

## 全国健康保険協会運営委員会（第 56 回）

開催日時：平成 26 年 7 月 29 日（火）15：00～17：00

開催場所：アルカディア市ヶ谷（5 階）穂高

出席者：石谷委員、川端委員、城戸委員、野田委員、高橋委員、  
田中委員長、埴岡委員、森委員（五十音順）

- 議 事：
1. 平成 25 年度決算について
  2. 平成 25 年度事業報告について
  3. 5 年収支見直しの試算について
  4. 社会保障審議会医療保険部会等における議論について
  5. その他

○委員長：では委員おそろいになりましたので、ただいまから第 56 回運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれては、お忙しい中をお集まりいただきましたありがとうございます。ありがとうございました。

本日の出席状況ですが、中村委員がご欠席です。

いつものように、本日もオブザーバーとして、厚生労働省よりご出席いただいております。

### 議題 1. 平成 25 年度決算について

○委員長：早速ですが、議事に入ります。最初の議題は、平成 25 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。この議題は、本運営委員会への付議事項となります。後ほど決議をお願いいたします。

議題について、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。

○企画部長：お手元の資料、まず最初に資料の順番、前後して恐縮です、1-6 という資料をお手に取っていただきますようお願いいたします。

資料 1-6 が、協会けんぽ（医療分）の平成 25 年度決算、これは協会会計と国の特別会計との合算ベースの収支でございます。これにつきましては、26 年 7 月 10 日に記者発表させていただきます。

1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。

まず、25 年度のこの合算ベースの決算のポイントでございます。

収入につきましては、8兆7,291億円、前年度より2.5%の増です。これは、主に保険料収入の増によりまして、この増収になりまして、その要因といたしましては、保険料を負担する被保険者の賃金、これは下の2ページの右上の表にございますが、賃金動向のとしてプラス0.3%あります、が横ばいから上昇に転じたこと、それから被保険者数、これにつきましては2ページの表の右下に、被保険者数の推移という表をあわせて付記してます。この表の被保険者数が増加したことが主な要因となっております。

次に支出です。

支出は8兆5,425億円、4.1%の増加となります。保険給付費、高齢者医療への拠出金とともに増加しまして、この増加額となりました。

保険給付費につきましては、1人当たり保険給付費の増加額が、例年よりも小幅のものとなりまして、さらに一方で被保険者が増加したため、結果としては保険給付費は前年度比で1,192億円、2.5%の増加です。高齢者医療に係る拠出金につきましては、3兆4,886億円。この額は前年度よりも2,106億円増加でございまして、支出に占める拠出金の割合、それらにつきましては、この2ページの右の真ん中のところに表がございまして、これに次ぐ大きい増加額となりました。この結果、支出に占める割合も40.8%と、前年度よりも大きくなりまして、この結果、25年度の収支差、これは1,866億円になりまして、前年度比で1,238億円の大幅な減となりました。これは、収支差が前年度比で減少となったのは、支出の伸びが収入の伸びを上回ったことによるものでございます。

なお、準備金残高は6,921億円ということで、法定準備金の水準を上回ったものとなりました。

1枚おめくりいただきますよう、お願いいたします。

3ページ目の資料が、後ほどご説明いたします協会の25年度決算報告書の概要となります。

こちらでの収支差は、介護と医療合わせた分につきましてはの収支差は3,023億円の収入超過、医療部分につきましては3,056億円の収入超過となります。この部分につきましては、この、先ほどご説明した合算ベースの収支と、それから協会会計との相違を、概念を図にしたものが4ページ目の図になります。

合算ベースの収支につきましては、こちらは、国の特別会計と協会を合わせてものになりますので、保険料収入として国に入ってくる保険料、ここでは7兆4,039億円、それから任意継続保険料のこの839億円、これらを収入のほうに計上することによりまして、算定される収支になります。

他方、後ほどご説明申します協会単体の収支につきましては、先ほどの保険料にかえまして保険料等交付金、この図でいきますと、協会の箱のところに保険料等交付金という数字がございまして、これを収入として計上するというのが違いになります。これは、具体的には、25年度の収支への影響としては、24年度に未交付であった額、24年に保険料が納入されて、ただ協会には未交付であった額2,603億円が25年度に交付されて25年度収

支に計上され、一方で、25年度に保険料が納入されて、ただ国から協会には交付されてなかった1,413億円、これが協会の収支には計上されない、ということになります。その差額、1,190億円が、この先ほどの医療分3,056億円の収支差、3,056億円と、合算ベースの収支差1,866億円の差となります。

ほか、資料のこの1-6に付随して、資料の1-8、協会けんぽの財政問題、それから資料の1-8、保険者機能の発揮・強化、これらの資料は、記者会見の当日、ただいまご説明した合算ベースの収支にあわせて配付したものです。こちらにつきましては、資料説明は省略させていただきます。

○総務部長：総務部長でございます。続きまして、協会、今お話にありました合算ベースと法人ベースのうちの、法人としての決算の関係についてご説明をさせていただきます。

まず資料1-1をご覧くださいと思います。平成25年度全国健康保険協会の決算報告書の概要で、表が健康保険勘定で、裏側が船員保険勘定になっています。

健康保険勘定の中が、医療分と介護分に分けてございますけど、合算ベースで議論するときは、この医療分について国の特別会計の分まで含めた合算ベースということで、議論をしますけれども、法人としての全国健康保険協会の健康勘定は医療分と介護分が一緒になった形になっております。

それで、25年度の、まず決算報告書の概要ですけれども、表の中ほどに書いてございますが、まず収入。収入合計は9兆6,511億円となっております。

その内訳ですけれども、保険料等交付金、先ほどのお話で、法人には交付金という形で保険料が入ってきます、これが8兆1,872億円、国の歳出額いっぱい交付された、ということなんです。

それから任意継続保険料が899億円。これも、予算対比としては68億増えた、ということになっておりますけれども、24年度と比べると金額自体は減っております。任意継続の被保険者の数自体が減少しておりますので、見込んだほども減らなかった、ということになります。

それから、国庫補助金が1兆3,544億円、それからその他197億、ということになってございます。

一方、支出のほうですけれども、支出、合計が、まず一番下に9兆3,488億円ということになっておりまして、その内訳は、保険給付費、これが4兆8,980億円です。予算と比べると751億ほど減少しているということになりますけれども、これも医療費自体は伸びておりますので、その医療費の伸びが見込みを下回ったということなんです。

それから、拠出金が3兆4,886億、拠出金のほか支援金等々でございます。これ、高齢者医療の関係、がございます。これが、これはほぼ予算どおり。

あと、介護納付金が8,243億円ということでございます。

それから業務経費、一般管理費の関係で、これは、予算対比ですと277億円ほど少なく

なっております。これは、一番大きな要因は、健康診断、健診の関係が、見込みほどには届かなかった、というところが大きな要因になります。

累積収支への繰り入れのところは、最終的に繰り入れておりませんので、このような数字になっておりまして、最終的な収支差が 3,023 億ということになりました。

以上が、健康保険の勘定。

裏側が、今度、船員保険の関係でございまして、船員保険の関係の合計収入は、真ん中辺にございますけれども、合計で 471 億です。そのうちの保険料等交付金が 348 億ということになります。あとは任意継続の保険料、国庫補助金、それから職務上年金給付等の交付金等々がございまして。また、累積収支からの戻入が 15 億ということになっております。

一方、支出のほうですけれども、合計で 462 億円、うち保険給付費が 262 億円、拠出金等で 123 億円等々ということになってございまして、収支差が一応 9 億円ということになっております。ただし、累積収支からの戻入を 15 億円したうえで収支差が 9 億円と、そういうことになってございます。

以上が、決算の概要でございます。

決算報告書本体は、次の資料の 1-2 になりまして、それぞれ、めくっていただきますと、健康保険勘定の関係が最初にありまして、予算と決算を対比して、金額が変わった主要因を、若干、字が細かくて恐縮ですけれども、備考欄のほうに記載をしておりますので、ご覧いただければというふうに思います。

