

全国健康保険協会運営委員会(第104回)

開催日時；令和2年7月27日(月) 16:00~17:50

開催場所：TKP市ヶ谷カンファレンスセンター ホール3D(3階)※オンライン開催

出席者：石上委員、小磯委員、小林委員、菅原委員、関戸委員、田中委員長、中村委員、西委員、松田委員(五十音順)

議題：1. 令和元年度決算・事業報告について 【付議】

2. 2021年度~2025年度の収支見通しの前提について

3. 医療費分析の結果について

4. その他

○榎本部長 本日はお忙しい中、運営委員会にご参加いただきありがとうございます。傍聴の皆様申し上げます。今回は新型コロナウイルス感染症対策の観点からオンラインでの開催といたします。傍聴席は設けずに事前に傍聴申込を頂いた方に動画配信システムでの配信を行い、一般公開する形としております。なお本日の資料はホームページに掲載しております。傍聴される方は、恐れ入りますがホームページからダウンロードいただきますようお願いいたします。

それでは委員の皆様申し上げます。本日の資料につきまして委員の皆様には事前にメール及び紙媒体でお送りしております資料をご覧くださいようお願いいたします。次にオンライン会議での委員の皆様の発言方法についてご説明させていただきます。まずご発言される時以外は音声をミュートに設定していただきますようお願いいたします。ご発言いただく際はご発言前にカメラに向かって挙手をお願いいたします。挙手された方から委員長が発言される方を指名されますので、指名された方はミュート設定を解除の上ご発言いただきますようお願いいたします。ご発言終了後は再度音声をミュートに設定していただきますようお願いいたします。

次に議題への承認方法についてご説明いたします。議題に対して異議がございましたらカメラに向かって挙手をお願いいたします。ご賛同いただける場合はカメラに向かって頷いていただくことでご賛同いただいた旨の確認とさせていただきます。

○田中委員長 定刻になりましたので、ただいまから第104回運営委員会を開催いたします。本日は事務局から説明がありましたように新型コロナウイルス感染症対策の観点からオンラインによる開催といたします。委員の皆様におかれましては大変お忙しいなか参加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の予定です。今、画面にはまだ松田委員が映っていませんが出席予定です。

次に協会の役職員に異動があったと報告を受けております。事務局から紹介お願いしま

す。

○榎本部長 それでは事務局よりご報告させていただきます。31日付で退任をしました前企画担当理事で前参与の藤井でございます。

○藤井参与 藤井でございます。任期途中で、それもこのコロナの中で、慌ただしい中で退任をさせていただきますこと大変心苦しく思っています。私の個人的に児童福祉とか障害福祉の分野でのボランティアベースでありますけれども、別途ライフワークを持っておりましてそちらの方とも両立が難しくなってきたので、協会けんぽを退任させていただこうと決断をした次第でございます。

この医療保険の世界、若い頃から長く携わって参りまして、全く後ろ髪ひかれないうちで引ければそうでもないですが、私の後任の中島理事も加わりまして、理事長以下これからもこの世界に冠たる日本の国民皆保険の維持発展に寄与していただけるものと信じておりますので、是非委員の皆様方も引き続き協会けんぽをご支援ご指導のほどお願いできればありがたいと思います。3年半の間でしたけれども、本当にありがとうございました。お世話になりました。

○榎本部長 6月1日付で企画担当理事に就任しました中島でございます。

○中島理事 中島でございます。よろしくお願ひいたします。協会けんぽを取り巻く状況、この1カ月半色々学ばせていただきましたけれども、大変厳しいものがあると認識しております。先生方のご指導を賜りながら安定した協会けんぽの運営が図られていきますよう微力ながら力を尽くしたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田中委員長 よろしくお願ひします。藤井理事は外部から応援を続けてください。

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。4月1日付けで厚生労働省に人事異動がございましたので紹介いたします。佐々木全国健康保険協会管理室長でいらっしゃいます。

○佐々木室長 佐々木でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田中委員長 では、ここから議事に入ります。最初の議題は令和元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。本日は事務局から提出されている資料の1-1から1-6まで、そして1-7から1-9までと2つに分けて議論を行います。まずは資料1-1から1-6までの説明をお願いします。

議題 1. 令和元年度決算・事業報告について

○榎本部長 それではまず資料 1-1 及び 1-2 を用いまして協会けんぽの令和元年度決算見込み(医療分)についてご説明させていただきます。こちら 2 つに資料が分かれておりますけれども、資料 1-1 は資料 1-2 の概略となっておりますので、本日は 2 番目の資料 1-2 を用いまして、ご説明申し上げたいと思います。

資料 1-2 でございます。お捲りいただきまして 1 ページでございます。そちらに令和元年度決算見込みのポイントを記させて頂いております。まず収入につきましては 10 兆 8,697 億円となっております。被保険者の人数や賃金の増加により保険料収入が増加いたしました。前年度比は 5,235 億円の増加で +5.1% となりました。保険料収入につきましては、4,510 億円増加いたしました。保険料を負担する被保険者の人数、被保険者数が +4.4% 増加したこと、標準報酬月額が +0.7% 増加したことが主な要因です。この結果、令和元年度の保険料収入の伸び率は +4.9% となりました。被保険者の人数の伸び +4.4% は、協会による医療保険の運営が始まった 20 年度以降最も高い伸びでございます。しかしながらこの +4.4% のうち、+2.1% は大規模健康保険組合(人材派遣健康保険組合等)の解散による影響であり、この一時的な伸びの影響を除くと、近年保険料収入を増加させていた被保険者数の伸びについては 29 年度 9 月をピークに鈍化が続いています。国庫補助等は 263 億円増加いたしました。補助対象となる保険給付費総額が増加したことなどが要因でございます。

支出につきましては、10 兆 3,298 億円でございます。加入者の増加等により、保険給付費が増加いたしました。加えて高齢者医療に係る拠出金等も増加いたしました。その結果前年度比は 5,785 億円の増加 +5.9% となっております。支出の 6 割に相当する保険給付費総額は 3,653 億円増加し伸びは +6.1% と前年度の伸びである +3.3% を大きく上回りました。これは医療費加入者一人当たり利用給付費が +3.2% と増加したことに加えて、解散組合の影響により加入者の人数、加入者数の伸びが大幅に増加 +2.7% としたところが主な要因でございます。

高齢者医療に係る拠出金等(総額)につきましては 1,254 億円の増加 +3.6% となりました。これは高齢者医療費の伸びにより後期高齢者支援金が増加したことに加え、退職者給付拠出金の減少といった制度改正による影響が減少したことによるものでございます。なお、後期高齢者支援金は、団塊の世代が後期高齢者となり始める令和 4 年度以降さらに大幅な増加が見込まれております。令和元年度の収支差は 5,399 億円となり、前年度比は 550 億円の減少となりました。前年度比で 550 億円減少した要因は保険料収入等の収入の増加に対し、保険給付費や拠出金等の支払いの増加が上回ったことによります。今後収入については新型コロナウイルスの感染拡大の影響による世界経済の悪化により保険料収入の減少が懸念されることに加え、支出についても、新型コロナウイルスの感染拡大の影響前には 1 人当たり医療給付費の伸びが高く推移していた事や、最近の高額薬剤の保険収載、令和 4 年度以降見込まれる後期高齢者支援金の増加等も踏まえると協会けんぽの財政は引き続き悪化を

許さない状況でございます。なお令和元年度末の準備金残高は 3 兆 3,920 億円となりました。この金額は保険給付費等に要する費用の 4.3 ヶ月分に相当いたします。

