

全国健康保険協会運営委員会（第131回）

開催日時：令和6年9月12日（木）13：00～14：57

開催場所：全国健康保険協会本部大会議室

出席者：飯野委員、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. 運営規則の一部変更について【付議】

2. 令和7年度保険料率等について

3. その他

○内田統括役：本日は、お忙しい中、第131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。

本日の運営委員会につきましては、対面とオンラインのハイブリッド方式での開催としてございます。

初めに、オンラインで参加されている委員の皆様のご発言方法について、ご説明をさせていただきます。

ご発言の際は、ご発言前にカメラに向かって挙手をいただきますよう、よろしくお願いいたします。挙手された方から委員長が発言される方を指名いたしますので、指名された方はミュート設定を解除し、ご発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、ご発言されるとき以外でございますが、音声をミュート設定にさせていただくよう、よろしくお願いいたします。

続きまして、傍聴の方についてでございます。

本日、動画配信システムにて配信してございます。資料につきましては、恐れ入りますが、協会けんぽのホームページからご覧いただきますよう、よろしくお願いいたします。

開催方法等についての説明は以上でございます。

以降の進行につきましては、田中委員長にお願いをいたします。

○田中委員長：委員の皆さん、こんにちは。ただいまから、第131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ては、大変お忙しい中お集まりいただき、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。

8月1日付で業務部次長に就任いたしました、小木でございます。

○小木次長：小木でございます。よろしくお願いいたします。

○内田統括役：続きまして、9月1日付で総務部次長に就任いたしました、栗田でございます。

○栗田次長：栗田でございます。よろしくお願いいたします。

○内田統括役：以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

本日の委員の出席状況ですが、全員ご出席されておられます。まだ一人間に合っていないかもしれませんが、全員出席の予定でございます。

本日もオブザーバーとして厚生労働省にご出席いただいています。

早速、議事に入ります。

最初の議題は、運営規則の一部変更についてです。

運営規則の変更については、健康保険法に基づく付議事項となっています。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。

健康保険法によって、協会は業務を執行するために必要な事項を厚生労働省令で定めるものについて、運営規則を定めるものとする。並びに、理事長は運営規則を変更しようとするときは、あらかじめ厚生労働大臣に届け出なければならないと規定されております。

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。

では、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。

○内田統括役：企画統括役の内田でございます。

ご説明に入る前に、松田委員でございますが、15分ほど遅れますという連絡が入ったところでございます。

早速、議題1でございます。全国健康保険協会運営規則の一部変更についてでございます。

議長からご説明いただきましたとおり、当議案は付議事項でございます。また、根拠規定等、こちらも先ほど議長からご説明いただいたとおりでございます。

資料のほうは、資料1をご用意させていただいてございます。

初めのページでございます。改正の理由でございます。

1 ページの一つ目の黒丸にございますが、ご承知のとおり、令和6年12月2日に健康保険証を廃止いたしまして、マイナンバーカードを基本とした医療機関の受診の仕組みに移行するということとされてございます。

二つ目の黒丸にございますが、健康保険証の廃止に伴いまして、マイナンバーカードによ

るオンライン資格確認を受けることができない方に資格確認書を、それと全ての加入者を対象に資格情報通知書を発行することが、今般、健康保険法の施行規則に規定されたところでございます。

こういった理由で、支部の所管業務に変更が生じるということでございまして、現行の運営規則を改正するものでございます。

ちなみに、一番下の参考のところに記載してございます、これまで当委員会でもご説明してきました資格情報のお知らせ、こちらは省令上は資格情報通知書といった名称とされてございます。

具体的な条文の改正内容でございます。2ページ以降でございます。

赤字部分でございますが、こちら、新旧でお示ししてございます。2条の(2)の部分でございます。右側の旧の改正前の欄でございますが、被保険者証、こちらを削除してございます。

左側の新の改正後の欄でございますが、こちらに資格確認証及び資格情報通知書を追加してございます。

それと、検認の規定が資格確認書に係るような修正も今回させていただいてございます。

施行時期につきましては、最後の6ページでございます。

附則の部分でございますが、令和6年12月2日施行としてございます。

ご説明につきましては以上でございます。ご審議のほど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。

ただいま伺った説明について、ご質問、ご意見がおありの方はお願いいたします。

ございませんか。ないようですね。

では、運営規則の変更について、提示された案のとおり了承することによろしゅうございますか。

(異議なし)

○田中委員長：ありがとうございます。全員賛成したと判断いたします。

それでは、本委員会として、運営規則の変更を了承することといたします。協会においては、速やかに厚生労働省に対して所要の手続を行ってください。

次は、令和7年度保険料率についてを上げます。

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。

○内山部長：それでは、企画部長、内山より、資料について説明をさせていただきます。

資料につきましては、議事次第にもございますとおり、資料2-1から資料の3まで、4点ご用意をしております。

では、順に資料1から説明させていただきます。

まず資料2-1をご覧ください。

今後の運営委員会及び支部評議会のスケジュールでございます。

まず、上の段が運営委員会でございます、下のほうが各都道府県にございます支部評議会でございます。

現時点、運営委員会の9月12日のところでございますけれども、ここが本日のところでございます。

本日、来年度の平均保険料率につきまして、関連の資料の説明をさせていただきます。5年の収支見通しと各種論点、あと関連資料についてご説明をさせていただいた上で、委員の皆様からご意見を頂戴したいと思っております。

今回、9月12日につきましては、何もお決めいただかなくても結構でございます。取りあえず、今回は皆様からご意見を頂戴したいというステージでございます。

その上で、本日のご議論を踏まえまして、10月に、下段のほうをご覧いただければと思いますけれども、今度は支部評議会のほうで、平均保険料率についてのご議論に移ります。こちらのほうで、10月、各支部評議会において同じく平均保険料についてご議論をいただきます。そして、各支部評議会としてのご意見を頂戴したいというところでございます。

その上で、また12月運営委員会のほうに戻ってまいりまして、12月2日に各支部評議会における意見の結果を報告させていただき、改めて運営委員会においてご意見を頂戴したいというところでございます。

その上で、12月23日のところで、運営委員会のほうで平均保険料率についてお決めにいただければと考えてございます。

ここまでの全国平均保険料率についての議論でございます。

その後、年明けになりますと、今度は各支部、都道府県ごとの保険料率についての議論にステージが移ります。

それで、1月からですけれども、まず支部評議会のほうでございますけれども、都道府県単位の保険料率について、支部評議会にて、ご議論、ご意見を頂戴しまして、また今度、各支部評議会のご意見を集約いたしまして、1月29日の運営委員会で報告をさせていただき、その上で、都道府県別の保険料率について、1月29日の運営委員会の場でお決めいただければと考えております。

以上がスケジュールでございます。

続いて、資料2-2に参ります。

資料2-2でございますけれども、例年示しております、今後の10年の見通しでございます。

まず、資料2-2、1ページをご覧いただければと思いますけれども、試算の趣旨でございます。

まず、健康保険法の規定で、5年の収支の見通しを2年に1回示すというのが法律で義務づけられております。

二つ目のぽつをご覧いただきまして、より中長期の視点でご議論いただきたいということ

でございまして、法定では5年でございますけれども、実際、今後10年の粗い機械的試算をさせていただいて、これから説明をさせていただきます。

それから、次、2ページをご覧ください。

こちらは前回のおさらいでございますけれども、昨年度7月の運営委員会で公表させていただきました昨年度の決算でございます。

下のほうをご覧ください。単年度収支差は4,600億円の黒字、準備金残高が5.2兆円で保険料率が10.0%ということでございます。

そして、次、3ページをご覧ください。

これからご説明します収支の見通しを試算するに当たっての医療費の伸び率、標準報酬の伸び率をどう置くかという考え方について整理したものが3ページでございます。

まず、(1)(2)と分かれておりますけれども、(1)のほうが今年度と来年度の伸び率の置き方の考え方についてでございます。(2)のほうが2年後以降の伸び率の置き方でございます。

まず(1)から参ります。今年度と来年度の数字の置き方でございますけれども、結論から申し上げますと、(1)の注2をご覧くださいと思いますけれども、賃金上昇率、2014年度が1.5%、25年度が1.0%となっております。次の行、医療費の伸びにつきましては、今年度が1.1%、来年度が1.4%というところでございます。

ここの数字の置き方の考え方につきまして、一言で申し上げますと、国の予算要求の数字と合わせたということでございます。順に申しますと、(1)の1行目のほうからですが、直近の協会けんぽにおける実績を踏まえて、今年度に適用予定の被用者保険の適用拡大の影響も見込んだ上で、国における来年度の予算要求の数字と整合性が取れるように設定をしたというところでございます。

それから、次、(2)をご覧ください。こちらにつきましては、2年後以降の伸び率の置き方でございます。

こちらにつきましては、前回7月の運営委員会においてたたき台を説明した上で、ご意見を頂戴しました。それを踏まえての設定でございます。

一つ目のぼつ、賃金の伸び率についてでございますけれども、こちらにつきましては、過去における標準報酬月額伸び率の実績、これをベースといたしております。実績をベースとした上で、それに幅を持たせて設定をするということでございます。

具体的な数字が5ページにございまして、ケースⅠ、Ⅱ、Ⅲとございますけれども、ケースⅡの0.8%、これが実績そのものでございます。直近10年の標報の伸び率の実績の平均が0.8%でございます。

その年度ごとの数字が、次の6ページの黒の縦枠のところでございますけれども、直近10年のアベレージが0.8%ということでございます。

ですので、このケースⅡをベースといたしまして、上下に幅を持たせて、等間隔に幅を持たせて、ケースⅠを1.6%、ケースⅢを0.0として設定をさせていただきました。

その上で、昨年度以降、ご意見を頂戴しておりますけれども、3ページの(2)の一つ目のぼつにお戻りいただければと思いますけれども、2行目以下です。近年の物価上昇局面の中で、賃上げが持続するという構造変化が生じている可能性ということで説明をさせていただき、前回の委員会でもおおむねご了承いただいたと考えておりますけれども、構造変化を見込んだ、より高い賃金の伸び率を別途置くというところでございます。これにつきましては、前回説明したとおりでございます。

8ページをご覧いただきたいのですが、8ページ、2.1%という数字が枠内にございますけれども、これがその数字でございます。この2.1%の数字の置き方は、前回説明したとおりでございます。8ページの上のほうにございますけれども、3行目のところ、直近3年の実績は1.3%、直近10年の実績は0.8%で、この差の0.5%を構造変化相当分として仮定をいたしまして、先ほどのケースⅠに上乗せをして2.1%に設定したということでございます。

