

## 全国健康保険協会運営委員会(第130回)

開催日時:令和6年7月25日(木)13:00~15:12

開催場所:全国健康保険協会本部大会議室

出席者:小磯委員、小林委員、後藤委員、関戸委員、田中委員長、西委員、松田委員、村上委員(五十音順)

- 〔議題〕
1. 令和5年度決算・事業報告について【付議】
  2. 船内診療所の新規指定について【付議】
  3. 2025(令和7)年度~2029(令和11)年度の収支見通しの前提について
  4. その他

○内田統括役:本日はお忙しい中、第130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。

本運営委員会の開催方法についてご説明をさせていただきます。

本日は、対面とオンラインのハイブリッド方式での開催といたします。このため、傍聴席は設けず、動画配信システムにて配信し、事前に傍聴のお申し込みをいただいた方に配信をしております。

また、本日の資料については、委員の皆様方におかれましては、事前にメール及び紙媒体でお送りいたしました資料をご覧くださいますようお願いいたします。

傍聴される方につきましては、恐れ入りますが、協会けんぽのホームページから本日の資料をご覧くださいますよう、よろしく申し上げます。

次に、オンラインで参加されている委員の皆様方の発言方法についてご説明をさせていただきます。

まず、ご発言をされる時以外は音声をミュートに設定してください。ご発言をいただく際は、ご発言前にカメラに向かって挙手をお願いいたします。挙手をされた方から委員長が発言される方をご指名されますので、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よろしくお願いいたします。ご発言終了後でございますが、再度音声をミュートに設定していただきますようよろしくお願いいたします。

開催方法等につきましては、説明は以上でございます。以降の進行につきましては、田中委員長をお願いいたします。

○田中委員長:委員の皆さん、こんにちは。ただいまから第130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、大変お忙しい中、参加いただきどうもありがとうございます。

議事に入る前に、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

をお願いします。

○内田統括役：協会の役職員の異動についてご報告をさせていただきます。7月7日付で船員保険担当理事に就任いたしました稼農でございます。

○稼農理事：稼農です。皆様、よろしくお願ひいたします。

○内田統括役：7月6日付で参与に就任いたしました、西川でございます。

○西川参与：参与になりました、西川でございます。よろしくお願ひいたします。

○内田統括役：7月6日付で総務部長に就任いたしました、小西でございます。

○小西部長：総務部長を拝命いたしました小西でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田中委員長：ありがとうございます。

また、本日もオブザーバーとして、厚生労働省よりご出席をいただいております。7月5日付の人事異動で新たに佐藤保険課長が就任されておられます。一言お願ひいたします。

○佐藤課長：保険課長の佐藤でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田中委員長：ありがとうございます。

次に、本日の出席者状況ですが、飯野委員がご欠席です。

では、早速議事に入ります。

最初の議題は、令和5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本委員会の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ご紹介いたします。

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おります。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、理事長は、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。さらに理事長は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の1-1から資料の1-12について二つに分けて議論を行います。

まずは資料1から1-5について議論を行います。最初にその五つについての説明をお願

いします。

○内山企画部長：では、まず企画部長内山より説明をさせていただきます。

まず、決算の全体像について申し上げたいと思います。前後して恐縮ですけれども、資料1-2の一番最後のページ、29ページをご覧くださいと思います。

私どもとして、決算は二つあるということでございまして、合算ベースの決算とシンプルな法律に基づく決算というところがございます。それを図示したものが29ページでございます。

最初、私のほうから合算ベースの収支ということで、青い矢印の長いほう、こちらの決算についてご説明をさせていただきます。こちらは、左をご覧くださいますとおり、年々の保険料の収入と支出がどうなっているかという収支の状況を把握していただくという意味で、この合算ベースの収支をご説明させていただいております。その上で、短い矢印のほうの協会決算ということで、太枠の中でございますが、こちらが法定の付議事項の範囲となっているところがございます。こちら、先ほど申し上げたその年度の保険料の収支の状況は、なかなか見えないのですが、こちらについても法定の付議事項でございますので、併せて説明をさせていただきます。

それでは、まず合算ベースの収支につきまして、資料1-1、資料1-2に基づいて説明させていただきます。資料1-1の2ページ目をご覧くださいと思います。こちらの縦の太枠のところ、こちらが昨年度の決算でございます。概況を申しますけれども、まず収入と支出総額が書いております。収入が約11.6兆円ということで、前年度比約3,000億の増、2.7%の増となっております。一方、支出は約11.1兆円ということで、前年度比2,600億円の増、2.5%の増となっております。

その結果といたしまして、単年度収支差約4,600億円ということでございまして、単年度収支がこれだけ黒字になっており、前年度比で343億円の増となっております。

その結果、一番下でございますが、準備金残高、昨年度末時点で約5兆2,000億になってございます。これは概況でございます。その上で、大きなところを要因別に見ていきますと、収入のところ、一番上の欄をご覧くださいと思いますが、収入のおよそ9割を占めております保険料収入について、でございます。約10.3兆円、前年度比2.6%の増となっております。

これを要因ごとに分解したものが、枠の右側でございます。要は、頭数が増えているのか単価が増えているのかというところがございますが、欄の右側をご覧くださいと思いますが、収入のおよそ9割を占めております保険料収入について、でございます。約10.3兆円、前年度比2.6%の増となっております。

その一方で頭数につきましてですが、欄外の下のほうですが、被保険者数をご覧くださいと思いますが、2,515万人プラス0.0ということで、ほぼ横ばいということでございます。ですので、単価は2%アップしていますが、頭数はほぼ横ばいということでございます。

それで、残りの0.6%分でございますが、資料には出ておりませんが、残りの0.6%分

につきましては二つ要素があると思っております、1点目は、この月額毎月の給料の月額ですが、それとは別に標準賞与のアップ分というのがこの2.0%以外でもあるということです。それから2点目は、これは運用上の問題ですけれども、年金機構がやっている収納率が上がったということで、その分が約0.3%というところがございます。そういったところを合わせまして、全体として保険料収入が2.6%の増となっております。

それから、支出でございますけれども、支出の約7割を占めております保険給付費のところをご覧いただければと思いますが、71,512億円ということで、前年度比2.9%の増ということでございます。

こちらについても、単価が増えているのか頭数が増えているのかというのを要因分解したのが、枠の右側でございます。医療費の動向、一人当たり保険給付費というところをご覧いただければと思いますが、昨年度18.1万ということで、前年度比4.0%の増となっております。それに対しまして頭数でございますが、こちらは支出でございますので、加入者数のほうをご覧いただければと思います。こちらのほうが3,956万人ということで1.1%のマイナスというところがございます。つまり、単価は4.0%増える、頭数が1.1%減ったというところで、トータル2.9%の増というふうになってございます。

それから、支出の真ん中のほうでございますが、拠出金等というところがございます、こちら3.7兆円ほどとなっておりますが、これは前期の高齢者と後期の高齢者と分けられます。増要因のほとんどが後期高齢者支援金のほうでございます、21,903億円というところがございます。約2.1万円というところで、前年度比1,300億円の増となっております。こちらにつきましては、団塊の世代の皆様が後期高齢者に入っていくというところで増えているといった影響でございます。

それから、最後、実質単年度収支差は340億増えているというふうに先ほど申し上げましたけれども、前年度の精算の分がございまして、その関係でその支出のその他のところをご覧いただければと思いますが、2,705億円ということで、ここはほぼ精算分と捉えていただければと思いますが、前年度比で680億円支出が減っているというところがございます。

ですので、トータルでいきますと、単年度収支差は340億円増えておりますが、そのうち精算分で支出が680億円減っているというところですので、実質的な昨年度の収支差は前年度よりも縮小していると捉えております。

それから、1ページ目のほうの本決算のポイント下枠の三つ目の丸をご覧いただければと思います。今後の見通しでございますけれども、協会けんぽの今後の財政につきましては、今申し上げたところ、後期高齢者支援金の短期的な急増が見込まれるというところを書いております。昨年度2兆1,900億円だったのが、25年には2兆5,000億円を超えるという状況でございます。

それから、協会けんぽ加入者の平均年齢上昇、医療の高度化などがあり、保険給付費も継続的な増加が見込まれるというところがございます、昨年度7兆1,000億円に対しまして、5年後には約5,000億円増える見込みでございます。その他の要因としましては、現在、厚労省のほうで議論がされております被用者保険の適用拡大がございます。こちらは、この年末

に向けて、厚労省の医療保険部会で議論されていくというところで、後ほど説明させていただきますけれども、短時間労働者の方がそれなりに私どものほうに入ってくるであろうということが想定されております。

そういった状況を踏まえ、楽観を許さない状況と書かせていただいておりますけれども、もう少し具体的に申しますと、こういった将来の財政状況が厳しくなる要素が複数ございます。こういったところに備えておく必要があるということでございます。

当然のことでございますが、安定的な財政運営を維持しながら、まず加入者の皆様の健康づくりを支援するための保健事業を引き続きしっかりやっていくことは当然やってまいりますし、それと併せてこういった財政状況であることを踏まえて、保険者としてできる限りの医療費適正化対策もやってまいりたいと考えております。

それから、あと、最後資料1-2から2点だけ言及させていただければと思いますが、資料1-2の24ページをご覧くださいと思います。

先ほど申しました後期高齢者の支援金が今後どうなるかというのをグラフで図示したものが資料1-2の24ページでございます。一番左が今年度の見込額でございますが、今年度の額をベースとすると、青の斜線の部分が今後増額していくところでございます。増額した部分を10年分積み上げるとどうなるかというところでございますが、一番右側の両矢印でございます。約2.3兆円積み上がるというところでございます。これが先ほど申し上げた将来の状況に備えるべきというところの一つ目でございます。

それから、同じ資料の19ページでございます。こちら先ほど申し上げた加入者の皆様の医療費について、今年度のをベースとするとどれだけ膨らむかというところで、青の斜線部分を今後10年分積み上げますと、7兆円というところでございます。ですので、先ほどの2.3兆円とこの7兆円といったところの増額が見込まれますので、こういったところにも備えていかなければならないと考えてございます。

資料の説明は以上でございますが、1点、口頭で申し上げたいところがございます。今年度の決算の単年度収支差は、今申し上げたとおり約4,600億円の黒字ということでございましたが、こちらは、これまでも年度の途中、年度始まる前、それぞれの段階で、5年度の収支見込みを出しておりました。そこから少し額が変わっておりますので、その状況と理由について、簡単に申し上げたいと思っております。

最終的には4,662億円の黒字でございましたけれども、昨年1月の運営委員会で、まだ年度が始まる前でありましたが、そのときの5年度の収支の見込みが2,133億円の黒字でございました。それで、今年の1月に年度が半分ぐらい終わったところの時点で示したものが3,926億円の黒字ということでございました。