では、引き続きまして、今度は財務諸表の関係をご覧いただきたいと思います。

財務諸表、幾つかの表がありますけれども、まず、ちょっと順番どおりになってないですが、まず資料の 5 ページの損益計算書を先にご説明させていただきます。

5 ページから、損益計算書として、経常費用の詳細が並んでございますけれども、その合計となりますと、その次の 6 ページ、右の上のほうにありますけれども、経常費用の合計です。右の列になります。合計 9 兆 3,210 億円ということになってございます。それから今度、経常収益のほうになりますけれども、経常収益、これも下のほうに経常収益の合計というのがございますけれども、これが 9 兆 6,313 億円ということでございます。経常利益はその下にございますけれども、3,103 億円ということでございます。その下に特別損失、固定資産の除却損がございまして、その結果、当期純利益、一番下の数字になりますけれども 3,103 億円という数字になってございます。

それから、ちょっと前に戻りますけれども、貸借対照表をご覧いただきたいと思います。

まず資産の部になります。

26 年の 3 月 31 日現在で、流動資産の合計は、右の列になりますけれども、1 兆 2,965 億円、固定資産の合計は 166 億円、資産の合計、一番下の数字ですけれども 1 兆 3,132 億円というふうになってございます。

次に 4 ページ、負債の部になります。

流動負債の合計が、右の欄の一番上にありますけれども、6,189 億円ということになりま

す。それから固定負債が、その下にありますけれども 257 億円ということで、負債の合計が 6,446 億円ということになります。

それから純資産の部ですけれども、純資産は政府出資金とそれから準備金がございますけれども、当期の未処分利益を加えまして、この純資産の合計が 6,685 億円ということになりまして、負債と純資産の合計が 1 兆 3,132 億円ということになります。

続きまして、キャッシュフローの計算書、現金の出入りということになりますけれども、それをご覧いただきたいと思います。7 ページになります。

25 年度、まとめた数字は、一番下に 3 つあるんですけども、資金の増加額が 2,052 億円、これに資金の期首残高 6,041 億円を加えた、資金の期末残高が 8,093 億円ということになります。これは、先ほどご覧いただいた貸借対照表の資産の部の、流動資産の現金及び預金の 8,093 億円と一致すると、そういう数字になってございます。

次、8 ページ、利益の処分に関する書類をご覧いただきたいと思いますが、当期の未処分利益が 3,103 億円ということになってございます。これを健康保険法第 160 条の 2 の準備金に繰り入れますと、その表の枠外にありますとおり、準備金残高が 6,619 億円となります。

なお、いわゆる法定額ですね、健康保険法施行令第 46 条に基づきます、積み立てなければいけないという準備金の額は、約 6,275 億円ということになりますので、健康保険勘定におきまして、準備金残高が初めて法定準備金の額を上回ったということになります。

9 ページ以降は、注記事項でございますので説明を省略いたします。

続きまして、船員保険勘定についてご説明をさせていただきます。

船員保険勘定は、19 ページからになるんですけども、これをまず同じように、損益計算書からご覧いただきたいと思います。

22 ページになりますけれども、平成 25 年度の経常費用の詳細が、先ほどの健康保険勘定と同じように記載をされてございます。

その合計額は、23 ページの上のほうの一番右側になりますけれども、453 億円ということになっております。それから経常収益の合計が、中ほどより少し下のほうに記載をしておりますけど、合計で 446 億円ということになってございます。そして当期の純損失が 7 億円ということになってございます。

これで、次に貸借対照表でございまして、今度は 20 ページをご覧いただきたいと思っております。

まず資産の部ですけれども、平成 26 年 3 月末現在の流動資産の合計は 119 億円、固定資産の合計は、下から 2 行目ですけれども、22 年度から運用を開始した金銭信託の 302 億円を含めて 304 億円となりまして、資産の合計は 423 億円になります。

続いて負債の部、21 ページですけれども、流動負債の合計が 36 億、固定負債の合計は、中ほどに記載してありますけど約 4 億ということで、負債合計が 40 億円となります。

それから純資産の部、資本金は、船員保険事業移管時の政府出資金で 4 億 7,000 万、そ

れから準備金が 386 億円でありまして、当期の未処理損失が 7 億円ということになってございます。その結果、純資産の合計が 383 億円、負債純資産の合計が 423 億円というふうになっております。

次、24 ページ、キャッシュフローの計算書でございます。これも下の 3 つですけども、25 年度は 11 億円の資金の減少となっております。これを資金の期首残高 104 億円から差し引きますと、資金の期末残高は 93 億円ということになります。これも貸借対照表の現金及び預金の 93 億円と一致をしている、ということでございます。

続きまして 25 ページ、今度は損失の処理。損失が出ておりますので、損失の処理ということになります。当期の純損失 7 億円につきまして、損失処理を行いまして、その結果、準備金残高は 379 億円ということになってございます。

26 ページ以降は、これも注記事項でございますので、説明は省略させていただきます。

次に、資料 1-4 をご覧いただきたいと思っております。独立監査人の監査報告書となります。有限責任監査法人トーマツより、監査結果について報告書が出ております。

この監査結果自体は、この裏側になりますけれども、まず裏側の一番上に、財務諸表監査の監査意見ということですが、一番最後の文章ですね、「全ての重要な点において適切に表示しているものと認める」ということになっております。あと、利益処分、損失処理に関する書類、事業報告書、決算報告書に対する意見ということで、これは一番下から 2 つ目の段落ですね、「当監査法人の監査意見は次のとおり」ということですが、それぞれ「法令に適合しているものと認める」、あるいは「事業の状況を正しく示しているものと認める」「決算の状況を正しく示しているものと認める」と、こういって、いずれも適正に表示され、決算の状況を正しく示していると認める旨の報告をいただいております。

## 議題 2. 平成 25 年度事業報告について

○企画部長：引き続きまして、事業報告書についてご説明させていただきたいと思っております。

資料、再び飛びまして、資料 2-1 と資料 2-2 をお願いいたします。

なお、本日、資料 2-2、2-1 の別冊として、協会けんぽ事業報告書、この印刷して製本したものを、それから別冊 2 といたしまして、平成 25 年度事業報告書【船員保険事業】という資料も、別途お配りしております。今年度、25 年度につきましては、今回、この事業報告書の概要という資料を作成いたしましたので、この資料 2-1、2-2 にしたがって、基本的には説明させていただきたいと思っております。

資料 2-1 をお願いいたします。

平成 25 年度事業報告書〈概要〉、これは、協会けんぽ健康保険事業分の事業報告書の概要となります。

1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。

まず、25 年度の事業方針につきましては、「保険者機能強化アクションプラン」の具体化、

関係各方面への発信、提言、それから適切かつ円滑な事業運営というのを主な柱として、事業

を実施しておりました。

2 ページ目をお願いいたします。

加入者事業所数、医療費の状況です。

加入者事業所数の動向につきましては、被保険者につきましては、先ほど決算のところでも増加しているということで、数的には2.2%の増加になっております。被扶養者については0.7%の増加ということで、総体的に被扶養者の増加は少ない状況になっております。平均標準報酬月額については0.3%の増、適用事業所数については2.7%の増加ということでの実績となっております。

医療費の動向でございます。医療費につきましては、25年度の医療費総額は5兆8,078億円と、前年度に比べ2.8%の増加となります。

保険給付費、これは医療給付費とそれから現金給付費の合計額ですが、これは4兆8,747億円になりまして、前年度に比べ2.7%の増加という実績となっております。

3 ページ目と4 ページ目をお願いいたします。

3 ページ目のところと4 ページ目のところは、健康保険の財政の動向と健康保険料率の決定という部分でして、まず26年度保険料率の決定でございます。

26年度の保険料率について、まずその前提として、25年5月の健保法改正に伴う財政特例措置の延長によりまして、平均保険料率10%を維持できる見通しとなりました。ただ、協会の赤字構造は変わってないため、財政基盤の強化に向けての取り組みを推進いたしました。その上で、26年度の平均保険料率は、財政特例措置の延長によりまして、準備金を積み立てることを要しないことになったため、準備金を取り崩すことで、25年と同率と10%に据え置きました。