以上が賃金の伸びの置き方でございます。

それから、また3ページの(2)の二つ目のぼつにお戻りいただきたいのですが、今度は医療費の伸び率についての考え方でございます。

こちらにつきましても、協会けんぽにおける過去の実績をベースとしております。それをベースとした上で、その実績が、7ページにございます。7ページ、上の表をご覧いただければと思いますが、こちらは直近4年の実績を取ってございます。ご覧のとおりでございますけれども、4年の平均が3.2%ということでございまして、これが一応標準になっているというところでございます。

その上で、また3ページお戻りいただければと思いますけれども、二つ目のぼつです。賃金の伸び率が高くなれば医療費の伸び率も高く、上振れする可能性が高いという所得弾力性の考えを踏まえて、医療費の幅、伸び率を高い試算パターンを別途設定したというところでございます。

その具体的な数字が、また8ページに行って恐縮でございますけれども、8ページの表の右側でございます。ケースAの3.2%、これが直近4年の実績平均でございますけれども、これに加えて、医療費の伸び率の高い三つのパターンを試算のパターンとして3.7、4.5、5.3を追加したというところでございます。

ここまででございます。ここまでの前回7月の運営委員会で説明したところでございました。

前回の委員会におきまして、委員の皆様からご意見を頂戴いたしまして、この賃金上昇率が2.1%の場合のみ、医療費の伸び率を複数のパターンを設定しておりましたけれども、それ以外の賃金の伸び率が1.6、0.8といった別のパターンにおいても、複数の医療費の伸び率のパターンを設定すべきだというご意見を頂戴いたしました。それを踏まえて、今回新たに試算のパターンを追加させていただいたというところでございます。

それにつきましては、全体を俯瞰した表がでございます。

13ページをご覧ください。13ページでございます。

このブルーの三つの横線がございますが、このブルーのところが今回新たに追加させていただいたというところでございます。

赤のところが先ほど申し上げた実績をベースにしたものでございます。この赤の真ん中のケースⅡが、賃金の上昇率も医療費の伸び率も実績、一番真ん中に来るところでございますけれども、表は、縦軸が賃金上昇率で、横軸が医療費の伸び率になっております。この赤のところが、実績ベースの基本試算に幅を持たせたものでございます。

それに加えて、先ほど申し上げた賃金の伸びが高いケースに所得弾力性の考えを踏まえて追加したものが、この緑の四つのパターンでございます。

ここまで、昨年度はこの緑のところと赤のところを試算パターンとしてお示ししておりますけれども、今年度は、前回のご意見を踏まえて、このブルーのところについても、試算のパターンを追加したというところでございます。

この医療費の伸びの置き方は、この緑の場合のケースA、B、C、Dの医療費の伸び率の差をこのままにして、それぞれずらしたものでございます。

以上の13ページ、ご覧いただいたとおり、4掛ける4の16の試算のパターンについて今回お示しをするというところでございます。

その試算の結果でございますが、この後、ケースが多くございますので、最後のほうの表をご覧いただければ、全体を俯瞰いただけたと思いますので、表のところの一部のものを抜粋して説明をさせていただきたいと思っております。

同じ資料の101ページをご覧いただければと思います。先ほどの赤と緑とブルーの全体の表がございますが、これをそれぞれのパターンでグラフ化したものが102ページ以下でござい

ます。

まず、102ページをご覧ください。102ページにつきましては、この101ページの表の赤の部分です。この赤の三つのケースについて、準備金の残高と単年度収支の見通しを示したものでございます。

102ページ、棒グラフがそれぞれの年度ごとの準備金残高の見込額で、この曲線がそれぞれの年度末において医療給付費の何か月分が残っているか、準備金として貯まっているかという数値でございます。

こちらにつきましては、健保法の施行令におきまして、給付費の1か月分以上、準備金を用意するというふうになっておりますので、そこを下回ると法令違反になるというところでございます。

その具体的なラインは、この太めの黒の点線のところです。ここが給付費1か月分でございます。ですので、この曲線が黒の点線を下回ると、法定準備金が確保できていない状態というところでございます。

試算の結果でございますが、ご覧のとおりでございます。グラフの下のほうの表が、それぞれのケースごと、年度ごとの単年度収支の状況でございます。

全体を総括いたしますと、まず下のほうの表をご覧いただければと思いますが、ケースに

よって多少前後するものの、数年前後先にはもう単年度収支が赤字になり始めます。そして、赤になり始めたら、その赤字幅がどんどん加速度的に膨らんでいくという傾向でございます。それに伴って、準備金残高の減り方もどんどん加速度的に減っていくというところでございます。

以上が、赤のグラフでございます。

それから、それぞれのパターン、この赤の三つのパターンにつきまして、保険料率をそれぞれ引き下げた場合どうなるかというのが以下103、104、105ページというふうになってございます。

これはご覧のとおりでございますけれども、保険料率を下げれば下げるほど、この減り方が激しくなっていくというところでございます。

あと、同じような形でグラフをお示ししておりまして、106ページについては、先ほどの全体表の今度は緑の部分でございます。緑の部分の四つのパターンについて、一つの表で表したものが106ページでございます。表の見方は先ほどと同じでございます。

ご覧のとおりでございますけれども、大方先ほどと同じようなトレンドであります。一つ、この一番上のグラフのみ、10年後も辛うじて黒字で残るというグラフになっておりまして、それ以外のケースについては、先ほど申し上げたとおり、多少前後するものの、数年後先には単年度収支が赤字になって、10年前後先には法定準備金の確保も難しくなるであろうという見込みでございます。

この一番上のこのだいたい色のところでございますが、これはあくまで賃金上昇率、標報が2.1%で10年間伸び続けた上で、さらに医療費の伸び率が直近4年の3.2%のままで10年間とどまり続けた場合の機械的試算でございます。その点をご留意いただければと思っております。

同じように、106ページの四つのパターンについて保険料率を引き下げたものが、107ページ以下で続いているというところでございます。

あと、同じようなところですが、今回追加したブルーのところについても、同じようなグラフをおつけしております。ただ、資料がちょっと多くございますので、説明については割愛をさせていただきます。

以上が資料2-2でございます。

次、資料2-3でございます。資料2-3をご覧ください。

以上の10年の収支見通しを踏まえて、私どものほうで、事務局のほうで来年度の保険料率をご議論いただくに当たっての論点を整理させていただきました。

まず1ページでございますけれども、現状・課題、1番のところでございます。こちらは昨年度の決算のおさらいでございます。

昨年度、収支差は4,662億円の黒字で、準備金残高は5.2兆円というところでございます。

その上で、1の最後の3行のところでございますけれども、収支差です。数字上の、名目上の収支差は4年度より膨らんでおりますが、これは前年度の精算によるところがかなり大



きいところがございます、実質的な収支差で見ると、この最後の3行にもありますとおり、支出のほうが増え幅が大きいので、実質的な収支差は4年度よりも縮小しているというところでございます。これは決算についてです。

それから、2についてございますが、今後、協会けんぽの今後の財政を見通すに当たっては、協会けんぽ設立以来の医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が続いてきてございます。そういったところに加えて、以下5点、こういった要因があることを念頭に置いた上で、ご意見を頂戴したいというところでございます。

以下、5点、参ります。

1点目、(1)でございますけれども、保険給付費の増加が見込まれることということでありまして、こちら、具体的な数字を書いております。今年度、7.32兆円の見込みでございますが、5年後は8.1兆円、10年後は8.9兆円というふうになります。

今年度の数字をベースとしまして、増加した分を積み上げた数字が、右側の括弧に書いております。今後5年、累計しますと2.2兆円、10年を累計しますと7.3兆円になるというところでございます。これが1点目です。

2点目、(2)、今度は後期高齢者の支援金が増えていって、それで高止まりするということでございます。

これも具体的な数字が書いております。1行目、今年度は2.33兆円の見込みでございますけれども、2年後は2.57兆円、2,400億円増える見込みでございます。

これも先ほどと同様で、増えた部分を積み上げますと、今後5年間で1.3兆円、今後10年間で2.5兆円になるというところでございます。

それから、次、3点目でございます。こちらは制度改正であります、現在、厚労省のほうで議論を進めております短時間労働者への被用者保険適用拡大でございます。これによって、財政負担が生じるおそれがあるというところでございます。

現時点では、具体的にどの範囲まで対象を拡大するかというところはまだ決っておりませんが、短時間労働者が入ってこられますので、相対的に報酬が低く、年齢が高いことになっておりますので、相対的に医療費の単価が高い方が入ってくるということもございますので、3行目でございますが、協会けんぽの財政に負担が生じるおそれがあるというところでございます。

現時点では、参考まででございますが、三つ、数字を整理しております、一つ目の丸でございます。短時間労働者、週20から30時間労働者の方が約310万人、現在、被用者保険の外にいる方が310万人いらっしゃいます。これらの方々がどれだけ被保険者に入ってくるかというところが、今後議論されるというところでございます。

それから、二つ目の丸でございますが、短時間労働者の方の平均年齢が高いということもございます。協会けんぽと組合の短時間労働者の方のアベレージでございますけれども、女性が49.7歳、男性が53.2歳ということございまして、右側の括弧内の協会けんぽの前被用者保険のアベレージ、46.4歳と比べますと、かなり高めになっているというところござい

す。

年齢が上がることに1人当たりの医療費は上がりますので、そこもご認識をいただきたいということでございます。

その上で、三つ目の丸でございます。短時間の被保険者でございますので、標報は相対的に低いということでございまして、これは2年前の11月のデータでございますが、協会けんぽと組合の短時間労働者の標報の分布、ピークは11.8万のところにございます。

その一方で、協会けんぽ全体の標報の平均が30.4万ということでございます。ですので、相対的にかなり低い方が入ってこられるだろうというところでございます。

それから、次のページに参ります。(4)、保険料収入の将来の推移が予測し難いというところでございまして、当面、賃金の上昇が見込まれるものの、保険料収入の増、かなり被保険者数の数が増えてきているというところと、あと、標報が上がっているという両面がございまして、ここ1年ほど、被保険者数の伸びが鈍化していることもございます。あとは、経済の先行きが不透明であるということ、現在の賃上げの状況がいつまで続くかもなかなか見通しが難しいというところもありますので、そういったところを踏まえると、今後の保険料収入がどうなっていくかというのは、なかなか予測が難しいというところです。これが4点目でございます。

それから最後、5点目です。赤字の健保組合が解散をして、協会けんぽに入ってこられる、その影響が不透明であるというところでございます。組合、健保連さんが出した資料でございますけれども、6年度の予算ベースですと87%の組合が赤字を予定しているというところでございます。

赤字がどんどん積み上がって、組合の解散という事態も当然想定されます。

そういったところを踏まえると、そういった組合が解散をするリスクもございます。解散した場合、どこに入ってくるかというのは、ケース・バイ・ケースではございますが、恐らく多くの方が協会けんぽに入ってこられるのではないかとといったところがございます。ですので、そういったところにも、備えておかなければならないというところでございます。