ここで、増えているところについて、簡単に理由を申し上げたいと思っております。まず、昨年1月の予算ベースで2,100億円から今年の1月の3,900億円、約1,800億円増えておりますけれども、この理由について、でございますけれども、大きく二つございます。一番大きい要素としましては、当初年度がスタートする前に想定していたよりも、標準報酬の伸びが高かったというところでございます。年度が始まる前、まだ直近この2年ぐらいのまだ伸び

ている状況が分からない時点での判断でございましたので、最終的な実績よりも低めの被保険者数や標準報酬の伸び率を前提に予測を出したというところでございます。

あとは、国の予算案の予算の積算ベースとも整合性を取ったというところもありまして、当初は2,100億円の黒字という予測でございました。これが、1,800億円増えた主な要因でございます。

それから、今年の1月からこの7月で約730億円増えておりますが、こちらにつきましの理由は主に二つございまして、一つ目が、年度が終わってから事務費の執行残が出てまいりました。こちら約600億円事務費の執行残が出ております。今年の1月の段階ではまだ年度途中でございましたので、執行残がない前提で積算をしておりましたが、最終的に不用が出たというところが影響の一つ目でございます。それからもう一つが、前年度の精算分というところで約200億円、上に振れたというところでございます。そういった二つの要素で、半年前よりも約730億円増えているといったところでございます。

合算ベースの説明については以上でございます。

引き続き、総務部長のほうから説明がでございます。

○小西部長：続きまして、協会の法人としての決算について、簡潔にご説明をさせていただきます。令和5年度決算報告書そのものは資料1-4になりますが、概要をまとめたものが資料1-3となっております。こちらについて説明をさせていただきます。決算報告書の説明に代えさせていただきます。

まず初めに資料1-3、1ページの健康保険勘定からご説明をいたします。

令和5年度の収入でございますが、合計で12兆3,580億円となっております。その主な内訳は、保険料等交付金が10兆9,851億円で、収入の88.9%となっております。また、任意継続被保険者保険料が652億円、国庫補助金等が1兆2,874億円で、収入の10.4%となっております。

一方、支出については、合計で12兆1,781億円となっております。その主な内訳は、保険給付費が7兆1,512億円で支出の58%となっております。また、後期高齢者支援金などの拠出金等が3兆7,224億円で全体の30.6%、介護納付金が1兆793億円で8.9%、業務経費等が2,223億円、1.8%などとなっております。この結果、健康保険勘定の収支差は1,799億円となり、こちら累積収支への繰入となります。

続きまして、2ページ目の船員保険勘定についてでございます。

船員保険勘定の令和5年度の収入の合計は480億円となっております。その主な内訳でございますが、保険料等交付金が383億円、疾病任意継続被保険者保険料が9億円、国庫補助金等が31億円、職務上年金給付費等交付金が47億円、累積収支からの戻入が10億円となっております。

一方、支出の合計は428億円となります。その主な内訳は保険給付費が258億円、拠出金等が99億円、介護納付金が30億円、業務経費一般管理費が40億円となっております。この結果、船員保険勘定の収支差は53億円となりまして、こちらも累積収支のほうに繰入れを行います。

続きまして、財務諸表、資料の1-5に基づいてご説明をさせていただきます。初めに損

益計算書、4ページのほうをお開きください。

健康保険勘定の損益計算書のほうからご説明をいたします。4ページ、令和5年度の経常費用を記載しておりますけれども、経常費用合計の額は、次の5ページの右上の5行目にありますとおり、12兆1,626億円となります。

次に、経常収益の合計は、右列の下から6行目になりますけれども12兆3,585億円、そしてその下ですが、経常利益が1,959億円となります。この結果、当期純利益、一番下の1,959億円となります。

続きまして、貸借対照表、2ページのほうにお戻りください。資産の部でございますが流動資産の合計が右の列5兆7,705億円、固定資産合計は下から2行目392億円で、資産の合計一番下の5兆8,097億円となります。

3ページの負債の部でございますが、流動負債合計が一番右の上の欄の7,372億円、そして固定負債合計がその下の273億円で、負債合計はその下となりますが、7,645億円となっております。その下、純資産の部の純資産合計が右の列の下から2行目の5兆452億円で、負債・純資産合計、一番下の5兆8,097億円となります。

続きまして、6ページ、キャッシュ・フロー計算書でございます。ここでは令和5年度中のキャッシュの流れを記載しておりますが、説明についてはここでは割愛をさせていただきます。

利益の処分に関する書類、7ページでございます。Ⅱの利益処分数額が1,959億円となっております。こちらの利益処分を行った場合、表の下に記載されていますとおり、純資産の部、健康保険法第160条の2の準備金残高は5兆386億円となります。

なお、健康保険法に基づいて積み立てなければならない準備金の額、いわゆる法定額は欄外にございますとおり8,733億円となっております。

8ページ以降は細かい話ですので、説明は割愛いたします。

船員保険勘定につきましては、既に船員保険協議会において了承をされております。ここ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をさせていただきます。

25ページになります。

こちらに利益の処分に関する書類ございますけれども、Ⅱの利益処分数額が47億円となり、こちらの利益処分を行った場合、表の下に記載ございますとおり、純資産の部の船員保険法第124条の準備金残高685億円となります。

資料1-3から1-5の説明は以上となります。

○田中委員長：ありがとうございました。

では、ただいまの説明について、ご質問やご意見がおありの方はお願いいたします。

関戸委員、お願いします。

○関戸委員：資料の1-2の12ページをご覧いただきながら、ご意見を申し上げたいと思い

ます。中小企業、小規模企業の現在の経営環境は、エネルギー原材料価格の世界的な上昇や人手不足の影響で防衛的な賃上げを強いられるという大変厳しい状況となっております。さらに賃上げに伴う協会けんぽの保険料をはじめとする社会保険料の負担増も企業経営にとっても大きな負担になっているわけであります。その一方で、協会けんぽの令和5年度の決算見込みでは、単年度収支差が予算策定時点では約2,500億円だったものが4,662億円という大幅な黒字であります。準備金については、このグラフにありますように5兆2,000億円となり、5兆円を突破いたしました。令和6年度予算では、さらに3,600億円を繰り入れる予定となっております。

こちらのグラフで見ますと、当初は1兆4,000億円です。マイナス6,000億円、5,000億円の時期もありました。これは資料1-2の12ページの今グラフを見ているわけですが、そうしたものを一挙に5兆2,000億円まで積み上がっているわけであります。準備金に関しては、資料では後期高齢者支援金の急増などを理由として、楽観を許さない状況だとの説明がありますが、事業者からは、これほどの準備金を計上するのであれば、少しでもよいから保険料率を引き下げるべきとの声が強くなっていくと考えられます。

また、収入の中の国庫補助金について、この10年間、1.2兆円前後の横ばいとなっております。10年間で全体の予算規模は1.3倍、6ページによりますと、9.1兆円から11兆6,000億円になっていることも踏まえ、補助金は年々低下していることになるわけであります。これは、超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置が導入されているためでありまして、準備金が積み上がっているおかげで、本来受給できる国庫補助金が受給できていないこととなります。このような決算の状況と、現在、事業者が例年にも増して人件費と社会保険料の負担に苦しんでいる状況を踏まえ、協会けんぽとしては、保険料の負担を求める上で、決算等の状況についてより具体的な説明をする必要があるという観点から、改めまして、国庫補助率の法定上限までの引上げに向けた具体的な動き、準備金の将来的な妥当な水準をどのように考えているかなどにつきまして、具体的なお考えを示していただきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

また、資料1-8にあります支部保険者機能強化予算につきまして、適正受診の推進による医療給付費削減の観点から、必要な事業と認識しております。ただし、予算の未執行分が約35%、17億円あります。ここ数年は大きな改善も見られないので、来年度予算において所要額の精査等の見直しが必要であると考えております。この事業のように執行率が低い事業や効果の少ない事業の見直しを図ることによって、予算と決算の乖離が縮小できまして、事業者の納得感も得やすいと考えられます。ぜひとも次年度の予算編成過程で、十分な精査をお願いしたいと思います。

私の意見は以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。資料1-8は後に説明を伺った後にお答えいただくとして、前段の二つの質問について、どなたがお答えになりますか。

川又理事、お願いします。

○川又理事：理事の川又と申します。よろしくお願いいたします。

今回の決算について、収支差、それから準備金ということで、恐らく委員の各皆様方も問題意識をお持ちと認識しておりますので、総括的にこの協会としての決算の受け止め、特に準備金について申し上げたいと思います。

この決算を見ますと、保険料収入の増加、それから国庫の精算など、先ほど事務局のほうから説明したような要因で、当初の見込みより上振れしているということについては、ご指摘のとおりでありまして、その点は重く受け止めております。しかしながら、全体の構造という点に関して言えば、医療費の伸び率と賃金の伸び率、その差において、医療費の伸び率が賃金の伸び率を上回っているという、基本的な構造については、変化しているわけではないと認識をしております。5年度の決算を見ましても、一人当たり医療給付費の伸びがプラス4.1%に対しまして、平均標準報酬月額ですが、制度改正影響を除きますとプラス1.5%ということで、こうした基本的な構造はこれまでどおりと考えております。

また、先ほど部長のほうから説明ございましたけれども、今回の単年度の収支差を見ますと、見かけの金額が増えているように見えるのですが、国庫補助の影響、精算の影響を除きますと、保険料と国庫補助を足した主たる収入の増加分と、それから保険給付費と拠出金を足した主たる支出の増加分を見ますと、支出の増加分のほうが上回っているということでございまして、実質的には単年度の収支差の縮小が始まっていると考えております。

したがいまして、こうしたこと、それから将来的な医療給付費あるいは高齢者の拠出金、支援金の動向など不透明なところを踏まえますと、この決算を踏まえての協会としての基本的なスタンスとしては、これまでも申し上げてきたところでございますけれども、1点目としては、引き続き中長期的な視点に立って安定的な財政運営に努めたいということが基本になるかと思えます。

なお、令和7年度以降の保険料率を含む財政運営につきましては、9月からのこの運営委員会で具体的な財政試算を基にご議論をお願いしたいと考えております。

2点目は、第6期の保険者機能強化アクションプランが今年度から開始をしておりますので、これを着実に実行するという一方で、医療費の適正化への取組、それから加入者の健康づくりというものに引き続き取り組んでまいりたいと思います。

また3点目ですが、それに加えまして、保険料を負担いただいている現役世代の加入者の健康づくりを促進して、また利便性を高めるといった観点から、保健事業のさらなる充実強化のための追加的な方策などについても、併せて検討していきたいと考えているところでございます。