この3ページの下の方の表が、協会けんぽの収支見込みで、26年度の見込みは、単年度支出で607億円のマイナスと見込まれました。これにつきましては、準備金を取り崩して、10%の凍結ということで対応するというようにしております。その上で、都道府県対応保険料率についても凍結いたしまして、各支部の料率は、前年度と同率に据え置きました。

4 ページ目につきましては、これは25年度決算の状況です。これは、先ほどご説明させていただいた合算ベース、国の特会と協会の合算ベースの収支と同じ数字になりますので、この資料につきましては、この4ページにつきましては、説明を割愛させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、5 ページ、6 ページをお願いいたします。

まず5 ページ、6 ページの部分が、保険運営の企画の、各事業の概況のうちの、保険運営の企画の部分です。

保険運営の企画におきましては、アクションプランの具体化、パイロット事業の実施、地方自治体との連携、ジェネリック医薬品の使用促進、それから積極的な意見発信と広報、調査・研究の推進といったものを、主な柱として事業を実施してまいりました。このうち、

実績としては、例えばこの 5 ページ目の地方自治体との連携につきましては、地方自治体と協定を締結支部が 29 支部に達しております。

また、この 6 ページのところいきまして、ジェネリック医薬品の使用促進におきましては、使用は、26 年 3 月末時点の使用割合は、推量ベースで 33.5%、前年同月 29.6%ということで、前年度よりも、より高い割合に達しております。

次に、7 ページと 8 ページ目をお願いいたします。

健康保険給付等ということで、まず現金給付の支給状況でございます。

傷病手当金につきましては、前年度に比べ件数で 0.9%、額では 0.6%の増加になっております。

出産手当金につきましては、件数では前年度に比べて 7.1%増加、支給額では前年度に比べ 7.3%の増加となっております。

出産育児一時金の支給件数は、これは件数ベースで 0.7%の増加、支給額でいくと 0.8%の増加となっております。

次に高額療養費の部分です。高額療養費につきましては、表の中で、現物給付と、つまり限度額適用認定証をもらって現物給付としている部分、それから現金給付（償還払い）となっている部分に分けて、数字を作成しております。

このうち、償還払いにつきましては、現金給付、件数になおすと、前年度に比べ、11.5%の減少、金額ベースでいきますと 17.4%の減少になってます。ただ、その分、現物給付のほうが伸びてますので、全体でいきますと、高額療養費は、件数でいきますと 3.1%の増加、金額ベースでは 3.7%の増加となっております。1 件あたりでは 0.6%の増加です。

次に、柔道整復療養費の状況です。柔道整復療養費については、件数では 1,415 万 3,000 件と 1.2%の増加です。ただし支給額につきましては、前年度 639 億円から 632 億円の、減少となっております。

その他療養費につきましては、件数では 0.8%の増加、額では 2.1%の増加となっております。

8 ページをお願いいたします。8 ページは、サービス向上のための取り組みの現状でございます。

まず、お客様満足度調査につきましては、全ての指標において、前年度に比べ満足度は向上しております。

サービススタンダード、これは 10 営業日以内に振り込むできた割合の達成率を見ていますが、この達成率は、99.97%、平均所要日数は 7.9 日となっております。

窓口サービスの展開につきましては、各支部窓口のほか 187 カ所の年金事務所に設置しております。

被扶養者資格の再確認につきましては、全提出事務所からの提出率は、前年度より 2.0 ポイント増の 85.5%。これによりまして、高齢者医療制度の拠出金負担が 32 億円軽減となる見込みでございます。



1枚おめくりいただきまして9ページと10ページをお願いいたします。

9ページの部分が、適正な現金給付業務の推進及び債権の発生防止と早期回収でございます。

まず柔道整復療養費の照会業務の強化の部分です。これにつきましては、25年12月末時点で6万6,965件の文書照会を実施し、支給額は前年度に比べ7億円減少となりました。

傷病手当金、出産手当金不正請求の防止につきましては、22年度に立ち上げた保険給付適正化プロジェクトチームを活用し、審査、調査を厳格化するとともに、25年度健保法改正によりまして、事業主への立入調査の権限強化に付与されたため、これにより、25年度は40件の立入検査を実施しました。

また、この下の被保険者証の回収強化、あるいは積極的な債権管理回収業務の推進に努めております。

10ページをお願いいたします。10ページはレセプト点検の部分です。

レセプト点検につきましては、被保険者1人当たりのレセプト点検効果額、これは内容点検の部分ですが、これは前年度比で7.6%の減、また被保険者1人当たりの審査内容査定効果額は、前年比10.8%の減となっております。この主な原因としては、24年度の診療報酬改定効果に対する医療保険の対応が進んだこと、あるいは支払金の一次審査の強化が進んだことにより保険者による点検の効果が出にくくなったということが要因として考えられます。また、ほかにも、24年度のシステム活用した点検を開始したことにより効果額が上がっていく一方で、25年度はシステム活用を有効しない支部があるなど、支部間での点検効果に差が発生し、効果額が伸び悩んでいる面というのもございます。

11ページ、12ページをお願いいたします。

11ページは保健事業です。

保健事業につきまして、まず特定健康診査、これは被保険者の分につきましては、実績は45.7%と1.4%ポイントの増です。ただし、25年度目標を下回ります。被扶養者につきましては、健診実施率は17.7%、前年度と比べて2.8%ポイントの増ということで、これは目標を上回りました。

保健指導です。保健指導につきましては、被保険者は実施率は13.8%、これは目標を上回りました。それから被扶養者につきましては、実施率は2.7%ということで、これも目標を上回っております。

その他、取り組みとしては、重症化予防ということで、これは、25年度は独自の方法で実施する3支部を除き、44支部で一次勧奨するなどの取り組みを実施しております。

その他、各種事業の展開ということで、各支部での地域の実情、特性を踏まえた独自の取り組みも推進しております。

12ページの5のところの組織及び業務改革ということで、特に今年度申し上げ、今年度についてということで申し上げますと、下の2つがあります。

まず上から3つ目の丸、この部分より業務システムの刷新に関連する部分で、24年度か

ら段階的に新システムの基盤の設計及び構築等を進めている、という取り組みを報告させていただきます。

それから、事務経費削減のために策定した計画、24年に終了しましたが、25年においては引き続き予算削減に努めている旨報告させていただきます。

引き続きまして、資料2の——すみません、失礼いたしました。その前に、資料2に行く前に、ちょっとお手元の冊子をご覧になっていただきますようお願いいたします。

お手元の冊子でいきますと、173ページというページを開いていただきますようお願いいたします。

お手元の冊子173ページ、こちらが協会の運営に関する各種指標ということで、目標、さらに1枚めくりまして174ページ以降が目標指標と、それから実績に関する対比でございます。

先ほど申し上げましたサービススタンダードの達成率につきましては、目標を100%としているのに対して、実績は99.97%、あるいはただいま申し上げた健診の実施率に関する目標と実績の対比につきましては、こちらの資料に記載していますので、後ほどこちらの資料もご覧になっていただければと思います。

引き続きまして、資料2-2をお願いいたします。

資料2-2は、船員保険の事業報告書でございます。なお、こちらの事業報告書につきましては、7月23日の船員保険協議会で承認済みのものとなります。

資料2-2、1枚おめくりいただきますようお願いいたします。

まず2ページの部分が、船員保険の事業運営の方針でございます。こちらの3つもありますように、1つは、船員労働の特性に応じた事業ニーズを十分踏まえるとともに、加入者の視点に立ったサービススタンダードを充実させるなどサービス向上に努める。それから健診の実施率の向上、それからレセプト点検、医療費適正化、あるいはジェネリックの使用促進のための取り組みを推進する、といったことが主な柱となります。

3ページ目をお願いいたします。3ページ目が、加入者数及び船舶使用者数の状況でございます。被保険者数、被扶養者数、加入者数、それから船舶使用者数も、いずれも減少となっております。ただ、例えばこの船舶使用者数につきましては、前年度よりも減少割合は減っております。一方で、標準報酬月額につきましては、0.6%の増加、加入者そのものにつきましても減少傾向はどうかということの状況となっております。