参考までに、協会けんぽの平均保険料率以上の保険料率を取っている組合が全体の22%あるというのが、3ページの参考にあります。

以上が論点の整理でございまして、それを踏まえて、4ページでございまして、そういったところで、今後の収支の見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえて、来年度及びそれ以降の保険料率をあるべき水準をどう考えるかというところ、論点提示をさせていただいております。

それで、その下でございます。※のところで、昨年12月運営委員会において、理事長の北川が申し上げた発言を抜いております。できる限り長く、現在の平均保険料10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本としてやらせていただきたいというところでございます。こういったところを踏まえて、委員の皆様からご意見を頂戴したいと思っております。

論点についての説明は以上でございますけれども、関連して、私ども協会けんぽ最優先のテーマは、加入者の皆様の健康づくり、これをできる限り支援していくというところ、これが最優先のテーマの一つでございます。

そういったところを踏まえて、この後、資料3で新たな保健事業について整理をさせていただきましたので、それについても、併せて保険部のほうから説明をさせていただければと思います。

○園川グループ長：では、保健第一グループ長の園川でございます。

私のほうから、資料3、保健事業の一層の推進につきまして、ご説明させていただきます。

まず、1ページをご覧ください。

協会の保健事業につきましては、35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診、あと、40歳以上の被扶養者を対象とした特定健診、それらの健診結果に基づく特定保健指導を中心とした保健事業に取り組んでまいりましたが、医療費の適正化及び加入者の健康の保持増進をより一層進めるためには、健診・保健指導の実施率向上、あと重症化予防対策の充実を図るとともに、就労等により生活習慣が変化する20代から健康意識の醸成を図り、加入者の自主的な健康増進や疾病予防の取組を進めることが必要だというふうに考えております。

二つ目のぽつでございますけれども、また、国で整備が進められております医療DXのインフラも活用し、より多くの加入者の健診結果を若年から保有し、これらのビッグデータを活用することで、一層の推進が図れるものというふうに考えているところでございます。

これらを踏まえまして、現役世代への取組をより一層推進する観点から、被保険者及び被扶養者を対象に実施する健診体系の見直し、あと、重症化予防対策の充実を行うことを検討しております。

具体的な見直し案につきましては、下記に記載しておりますけれども、被保険者につきまして、人間ドックの補助、若年層を対象とした健診の実施、生活習慣病予防健診の項目の見直し、また、右側でございます被扶養者の方の健診につきましては、被保険者と同様の健診内容への拡充、あと、その下でございますけれども、重症化予防対策の拡充として、がん検診の検査項目について健診受診後の医療機関への受診勧奨を実施したいというふうに思っているところでございます。

2ページをご覧ください。

まず、令和7年度でございますが、がん検診の検査項目の受診勧奨としまして、胸部X線において要精密検査等と判定されながら医療機関に受診されていない方への文書勧奨を開始したいというふうに考えております。

現在、保険者努力重点支援プロジェクトにおきまして、3支部で実施しております事業を、全国展開するというを考えているところでございます。

また、その下でございますが、メンタルヘルスに関する取組としまして、セミナー、出前

講座を実施できる体制の整備を予定しているところでございます。

次に、令和８年度でございますが、被保険者に対する健診事業としまして、35歳以上の被保険者を対象に、人間ドックの補助を行うこととし、2万5,000円の定額補助を考えております。

また、真ん中でございますけども、若年層を対象とした健診として、現在、35歳以上を対象に実施している生活習慣予防健診を、一部検査内容を見直しますが、20歳、25歳、30歳の方にも受けていただけるよう変更いたします。

その下の生活習慣病予防健診の検査項目等の見直しとしましては、健康日本21の内容も踏まえ、40歳以上の偶数年齢の女性を対象に、骨粗鬆症検診をオプションとして追加したいと考えているところです。

最後に、令和９年度でございますが、令和８年度から実施します人間ドックの補助、若年層を対象とした健診の実施を含め、被保険者に対して実施している健診を被扶養者の方にも受診していただけるよう、拡充する予定です。

これらの取組に係る所要額の増加額につきましては、一番下のほうに記載してございますけども、令和７年度に0.1億円、令和８年度に280億円、令和９年度に160億円程度を見込んでいるところでございます。

３ページをご覧ください。

これまで説明いたしました健診制度について、見直しを行った後の体系図でございます。

下の図の健診の種類で赤字で記載しているものが、新たに追加・変更するものでございまして、二つ目に節目健診と赤字で記載しておりますが、これはこれまで付加健診として実施していたものを名称変更するものでございまして、上から35歳以上の方を対象に人間ドックを、節目健診として40歳から70歳までの５歳ごとに、

これまで実施しております35歳以上の生活習慣病予防健診に加え、20歳、25歳、30歳を対象とした健診の実施、さらに40歳以上の偶数年齢の女性を対象に、骨粗鬆症検診をオプションとして追加することにより、現役世代への取組をより一層推進できればと考えております。

説明は以上でございます。

○内山部長：補足をよろしいでしょうか。

○田中委員長：どうぞ。

○内山部長：すみません。今の説明の補足でございます。

今、さらなる保険事業の所要見込額を申し上げましたけれどもさ、先ほど申し上げた見通し、10年の試算には、この所要見込額が入っておりません。それが１点でございます。

それから、先ほどの資料２－３の関係資料を簡単に説明させていただければと思います。

資料２－３の６ページをご覧くださいければと思いますけれども、前回の運営委員会におき

まして、5ページのこの資料について、分かりやすいというお言葉を頂戴して、この5ページの資料に、さらなる補助金の額とか、医療費の額の伸び率とかを入れれば、さらに分かりやすくなるのではないかというご指摘を頂戴いたしました。

それを踏まえて追加した資料が、6ページでございます。

これは、一番下に国庫補助額と医療保険給付費と、後期高齢者の医療費の額が書いておりますが、それぞれの額について、協会けんぽ発足時の2008年を1としたときに、それがどのように増減しているかというのを指数化したグラフでございます。このブルーの線が国庫補助金の推移で、赤の線が医療費の推移で、オレンジが後期高齢者支援金の推移ということでございます。

これをご覧いただきますと、いろいろと制度改正もございまして、縦の点線がございます。真ん中のところ、2015年のところで制度改正が大きなものがございまして、国庫補助金16.4%、これは時限の措置だったのを恒久化していただきました。それと併せて、国庫補助特例減額措置の導入ということで入っております。

また、同じタイミングで、下のオレンジのほうの吹き出しでございますけれども、後期高齢者支援金のほうの総報酬割の拡大というところを進めていたといったところで、いろいろ制度改正がございます。

そういったところを踏まえて、この指数のグラフをご覧いただきますと、医療費の伸びが伸びているのに対して、国庫補助金の額は、2015年度以降、前回もご指摘いただきましたとおり、横ばいにはなっておりますけれども、その原因は大きく二つあるかと思っております。

一つ目が、先ほど申し上げた国庫特例減額の特例措置の導入というところがございます。その影響額が、上のほうのブルーの矢印、3本の中の一番下の矢印でございます。こちら、ご覧いただきますとおり、年によって多少前後するものの、毎年平均すると900億円ぐらい、特例減額措置によって国庫補助が減っているというのがまず一つ目でございます。

その一方で、それ以上に、先ほど申し上げた後期高齢者の支援金の総報酬割の拡大によって補助金が減ったという要素が、むしろそちらが大きいというところでございまして、それが矢印の真ん中でございますけれども、こちら、後期高齢者支援金総報酬割全面実行に伴う影響額ということでございます。これは2015年当時の数字でございますが、年間2,400億円減っているというところでございます。

ですので、特例減額措置による減額もあるものの、それ以上に、総報酬割の拡大による減額の影響が大きいというところでございます。

それから、もう一点、7ページでございます。

こちらは、特例減額措置の制度の説明でございます。

7ページの真ん中の赤枠のところだけ申し上げたいと思います。28年度以降はというところですが、準備金がさらに積み上げるときは、積み上がった分の16.4%相当を、一旦全部いただくのですが、その後、翌年度以降、精算の段階で積み上がった分だけの16.4%相当を返

していくというような仕組みでございます。それが、そういった特例減額の概要でございます。

この特例減額の仕組みにつきましては、法定の仕組みでございますので、いろいろな2015年施行の医療保険制度改革の議論の中で入ってきたというところでございます。

下の枠内でございます。2009年度以降、かなり財政状況は厳しい状況であったというところで、いろいろと保険料率の引上げもやらせていただき、あと、国庫補助の引上げというのもやらせていただいております。

そういった中で、財政健全化をさせていただきまして、皆様のご協力もいただきながら、動きをさせていただきまして、二つ目の矢印でございますけれども、国庫補助率の引上げとともに、これを、時限措置だったものを2015年に恒久措置にさせていただきました。

その上で、最後の矢印でございますけれども、いろいろと働きかけをさせていただいた結果、この16.4%が期間の定めなく恒久措置になったということでございますが、それと同時に、法律で特例減額措置が講じられることになったという経緯でございます。

私どもとしましては、国庫補助率は、元の条文だと13%から20%の間で政令で定めとなっておりますので、一応20%への引上げについて、厚労省のほうには繰り返し制度改革の要望を出させていただいております。それと併せて、今申し上げた特例措置についても廃止していただくように、こちらでも繰り返し厚労省のほうに制度改革要望を出しているというところでございます。

それから、12ページ、簡単に申し上げたいと思います。

12ページでございますけれども、医療費の伸びの要因分解ということでございまして、これは厚労省の資料でございます。ここ十数年の医療費の伸び率を要因分解した資料でございます。上のほうから参りますと、人口増の影響、高齢化の影響、報酬改定の影響、その他医療の高度化の影響というところで書いております。

先ほどの賃金の伸び方のところで、所得弾力性という話を申し上げましたが、所得の影響ももちろんあるのですが、それ以外にいろんな要素がございます。人口増の影響、こちらは一番上の2列目ですけれども、マイナスに振れておりますけれども、3行目の高齢化の影響をご覧くださいますと、コンスタントに上に振れるようになっているというところでございますし、その他のところの医療の高度化のところをご覧くださいますと、多少、年によって凸凹しております。医療の高度化だけでなく、患者負担の見直しとか別の要素も入っているので、これがそのまま医療の高度化ではないのですけれども、ざっとご覧いただきますと、その他のところは結構上に振れるベクトルになっているというところでございます。

ですので、医療の高度化についても、医療費増に振れる大きな要素になっているというところでございます。その点をご認識いただければということでございます。

長くなり恐縮ですが、説明は以上です。

○田中委員長：丁寧な説明をありがとうございました。

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

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員：

協会けんぽの今後の適正な運営の検討に当たっては、これはお礼でありますけど、賃金上昇率、ゼロから1.6の場合にも、医療費の伸び率が上振れしたシナリオを検討することが必要ではないかという点を前回申し上げましたけれども、かなり範囲の広いシミュレーションを実施いただきまして、感謝申し上げます。