総括的なこととなりますけれども、今回の決算の私どもとしての受け止めと、現時点における今後の取組方針ということでございます。

その他の個々の質問については、企画部長のほうからお願いします。

○内山企画部長：では、企画部長の内山から補足をさせていただきます。

まず、先ほど冒頭で関戸委員がおっしゃられました、厳しい状況の中で保険料率10%をご負担いただいているということは、私どもも十分承知をしているところでございますけれども、先ほどいただいた関戸委員のご指摘を踏まえて、また改めて私どももしっかり肝に銘じて運営に努めてまいらなければいけないと改めて思った次第でございます。

その上で国庫補助についてでございますけれども、関戸委員ご指摘のとおり、法定の上限は20.0%ですけれども、今、法律の原資不足で、平成27年改正で16.4%となっております。

私どもとして、毎年度制度改正要望を厚生労働省のほうに出させていただいているところでございますが、その要望の中で、今のご指摘いただいた国庫補助率20%への上限の引上げというのは、毎年度要望として出させていただいているところでございます。この点、申し上げておきたいと思っております。

それから予算と決算の乖離につきまして、ご指摘のとおりと思っております。その一方で、収入面と支出面と両方あるかなと思っておりますが、収入面につきましては、先ほど申し上げたとおり、当初の見込みより標準報酬の伸びが高く実績が振れたというところ、後ほど資料3で出てまいりますけれども、特に2022年度、23年度は私どもの標準報酬月額伸び率が1.6%、1.5%ということで、この2年大分上に振れております。予算策定時はそこがまだ見えない時点でございましたので、その乖離がどうしてもできてしまったというところがございます。ございますけれども、関戸委員のご指摘も踏まえて、できる限り現実的な予算のセットができるように、努力してまいりたいと考えております。

それから支出のほうにつきましては、先ほども少し申し上げましたけれども、一部未執行が出ているというところでございます。大きく二つ要因はあるかなと思っております。一つが、保健事業等々でKPIという目標を掲げておりますが、予算積算時点では目標を達成する前提で予算を積み上げさせていただいておりますが、結果として、この後出てまいりますけれども、KPIに届かなかったというところがありまして、その分乖離が出てしまっているというところがございます。

あともう一点は、各種調達で調達のコスト削減ということも努力をしているところであります。額的には先ほどものと比べると小さいところではありますが、調達におけるコスト削減の努力の分も乖離として出てきているというところは申し上げたいと思っております。

私からは以上です。

○田中委員長：関戸委員、いかがでしょうか。どうぞ。

○関戸委員：ありがとうございます。今、12ページの表の話をして、この表を見てみますと、非常に分かりやすいですね。保険料率も8.4%から今10%に上がっているその経緯もありますし、この年表が非常に分かりやすいわけです。ただ、これで見えないものがあるって、医療費の今の伸び率等、そういったものがまたこの表に、可能であれば表していただくと、一目でこの表を見て、国庫補助にしても、こちらから出している高齢者に対する支援金とか、そういったものをできる限り、この表1枚にまとめていただく。さらにこの予想を、こうし

た表で表現できないのかどうか。今6年まで書いてありますけど、さらにその先まで予測する。この表であれば、皆さんご理解いただきやすいのではないかなというのが私の提案であります。

以上です。

○田中委員長：ご提案ありがとうございます。検討しますとしか答えられないですかね。

○内山企画部長：関戸委員のご指摘いただきまして、分かりやすく資料を作るというのは、おっしゃるとおりでございますが、どこまでできるかというのは、ちょっと考えさせていただきたいと思っております。

以上です。

○田中委員長：ほかにいかがでしょうか。

村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。今、関戸委員からご発言があったところと重複いたしますが、資料1-1でも先ほどご説明いただいたように、2023年度の決算見込みにつきまして、決算のポイントのところ「楽観を許さない状況」という記載がございますし、資料1-2でも「中長期的な財政見通しを踏まえると、現在の準備金残高は必ずしも十分な水準とは言えない」とございます。

先ほど川又理事からもご説明ありましたように、さらなる高齢化に伴う影響を勘案しなければならないという問題意識は理解いたしますし、その点は共有しておりますが、決算時点で主観的な判断を示すことが適当なのか、という点については、やや疑問がございます。次年度の保険料率については、今後の議論となりますけれども、「楽観は許されない状況だから」という文脈で考えるのか。あるいは「中長期の財政の安定や持続性を重視するのかどうか」という文脈で捉えるのかは異なるのではないかと考えます。つまり、そうせざるを得ないのかということなのか、主体的に選択するのかということでございます。

今後どのような意思決定を行っていくのかということについては、これから議論を積み重ねていくわけですが、そのスタート地点にまだ立っていない状況で、とりわけ準備金残高がさらに増加しているという局面において、決算については、ニュートラルな表現にとどめておいたほうがよかったのではないかと考えます。

いずれにしても、今後の議論に際しましては、後の議論にもございますけれども、議論の素材となる予算結果も出していただいた上で丁寧な議論をいただきたいと思っております。

以上です。

○田中委員長：ご意見ありがとうございます。秋以降の議論の話と決算という客観的なデータ等の扱いをさせていただきました。

ほかにかがでしょうか。

ないようでしたら、資料1-6から、1-12についての説明をお願いします。

○内田統括役：企画統括役の内田でございます。それでは資料のご説明に入りたいと思います。

初めに、健康保険の事業報告書でございます。資料は資料1-7が事業報告書の本体でございますが、こちら大変分量が多くなってございますので、概要版でございます資料1-6でご説明をさせていただければと思っております。

まず、資料1-6の、1ページから4ページ、こちらは加入者数、事業所数、医療費等の動向を記載してございます。

それと5ページからは、基盤的保険者機能関係の記載をしてございます。こちらのほうからご説明をさせていただきます。(2)でございます。こちらのほうはサービス水準の向上ということでございまして、一つ目のポツでございますが、傷病手当金等の各申請につきまして、サービススタンダードとしまして、10日以内とするKPIを設置しているところでございます。2023年度の達成率は99.9%と、KPIのほうをおおむね達成してございます。

続きまして6ページでございます。(5)の効果的なレセプト内容点検の推進でございます。二つ目のポツでございますが、支払基金と合算した査定率が0.423%と対前年度以上といったKPIを達成してございます。また、協会の再審査レセプト1件当たりの査定額についても8,472円ということで、こちらもKPIを達成したところでございます。

続きまして(8)でございます。オンライン資格確認の円滑な実施でございます。こちらにも二つ目のポツでございます2024年度3月末時点のマイナンバー収録率でございます。99.6%ということで、2023年度3月末時点の収録率99.0%と比較いたしまして0.6%ポイント向上しまして、KPIのほうを達成したところでございます。

続いて、7ページからが戦略的保険者機能関係でございます。(1)は保健事業実施計画の着実な実施ということでございます。第3期保健事業実施計画は6か年の最終目的達成に向けて、2023年度は最終年度でございまして、取組を着実に実施してきたところでございます。健診・保健指導の実施件数につきましては表にございますとおり、前年度を上回しまして、件数のほうは過去最高の水準となったところでございます。

取組につきましては、右の欄でございます。主な取組①というのがございます。こちらは特定健診の実施率の向上についての取組でございます。一つ目のポツには、より多くの方に、生活習慣病予防健診を受診していただけるように、一般健診の自己負担を軽減したということで、付加健診、乳がん検診・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査についても一般健診と同様に自己負担を軽減したところでございます。

これを踏まえまして、二つ目のポツでございますが、本部では業界団体、健診団体に対し広報などの協力依頼を行ったところでございます。支部では自己負担の軽減を契機に事業者健診を受けているところに生活習慣病予防健診の活用を促すなどの、健診未受診事業所に対しまして、文書や電話、訪問による勧奨を行ったということでございます。

下段の主な取組②は特定保健指導の実施率及び質の向上についての取組でございまして、二つ目のポツのとおり、健診機関に対する支部の働きかけですとか、取組の強化を促すということで、健診機関別の特定保健指導に係る実績を本部から全支部に提供してございます。こういった取組の効果もございまして、特定保健指導の委託契約を締結した健診機関は、2022年度から86機関増加しまして、2023年度には1,464機関としたところでございます。

続いて8ページでございまして、(2)は広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進でございます。

一つ目のポツでございます。協会として、統一的・計画的な広報を実施していくために、初めて令和6年度広報計画を策定しました。また、支部においても同様、支部広報計画を作成したところでございます。

二つ目のポツでございます。健康保険委員の委嘱者数でございまして、32万669名ということで全被保険者数に対するカバー率52.64%となっております。KPIを達成したところでございます。(3)は、ジェネリック医薬品の使用促進でございまして、表にございまして、使用割合80%以上の支部は44支部となっております。協会全体の使用割合は83.6%としてございます。

(7)は協会における調査研究の推進でございまして、一つ目のポツにございまして、外部有識者を活用した調査研究について、2021年度及び2022年度に採択いたしました計9件の研究を着実に進めてございます。同時に、2023年度は新たに3件の研究提案を採択したところでございます。

続いて、9ページからは組織・運営体制でございまして、10ページ(4)でございまして、本部機能及び本部支部連携の強化でございまして、こちらの②でございまして、こちらは前回の運営委員会でもご説明した保険者努力重点支援プロジェクトでございまして、二つ目のポツのとおり、2023年度は、外部有識者の助言なども踏まえまして、データ分析結果により洗い出された課題のうち、「優先して解決すべき5つの課題」と「課題の解決に向けて2024年に取り組む事業」について決定したところでございます。こちら今年度実施してまいります。あわせて分析マニュアルの改訂もしたところでございます。

続いて11ページでございまして、11ページ、(12)は中長期を見据えたシステム構想の実現ということでございまして、2023年度にサービスインしました業務システムにつきましては安定的に稼働してございます。

少々飛びまして13ページでございまして、こちらはKPIの達成状況でございまして、達成が7、ほぼ達成が3、未達成が10でございました。こちら残念ながら右側の健診・保健指導等、保健事業関係の未達成が多くなっているところでございまして、2023年度は第3期保健事業実施計画の最終年度でございまして、目標値が高めといった事情もございました。2024年度は4期計画の初年度ということでございます。先ほどご説明した自己負担軽減や新たな項目の充実など、加入者の皆様にアピールしながら目標達成に新たに向けて取り組んでいきたいというふうを考えてございます。

続きまして、資料が前後するのでございまして、先に資料1-9、1-10でございまして、

こちらは、船員保険の事業報告書でございます。こちらは7月22日に船員保険協議会が開催されまして、その中で了承されたものでございます。基本的には健康保険と同様、概要版の1-9でご説明をさせていただきたいと思っております。船員保険のほうも健康保険と同様、基盤的保険者機能関係、戦略的保険者機能、組織運営体制という3本立ての構成としてございますので、特徴的な部分のご説明をさせていただければと思っております。

