

全国健康保険協会運営委員会(第123回)

開催日時：令和5年7月21日(金)10:00～11:46

開催場所：全国健康保険協会本部大会議室(オンライン開催)

出席者：飯野委員、小磯委員、小林委員、関戸委員、田中委員長、西委員、松田委員、村上委員(欠席：後藤委員)

〔議題〕1. 令和4年度決算・事業報告について【付議】

2. 2024(令和6)年度～2028(令和10)年度の収支見通しの前提について

3. その他

○内山部長：皆様、おそろいのごさいますので、これから第123回の運営委員会を始めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日はお忙しい中、第123回全国健康保険協会運営委員会にご出席いただきましてありがとうございます。まず、今回の会議の開催方法について説明をさせていただきます。

今回は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、対面によるご出席と、WEBによるご出席という両面で開催をさせていただいております。そのため、傍聴席を設けずに、動画配信システムにおいて配信をし、傍聴される方は事前に傍聴の申込みをいただいた方にのみ配信をしているところでございます。

本日の資料につきましては、委員の皆様におかれましては、事前にメールと紙媒体で送付させていただいているかと思ひますので、そちらをご覧くださいますようお願ひいたします。

傍聴される皆様にお願ひ申し上げます。資料につきましては恐れ入りますけれども、私ども協会けんぽのホームページから、ご覧くださいますようお願ひいたします。

それから、オンラインでご出席いただいております委員の皆様について、お願ひでございます。

ご発言をされるとき以外は、音声をミュートに設定をさせていただきますようお願ひします。ご発言いただく際には、ご発言前にカメラに向かって挙手していただきますようお願ひいたします。挙手していただいた委員の皆様から委員長が発言される方を指名いたしますので、指名された方はミュート設定を解除していただいた上で、ご発言いただきますようお願ひいたします。そして、ご発言が終わった後は再度音声をミュートに設定をさせていただきますようお願ひいたします。

説明は以上でございます。よろしければ田中委員長のほうに運営をお願ひいたします。

○田中委員長：皆さん、おはようございます。ただいまから第123回全国健康保険協会運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

議事に入る前に、委員の交代等について事務局から紹介をお願いします。

○内山部長：それでは紹介させていただきます。菅原委員のご後任といたしまして、7月21日付で新たに慶応義塾大学の後藤委員が任命されております。本日はご所用のためご欠席ということでございます。

それから、私ども協会の役職員の異動について報告をさせていただきます。

まず、4月1日付で参与に就任いたしました長田でございます。

○長田参与：長田です。よろしくお願いいたします。

○内山部長：それから、4月1日付で業務部長に就任いたしました兼重でございます。

○兼重部長：兼重でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○内山部長：それから、4月1日付でシステム部の次長に就任いたしました三浦でございます。

○三浦次長：三浦でございます。よろしくお願いいたします。

○内山部長：最後に7月5日付で企画部長に就任いたしました内山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本日、オブザーバーといたしまして、厚生労働省からご出席をいただいております。担当の保険課長につきましては、7月1日の異動で新たに山下保険課長が就任されております。ご紹介いたします。

○山下課長：山下です。どうぞよろしくお願いいたします。

○内山部長：それから、4月1日の人事異動で協会の担当室長といたしまして全国健康保険協会管理室長として、高橋室長が就任されております。

○高橋室長：高橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○内山部長：紹介は以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。厚生労働省も、よろしくお願いいたします。

次に、本日の出席状況ですが、先ほどご案内があったとおり、後藤委員がご欠席です。また、松田委員が途中退席されると伺っています。

早速、議事に入ります。

最初の議題は、令和4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。

〔議題〕 1. 令和4年度決算・事業報告について【付議】

○田中委員長：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。

事務局から説明を受ける前に、定められた手順について紹介いたします。

協会は毎事業年度の決算を翌事業年度の5月31日までに完結し、決算完結後二月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならないとされています。理事長はあらかじめ本委員会の議を経ることとされています。

また、船員保険事業に係る決算については、理事長が船員保険協議会の意見を聞き、その意見を尊重しなければならないと船員保険法によって定められています。さらに理事長が協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ることとされています。

本日は事務局から提出されている資料1-1から資料1-12までについて、たくさんありますので二つに分けて議論を行います。

まずは資料1-1から資料1-6までを議論の対象として取り上げます。事務局から説明をお願いします。

○内山部長：では、説明させていただきます。

決算につきましては大きく二つございまして、資料1-1と資料1-2が、国の特別会計等を含めた合算ベースでございます。まず、そこにつきまして、説明させていただいた上で、資料1-3以降、法律に基づく承認対象となります法人ベースの決算について、総務部長の稼農から説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、まず、合算ベースの決算の概要について説明申し上げます。お手元の資料1-1をご覧ください。

資料1-1に昨年度の決算見込み、合算ベースの概要について整理をしております。

まず、上の枠の一番上、全体の収支状況でございますが、昨年度収入総額は11兆3,093億円、支出総額は10兆8,774億円ということで、収支差はプラスの4,319億円ございました。

それから、収入の状況について見ていきますと、収入総額につきましては、前年度から1,813億円のプラスになっております。この原因としましては、主に保険料収入の増でございまして、収入全体の9割が保険料収入を占めておりますけれども、保険料収入が前年度比で1,863億円の増となっております。パーセントで言いますと前年度比プラス1.9%でございます。この理由としましては、賃金、標準報酬月額が前年度比のプラス2.0%だったということが主な要因となっております。

この賃金の伸びの2.0%についてでございますが、括弧書きにもありますとおり、2008年の

協会けんぽによる運営が始まって以降、最も高い伸びとなっております。

その一方で、被保険者数につきましては、昨年10月に公務員共済の法改正で短時間労働者が共済組合に移行したということもありまして、被保険者数につきましては0.1%の増加にとどまっているというところでございます。

収入の1割を占めております国庫補助額につきましては、ほぼ前年同額となっております。

次に、支出の状況でございますけれども、支出総額は前年度から486億円、前年度比プラス0.4%の増となっております。この内訳を見ていきますと、まず、保険給付費の総額につきまして、前年度から2,502億円の増加、パーセントで言うとプラス3.7%でございました。その一方で加入者数は0.8%減少というところでございました。

1人当たりの医療費につきましては、昨年度比4.4%の増加でございます。これは2020年度がコロナ要因で医療費が減少し、その返しとして2021年度、約8%の伸びとなっておりますが、昨年度もそれに続いて大きな伸びとなっております。

それから、三つ目の丸ですけれども、全支出の3分の1を占めております拠出金につきましては、前年度比1,270億円の減となっております。これにつきましては、高齢者医療に対する支援金が戻ってきたということが原因でございまして、2020年度に医療費全体が減ったことを踏まえまして、高齢者医療費の支援金とは、概算で払った上で2年後に精算という仕組みになっておりますので、2020年度の戻り分が約1,900億円戻ってきたことが大きな要因となっております。これにつきましては一時的な要因と考えております。

その上で、決算のポイントでございますけれども、収支差は前年度比でプラス1,323億円の増となっておりますが、この概要につきましては保険料収入の増加が1,868億円の増、それ以上に保険給付費の増加が2,502億円の増となっております。

ですが、高齢者支援金の戻り分がありますので、支出の伸びが抑えられたところでございます。一時的な特殊事情によるものでございます。

今後の見通しにつきましては、収入面では被保険者数の伸びが大きく鈍化しているということ、不安定な海外情勢、物価高の影響等々がございまして、経済の先行きも非常に不透明でございます。そういったところを踏まえますと、これまでのような保険料収入の増加が続くというのは、期待し難い状況でございます。