資料2-2の101ページ以降のグラフを見ていきますと、様々な可能性が一目瞭然でありまして、来年度の保険料率を決定する運営委員会及び支部評議会の議論に、とても役立つ結果だと思います。ありがとうございました。

改めてシミュレーションを見てみますと、現状の賃上げの流れの中、国のほうは、103から104ページ辺りのシナリオを想定しているのではないかと思いますので、このシナリオの実現のためには、改めて医療費支出の削減に向けた取組の強化の必要性を感じますので、今一層のご尽力をお願いいたします。

一方、このシミュレーションについては、2026年度以降のものでありまして、資料の3ページにあるように、今年度、来年度については、厚生労働省が概算要求で使用している数値を適用しています。この数値を見ますと、賃金の伸びや医療費の伸びがかなり低く抑えられているのではないかというふうに感じます。

例えば、賃金では、7月に発表された従業員30人以下が対象の賃金改定状況調査では、全体で2.3%、パート従業員で2.8%の賃金の伸び率となっております。

春闘で大手企業を中心に大幅に賃上げが実施されたこと、最低賃金が過去最高の全国加重平均51円引き上げられることを考えると、今年度1.5%、来年度1%の賃金上昇率というのは、低いのではないかと感じます。賃上げの実態と随分乖離しているのではないかと思います。

予算作成上のテクニク的なものがあるだろうということは理解いたしますが、実際の数字の動きを反映しないでシミュレーションしても、昨年のように予算との大幅な乖離が生じて、事業主、従業員からの不満や、不信を招くことになりかねません。なぜ、国はこのような数値で予算を組んでいるのかという点についてご説明いただくとともに、事業主、従業員に納得いただける保険料率の議論を行う上では、現実的な数字の設定が必要であると思いますので、その点についてもお考えを聞かせていただきたいと思います。

もう一点、このシミュレーションを作成いただくに当たって、資料の3ページにあるとおり、所得弾力性の考えを取っております。この考えが全く理解できないわけではないのですが、特に20代、30代の若い方たちから見ると、給料が増えたからといって医療をたくさん使うかなという疑問があるかと思います。しかし、60歳を超えて再雇用で働かれている方な

どには、将来の不安から節約していたところ、給与が上がったので安心して受診するということは当てはまることも考えられます。

この点は、今後の医療費や医療保険の運営を行うに当たって、とても大事であると思っております。何しろ、政府は子育てのための新たな支援金制度をつくるに当たって、賃上げと徹底的な歳出削減により、社会保障費の負担が実質増加しないと言っているわけで、賃金と医療費支出に強い正の相関関係があると、この政府の方針が絵に描いた餅になってしまいますので、ここは、4,000万人の加入者の収入と医療費支出のデータを保有している協会けんぽが、しっかりと調べるべきだというふうに思います。なかなか大変な分析になるのかなと思いますが、今後の医療保険の運営にとって重要なデータとなると思いますので、ぜひお調べいただいて、結果を運営委員会にご報告いただくのに加えて、有意な結果であれば、調査研究フォーラムなどを通じて広く外部に発信していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

資料の2-3の令和7年度保険料率であります。さらに、これから年末まで来年度の保険料率の議論をしていくというわけですが、中小企業、小規模事業者の現在の経営環境というのは、原材料価格の高騰に加えて、人手不足により防衛的な賃上げを強いられております。さらに社会保険料の負担増によって、大変厳しい状況にあるわけであります。

それに対して、前回も申し上げたように、協会けんぽの令和5年度決算における収入超過分4,662億円となって準備金も5兆円を突破しているため、事業者からの保険料率引下げの要望がより強くなっております。

また、前回、発言を申し上げて、資料2-3の6ページを入れていただいたことに感謝を申し上げます。6ページのグラフから、保険給付費が伸び続けたにもかかわらず、国庫特例減額措置等によって、国庫補助率が横ばいとなっている。実質的な国庫補助率が低くなっていることも、保険料率を引き下げられない要因となっています。

これらの状況を踏まえて、まず、国庫補助率の引上げと国庫特例減額措置の撤廃を国に強力に要望すること。二つ目として、保険料率の引下げの検討をいただくことの2点を、改めて強く要望を申し上げます。

資料3、保健事業の一層の推進についてであります。これはもう本当にお礼ですが、人間ドックに対する補助等の保健事業の拡充が提案されていますが、私は大賛成であります。協会けんぽの保険者機能の発揮という意味で、将来的な医療費の削減につながると考えています。こうした保険事業が多くありますけれども、保険料負担に対応する一種の還元策であって、基本的には歓迎したいものであります。大歓迎であります。他の費用を削っても、こうした医療費削減に直接つながるような事業を進めてほしいと思うわけであります。

一方、協会けんぽの将来予測は予断を許さない状況でありまして、かつ、現在の平均保険料率10%以上の負担を事業主、従業員に求めるのは厳しいというのは、運営委員の皆さんの共通認識であると思います。今後、財政的に厳しくなってきた折には、保険料への影響を可能な限りで抑える必要があります。このような保健事業についても見直さざるを得なくなる



と考えられます。

それを勘案すると、保健事業について医療費削減に対する貢献度などを勘案して、スクラップ・アンド・ビルドを行っていく必要があると考えます。前回の運営委員会でご指摘した支部保険者機能強化予算など不用が出ている事業も含めて、来年度の事業計画・予算の作成に当たり、各事業の費用対効果、特に保健事業について、医療費削減に向けての経費対効果を十分に勘案していただいて、先ほどの人間ドックのようなすばらしい事業を取り入れて、見直しを実現していただくことをお願い申し上げて、意見とさせていただきます。

長時間、ありがとうございました。

○田中委員長：ありがとうございます。ご意見やご要望もありました。質問が含まれていましたので、お答えください。

○川又理事：ありがとうございます。理事の川又でございます。

ただいまのご意見、ご質問の中で、国の予算との関係でございます。国のほうから、必要があれば補足をいただきたいと思いますけれども、私どもの出している収支見通しですので、私どもの考えということでコメントを先にさせていただきたいと思います。

協会けんぽは、国の医療保険制度を運営しているということでございますので、この国の予算との整合性というのは、これは絶対必要だというふうに考えております。国においては、今年度の実績見込みを基に、もう既に8月31日に概算要求ということで財務省のほうに提出しておりますので、その前提となる、数字と整合性を取るということは、これは私どもとしては必要だというふうに思っているところでございます。

そういうことで、前提としては、足元の数字としては予算要求の数字ということにさせていただいておりますけれども、国の予算の編成においては、あくまでも過去の実績を基に、この数値を出しているというふうに承知をしております。過去の実績とともに制度改正、今回、今年の10月に短時間の労働者の範囲が広がります、企業規模要件が下がりますので、そのような事情も勘案されたというふうに承知をしております。

国の予算編成ですので、必要な費用があまり過大にならないように、固めに見積もられているというようなことはあるのかもしれませんが、賃金の伸びと合わせて、医療費のほうも固めに見積もられているというふうに承知しておりますので、そこは全体として見れば、バランスの取れた前提の置き方になっているのではないかというふうに、私どもとしては考えているところでございます。

○田中委員長：厚労省、どうぞ。

○高橋協会管理室長：厚生労働省保険局でございます。

国の予算における諸率の見込み方につきましては、著しく影響を及ぼすような大きな要素

がなければ、基本的にはその直近数年間の実績を平均して算出するのが一般的なやり方であり、一定程度、妥当性のある手法だと認識してございます。

また、国の予算に基づき、国庫補助や保険料交付金を交付しているところであり、川又理事がおっしゃったとおり、協会側においても同じ係数を用いて、整合性を合わせたほうが望ましいことであると思います。

以上です。

○田中委員長：部長、どうぞ。

○内山部長：企画部の内山よりお答えします。

幾つかのご質問のうち、まず一つ目でございます。改めて医療費の支出削減についての必要性についてのコメントをいただきました。ありがとうございます。これにつきましては、まず、行政ベースの取組を申し上げますと、医療費適正化計画を都道府県がつくることになっておりまして、これに基づいて各都道府県が適正化できる取組を進めていくということになっております。計画については今年度から6か年、第4期の計画が始まったところでございますけれども、昨年度、適正化計画の策定に当たりまして、うちの各支部も会議体に入っておりますので、そこで、私どもの持っているデータをベースにして、適正化の取組について、いろいろとできることをしっかりやるということで、各支部が各都道府県の適正化計画の策定プロセスにコミットしているところでございます。

計画につきましては、法律で年度ごとに効果検証をすることが都道府県の努力義務になっておりますので、その効果検証の過程でもしっかり各県の適正化計画において、コミットしていきたいというふうに思っております。これが行政ベースの取組です。

それから、協会としても個別の取組をやっております。例えば、上手な医療のかかり方と申し上げておりますけれども、はしご受診はやめましょうとか、緊急を要するもの以外は夜間・休日に行くのはやめましょうとかというところを申し上げたりとか、あとは、ポリファーマシーの関係で、加入者の皆様に、その普及啓発をさせていただいたりとかというところもございます。

また、先ほどの計画とも絡むのですが、抗菌薬の適正使用や、がんの化学療法・白内障の手術を外来でやるのか入院でやるのか等についてもデータを示しながら、それぞれのステージで意見発信をしているといったところでございます。こういったところ、いろんな取組を、いろんなところを含めて、関戸委員がおっしゃる適正化の取組を進めてまいりたいと思っております。

それから、2点目でございます。賃金の伸び率についてでございますけれども、こちらは各団体、経済団体の皆様や、連合の皆様がお出しいただいた伸び率、賃上げのデータは、私どもは承知をしておりますけれども、私どもの標準報酬の実績と、各団体が出した賃金の伸び率はちょっと切り方が、捉え方が違うのかなという気がしておりまして、関係団体の皆様

がお出しになったものの多くは、ベースアップや賃金上昇の定期昇給とかそういったところを捉えた賃上げ率というところが多いかなという気がしております。

その一方で、私どものほうの標準報酬の平均値というのは、まず全体として捉えたというところでございまして、どこが違うかといいますと、例えば定年退職でベテランの方が抜けて若い方が入ってくるという、全体の集合体の新陳代謝がありますので、個々の職員単体で見たときの伸び率と、私どもの標準報酬の伸び率の平均は捉え方が違うのかなと考えております。どうしても私どもの伸び率のほうが低くなってしまふのかなというところがあるという気がしております。その上で、私どもの標準報酬の伸び率の実績でございますが、資料の2-2の6ページにも直近の実績を書かせていただいております。