まず、基盤的保険者機能の関係では、5ページでございます。(7)の福祉事業の効果的な実施というところでございます。船舶内において、急病ですとかけがなどへの対応として、無線医療助言事業、それと洋上救急医療援護事業がでございます。それと保養事業、こういった福祉事業として実施しているところでございます。こちらのほうは円滑かつ着実に実施してきてございます。

それと、戦略的保険者機能の関係では7ページでございます。(6)の船舶所有者とのコラボヘルスの推進でございますが、船員につきましては2023年4月に法令改正がされまして、船員の健康確保に向けて関心が高まっているところでございます。船員の健康づくり宣言のエントリー船舶所有者数を伸ばす取組を行ってきたところでございます。2023年度は、年度末時点でのエントリー船舶所有者数は245社としまして、KPIの200社以上を大幅に上回ったところでございます。

続いて、10ページがKPIの達成状況でございまして、達成が9、おおむね達成が1、未達成が8という結果でございました。

次に、また前後して恐縮でございますが、資料1-8でございます。こちらは支部保険者機能強化予算の実施結果でございまして、支部で執行した予算の実績でございます。支部地域の実情を踏まえた独自の取組など、支部ごとに創意工夫をしまして、医療費適正化や健康づくりなどをいたしまして、支部での保険者機能を発揮するための経費でございます。決算のこの時期に、年度の実施状況をまとめてご報告させていただいているものでございます。

1ページが一番上の段でございます。こちら全体の実績でございます。31.2億円の執行実績でございます。同じく、1ページ、その下からは医療費適正化等の予算でございまして、四角の点線内の枠内でございますが、主に上手な医療のかかり方など適正受診対策ですとか、ジェネリック医薬品の使用促進、各種広報に取り組むものが主な予算でございます。この部分の執行額は、一番下の合計欄でございます5.6億円と前年度とほぼ同額になっているところでございます。

続きまして、3ページでございます。こちらは保健事業の予算でございます。2ページ上段の四角の点線枠内でございますが、地域の実情等を踏まえた創意工夫の下、健診・保健指導・重症化予防・コラボヘルス等、保健事業の質的・量的拡充に取り組むための予算でございます。

こちらの支部保健事業の予算の執行額は、3ページ一番下の部分でございます。25.6億円ということでございました。先ほど関戸委員からもご指摘ありました執行率が63.5%となっているところでございます。先ほど企画部長からもご説明させていただきましたが、第3期の特定健康診査等実施計画の最終年度ということで、健診・保健指導の目標が高めだったと

いうこともございまして、目標達成のために、予算のほうも比較的高めに計上している点などあったところがございます。加えまして調達過程での金額の削減などもあったところがございます。こういった事情はございましたが、この点、可能な限り実際の事業実施を踏まえた予算の作成に今後、努めていきたいと考えてございます。

全体の実施結果はこういったところがございますが、こういった事業を行っているかというのが4ページ以降でございまして、この予算を活用した取組事例を掲載してございます。まず4ページは、栃木支部の事例で、将来を見据えた加入者の健康増進や医療費適正化ということで、小学生を対象とした食事や運動など、生活習慣改善や医療機関の適正受診に関する冊子ですとか、動画を作成して提供したものでございます。小学生の親世代も含むヘルスリテラシーの向上につなげることができたのではないかと考えてございます。

5ページは、宮崎支部でございまして、宮崎支部では、医療費の分析結果を踏まえまして、妊婦糖尿病の入院割合が高いということで、妊婦糖尿病のリスクと発症予防に関するポスターを作成しまして、県内産科医療機関、市町村の母子保健課に掲示等の依頼をしました。事業を通じまして、県や産婦人科医学会等関係団体と協働関係を構築することができたところでございます。

6ページは、宮城支部でございます。こちらも宮城支部の特徴でございまして、リスク保有率の高い警備業に着目をしまして、宮城県警備協会の協力の下、食習慣等をテーマとしたアンケートを行いまして、これについてのフィードバックやアドバイスの提供を行いまして、事業主や警備協会と共有をしたものでございます。

8ページは秋田支部でございまして、秋田支部では喫煙率の割合が高いということでございます。三次喫煙の防止に着目した事業でございまして、目に見えない受動喫煙やたばこのエチケットを喫煙者に意識していただいて、自発的な禁煙で結びつけるようなポスターやステッカーを関係団体に協力いただいて、加入事業所に提供したところでございます。

以上、紹介は一例でございまして、支部、地域で抱えるいろいろな課題等、こういったものに応じた事業を行っているところでございます。今後も、適正な予算の執行に努めてまいりたいと考えてございます。

私からの説明は以上でございまして、資料1-11につきましては、引き続き総務部長からご説明をいたします。

○小西部長：続きまして、資料1-11、独立監査人の監査報告書についてご説明いたします。

協会ですが、健康保険法で会計監査人の監査を受けなければならないと規定されておりまして、これに基づいて独立監査人の監査報告をこちらにも提出しているところでございます。

資料1-11の1ページでございまして、監査意見というのが冒頭のところでございますけれども、こちらの監査意見のところの一番下の行になりますけれども、監査意見として、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は、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をされております。

続きまして、2ページ、一番下のところになりますけれども、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がございます。こちらにつきましては、一番下のところ（１）（２）（３）とございますけれども、（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と認めると記載がされております。

私からは、こちらの資料説明は以上となります。

○魚躬監事：続きまして、監事の監査報告でございます。お手元資料１－１２をご覧ください。上段１が監査の方法とその内容になっております。下段２が監査の結果でございます。

２番、監査の結果についてご報告いたします。（１）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。２番、また役員職務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。３番、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。

２ページ目になります。（２）財務の状況につきましては、１番、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。２番、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ます。３番、各勘定に関わ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。４番、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：説明と報告ありがとうございました。今伺った資料１－６から１－１２に関する説明についてご意見やご質問がございましたらお願いいたします。

小林委員、お願いします。

○小林委員：ご説明ありがとうございました。まず、資料１－６において、広報計画も策定し、加入者や一般への理解促進に努めていただいているところですが、協会の多様な取組の中でインセンティブ制度等の複雑な取組もございますので、PR活動では、SNSですとか、積極的に活用いただいて、より一層、被保険者の理解促進、健康増進につなげていただきたいと思います。

もう一点ございまして、資料１－８に付随することですが、支部の保険者機能強化予算というものの執行率が65%ということで、48億のうち執行額が31億ということですが、ちょっとお聞きしたいなと思ったのは、まず、各地方における健康増進とこの広報の因果関係というものを調査されているかということです。広報が多い支部に関しては、インセンティブで

すとか、また医療費を使っている金額の増減がどうなのかとかが知りたいと思います。

また、本部の方から、支部に対してその地域におけるこうした広報を出すといいんじゃないとか、または、逆に各地域性があるのであれば、こういう健康増進に関する広報を打ちたいけどいかがかといったディスカッションがあつて広報を出しているのか、またちょっと各支部のデザイン性もばらばらだったので、どのような情報統制を取りながら支部と本部とが連携しているのかとか、その辺が資料1－8でお聞きしたいなと思いました。

私からは以上でございます。

○田中委員長：小林委員の質問にお答えください。

○内田統括役：まず、インセンティブの広報につきましては、おっしゃるとおり、いろいろと制度上の仕組みや意義を理解していただくことが重要だと考えております。2023年度は納入告知書の同封のチラシとか、メールマガジン、健康保険委員の研修、関係機関と連携した広報、そういった様々なものを活用しているところでございます。

委員がおっしゃったSNSにつきましては、今年度から全支部で行おうと考えてございます。インセンティブについて、どういった活用ができるかというところについて、また検討していきたいと考えてございます。

それと、広報と健康増進にかかる実績の因果関係というところでございますが、そこは課題だと思っております、調査ができているところではないのが現実でございます。そのところは今後どういったことができるか、また検討していきたいと考えてございます。

それと、本部から支部に対して、この地域はこういった広報がいいのではないかとといった働きかけというところは、現在のところは支部でいろいろな分析をして、それに基づいた地域にあった広報など行っているところでございます。一方で統一的な広報も今年度から実施しているところでございますので、支部といろいろコミュニケーションを取りながら議論していきたいと考えてございます。

以上でございます。

○内山企画部長：内山から補足をさせていただきます。

まず、インセンティブ制度についてですけれども、こちら小林委員からご指摘いただいたとおり、しっかり加入者の皆様に知っていただいてこそそのインセンティブ制度でございますので、そこはしっかりやっているところでございます。広報の一番効果的なタイミングとしては、年度末に各支部の新年度の保険料率を広報する際に、合わせてインセンティブ制度を知らしめているケースが多いというところでございます。引き続き、ご指摘を踏まえて、より効果的な広報のやり方を考えてまいりたいと思っております。

それから、広報がどの程度効果があったのかというところでございますけれども、PDCAをしっかりと回すというのは、おっしゃるとおりでございます。現状としましては、広報関係を一部外部委託をしているところがございまして、外部委託の中で、効果検証というところも

委託業務の中に入っておりますので、専門家の力も借りながら、効果検証を出していただき、それを踏まえてPDCAをしっかりと回していきたいと考えております。

それから、本部、支部の連携、役割分担というところがございますけれども、それぞれ状況に応じてということですが、一般には制度的なものとか、全国統一的なところは本部がメインになりまして、あと保健事業とか、それぞれ支部の実情に応じて創意工夫を凝らしているところがありますので、そういったところについては、支部でやっているというところがございます。

その上で、一つの支部の創意工夫を凝らした例でありましたら、重点支援プロジェクトというのを今やっております、北海道、徳島、佐賀というところで、データを分析して、それを踏まえて課題の抽出、課題を解決するための企画事業の実施ということで進んでおりますけれども、その中でも各地域の特性、分析の結果に応じて、取組を進めているというところがあります。分析に関しましては、本部の調査分析・研究グループを中心にしっかり各支部をサポートした上で、各支部独自にできるところはアクティブに主体的にやってもらっているというところがあります。

支部の独自の取組の例としましては、例えば徳島でありましたら、時間外受診が相対的に多いといったデータ分析の結果がございましたので、それを解消するためにどういう広報、働きかけをしていけばいいのかといったところを、今まさに6年度事業として取り組んでいるところでございます。これは一つの例というところがあります。

私からは以上です。

○田中委員長：小林委員、いかがでしょうか。

○小林委員：ご説明いただきありがとうございます。広報の在り方は非常に重要なかと考えております。協会とまたその被保険者をつなぐ、唯一とは言いませんが、重要なファクターになるかなと思いますので、SNSも含めて効果的な広報発信をするとよろしいかなと思います。

また、広報って前年踏襲型で、去年出したから同じように出しますとか、効果測定が見えないままずっと継続して続くだとかということもあり得ますし、かといって先ほど言ったように被保険者をつなぐ非常に重要なツールだとも思いますので、変化が激しいこの社会情勢ですから、効果測定をしっかりとしながら広報の在り方というものを、SNSも通して、無駄がないようにすべきかと思いました。