お捲りいただきまして 5 ページを参照ください。こちらに主要係数の推移について記述をさせて頂いております。まず被保険者数や加入者数の動向でございます。被保険者数の推移は 22 年度以降緩やかな増加傾向が続いておりましたが、25 年度に+2%近い伸び率となったことを契機にその後は年を追うごとに伸び率の上昇が続きました。27 年度以降は日本年金機構の適用促進対策の取り組みもあり 29 年度には被保険者数+3.9%、加入者数+2.5%と高い伸びとなりました。しかしながら 29 年度 9 月をピークに伸び率は鈍化しており 30 年度には被保険者数+2.7%、加入者数+1.6%となりました。令和元年度においては、大規模健康保険組合の解散による一時的な影響によって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る被保険者数+4.4%、加入者数+2.7%となりました。この伸び率から大規模健康保険組合の解散の影響を除くとそれぞれ+2.3%、+1.1%であり、近年保険料収入を増加させていた被保険者数の伸びについては、29 年度をピークに鈍化する傾向が続いております。

次に賃金の動向でございます。保険料収入の基礎となる賃金（標準報酬月額）は、リーマンショックが 20 年秋にございましたが、これによる景気の落ち込みにより 21 年度から 23 年度にかけて大きく落ち込みましたが、24 年度には底を打ってその後上昇に転じました。30 年度には標準報酬月額は 28.8 万円とリーマンショック前の水準の 28.5 万円を上回り、伸び率は+1.2%と 20 年度以降で最も高い伸び率となりました。なお 28 年度の標準報酬月額の伸びは 30 年度に次ぐ 1.1%となっておりますが、これは制度改正の影響がありその影響を除いた 28 年度の伸び率は+0.6%となっております。令和元年度の伸び率は+0.7%と鈍化いたしました。これは大規模健康保険組合の解散の影響、-0.3%が含まれているためでございます。

医療費の動向でございます。一人当たりの医療給付費の伸び率は 20 年度から 22 年度までは+2%台後半それから+3%半ばで推移した後、23 年度以降は鈍化して、26 年度までの伸びは+1%後半から+2%前半にとどまっております。しかしながら、27 年度に高額な薬剤が新たに保険医薬品として収載されたことから 26 年度までの傾向から一転して+4.4%となりました。また、28 年度には、診療報酬のマイナス改定や 27 年度の高い伸びの反動等から伸び率は 1.1%と急激に鈍化いたしました。令和元年度は消費税率 10%への引き上げに伴い診療報酬改定が行われましたが、一人当たりの医療給付費の伸びは+3.2%と比較的高い伸びとなりました。

次に 6 ページをご参照ください。拠出金等の推移について記述しております。これまでの推移でございますけれども、拠出金等の支出は 23 年度まで 3 兆円を下回っておりましたが、その後は大幅に増加して 25 年度には 3 兆 4,886 億円に達しました。特に 24 年度と 25 年度の増加額は 5,134 億円におよび、わずか 2 年で拠出金の負担は 2 割増加となりました。その後高齢者医療費が年々増加する中、退職者医療制度の廃止、後期高齢者支援金等の総報酬

割分の拡大といった制度改正や精算の影響により 26 年度から 28 年度の間は合計 1,208 億円減少いたしました。しかしながら 29 年度には高齢者医療費の伸びに加え、近年拠出金の伸びを抑制していたマイナス精算の影響が無かったことにより、1,235 億円増加し、再び拠出金等は増加傾向となりました。30 年度には総報酬割分の拡大の影響がなくなったことや、高齢者医療費の伸びにより後期高齢者支援金の増加はあるものの、診療報酬のマイナス改定に加えて、退職者給付拠出金が増加した事等によってほぼ横ばいとなりました。令和元年度につきましては、令和元年度の拠出金の負担額は、前年度比+1,150 億円となりました。これは主に後期高齢者支援金について高齢者医療費の増加等により、概算納付額が 1,529 億円と大幅に増加したことによるものでございます。特に令和 4 年度以降は団塊の世代が後期高齢者となることによって、後期高齢者支援金が年々大幅に増加していくものと考えてございます。これ以降は参考資料になりますので説明は省略させていただきます。それでは次に 1-3 以降お願いいたします。

渡辺部長：それでは続きまして協会の法人単体としての決算について簡単にご説明をさせていただきます。まずは決算報告書をご説明いたします。令和元年度決算報告書本体は資料 1-4 になりますが、その概要をまとめたものが資料 1-3 でございますので、こちらで説明をさせていただきます。

資料 1-3 をご覧ください。はじめに 1 ページ目の健康保険勘定からご説明いたします。令和元年度の収入は合計で 11 兆 8,848 億円となっており、その主な内訳は保険料等交付金が 10 兆 4,871 億円で収入の 88.2%を占めております。任意継続被保険者保険料が 745 億円、国庫補助金等が 1 兆 2,628 億円などとなっております。一方、支出につきましては合計で 11 兆 3,648 億円となっており、その主な内訳は保険給付費が 6 兆 3,668 億円で支出の 56%を占めております。後期高齢者支援金などの拠出金等が 3 兆 6,246 億円、介護納付金が 1 兆 671 億円、業務経費・一般管理費が 1,880 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 5,200 億円となりこれは累積収支に繰り入れます。

次に 2 ページをご覧ください。船員保険勘定についてご説明いたします。船員保険勘定の令和元年度の収入の合計は 483 億円となっております。主な内訳ですが、保険料等交付金が 366 億円、疾病任意継続被保険者保険料が 10 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 58 億円、累積収支からの戻入が 16 億円などとなっております。一方、支出の合計は 436 億円です。主な内訳は保険給付費 266 億円、拠出金等が 99 億円、介護納付金が 32 億円、業務経費・一般管理費が 38 億円となっております。この結果船員保険勘定の収支差は 47 億円となり、こちらは累積収支に繰り入れます。

続きまして財務諸表のご説明をいたします。資料の 1-5 をご覧ください。まず 4 ページをご覧ください。損益計算書からご説明いたします。4 ページには令和元年度の経常費用を記載しております。経常費用の合計額は 5 ページになります。5 ページの 1 番右の欄の右上にございます通り 11 兆 2,407 億円となっております。他方、経常収益の合計額ですが、この

1 番右の欄の下から 6 つ目の数字をご覧ください。11 兆 7,718 億円となっております。経常利益は 5,311 億円となっております。この結果、当期純利益は 1 番右の欄の 1 番下の数字でございますが、5,311 億円となります。

続きまして、貸借対照表をご説明いたします 2 ページにお戻りください。貸借対照表の内、資産の部の流動資産の合計は 1 番右の列の 1 番上の数字でございますが 4 兆 2,027 億円、固定資産の合計が 149 億円で、資産の合計が 4 兆 2,176 億円となっております。

他方、3 ページをご覧ください。負債の部でございます。流動負債の合計が 7,025 億円、固定負債の合計が 219 億円で、負債の合計は 7,243 億円となっております。その下、純資産の部でございます。政府出資金が 66 億円、準備金 2 兆 9,556 億円。そして先ほど損益計算書でご説明した当期純利益 5,311 億円を加えまして純資産の合計が右の列から下から 2 番目の数字の 3 兆 4,933 億円となっております。負債純資産合計は 1 番下の 4 兆 2,176 億円でございます。

続きまして 6 ページをご覧ください。キャッシュフロー計算書でございます。数字の欄の下から 3 行目資金の増加額は 9,212 億円です。その下の資金期首残高 2 兆 4,636 億円に増加額を加えた資金期末残高は 1 番下の 3 兆 3,848 億円となっております。

続きまして 7 ページをご覧ください。利益の処分に関する書類です。利益処分類 5,311 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 の準備金残高は下のところがございますように、3 兆 4,867 億円となります。なお健康保険法に基づき積立なければならない準備金の額、いわゆる法定額は 7,846 億円となっております。8 ページ以降は説明を省略いたします。

続きまして船員保険勘定の財務諸表についてご説明をいたします。21 ページの損益計算書からご説明いたします。経常費用の合計でございます 22 ページ右上に数字がございますが、435 億円となっております。その下、経常収益合計が 466 億円で経常利益・当期純利益ともに 31 億円となっております。

次に貸借対照表です。19 ページにお戻りください。資産の部の流動資産の合計は 574 億円、固定資産の合計が 3 億円で資産の合計 577 億円となっております。