その一方で支出面では、21年度医療費がプラス8.6%の伸びとなっておりますが、22年度も引き続き、プラス4.4%と大きく伸びております。また、今後も高齢者支援金の増加が見込まれることを踏まえますと、決して楽観は許されない状況だと考えております。

資料の1については以上でございますが、資料1-2について簡単に2点だけ、説明させていただきます。

資料1-2の20ページをお開きください。協会けんぽの保険財政の傾向でございまして、協会発足以来の医療費の伸びと賃金の伸びを前年度比の折れ線グラフで表しているところでございます。

上の点線が1人当たりの医療費の伸びでございます。下の実線が1人当たりの賃金、報酬月額
の伸びでございます。ご覧いただきますとおり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っている
という状況がずっと続いております。しかも、この差が少しずつ拡大している傾向でござ
いまして、近年、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っていますので、協会けんぽの保険財政
というのは赤字構造だということが言えます。それが1点目でございます。

それから、21ページをご覧ください。協会けんぽの後期高齢者の支援金の推移でございま
す。2008年度以降の支援金の額を黒の棒グラフで表しております。22年度につきましては、
先ほど申し上げたとおり1,900億円の戻りがあったということで、ご覧のとおりへこんで
おりますが、一時的な傾向でございます。

今後、団塊の世代が75歳に入っていくところでございます。1人当たりの医療費が高い後期
高齢者が増えていきますので、後期高齢者の支援金の協会の負担が増加していくことが見込
まれています。

今申し上げた2点のところを踏まえまして、中長期的な見通しは決して楽観を許さない状
況だと私どもとしては評価をしております。

私のほうからは以上でございます。

続きまして、総務部長のほうから、法人の決算について説明いたします。

○稼農部長：総務部長の稼農でございます。私のほうから、協会の法人としての決算につい
て、簡潔にご説明させていただきます。資料でございますが、決算報告書自体は資料1-4とな
りますが、概要をまとめております資料1-3に沿って説明をさせていただきます。資料1-3で
ございます。

初めに、健康保険勘定の1ページ目でございます。

令和4年度の収入は、枠囲みのところにありますが合計で12兆2,089億円となっております。
主な内訳ですが、保険料と交付金が10兆8,741億円で収入の89.1%となっております。任意継
続被保険者の保険料が708億円、国庫補助金等が1兆2,456億円で収入の10.2%となってい
ます。

一方、支出でございますが、合計で11兆8,957億円となっております。主な内訳ですが、保
険給付費が6兆9,519億円で58.4%、後期高齢者支援金などの拠出金等ですが、3兆5,867億
円で30.2%、介護納付金が1兆494億円で8.8%、業務経費・一般管理費が2,332億円、2.0%等
となっております。

この結果、健康保険勘定の収支差ですが3,132億円となり、これは累積収支に繰り入れま
す。

次に2ページ目でございます。裏面になります。船員保険勘定についてでございます。

令和4年度の収入の合計は465億円となっております。内訳ですが、保険料等交付金が362億
円、疾病任意継続被保険者の保険料が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50億円、累積収支からの戻入が13億円となっております。

一方、支出のほうでございますが、合計は420億円です。主な内訳ですが、保険給付費が259億円です。拠出金等が92億円、介護納付金が30億円、業務経費・一般管理費が39億円となっております。

この結果、収支差は45億円となり、こちらは累積収支に繰り入れます。

続きまして、資料の1-5でございます。財務諸表関係をご説明いたします。

初めに、4ページをお開きください。

健康保険勘定の損益計算書から、ご説明させていただきます。4ページには4年度の経常費用を記載しておりますが、経常費用合計の額は、5ページになります。5ページの右の上の2行目にありますとおり、11兆7,847億円となっております。

次に、経常収益の合計ですが、同じ5ページの右列の下から6行目ですが、12兆1,416億円あります。その下ですが、経常利益は3,569億円となっております。

この結果、当期純利益は一番下になりますが3,569億円となります。

損益計算書は、いわゆる発生ベースで、決算報告書が現金ベースを取っていることなどから、先ほどご説明した決算報告書の収支差3,132億円とは異なっております。

続きまして、2ページにお戻りください。貸借対照表でございます。

資産の部、流動資産合計ですが、右の列になりますが5兆5,428億円です。固定資産合計は下から2行目ですが495億円で、資産の合計は一番下の5兆5,922億円となっております。

次に3ページ、負債の部ですが、流動負債合計が一番右の欄の上で、7,110億円となります。固定負債合計が、その下の319億円で、負債の合計が、その下の7,429億円となっております。

純資産の部の純資産合計は、右の列の下から2行目です。4兆8,494億円で、負債・純資産合計が一番下の5兆5,922億円となっております。

続きまして6ページに参ります。6ページはキャッシュ・フローの計算書でございます。

ここでは令和4年度中の現金の流れを記載しております。説明につきましては省略させていただきます。

続きまして7ページでございます。利益の処分に関する書類でございます。

Ⅱの利益処分類ですが、3,569億円となります。こちらの利益処分を行った場合、表の下に記載されておりますが、純資産の部の健康保険法第160条の2の準備金残高は、4兆8,428億円となります。

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8,467億円となっております。

8ページ以降は省略いたしますが、次に船員保険勘定についてです。19ページをお開きください。

19ページからが船員保険勘定の財務諸表でございます。この財務諸表につきましては、船員保険協議会において了承されております。時間の関係もありますので、詳細の説明は省略

させていただきますが、利益の処分に関する書類のみ説明させていただきます。

25ページをお開きください。

利益の処分に関する書類でございます。Ⅱの利益処分類は、33億円となります。こちらの利益処分を行った場合、表の下に記載されておりますとおり、純資産の部の船員保険法第124条の準備金残高が637億円となります。

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でございます。これについて説明をいたします。

1ページ目の冒頭に監査意見がございますが、健康保険勘定及び船員保険勘定に係る勘定別の財務諸表につきまして、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記載がされております。

続きまして2ページ目の下段になります。

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でございます。(1)から(3)まで読み上げます。

(1)各勘定に係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)各勘定に係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。よろしく願いいたします。

○田中委員長：ありがとうございました。

では、ただいま伺った説明について、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。飯野委員、どうぞ。

○飯野委員：飯野でございます。決算・事業報告等、内容について特に問題があるとは思っておりませんし、健全な決算が組めていると思っておりますが、2点ほど意見を申し述べさせていただきます。

1点目は、令和4年度の決算のうち、準備金残高の活用についてです。

資料1-2の2ページに、令和4年度は約4,300億円の黒字、準備金残高はおよそ4兆7,000億円に達する見込みと記載されております。

準備金残高は、同じ資料の4ページによると、平成23年度以降、一貫して増加を続けております、となっております。安定的な財務運営が重要であることは当然だと思いますし、その点、健全性が保たれていることを評価しております。

他方、極めて大きな額となっている準備金については、ただ、将来に備えるだけでなく、

制度や組織の一層の質的向上に活用するという視点も必要であろうと思っております。

すなわち、加入者や事業主が協会けんぽに入っているメリットを感じ、かつ協会の事業、財政基盤の持続性を確保できるような取組を考えていただきたいということでございます。

例えば各種の健診、検査費用の自己負担額のさらなる軽減など、加入者の健康増進を後押しできるような取組や、結果的に医療費増加を抑制することにつながるといったようなことの還元について、引き続きご検討いただけるようお願いしたいと思っております。