直近3年で申しますと、1.3%というところでございます。こちらは、直近3年で私どもの標報の実績でございます。この1.3%、これが私どものまさにファクトでございますけれども、そういったところに加えて、今年の10月から予定されております短時間労働者の適用拡大、さらに少し入ってこられるところで、また伸び率の平均が少し下に振れるかなというのが見込まれておりまして、そういった制度改正の影響が0.1パーとか0.2パーとか、伸び率で言うとそれぐらいのパーセントということで聞いておりますので、先ほどの3年平均の1.3%、これを大体の相場観としていただくと、今申し上げた適用拡大の影響で0.1から0.2か下に振れるところも鑑みますと、この3ページで書かせていただいた1.5、1.0というもの、おかしい数字ではないのかなというふうに思っております。

それから、3点目、所得弾力性についてのご質問でございます。所得弾力性、医療費の伸び、増減の一つの要素ということでございます。関戸委員がおっしゃるところも、あると思いますけれども、あくまで私どもが出したものは、一定の仮定の下に出した機械的な試算でございます。機械的な試算ということと、あとは先ほど、最後に申し上げましたが、医療費の増減の要因は、所得だけではなくて、先ほど申し上げたような高齢化の要因や、医療の高度化の要因とか、ほかのいろんな増減の要素も複雑に絡み合った上での増減率になっているというところかと思えます。そういったところも踏まえて、機械的な試算をお示ししたところでございます。

機械的な試算の多くの試算パターンをお示しすることによって、正確にどのパターンが当たっている、当たっていないのは難しいのですが、複数のパターンをお示しすることによって、5年後、10年後の私ども協会財政の大体の相場観を概観していただければありがたいと思います。

それから、最後、予算の不用についてございます。これは前回もご指摘いただきましたけれども、前回いただいたご指摘、真摯に受け止めさせていただきたいと思っております。不用がゼロというのはなかなか難しいのですが、当然その予算を多く取った分、加入者の皆様に保険料をご負担いただいているところは事実でございますので、できる限りその不用が少なくなるように、予算執行上、できる限りの努力はしてまいりたいというふうに思っております。

長くなりましたが、以上でございます。

○田中委員長：答えを伺いましたけど、関戸委員、いかがですか。よろしゅうございますか。

○関戸委員：はい、ありがとうございます。中小企業、小規模事業者の立場から申し上げますと、やはり企業等の富の上に税や社会保障が成り立っていますので、こうして資料２－３の６ページに整理した内容を、ブラッシュアップしていただいて、協会けんぽの現状を企業や従業員の方に説明していただきたい。そのうえで、協会けんぽはもっと自立して、しっかり医療費を減らしていく、平均保険料率が１０％を超えないように減らしていくということだと思います。この資料を見て、４,０００万人誰もが納得するようなものであれば問題ないわけですが、こうした説明がなく、ただ保険料率を下げられないというだけでは理解が得られないと思います。しっかりこの状況を説明し、理解されて、事業者や従業員の方に納得いただいて保険料を納付していただけるような、そういうことを今まで以上にしていかなきゃいけないと思います。

もう一つ、やはり費用対効果を考えた事業というのは重要です。以前、私は、広報をどんどんしたほうが良いと申し上げ、広報を強化していただきました。今、先進医療でもものすごく高額な、何百人分、何千人分の医療費を一人の人が使ってしまうようなことも起こっています。これはやむを得ないのですが、この人間ドックの支援を令和８年から始められるということで、このような高額な医療費を抑制することにもつながるため、これは大変すばらしいことだと思ったのです。こういった良い事業、新たな事業のアイデアをどんどん出していくとともに、効果の薄いものは廃止していくという、いわゆるスクラップ・ビルドしていくというようなことをぜひ進めていただいて、資料２－３の６ページの保険給付費の数値が非常にいいものになったと、保険事業が実績を上げてきたということをどんどん作り上げてほしいと、その念が一つであります。

以上です。ありがとうございました。

○田中委員長：ありがとうございました。

お待たせしました。飯野委員、どうぞ。

○飯野委員：飯野でございます。

２点、意見を申し上げます。１点目ですが、資料２－３の１ページから３ページに記載されているように、今後、被用者保険の適用拡大や赤字健保組合の解散等がさらに進んでいく場合、協会けんぽの財政にプラス、マイナス、具体的にどのような影響があるかが気になるところでありまして、想定される影響に対し、過去の経験則などを踏まえた対応案などについて、可能な範囲で教えていただければと思います。

２点目ですが、今後の協会けんぽの収支見通しについて、楽観視はできないのだと受け止

めました。現在は、平均保険料率 10%が維持されていますが、もしも今後、保険料率が増加するようなことがあれば、企業経営や従業員の生活に大きな影響が出ることが予想されます。負担を増やすことなく収支を保つ取組を進めるべきだと思います。そのためには、上昇が続いている医療費の伸びを抑えつつ、給付が野放図に拡大しないよう、医療費適正化の取組を進めることが必要であると思います。

人々の健康、医療データの集約をはじめとする DX の推進はもとより、限りある医療資源を有効活用するという観点から、個々人のヘルスリテラシーを高め、自助拡大の下で質の高い保健医療を実現することが求められると思います。例えば、セルフメディケーションを推進し、OTC 医薬品、薬局等で処方箋なしに購入できる医薬品、いわゆる市販薬の活用を進めること、そして、これをさらに進化させて、医師の処方箋ではなくて、薬局で薬剤師が医薬品を直接処方できるケースを増やすなど、医療財政への負担軽減につながる何らかの取組を進めていくことが必要ではないかと思った次第でございます。

以上でございます。

○田中委員長：ご意見をありがとうございました。

事務局、何か答えますか。

○内山部長：はい。飯野委員、ご意見をありがとうございます。できる範囲で今の 2 点についてお答えしたいと思います。

一つ目、影響額です。短時間労働者の適用拡大や、組合の解散による影響額というところでございますけれども、まず、今議論中の適用拡大につきましては、まだ方向性しか見えていませんので、具体的にどこまでが対象になるかというのは、これからの議論で決まると聞いております。ですが、厚労省の懇談会に、私どもの理事の川又が委員として入っております。厚労省のほうに繰り返し要望しておりますのは、各保険者に、適用拡大によってどれぐらい財政影響額があるかというのを厚労省に出していただくように、繰り返し求めておりますので、恐らくこの議論の中で、今後、出てくるだろうとは思っておりますので、そこもデータをしっかり委員会にも、運営委員会にもお示しをしたいと思っております。

それから、組合につきましては、解散した場合にどのような影響があるか、なかなか検証は難しいのですが、恐らく解散というご判断をされたということは、相対的に標準報酬等の収入が少なく、医療費の負担が大きい集団の方たちが解散で、その方のそれなりの割合の方々が私どもに入ってくるであろうというところがありますので、そういった意味で、こういったリスク、どの程度増えるのかという検証は難しいのですが、そういった下に触れるリスクもあり得るということです。そういったケース、リスクにも備えていく必要があるというふうに考えてございます。

それから、2 点目の収支の状況を楽観できないというところで、負担をなるべく減らす取組というところは、ご指摘のとおりかと思っております。具体的な医療費適正化の取組、先

ほど関戸委員のご指摘に対してお答えしたとおりでございます。いろんな取組を、できる限りのことをやっておりますので、そういったところをしっかりとやってまいりたいというところでございます。

それから、効率的で質の高い医療の実現というのもおっしゃるとおりでございます。医療 DX についてのご指摘はごもっともでございます。医療 DX につきましては、協会のほうも理事長の北川を先頭にしっかりと積極に取り組んでいくというところで進めておりますので、できる限りの取組をして、効率的で質の高い医療にできる限り貢献していきたいと思っております。

私からは以上です。

○田中委員長：飯野委員、よろしゅうございますか。

○飯野委員：ありがとうございました。

○田中委員長：では、ほかにご意見がおありの方。

小磯委員、お願いします。

○小磯委員：ありがとうございます。

質問が1点と、それから、考えとお礼がもう一点ということで、まず、資料の2-2の7ページなんですけれど、こちらのほう、医療費が今回3.2%というのが規定になっていると思うんですけれど、この表を見ると、2020年のコロナのマイナスと、2021年と2022年がかかなり反動で数字が大きいなという気がいたします。

機械的にやっていらっしゃるというのは理解しているんですけれど、その2023年が3.0%というのを見ると、やはりちょっとこの3年間の数字というのはちょっと異常値を示しているのかなという気がしまして、以前の運営委員会で、やはりコロナの数字のときはちょっと外してみたりとかもした記憶がございますので、そうすると、ここをもうコロナはあったとはいえ、もう落ち着いたので機械的に計算して3.2でいいのかというところがご質問になります。

106ページの試算を見ると、このケースⅠが、2.1%の賃金上昇率と3.2%の医療費で計算というか、シミュレーションされていると思うんですけれど、こちらのほう、ケースAであれば、10年後もマイナスにはなっていないということなんですけれど、もし、その医療費が3.0だったときにどうなるかというのにちょっと興味があるなと思ひまして、できればマイナスにならなければいいなというふうに思ひますので、ちょっとその数字が見たいなと思ひているというところでございます。

それから、2点目は、2-3なんですけれど、こちらのほうの私、5ページのほうを見ていて、じっくり見ていてすごく気がついたんですが、昔、政府管掌時代の健康保険の財政状

況は非常に悪くて、被保険者の立場からすると、非常に何かいつも不安定な保険者体制の中でやっているんだなというのは感じていたんですね。ただ、そのときは政府管掌だったので、いざとなったときは何とかしてくださるんだろうと思っていたんですが、協会けんぽになってから公法人になられたので、そういった意味では、やはり安定運営というのが被保険者にとっての非常に大きな安心感になると思うんですね。

そういった意味でこれを見ると、ちょうど協会けんぽになられたのが 2008 年ということですから、そこから国庫補助が、その後、恒常化までされているということで、その恒常化された国庫補助のおかげで、非常に安定財政でここまで来ているというところが、被保険者にとっては非常に大きな安心感になっているということがつながっているかなと思うんですね。

そちらのほうで資料 3 のほうで、いろいろな施策を出していただきまして、特に 40 歳以上の偶数年齢の女性に骨密度健診をやっていただくということを取り入れていただいて、非常にありがとうございます。こちらのほうは、やはり保険給付費に非常に資するものだと思うので、ぜひやっていただきたいと思うんですけど、そういった施策をしっかりと遂行していただきながら、安定財政の中でやっていただくというのが、やっぱり被保険者にとっての非常に安心感につながるというところで、やはり国庫補助はさっきおっしゃっていた範囲の 20% ですか、こちらのほうまで引き上げていただければ、非常にありがたいものなんだなというふうに今回実感いたしました。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。政管健保時代は、昔、いつもこれは国会での議論の大きな中心であったのを覚えています。