ご説明いただきまして、ありがとうございます。

○田中委員長：アドバイスありがとうございます。

では、松田委員、お願いします。

○松田委員：資料の1-6の保健事業実施計画に関わることでございますけれども、順調に実績が上が

っていてよろしいかと思いますが、また、骨粗鬆症検診にも取り組まれていただいて、これもよろしいかと思います。

その上で、将来的に可能であればですけども、考えてみると、特定健診は企業の場合に安衛法の健診をそのまま横流しできるので、被保険者に関しては、これは本当は100%じゃないといけないと思うんですけども、やはり気になりますのが、被扶養者の特定健診の受診者数です。これが実施結果で見るとあまり伸びていないと。特定保健指導の実績も、被扶養者に関して伸びていないということで、被扶養者について少し詳しい検討が必要なのかなと思います。特に被扶養者に関しましては、毎回、毎回受けている人はどのくらいで、新規に入った人はどのくらいなのか、そのような形での分析もしていただけるといいのではないかなと思いました。

それから、先ほどの小林委員の広報に関するものとしては、特定健診とか特定保健指導を受ける動機づけのデータにもなると思いますけども、せっかく行動に関する問診情報を集めているんですけども、問診情報の分析が不十分だと思います。地域間比較とか、実際に特定保健指導にかかってしまう、メタボになってしまう人とそうじゃない人たちとの間のどのような行動様式の違いがあるのか。そういうものを各支部で解析していただいて、その情報を広報に使うと、多分それがご自分のこととして考えられるきっかけになると思います。そういう形での健康情報に関するデータを広報活動なんかの材料として使っていただくようなことをやっていただくといいんじゃないかなと思います。

以上、意見でございます。

○田中委員長：幾つかアドバイスありがとうございました。参考にいたします。

村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。資料1－6について2点意見です。

やや細かい点でございますが、まず6ページの効果的なレセプト内容点検の推進についてです。協会のレセプト点検の実績は、ほかの保険者と比較しても高い水準にあると承知しております。この保険者としてのレセプト点検を引き続き重視していく方向で進めていただきたいと思います。

それから、9ページの(1)人事制度の適正な運用及び新たな人員配置のあり方の検討についてです。協会の業務については、様々複雑化、高度化しているということがありまして、本部をはじめ支部においても、長時間労働の職場もあると伺っております。人事制度の適正な運用や人員配置の在り方について、業務量調査の結果などを踏まえて検討されるということですが、現場の声もしっかりと把握し、必要に応じた人員の補強等の体制整備もぜひお願いしたいと思います。

以上でございます。

○田中委員長：貴重なご指摘ありがとうございました。ひと当たりよろしゅうございますか。

これ以上、特にご質問やご意見がないようでしたら、令和5年度の決算について、本運営委員会として了承することよろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長：特に反対はございませんね。

では、本委員会として令和5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續を行うようお願いいたします。何か協会側からご発言はございますか。

○北川理事長：ありがとうございます。本委員会におけます運営委員の皆様の真摯なご議論に感謝を申し上げます。また、多く貴重なご意見、ご指摘を賜りました。協会事務局一同も真剣に対応を考えてまいりたいと思っております。ありがとうございました。

○田中委員長：理事長、ありがとうございました。

では、次に移ります。次は、船内診療所の新規指定というものです。こちらは、全国健康保険協会運営規則に基づく付議事項となります。

これも事務局から説明を受ける前に、手順についてご紹介いたします。船員保険事業の船内診療所の新規指定については、理事長が船員保険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。

議題2について、事務局から資料が提示されています。説明をお願いします。

○上廣次長：船員保険部次長の上廣でございます。資料の2をご覧くださいと思います。

船内診療所とは、船の内部に開設されました診療所で、船員保険の加入者が保険診療を受けるために、開設者である船舶所有者からの申請により、協会が保険医療機関の指定をするものとなります。現在指定している船内診療所は2か所ございます。このうちの日新丸診療所が日新丸の廃船に伴い廃止となり、後継の新造船であります関鯨丸の船内に新たに関鯨丸診療所を開設するというので、このたび開設者より新規指定の申出を受けたところでございます。

この船内診療所の新規指定につきましては、全国健康保険協会運営規則第9条の規定によりまして、船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経ることとされております。そのため、本日ご審議いただきたく、議題として提出させていただいております。

資料の真ん中辺に、船内診療所の概要が記載されてございます。ご覧いただきたいと思っております。また、一番下のところには、事務手續の流れにつきましても図で表示させていただいておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

続きまして2ページ、裏面のほうを見ていただきたいと思っております。この新規指定の基準等の確認につきましては、船内診療所に関する船員保険法第28条第3項第2号の規定に基づいて指定する基準が示されておりまして、この基準に基づきまして5月23日、現地に赴き確認を行ったところ、基準に合致しており特段の問題がないことを確認してまいりました。

協会の意見としましては、保険者指定医療機関として指定することに支障なく、設備や環境についても、船上にて診療するという目的を果たすものに十分であると考えてございます。また、レセプトの請求行為も毎月行える状況にあると判断しております。これらを踏まえまして、関鯨丸診療所を船内診療所として指定することは妥当と判断しているところでございます。

なお、7月22日に開催されました船員保険協議会におきましてもご了承いただいているところでございます。

以上、簡単ではございますが、ご審議のほど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。

船内診療所の新規指定と珍しい議題でしたが、何かご質問、ご意見はありますか。特にございませんね。

ないようでしたら、船員保険事業の船内診療所の新規指定について、本委員会として了承することとよろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長：皆様、賛成していただいたものと判断いたします。本委員会として、船員保険事業の船内診療所新規指定について了承することといたします。

事務局においては、船内診療所の新規指定について所要の手続を行うようお願いいたします。次の議題に移ります。次は、議題3です。

2025年度から2029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。

○内山企画部長：お手元の資料3をご覧ください。2025年度から29年度までの収支見通しの前提についてということでございます。1ページ目のすぐ下の※のところでございますが、法律上はどのようなふうになっているかというところでもあります。健康保険法上は今後5年間の収支見通しを2年に一度示して公表するというふうになっております。なっておりますが、5年先までですと、なかなか長期的なトレンドが見にくいということもありまして、実質10年先までお示しをしているというところがございます。本日は、その10年先までの見通しを出すに当たりましての変数、医療費の伸びや標準報酬の伸びをどう置くかといったところについて、委員の皆様のご意見を頂戴したいと思っております。その本日の議論を踏まえて、試算の前提を固めさせていただき、次回9月の運営委員会で10年の見通しをお示しし、長期的なトレンドを踏まえて、委員の皆様にご意見を頂戴し、9月、11月、12月、3回の運営委員会を経て、年末に来年度の平均保険料率をお決めいただきたいという流れでございます。

その上で、試算に当たっての前提を少し申し上げます。資料3のタイトルにもございますが、一定の前提に基づく機械的な試算ということでございます。中身を今から申し上げますけれども、試算に当たってより現実的な変数となるよう、できる限り精査をしたつもりでございますけれども、5年先、10年先を正確に予測するという事は極めて困難でございます。

そういった意味で、予測推計ということではなく、あくまで複数のパターン、仮にこの医療費の伸び、この賃金の伸びで10年伸びたらどうなるかということで、試算してみるというようなことをございます。複数の試算のパターンをお示しすることで、委員の皆様は5年後、10年後の将来の財政の状況を概観いただければ幸いです。

その上で、事前説明の段階で委員の皆様からご意見を頂戴しておりますけれども、それを踏まえて直すことになると、また今回この場で委員の皆様は初見ということになってしまいますので、取りあえず事前説明のところの資料と同じもので今から説明をさせていただきます。ですので、その資料を踏まえて、委員の皆様からご意見を頂戴できればと思っております。

では、中身に入ります。1ページ目でございます。1、5年収支見通しの主な前提ということをございまして、まず、今年度24年度と25年度につきましては、直近の協会けんぽの実績等を踏まえて作成をし、2年後の26年度以降については、今からご説明させていただく変数で伸ばしていくということをございます。当年度と来年度につきましては、まず当年度につきましては、次回お示しする段階で4、5、6、7月ぐらいまで実績が出ておりますので、当年度の最初の4か月分については実績を反映した上で発射台を定めるという意味でございます。

その上で、6年度、7年度のまだ将来の部分につきましては、国のほうの予算要求における積算との整合性も取った上で変数を設定しているというところでございます。その上で2年後以降については、今から申し上げる変数でいかがでしょうかということで、今進めさせていただきます。

それから(2)でございます。こちらは当たり前でございますが、各種制度改正の影響はしっかり盛り込んだ上で反映していくということでございます。

おめくりいただきまして、2ページをご覧ください。

試算に当たり検討すべき主な変数が三つあると考えております。一つ目、標準報酬の伸び率をどう置くか、二つ目、保険給付費、医療費の伸びをどう置くか、三つ目、被保険者数の伸びをどう置くかと、主にこの三つが変数として考えられるということでありませう。

その上で、順にまいります。3ページで、一つ目の変数であります標準報酬の伸び率をどう置くかというところでございます。そこを3ページ、4ページで書いておりますが、前後して恐縮ですが、まず4ページを先にご覧いただきたいと思ひます。

私ども協会けんぽの直近10年の標準報酬月額伸び率でございます。見た目の伸び率と、あと制度改正の影響を除いた伸び率がありますが、実質、制度改正の影響を除いたもので試算を出していきますので、右側の太枠内をご覧くださいと思ひます。直近10年で示しておりますが、制度改正の影響を除いた直近10年の実績の平均が0.8%でございます。その上で、右下のほう、直近3年どうなっているかというところを改めて示しておりますが、ご覧いただきますとおり、直近3年だけを捉えますと1.3%ということございまして、0.5%ほど伸び率は高くなっているというところでございます。

先ほどの決算でも申し上げましたけれども、特に直近2年、22年度、23年度の伸び率が

1.6%、1.5%と高くなっております。先ほど申し上げましたが、予算を策定した時点ではこの数字が見えていない状況でございましたので、乖離になっていたというところがございます。

その上で、この10年平均0.8%、3年平均1.3%ということを入れていただいた上で、3ページにお戻りいただければと思いますけれども、標準報酬の伸び率としましてはこの二つの枠内のおりでございます。ケースⅠ、Ⅱ、Ⅲとして1.6%、0.8%、0.0%という伸び率を置いて、その上で、下のほうでございしますが、参考ケースとして2.1%というのを置いてはどうかというのが事務局の案でございます。