続く 20 ページが負債の部です。流動負債の合計が右上の 35 億円となります。固定負債の 5 億円を加えまして負債合計は 40 億円となり、その下の純資産の部の政府出資金 5 億円、準備金 501 億円、そして先ほど申し上げました当期純利益 31 億円を加えまして、純資産合計は 537 億円で負債純資産合計が 577 億円となっております。

次の 23 ページがキャッシュフロー計算書です。23 ページをご覧ください。下から 3 行目資金の増加額は 30 億円です。その下の資金期首残高 517 億円に増加額を加えた資金期末残高は 547 億円となります。

続いて 24 ページが利益の処分に関する書類です。利益処分類 31 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 533 億円となります。

飛びまして 28 ページをご覧ください。28 ページの一番下ローマ数字の X のところです。

その他の注記事項に関する記述がございます。ページをめくっていただきまして、2. でございます毎月勤労統計調査の不適切な取扱いの影響について記載がされております。厚生労働省における毎月勤労統計の不適切な取扱いに関し令和元年度中の支払い金額は約 4 億 1,000 万円、支払いに要した事務費用は 6,900 万円でした。なおこれらの費用について令和元年度約 4 億 6,200 万円を国から補填を受けています。残る約 1,700 万円については令和 3 年度国から補填を受ける予定となっておりますと記述が乗っております。

最後に資料 1-6 をご覧ください。独立監査人の監査報告書をご説明いたします。1 ページの冒頭に監査意見とございます。6 行目のところ第 2 段落でございますが、「当監査法人は上記の健康保険勘定及び船員保険勘定に係る勘定別財務諸表が・・・」とありまして一番最後から 2 番目の行「全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」とされております。

続きまして 2 ページをご覧ください。2 ページの中ほどでございます。健康保険法が要求する利益の処分に関する書類、事業報告書及び決算報告書に対する監査意見につきましては、下の(1)から(3)でございます。(1)各勘定にかかる勘定別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)各勘定にかかる勘定別決算報告書は、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。資料の 1-3 から 1-6 までの説明は以上でございます。

○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意見ご質問がありましたらお願いいたします。意見ご質問がある方は挙手お願いいたします。挙手は少し大きめに上げてください。小さくあげると画面に映らなかつたりしますので。よろしいですか特にご質問ございませんか。小林委員お願いします。

○小林委員 小林でございます。今ご説明をいただきまして誠にありがとうございました。資料 1-2 の 5 ページを見ておりますと、主要係数の推移の説明とか拠出金の推移など状況がよくわかりました。それから保険料率平均 10%を維持することからの結果だと理解しております。令和元年度は単年度収支が 5,399 億円で、準備金残高が 3 兆 3,920 億円と結果になりましたが、毎年運営委員会での保険料率の決定の前に、各支部からの意見聴取を行いその結果を報告いただいております。多くの支部から準備金残高と保険料率に対する意見が毎年出されている訳ですけども、今日いただきました資料 4 の医療保険者を取りまく最近の動向についてというところで、成長戦略フォローアップが示されておりますけれども、特に準備金残高 3 兆 3,920 億円という金額になりますと、この数字は非常にインパクトがあるのではないかと思います。ですから、この辺については協会として重要な施策を私も具体的にはわかりませんが、準備金のなかで重要な施策を示していくということは各支

部に対しての説明として必要になるのではないかと思います。これは意見となります。

○田中委員長 ありがとうございます。今後数字をめぐって支部に説明せよとのご意見でした。今後幹部の方はよろしくお願いたします。関戸委員お願いします。

○関戸委員 関戸でございます。令和元年度の事業の決算について一言申し上げたいと思います。全体的には異論はございません。しかし今、小林委員がおっしゃったように積立金が4.3ヵ月分積みあがっているということで、事業主の立場からはこれで良いのかという疑問があります。ご承知の通り新型コロナウイルス感染症の影響というのが、我々中小企業・小規模事業者の目線で見ますと大変なことになっています。これは協会けんぽの主要な加入者である中小企業・小規模事業者、そして、そこで働く従業員が大変な思いで何とか踏みとどまっているという状況であります。中小企業・小規模事業者の景況感は、消費税の引き上げなどの影響で昨年半ばには、すでに後退局面にありましたが、新型コロナウイルスの影響が、厳しい景況に追い打ちをかけています。消費税は価格転嫁ができなければ利益を削って納税しなければならないという性質が故に、事業者にとっては非常に厳しい税です。この場において、何度も申し上げていますが、消費税率の引き上げのたびに、多数の滞納者が発生してしまっています。消費税率の引き上げの影響などで、140万社にも及ぶ事業者がここ20年で倒産廃業してしまいました。一方、その影響もあり、生活保護者が100万人増えています。そのうえ、今年は新型コロナウイルス感染症の影響で中小企業・小規模事業者の倒産・廃業が加速する懸念がたかまっています。そのような状況の中で、社会保険に目を転じると、平成20年からの10年間で事業主負担は従業員1人あたり約10万円増加をしています。そのため、事業主からは、協会けんぽの保険料について現在の全国平均10%でも厳しいとの声が寄せられているわけでございます。新型コロナウイルス感染拡大によって経済活動が大きく停滞しているなか、その声はますます強くなってきております。従業員側も多くの方々が休業等で所得が減少しておりますので、同様だと思います。一方、健康保険や医療の世界においても、新型コロナウイルス感染症防止の観点から3月4月は受診件数が大幅に減少していると聞いております。一時的なものかもしれませんが、今まで当たり前のように通院するという習慣が変わってきて、そうすると医療体制も健康保険の在り方も変わってくる可能性があります。加えて何度も申し上げておりますように、ロボットを活用した手術の方法とか、新薬などの新たな治療法が出てきています。ロボット手術では、手術からの回復が短期で済みますし、入院費用の節約や新薬によって薬価は高くなるものの入院費用が節約できる場合も出てくると思います。そういう新しい事象が出てくる中で、この運営委員会でも今までのような議論を繰り返しても意味がないと思っています。本年度の事業計画には私からも提案をして、新たに調査研究事業を加えていただいたように、まさにコロナという危機の中で大きく考え方が変わるなか、協会けんぽについても、健康保険制度についても抜本的に見直しをしていく大きなチャンスだと思っています。協会けんぽにおい

ては被保険者 3,000 万人を有する我が国最大の保険者として、安藤理事長のリーダーシップのもと様々な審議会の場で力強い発言を頂いておりますので、運営委員としてもしっかりと応援をしていきたいと思っています。以上でございます。

○田中委員長 昨年度の決算に限らず長期の見通しに立った意見ありがとうございました。今後の保険料の時の議論にまた反映させて参りたいと存じます。他にいかがでしょうか。中村委員お願いいたします。

○中村委員 ただいま資料 1-2 の 5 ページ 6 ページを説明していただきまして、特に主要係数の推移に関しての感想でございます。賃金動向と医療費の動向のところそれぞれの推移の説明がありまして、特に 8 ページのグラフで平成 23 年度からの推移を見ますと準備金が 3 兆 3,920 億円また 4.3 カ月分まで随分と積み上がったなど、感じております。それと医療費はずっと上がり続けているわけですけれども、所謂ワニの口というのが 9 ページに載っております、賃金の方がコロナの影響でどうなるのかなという心配もあり、医療費も上がっていくということになりますと、協会けんぽ本部の役割というのが更に重要なものになると思います。この秋にまた保険料率の議論が始まると思いますので、過去には安定した協会けんぽの運営が大事、或いは保険料率は単年度で考えるべき等の議論がありましたが、本部でのしっかりとした議論の前提をご提示していただきたいと思っております。以上です。

○田中委員長 秋の保険料を廻る議論の時には幹部がしっかりとした議論を行うようお願いいたします。他によろしいでしょうか。では続いて資料 1-7 から 1-9 の説明を事務局から行なってください。