お答えになりますか。

○内山部長：お答え申し上げます。

まず一つ目の医療費、資料 2-2 の 7 ページのところでございますけれども、この医療費の伸び率 3.2% という置き方についてでございます。まず、資料 2-2 の 7 ページ、小磯委員のご指摘のとおり、2020 年度がコロナの受診抑制でへこんでいて、21 年度、22 年度がその反動でかなり伸び率が大きくなっています。23 年度の 3.0 をどう評価するのか、なかなか難しいところでございますけれども、直近 10 年の私どもの医療費の伸び率の実績が、資料 2-3 の一番後ろ、22 ページをご覧くださいと思います。資料 2-3 の 22 ページ、参考データ 18 の左側の縦です。こちらの黒枠のところは制度改正の影響を除いた直近 10 年のものがございます。ですので、23 年度の 3.0 をどう評価するか、コロナ前の伸び率と比べると、まだ高めのような気がしますけれども、今後も引き続き、医療費の動向は注視してまいりたいと思っております。

その上で、この 4 年のアベレージですけれども、まず、なぜ 4 年かというところにつきまし

ては、直近2回分の報酬改定の影響を含みたいというところで、4年でやらせていただいております。その上で、この平均ですが、21年度、22年度が高めに振れているところがございますが、20年度も含めたアベレージでございますので、この3.2という平均については、比較的マイルドな長期の機械的試算には妥当な数字ではないかなというふうに思っております。

ただ、この4年の取り方については、考え方は昨年と一緒にございますが、例えば来年度どうなるかというところは、当然この直近4年だと、コロナのへこみが落ちて、反動の膨らみだけが残りますので、来年度については、どう取っていくのかというところは、事務局でも改めて精査した上で、委員会でもお諮りしたいというふうに思っております。

それから、あと財政状況のところです。ご指摘いただきましてありがとうございます。私どもとしても、安定的な財政運営が、極めて大事だと思っております。そういったところもありまして、理事長が昨年申し上げたとおり、中長期の視点でいうことをご意見を頂戴したいと思っておりますし、そういった意味で、今後10年の見通しもお示しをしているところでございますので、そういったところを踏まえてご意見を頂戴できるとありがたく思います。

私からは以上です。

○田中委員長：小磯委員、どうぞ。

○小磯委員：はい。ありがとうございます。来年度は、もっとこの2020年の数字がなくなるので、ちょっと恐ろしい状況になりそうなので、その理屈をしっかり持って試算していただけるとありがたいと思います。

○田中委員長：はい。そのとおりですね。

村上委員、お願いします。

○村上委員：ありがとうございます。様々な試算をいただきましてありがとうございました。また、参考ケースの名称も変更いただき、ありがとうございます。

資料2-2、101ページ以降の試算いただいた今後の収支見通しを見ますと、やはり平均保険料率10%を維持したとしても、いずれ単年度収支でマイナスに陥るときが到来するという、基本的な財政構造にあるということが確認できます。また、賃金の上昇が保険財政に与える影響の大きさというものも改めて確認できたところです。

一方で、今後も当面は積み上がるであろう準備金残高の規模は、やはり大きいと言わざるを得ません。例えば先ほどご説明いただきました103ページの賃金上昇率1.6%、医療費3.2%のケースでは、平均保険料率10%を続けると、準備金残高は6兆円を超えて、10年程度はそれが続くというところですし、104ページの賃金上昇率0.8%の場合でも、5年間程度は6兆円規模の水準が続くというシミュレーションになっています。

こうした試算も参考にしながら、今後、平均保険料率を検討していくということです。小



磯委員もおっしゃいましたが、この間、中長期ということで考えてきて、今後もその視点は重要であると認識をしておりますが、そうはいつても、準備金残高が5兆円、6兆円という状況をそのままにしておくことには課題を感じております。

例えば、雇用保険制度では、積立金の水準も含めた財政状況に応じて、基本となる保険料率をそのままにして、保険料率を上下に変更できるという弾力条項を設けております。こういった仕組みも参考に、準備金残高が、例えば一定の金額、あるいは、その法定準備金に対する一定の比率を超える場合には、中長期の平均保険料率はそのままに、平均保険料率を単年度で下げられるといったような、協会けんぽの中での仕組みというものを検討することもできるのではないかと考えます。

また、支部が果たす保険者機能だけでは解消できない、医療提供体制による保険料率の格差解消に活用するなど、支部の料率算定ルールの見直しも検討できるのではないかと考えます。

以上が平均保険料率の議論に当たっての意見でございます。

次に、少し多いのですが、資料2-3につきまして、意見と質問を申し上げたいと思います。

まず、意見です。2ページで、先ほどご説明がありました被用者保険の適用拡大による財政負担というのが(3)にございます。ただ、協会けんぽの中でも、被扶養者から被保険者になる方もおられるので、財政的に必ずマイナスになるということではない、負担増のみではないのではないかと考えているところでございます。

次に、質問が4点ほどございます。同じ2ページの被用者保険の適用拡大による財政負担のところで、参考として短時間被保険者の平均年齢や標準報酬が記載されております。これは適用拡大による被扶養者から被保険者になるような方の人数を把握していないということであれば、あくまで現段階で、協会けんぽに加入する短時間被保険者のデータという理解でよろしいでしょうか。

それから、3ページの、先ほども飯野委員からのご質問もありましたけれども、赤字健保組合の解散の影響についてです。現在でも都道府県支部ごとに見れば、保険料率が10%を下回っているところもございまして、その都道府県において健保組合の解散が出始めている例などにか把握されているのであれば教えていただければと思います。

次に、12ページでは、医療費の伸び率の要因分解において、「その他」に含まれる医療の高度化についてですが、具体的な影響や、どういったことで計算されているのかなど、教えていただければと思います。

最後に、この資料2-3の論点のところにはあまり記載はされていないのですが、医療DXの推進により、医療保険制度のシステム運用のコストは、コスト減とコスト増の両面があるのではないかと思いますので、その点、何かお考えなどがあれば教えていただければと思います。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。ご意見が二つと、それから質問が四つでした。

○内山部長：では、お答え申し上げます。

まず、1点目のご意見のところでございますけれども、準備金残高、雇用保険の例というところでご意見を頂戴いたしました。ご意見としては承りました。その辺のところ、どれぐらい準備金が積み上がったら保険料を下げられるのか、事務局としての見解を申し上げますと、どれぐらい貯まったら引き下げるとするのは、一概には決め難いのかなという気はしております。それが1点目でございます。

その上で、ご質問についてですけれども、被用者保険適用拡大の関係で、村上委員がご指摘のとおり、被扶養から被保険者に回ってくる方がそれなりいらっしゃることは私どもも認識しておりますし、その方だけを捉えれば、おっしゃるとおりうちの被扶養者からうちの被保険者に入った方については、単純にその保険料の収入が増えますので、そこはプラスになるというところでございます。

その上で、幾ほかの保険者の被扶養からうちの被保険者になる方とか、幾つかパターンがあると思うので、そこは全体としてどれだけの影響額があるかというところは、現時点ではまだどこまで適用になるかということも決まっていないところもありますので、試算は、難しいかなとは考えておりますが、先ほど申し上げたとおり、厚労省のほうには、影響額を出すようお願いをしておりますので、そこも踏まえて、どこまで影響額を試算できるかというのを、できる限り、考えていきたいと思っております。

それから、ご質問についてでございます。一つ目、2－3の2ページのところの短時間労働者のデータのところでございますけれども、こちらは協会けんぽと組合の合わせたデータでございます。ですので、うちの単独の数字ではないというところでございます。

それから、2点目、赤字組合でございますけれども、解散が幾つか出ているというのは事実でございますが、ただ、今後どうなっていくかというところは、現時点では情報は持っておりませんが、大体、年によって違いますが、二つか三つぐらいの組合が解散しているというところが事実でございます。

それから、三つ目の医療費の要因分解のところの高度化の考え方でございますが、大変恐縮ながら、これは厚労省作成の資料で、具体的な試算は、ご説明できる状況ではございません。申し訳ございません。勉強させていただきたいと思っております。

はい、以上です。

○田中委員長：村上委員、よろしいですか。もう一個あった。そうですね。

○内山部長：すみません。最後のご質問の医療DXのコストのところですけど、そこも医療のDX、効率的、効果的な医療の実現のためというのが、当然、目的でありますので、効果はあ

るかと思いますが、今、私が承知している範囲では、具体的にどれぐらいの額が効率化されるかというデータは、申し上げられるものはございません。申し訳ありません。

以上です。

○田中委員長：村上委員、どうですか。

○村上委員：ありがとうございました。

質問に対する回答の部分は、承知いたしました。ありがとうございます。

意見に対しては、なかなかその水準は決め難いというお答えでしたが、なぜ決め難いのかというところは、あまり理解ができていないところがございますし、仕組みとして、何かこういった考え方を活用できないかということについては、引き続き、ぜひご検討いただければと考えております。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。検討していただきましょう。

ほかにいかがでしょうか。

小林委員、お願いします。

○小林委員：ありがとうございます。

令和7年度の平均保険料率の検討に当たり、財政状況や論点等に関するご説明を誠にありがとうございました。今後の収支の見通しということで、また10年後のごく粗いという表現もされていますので、ある程度、機械的に試算していることは承知した上でのございます。私の意見としては、関戸委員ですとか、村上委員が今ご指摘されるようなことがまさしく全く同感でございまして、やはり中小企業を預かる身としては、この安定した財政は数字で置き換えると、どういうことなのか。これが今、村上委員もおっしゃられたように5.2兆円、今積み上がっている準備残高があることは安定した財政と言えるのか、言えないのか。それが見通しが10年先を見て、今がどうかということが、何かの定義がちゃんとされているのかということが、ちょっと不明瞭かなというふうに思っています。

ただ、非常に予測不能な時代でございますから、これを今、事務局や健保協会の方に、これを、今答えを出せというのは、非常に難題だなとも同時に思います。ただ、言えるものは、資料2-3の5ページにある、2010年から国庫補助率が3.4%に引き上がって、16.4になりましたと。また、平均保険料率も8.2%だったところから、2年、段階を踏んで10%になりましたと。この二つの要素を持って、5.2兆円積み上げたということは間違いなことだと思うんです。

なので、こうした事実をもって、その国庫補助率を20%にするというのは安易なことかもしれないんですが、この4,000万人の加入者の方々のことを思うと、やはり少子化の問題もあり

ますし、ポイントは可処分所得を、特に若者、若年層に向けてどれだけ持たせてあげられるか。これによって若者の生活を担保してあげ、少し子育てにお金を使える、教育にお金を使えるということを、私たちの委員会は考えなければいけないのかなというふうに思うんです。それに当たって、この安定した財政という額が幾らなのかということをシミュレーションによって導き出したいというわけなんですけれども、これが賃金上昇率が、2026年から持続的に上昇していく構造があつて、それを0.5%上乘せした賃金上昇だよと。