1枚おめくりいただきまして、医療費の動向をお願いいたします。医療費と保険給付費の動向です。

医療費全体の動向といたしましては、こちらにつきましては、加入者数減少を受けてますので、医療費総額につきましても、やはり減少傾向となっております。

医療費総額で見ますと、25年度は、対前年度比で1.5%の減少、他方現金給付費につきましては、傷病手当金等の増加によりまして2.1%の増加となっております。全体としては、給付費でいきますと1.6%の減という状況となっております。

加入者1人当たりの医療費の動向では、医療費総額でいきますと、25年度は1人当たり0.5%の増加。ただ現金給付費につきましては、特にこの現金給付費、注1、高額療養費の部分で4.3%の増加となって、その上で、その下のその他現金給付費の部分で4.3%増加ということで、全体でいきますと、1人当たりでは0.5%の増加となっております。

次に5ページをお願いいたします。

5ページは、船員保険財政の動向となっております。

船員保険財政の疾病保険料率につきましては、25年10月末に船員保険協議会で審議した時点では、年度収支に3億円の赤字が発生することが見込まれました。ただ最終的には健康の保険料率を11.1%に据え置くこととし、実際に赤字額が発生した場合には準備金を取り崩すことで対処することといたしました。

1枚おめくりいただきますようお願いいたします。

6ページは、25年度決算の状況になります。

この、まず25年度決算の状況と船員保険事業の概況になります。

このうち決算の状況につきましては、先ほど総務部長より報告した内容と同じですので、この部分は割愛させていただきます。

次に7ページをお願いいたします。7ページは船員保険事業の概況ということで、この1、保険運営の企画・実施です。

まず情報提供、広報の充実につきましては、この丸の3つございますが、1つはホームページの全面リニューアル、それから丸の2つ目で、インターネットを利用いただけない加入者の方に対する広報、それから丸の3つ目として、各団体の機関誌等における広報の実施といった取り組みを進めております。

1枚おめくりいただきますようお願いいたします。

こちらでは、まず8ページのところで、ジェネリック医薬品の使用促進、この部分では、切り換えた場合の自己負担保険額の通知の取り組みを進めております。それからレセプト点検、請求被扶養者再確認についてもそれぞれ取り組みを進めています。

9ページをお願いいたします。保険給付等の円滑な実施です。

まずサービススタンダード、これは10営業日以内に振り込むことができたものにつきましては、これは全ての月で100%になっておりまして、平均所要日数は6.6日となっております。また、被保険者証発行に要する日数は、25年度平均で2.0日、目標は3営業日以内ですが、25年度平均は2.0日になっています。

現金給付の支給状況につきましては、先ほど一部申し上げましたが、高額療養費については、対前年度で、件数で13%増加、金額的にも6.1%増加、また、特に伸びているものとしては、傷病手当金が件数では1.7%増加、金額では6.3%の増加となっております。

次に、お客様満足度調査の実施状況です。25年度から、満足度を回答する選択肢の見直しをしたため、24年度と単純な比較はできませんが、25年度につきましては、例えば事務処理に要した期間に対する満足度75%、あるいはサービス全体としての満足度81%という

ことで、全体的に高い評価を得ていると考えております。

1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。

保健福祉事業の着実な推進ということで、まず保健事業の部分になります。

10 ページの、特定健康診査の状況につきまして、まず被保険者は健診実施率は 35.7% ということで、24 年度と比較して 0.6%ポイント増となります。それから被扶養者につきましては、健診実施率は 14.4%ということで 5.6%ポイント増です。他方、特に、保健指導につきましては、被保険者のほうにつきましては実施率 5.3%、被扶養者について実施率は 4.2%という実績となっております。

11 ページをお願いいたします。11 ページは、「加入者に対する生涯にわたる健康生活支援の総合的な取り組み」ということで、取り組みの内容としては、まず 1 つはオーダーメイドの「情報提供冊子」の送付。これは、1 人 1 人の健康状態に応じた冊子を配付して医療機関受診勧奨、特定保健指導利用勧奨を実施するといったものです。それから、「出前健康講座」ということで、船員の方が集まる機会をとらえて、健康づくりに関する内容をテーマとした講座を全国で実施しております。

12 ページをお願いいたします。12 ページは、「福祉事業の着実な実施」ということで、保健事業につきましては、26 年 4 月から、旅行代理店を活用した保養事業、これを実施しております。

それから 4 番目の組織運営及び業務改革につきましては、組織や人事制度の適切な運営、あるいは人材育成の推進、業務改革の推進、経費の節減等の推進といった取り組みに努めております。

このあと、資料 1-5 につきまして、天野監事からご報告をいたします。

○天野監事：監事の天野でございます。監事間の協議決定に従いまして、私のほうからご報告いたします。

私たち監事兩名は、平成 25 年度の協会の業務及び会計について、監査を行いました。その監査結果は、恐縮ですがちょっと戻りまして 1-5 の資料でございます。

これの、まず上段のほうが、監事の監査の方法及びその内容でございます。下段の 2 番のほうが監査の結果ということでございますのでご覧ください。

まず事業報告書につきましては、法令等に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。

また、理事の業務執行に関しましては、不正の行為または法令等に違反する重大な事実及び義務違反は認められませんでした。

次に、財務諸表及び決算報告書の監査結果につきましては、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。

次に、財務諸表、但し健康保険勘定に係る利益の処分に関する書類及び船員保険勘定に係る損失の処理に関する書類を除く、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。

健康保険勘定に係る利益の処分に関する書類及び船員保険勘定に係る損失の処理に関する書類は、法令に適しているものと認めます。

最後に、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。

○委員長：たくさんの報告ありがとうございました。

では、ただいまの一連のご説明についての質問、ご意見おありでしたらお願いいたします。

埴岡会員どうぞ。

○埴岡委員：まず、資料 1 関係、決算報告書関係についてお尋ねします。

結果的には、平成 25 年度の単年度均衡保険料率は幾らだったのかをまず教えてください。次に、予算と実績の対比で 3,000 億円ぐらい、収支がよい方向にぶれたのだと思いますが、なかなか 3,000 億単位でずれる組織というのは日本広しといえどもあまりない、と思います。これは、業務の特性と環境要因からやむを得ない部分もあるとは思いますが。

さはさりながら、予算と決算の差は、小さいほうがよいに越したことはない。これまでは大体どれぐらい、予算と決算の差が出ていましたでしょうか。また、今回その差額が出た要因を教えてください。今後、精度を高めていくとしたら何か考える余地があるのでしょうか。あるいは、かなり人知を超えた要因が多いので、それはなかなか縮小できないのでしょうか。その辺のお考えを伺えればと思います。

と申しますのも、先ほど最初に聞いた料率との関係もあるんですけど、やはり料率を考えるためにも、予算を考えるためにも、その辺が関連してきますので、伺いたいと思います。

○委員長：企画部長、お答えください。

○企画部長：はい。すみません、ちょっと今、均衡料率につきましては、ちょっと資料を確認していますが、たしか、結果的に均衡料率でいきますと、25 年度決算につきましては 9.75%というのが均衡料率になると、たしか記憶しています。ここでもし違いましたら後ほどご報告いたします。

それから、今回の予算と決算の乖離という点でいきますと、大きく 3 つの要因が予算と決算では乖離しているということです。

まず結論から申し上げますと、25 年度の予算の時点では、480 億円赤字ということで見込んでおりましたが、今回決算では 1,860 億円の超過ということになっています。

この主な要因としては、3つあると思っています。

1つは、1人当たりの保険給付費というのが、伸びがかなり抑えられたということが要因として挙げられます。もともと保険給付につきましては、過去3年程度の平均を用いて予算時点では算定いたしますので、これによりますと、大体まあ過去2%から3%1人当たりの給付が伸びた時代のものを、影響を受けますので、そうしますと、ただ実際今回蓋を開けてみたら、保険給付費では1人当たり、医療費でいきますと1.5%、たしか被保険者ベースでいきますと0点何%ぐらいだと思いますが、そのぐらいのかなり低い伸びということで、この伸びについては、かなり現実には、予想を超えた伸びの鈍化というのが実際にございます。

それから、もう1つ影響を受けているのは、標準報酬額の増加、これはもともと横ばいというのを想定していましたが、これが0.3%増加ということで、これは、ということが影響を受けてます。