○榎本部長 それでは資料 1-7 と 1-8 についてご説明を申し上げます。資料 1-7 は令和元年度の健康保険に関する事業報告書(案)ということでございますが、かなりページ数がございまして、こちらにつきましては参考資料ということで令和元年度事業報告書(案)の概要というものを作成させていただいておりますので、そちらに沿いましてご説明申し上げます。

こちらの概要の中で、具体的に令和元年度の事業運営活動の概況について記述しておりますのは 7 ページ以降でございます。まず、7 ページをご参照いただければと思います。こちらでは、協会の機能でございます基盤的保険者機能関係、それから戦略的保険者機能関係、それから組織運営について主に KPI に関係のある図表をまとめさせていただいております。まず 7 ページの基盤的保険者機能関係でございますけれども、図表の 4-1 お客様満足度窓口調査につきましては令和元年度につきましても 97%台から 98%台と高い満足度をいただいております。下の図表の 4-10 でございます。診療報酬請求額と診療

内容等査定効果額等の推移ということでございます。診療内容等査定効果額につきましては令和元年度においては残念ながら平成 30 年度に比べまして－2 億円の約 212 億円になってございます。請求金額に対する査定効果額の割合ということで参りますと 0.362%ということで平成 30 年度の 0.383%を下回っております。KPI は前年度の数字を下回らないということですので、残念ですが KPI が達成できなかったということになります。

次の 8 ページでございます。下の図表の 4-18 でございます。資格喪失後 1 か月以内の保険証回収状況でございます。こちらにつきましては、令和元年度日本年金機構における保険証を回収情報の不具合による影響で、令和 2 年 2 月 3 月分の正確な保険証回収件数が算定できなかったため、平成 31 年 4 月から令和 2 年 1 月までの実績となっておりますが、回収率 93.04%といことで KPI は 94%でございましたので概ね達成ということになりました。

お捲りいただきまして 12 ページでございます。こちらからが戦略的保険者機能関係でございます。今一番上の図表 4-43 生活習慣病予防健診の受診者数等の推移(被保険者)でございます。こちらにつきましては実施率 52.3%で、KPI が 53.4%でございましたので、概ね達成ということになってございます。

真ん中の図表 4-45 でございます。健診の実績(被保険者)でございますが、事業者健診データの取得につきましては、令和元年度は実施率 7.6%ということで、KPI 7.5%でございましたので達成でございます。

一番下の図表 4-47 特定健診の実績(被扶養者)です。令和元年度は実施率が 25.5%で KPI 27.6%を下回っておりますので未達成になりました。

次に 14 ページをご参照ください。14 ページ図表 4-53 被保険者の保健指導の実績で令和元年度は実施率 18.0%でございます。下が被扶養者の特定保健指導の実績で、令和元年度は 11.8%になっています。

お捲りいただきまして 15 ページでございます。加入者全体の特定保健指導の実施率の推移でございます。図表の 4-57 ですけれども、加入者全体といたしまして令和元年度の実施率は 17.7%で KPI 16.8%を上回りましたので KPI を達成という事になってございます。

お捲りいただきまして 17 ページでございます。図表 4-76 ジェネリック医薬品使用割合の月別推移でございます。大変数字が細かい字になっておりますが、令和元年度の最終月、令和 2 年の 3 月の実績は 78.7%となっております。KPI が 78.5%でしたので達成したことになります。

お捲りいただきまして 26 ページです。組織運営・体制関係ですが、KPI が図表 4-102 真ん中です。一者応札割合ですが、KPI は 23%よりも下でないといけないということですが、一者応札割合が 26.2%ということで残念ながら KPI を達成できませんでした。

ただいま主にご説明いたしました KPI の全体につきましては次の 27 ページと 28 ページをご参照ください。こちらに KPI の一覧がございます。全部で 21 項目でございます。令和元年度につきましては達成されましたのが 10 項目、概ね達成されましたのが 4 項目、未達成のものが 7 項目になりました。なお概ね達成というのは、KPI の数字に対して 95%以上達成

した場合に概ね達成にさせていただいております。

こちらで概要の説明は以上といたしまして、資料 1-8 令和元年度事業報告書(案)船員保険事業につきましてご説明させていただきます。こちらの方の事業報告書(案)につきましては7月10日金曜日に開催されました船員保険協議会におきまして承認をいただいているところでございます。

3ページをご参照ください。こちら令和元年度の事業方針と総括ですが、船員保険につきましても健康保険と同様に基盤的保険者関係、戦略的保険者機能関係、組織運営体制の強化と三本柱で事業展開をさせていただいたところです。基盤的保険者機能の関係についてはレセプト点検、保険金給付審査の適切な実施、サービススタンダードの達成、保険証を発行する日数についての目標の達成を行っております。4ページの戦略的保険者機能関係については、オンライン禁煙プログラムの実施をしたということです。しかしながら健診保険指導については目標を達成できなかったということです。その他、広報・情報提供についても実施いたしました。またジェネリック医薬品の使用促進については令和元年度末時点の使用割合は81.0%ということで、元々最終目標80%でございますが達成しているところでございます。その他、船員の健康確保のための実効性のある仕組みについても意見・情報交換をしたということです。さらに組織運営体制の強化でOJTや各種研修等による人材育成を行ったところです。ごく簡単ですが資料1-8につきましては以上とさせていただきます。それでは資料1-9につきまして有泉監事から説明をお願いいたします。

○有泉監事 続きまして監事の監査報告でございます。監事間の協議に従いまして、私からご報告申し上げます。我々監事兩名は令和元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の監査報告書の記載の通りでございますので、ご覧ください。上段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。また役員の業務執行に関しましては、不正の行為又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。次に財務の状況について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、損益の状況およびキャッシュフローの状況を全ての重要な点において適正に表示していると認めます。次に各勘定の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。また各勘定に関わる決算報告書は、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。以上報告申し上げます。

○田中委員長 ありがとうございます。資料1-7から1-9にかけての説明に関する質問ご意見があればお願いいたします。石上委員お願いいたします。

○石上委員 はいありがとうございます。参考資料で示していただいた事業報告書の関係で12ページのところに戦略的保険者機能関係の数値が載っているわけですが、この間、積極的な対応と取り組みで数字自体は伸びていると思っております。こういった結果については非常にいい傾向だと思っておりますが、このコロナ禍の中でこれが本当に今年どうなってくるのか、非常に課題があるのではないかと考えています。このコロナ禍の先行き不透明な状況の中でこういった取り組みをどう進めていくのかということについて検討が必要だと思っております。KPI等の数字の達成状況もあると思いますが、その意味では今後どのように戦略的保険者機能を発揮していくのか、そういった検討を進めていく必要があるのではないかと考えております。以上です。

○田中委員長 どなたかにご質問ですか。ご意見ですか。

○石上委員 今後の検討課題ではないかという意見です。

○田中委員長 その通りですね。初めての事態なのでどのように対処していくか執行部は考えていらっしゃるはずなので、引き続きがんばっていただきましょう。小磯委員どうぞ。

○小磯委員 ありがとうございます。コロナのことは大変気になるところではございますが、こちらは少し置いておきまして報告書の中で28ページの戦略的保険者機能関係の未達成になってしまった被扶養者の特定健診受診率、こちらを見ておきまして、被扶養者の数は減ってきているとは思いますが、やはり同じ協会けんぽの給付を受けている方からすると、その方たちの医療費も重要な要素になっていると思います。今、こちらの方の概要には載っていなかったのですが、いただいた分厚い報告書の282ページを見ますと、医療機関の受診頻度を見ると数カ月に1-2回ほど受診したという率が被扶養者が34.9%と最も高い、毎月医療機関を受診したというのも、被扶養者が36.2%と非常に高い、他の事業主、被保険者に高い数字を示しているのだなと思ひまして、そうだとすると被扶養者の医療費というのが気になる点だと思います。それを抑制するには、予防が大事だと思いますが、このKPIで特定健診の受診率が達成できなかったというところも考えて、284ページの費用補助の認知というところを見ますと、被扶養者の方がこういった健康診断を受けることに対してあまり知らないのかなと思ったのですが、協会けんぽの費用補助の認知をみると被扶養者77.8%ということで事業主とほぼ拮抗するような数字で費用補助を知っているので、もう少し被扶養者の方の特定健診の受診率をあげて予防ということに力をいれることが、今後の医療費の抑制についてはポイントになってくるのではないかと感じました。これは事業報告から見た来年度の目標となると思ひましたので、発言をいたしました。