2点目は、資料1-7、5ページの(2)サービス水準の向上についてです。

二つ目のポツに、各種の給付申請の郵送化により、加入者の利便性向上を図ったと記載されていますが、これについてはオンラインによる申請が可能となるような手続のIT化やデジタル化を進めることによって、より協会側における円滑な導入に万全を期すこと、また、加入事業者や被保険者における使い勝手のよさが確保されるようなものにすることが重要であると考えられます。

あわせてタイムスケジュールを含め、方向性などをタイムラグなく理解と周知にご留意いただければと思います。以上でございます。

○田中委員長：ご意見ありがとうございました。何かお答えになりますか。中島理事、どうぞ。

○中島理事：ありがとうございます。飯野委員のご指摘も踏まえて、今後、秋以降お諮りをいたしますが、来年度からの3年間の中期事業計画を策定しております。

その中で、さらなる健康づくりの強化に向けた取組等も盛り込んでいきたいと思っておりますので、また、ご指導いただければと思っております。よろしく願いいたします。

○田中委員長：関戸委員、お願いします。

○関戸委員：関戸でございます。令和4年度の決算見込みを受けて、一言申し上げさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症の影響も落ち着いて、賃上げにより大幅に収入が増加した結果、収支差が改善したという印象でございます。

一方で、医療給付費につきまして、医療給付費の伸びを抑制する取組が行われておりますけれども、昨年度の増加率というのは、歴代2番目に高い4.4%と増加傾向に歯止めがかかっていないわけでありまして。

我が国の医療費は、2025年には約800万人もの団塊の世代の全てが後期高齢者、75歳以上となります。国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会に突入することに加えまして、オプジーボとかキムリアといった高額薬剤が保険適用になった影響もあって、増加に歯止

めがかからないわけであります。

協会けんぽが医療費削減に向けて調査研究事業とか、協会保有データの分析力向上等に取り組んでいることについては大変重要でありまして、評価できる取組であると感謝しております。

医療費削減は非常に大きなテーマであり、もはや一刻の猶予もありませんので、協会けんぽとして医療費削減に向けた具体的なビジョンを早急に示していただきたいと思います。

一方、中小企業、小規模事業者の現況を申し上げますと、世界的な資源、食料等の高騰に加えて、急激な円安の進行に歯止めがかかりません。今年度に入っても物価上昇や人手不足等に伴い、いわゆる防衛的な賃上げをせざるを得ないということでありまして、新型コロナウイルス感染症が落ち着いて需要が回復しつつあるといっても、引き続き大変厳しい状況となっています。

また、厳しい経営状況の中で、協会けんぽの保険料収入をはじめとする社会保障費の負担というのは、非常に重荷になっています。そういうことを、ぜひ考慮いただきたいです。

そういった中で、協会けんぽの保険料収入が、防衛的な賃上げのおかげで、収入が約1,800億円増加し、準備金残高においても4兆7,000億円とさらに積み上がる状況になっております。事業者からは、少しでも保険料率を引き下げるべきとの声が強く上がっています。

次回から、令和6年度の保険料率の議論が始まります。本年度の決算を踏まえた上で、最近のトレンドを押さえた試算やデータを用いた納得感のある議論を行うべきだと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○田中委員長：来年度に向けての貴重なご意見、ありがとうございます。これについても、中島理事よろしく申し上げます。

○中島理事：ありがとうございます。2点目の財政運営のお話でございます。ここ数年、この運営委員会で皆様方のご理解をいただいて、中長期的な観点から保険料率を設定していく基調でご議論していただいて、コロナ禍の大変厳しい状況でも平均保険料率10%を維持しようというご結論をいただいたところでございます。

今後の保険料率につきましては、中長期的な観点からの視点で引き続き考えていくのか、それとも見直すのか、いろいろ選択肢はあると思いますが、持続的に協会けんぽの安定した運営ができるような観点からご議論いただければと思っております。

それから、1点目の医療費適正化が急務だということは、おっしゃるとおりでございます。今年度、国及び各都道府県で医療費適正化計画が作られていくこととなります。医療費適正化計画の策定には、協会けんぽの支部もそのプロセスに関わるなど、協会けんぽとして積極的に参画していきたいと思っております。

また、国の中医協、社会保障審議会医療保険部会等で、安藤理事長を先頭に、協会けんぽの役員が委員に加わっております。そうした場から、運営委員会でいただいたご意見や我々のエビデンスに基づいて得られた知見等を基に、医療費適正化の重要性等について、引き続き発言して働きかけてまいりたいと思っているところでございます。以上です。

○田中委員長：関戸委員、よろしいでしょうか。

○関戸委員：協会けんぽの維持のバックボーンは事業主の維持です。10年間で130万社が倒産をし、100万人もの生活保護者が増えているという現状があって、物価高騰等、事業主がもう限界が来ているということを、考慮していただくことを加えてお願いしておきます。よろしく申し上げます。

○田中委員長：ありがとうございます。松田委員、お願いします。

○松田委員：ありがとうございます。健康づくりの医療費適正化への影響について研究されていますが、この分野の研究を見ていると、最近は健康づくりが労働生産性にどのような影響を与えるかという視点での研究が増えてきています。

日本の場合、高齢化の進行を踏まえると、医療費を今のやり方で適正化するというのは、難しいだろうと思っています。

基本的には、70～75歳ぐらいまでの前期高齢者の就業率をいかに上げていくかということが大事で、その受皿としての中小企業の役割というのは大事だと思っています。

そこでの労働力の質を高めることをやっていく必要があります、それには基本的なスキルや健康状態がかなり関係していることが、国際的な研究で明らかになっています。

協会けんぽの研究の中で、健康づくりがいかに労働生産性、労働力としての持続可能性に影響しているか、という研究もしていただけるといいのではないかと思います。

私は国保の分析をしているのですが、国保で医療費が高い県は、協会けんぽの医療費も高いです。医療費を見ていると、受療率にすごく大きな差がありますので、その受療率の差が何なのかを深掘りして研究していただき、被保険者の方たちの受療行動に反映させるとよいのではと思います。

協会けんぽの加入者の方も、自分たちの受療行動が保険料率にどのような影響を及ぼしているのかというつながりを理解できていないのではないかと思います。

適正受診をするということは、保険料率が上がることを防ぐということになるので、そういう形の広報をするといいと思いました。以上です。

○田中委員長：研究並びに広報についてご意見を頂戴しました。中島理事、よろしくお願

します。

○中島理事：健康づくりが良質な労働力の供給との関係があるとのこと指摘でございます。特に事業主からすると、そこに納得感のある説明がないと、健康づくりに資源を投入しにくいことは、ごもっともでございます。

そういう観点から、産業保健との連携というのが重要と考えております。労働安全衛生分野でも、メンタルヘルス対策を中心に、さまざまな取組をされていると聞いております。産業保健分野と一層連携をしながら、松田委員からご指摘いただいた点について、知見を深めていきたいと思っております。

それから、2点目の国保と被用者保険に共通の特色があるのではないかとこのことで、それは受療率の問題ではないかと思っております。

この問題については、運営委員会でも、都道府県間の保険料率の格差をどのように考えるのかと問題提起をいただいて、現在、医療費の高い支部（佐賀支部、北海道支部、徳島支部）において、保険者努力重点支援プロジェクトとして、外部の有識者、公衆衛生の専門家のお知恵を借りながら医療費のデータ分析をして、その地域の実情を踏まえた医療費適正化対策の検討を進めているところでございます。

○田中委員長：松田委員、いかがですか。

○松田委員：ありがとうございます。3点目のところの被保険者に対する情報提供というのも、やっていただきたいと思っております。

以前、大分支部のデータを分析させていただいたときに、急性心筋梗塞になった人の8割の人たちは、実は高血圧とか高脂血症とか糖尿病を患っており、健診で引っかかっていますが、その後、心筋梗塞で運び込まれるまで受診をしていません。