その考え方としましては、先ほどの4ページとつながってきますが、上のケースⅠ、Ⅱ、Ⅲにつきましては、直近10年の実績平均を真ん中として捉えて、ケースⅡとして0.8%として置いております。その上で、試算でございますので、幅を持たせるということで、上を単純に2倍の1.6%とし、下を0.0%としたということでございます。ですので、実績を真ん中としまして、同じ幅で上にも下にも幅を持たせるという考えで、ケースⅠ、Ⅱ、Ⅲをセットしたということでございます。

その上で②でございますけれども、直近3年賃上げが続いているということでございます。過去のデフレとは異なりまして、物価上昇局面になっているということでもあります。その中で賃金上昇が持続するという構造変化が生じている可能性もあるということかと思えます。そういったところで、こうした構造変化分を踏まえた伸び率も別途設定してはどうかということでございます。それで、構造変化分を何%捉えるかというところが、先ほどの10年平均の0.8%と3年平均の1.3%の差の0.5%を構造変化相当分として考えてはどうかということでございます。

その上で、10年平均のケースⅡに0.5%を上乗せしただけですと、先ほどの幅を持たせる中に入ってしまう、より高い伸び率を前提とした試算を別途示すという趣旨が達成できなくなりますので、ケースⅠの1.6%に先ほど申し上げた差の0.5%分を足して2.1%としてはどうかということが事務局の案でございます。

これが唯一無二の絶対の考え方ということではもちろんございませんので、あくまで一つの考え方ということで捉えていただければと思っております。これが一つ目の変数でございます。

それから次、5ページで二つ目の変数でございます。医療費の伸びをどう置くかというところでございますが、こちらにつきましては、昨年度と同じ考えでどうかというのが事務局の案でございます。太字のところであります。直近20年から23年度までの直近4年間の一人当たりの医療費の伸び率の実績の平均を取ってはどうかということでございます。

こちら75歳未満加入者の皆様の年齢層と後期高齢者のほうの75歳以上の年齢層ということで分けて、直近4年の実績を取ってはどうかということでございます。なぜ4年を取っているかというところがございますけれども、①の1行目、2行目のところがございます。診療報酬改定が2年に一度ございますが、4年平均としている考えとしましては、診療報酬改定がある年も、ない谷間の年も、いずれにおいても過去2回分の改定の影響を盛り込んでアベ

レージを取ることで、よりマイルドな長期の試算に適切な変数となるのではないかとということで、直近4年の実績を取らせていただいていたところでございます。数字、下の欄にございますとおり、75歳未満が3.2%、75歳以上が0.3%ということでございます。

直近4年の具体的な数字が6ページにございまして、上の欄のとおりでございます。2020年度がご覧いただきますとおり、コロナの受診抑制の影響でございまして、マイナスの伸びとなっておりますが、21年度以降は増になっております。コロナの受診抑制の反動もございまして、伸び率は割と高めになっているところでございます。ですので、直近4年を取りますと、コロナの受診抑制でへこんだ部分と反動で伸びた部分と両方を含んだアベレージになっているということでございます。これが医療費の設定の一つ目の考え方でございます。

それから、もう一つの考え方でございます。7ページのところでありますが、②に書いてありますとおり、賃金の伸び率が高くなれば医療費の伸び率も上振れし、伸び率が高くなるという可能性が高いということが、医療経済学的に観察されております。所得弾力性ということがあると聞いております。そういったところを踏まえまして、昨年度もより伸び率の高い参考ケースの場合に、先ほどの4年実績の数字とは別に、より高い医療費の伸びをケースとして設定した上で、四つのパターンを出していたところでございます。それで、今年度も事務局の案としましては、昨年度と同じような考え方でどうかということでございます。

結論から申し上げますと、7ページの右側のほうの太枠をご覧いただければと思いますが、賃金上昇率が2.1%の場合に医療費の伸びを四つのパターンを置いてはどうかということでございます。ケースAが4年実績の3.2%、それより高い伸び率の試算パターンとして3.7%、4.5%、5.3%というのを別途置いてはどうかということでございます。

この考え方につきましては、昨年度と同じでございまして、左側のほうからご覧いただければと思いますけれども、賃金上昇率と医療費の伸び率、ケースⅠ、Ⅱ、Ⅲで示しておりますが、医療費の伸び率マイナス賃金の伸び率をやりますと、この丸の枠内に1.6%、2.4%、3.2%という数字が出てまいります。この医療費の伸び率と賃金の伸び率の差を同じ差のまま賃金上昇率が2.1%の場合に当てはめて、逆算して3.7%、4.5%、5.3%という数字が出てきたということでございます。ですので、より高い医療費のケースも、ケースB、C、Dとして試算してはどうかというのが事務局の案でございます。以上が二つ目の変数でございます。

それから、8ページ、三つ目の被保険者数の伸び率についてでありますけれども、こちらが被保険者、加入者数をどう置くかというところでありまして、状況としましては、扶養率が年々低下しているという状況がございます。被保険者一人当たりの被扶養者の数が、ここ10年で0.2%ほど減っているということでございます。そういったところを、どう見込むかというところでありまして、少子化の影響は、まず大きなところがあるだろうということで、事務局案としましては、出生率は、社会保障・人口問題研究所が出した出生率を前提にして見込んでどうかというところがございます。

具体的な数字で申しますと、右側の太枠内、社人研の出生が高く振れる場合と真ん中の場

合で振れる場合と三つのパターンを出しておりますけれども、一応真ん中の中位でやらせていただいております。この中位の場合の23年度の出生率は1.2251というところがございます。それに対して実績は左側にありますとおり、23年の出生率は1.20というところがございます。なので、23年の実績を見る限りでは、おおむね同じような数字であろうというところがございます。ですので、被保険者数の伸び率につきましては、社人研の出生中位でやっておりますというのが事務局の案でございます。

それから、9ページ最後、保険料率についてということでございまして、これも別途昨年度と同じく試算を出したいと思っております、一つ目が現在の保険料率10%を据え置いたケース、それから二つ目が均衡保険料率、これは各年度、年度の収支がとんととなるように保険料率を設定するとどうなるのかというところ です。

それから三つ目が、保険料率を引き下げた場合どうなるかというところでございます。昨年度具体的に9.9%から0.1%刻みで9.5%まで引き下げた場合の試算を出しております。今回も昨年度と同じような考えで、こういったケースについても合わせて試算を出してはどうかというのが事務局の案でございます。

以上、私からの説明は以上でございますけれども、委員の皆様からご意見を頂戴できればと思います。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の意見や質問がおりますの方はお願いいたします。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：7ページのところをご覧いただきながら、質問、意見を述べさせていただきます。

総報酬額の伸び率として2.1%を設定された点につきまして、直近の賃金改定状況等を踏まえますと、一定の妥当性があると考えております。しかし、2の(2)保険給付費の伸び率において、昨年同様、賃金上昇率が2.1%の場合のみ、医療給付費の伸び率を上乗せしている点については疑問があります。具体的に医療給付費伸び率について、賃金上昇率が0.0から1.6の場合は3.2で一定とする一方で、上昇率1.6から2.1に0.5ポイント上がっただけで、医療給付費の伸び率が3.2%から最大5.3%と、2.1ポイントも上昇するというのは、シナリオの一つにしないというのは理解しますし、また、昨年度に賃金の伸び率が高くなれば、医療費の伸び率も上振れする可能性が高いという専門的なご意見もいただきました。であるならば、現下の物価上昇局面において、0から1.6の場合にも、医療費の伸び率を一定に置くだけではなくて、医療費が上振れしたシナリオも検討すべきである。そのほうが医療費削減に向けてより幅広い観点から今後の財政運営を検討できると思っておりますので、ぜひこのシナリオを追加していただきますようお願い申し上げます。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。シナリオ追加について検討するようというご指摘がありました。

どうぞ、川又理事。

○川又理事：理事の川又です。関戸委員、一点ご確認をさせていただきたいと思いますが、ご提案の趣旨は、この1.6%の場合にも医療費の上振れということによろしいですね。0.8%は実績ですので、それを超える1.6%を設定するのであれば、2.1%と同じように医療費の上振れのケースもというご趣旨ということで、よろしいでしょうか。一点確認させてください。

○田中委員長：関戸委員、いかがですか。

○関戸委員：よろしいですか。

○田中委員長：今の川又理事からの逆質問でしたけど、いかがですか。

○関戸委員：ちょっと、今、スピーカーが聞こえなかったんですけど。今、私のほうに質問を受けたということでしょうか。

○田中委員長：もう一度、川又理事。

○川又理事：失礼いたしました。理事の川又でございます。

今のご提案で一点確認をさせていただければと思います。2.1%と構造変化の場合に医療費の伸び率を上振れした場合を設定するというのであれば、実績0.8%を超えたケースⅠの1.6%の場合についても医療費の上振れのケースを設定してはと、そういうご趣旨でよろしいかということの確認です。ケースⅡは実績でⅢは0なので、ケースⅠの場合にも上振れというご趣旨でよろしいかどうかの確認でございます。

○関戸委員：ケースⅠ、Ⅱですね。1.6%も0.8%もあっていいのではないかなという意見です。

○川又理事：承知しました。今回、我々のこの試算の前提の趣旨としては、基本的には過去の実績に基づいたトレンドというのを基本にしたいと考えております。保守的と言われるかもしれませんが、安定性、確実性の観点からは、やはり過去の実績ということが基本になろうと考えております。そうしたことでケースⅠ、Ⅱ、Ⅲで、Ⅱがまさに実績で0.8%と置いて、その実績のぶれを勘案して0.0%から1.6%まで、ケースⅠ、Ⅱ、Ⅲと設定をさせていただいた。これは、いずれにしても実績を基にしたものということでございますので、医療費のほうも同じように実績を基に3.2%ということで設定をしておりました。

2.1%については、その実績を若干離れて、構造的な変化があり得るのではないかとということで、過去の実績とは別に、0.5%を上乗せしたケースを作成いたしましたので、そのときに医療費がどういうふうになるかというのは、なかなか予見し難い部分もあります。上振れする可能性が高いということでもありますけども、確定的に何かよりどころとなるものがございませんので、こうした形でケースⅠ、Ⅱ、Ⅲの医療費と賃金上昇率の差を乗せて、ケースをつくりました。もちろん実績である3.2%の場合も、ケースAとしてお示しします。それと同様の形で推計をしてはどうかということのご提案でございますけれども、ご指摘いただきましたように、機械的な試算ということであれば、バリエーションをつけた形で、委員長ともご相談の上、対応させていただきたいというふうに思います。

○田中委員長：ありがとうございます。

小磯委員、どうぞ。

○小磯委員：資料3の4ページを見ていただくと、平均標準報酬月額の計算方法について伺いたいのですが、適用拡大の影響を除くということで、法改正の部分が除かれるということですが、こちらのほうは適用拡大はこれからまた今年の10月も50人以上の事業所がさらに適用拡大されていくということで、一時的なものではないように思います。特に50人以上となってくると小規模でパートが増えてくるということで、こちらのほうは平均標準報酬月額に若干は影響しそうな気がするのですが、こちらのほうはやはり除くということはどういうお考えで除かれるかということをご説明いただきたいと思います。よろしく願います。