○田中委員長 来年度の活動ではなく今年度の活動に向けての意見でした。ありがとうございます

ございました。西委員お願いします。

○西委員 私も資料の事業報告書の 27 ページと 28 ページで質問と意見を述べさせていただけます。27 ページの返納金債権の発生防止のためのところの未達成が 2 つありますが、その上に保険証回収率が 94%も回収されて概ね達成ということですが、その下の未達成が気になって保険証が回収できているということは、こういうことは起きないのかなと思うのですが。あとは質問ですが、特定保健指導の実施率の向上、これも達成があっていると思いますが、現状コロナの関係で私どもも保健指導の電話はいただいています、実際にコロナの状況でうちの会社としても、なるべく外部の人と会うのを自粛しています。まだそういう状態でありますのでまだお断りしている状態ですが、これからもコロナについては、このような状況が続くと思うので保健指導のやり方というのもまた考えていただければありがたいと思います。以上です。

○田中委員長 前段のご質問にお答えください。

○三浦業務部長 業務部長の三浦でございます。保険証の 1 ヶ月以内の回収率 93.04%と目標を達成しているにも関わらず、債権の回収率等が KPI 達成が出来ていないことについての理由とご質問ですが、仰る通り、保険証の回収というのは債権を発生させないという目的のもと出来るだけ早い段階で保険証を回収しようと力を入れているところです。ただ、保険証の回収が 100%に対して 93.4%ということで、100%出来ていないと、どうしても早い時期に保険証を使われる方が出て来ている状況にあります。また日本年金機構での遡っての資格喪失というものがございまして、この 6 ヶ月以上遡っての数字が増えておりまして、今年度 1 万件、対前年度でいくと 3000 件、44%増えている状況にあります。こういった遡っての喪失が入ると当然その期間に医療費等で使われたものが全部債権ということになります。こういったものはなかなか回収が難しいということもありまして、こういった債権を発生させないような努力をして 93%にしたところではあります、遡ることによって金額が高い債権が発生し、回収がなかなか思うようにいっていないと思っております。このようなことなどから、保険者間調整とか、法的な手続きも活用して対応しているところですが、令和元年度は達成できなかったという状況でございます。

○田中委員長 西委員よろしいですか。ご意見として承りました。ありがとうございます。他によろしいでしょうか。ご質問・ご意見がないようであれば運営委員会として、この案件を決議しなくてははいけません。令和元年度の決算について本委員会として了承することによろしゅうございますか。

〈画面越しに一同頷く〉

○田中委員長 皆様、画面越しに賛成していただいたと判断いたします。それでは本委員会として令和元年度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書類の手続きを行うようお願いいたします。

次に 2021 年度から 2025 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. 2021 年度～2025 年度の収支見通しの前提について

○榎本部長 私から資料 2、2021 年度～2025 年度の収支見通しの前提につきましてご説明をさせていただきます。なお、5 年収支につきましては、9 月の運営委員会に提出を予定しております。今回につきましてはその計算にあたっての前提につきましてご報告させていただきます。

1 ページです。5 年収支見通しの主な前提ということです。(1) 被保険者数等の見通しということですが 2020、2021 年度については協会けんぽの実績に基づいて推計を行います。2022 年度以降については日本の将来推計人口、平成 29 年 4 月国立社会保障人口問題研究所のものであります。こちらにも出生中位を基礎として年齢階級毎の人口に占める協会けんぽの被保険者数等の割合を一定とする事といたします。2022 年度と 2024 年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込むこととしております。

お捲りいただきまして、2 ページです。(2) 総報酬額の見通しでございます。

2020、2021 年度については、令和元年度決算等の直近の協会けんぽの実績に基づく賃金上昇率を使用します。2022 年度以降については以下の算定数の前提をおきます。まず 1 番目として来場者の上昇率は 1.2%で一定でございます。2 番目として 0.6%で一定の場合、3 番目として 0.0%で一定の場合というものでございます。(3) として 3 ページでございます。

保険給付費の見通しでございます。医療給付費については次の通りといたします。2020、2021 年度の加入者一人当たりの伸び率については、協会けんぽの実績に基づいて推計いたします。22 年度以降については平成 28 年度から令和元年度の 4 年平均の協会けんぽなどの年齢階級別医療費の伸び率の平均を使用いたします。ただし、平成 28 年度の伸び率は高額薬剤の影響を除外して計算した伸び率を使用いたします。そういたしますと、75 歳未満については 2.0%、75 歳以上については 0.5%になります。現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等および総報酬額の見通しを使用いたします。(4) その他といたしまして、追加ケースとして、新型コロナウイルス感染拡大の影響を織り込んだケースを検討いたします。

お捲りいただきまして、4 ページでございます。保険料率についてです。以下の 3 ケースにつきまして試算を行うこととしたいと思っております。

まず 1 番目として現行の保険料率 10%を据え置いたケース。2 番目として均衡保険料率としたケース。3 番目として保険料率を引き下げた複数のケースということでございます。私からの資料の説明は以上でございます。

○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のご質問・ご意見あればお願いいたします。石上委員お願いします。

○石上委員 はい、ありがとうございます。3ページの最後のところにある通りコロナウイルスの関係の影響を織り込んだケースの検討は、非常に大事な検討であると思っています。コロナウイルスの影響がどのように出るかについて、現時点で前提条件を設定するのは、非常に難しい状況だろうと思っています。その意味では保険財政をめぐる状況が一層不透明さを増してくるのだろうと思っています。将来推計についてはより健全性をできるだけ確保する姿勢で臨むのが大事なのではないかと考えております。

○田中委員長 ご意見ありがとうございます。他によろしいですか。次の運営委員会までにこの計画を進めてください。次の議題に移ります。医療費分析の結果について事務局から資料が提出されていますので説明をお願いします。

議題 3. 医療費分析の結果について

○榎本部長 それでは資料3に基づき、医療費分析の結果につきましてご報告申し上げます。こちら2つのテーマで医療費分析を行っておりますが、そのテーマにつきましてはいずれも昨年9月の運営委員会で報告したものでございます。そちらにつきまして深掘りしたものでございます。

昨年9月の運営委員会におきまして、各担当からご説明させていただきましたけれども、本日は私からまとめてご説明させていただければと思います。

お捲りいただきまして、1ページでございます。協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差です。

2ページです。こちらは昨年の9月の報告結果によりますと、急性上気道炎による医療機関受診者に対する抗菌薬の使用割合は2016年から2018年で12.2ポイント減少していました。また、地域別・年代別で見ると、使用割合に差があり、特に地域別では2017年度では最大20ポイントの差が見られました。この結果を受けた分析の視点ということですが、上期の分析で確認された地域別・年代別の差が縮小しているのかを確認するためには経年分析が必要となります。また、年代別の経年分析を行う上で2018年度の診療報酬改定で新設された「小児抗菌薬適正使用支援加算」と抗菌薬使用状況との関係について分析の視点に加える必要があると考えられました。そこで、今回の深掘りのところでございますけれども、まず目的ということでございますが、風邪などになるべく抗菌薬を使わないよう国としての方針が示されている中で、支部別の抗菌薬使用状況を分析し、地域差があることを示します。「手引き」なども策定されている中、使用状況に差があることを加入者・医療関係者へ情報提供することで適切な使用を促すということなのです。