せっかく健診を受けてリスクを把握されているのに、それを放置されているという現状があります。健康に対するリスクが自分の就業や雇用にどう影響を及ぼすかということに対する加入者の理解が、まだ足りないと思いますので、情報提供をやっていただきたいと思えます。

○中島理事：一つだけPRをさせてください。今、松田先生から心筋梗塞の話が出ました。これまで、重症化予防として、健診データを踏まえて、医者にかからないといけない方についてはご案内を差し上げていました。新たに現役世代の心筋梗塞を防ぐという観点から、LDLコレステロール値に着目をすることが重要だという知見が得られたため、今後、LDLコレステロールで問題だという方についても、医者に早くかかってくださいというご案内をするような取組を令和4年10月から始めておりますので、この場を借りてPRさせていただきました。

○田中委員長：新たな取組を紹介いただきました。村上委員、どうぞお願いします。

○村上委員：ありがとうございます。ご説明いただきましてありがとうございます。本決算のポイントについて2点、意見を述べます。

1点目は質問です。本決算のポイントでございますが、今後の財政について、「これまでのような保険料収入の増加が今後も続くことは期待し難い」というところがございまして、その理由として被保険者数の伸びが鈍化しているということも記載されております。

この点、2024年10月には企業規模要件が拡大して、50人等規模の企業にも適用拡大されるということもありまして、この拡大の影響による増加を盛り込んだとしても鈍化の見込みなのか、ということについて伺いたいと思います。

この適用拡大につきましては、全世代型社会保障構築会議報告書や、今年3月のこども子育て政策の強化においても盛り込まれておりまして、政府としても力を入れられているということだと思います。

こうした動きがある中で、どのように見込んでいらっしゃるのか、ということについて、教えていただければと思います。

もう1点は、同じ本決算のポイントの下の丸のところの最後の部分です。先ほどの関戸委員のご意見に重なるかもしれませんが、「楽観を許さない状況」ということがございます。その点、今年度決算では収支差4,319億円のプラスとなっております。準備金残高が昨年よりもさらに積み上がっているということかと思えます。

被保険者からいたしますと、楽観を許さない状況ということなのか、というのは、やや疑問に思うのではないかと思います。

今後の保険料率の議論にも資するように、議論の素材となるデータ、シミュレーションなど積極的にお示しいただくとともに、これまで以上に分かりやすく丁寧に説明をしていただくようお願いしたいと思います。以上です。

○田中委員長：前段は、質問です。保険料収入の増加が期待し難いというのは、どういう意味かという質問でした。

○内山部長：お答え申し上げます。まず、被保険者の伸びについてですが、村上委員ご指摘のとおり制度改正によって、どう振れるかという議論はあります。その一方で、適用拡大については日本年金機構のほうで取組を進めておりますが、その取組が頭打ちになってきたとの情報もありますので、今後大きな伸びは期待できないことも一つの要素として考えています。

公務員共済の適用拡大につきましては、今後の見通しを出すに当たっては、制度改正の影響を織り込んだ上で出していきたいと思っておりますので、精査した上で、今後の見通しに

反映させていただきます。

○田中委員長：今後の見通しを次の議題で取り上げますので、そのときにも改めてご質問ください。小磯委員、お願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。まず、2022年度の決算については、非常に健全性が確保されていると感じております。様々な報道を見ていますと、協会けんぽの受皿としての役割があるのは、いつも認識しておりまして、協会けんぽの財政の安定性というのがとても大事だと感じるところが多いので、信頼性が保てるような決算になっている、ということが、被保険者としては安心感につながっていると感じております。

ただ、決算の見込みに、適用拡大のことが入っていないというのは、とても違和感があります。適用拡大というのは、人数は増えるのかもしれませんが、標準報酬の影響もあると思うので、それがどう影響してくるかを盛り込んでいただきたいです。

また、後期高齢者の支援金ですが、資料1-2で、概算払いで精算するとご説明いただき、理解していますが、21ページを見ると、2023年度には、2021年の受診が影響すると思いますが、全くその影響がなくマイナスにはなることはないのかという点が、気になるところです。

○池井次長：企画部次長の池井でございます。

ご認識のとおり、2023年度は2021年度の精算となりますが、2021年度は協会けんぽの一人当たり医療給付費は8.6%増加しました。この状況を踏まえると後期高齢者医療も増加していると思われ、精算というのは多くはないと考えております。

○小磯委員：ありがとうございます。コロナの1年目は受診率が減ったと思いますが、2年目も減っていった印象でした。2年目は受診率が減っていないということで、支援金の戻しは続かないという理解でよろしいですか。

○中島理事：小磯委員からのご質問で、後期高齢者支援金が今後どうなっていくのかということについては、厚生労働省が、高齢者医療費をどのような形で推計していくのかということによります。

今般、この戻しが大きかったというのは、厚生労働省として後期高齢者医療給付の総額を見込んでいたわけですが、それが結果として、想定より伸びなかったということで、保険者負担分に関して、返還されたこととなります。今後も、厚生労働省が高齢者医療費を推計し、その額を保険者が按分をして負担することとなりますが、厚生労働省で後期高齢者医療の給付費をどう見込んでいくかということに左右され、直ちに今後の見通しは立て難い

というのが本音の部分でございます。

○安藤理事長：ちょっと付け足しで、いいですか。

○田中委員長：どうぞ、安藤理事長。

○安藤理事長：すみません。私見にはなりますけれども、5ページの2021年度の協会の医療費がプラス8.6%伸びました。通常であれば3%から4%のところは8.6%増加しております。これは反動もありますし、医療費そのものも高くなってしまったという結果が、ここに表れています。

これと同じような結果が、高齢者、後期高齢者、75歳以上の方たちの医療費にも当然当てはまると思います。

基本的には、厚生労働省が、そのときに予想していた後期高齢者の支援金の予想の金額は、ここまで高く予想していないはずで。ということは、想定以上に、後期高齢者の1年間の医療費が使われたこととなります。使われたということになりますと、協会から支払った支援金が足りない可能性があるので追加で負担する可能性もあると私は予想しています。

ここで予想の話をしてはいけないのですが、そういう傾向にあるということをご理解いただければと思います。

○田中委員長：小磯委員、いかがですか。

○小磯委員：ありがとうございます。そうすると21ページの令和5年度の棒グラフの数字は、まだ予想という仮ですか。

○安藤理事長：はい。

○小磯委員：分かりました。ありがとうございます。

○田中委員長：理解が深まりました。よいご議論、ありがとうございます。

小林委員、お願いします。

○小林委員：2022年度の決算の報告等々、ご説明いただきましてありがとうございました。

私からは1点、準備金残高が4兆7,000億円と積み上がっていくことで、未来の安心安全を担保する意味で、この残高が増えていくことというのが、国民の安心安全という部分からすると思います。今年1月から6月までの倒産件数は、また5年ぶりに増えて4,000件を上回るニュースが報道されていますから、中小企業は資金面等々で非常に苦しんでいるという

ころは、事実だと思います。これから、コロナの給付金等々で生きながらえていた企業も、非常に苦しい局面を迎えていくと思っています。

それを前提に私からは1点あります。とにかく納得感のいく運営ができていることを、被保険者と事業主に示せるかというところが重要だと思っています。

準備金残高が4兆7,000億円も積み上がっていくことが、同時にちょっと怖いようにも思えます。高額医療を必要とする後期高齢者が、これからどれだけ増えていくのか。後期高齢者支援金が3期分の見通しはあるといっても、いつまで、幾ら積み上げるのか。健全さがどう保たれるのか。この辺りが、長期、超長期を、どのように、誰が予測するのか等を不安に感じます。