それともう1つ大きいのは被保険者数の増加です。被保険者数の増加につきましては、これらは、もともと伸びがそれほどないものと見込んだものが、実際には、資料でいきますと今回1.8%増加と。お手元の資料1-6でご覧になっていただきますと、23年度は0.1%の増加、24年度は0.8%の増加と来たものが、25年度1.8%増加ということになっております。これはかなり前年度大幅な伸びになっていまして、これらの賃金の動向、それから被保険者数の推移の動向につきましては、これ、いずれも多分に昨今の景気回復の影響を受けているということだと思います。

そういう意味では、まさに過去のトレンドから見た場合の数字というのは、今回はかなりその収支が、その実際の見込みと決算の乖離が、昨今の景気回復、医療費の伸びの鈍化という要因でずれが生じたということが考えられます。

ご指摘にあります、さらに別な方法で見直す方法が、可能性ができないかというご指摘でございますが、これについて申し上げますと、なかなか今の、今回の景気回復がここまで回復するといったことも、もともとなかなか予想できなかったものですし、それからあと、そもそも保守的に予算を見込むというのが基本になりますので、こういった、過去3年なりの平均を用いて、その動向を予測するというのは、現実では一定の合理性があるんじゃないか、というふうに考えています。

ただ、引き続き、より精緻な見込みというのができないかというのは、今後の予算編成の中で、引き続き検討していければと思います。

以上です。

○委員長：よろしいですか。3つの要因ともプラス側にふれたので、みんな1%程度のずれだったけれども、合計すると3,000億円になった。3~4%増えたわけですね、売上比で、収入比で見ますと。ありがとうございます。

お願いします、森委員。

○森委員：この資料 1-6 の 2 ページのところ、これは協会にとっても大変大きな、いろんな意味で収支差の問題に関与してくるんですけれども、高齢者の拠出金の問題というのは、この伸びているのがやっぱり相当、先ほどの埴岡委員がおっしゃった、いわゆる財政的な面で、常にマイナスっていうか、いろんな意味で負の方向に働く大きな要因だということで、これがどこまで——ますますいわゆる団塊の世代を含めて、この問題というのは、プログラム法ではいろいろ検討されると思うんですけれども、どのように見込んでおられるのか。これが、ある面では、収入はなかなか伸びない、多少、伸びてるけれども伸びない、しかし片一方ではそれはどんどん増えていくということ。そこに、例えば大きな、例えば医療の診療報酬も上がっていきますし、それから例えばインフルエンザを含めてちょっとしたことで大きく伸びるといって、そういうようないろんな負の要因があるということの中で、この問題、一番やはり大きな問題じゃないかなというふうな感じがするものですから、どのような傾向であるかということを含めて、どのぐらいまで押さえておかなきゃいけないかという、もし何か目安がありましたら教えていただきたいと。

○委員長：企画部長、お願いします。

○企画部長：はい、数字面について、今ちょっと手元に、どのぐらいの数字なのか、ちょっとお持ちしてないので、後ほど、もしできれば、関係の推計については探しまして森委員にご報告させていただきたいと思っております。

ただ、傾向的なことで申し上げますと、当面問題になりますのは、いわゆる団塊の世代が今後 65 歳以上になるということで、特に前期高齢者の納付金が伸びることが 1 つ想定されます。それによりまして、今後この高齢者の拠出金というのは、伸びこそすれ多分落ちるといことは当面ないだろうといことは 1 つ言えると思っております。

その上で、やはりここは私ども協会といたしましては、お手元の資料 1-7 の、これは申し上げますことの、繰り返しますが、17 ページをお願いいたします。

資料 1-7 の 17 ページのところに、27 年度医療保険制度改革において講ずべき措置ということで、まさに今後、特に団塊の世代が前期高齢者になるということ踏まえまして、後期高齢者医療の公費負担の拡充、具体的には後期高齢者医療制度への公費負担を名実ともに 50%とする、あるいは前期高齢者への新たな公費投入ということをやられており、また後期高齢者医療を支える現役世代の負担を頭割りから支払能力に応じた負担に変更するということで、もちろんこれらの改革は、公平性の確保という面もあるわけですが、公費負担の拡充といったことで今後増え続ける負担を軽減できる形にできればというふうに考えております。

以上でございます。

○委員長：よろしいですか。後期高齢者については、総報酬割りが議論されていて、後ほど医療保険部会での議論が紹介されると思いますが、実はこれからは前期高齢者のほうが影響が大きくなるかもしれませんね。今、微妙な差まで増えてきましたから。ご指摘ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう、この決算についてご質問、ご意見おありですか。  
ないようでしたら、平成 25 年度の決算——はい、どうぞ。いいですか。

○埴岡委員：すみません。事業報告書の話は後ですか。今もう意見を言っていていいですか。

○委員長：どうぞ、おっしゃってください。お願いします。

○埴岡委員：それでは、資料 2 関係について。まず資料 2-1 で、事業報告書概要をつくっていただきましたが、コンパクトに全貌を見ることができるようになったのはよいかと思います。

ただ、本体を「別冊」と呼ぶのは、どうかなと。「別冊」と呼ぶよりは、これは審議にかかっている本体なので、これを資料 2-1 という名前にしたほうがいいという気がしました。我々は、これを審議して承認しているんだと思うので。

事業報告書概要ですが、せっかくなつくっていただいたのですから、できるだけ加入者の方、あるいは国民の方に協会けんぽを知っていただきたいので、ウェブ等に掲載されるときにどういう扱いを考えてらっしゃるのか関心があります。この報告書の本体に概要が添えてつけられていると、入口として概要を読んでいただいて、さらに本体も読んでいただけるようになるのかなと、思いました。

それから、報告書概要の内容について。やっている内容を簡単にとりまとめるはあるんですけども、そのやっている活動に関して、何が成果なのか、何を目指しているのか、それから先ほど事務局で追加説明がありましたけど、指標との関係がどうなっているのかということも大切です。今後、作成するときは、いわゆるアウトプット、アウトカム、ゴール、そして指標というものがこの中にコンパクトに一体化されていると、より一望性が高まるのかなというふうに思いました。

ですので、平成 27 年度事業計画をつくる際には、より構造化した形で組み立てていただくといいと思った次第です。

以上です。

○委員長：アドバイスですね。ありがとうございます。

高橋委員、お願いします。

○高橋委員：事業報告書の 7 ページ、健康保険給付費等のところで、柔整に関することで



すけど、この概要を見ておりますと、件数は1.2%の増加ということで、一方、支給額が減っていると、1.1%減ということになっておりますが、これは、どのような要因が考えられるのかということで、もし分かりましたらお聞きしたいと思います。

以上でございます。

○委員長：お願いします。

○企画部長：失礼しました。この点につきましては、一部要因とし、取り組みとして考えられるものとして、すみません、この概要でいきますと、次の9ページをお願いいたします。

9ページで、この9ページの柔道整復施術療養費の照会業務の強化ということで、私ども協会では、25年度におきましては、この文書照会というのを、25年12月末時点で約7万件の文書照会を実施しています。こうした取り組みも、1つ、減少した要因ではないかということ考えております。

以上です。

○委員長：よろしいですか。

○高橋委員：はい。

○委員長：お願いします。

○森委員：この今の事業報告書概要版の2-1の5ページの3番目のところにあります地方自治体との連携ということでございます。それで、どちらかということ、今までの考え方というのは、医療計画という部分で都道府県という考え方が多かったんですけども、今度の田中座長が、いわゆる座長になられた、医療介護の連携を推進する。

○委員長：総合化。

○森委員：総合ですか。

○委員長：革新会議といいますか。

○森委員：その関係で、とくに地方自治体、市町村とのいわゆるいろんな意味での連携というのが、情報提供すると同時に、例えば医療分析やなんかでも、そういうようなことをして、それが国保に、国保は都道府県にというような考え方が進んでいると思うんです。

