、先ほど城戸委員がおっしゃったとおり、ジェネリックの問題だけではなくて、これを横展開していただきたいということがあると思います。3本柱の医療の質と健康増進とコストコントロール全体に、これを横展開していただきたいと思います。その辺を、よろしくお願ひしたいということと、もし何か構想などありましたらお聞かせください。

○田中委員長 では、最後の点についてお答えください。

○企画部長 ありがとうございます。ジェネリックについてかなり分析した結果が割とはっ

きり出たということでございます。今後、医療費の地域差等の分析は非常に重要になると認識しておりまして、本部、支部一体となってやっていくということを考えています。

本部と支部の関係でまず言いますと、なるだけ簡易に医療費分析ができるツールはできるだけ多く支部に提供していきたい。今もやっていますが、それは引き続きやっていきたい。あわせて研修をやっていくというのが1つあると思います。

それと分析につきましては、もう少し、できれば高医療費と中間ぐらいと低いところに分類分けして、特徴をもう少し深掘りできたらなと思ったりしております。1つは、ヒントになるなと思っておりますのは、内閣府の評価分析ワーキンググループで、前も少しご紹介しましたが、標準化レセプト出現比というSCRというものでございますが、これは藤森先生という東北大学の先生が公表をされているものがございまして、NDBデータを用いて、性別、年齢を全国1つに平均化した上で、どういうレセプト出現が高いのか低いのかというのがわかるということでございます。これについては協会けんぽのレセプトで同じようなことができないかということで、今、協会けんぽ版でそういったことができるツールを検討して、手を入れてつくっている最中でございます。そういったことも通じまして、医療費の特徴とかも含めて調査分析等に力を入れていけたらなと思っておりますので、引き続きご指導いただきたいと思っております。

○田中委員長 石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 ありがとうございます。私も今、各委員がおっしゃったと同じなのですけれども、ジェネリックカルテの構想というのは非常に有効だと思います。さっきおっしゃったように、もう80%の頭打ちに近づいているのですから、支部ごとに弱点をついていって効果を上げるというのが非常に有効だと思います。

それと個人的に大阪支部のことで申し上げたくはないのですが、一応私は大阪支部なので。ただ、前から言われていまして、柔道整復師のその他ですね。それと歯科の部分です。支部としては非常に努力をしております、柔道整復師の部分は効果を上げているのです。ただ私も評議員会で聞いたのでは、歯科は原因がわからないですということでした。ですから決して何もしていないわけです。一応それなりに努力をしていますが、微々たる効果しか出てきていないので、こういうグラフのデータになっているのではないかと思いますので、ぜひとも支部としてはもっとやっていただきたいと思っております。

○田中委員長 支部の取り組みの紹介、ありがとうございました。

29年度の決算についてはよろしゅうございますか。むしろこれからについてのたくさんの示唆をいただきました。

委員の皆様からの意見は別として、この決算そのものについては本委員会として了承してもよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 それでは本委員会としてこの決算を了承することといたします。事務局においては国に対して決算の承認のための所要の手続を行うようお願いいたします。

次に、2019年度から23年度の収支見通しの前提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2. 2019年度～2023年度の収支見通しの前提について

○企画部長 クリップどめが間になされていない薄目の資料が3つありまして、資料2というものでございます。2枚物をとじた横のものでございます。表題が2019年度～2023年度の収支見通しの前提についてでございます。

例年、5年収支見通しを作成する前に、その前提について運営委員会にお示しさせていただいて、その上で9月に収支の計算をしたものを出すというような流れでございます。今回でございますが、被保険者数等の見通しにつきましては、これも例年と同様でございますが、2020年度以降の被保険者数は、「日本の将来推計人口」の出生中位を基礎として計算することとございます。

(2)の総報酬額の見通しですが、次の3つのケースということで、1つは年金の計算とかにも使われております低成長ケース×0.5ということでございまして、2020年度が1.3、1.25、1.35、1.35となって、昨年の見通しとほぼ同じでございます。2番目が過去5年間の年間の平均標準報酬月額の見通しを見たもので、これは0.6になりました。これも昨年と同様の数字でございます。もう1つが、毎年見ていますが、0.0%で一定の場合です。この3つを基本として計算をさせていただければと思っております。