ここについて納得感、安心感、安全性が、被保険者と事業主に理解ができると、保険料が10%だろうと15%だろうと、納得感があるものに対しては、私たちは反発しないと思います。

長期の見通しを分析するのは非常に難しいことだと思いますが、何パターンかのシナリオや仮定を示してもらえれば、それが10%にしろ、納得感がいくと思いました。

私からは以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。今後の見通しについては、後に取り上げます。中島理事、どうぞ。

○中島理事：小林委員、ありがとうございます。

本年度も、見通しの前提条件についてご意見をいただき、将来推計を出させていただいて、その将来推計を踏まえた上で、来年度の保険料率の議論を予定しております。

その中では、幾つかの前提条件を変えて、シミュレーションし、何年後には単年度収支で赤字になってしまう、この前提だと準備金を取り崩して、いつ準備金がゼロになる可能性があるといったものをグラフ等でお示しをして、来年度保険料率の議論をいただきたいと思っております。ご指導賜ればありがたいと思っております。

以上です。

○小林委員：ご回答、ありがとうございました。

○田中委員長：ご議論、ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。

ないようでしたら、資料の続きのご説明をお願いします。資料1-7から資料1-12を説明してください。

○内山部長：引き続きまして資料1-7について、私、内山から説明をいたします。

令和4年度の事業報告書の概要でございます。本体は資料1-8でございますが、量が多いため、資料1-7の概要版に基づいて説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料1-7の5ページをお開きください。基盤的保険者機能でございます。基盤的保険者機能と戦略的保険者機能とございますが、基盤的保険者機能については、私ども保険者としてやるべきことを確実にやるというところでございます。

5ページの左側、(2) サービス水準の向上について、加入者の皆様の利便性の向上は非常に重要だと思っております。

1つ目の取組としまして、傷病手当金等の申請について、申請書受付から支払いまで10営業日以内とするサービススタンダードを設定し、努めております。昨年度達成率は99.9%ということで、おおむね達成できたと考えております。

次の項目ですが、加入者の皆様の申請手続の利便性の向上で、窓口にお越しいただかなくても申請できる郵送化の推進について、昨年度は95.7%として目標を達成しているところでございます。

6ページをご覧ください。医療費の適正化で、6ページの(5) 効果的なレセプト内容点検の推進がございまして、こちらは支払基金と協会けんぽで合算した査定率の目標を定めておりまして、昨年度は0.337%で目標を達成しております。レセプト1件当たりの査定額は、7,125円となっております。

(8) 被扶養者資格の再確認の徹底でございまして、こちらも支払いの適正化という意味で非常に重要でございます。

保険給付の適正化を目的に、被扶養者資格の再確認を年金機構と連携して実施しております。昨年度は18歳以上の被扶養者に対して、マイナンバーを活用して資格確認を行っております。

昨年10月、135万事業所に対して被扶養者状況リストを送付いたしまして、結果として7万8,000人以上の被扶養者の資格解除の届出をいただいております。支払いの適正化についての取組もしっかり努めてまいりたいと考えております。

7ページでございますが、今度は戦略的保険者機能でございまして、こちらは加入者の皆様の健康という目的を達成するために保健事業等の取組を進めていくところでございます。

7ページ、(1) 保健事業実施計画の着実な推進でございまして、健診、特定保健指導の実施について、昨年度は、前年度、前々年度を上回り、過去最高の実施件数となっております。

実施件数につきましては、表のとおりでございますが、生活習慣病予防健診については56.4%、昨年度より約3%上がっています。2つ下の被扶養者の特定健診の実施率についても27.7%で、昨年度より上がっています。

健診受診率につきましては、受診率は上がっているものの、KPIは達成していない項目もございまして、まずはKPI達成に向け進めていきたいと考えております。

そのための取組としまして、7ページの右側ですが、コンテンツ、情報伝達経路の見直しの

取組を進めております。

内容については、生活習慣の改善の必要性、病気を発見するための手段であること、健診を踏まえた特定保健指導を利用し、医療機関を必要に応じて受けていただくことのようなメッセージを伝えるために、「なぜ」、「何」に加え、「誰に」、「いつ」、「どのようにして」の観点から、パンフレット等々の見直しをしているところでございます。

さらなる保健事業の推進でございますが、4行目以下の昨年10月以降、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を開始したというところがございます。また、今年度より、生活習慣病予防健診の自己負担額軽減を実施しております。これによって健診実施率の向上を目指しているところでございます。

8ページでございますが、(3) ジェネリック医薬品の使用促進でございますが、80%以上を目標にしておりますが、今年3月時点でございまして、47支部のうち40支部が80%をクリアしています。全国平均は81.7%でございますので、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に努めてまいりたいと思っております。

(5) パイロット事業で、一部の支部で試験的に実施しており、結果を効果検証した上で、横展開をしていくところで考えております。

(8) 調査研究の推進でございますが、外部有識者のお知恵を借りながら、エビデンスに基づく保健事業を進めているところでございます。

(8) の一番下のところでございまして、データ分析能力の向上ということで、支部でもデータ分析をし、自分の支部の問題は何なのか、問題点を見いだした上で改善策をどうすればいいのかまで考えてほしいと思っております。支部の人材育成をするために「医療費・健診のデータ分析マニュアル」を作成して研修を実施しているところでございます。

12ページをご覧ください。協会全体のK P I の達成状況の一覧表でございますが、全部で20項目がございまして、達成、おおむね達成が13、未達成が7でございます。

未達成のところは、健診の実施率等で複数ございますので、まずはK P I の達成に向けて、引き続き保健事業の取組を進めてまいりたいと考えております。

13ページ、14ページでございますが、戦略的保険者機能の充実及び強化に向けた本部・支部の連携の強化について紹介させていただきます。

医療費の地域差、保健事業の地域差が依然として大きいという課題を踏まえて、地域差を縮小するために、医療費の分析による地域の課題の把握、分析結果に基づいた取組を各支部単位でも考えていくことで戦略的保険者機能を強化していくところでございます。

そうした問題意識を基に、大きな4つの柱を掲げております。

1つ目は、エビデンスに基づく事業実施ということで、本部・支部でしっかり情報共有をしていくこと。2つ目が、保健事業をしっかり充実強化していくこと、3つ目、保健事業を実施するために広報に力を入れるということ。4つ目、保険者努力重点支援プロジェクトで、特に保険料率の高い支部を3つピックアップした上でプロジェクトを進めていくところでござい

ます。

時間の都合で詳細な中身は割愛させていただきます。こういった4つの柱に基づいて取組を進めているところでございます。

それから、資料1-10でございます。船員保険について簡単に説明させていただきます。

船員保険につきましては、昨日、船員保険協議会がございまして、決算等について承認いただいているところでございます。

昨年度の船員保険事業につきまして、1点だけ言及をさせていただきます。

資料1-10の1ページでございます。まず、概況としましては、昨年度末の被保険者数5万6,900人でございます。それから、標準報酬月額は43万3,000円でございます。

それから、昨年度の船員保険事業の単年度の収支差は約5,0億のプラスでございました。

保健事業の内容でございますが、3ページ、4ページをお開きください。基盤的保険者機能、戦略的保険者機能につきましては、船員保険の特殊事情を踏まえた4ページの(7)の福祉事業以外は、協会けんぽの健康保険とおおむね同じような事業として並んでおります。

以上が船員保険について、でございました。

続いて、資料1-12でございますが、監事のほう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。資料1-12をご覧ください。

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ます。

監査結果につきましては、まず、業務の執行についてですが、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、役員職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。