けども、そういう中で、やはり地方自治体との連携というのが特に、実は地元の医師会との問題がどうしても、どちらかというところ、地方自治体というのは医師会との関係がなかなか難しいという、そういう問題があるということを含めて、そういう点で地方自治体との連携というのは、例えばけんぽ、いわゆる各支部を含めてできるかどうかということが、ある面ですごく大きなまた推進力になるのではないかと思います、その辺の考え方がありましたら。

○委員長：貝谷理事、お答えください。

○貝谷理事：はい。今ご指摘いただきました地方自治体との連携、取り組みということで、かなり数は増えてきています。協会として、今回の法改正を当初からにらんでいたわけではなくて、地域の医療行政なり、それから保健事業ということ考えた場合には、保険者としての単独の動きといっても限界がありますので、やっぱり最終的には行政のほうの取り組みと一緒にやっていくのがいいだろうということやってきています。

たまたま今回の法改正の中で、都道府県などの行政が、それぞれ医療、それから介護についての総合的な取り組みを進めるという中で保険者の意見も聴くという仕組みが作られたわけで、そういう意味では方向としては、我々が目指している方向と合ったわけがございます。

今、委員のほうからご指摘ありました、そういう中で、医師会というお話しがありましたが、やっぱり医師会としての取り組みあるいは専門性ということはもちろんあるわけですが、どちらかといえば、地域行政の立場からすると、今ご指摘のとおり医師会さんとの協調ということも当然大事なことだろうと思えますけども、一方で、地域のいろんな医療提供資源については、保険者側から見て、やっぱりこうあってほしいということもありますので、そこは、保険者が単に言うだけではなかなか実現しない部分を、こういう新しい仕組みの中で我々保険者としてもしっかり言うことが大事かと考えています。そういう点からもぜひ、この地方との連携ということのを土台にして、保険者として言うべき点は言って、そしてできるだけそれが地域の医療行政なりに反映されていくと、こういうふうに取り組んでいければ、非常にいいなあと思っています。なかなかそう一気にいくかどうか分かりませんが、そういう方向で進めていきたいというふうに考えております。

ありがとうございます。

○委員長：埴岡委員。

○埴岡委員：今のご質問とお答えに関連して。まさにやっぱり協会けんぽが保険者として、地域の医療提供体制への意見をしっかり言って、その再構築のリーダーシップを取っていくということのを、ぜひ強化をしていただきたいというふうに思いました。

それに伴って、それは気持ちだけではなかなか実現できないので、やはりしっかりとした調査機能ですとか、シンクタンク機能を内部に持っていくということも必要だと思えます。ですから、平成 27 年度の事業計画と保険者機能強化アクションプランをつくっていく際に、ぜひそこをいの一番のところに立てていただくというのがよろしいんじゃないかと思えます。よろしくお願いいたします。

○委員長：石谷委員、お願いします。

○石谷委員：事業報告の 6 ページに、「積極的な意見発信と広報」というテーマを挙げていただいております。

従来からもなさっているのですが、ようやく今、協会けんぽさんの課題が、社会保障制度改革の俎上に上がってきているわけです。以前に増しまして積極的に意見発信をしていただいて、理解をしてもらうということが大事だと思います。ぜひ強い意見発信をお願いしたいという要望です。

今回、全国大会を含めまして各支部で支部大会を実施されていますが、常に痛感しますのは、やはり加入者とか事業主の方々に、こちらの思いが伝わりにくいという事です。少し温度差を感じます。ですから、加入者、事業主に対する広報に関しましては、今までよりももう少しかみ砕いたというか、理解をしてもらうという事に重点をおいて行って頂きたいと思えます。

以上、要望でございます。

○委員長：お 2 人の委員から要望がありましたので、よく検討してください。

どうぞ、城戸委員、お願いします。

○城戸委員：医療費の伸びが予測よりも鈍化したという要因等についての分析はまだされてないのですね。私はこの分析結果の中に何かいい特効薬があるんじゃないかなと思えますので、ぜひここを詳細に研究してくださると助かります。

○委員長：そうですね。先ほど埴岡委員が言われた研究をね、できるならば。

○貝谷理事：はい。これまでのところ、ずっと 2%の後半とかで伸びていたわけですが、そういう中で 2%を割る状況っていうのは、なかなかなかったわけです。それで、原因については、やっぱり入院の部分が比較的伸びが抑えられているんじゃないかなという点は数字に出ますが、一体それがどういう事情で、どこでどうしてそうなってるのかっていうところまでの、まだ分析できておりません。私どももそこは関心を持っておりまして、今、委員ご指摘のとおり、今後研究していきたいというふうに思っております。

○委員長：大切なご指摘ですので、研究を進めていただきましょうね。

○埴岡委員：先ほどの、地域医療提供体制を考えていくというところについて。理事会や運営委員会が、東京で考えているだけでは不足することだと思うんです。本当は47都道府県それぞれで、それぞれの地域を考えていくというのが大事だと思います。ぜひ、地域医療提供体制を考える版の支部別大会を実施していただければと思います。

○城戸委員：よろしいですか。

○委員長：はい。

○城戸委員：前回ちょっと質問したのですが、ジェネリック医薬品の単価が、欧米と比べたら、10倍ぐらい違うのではないかというような質問をいたしました。調べていただきましたでしょうか。

○委員長：貝谷理事。

○貝谷理事：前回ご指摘いただきましたので、その後、関係方面にいくつか照会いたしましたところ、結論的には、今、委員がおっしゃったように、欧米のジェネリックの値段、それから私ども日本でのジェネリックの値段、これはいずれも公定価格ということで考えますと、日本の一番高めの方の、先発薬に近い方のジェネリックの値段と、それから欧米の、これは欧米の方も幅がありますが、安い方のジェネリックの値段を見ますと、公定価格でも約10倍ぐらいの開きがある、ということが判明いたしました。全体的に見れば、日本のジェネリックは安くなっているとは思いますが、相対的にはまだ割高な面があるのではないかとということでございます。

以上、ご報告でございます。

○委員長：では、よろしいですか。平成25年度の決算については、本委員会として了承したいと存じます。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○委員長：では本委員会としてこれを了承することといたします。

事務局においては、国に対して決算の承認のための所要の手続を行うようお願いいたします。

ありがとうございました。

### 議題 3. 5年収支見直しの試算について

○委員長：次の議題に移ります。

5年収支見直しの試算について、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。

○企画部長：はい。お手元の資料 3-1 と 3-2 をお願いいたします。

協会けんぽの 25 年度決算を初めとした収支見直しにつきまして報告させていただきます。

この今回の試算の趣旨につきましては、先ほど 25 年度決算の見込みをご報告させていただきましたが、これを足元として一定の前提、この前提条件については、前回の運営委員会でお諮りした前提条件を適用しています。その前提をもとにして、機械的に試算した平成 30 年度までの収支見直しをお示しするものでございます。

試算の前提につきまして、かいつまんでご説明させていただきます。

まず、これから申し上げます試算のケースにつきましては、大きく 2 つのケースを想定しています。

制度前提 A（現状維持）。これは、現行の国庫補助率 16.4%、被保険者が負担する後期高齢者支援金 1/3 総報酬按分という現状が、維持されるケースを想定しています。

それから制度前提 B（協会要望）とありますが、これは国庫補助率 20%、被用者保険が負担する後期高齢者支援金は、全額総報酬按分という形での要望が実現するケースを想定しています。

なお、注のところにございますように、今回この制度前提 B（協会要望）の施行時期は、27 年度～30 年度の 4 通りで想定しております。

1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。

1 ページのところ、先ほどご説明申し上げました協会けんぽの合算ベースの収支見直しになります。こちらにつきましては、先ほどご説明申し上げましたとおり、単年度収支差としては 1,866 億円、準備金残高では 6,921 億円という実績でございます。

5年収支につきましては、まず、この 2 ページのところにいきまして、賃金上昇率を 3 つのケースの前提を置いています。

1 つは、低成長ケースということで、おおむね 1% 台で推移する、賃金上昇率は推移するケース、それから 0% 一定、それから過去 10 年間の平均で一定ということで、おおむねマイナス 0.4% で推移するケース、その 3 つを想定しています。

それから 2 ページ目の 3 のところに、今回、法定準備金を割るか割らないかのケースで、それぞれ試算を分けるケースを立てていますので、それにつきまして、29 年度と 30 年度の法定準備金の水準をここに記載しています。