おめくりください。保険給付費の見通しでございます。給付費の見通しにつきましては、下の箱にあります3つの年代層でやっております。3年平均を使っております。70歳未満については3年平均いたしますと2.3、昨年は2.1でございました。70歳以上75歳未満が▲0.7になっております。昨年は0.0でございました。ここだけ補足しますと、平成29年度、3年平均の一番最後の年が団塊の世代の方の第1世代といいますか、最初の学年の方が70歳とされておりまして、この5歳区間の中での1歳の割合が一番医療費の低い若い層がどんとふえたということで、全体を引き下げた効果がございます。逆に75歳以上については、昨年は0.1でございましたが、0.3ということでございます。

制度の前提につきましては、高額療養費の見直しなどについて試算に盛り込むほか、2019年10月に予定されております消費税の引き上げに伴う影響については、以前の影響を参考に機械的に折り返すということで試算をさせていただければと思っております。

最後です。3. 保険料率につきましては、今の前提で計算した上で、現在の保険料率10%

を据え置いたケース、保険料率を引き下げた複数のケース、それと均衡保険料率、この3つについてお示しできればと思います。以上でございます。

○田中委員長 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質問、ご意見があればお願いいたします。

団塊の世代が70歳になると、70歳以上歳までの医療費が下がる推計はおもしろい。相対的に若い70歳がふえたことによって加重平均値が下がる。算数のマジックですね。

この前提でよろしゅうございますか。これはこういう前提で計算を行っていくとの提示で、これに基づいて9月以降、改めて保険料率の議論を行ってまいります。では、準備をよろしく申し上げます。

次に、役員に対する報酬及び退職手当の見直しについてです。こちらは健康保険法に基づいて本委員会への付議事項となります。事務局より資料の説明をお願いします。

### 議題3. 役員に対する報酬及び退職手当の見直しについて

○総務部長 総務部長でございます。初めに、役員の報酬規程、賞与の改定案についてご説明させていただきます。資料3-1をご覧ください。

協会の役員の賞与につきましては、これまで国家公務員（指定職）の賞与の支給水準を参考としてまいりましたが、3-1の図にもございますように、協会では平成27年度まで支給水準の据え置きを続けてまいりました結果、現行で申しますと0.15月分の乖離が生じている状況でございます。このため、今般、年間3.15月分となっております支給水準を0.15月分引き上げまして、年間3.30月分と改定させていただきたいというものでございます。

それからもう1点、資料をお出ししております。こちらも付議事項となっておりますけれども、資料3-2、役員退職手当の計算方法の見直し（支給率引下げ）についてでございます。協会役員の退職手当につきましては役員退職手当規程で定めておりますけれども、その計算方法につきましては、資料3-2の枠で囲んだところにもございますように、毎月の基本給月額に支給率、業績勘案率、在職月数を掛けて算出するという仕組みとなっております。このうち右から2番目の業績勘案率につきましては、厚生労働省において開催いたします全国健康保険協会業績評価に関する検討会の意見を聴取した上で、厚生労働大臣が最終決定をするということになっております。本年5月23日付で厚生労働省から、この業績勘案率の決定方法につきまして、資料3-2の2ページございますように仕組みの変更、従前と比較して、より各年度の業績評価の結果の平均を直接的に業績勘案率に反映させることとする旨の通知がございました。この業績勘案率の決定方法の改正と合わせまして、1枚目にお戻りいただきまして、厚生労働省から協会に対しては、計算方法の式の業績勘案率の1つ前の係数でございますけれども、支給率につきまして現行の100分の12.5から100分の10.875に引き下げよう依頼がございましたので、3ページに規程の改正例を出しておりますけれども、関



係規程を改正することとしたいというものでございます。

役員に対する報酬及び退職手当の見直しに関する資料を簡単にご説明させていただきました。以上でございます。

○田中委員長 ただいまの説明についてご質問はおありでしょうか。

特にご異論がないようでしたら、ただいま提案のありました役員報酬の改定について本委員会として了承することといたします。よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 それでは、本委員会としてこれを了承することといたします。