また、仮に2.1%という高い上昇にしたとしても、10年以内には赤字にならないよとかということがありますので、この未来の怖さを、未来の予測不能の怖さがあるがゆえに、この準備残高がすごく高まっていく。じゃあ、これが、例えば2010年以前は、上下、単年度赤字が多くありますから、こうした見込みがありますが、一つ、私としては幾らまで積み上げたら安定した財政と言えるのかということ。

もう一つが、危険水位というか、これが例えば2兆円に残高がなってきたら、1回アセスメントを張っていかなければいけないのかなと思いますので、段階を踏んで危険水位に入ってきたよというときは、弾力性を持って議論をすればいいのかなというふうに思うんです。

というのは、この国保の特例減額の仕組みというのが16.4%、余ったら返してね制度だったら、まずこうしたことも、この返金をしてあげるのを、例えば国民4,000万人の方々に返してあげられるような仕組みを考えてみたり、これも、そういったしっかりした定義を持てば、安定した財政という数字的な定義を生み出せれば、支払った保険料が返ってくるとか、または応急的に4,000万人の保険料率をもうちょっと抜本的に下げてあげるとか、そういうことが可能になるのかなというふうに思います。

なので、私としては、そのポイントとして可処分所得を増やしてあげる。特に若年層に向けた取組というものを、国はちゃんと考えるべきだというふうに思うのであります。

少し長くなってしまいましたが、以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。安定の定義を求められましたが、いかがでしょうか。

○内山部長：内山よりお答えいたします。

安定した財政とは、先ほどの村上委員のご意見とも関連してくると思いますが、難しいところではございますが、事務局としての認識を申し上げますと、安定した財政、先ほどの理事長のコメント、中長期の視点でいうところ、これは基本として考えさせていただきたいというのがまずございまして、その上で、先ほどの説明ともかぶりますけれども、加入者の医療費の増加見込み、あとは後期高齢者の支援金の増加見込み、先ほど申し上げたとおりで、改めて今度はちょっとグラフで申し上げたいと思いますけれども、資料2-3の8ページでございます。先ほどの文字で申し上げたのを図で表したものでございますけれども、参考データ4、8ページをご覧くださいと思いますが、今年度の医療費をスタート地点としますと、このブルーの斜線のところが増加のところでございます。これを累計しますと、右側の

青矢印、7.3兆円というところが見込まれております。

ですので、今の準備金の残高、5.2兆円というところと、この今申し上げたブルーのところの累計の7.3兆円と、こういうところを比べるとどうなのかというところが、申し上げたい1点目でございます。

それから、同じでございますが、後期高齢者の支援金につきましても15ページ、同じ趣旨のグラフをおつけしておりますけれども、今年度の支援金の額をベースとしますと、このブルーの斜線の部分が増えますということでございます。この増えた分を累計しますと、2.5兆円というところでございます。

ですので、今の準備金の残高5.2兆円というところと、今申し上げた医療費、増加分の累計7.2兆円、高齢者の支援金の増加分、累計2.5兆円といったところも踏まえて、中長期的な視点で考えるというのが安定した財政という観点からの目線なのかなというふうに私は思っております。

それから、ご指摘のあった支払った保険料を返すというご指摘につきましては、私の個人的な意見になりますが、そこはなかなか難しいのかなという気はしております。

私から以上です。

○田中委員長：川又理事、どうぞ。

○川又理事：はい、理事の川又です。どうもありがとうございます。

準備金がどこまでが積み上げれば適正なのか、安定なのかというのは、一概にはこうだ、幾らというのはなかなか難しいと思います。

とはいえ、毎年度保険料を議論して検討していくということで、あくまでも視点としては中長期的な視点ということ、中長期的に安定的な財政運営をしていくというのが基本スタンスとして、可能な限り、現行の保険料率は維持していきましょうというところ、そこは基本的な考え方でございます。

その上で、将来の医療費の見込み、あるいは高齢者の拠出金の見込み、それから社会経済情勢など、これらを総合的に判断してご議論いただいて、そしてこの運営委員会、それから各都道府県の支部の評議会のご意見なども伺いながら、総合的に判断するというのが現在のスタンスでございます。

いろいろ社会経済情勢、見通せない不透明な部分もございますし、例えば過去にもリーマン・ショックでありますとか、コロナ、それから震災、災害とか、そのような不測の事態というのも一方では念頭に置いておく必要があるだろうと思いますし、小磯委員からもしましたがけれども、国が助けてくれるというものではありません。我々、自主自立で、自分たちで保険料率を決めて、財政に責任を持って運営していかなければいけないという立場ですので、そうした視点に立って、赤字になっても国が何とかしてくれるという状況ではない、そこはもう協会ができて、そういう形ではなくなっているということでございますので、そ

うしたスタンスでご議論いただいて決めていくということでございます。

それから、今回の 16 ケースの試算をお示しさせていただきましたけれども、ほとんどのケースにおいて、5 年ないし 10 年のスパンで考えれば単年度収支が赤字という状況になっておりますので、そうした意味では、もう 5 年、10 年のタームで考えれば、単年度収支が赤字になって、むしろ準備金は減っていくということを念頭に我々は考えていかなければいけないのではないかなというふうに思っております。

○田中委員長：小林委員、よろしゅうございますか。

○小林委員：ありがとうございます。理解しました。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す。

1 点、村上委員がなさったご質問に対する補足というか、資料 2－3 のデータ、8 の医療費の伸び率の要因分解なんですけれども、これ、その他というのは全部分かっているものの伸び率を引き算しただけなので、これが何かというのはよく分からないというのが多分正直なところだと思います。ですので、例えばこれ、令和 3、4 ですと、コロナの後の戻った部分というのも入っていますし、医療技術の高度化も入っていますし、いろんなことが入っているということだと思います。

それが、じゃあ、分解できるかということ、意外と分解できないんですよね。医療技術というのは、実は数値化があまりできないので、なかなか医療技術をどれぐらいが、例えばコロナがどれぐらいかというのは分解できないというのがやっぱり正直なところで、それはちょっといわゆる医療費分析とか医療経済学の限界と言えらと思います。

その意味で、こういう不確実なところで将来予測というのは、やっぱりその意味でも非常に難しいということになるんだと思います。

関戸委員がちょっとおっしゃっていた所得弾力性の話ですけど、これも賃金と医療費の関係というのは、関戸委員がおっしゃったような年齢による加入者側の要因というのと、それからだんだん賃金が上がってくると医療者の賃金も上がってきますので、供給側でコストが上がる可能性があるとか、あとは、景気がよくなってくると医療に対する投資が増えるので新しい技術がやっぱり生まれやすくなって高度技術も生まれやすくなるとか、いろんな要因があるので、なかなかこれも試算でしかできないかなというところなんだと思います。

その中で、今回、10 年はもとより 5 年でも割合単年度赤字になるという結果で、でも一方で、やっぱり村上委員がおっしゃったような可処分所得を上げなくて過剰に貯蓄するというのは、消費の機会を奪っているということになりますので、マクロ経済にもあまりよい影響を与えませんからなかなか難しいなというところで、ちょっと最後に質問なんですけれども、

2－3の参考データ1でやっぱり給付費に対してどれぐらい、何か月相当の準備金をするかというのはやっぱりある程度目安になると思うんですね。額は、医療費給付費の増減でやっぱり変わってきますので、何か月分を取るかということに対しては、何か目安とか決まりみたいなものというのはこれまでの議論とかであったかどうかというのをお聞かせ願いたいと思います。

○田中委員長：ありがとうございます。医療経済学、数十年の歴史を踏まえた発言ですね。まさに、その他は何か分からないから、その他なんですよ。私も若い頃からそういう文献などを読んで同じことを感じました。

ご質問にお答えいただけますか。

○内山部長：後藤委員、ありがとうございました。

ご質問に対するお答えですけれども、まず現状を申し上げますと、健康保険法の施行令において、私どもの医療給付費の1か月分以上準備金がないといけないというところでございまして、これまでこの1という数字が動いたことはないようでございます。なぜこの1なのかというところも、厳格な根拠があるわけじゃないと思いますが、基本は突発的な事態に備えるという趣旨で、この1か月という数字が出ていると聞いております。

この1か月というのはあくまで最低ということでございまして、これ以上は必ず積み立てなければならないということでございます。

以上です。

○田中委員長：手元現金を持っていないと企業経営も危険だという意味では、これは平常時の手元現金の話であって、それと中長期の安定のための基金というのはちょっと性格が違いますからね。1か月というのは前者のほうにすぎないですよ。1か月じゃ足りない、中長期的には足りないでしょうね。

ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。松田委員、どうぞ。

○松田委員：ありがとうございます。

二つあります。一つは医療費の件ですけれども、医療費の自然増というか、その他の要因については、医療費の三要素分析を年齢階級別と職業別にやると見えてくると思います。

ちょっと古いデータなので、今当てはまるかどうか分からないのですけれども、僕が昔やったときは、現役世代の医療費増というのは1件当たりの費用医療費の増が大きい。高齢者は需要率の増が大きいというのが出ていました。そして、現役世代における1件当たりの医療費増の一番大きな要因というのは、医療の高度化、特に高額薬剤でした。

実は、この高額薬剤というのが、今、いわゆる急性期医療をやっている病院にとっては非

常に大きな問題になっていて、実は多くの病院で増収減益になっています。収入は上がるのですけれども、利益はほとんど上がらない、多くの病院が赤字に転落しているということが起こっています。それはなぜかというと、もう薬剤費が非常に高いからです。

あと、ロボットサージェリーを希望される方も多いのですけれども、ロボットサージェリーのディスポの値段が物すごく高くて、それが今の診療報酬では十分に償還されません。

でも、厚労省の主張としては、ロボットサージェリーでやっても、オープンでやっても、結果が同じであるのだからそれほど診療報酬に差はつけられない。これはもうそのとおりだと思いますが、医師は技術者でもありますので、どうしてもやはりそういう高い、高額な医療技術を使いたいという思いがある。結局そこにギャップが出てきてしまっているんですね。

そうすると、保険給付でどこまで見なければいけないかということを恐らく保険者の方も入って話し合わなければいけなくなっているのだと思います。これからもどんどん高い薬剤が出てきます。高い薬剤の問題は何かというと、一番考えやすいのはがんだと思います。治療が進歩して、高額な抗腫瘍薬を長く受ける方が増えているという状況に対して、今の保険制度、保険給付の在り方が多分対応し切れなくなってきたらいいですね。将来的に、それを全部公的保険で賄うということになると、恐らく今の経済状況の中で、中小企業の方たちにとっては非常に厳しい状況になるだろうと思います。