全体につきましては、以上でございます。

引き続きまして、試算結果のご報告でございます。3 ページ、1 枚めくりまして 3 ページをお願いいたします。

まず、制度前提 A、現状維持のケースでございます。まずこの上の箱の部分には、法定準備金が下回る年度がいつからということと、それから準備金の平成 30 年度末の準備金を、それぞれ記載させていただいています。この制度前提 A でいきますと、賃金上昇率ケース 1 では平成 30 年度から、賃金上昇率ケース 2 と 3 では 29 年度から準備金が法定準備金を下回ります。30 年度末の準備金は、1、2、3 それぞれ 5,700 億円、100 億円、マイナス 1,100 億円の累積赤字となります。

下の具体的な表について、ポイントだけをご説明いたします。

3 ページのこの①と、現在の保険料率を据え置いた場合の表をお願いいたします。

ここでいきますと、30 年度の準備金については先ほど申し上げたとおりですが、ポイントとしては、むしろ 28 年度、平成 26 年、27 年度は黒字を維持いたしますが、28 年度からは赤字に転落すると見込まれます。これは、医療費が伸びる一方で賃金上昇率はそれほど伸びないという前提で試算していますので、その結果、黒字幅は縮小して、28 年度からは、いずれの、3 つのいずれのケースでも赤字に転落するということが見込まれます。その結果、特にこのケース 3、賃金上昇率ケース 3 におきましては、平成 30 年度には累積赤字に至るという状況が予測されます。

その他、制度前提 2-1、これは、準備金が枯渇する前年度まで保険料率 10%を維持して、準備金が枯渇する年度以降は均衡料率をする場合、この場合は、賃金上昇率 3、過去 10 年間平均一定で、30 年度にこれが累積赤字、先ほどなりますので、この部分で保険料率 10%に引き上げる必要が出てきます。

また、この 2-2、これは法定準備金を確保することができる年度までは料率 10%を維持して、準備金が法定準備金を下回る年度以降は法定準備金を確保できる水準の保険料率をする場合でございます。この場合は、この賃金上昇率 1 につきましては 30 年度から、それから 2 と 3 につきましては 29 年度からそれぞれ保険料率を 10%以上に引き上げる必要がございます。

③の均衡保険料率、これは準備金を取り崩さずに単年度収支が均衡する保険料率です。今回の収支はベース、26 年度の保険料率は既に決まっておりますので、これは 10%にします。27 年度につきましては、黒字が生じていますので、9.9%になっています。ただ、それ以降、28 年度、29 年度、30 年度と、それぞれ赤字幅が拡大しますので、均衡料率とする場合には、それぞれ保険料率は 10%を超えて引き上げる必要が出てくる、という試算結果になります。

4 ページ目をお願いいたします。制度前提 B でございます。

これは、平成 27 年度から協会要望が施行された場合のケースになります。

この試算につきましては、27 年度から国庫補助率が 20%、それから被用者保険が負担す

る後期高齢者支援金増額が 27 年度から総報酬案分となるケースです。この場合、全ての賃金上昇率のケースにおいて、30 年度末は積立金、準備金が法定準備金を上回ります。30 年度末の準備金は、賃金上昇率 1 では 1 兆 3,900 億円、2 では 3,300 億円、3 では 6,500 億円となります。

以下、この制度前提 B の①、②、③、④とそれぞれ、それから③と結果を記載していますが、この 10%に据え置いた場合につきましては、低成長のケースでは、30 年まで赤字は発生しません。他方、賃金上昇率 2、3 におきましては、29 年度以降赤字が発生しますが、ただ法定準備金を下回る水準にならないという試算結果が見込まれます。

5 ページをお願いします。5 ページは 28 年度から施行した場合でございます。

28 年度から施行した場合につきましても、この場合も傾向的には同じでございます。低成長するケースにおきましては、収支差では 30 年度までは赤字が発生しません。他方、賃金上昇 2 と 3 では、29 年度から赤字が発生します。その上での 30 年度末の準備金の水準については、この箱に記載しているとおりになります。

次に 6 ページをお願いいたします。6 ページは、29 年度から協会要望を施行した場合です。

この場合、先ほどの制度前提 A、現状維持の場合には 28 年度から赤字が、で、かつ現在の保険料率を 10%に据え置いた場合、28 年度から赤字が生ずることになりますので、このケースでいきますと、28 年度にいったん赤字、10%維持の場合いずれも赤字となります。その上で、賃金上昇率 1 では再び黒字に復帰する一方で、2 と 3 におきましては赤字が続くという試算になります。

7 ページ目をお願いいたします。7 ページ目は、平成 30 年度から施行した場合、という前提でございます。

7 ページ目のこの①の表でございます。28 年度、29 年度はいずれもこれは赤字ということで、10%に据え置いた場合は赤字と見込まれます。その上で、30 年度にこの賃金上昇率が低成長ケース掛ける 0.5 の 1 の場合には、再び黒字に復帰をしまして法定準備金を上回る。他方、2 と 3 につきましては赤字が続く、この 30 年度の準備金は、この 3 のケースでは 400 億円ということで、ほぼ 0 に近い数字になるという状況でございます。

以上でございます。

○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、ご質問がありましたらお願いいたします。

医療費の伸びについては、どのような仮定が置かれているのでしたっけ。

○企画部長：医療費の伸びにつきましては、この厚い資料 3-2 をご覧になっていただきますようお願いいたします。3-2 の 2 の、1 枚おめくりいただきまして、2 ページ目の (3)、2 とページのついているところの (3)、保険給付費の見通しというところをご覧になってい

たきますようお願いいたします。

23年度から25年度の協会けんぽの医療費の伸びの平均を、実績を使用しまして、その上で28年度以降の伸び率につきましては、70歳未満は2.2%、70歳以上75歳未満については0.3%、75歳以上については1.2%という伸び率を想定しています。

現金給付費につきましては、被保険者数、総報酬額の見通しを、それぞれ給付の性格に応じて使用して、それぞれ26年、27年については23年とか25年の伸びの平均を使用したというのが今回の伸びの前提になります。

以上です。

○委員長：確認ありがとうございました。こちらはいじらずに、この値で固定してシミュレーションしたわけですね。

○企画部長：そのとおりでございます。

○委員長：野田委員、お願いします。

○野田委員：今まで話題になっておりました国庫補助率の件ですが、できるだけ早めに、平成27年度からでも実現できるように、国に対して意見を申し上げていくべきだと思います。

あわせまして、保険料率ですけれど、中小企業・小規模企業の経営の観点から申し上げますと、保険料率が上がっていくというのは非常に経営に打撃になります。全産業の大半を占める中小企業・小規模企業が各地域において、少しでも発展して地域の雇用を守っていくという観点から、ぜひ保険料率は10%を維持していくという要望もあわせてお願いしたいと思います。

以上でございます。

○委員長：ありがとうございます。情勢については次の議題で説明があります。

どうぞ、森委員、お願いします。

○森委員：先ほどのこの厚いほうの資料の、番号でいくと4のところの、4ページと言うんですかね、4の制度改正等についてというところで、それぞれ、消費税のことも載ってましたんですけども、診療報酬の過去の改定の云々のそういう率というか、そういうようなことってというのは、これ、2年に一度とか、いろいろ言われていますけども、この辺のことってのは、確かに不確定の要素が多いかと思うんですけども、その辺のことってというのは、この試算の中でどういう位置づけになっているのか、ちょっとすみませんが。



○委員長：企画部長、お願いします。

○企画部長：診療報酬改定について、直接見込んでいるのは、まさに今委員ご指摘のとおり、消費税10%の引き上げってものは、診療報酬改定、これを8%から10%に引き上げたのを、今回の5%から8%への数字に準じて、そこを見込んでおります。

ただ、その他の診療報酬改定について、まさに委員ご指摘のとおり不確定なところもございますので、今回は、そこは、そこでの改定が何%ということは見込まないで、この、先ほどの保険給付費の見通しのところでございますように、26、27につきましては23から25の伸びの平均、それから28年度以降につきましては、それぞれ年齢階級ごとの伸び率を用いて伸びが、給付が伸びていくということで算定しております。