今回の深掘りは主に二つです。1 番目として急性上気道炎に対する抗菌薬の使用状況の確認で、期間を追加させていただきました。協会けんぽ加入者の 2016 年 6 月～2019 年 5 月受付分レセプトより「急性上気道炎」の傷病名（疑いは除く）が存在するレセプトを対象とし、急性上気道炎により外来受診した患者を抽出、急性上気道炎に対する抗菌薬の使用状況の確認を行いました。

2 番目として小児抗菌薬適正使用加算についての分析です。協会けんぽ加入者の 2018 年 6 月～2019 年 6 月受付分レセプトを対象とし、「小児抗菌薬適正使用加算」の算定状況及び当該加算の算定されているレセプト内容に関する分析を行いました。

お捲りいただきまして、3 ページから結果でございます。まず 1 番目として急性上気道炎に対する抗菌薬の使用状況です。支部別抗菌薬使用状況につきましては 2016 年度から 2017 年度 2018 年度という形でグラフ化をしております。

全支部で 2016 年度から 2017 年度、2017 年度から 2018 年度とともに減少しております。しかしながら、減少幅には差が見られ、それに伴って使用割合の順位も変動しているという状況でございます。

4 ページ 2016 年度から 2018 年度における年代別抗菌薬使用割合でございます。こちらにつきましては、下位についてこれはあまり抗菌薬を使っていないという支部、都道府県でございます。福井、北海道それから群馬と、抗菌薬を使っている上位の宮崎・徳島・奈良と全国平均を見てみたものです。全体がございまして、そのあと 2 ページにわたりまして 0 歳から 65 歳以上までの年代別の使用割合につきましてグラフ化しています。これによりますと、0 歳と 1～3 歳では全体的に 2016 年度から 2017 年度に比べて 2017 年度から 2018 年度の減少幅が大きい傾向がございました。

次に、6 ページですけれども、レセプトに記載された傷病名の数ですが、それによって使用割合がどのようになっているかという状況でございます。当然ながら傷病名の数が多ければ多いほど、使用されている割合が高いのではないかというのが当初の推測でございます。こちら急性上気道炎のみ、それから、プラス 1 傷病、2 傷病、3 傷病、4 傷病ということでグラフを作っております。2019 年度上期、レセプトに記載された傷病名が急性上気道炎のみのケースに着目し分析したところ、処方割合が高い地域では傷病名数が少ないケースでも 30%から 40%前後で抗菌薬を処方され、逆に処方割合が低い地域では 10%以下と特徴的だったため複数年の推移より確認致しました。全体的には減少傾向ですけれども、2018 年度から 2019 年にかけての減少幅は小さくなっており、地域によってはほぼ横ばいとなっているという状況がございました。

少し飛ばしまして 8 ページでございます。(2) として小児抗菌薬適正使用支援加算の算定状況ということでございます。こちらにつきましては、制度の説明を先にしたほうがわかりやすいかと思っておりますので、少し飛ばして 11 ページをご参照ください。(参考) とした小児抗菌薬適正使用加算について、のところでございます。こちらの加算点数として 80 点です。急性気道感染症及び急性下痢症により受診した患者で、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性

がなく、使用しないものに対し、文書で説明内容を提供した場合に小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の2つの診療料に加算をされます。こちら2018年度の診療報酬改定で新設されております。また対象となる子供につきましては3歳未満というのが原則でございます。お戻りいただきまして、8ページですけれども、0歳から2歳における急性上気道炎に対する抗菌薬の使用状況について確認したところ、全支部で2016年度から2017年度、2017年度から2018年度とともに減少しておりますが、特に2017年度から2018年度にかけて減少しているという傾向がございます。先ほど申し上げました小児抗菌薬適正使用加算が付きましては、2018年度からでございます。

9ページでございます。小児抗菌薬適正使用加算と急性上気道炎に対する抗菌薬使用割合の関係ということでございます。1年後に比較しますと、全国平均では適正使用加算の算定は増加し、抗菌薬の使用は減少したという結果が出ました。

10ページ参考ですけれども、多くの支部で抗菌薬の使用割合が減少し、適正使用加算の算定は増加しているという傾向が確認されたところです。

12ページにまとめです。まずは(1)ということで、急性上気道炎に対する抗菌薬の使用状況ですが、経年の変化を見た結果、全ての地域で毎年減少し、地域ごとの差も減少傾向にございました。一方で、減少幅は地域・年代などでばらつきがあり、最小と最大の支部の差は依然として約20ポイントでした。そのため、今後も状況の確認が必要と考えます。(2)小児抗菌薬適正使用支援加算の算定状況とのことですが、0歳から2歳の急性上気道炎に対する抗菌薬の使用割合は2018年度に大きく減少しております。これは2018年4月に新設された小児抗菌薬適正使用支援加算による効果の可能性がございます。2020年度の診療報酬改定で当該加算の対象年齢要件が見直されました。3歳未満から6歳未満に拡大しました。これも盛り込まれたところでございますが、今回の分析結果から対象年齢の拡大は一定の効果が見込めるのではないかと考えられます。

次に13ページ、2つ目のテーマでございます。協会けんぽにおける診療時間外受診の地域差というものです。こちら14ページでございます。昨年9月に報告をさせて頂いた結果といたしますのが、こちらの①から④でございます。①として、初診の診療時間外受診は四国(徳島県を除く)と九州地方で高い。②として、再診の診療時間外受診は岐阜、滋賀、沖縄、大分、秋田等で高い。③として診療時間外受診が高い支部は低い支部に比べ、どの年齢区分においても受診率が高い。④として、初診の診療時間外受診が高い支部は診療時間外受診における救急搬送の割合が低いというものでございます。

こちらにつきまして深掘りということでございますが、まず2016年度の傾向が他の年度でも見られるのかを確認するため、対象年度を広げて地域差の確認を行いました。また新たに、時間外受診が多い時期を確認するため、季節性について深掘りを行いました。目的は外来受診における診療時間外受診の地域差について明らかにする事です。また、その結果を広報することにより、加入者等の受診行動の変容につなげるということです。方法でございますけれども、協会けんぽの2014年4月から2019年3月の医科外来レセプトを用いて、診

療時間外受診に関する診療行為について、支部ごとの標準化レセプト出現比（SCR）を計算し、経年変化を確認致しました。また、四半期ごとのSCRを求めることにより、診療時間外受診のSCRが高い支部の季節性の要因について検証し、診療時間外受診の状況を考察いたしました。

15 ページ、こちらの時間外診療を行った場合の各種加算につきまして、まとめておりますが、重要なものとしたしましては一番上の丸です。今、問題にしております時間外加算とか深夜加算、休日加算。これは保険医療機関が表示する診療時間以外の時間に診療を行った場合に算定可能ということです。元々夜遅くまでとか、朝早くから開けていることを表示している場合にはこういった加算は取れないというところがポイントでございます。なお、診療時間内であっても診療所での18時から朝8時までと土曜日の場合は正午から朝8時まで、及び休日の受診においては夜間・早朝等加算と別の加算が取れるということです。

少し飛ばして18ページからが結果です。まず1番目として、初診の診療時間外受診の算定状況ですが、こちらにつきましては、まず、徳島を除く四国と九州地方で高く、特に熊本・大分・宮崎・鹿児島で高い傾向にありました。関東圏近畿圏でSCRが低く出ている理由としては、夜間や早朝等でも開いている医療機関が多いことが考えられるということです。もともと開いている場合には、時間外加算とか、深夜加算とか休日加算は取れませんので、そういうことが考えられるのではないかとということです。

お捲りいただきまして19ページです。初診の診療時間外受診の季節性でございます。2016年度ですが全国の算定件数は10月から12月、1月から3月に増える傾向にございます。この地域の傾向は概ね同様ですけれども、北海道や東北地方に加え、鳥取等は4月から6月に高く、1月～3月に低い傾向が見られました。