そのほか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。

#### 4. その他

○企画部長 簡潔に説明をさせていただきます。最後の束がございまして、資料4というところからご説明いたします。

協会けんぽにおける西日本7月豪雨の関係でございまして。被害の甚大性等に鑑み、厚生労働省からも各保険者に対して、ここにあります一部負担金の免除等につきまして要請がございました。これを受けまして、協会といたしましても、ここにありますとおり一部負担金等の支払の免除につきましては、住宅の全半壊など被害を受けた加入者の一部負担金等について10月31日まで免除を行うということ、あと任意継続保険料の納付につきましては、30年10月10日まで納付を猶予するということを決定させていただいておりますので、ご報告させていただきます。

次が、資料5-1でございまして。新聞報道等でもございましたのでご存じの方も多いかもかもしれませんが、国のほうで2040年を見据えた社会保障の将来見通し等について資料が出されましたので、簡単にご説明をいたします。1ページをご覧ください。試算結果というのがございまして、試算結果①と書いてあるところの最初の○です。現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革、適正化の取り組みが進められておるということで、これらの取り組みに係る各種計画を基礎とした、計画に基づいた計画ベースの見通しと、現状の状況が続いた場合を機械的に計算した現状投影の見通しが作成されているということでございます。

下の図をご覧のとおりで、現状投影型で見ますと、医療のところは2018年度39.2兆円、これが2025年度、2つの医療費の伸びのケース、高目、低目があるようですが、48兆円程度、2040年になりますと70兆円程度と見込まれております。右のほうで、計画に従って病床等が変更されるというのを前提に置きますと、ちょっと伸びがおさまるということで、2025年は

47兆円程度、2040年度は67から68兆円程度というような見通しが示されております。これが全体の見通しです。

協会けんぽの関連については参考で載っているところがございまして、そこだけご紹介しますと、ページが2つあって恐縮ですが、真ん中の通しページで23ページというところがありますので、そこをご覧ください。単純に先ほどの試算を国のほうで当てはめたのだと思いますが、経済成長がベースラインケースで現状投影型で見ますと、協会けんぽの保険料率が2018年度、平均保険料率の10%を使っているのですが、これで見ますと、2025年度に10.7%～10.8%ぐらい、2040年度で11%から12%と。計画ベースではちょっと下がりがまして、2025年度に10.5%～10.6%あたり、2040年度に11.5%から11.8%というような見通しが示されております。下は経済がもっと成長する成長実現ケースということで、それで見ますと、現状投影では10.2%、10.5%というのが2025年、2040年度には11.0%、11.8%ということになっています。

冒頭、決算の合算ベースの見込みのときにグラフでお示ししましたけれども、恐らくこの国の試算では準備金等が考慮されていないということだと思いますが、先ほどの10年の粗い試算で見ますと、2025年度は10%を維持できる見通しということになっております。全体としてこういうのが示されておりますので、ご参考としてお話をさせていただきました。

次に、資料5-2でございまして。オンライン資格確認等についてということで、現状についてのご報告でございまして。1ページおめぐりください。マイナンバー制度が始まりまして、情報連携するために費用もかかっているということでございまして。以前に予算のときに少しお話をさせていただきましたが、現状でございまして。1. マイナンバーの中間サーバーということでございまして、マイナンバーは非常に機密性が高く、セキュリティ保護の観点から、マイナンバーを取り扱う機関同士のシステムを直接つなぐのではなくて、一度中間サーバーに必要なデータを登録して、他機関と中間サーバーとの間で送受信をするということで、システムがかなり複雑になっているということでございまして。

2つ目の◆ですが、医療保険者向けの中間サーバーというのは2017年7月に構築されて、初期費用300億円ほどは国が負担しておりまして、その後の運営費用については各医療保険者が加入者数に応じて負担を行っているということでございまして。2017年度、【注1】にありますように、9カ月分の負担となりましたが、これが20.8億円です。これが医療保険者計で、年間の費用に直すと29億円ということになります。医療保険者計で67億円です。2018年度につきましては少し負担が下がっておりまして、全体の負担は69.5億円となっているうちの27.1億円ということで、注2にありますように共済組合がこの中間サーバーを利用することになりまして、利用者がふえた分と費用の適正化といいますか、見直しが図られたことで下がったということでございまして。