○田中委員長：事務局、お答えください。

○内山企画部長：この4ページの表で言いますと、22年度、23年度制度改正の影響を除いたものは低くなっておりますけれども、基本、22年の10月から公務員共済などの短時間労働者の方が協会から抜けております。22年の10月から抜けましたので、22年度は半年分制度改正の影響が入ります。23年度は、前年度まで半年分はまだ旧来の制度のままでしたので、さらに半年分の影響が入ります。ですので、相対的に報酬の低い方が抜けましたので、ただ、制度改正の影響とは1回でございますので、その部分を除いた純粋に経済情勢と申していかどうか分かりませんが、制度改正の影響を除いたそういう経済影響のみによる伸びを出したものが、この制度改正影響を除いたものということでもあります。

○田中委員長：どうぞ、小磯委員。

○小磯委員：そうしますと、2024年の10月のほうは、将来的には制度改正は除かれないで計算するということになるのでしょうか。

○内山企画部長：折り込みます。ただ、これは今年度の後半から始まりますので、当然のことながら、制度改正の影響は、経済の影響とは別の要素でございますので、そこは当然除いた上で試算をいたします。将来の分についても同じになります。

○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：後藤委員、お願いします。

○後藤委員：ありがとうございました。恐らく委員長も昨年おっしゃっていたように、これは、試算なので、ケースによって機械的に行うということでもいいのだと思います。その場合、考え方というのを整理するというのが多分一番大事なので、7ページのように、実績値を基にしたやや保守的な推計である基本ケースというのと、右側の参考ケースを分けることが重要だと思います。参考ケースの設定は、なかなか難しいところだと思うのですが、先ほど示されていた三つの要素のうち、保険給付費は、診療報酬で、ある程度コントロールされるということが前提としてありまして、被保険者数のほうは、これも将来予測にはなるのですが、人口のうち新たに生まれてくる方というのは、全体のうちでは少ないので、あまりインパクトというのはいささか小さいだろうということだと思います。

その中で、一番予想が難しいのが賃金上昇率、全体のマクロ経済の状況だと思います。参考ケースの中で、賃金上昇率以外は固定して、3.2%も入れながらシナリオをつくるという方法は、考えられるシナリオを全て考えるとシナリオの数が多くなりすぎるので、左側の保守的な推計と、右側のやや想定しにくい経済成長に関する仮定を置いた想定ということで、納得感はある設定だと思います。

○田中委員長：ありがとうございます。医療経済学の分析の立場からの妥当な前提だという評価をいただいたと感じました。作業はいろいろと大変ですが、秋までにまた出してくださいね。

村上委員、どうぞ。

○村上委員：ありがとうございます。今、後藤先生からは、妥当だとおっしゃっていただいたところですが、資料3の3ページ、あるいは今の7ページにおいて、総報酬額の伸び率について、基本ケースと参考ケースを設定するというふうになっていますが、昨今の状況を鑑みますと、参考ケースの2.1%というのは、参考ということではなく、基本ケースの中に位置づけてもよいのではないかと考えたところでございます。

それからあともう一点、今回の試算は機械的な試算なので、どこまで精緻にするのかということはあるので、参考までに聞いていただければと思いますが、2024年度の診療報酬改定について、その内容ですとか、施行時期が6月になったことによる影響があるのであれ

ば、その点も含めて試算するという事も考えていただければということで、意見として申し上げます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。ケースの名称についても、それは今後考えることでしょう。

川又理事、どうぞ。

○川又理事：理事の川又です。ありがとうございます。

基本ケースとして設定しましたのを最初に申しあげましたように、あくまでも実績を基にトレンドということで置かせていただきましたが、参考ケース2.1%、構造変化を加味した場合ということで、「参考」という言葉が若干グレードの低いような印象であるということであれば、例えばですけれども、「構造変化相当分を上乗せしたケース」という形で、きちんと中身を書くというようなことは考えたいと思います。

○田中委員長：秋までに検討して、より実態を表す名称をつくっていただきましょう。ありがとうございます。

ほかによろしゅうございますか。

小林委員、どうぞ。

○小林委員：度々すみません。ちょっとご質問というか、まず資料を知識がなくてちゃんと理解ができなくて申し訳ないんですが、5ページにある医療給付費の伸び率の前提として掲げられているところが75歳未満は3.2%で、75歳以上は0.3%、75歳以上だと、医療費はあまり使われなくなるというような見方なんですか。注釈で6と書いてある意味合いを、まず、ご説明いただきたいなと思ったんですが、協会において、最後推計した、実績が公表されていないから協会において推計したものだということですが、75歳未満は3.2%の伸びに対して、随分少ないなと思ったんですが、これは高止まりしているとか、そういう意味合いで0.3%ですか。

○田中委員長：お答えください。

○内山企画部長：まず、75歳未満と75歳以上では、大分単価が違うというところなんです。ですので、75歳以上が少ないという意味ではなくて、厚労省のデータでもありますが、5歳刻みの一人当たりの医療費を見ますと、年齢が上がるごとにどんどん加速度的に増えていく状況でございますので、あくまで一人当たりの額は75歳以上のほうが圧倒的に高いですが、1年当たりの伸び率が、現役世代と比べると低いというところでございます。

○小林委員：ありがとうございます。それは納得しました。一応確認です。

あと、意見だとか、あと少し質問とか要望も踏まえて少しコメントをとりました。

まず、賃金上昇率及び医療費の伸びということの相関関係によって、資料の見通しのアウトプットとして、最終ページにある保険料率を決めるこの3点のことなのか、また、はたまた協会けんぽの健全な財政基盤のためにこの見通しを立てているのか、幾つかの最終的な目的やゴールがこの資料にどう読み解けばいいのかと思って見ていたんですけども、その中で昨今において、昨日の最低賃金の審議会でも50円大幅値上げしますよということでニュースになったばかりですけども、最低賃金も含めて、ここ3年ぐらいの賃金の上昇率は企業にとっては、経営する側にとっては非常に大きなものです。また、エネルギーコスト高とかというものももちろんありますので、経営環境は非常に厳しいです。ただ、逆に業種を問わずして言えば、非常に利益を上げている企業があることはもちろんありますので、両極端に今はこういう社会情勢かなと世の中を見ておりますけれども、必ずしも先行きが不透明だからこそ、その都度応じた弾力性のある設定というものが非常に必要なのかなと思っているのが一つです。

もう一つ、賃金の伸びが高くなれば、医療費の伸びも上振れする可能性が高いという明示がページでありましたが、これが一般的な消費行動とは異なり、必ずしも賃金上昇と医療機関等の受診との数の相関があるとは限らないのではないかなと思います。

また、全ての給与水準において医療費の伸び率が上昇する理由というか、ちょっと疑似相関しているところもあるのかなと思って、もう少しその辺りの根拠を、例えば物価上昇率と賃金の上げ率は、これは相関あると納得できるんですが、賃金の上昇と医療費の伸びがどう相関するのかというのが、ちょっと見えてこないんですが、これに関してご教示いただければと思うんですが。

○田中委員長：事務局、どうぞ。

○内山企画部長：まず、私からお答えします。最終的な目的、ゴールはどのようなかというところでございますけれども、今回で10年見通しの前提についてご議論をいただいて、それを固めた上で9月に今後10年の財政見通しをお示しします。お示しする中身としましては、今後、それぞれの試算のパターンごとに単年度収支がどう推移していくのかということ、法定の準備金はどう増えていくのか、減っていくのかというところを、次回グラフでお示しする予定でございます。

そのグラフをご覧いただいた上で、まずは、来年度、令和7年度の平均保険料率についてご議論いただくための材料ということでございます。ですので、仮に保険料率を引き下げるとしましたら、その分収支も減るわけですし、保険料率を引き下げた場合には、場合によっては準備金を取り崩すという事態も想定されます。そういった中で、保険料率を決めていただくに当たっては、昨年末に理事長の北川から申し上げたとおり、中長期の視点でお考えいただきたいということで申し上げたところでございます。

そういった意味で、仮に来年度の保険料率を下げたらこうなりますといったところで標準報酬、賃金の伸びがこう推移したらこうなりますというところを、複数のパターンをお示しし、それぞれのパターンごとに5年後、10年後、大きなトレンドはこういう方向になりますよということを、概観をご理解いただいた上で、より中長期の視点で、来年度保険料率をどう考えていくかということをご議論いただきたいというところでございます。それが一点目です。

それから、相関関係のところでございますけれども、賃金が伸びると医療費が伸びるところにつきましては、まず、医療経済学の文献などで、賃金が伸びると医療費が伸びるといった文献がそれなりの数あると言われております。所得が1%増えると医療費が1%増える場合は、所得弾力性は1ということではありますが、およそ1.0%から1.4%ぐらいの間で所得代替率、医療の場合は推移するという文献がありましたので、その辺のところは私どもの考えのベースにあるというところでございます。

その上で、日本につきましては診療報酬改定によって、医療の価格は、言わば公定価格といえますか、厚労省のほうで診療報酬改定によってお決めいただくということになりますが、当然、医療費の中には、医師、看護師など医療従事者の皆様の人件費も含まれております。そういったところも踏まえて、厚労省、中医協のほうで診療報酬改定をお決めいただくということになりますので、完全に自由な市場原理で決まっているわけではないと思いますけれども、それなりの相関関係があるだろうという前提で、この案を出させていただいたところでございます。

私からは以上です。

○田中委員長：小林委員、よろしゅうございますか。

○小林委員：今ちょっと私も調べてみて、医療費と賃金上昇の文献というものがどんなものなのかというのは、次回にでも教えていただければなと思います。前提として、私は、企業の労働側の立場でものをしゃべりますので、やはり今、賃金上昇とは言ったものの、手取りのお給料が増えないと、子育ても教育もいろんなものが圧迫されて、未来がなかなか見えなければ次の子を産もうとも思わないし、そういう状況があります。これは所得税も住民税も、社会保険料も全てここに因果してきます。だから、少しでもそれを、0.1%でもそういう手取りの給料を増やしていったらいいような取組というの、私は非常に重要かなとは思って、その上、その内部の留保金がたまっていくということは、被保険者からすると非常に理解がしにくいところなのかと。そうすれば、見通しがしっかりと明確であるかという必要が国民に対してというか、被保険者の方々、四千万人に関しては、誠実に答えていく必要があるんだと私は思うんです。その上で、ちょっと意見をさせていただきました。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。秋以降の議論の前提となるようなことを言ってい