20 ページ、熊本の初診の診療時間外受診が高いところですが、こちらの初診の診療時間外受診の状況について見ましたところ、年末年始の影響により12月1月の休日加算の算定件数が他の月と比較してやや高いということがございます。これはどういう事かと申しますと、次の21ページ下の方ですけれども、なぜ12月・1月が高いのかといいますと、通常月と比較して12月・1月は、12月29日から1月3日の診療時間外受診、これも休日加算が算定可能です。仮に12月29日が月曜日だとしても休日加算が算定可能となりますので、休日加算件数が増加いたします。10月との件数比で、平均約2～3倍程度となります。初診の診療時間外受診のSCRが高い四国や九州は、12月や1月の休日加算が特別多いのではなく年間を通して休日加算が高いと思われまます。

次の22ページですけれども、経年変化ですが、全国の算定件数、地域の傾向、共に特徴的な変動はなく、概ね同様の傾向がございました。

次の23ページ以下が、再診の診療時間外受診の算定状況です。再診の診療時間外受診の地域差2016年度ですが、岐阜・滋賀、沖縄、大分、秋田等で高い傾向が見られました。

次に24ページ季節性ですが、こちらの再診につきましても10月から12月、1月から3月に増える傾向にございます。特に岐阜の10月から12月が高いということがございませ

た。

岐阜などいくつかの焦点を当て分析したのは25ページ、26ページです。25、26、27、28ページの岐阜に限らないのですけれども、いくつかの県に焦点を当てて分析をしました。まず25ページですが、岐阜の再診診療時間外受診ですが、岐阜は12月の休日加算の算定件数が、他の月に比べて特に高いということがございます。例えば、2016年12月の再診休日加算の算定件数、10月との件数比ですけれども、この2016年の12月29日は木曜日でした。29日、30日、31日は、木曜、金曜、土曜で、通常月と比較して、12月は29日から31日まで休日加算を算定される対象になるため、どの支部も休日加算件数は増加しますけれども、特に岐阜、沖縄、三重は、10月と比較して10倍以上の算定件数がございました。

26ページ、2014年12月です。この年は、12月29日が月曜日でした。三重・岐阜 沖縄は、2014年12月に、休日加算の算定件数が10月の約30倍という件数となっております。2018年、この年は12月29日が土曜日にして、日、月と続き、三重、岐阜は、他と比較しても休日加算の算定件数が特に多いです。年末に特定の支部に再診患者が診療時間外に特に多く受診するとは考えにくいいため、三重、岐阜、沖縄は年末の受診に関して、何らかの特徴的な受診傾向や診療傾向があるものと考えられます。なお、沖縄の2018年12月は再診加算の10月比は全国以下でした。ちなみにこの時の年末年始の曜日は、土、日、月でした。

お捲りいただきまして27ページです。岐阜の2016年10月と12月の再診加算件数と再診件数の医療機関ごとの比較です。再診休日加算について、10月は0件ですが、12月には数十件算定している医療機関が多く見られました。12月の再診休日加算算定件数は、医療機関の12月再診件数全体のおよそ10%程度です。おそらく年末の29日と30日に休日加算を算定しているものと推測されます。

28ページです。岐阜の2016年10月から2017年3月の再診休日加算算定時の傷病名です。10月、11月、1月は急性気管支炎及び急性細気管支炎です。2月にはその他の呼吸器系の疾患、3月はその他の損傷及びその他の外因の影響です。12月は、高血圧性疾患が一番ということでした。

お捲りいただきまして29ページです。経年変化です。全国の算定件数は年々減少しております。地域の傾向は概ね同様ですが、減少傾向も見られました。岐阜が減少傾向、滋賀が増加傾向など特徴も見られました。

30ページ、まとめです。まず(1)、初診の診療時間外受診のSCRは、四国(徳島を除く)と九州地方で高く、特に熊本、大分、宮崎、鹿児島で高い傾向が見られましたが、季節性や経年による特徴的な受診傾向は見られませんでした。(2)、再診の診療時間外受診のSCRは、岐阜、滋賀、沖縄、大分、秋田等で高い傾向が見られましたが、特に岐阜や沖縄に加えて三重では、12月の再診休日加算の算定件数が高いという特徴が見られました。また岐阜の医療機関別では、10月は再診休日加算0件ですが、12月は再診件数全体の10%程度、休日加算を算定している医療機関が多く、これはおよそ2日分の再診件数に値します。おそらく、年末(29日30日)に休日加算を算定しているため、SCRが高くなっているの

ではないかと推測されます。

最後、31 ページ参考です。先ほどは再診でしたけれども、初診についても、再診ほど大きな差はないのですけれども、再診と同じく岐阜、三重の12月の休日加算が高い傾向が見られました。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。ただいまの説明についてご意見・ご質問があればお願いいたします。中村委員どうぞ。

○中村委員 はい、分析の結果についてご説明ありがとうございました。これは目的を讀んでいまして、これだけ大変な調査をした結果ですね、ここに書いてあるのは手引きなども作成されている中、使用状況に差があることを加入者、医療関係者に情報を提供することで適切な使用を促すということが目的なのですから、それで現実に医療費が下がっているということにつながっていくのでしょうか。

○田中委員長 質問です。お答えください。

○榎本部長 はい、お答えいたします。当然ながら、抗菌薬を使用することにより診療報酬が発生いたしますので、そちらが使用されないということだと、医療費が減少することになります。ただ、小児につきましては、抗菌薬の適正使用支援加算はつきますので、その方が実は医療費が増えるケースもあります。場合によっては、以前から抗菌薬を小児に対して処方していなかった方が、処方しないのは、変わらないけれども加算はとれるということです。これは残念ながら医療費が増えることになるのですけれども、ただ、いずれにせよ不必要な場合に抗菌薬を処方しないという形になっていけば、当然ながら、患者の方から、「抗菌薬下さい」ということを申し出ることも少なくなるでしょうし、あるいは小児だけでなく大人の方もそういう受診行動につながるということであれば、全体として医療費が減少するという傾向なのではないかと考えています。

○田中委員長 ありがとうございます。菅原委員、小磯委員の順番でお願いいたします。

○菅原委員 ありがとうございます。詳細なご報告ありがとうございました。抗菌薬の使用に関しては薬剤費の適正化という観点だけではなくて、非常に薬剤耐性菌に対する備えを危惧しなければいけないという社会的機運が高まっているという認識をしています。ついこの間、あるセミナーの報告で大変驚いたのですけれども、我が国において、耐性菌の感染症で、毎年8千人程度の方が亡くなっているという報告がありました。世界では70万人だそうです。このまま放っておくと、2050年には世界全体で1千万人程度の方が薬剤耐性菌で死亡してしまうということ、コロナ同様に非常に大変な事態になっているという事を

認識をいたしました。そういった意味では、今回は急性上気道炎で「予防的な」おそらく投与が行われているという実態が多少明らかになってきたというふうには思います。今現実的に抗菌薬を開発する企業の数もどんどん減ってきていますし、抗菌薬をきちんと使っていないと大変な事態になるということを社会的にアピールしていかなければいけないと思います。そういった意味では大変貴重なデータだと思います。有用な一つのデータになると思いますし、これは保険者としてだけではなくて、医師会や国ともタッグを組んで、こういう危険な状態にある事を含めて保険者としてきちんと情報発信をしていくことが大事ではないかと思います。それが1点目です。

2つ目の診療時間外受診の話ですけれども、これも大変興味深く話を伺いました。特に、初診はある程度いろいろな意味でやむを得ない部分もあると思いますけど、再診の状況については、やはり、もう少し議論をしていかなければいけない政策課題だと思いますし、そのための大変貴重なデータになると思います。今、伺っていると、政策的な休日加算の算定の要件だとか算定の状況、あとは暦の関係でずいぶん影響を受けているという事のようにも思いますが、それ以外に地域の紹介、逆紹介だとか地域医療の連携についてもきちっとできていないと、再診も同じところへきてしまうなどの話にもなっていきそうです。地域の連携の在り方だとかそういうところまで、もしデータで把握ができるようであれば大変興味深いなと思いました。大変貴重な分析データの発表だったと思っております。ありがとうございます。以上です。