2番目でございまして。国におけるオンライン資格確認・PHRの検討状況ということですが、検討の方向性のところですが、現在、保険証の被保険者番号は世帯単位となっております。家族は同じ番号です。個人単位での資格確認が難しく、保険者間の異動があった場合に

個人の資格情報等が伝達されないということをございまして、その結果、資格喪失後に資格喪失された保険証をまだ持っていた場合に、資格喪失後受診等が発生して、後にそれを回収に回るというコストが増加しているということです。

あともう1つは、近年、ビッグデータが蓄積されておるのですが、その十分な活用が図られていないのではないかとと言われておるということで、施策の方向としては、①ですが、加入する保険が変わっても個人単位での資格確認を容易にするために、被保険者番号を個人単位化して履歴を一元管理するということが施策の方向としてと言われております。また、もう1つは、保険証が個人単位になりますと、それを記載した保険証、あるいはマイナンバーカードはもともと個人に振られていますので、これを用いて受診時やレセプト請求時にオンラインで資格確認をするということをございます。3つ目、オンライン資格確認の仕組みを基盤として、特定健診データとか医療費等のデータをマイナーポータルというものを通じまして個人で見られるようにするという、PHRと呼ばれていますが、この3つが方向として考えられております。国の検討会等でこの方向で議論されています。

協会への業務影響ですが、①ですが、被保険者番号の個人単位化が今後なされる見込みです。ここに書いてありますが、協会の新被保険者番号は、現状の記号（事業者単位で8桁）＋番号（世帯単位で7桁）に、システム内部で管理している個人単位の2桁を追加した17桁の番号を使用する予定としております。これによりまして、協会システムの改修を最小限に抑えたいと思っております。一方で、保険証を番号を2つ追加して差しかえなければいけなくなりますので、ここに数十億円のお金がかかる、システム改修も含めて1年以上の準備期間も必要だろうということで、引き続き国との調整も進めつつ、早急に新たな保険証の発行のためのシステム改修に着手する必要があると思っております。

もう1ページご説明いたします。業務への影響をございます。②ですが、先ほども申しましたが、協会の直近の資格喪失後受診によって債権が発生しているのが年額で36億円ほどあります。今回の仕組みによりまして、その大部分が抑止できるようであれば、ここにかかる人件費も含め、その効果は大きいと考えております。また、PHR（Personal Health Record）ですが、個人にとってみますと、保険者間で移動があっても、マイナーポータルというマイナンバーを通じてのパソコンで見る画面があるのですが、そこで一貫したレセプト等のデータを入手することができます。保険者側にとってみますと、健診データ等の管理をそれぞれの保険者が支払基金に今送っているのですけれども、それをこの機会に、最初のポツですが、従来保険者にて匿名化をした上で支払基金に登録していたデータについて、支払基金が匿名化をまとめて実施するようにできないか、また、特定健診データは5年間の保存がルールとなっておりますが、今回の仕組みができれば保険者におけるデータ管理が不要となり、必要になれば支払基金のデータを見に行くというような形にできないかということがあります。このメリットに加えて、今回の仕組みに合わせて、事業者健診データにつきましては、下の図の事業主と健診実施機関の間に①とありますが、事業者健診を健診機関で契約する際に、結果を健診実施機関が保険者に提供する合意をしてもらって、ここで取得できるよ

うにならないかといったようなことをうちからも提案をしております、具体的には矢印ですが、以下のような仕組みで関係者間ではおおむね合意形成が図られておりますので、この取り組みにより事業者健診データ取得率が大幅に向上することをまさに期待をしております。

こういった取り組みに合わせまして、国のほうでも全体としてオンライン資格確認及びPHRについては、クラウドサーバーの活用でコストを抑えたいという方向で検討がされております。この機会にマイナンバーの中間サーバーについてもクラウド化を行うということでございまして、下の表にありますとおり、オンライン資格確認・PHRという新しい仕組みで全体で一番右、20億円ぐらい費用が増す見込みみたいですが、下にあります現行59億円、60億円ほどかかっている中間サーバーの運営費が、クラウド化によって半分以下ぐらいになるだろうというような見込みとなっておりますので、こうしたコスト面というのは、保険者ですので、常に厚生労働省側にも費用対コストを考えながら制度の仕組みづくりをやっていたきたいということを言いながら検討に加わっていきたいと思っております。これが1つでございます。