内部統制システムに関する基本方針の内容は相当であると認めます。また当該内部統制システムの整備・運用状況につきましては、継続的な改善が図られているものと認めます。

次に、財務の状況につきましては、まず、会計監査人、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。

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。

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：資料及び監査報告、ありがとうございました。

では、資料1-7から1-12について、ご意見、ご質問がおありの方はお願いいたします。

どうぞ、小磯委員。

○小磯委員：ありがとうございます。資料1-7の5ページの(2)傷病手当金の申請について、所要日数10営業日ということは、とても頑張っていると感じております。

ただ、その下の利便性の向上を図るため、窓口に来訪しなくても申請できる郵送化を促進とあるのですが、これはデジタル化に移行していくことがあるのかお伺いしたい。郵送化だと、今の時代で違和感があるなど感じました。

それから、7ページですが、被扶養者の特定健診の実施率27.7%ということで、上がってはいるのですが、K P Iの達成がなかったということで、生活習慣病予防健診の補助金額を2023年度より上げていただいて、健保組合並みにしていただいたということがあって、そのときに財政に影響が大きくなかったという印象がありました。被扶養者の特定健診の補助というのも、今はないと思っているのですが、ご検討いただくということは可能なのかお伺いしたいと思います。

以上です。

○田中委員長：質問は2点ございます。お答えいただけますか。

○兼重部長：業務部長の兼重でございます。

冒頭、飯野委員からも同様のご質問をいただいたかと思っております。協会けんぽにおきましても、国の施策と歩調を合わせる形で、現在、令和8年1月を目標に電子による申請を受け付けるという形の取組を進めております。

以上でございます。

○田中委員長：2点目のご質問はどなたがお答えになりますか。

○中島理事：すみません。小磯委員からいただいた、被保険者の生活習慣病予防健診の2,000円の自己負担額を軽減したことの所要額というのは、併せて付加健診の対象年齢の拡大、そして、その際にも自己負担額を軽減するというので、300億程度の財源でございますので、協会けんぽの厳しい財政状況の中では決して楽なものではないと思っているということです。それから、被扶養者の方に対する特定健診については、基本的には多くの被扶養者は自己負担額なしで受けていただいています。ただ、健診機関の団体との集合契約の健診機関で受けていただいた方については、自己負担額はないわけですが、いわゆる町の開業医等で個別に健診を受けていただく契約の場合には、健診単価にばらつきがあり、自己負担が発生するケースが出てくる場合がございます。我々の認識としては、基本的には被扶養者の方については、健診機関の団体との集合契約の場合ですが、令和2年度から、自己負担なしと、改善を図らせていただいているということでご理解いただければと思います。

○小磯委員：ありがとうございました。不勉強で申し訳ございませんでした。

集合健診の健診機関数というのはすごい数があったと思いますので、一部の健診機関で自己負担が発生するのは仕方がないと理解しております。

○田中委員長：ほかによろしゅうございますか。

ないようでしたら、令和4年度決算について、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。

うなずいていただきました。皆様、ただいまの決算について賛成していただいたと理解いたします。本委員会として令和4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所要の手続を行ってください。

ありがとうございました。

次の議題に移ります。次は先ほど来、議論の出ている今後の見通しについてです。2024年度～28年度の収支見通しを行うための前提について、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. 2024(令和6)年度～2028(令和10)年度の収支見通しの前提について

○内山部長：資料2をご覧ください。2024年度～28年度5か年の収支見通しを試算する前提についてお諮りし、委員の皆様のご意見をお伺いさせていただきます。

それでは、まず、資料2の1ページですけれども、5年収支見通しの主な前提でございます。

①、今年度23年度及び来年度24年度の見込みにつきましては、直近の協会けんぽの実績を踏まえて作成したいところでございます。その上で、2025年度以降につきましては、今から申し上げる前提を用いて複数のケースを作成したいと思っております。先ほど、委員からも複数のケース、パターンごとにとご指摘もありましたとおり、経済の動向は読めないところもあるかと思っておりますので、複数のケースで作成していきたいところでございます。

②と③でございますが、制度改革の影響をしっかりと反映するところでございます。

まず、②ですが、被保険者の適用拡大です。来年10月、50人超の規模まで適用拡大でございますので、そういった制度改革、適用拡大の影響も盛り込むところでございます。

③、同じく制度改革の影響を盛り込むことでありますが、健保法改正による影響を試算に当然盛り込んでいくところでございます。

こちらについては、今年の5月、国会で成立いたしました各種見直し、制度改革の内容を盛り込むところでございます。

制度改革の中身の例を挙げますと、出産育児一時金の引上げ、後期高齢者の医療費負担率の設定方法の見直しでございます。制度改革による影響も盛り込んだ上で試算していきたい

ところでございます。

先ほどの②の適用拡大の件で、もう一点、補足させていただきますと、村上委員から先ほどいただいたご指摘に関してですが、加入者数の増加と、平均賃金の低下についても、影響を試算に織り込んでいきたいと思っておりますので、加入者数と賃金の低下、両側について盛り込んだ上で協議していきたいところでございます。

(1)、被保険者の見通しでございます。こちらは社人研のほうから2025年度以降の将来推計が出ております。高位、中位、低位ということで、3パターン出ておりますけれど、出生中位をベースとしまして、年齢階級ごとの人口に占める被保険者数の割合を一定とするというところで試算をしていきたいと思っております。

それから、2ページですが、今度は報酬について、でございます。こちらについては、3通りのパターンで試算をしたいと思っております。表1の枠内ですが、ケースⅢとして、0%を置いた上で、ケースⅡとして、0.7%で置きたいところでございます。ケースⅡの0.7%のところというのが、下の注4でございまして、2013年度～2022年度まで直近の10年間の平均を取ったものでございます。その平均がより詳細なものが下の参考でございまして、直近10年の標準報酬額の伸びの平均として、制度改正の影響を除いた賃金の伸び率である10年のアベレージを取ったのが0.7%というパターンがケースⅡでございます。

その上で、上振れした場合を想定し、ケースⅡを真ん中に置きたいということで、ケースⅠについては0.7%の2倍の1.4%ということで置いてはどうかということでございます。

3ページでございますが、医療費、保険給付費の見通しについてでございます。こちらについては、2019年度～22年度まで直近4年間の平均を取ってはどうかということでございます。平均4年の協会けんぽ後期高齢者の一人当たりの医療費の伸び率を使用してはどうかということでございます。具体的な数字は75歳未満が3.1%、75歳以上が0.2%ということで置いてはどうかというところでございます。

その上で、現金給付につきましては、給付に応じて被保険者数、総合報酬額の見直しを使用したいということでもあります。

最後に、保険料率についてでございますが、こちらについては3つのケースについて試算を行ってはどうかということでございます。

1つ目が現在の保険料率10%で据え置いた場合、②が均衡保険料率とした場合、③が保険料率を引き下げた場合の3つのパターンで試算を行ってはどうかというところでございます。

説明は以上でございます。委員の皆様のご意見を伺えればと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。

私から1つ、賃金についてですが、今後、もう少し伸びるという見通しはないのですか。首相がもう少し伸ばすと言っておられます。首相を無視して0.7%でいいのですか。

○内山部長：田中委員長がおっしゃるとおり、総理が、賃金上昇の動きをしておられることは私どもも承知しております。それがどう影響するかというところを、ご指摘も踏まえて考えさせていただきたいと思います。

○田中委員長：これは予測ではなく、そういう数字を置いたらどうなるかという仮定の話です。仮定の話であれば、2%を置いてもいいのではないですか。

○中島理事：企画部長がご説明したように、過去のトレンドを見ると、0.7%が上振れすることもあるので1.4%ですが、1.4%よりも高めに仮定を置いたらどうかということですか。