そうすると、そういうことを前提として、協会けんぽとして、財源論にまで踏み込んだ議論を多分していかないといけないと思うんですね。保険料が上げられないのであれば、どこからか別の財源を持ってこないといけない。その議論は、医療界だけがやっても多分先に進まないと思います。

国民の皆さんもやはりいい医療を受けたいと思われるだろうと思います。そうすると、その医療の財源をどうするかということをきちんと話し合わないと、この問題は解決しないと思っています。

もう一つ、賃金の話があるのですけれども、医療界は、今回 2.1%ぐらい上がっているのですけれども、病院に関しては、医師、看護師はそれなりに高い給料をもらっている部分があるのですけれども、問題はそれ以外の職種の方たちですね。病院には看護補助者や事務職という形で、いわゆる医療の専門職でない方たちがいます。実はその方たちの給料が上がっていないんですね。でも、その方たちがいないと、実は医療は成り立ちません。でも、今そこに十分な賃金を回せていない。その結果、何が起きているかというと、賃金のよい他の産業にそのような非医療職の人たちが転職してしまうわけです。

今、実は資格のない方たちが、どちらかというと、医療、介護の世界からほかのところに移っているということが起こっている。そういうことで、実は提供側から医療が崩れるんじゃないかということを僕は今非常に危惧しています。

そういう意味では、もう少し医療の中身を透明化しないといけないと思いますけれども、適切な医療をやるために、どのくらいのお金が必要なのかということを国民全体に分かる形で話し合っ、財源論の話をしないといけないのではないかと思います。協会けんぽは何か



議論の役に立つデータを出せると思いますので、いろいろやっていただけたらいいのかなと思います。

これは医療費の話です。

もう一つ、保険事業の話ですけれども、本当に今回はかなり踏み込んでいただいて、人間ドックのことなどいろいろ進んだ部分があつてすごくいいなと思うんですけれども、実はデータ分析をしていると、現役世代の人たちの医療費で大きいのがメンタルと筋骨格系とがんなんですね。今回の話では、筋骨格系の予防みたいなものに関する事業が少し足りないのかなと思います。筋骨格系の医療費というのは、実はこれは分析すると分かるんですけど、企業規模が小さいほど相対的に高いんですよ。結局マニュアルワークが多いところで、どうしても筋骨格系の問題が出てきます。それに対する対策というのを、少し協会けんぽとしても考えていただけるといいなと思いました。

それから、がんなんですけれども、がんに関してはほかの先進国と比べていて、一番遅れていると思うのが女性の予防可能ながんのがん検診受診率が低いということです。

乳がんの検診受診率は、例えばフランスですともう 80%に行っています。子宮頸がんも高い割合です。日本はこれらの受診率が低いんですよ。でも、乳がんとか子宮頸がんというのは初期に見つかって初期に治療すれば、かなり完全治癒します。でも、これが遅れてしまうと、やっぱり医療費もかかりますし、何ととってもやっぱり仕事と治療の両立が非常に難しくなってくる。そういう意味で、少し女性のがんに焦点を当てて、その検診受診率を高めるということを協会けんぽとしてやっていただけたらいいのではないかと思います。

この対策を進める際に、国が示しているがん検診受診率 50%みたいなものでやってはいけないんだろうと思います。それぞれの地域で、どのくらいのがん検診の受診率になっているかというその現状を把握した上で、それを具体的な目標としてどのくらいに持っていくのかということを決めないといけないと思うんですね。

今までの保健事業の特にがん検診の受診率は、国が出している受診率、子宮頸がんと乳がんだと 50%とか、大腸がんだと 30%とか言う数字を出しているんですけど、それでは駄目で、やはり各地域ごとの現状を把握した上で、ターゲットをちゃんと絞ってがん検診受診率を上げるような、そういう保険事業をやっていただきたいなと思います。

すみません、一応以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。精緻なデータ分析をなさってきた松田委員ならではの様々なアドバイスでした。参考にしてください。

先ほど、西委員、手を挙げていらっしゃったんですが、大丈夫ですか。

はい、どうぞ。

○西委員：私のほうも今の件で、保険事業を件でして、私たち被保険者、被扶養者にとって、この保険事業の実施内容はとてもありがたいと思っていて、それで、幾つか具体的に教えて

いただけたらと思う内容なのですが、令和7年度に実施していただける予定の事業所に対するメンタルヘルスに関するセミナー及び出前講座の実施に関する体制を整備というところと、具体的にどういうふうに整理してやっていただけるのかと、あとは令和8年度に女性を対象に骨粗鬆症の検診をしていただけるということで、すみません、私はちょっとよく分からないんですけど、健康日本21(第三次の内容等も踏まえて)と書かれているんですけども、その内容等というのが、ちょっとすみません、よく分からないので、説明していただいてもよろしいでしょうか。お願いします。

○田中委員長：はい、分かりますか。

○園川グループ長：保健第一グループ長の園川でございます。ご質問ありがとうございます。

まず、メンタルヘルスに関する取組としましては、既に協会においてもリーフレットの作成、配布等を通じた取組を進めているところでございまして、また、各地域、各支部におきましては地域の実情を踏まえて、さんぽセンター等と連携をしながらセミナー、出前講座等を実施している状況もございます。

ただ、こういった取組、地域ごとによる取組というのが少し実施状況に温度差と申しますか、やりにくさみたいなのところも一部ございまして、これを全国的にできるような形を今回つくりたいというふうに考えているところでございます。

実施に当たりましては、当然さんぽセンターとの連携が大変重要だというふうに考えておりまして、その上部組織でございます労働者健康安全機構ともよく協議を進めながら体制を整備していきたいというふうに考えているところでございます。

もう一つ、骨粗鬆症のほうにつきましては、健康日本21第三次というものが本年度からスタートしております。この中で、国民の健康づくりという観点で、複数の目標値というものがございます。その中で、骨粗鬆症検診に関する検診の実施率というものが目標値でございまして、女性の加入者も大変増えているところもございまして、女性の方たちを対象にこの骨粗鬆症検診というものを今回始めたいというふうに考えているところでございます。

既に被扶養者の方に対する骨粗鬆症検診につきましては、本年度から集団健診時のオプション検診の一部として、選択して実施できるよう体制を取っているというところでございますが、令和8年度からは、被保険者の皆様方を対象に、この骨粗鬆症検診を開始するという事で進めさせていただきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○田中委員長：西委員、よろしゅうございますか。

○西委員：ありがとうございました。

○田中委員長：一渡り、全ての委員から意見を伺いました。

保険料率については、引き続き検討事項となります。事務局においては、本日委員の皆様からいただいたご意見を踏まえて、次回以降の資料準備をお願いします。

その他資料は時間の都合上、資料5、6は見ていただくとして、4だけ説明してください。

○西川参与：では、資料4を簡単にご報告したいと思います。

毎度でございますけれども、マイナ保険証の円滑な移行についてということで、1ページ目ですけれども、足元のマイナ保険証の利用実績ということで毎月ご紹介しておりますけど、オールジャパンで、左下のところで11.13%ということで、前回のこの運営委員会でご報告させていただいた6月分よりも、7月分ということで1.数%伸びているということでございます。

それから、次のページ、2ページでございますけれども、マイナ保険証の利用促進ということで、国、医療機関、保険者、それぞれの立場で利用促進に取り組んでいるところでございますけれども、保険者として協会がどんなことを取り組んでいるかということで、1番目としては、ターゲットを絞った形で限度額適用認定書をきっかけとしたところで利用をおすすめしております。

それから、広いやり方ということで、2番目のように、あらゆる機会を通じてということでやっております。

次のページになります。3番目ということで、実際に団体のほうにも回っているということでございます。

3ページに幅広いやり方ということで、本部、支部それぞれ、そしてまた媒体もWEBだったり、チラシだったりという形で取り組んでいるところでございます。

それから、最後、4ページ目でございますけれども、この運営委員会でもご報告をずっとしておりましたこの資格情報のお知らせということで、資格情報通知書でございますけれども、いよいよ9月、それから1月と2回に分けてということでございますが、9月分の発送が始まっているということでございます。送付時期1回目ということで、9月の頭から9月末ぐらいにかけて発送いたします。新規のごく最近になって資格取得した方については、年明けのところで通知をお送りするということで、二段階に分けて通知を発送するということで、基本的には一般加入者につきましては事業主のご協力をいただいた形で送付するという形でございます。全部で3,900万通ということで予定しております。

以上でございます。

○田中委員長：説明をありがとうございました。

5と6については、各自でまた後ほどご覧ください。

時間になってまいりましたので、本日の運営委員会としての議論、議題は以上となります。

最後に、飯野委員と西委員におかれましては、このたび運営委員会を退任されるそうでご

ざいます。今回が最後の出席でございますので、一言ずつご挨拶をお願いいたします。

飯野委員、どうぞお願いします。

○飯野委員：はい、飯野でございます。

今日をもちまして、退任させていただきます。4年前に運営委員になりまして、そのときがちょうどコロナの最中だということもあって、ずっとWEB会議での参加ということで、どなたとも名刺交換もせず、4年間で過ぎてしまったというようなことになっております。

最後の退任のときに自己紹介するなんてとんでもない話だと思うんですけども、私は東洋ドライループ株式会社という会社を経営しておりまして、会社は最寄りの駅が世田谷の下北沢というところなんですけれども、4年間、事業主という立場で、いろいろと勉強させていただきながら、意見を述べさせていただきました。

これから、この保険料、保険料率に含めても、それから医療制度にしても企業にとって非常に大事なことだというふうに思っておりますので、皆様方、いろいろとよろしくお願ひしたいと思います。

健康経営ということでは、会社は及ばずながら銀レベルで今対応しているところでございます。以上でございます。

長い間、お世話になりました。ありがとうございました。

○田中委員長：飯野委員、ありがとうございました。

次に、西委員、お願いいたします。

○西委員：はい。私も今日で退任ということで、被保険者として運営委員会に参加させていただきました。あまり発言も大してできなくてお役に立てなかったんですけども、私にとってはとてもいい経験で、大変勉強になりました。

私は群馬県の社会保険連合会で理事とか、あと群馬県桐生市というところにいるんですけども、桐生市の桐生地区での社会保険委員の副会長を務めさせていただいているんですけども、引き続き、こちらのほうで社会保険委員活動を頑張っていきたいと思います。

大変お世話になりました。ありがとうございました。

○田中委員長：ありがとうございました。

お二人の委員、本当に、それぞれ期間の違いはありますが、貢献をありがとうございました。また、引き続き、協会けんぽを応援していただければと存じます。

ちょうど時間ですね。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12月2日月曜日、14時から開催となります。

以上でございます。

○田中委員長：それでは、本日の運営委員会はこれにて閉会いたします。ご議論をありがとうございました。