資料5-3は関係審議会の動向と意見発信の状況でございますが、説明は省略させていただきます。

保険財政に関する重要指標の動向でございます。特に7ページです。また追って9月のときにも話があると思いますが、適用状況で加入者の状況につきまして、7ページの年、月の次に事業所数の箱がありまして、被保険者数とその次にあります。見ていただきますと、先ほど申しましたとおり29年度はかなり対前年同月で4%台の伸びを示して、伸びてきているところですが、30年度はまだ2カ月間ですが、4月、5月は2.9%という伸びとなっております。このあたりも9月の段階ではもう何月分か出てきますので、この辺の影響等も注視していきたいと思っております。

最後になりますが、参考資料2ということで、協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組等についてということでございます。これは30年5月23日の調査研究フォーラムで協会けんぽとして発表した資料でございまして、先ほど理事長が触れられた資料でございます。ポイントだけ申しますと、7ページ、8ページをご覧くださいますと、先ほどもご紹介しましたジェネリックカルテというのをこのフォーラムでも発表させていただいたということと、見える化ツールというのを各支部に配付しておりまして、各医療機関、薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合、地域内での立ち位置を見える化して、その薬局等、医療機関にお伺いするときにそれを持参してお見せして、立ち位置を認識していただいた上で一緒に取り組んでもらうというようなこともやっております。

それと9ページでございますが、分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析ということで、以下4分野の使用割合が平均値まで改善すれば、協会けんぽ全体の使用割合は+5.49%ポイント上がるということでもあります。

①でございますが、青い丸が平均68.2%より高い、赤い丸が平均より低いというのを指し

ております。（注）で書いておりますが、丸の大きさは医薬品の数量です。これで見ますと、診療所におきましてはブルーの濃いほうが院外処方でございます、薄いほうが院内処方ですので、診療所の院内処方については平均よりも低い。あと中ほどにありますが、国公立大や私立大学の病院においては平均より低いところが多いということでございます。②でございますが、年代別にユーザーで見た場合ですが、小児0～19歳のところのジェネリック使用割合が平均よりも低いというのがわかりました。また③は加入者の加入事業所での分類をしてみました。医療業・保健衛生業（病院等）に勤めていらっしゃる方の割合がほかよりも低いということがわかりました。薬の分類では、④で外皮用薬（湿布薬等）が全体よりも低いということがわかりました。

まだここまででございますけれども、こういったことも分析をしてさらなる向上に努めていきたいと思っています。

最後に11ページでございますが、この機会にジェネリック医薬品80%に向けた協会けんぽの提案ということで発表させていただいております。1つは、制度上の施策や全国統一的な対策の提案ということで、例えば市販品類似薬は医療保険の給付対象外にするということはどうだろうか。保険償還価格の適正化、あるいは公立・公的病院、大学病院においてはジェネリック医薬品の使用割合を公表するような取り組みはどうだろうか。あるいはジェネリック医薬品の使用割合が低い医療機関・薬局に対する減算規定の適用はどうだろうか。また、ジェネリック医薬品の品質検査について結果を公表して、一般の方にわかりやすい情報を公表するとか、そういったことはどうだろうかといった提案をしたところでございます。

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。何かコメントやご質問はございますか。

最後の資料は、今までよりかなり踏み込んだ統計になっていますね。よろしゅうございますか。

本日の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。

○企画部長 本日もお暑い中ありがとうございます。次回の運営委員会は、9月13日（木）15時より全国都市会館で行います。また、本日は資料が大変多くなっておりますので、委員の皆様におかれましては、お手元にあります封筒の上に資料を残していただきましたら、後ほど郵送させていただきたいと思っておりますので、ご利用くださいませ。以上でございます。

○田中委員長 本日はこれにて終了いたします。ご議論どうもありがとうございました。

（了）