○田中委員長：これはあくまで賃金がどうなるかという予測をしているわけではなく、仮にこういう数字を置いたらどうなるか、という仮定の話であり、もう少し高めに置いてもいいのではないかと思います。

○中島理事：どこら辺まで高めに設定すればいいですか。

○田中委員長：マックス2%だと思います。

協会が2%になると予想したという意味でもないので、もし2%になったらどうかというのも可能なら試算してはどうかと思います。

○中島理事：承知しました。

○田中委員長：決して協会として予測したわけではないということは理解します。

関戸委員、お願いします。

○関戸委員：保険料率の議論において、最近のトレンドを押さえた試算が必要になってくると思うわけですが、令和4年度の決算において標準報酬月額が実質1.6%伸びまして、最新の賃金改定状況でも2.1%の賃金上昇率となっているわけです。加えて、今年度春闘の結果などを見ると、昨年以上の賃上げが見込まれますし、政府が賃上げに向けて旗を振っているという状況を考えて、最もよいケースⅠのシナリオでも1.4%というのは現実の値とは言えないのではないかなと思います。賃上げのトレンドのシミュレーションに加味した現実的な値での算出を行っていただいた上で、保険料率の妥当性についても議論していきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。昔と違って、電卓をたたくわけではなく、1つ数字を変えるだけですから、入れてみましょう。ありがとうございます。

ほかにいかがですか。よろしいでしょうか。

では、事務局は9月以降の保険料率の議論に向けて準備をお願いします。

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。

〔議題〕 3. その他

○内山部長：資料3以降について簡単に説明させていただきます。

まず、資料3についてですが、今年6月に開催いたしました協会けんぽの調査研究フォーラムの活動報告でございます。この場を借りまして、ご協力いただきました皆様には、改めて御礼を申し上げます。ありがとうございました。

6月6日の調査研究フォーラムでございますが、テーマとしましては、「持続可能な医療保険制度を目指して」ということで、外部の有識者の皆様にも多数ご参画いただき実施させていただきました。

講演の中身としましては、午前中、外部有識者を活用した委託研究として、Ⅱ期の中間報告を各先生方にご報告をいただきました。

それから、協会の各支部の調査研究についても報告をさせていただいております。

2ページですが、午後の部としまして、第Ⅰ期についての最終報告ということで、各先生方からお話しいただいた上で、議論をさせていただいております。こちらのセッションでは、今回、運営委員に入っていただきました後藤先生にコメンテーターをお務めいただきました。

最後、「協会けんぽ加入者の健康度の向上に向けて」をテーマとして、総合討論をさせていただきました。私どもからは安藤理事長が出席させていただき、その上で外部有識者の皆様とご討論させていただいたところでございます。

その結果でございますが、最後のページをご覧ください。会場に来てくださった方からアンケートを頂戴しております。その結果についてでございます。

まず、フォーラム全体の感想について、非常にありがたいことに、非常に有意義、有意義という2つの選択肢で84名全ての皆様からお答えをいただきました。

それから、複数のご意見として、もっと発表時間があるといいというような指摘をいただいておりますので、次回以降、時間についても考えていきたいと思っております。ご協力いただいた皆様に改めて御礼を申し上げます。

資料4でございます。医療保険者を取り巻く最近の動向ということで、資料が多いので、簡単に説明させていただきます。

まず、資料4の4ページをご覧ください。今年の5月に成立しました全世代対応型の持続可能

な社会保障を構築するための健康保険法等の一部改正でございます。

今後の収支見通しとして影響しそうなところを簡単に申し上げますと、改正の概要の1のところ、こども・子育て支援の拡充の中で、出産育児一時金の引上げのところがあります。

あとは2として、高齢者医療制度の見直しがございます、後期高齢者負担率の設定方法について、後期高齢者一人当たりの保険料と現役世代一人当たりの後期高齢者支援金の伸び率が同じとなるよう見直しございました。こうした見直しが財政に影響してくるか精査したいと考えております。

それから、医療保険制度の基盤強化ということで、保険者としても関係あるかと思いますが、都道府県医療費適正化計画について、計画すべき事項を充実させるということと合わせて、都道府県ごとに保険者協議会を設定し、計画の策定・評価に関する仕組みを導入するところがございます。大半については来年の4月から施行ということでございますので、保険者として厚労省からの方針を踏まえて、対応してまいりたいと考えております。

ページをご覧ください。マイナンバー法の改正でございます。

こちらは今年6月の公布でございますが、マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直しのところで、マイナンバーカードと保険証の一体化がございます、保険証を廃止するとともに、オンライン資格確認を受けることができない状況にある方が、医療を受けられるように、資格確認書を提供するといった内容もございます。国から示された方針を踏まえて、保険者として対応してまいりたいと考えております。

10ページでございます。保険証の廃止に伴って医療を受けられなくなることがないように、国会のほうでも問題意識を持っていただいております、法案を成立させるときに、政府に対する要望を決議する国会所管委員会の附帯決議で、健康保険証の廃止に伴って、資格確認書の申請漏れ等により現物給付による保険診療を受けることができない者が生じないように、保険者が資格確認書を速やかに交付するなど、全ての被保険者が確実に保険診療を受けることができるように措置を講ずることということで附帯決議がなされております。

12ページでございますが、発行済の保険証の取扱いについてということでございます。国が示したものによりますと、健康保険証廃止後1年間は有効とみなす経過措置を設けているところでございます。

22ページをご覧ください。第四期医療費適正化基本方針のポイントであります。これは現時点の案ということです。近々、基本方針が出ると聞いておりますが、今朝の段階ではまだ厚生労働省から正式に基本方針は出ておりません。今後、厚生労働省から示される基本方針を踏まえまして、対応してまいりたいと考えております。

6月に示されました適正化方針（案）のポイントとしまして、都道府県が保険者や医療関係者と連携した上でしっかり対応するという、必置化された保険者協議会の場を活用して、しっかり関係者の意見を聞いていくこととございます。

医療費適正化計画をつくるのは都道府県でございますが、保険者等との連携が重要である

ということが言及されております。計画の目標達成に向けて保険者等の保健事業の取組がしっかり実施計画、データヘルス計画に反映されることが望ましいと書かれておりますので、対応していくところでございます。

以上が国の制度の動向でございます。

28ページ以降、協会の幹部が国の審議会等で意見発信をしております。安藤理事長が中医協の委員になっていることをはじめ、各役員が各委員会の場で積極的に発言しているところでございます。

主なものだけ説明させていただきます。42ページをご覧ください。今年4月の中医協総会での安藤理事長の発言でございます。医療のデジタル化、デジタルトランスフォーメーションについて議題になったときに、安藤理事長からは、保険者が今後医療DXを推進していく上で、保険者が行っている傷病手当金等に活用する医療機関からの診断書等の証明書をこの機会に統一いただきたいと発言しております。

それから、DX化に必要なシステムの作成に関して、運用が安定するまでの間は、国のほうで費用負担をしていただきたい、といった意見に加え、その後のランニングコストについては、今まで保険者がほぼ全て負担していたが、こういった仕組みについてメリットを享受する受益者が負担できる仕組みを考えていただきたいと発言をしております。

50ページをお開きください。こちらは医療保険部会での安藤理事長の発言でございます。

医療費適正化の基本方針について、でございますが、医療費適正化計画の目標達成、実現可能性を高めていくためには、どのようなスケジュールと体制の下に、どのような役割を果たしていくのかということを整理すべきだという発言をしております。