いただきました。また考えていきたいと存じます。

よろしゅうございますか。次、議題4です。時間もなってきましたので、説明は簡潔にお願いします。

○西川参与：資料4で手短にご説明したいと思います。マイナ保険証の円滑な移行に向けての対応という資料でございます。

まず、1ページ目でございますけれども、マイナ保険証の関係、この下のところです。今年の12月2日に保険証の新規発行終了、そして翌年ですけれども、1年間の経過措置を経て、いよいよ終了という大きなイベントの中で、どうやって円滑に移行を進めていくかということで、この上のところで大きく3点ございます。一つ目がマイナ保険証の利用促進、それから二つ目が、資格確認書の切れ目ない交付、それから後で説明しますが、資格情報のお知らせというような書面もございます。こういったことで、事務を円滑に実施していくところでございます。それから三つ目に、登録済みデータの全体確認といったところを進めているところでございます。

2ページ目をご覧くださいまして、まず1点目の利用促進ということでございますけれども、今、医療現場のほうで随分一生懸命頑張ってくださいまして。国のほうからも一時金を出したり、診療報酬の改定だったりということで、5月から7月は集中取組期間ということであったり、広報をやっているところでございます。

次のページ、3ページ目でございますけれども、日本健康会議という場で、医療機関だけではなくて国や医療機関、それから保険者、事業主、みんなで何とか利用促進していこうということで宣言もなされているところでございます。

そして、4ページは参考ということでございますけれども、国からの補助金と病院への補助金ということも、急に10万と言っていたところを20万にしたり、20万と言っていたのを40万にしたりということで、突貫工事で利用促進の金額も引き上げていたり、あるいは次の5ページでございますけれども、診療報酬改定ということで、先立って、中間的な改定がございました。10月から新たにということで、頑張っているといいますか、利用率の高い医療機関につきましては、よりインセンティブの効くような形で診療報酬も改定していこうということにしてございます。

6ページ目、協会は何をやっているのかということで、協会としての利用促進の取組として、三つぐらい広報だとか、あるいはいろんな関係団体への依頼だったり、あるいは3点目のところでは、我々いろいろ事業主とか、加入者にお手紙を送ったりするタイミングがございましたので、そんなところでチラシを入れ込んだり、あるいは新聞広告だったりホームページだったりということを進めているところでございます。

足元の7ページの、オールジャパンの利用実績、毎月毎月、今何%なのかということでございますけれども、直近のデータで言えば、左下の①オールジャパンでは9.9%ということで、前回3月の運営委員会でご説明したときには4.99%だったわけですが、毎月毎月少しずつ伸びてきているのかなというところであったり、あるいは都道府県別にこんな感じに

なっているというところがございます。

3月の運営委員会でもご報告いたしましたけど、保険者別で見たときに協会けんぽがどうなっているのかというところがございますけども、大体オールジャパンや都道府県別のデータに近いような形になってございますが、少し低い感じも続いているところがございます。11月には50%ということで、今年度の事業計画に掲げているところがございます。

2本目の柱の円滑な移行に向けての取組ということで、8ページでございますけれども、資格情報のお知らせという書面を送付することにしてございます。

具体的な紙を見ていただいたほうがいいかと思います。10ページ目のところに送付物イメージというものを付けてございます。こういうような書類を皆さんにお送りしていこうということで、9月からお送りするところがございますけども、①、右のところマイナンバーの下4桁を記載いたします。※にありますけれども、一部マイナンバーをまだ我々のほうに提出いただけていなかったり、あるいは正確なマイナンバーがよく分からない場合には、ここにはマイナンバーは記載しなくて、代わりにマイナンバーを出してくださいよというような申込書を同封するつもりでございます。

②のところは、これが一番のコンテンツになりますけど、資格情報のお知らせということで、ここにオンライン資格確認システムを導入してないような医療機関もまだ幾つかございますので、こういったものをつけるところがございます。

8ページに戻っていただきまして、資格情報のお知らせのイメージでございますけれども、真ん中のところ送付時期と書いています。9月9日からということで、2回ぐらいに分けて全加入者の方々に送付していくということで、下のところがございます。一般加入者の方々には、個別に封入して、事業者のご協力をいただいた上で皆様方に送付していきたいということでございますし、また、新規加入者の方々も、またいらっしゃいますので、なお書き、上のところの概要の第3段落でございますけれども、新規加入者の方々についても、もちろんこのお知らせというのは送付していきたいということでございます。

それから11ページのほうに行きまして、三つ目の柱でございますけれども、円滑な移行に向けての三つ目の登録済みデータ等々のひもづけ誤りが生じてないかの確保ということで、国のほうの資料でございますけれども、①これはご案内のとおりかと思いますけれども、全ての登録済みデータについての確認作業ということを一応終えてございます。新しい誤りが発生しないような仕組みというものも5月7日から運用がスタートしているというところがございます。

12ページ目以降は、参考ということで見ていただきまして、1点だけPRを兼ねて申し上げますと、最後の20ページです。こういったいろいろお手紙が出ていたりということもございますので、国のほうのマイナンバーフリーダイヤルとともに、我々協会も、コールセンターを設けて9月2日から、そしてまた多言語で、相当な言語に対応できるような形でコールセンターを開設して、皆様方の混乱がないように対応していきたいと思っております。以上でございます。

○田中委員長：どうぞ。

○内山企画部長：引き続き、資料5について説明をさせていただきます。

資料5、協会けんぽ調査研究フォーラムの報告でございます。本年5月30日、一橋講堂におきまして、私どもの外部委託研究をお願いしております12課題の先生などに、調査研究の結果についてご発表いただいたというところでございます。会場参加者は194名ということでございました。

それで、現在12の課題を進めていただいておりますけれども、それぞれの課題ごとにご報告いただいた上で、ご議論いただいたというところでございます。

2ページを申し上げますと、2期目の2年目の中間報告につきましては、五つ課題がございました。その中で、コメンテーターとしまして後藤先生にお入りいただいて、全体を的確にさばっていただきました。ありがとうございます。この場を借りてお礼を申し上げます。あと、当日、村上委員、小磯委員にはご来場いただきましたこと、この場を借りて御礼を申し上げます。ありがとうございます。

この辺のところ、私どもとしましては、この研究成果を世に知らしめるとともに、当然のことでございますが、私どもの保健事業でございますとか、医療費適正化対策などにしっかりつなげていきたいと考えております。以上が資料の5です。

最後、資料6を若干申し上げたいと思います。二つございまして、資料6の5ページをご覧いただければと思いますけれども、今、厚労省のほうで短時間労働者に対する被用者保険の適用の在り方について議論が進められております。この7月に、懇談会の報告書がまとまりまして、この後、医療保険部会のほうに移りまして、引き続き議論をしていくというふうに聞いております。

この7月の頭の懇談会の報告書を5ページ以降に載せさせていただきます。簡単にポイントだけ申し上げたいと思います。5ページの1、企業規模要件というところでございまして、今51人以上が適用対象になっておりますけれども、50人以下のところについても、他の要件に優先して撤廃の方向で検討するべきだというふうに書かれております。今現在、厚労省のデータによりますと、50人以下の週20時間から30時間の労働者の方が310万人いらっしゃるということでございますので、現時点でまだどの範囲まで対象にするかというのは決まっていないようであります。今後議論をしていくということでございます。

それからもう一つのポイント、6ページの頭でございます。個人事業所に係る適用範囲ということで、法人格がある事業所は全て適用、法人格がない個人事業所も5人以上常用雇用する場合は適用となっておりますが、適用の業種が今、健保法で書かれておきまして、例えば、飲食業などは適用対象となっておりますが、そういった非適用業種についても解消の方向で検討するべきであるということで報告書が取りまとまっております。具体的にどこまで対象になるかというのは、これから決めていくということでございますが、いずれにしても中小の事業所が主に新たな対象になると思いますので、私どもの運営や財政にも大きな影響を受けることを想定しております。

この懇談会、私どもの理事の川又が委員として入っておりまして、しっかり私どもとしても主張すべきことは主張しているということでございますが、同じ資料の11ページをご覧くださいただければと思います。理事の川又の発言の要旨が入っておりますが、最後の丸のところでございます。私どもは、公的な医療保険者として、そこは受けるのは当然であります、いろいろな影響がございますので、川又のコメントとしましては、具体的な制度の見直しについて、事務処理負担への対応ということ、それから各保険者への財政影響という試算を早く示してくださいということで、厚労省のほうに要請をしているといったところでございます。いずれにしても、しっかり対応していくということになると思いますし、この影響は、年末ぐらいに結論が出るので、今後、今年の秋以降、お示しする試算には、これを盛り込むのは大変難しいと思っておりますが、来年以降の試算には、制度改正の中身も出ていると思いますので、来年以降はこれも踏まえて試算を出していきたいと思っております。

それから、同じ資料の56ページ以下、国際協力についてというところを簡単に申し上げたいと思います。

57ページでございますが、インドネシアの保険者との国際協力ということでございまして、今年の2月に向こうの医療保険者の幹部の方が来日されて、私どもの理事長の北川などとともに意見交換をし、必要な国際協力をしていくということで、今動いているところでございます。

それから、58ページ、国際対応の関係でございますが、コールセンターでしっかりマイナーな言語も含めて、しっかり多言語対応をしてコールセンターで承るというところでございます。

私からの説明は以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。ただいまの説明に関するご質問、どうぞ。

○小磯委員：時間のない中、申し訳ないのですが、マイナ保険証の円滑な移行に向けての対応についてということで、一点お願いできないかということがございます。取得届を出すときに、未来日で受け付けていただけないかということです。現在、資格取得、転職されたりとか入社されたりするときの資格取得届というのは取得日以降でないと受け付けられないというのが、協会けんぽの対応ということになっています。マイナ保険証になると、切れ目なくやはり使えることが被保険者に非常に安心につながるものと思います。健保組合は厚労省の去年の5月の通知を受けて、今2週間前ぐらいから受け付けてくれるところも出てきます。結構増えてきていると思うので、そういった意味で、協会けんぽもできれば早めに届出を出して、取得日には使えるようにしていただけないかというお願いがございます。

以上です。

○西川参与：ありがとうございます。今日の資料の中にも日本健康会議の促進宣言ということで、保険者のほうでもなるべく早く登録する、事業主もなるべく早く届けを出していただ

くということで、個々人の方々になるべく速やかに使えるようにということで宣伝してございますので、何ができるか、新規に入られる方等いろんな方がいらっしゃるとかと思いますので、検討を進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○田中委員長：ほかによろしゅうございますか。

では、活発なご議論をありがとうございました。本日の運営委員会としての議題は以上でございます。

次回の運営委員会の日程について、事務局から説明をお願いします。

○内田統括役：次回の運営委員会でございます。令和6年9月12日木曜日13時より開催いたします。

○田中委員長：では、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。

(15時12分閉会)