○田中委員長 励まし、応援、それからお褒めの言葉を頂きました。これからも頑張ってください。小磯委員お願いします。

○小磯委員 はい、ありがとうございます。私の方も非常に興味深いデータだったと思いました。拝見してきたのですけれども、診療時間外受診の地域差の調査というのは、加入者等の受診行動の変容につなげるという事で、できるだけ時間外に受診しないということを目指している調査なのかなと思います。それによって、医療費ができるだけ抑制されるということが目的なのかなと思いますが、1点質問については、乳幼児、これは、何歳ということと設定されているかという事と、それから28ページこれは休日に特化されていると思いますが上位の方に喘息が上がってきていて、この喘息というのは上位に上がってきているのに気が付いたのが、子供を育てている時に小さいころって結構喘息が多くて、喘息になりそうだなと日中思っているもなんとか、手持ちの薬でおさまるかなと思いつつ、夜になるとひどくなるというそういった状況があつて夜医者に行けないと思うと、ますます、すごく心配になって結局、休日もそうですが、時間外に行きたくなるということがすごくあつたような気がするのです。それを考えると、そこで加算されてしまうということになると医療費が上がることになる訳なのですが、できれば今の日本、被保険者側から言うと、子供を産み、育てやすい世の中にしてほしいということから考えると、ここで加算がおこらない、早

めに開け、遅めにまで開いている診療所があると言うところで加算がないと言うところで考えると、保険者の話ではないと思いますが、受け入れ体制の方も影響が非常にあるのかかと、できるだけ、不安になった時のお母さんが連れていけるような診療所を多く設置していただけるとありがたいなと思ったところでございます。

○田中委員長 ご質問と感想でした。質問にお答え下さい。

榎本部長：はい、ご質問ありがとうございます。まず、1点目乳幼児が何歳かということでございますけど、こちらで分析の対象といたしましたのは、加算ということで行きますと、これは6歳未満でございます。あと、喘息についてですが、医療体制ということもあるかと思いますが、なかなか保険者として何か申し上げるのは難しいところですが、例えば医療機関、医療体制もあると思いますが、例えば、電話で相談をできるとか、そういったような仕組みなどもこういった所には役立つかなと思いますので、こちらについては、各地域で医療体制を考える時に考えていくことになっていきますが、協会もそういった地域医療を考える場に代表を出していることもありますので、私どもも地域における医療提供体制に関する部分に関しては積極的に関わって行きたいと考えています。

○小磯委員 はいありがとうございます。オンライン診療ができましたけど、そういったものが充実してくれば非常に心強いと思いますので、ありがとうございます。よろしく申し上げます。

○田中委員長 他によろしゅうございますか。では、こうしたデータ分析について、これからも一層の分析を進めて頂きますようお願いいたします。その他、事務局から資料が提出されておりますので、説明をお願いします。

議題 4. その他

○安田次長 はい、その他に関しましては、安田から説明させていただきます。

資料4 医療保険者を取り巻く最近の動向についてです。1枚捲って頂き1ページ目です。令和2年7月17日金曜日、経済財政運営と改革の基本方針2020と成長戦略フォローアップが閣議決定されています。これについて、医療保険部分を抜粋しておりますが、その中の一部をご紹介します。

2ページ、経済財政運営と改革の基本方針2020からご紹介いたします。

捲っていただきまして4ページです。新たな日常に向けた社会保障の構築、①新たな日常に対応した医療提供体制の構築です。その下の丸、下から5段目の下線部分です。感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可

能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化、連携を推進するとなっております。

次の5ページです。医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進です。1つ目の丸です。感染症・災害・救急等の対応に万全を期すためにも医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し PHR の拡充を求めたデータヘルス改革を推進すると記載されております。

次に、成長戦略フォローアップです。1枚捲って頂き、7ページです。1番上の囲みマイナンバーカードの普及利活用の促進等です。1つ目の丸、三行目の後段下線部分です。マイナンバーカードの健康保険証利用、マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化に必要な施策を進めるとなっております。ひとつ飛びまして、3つ目の丸です。PHRの拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生まれてから職場等、生涯にわたる健康データについて、一覧性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討するとなっております。

その下の疾病介護の予防ですが、一番下の丸です。全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得ると記載されております。

8ページです。1つ目の丸、1つ目の囲いの疾病介護予防の2つ目の丸です。各評価指標や配点の見直しにおいて、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行うとなっております。

捲っていただきまして9ページです。技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保、ア)健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進です。1つ目の丸です。医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を2021年3月から開始するとなっております。

次の10ページです。PHRの推進の1つ目の丸です。個人の健診や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診、医療現場での正確なコミュニケーションに役立てるため、PHR、Personal Health Recordを引き続き推進するとなっております。資料4についての説明は以上です。

次に資料5です。令和2年7月豪雨に係る対応についてですが、協会けんぽでは、令和2年7月豪雨に伴う災害救助法の適用市町村の被災者に対して、以下の費用負担等の措置を実施しております。7月27日時点でございますが、事項として1つ目、医療機関等における一部負担金等の支払いの免除で、内容としては、下から3行目でございますが、医療機関

等の窓口での支払いの免除を令和2年10月31日まで行うことになっております。2つ目です。任意継続保険料の納付猶予ですが、被保険者からの申出に基づき令和2年7月、8月、及び9月分の保険料の納付を最長で令和2年10月12日まで猶予致します。裏面に対象となる市町村がございます。8県で67市町村となっております。資料6については飛ばさせていただきます。

資料7、保険財政に関する重要指標の動向ですが、1枚捲って頂きまして1ページ目です。

被保険者1人あたりの標準報酬月額の実績値、最新の速報値です。令和2年5月の実績、290,738円となっております。

飛びまして、4ページ、ジェネリックについては先ほど企画部長から説明がありましたので飛ばさせていただきます。

6ページ、協会けんぽの適用状況です。1番下、2020年度5月です。事業所数は2,340,000事業所、4.2%の伸びとなっております。被保険者数につきましては、24,924,000人、対前年で1.2%の伸びとなっております。2つ飛びまして被扶養者数15,385,000人、マイナス1.1%となっております。少し飛びまして290と書いてあるところ、290,738円、これは標準報酬月額の平均ですが、これについては1.0%伸びとなっております。

次のページです。医療費の動向でございます。令和2年4月分です。1番下令和2年4月を見て頂けますか。医療費総額として、マイナス11.1%となっております。1人当たりの医療費計は稼働日数の補正後、マイナス14.1%となっております。医療給付金の総額マイナス10.2%です。

次に、入院の一人当たりの医療費については、マイナス8.3%、受診につきましてはマイナス15.0%となっております。一件当たりの日数については3.9%、一日あたりの医療費については3.9%、それぞれ伸びています。

次に入院外、いわゆる外来ですが、これは調剤分も含めた数字です。一人当たりの医療費について、マイナス12.9%、受診率につきましては、マイナス21.8%、一件当たりの日数はマイナス2%、一日あたりの医療費は13.6%の伸びとなっております。

その下、丸い括弧、四角い括弧がございます。丸い括弧につきましては、調剤分を除いた数字です。いわゆる一般外来の分です。一人当たりの医療費は、マイナス16.6%、受診率は同様にマイナス21.8%となっております。一件の日数につきましてはマイナス2%、一日当たりの医療費についてはプラス8.7%です。その下の四角い括弧は調剤分を入れてですが、一件当たりの日数についてマイナス3%ですが、一日当たりの医療費につきましては、19.6%の伸びとなっております。私からの説明は以上になります

○田中委員長 ありがとうございます。その話を聞くとコロナの影響は大きく4月に出ているのですね。ただいまの説明についてのご質問はありますでしょうか。ございませんか。では本日の議題はこれにて終了いたします。次回の日程について事務局から説明をお願いします。

○榎本部長 次回の運営委員会は9月15日火曜日16時より本部会議室で行う予定です。
よろしく願いいたします。

○田中委員長 次回は集まれるように祈っております。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)