都道府県医療費適正化計画については、都道府県、産業保健、被用者保険といった、それぞれの主体が、目標の達成のためにどのように取り組めばいいのか、連携していくのかということを具体的に示すものとなるよう検討し、都道府県に指導をお願いしたいといった発言をしております。

一部ではございますが、理事長の発言を紹介させていただきました。資料4については以上でございます。

資料6については割愛させていただきます。

資料5について、参与から説明させていただきます。

○長田参与：失礼いたします。参与の長田でございます。資料5につきまして、私からご説明させていただきます。

協会におけるマイナンバー対応についてでございますが、マイナンバーにつきましては、医療保険など各制度の固有番号との紐づけ誤りが生じていることを踏まえ、政府において、本年6月にマイナンバー情報総点検本部を立ち上げ、岸田総理からは、マイナポータルで閲覧可能となっている全てのデータについて、本年秋までに総点検を行うこと、保険証とマイナ

ンバーカード一体化に係る国民の不安払拭に取り組むことなどの指示があったところでございます。

本日は、こうした状況の中、協会としてマイナンバーに係る登録データの正確性確保にどのように取り組んでいるのかにつきましてご説明させていただければと思います。

1ページから2ページにかけてでございます。協会では、オンライン資格確認が適切に行われるよう加入者のマイナンバーを収集し、協会が保有する資格情報と紐づけた上で、社会保険診療報酬支払基金が管理する中間サーバに登録しているところでございます。

ご案内のとおり、一般被保険者の資格取得届、一般被扶養者の異動届については、いずれも事業主から協会へ直接提出されるものではなく、日本年金機構にこれらの届出書が提出されまして、届出書に記載された資格情報とマイナンバー情報が機構から協会に連携されるという仕組みになっております。

機構が協会に情報を連携するに当たりましては、基本的にJ-LISという住民基本台帳ネットワークを活用してマイナンバーや住民票情報を照会する仕組みがございまして、それを活用して、機構におきましてマイナンバー情報が正しいか確認した上で、情報が連携される流れになっております。

ただし、3ページでございますが、一般被扶養者のうち、新生児などの場合で、異動届にマイナンバーの記載がない形で届出がなされる場合がございます。こういった場合につきましては、協会において、J-LIS照会を実施してマイナンバーの取得をするということになっております。

また、任意継続の被保険者（被扶養者）につきましては、届出のあったマイナンバーの登録をしてございます。その際、従来は一般加入時の個人番号と相違ないかをチェックしておりましたが、6月以降は、J-LIS照会した上で登録をするというような対応をしているところでございます。

以上が協会におけるマイナンバーの登録の流れになりますが、こうした業務を保険者が行っていることを前提といたしまして、今般のオンライン資格確認における登録データの正確性の確保のための対策のポイントにつきまして、厚生労働省が作成した資料がございまして、これに沿って直近の取組をご説明させていただければと思います。

まず、4ページの「1. 新規の誤り事案の発生を防止する取組」でございますが、(1)にございますように、これは厚生労働省におかれまして資格取得の届出の際の個人番号などの記載義務が法令上明確化されますとともに、J-LIS照会により個人番号を取得する場合には、従来のカナ氏名、生年月日、性別、住所の4情報による照会から、漢字氏名を加えた5情報による照会を行うこととされております。

また、(2)でございます。支払基金において中間サーバへの新規登録時に全件J-LIS照会を実施する予定とされております。

続いて、「2. 登録済みのデータの点検」といたしまして、(3)でございますが、厚生労働省

から全保険者による点検が要請されているところでございまして、7月末までに作業結果の報告が求められております。

点検対象といたしまして、3情報一致により個人番号を取得するなど、本来の事務処理要領と異なる方法で行ったケースなどがあると想定されています。従来、4情報以上で取得する旨の指示が出ておりました。協会におきましては、従来、4情報による照会を行ってきておりますので、基本的には本来の事務処理要領に沿った対応を行ってきたところでございますが、支払基金の中間サーバに協会が登録をした情報と他の保険者が登録した情報の間に齟齬がある場合には、基金から通知がなされる仕組みになっておりまして、当該通知があったものにつきまして、念のため、自己点検を実施しているという状況でございます。

また、(4)でございます。今後、登録済みのデータ全体につきまして、支払基金において5情報によるJ-LIS照会を実施しまして、異なる個人番号が登録されている疑いがあるものについて、本人に送付するなどによって確認を行うという方針が示されております。協会といたしましても、今後、国から示される具体的な方針を踏まえまして、必要な対応を行っていくこととしております。

簡単でございますが、説明は以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見、ご質問のある方はお願いします。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：協会けんぽが保有している貴重なデータを活用して、戦略的な保険者機能として行っている調査研究事業は第I期の深掘り分析の案件も出てきており、今後の研究結果が非常に期待されるように思います。

その研究結果を活用しまして、医療機関と保険者などが共有できる医療費削減に向けたガイドラインの策定が行われることについて大いに期待しているところであります。

医療費削減は非常に大きなテーマでございますので、そのゴールに向けてPDCAサイクルをきっちり回していくことが重要であると思います。

研究結果を分析していただいて、医療費削減に向けた協会けんぽの具体的な計画づくりを進めていただきたい。適宜運営委員会でもご報告いただきたいと思います。

一方で、研究内容や成果については、内容が専門的で理解が難しい点もあります。医療の専門家でない者にも分かるように、研究結果を分かりやすく伝えていく取組も重要だと思います。

プレス向けの説明等も含めて、研究の成果が広く知られるように工夫をしていただければと思いますので、よろしく願い申し上げます。

資料5のマイナンバーについては、報道などでも様々なトラブルが報じられております。協

会けんぽでも自主点検で約7,000件の異なるマイナンバーが登録されたことが分かったと承知しております。

マイナンバーの対応については、日本最大の保険者である協会けんぽとしましては、引き続き登録データの正確性を確保するよう努めていただくとともに、政府にマイナンバー制度の安心を担保するよう要望していただきたいと思っております。

協会けんぽ最大の課題である医療の効率化、適正化を図り、医療費を削減していくためには、マイナンバーの活用は不可欠と考えております。マイナンバーを活用することで、協会けんぽとして事務処理の効率化を図ることに加えて、診療データ等を効率よく活用することで医療費の削減にもつながると思っております。そのためには、国だけに任せるのではなく、協会けんぽとして被保険者に対し、医療費削減のためにマイナンバーを保険証として活用する必要があること、また、保険者にはどういうメリットがあるのかということについても、理解してもらえよう分かりやすく広報していく必要があると思っております。ぜひとも具体策のご検討をお願い申し上げます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。お答えになりますか。どうぞ。

○長田参与：マイナンバーに関しましては、様々なご指摘をいただきまして、ありがとうございます。まず、広報について、しっかりと取り組んでいく必要があると思っておりますので、こういったタイミングで、こういった対象に、どういうルートで広報していくか、また、それを国との役割分担の下でしっかり進めていく必要があると思っておりますので、国に対しても理解促進のための広報を求めつつ、協会としても広報に取り組んでまいりたいと考えております。もとより足元のデータの正確性確保についてのしっかりとした記録管理についても万全を尽くしてまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○田中委員長：研究成果の活用については、私も関戸委員のご意見に賛成します。具体的にということですね。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ないようでしたら、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。

○内山部長：次回の運営委員会の日程でございますが、9月20日水曜日の15時からでございます。

開催方式につきましては、WEBと対面の併用になるかと思いますが、また改めて連絡をさせていただきます。よろしく願いいたします。

○田中委員長：では、以上をもちまして、本日はこれにて閉会いたします。皆様、ご議論をありがとうございました。

(了)