○委員長：次に、関係しますので、医療保険部会の動きに移りましょうか。資料4について説明をお願いします。

○企画部長：それでは、お手元資料の4-1から4-4まで一括してご説明させていただきます。ちょっと資料が分厚くて恐縮でございますが、よろしくお願いたします。

まず資料4-1でございます。これは、社会保障審議会医療保険部会、6月23日の、ちょうど前回の運営委員会と同日、ほぼ同じ時間に開催された日の状況でございます。

まず1枚おめくりいただきまして、この日は給付の効率化ということで議論がなされました。

予防、健康管理、データヘルスという、まず題で資料の説明がございまして、1枚おめくりいただきまして、この4ページのところに、これまでの特定健診、保険資料の効果検証に関する報告がございました。その結果の詳細は5ページから7ページにかけてそれぞれ、失礼しました8ページにかけて記載されていますが、その結果、特定健診あるいは保健指導の効果というのは、例えば腹囲、あるいは血糖、血圧、それから7ページのところで保健指導の保健指導レベル、いずれの状況においても、あるいはメタボの状況、そういったものについても改善状況があるということのご報告がされました。

9ページのところが特定健診、特定保健指導の実施状況の保険者種類別の年度ごとの実施状況の推移でございます。協会けんぽにつきましては、この真ん中ほどにございまして、ここで報告された数字としては、23年の直近が36.9、特定健診の36.9、特定保健指導の11.5ということで報告されています。

10ページの以下が、データ分析あるいはデータヘルスのところですが、この部分は割愛させていただきます。

引き続きまして14ページをお願いいたします。14ページが後発医薬品の使用促進の状況についての議論でございます。

まずこの15ページのところでございますが、厚労省は、この後発医薬品の数量シェアを

平成 30 年 3 月末までに 60%以上にするという目標を立てております。これは、具体的にはいわゆる新指標と呼んでいますが、後発医薬品になる先発医薬品を除いた後発医薬品部分とした医薬品の数量シェアでございます。

その上で、この 1 枚、16 ページ、1 枚おめくりいただきまして、後発医薬品の推進の具体策として、例えばこの安定供給、品質の信頼性確保というところでは、一番の上の安定供給につきましては、例えば最低 5 年間の製造販売の継続等や、必要な規格の取り揃えをメーカーに通知、あるいはこの情報提供、普及啓発では、この一番下のところがございますが、協会でもやっていますが、保険者による患者への差額通知、後発医薬品の希望シール等の普及、それからこの 16 ページの右の一番上のところで診療報酬での評価といったことも行っております。

その結果につきましては、この 19 ページの表にございますが、協会けんぽにおける取り組みということで、これまでの、協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の使用割合の推移、それから 20 ページのところ、協会けんぽによる差額通知の軽減額の効果について、それぞれ報告がされております。

その上で、この部分につきまして、この日、理事長からは、特に安定供給を問題視する、関する意見を申し述べました。理事長のほうからは、先ほど 16 ページの表のところ、最低 5 年間製造販売の継続や必要な規格の取り揃えをメーカーに通知ということで、促進策がなされているわけですが、実際には、5 年経過したら直ちに製造を中止をするメーカー、あるいは 5 年以内に撤退するメーカーというのが、中医協の議論でも明らかになりましたが、60 数社存在しているということで、こうした企業の行動を自粛させるための仕掛けが必要ではないかということで意見を申し述べております。

引き続きまして、次に 22 ページをお願いいたします。現金給付の見直しについてということで、まず傷病手当金、出産手当金についてです。

1 枚おめくりいただきますと、傷病手当金の制度概要と支給実績がございます。傷病手当金につきましては、被保険者が業務外の事由による療養のために労務に服することができないときは、3 日間の待機期間を置いて支給されます。支給額は、1 日につき、その標準報酬日額、これは標報月額 30 日分ですが、その 3 分に相当する金額でございます。支給実績としては、25 ページにありますように、2,885 億円ということに、24 年度の数字になっています。

出産手当金については、27 ページのところに制度の仕組みとそれから実績がございます。

28 ページをお願いいたします。28 ページのところ、傷病手当金及び出産手当金見直しの論点ということで、厚労省のほうから、まず、最初のところに、前回の改正では事業主へ、協会けんぽに事業主の調査権限を付与しました。ただ、現在の傷病手当金等は、休業前の標準報酬日額がきちっとしていますので、休業直前に標報を相当高額に改定し、高額な傷病手当金を受給することが可能な仕組みとなっていることで、以上を踏まえてどのような見直しが考えられるかということが論点として出されております。

これにつきまして、すみません、ページが飛んで恐縮ですが、55 ページをおめくりいただきますようお願いいたします。

この傷病手当金につきまして、この日、理事長から、その協会における対策と実態をご説明いたしました。1 枚おめくりいただきまして 56 ページと 57 ページのところは、協会けんぽにおける、この現金給付の適正化のための取り組みの状況でございます。

特に今回は、もう 1 枚めくりまして、傷病手当金、出産手当金の標準報酬月額構成割合についてご説明いたしました。

59 ページの表をご覧になっていただきますようお願いします。59 ページのグラフでは、破線が傷病手当金の全受給者、対象は 20 年 10 月から 26 年 4 月までに傷病手当金の支払いになった 149 万人です。この全受給者に対しまして、そのうち、資格取得または随時改定から支給開始まで期間が 2 カ月未満の受給者、これを対比させてみました。それが実線になります。おおむね、全般的には、通常の受給者のほうの平均が、資格取得から 2 カ月未満の者よりも報酬が高い状況となります。

この点につきまして、この部分を、次のページで標準報酬の高い階級で拡大してみたものが、この 60 ページのグラフになります。60 ページは、標準報酬月額が 50 万円以上から最高等級別まで見た構成割合でございますが、これにつきましては、標準報酬月額でいきますと、標準報酬月額が高い層では、資格取得から傷病手当金の支給開始まで 2 カ月未満の者の占める割合が高いということで、特に 121 万円まで設定している方は、明らかこの資格取得から短い人が多いという実態がございます。

それから出産手当金についても同じような分析をしまして、特に標準報酬の高い層でのグラフが 62 ページとなります。これによりまして、やはり同じように、資格取得から 2 カ月未満の受給者のほうが標報が高いという実態がございます。

この点におきまして、理事長のほうからは、現在の傷病手当金、出産手当金の仕組み自体が、言うなれば、休む直前の標報を基準としますので不正を誘発する仕組みとなっていること、そのため、例えば過去の一定期間の平均標準報酬月額を計算の基礎とする、あるいは加入期間についても、加入期間要件を検討する、さらには支給額、支給期間などの給付水準についても、社会保障給付としてどう考えるか改めて検討すべきという意見を申し上げております。

続きまして、41 ページに戻っていただきますようお願いいたします。41 ページは、この日、埋葬料についても議論されました。埋葬料については、論点だけご説明させていただきます。

埋葬料につきましては、国民健康保険のほうは、これは支給額を 2 に設定することが可能な制度ですが、他方、健康保険の埋葬料というのは、被保険者が死亡した場合必ず 5 万円を支給するということが定められています。こうした点を踏まえ、健康保険における埋葬料のあり方についてどう考えるかということが論点として提出されております。

引き続きまして、42 ページのところは海外療養費でございます。海外療養費は、この制

度の、43 ページの制度の概要にありますように、公的医療保険制度に加入する被保険者が海外渡航中に医療機関等において療養を受けた場合に、被保険者の申請に基づきまして保険者が療養の給付を行うのが困難であると認めるとき等に海外療養費が支給されるという仕組みになっております。

これにつきまして、44 ページのところが実績で、協会けんぽでは、23 年度、件数としては 8,953 件、支給金額では 2.7 億円となっております。

この点につきまして、論点としては、50 ページのところがございます。50 ページに、海外療養費の不正請求対策についての考え方ということで、近年、市町村の個々を中心に海外療養費を不正請求する事案が散見されているということで、不正請求に対する取り組みを、どんなものが考えられるかということが論点で示されました。

ただ、この点につきましては、理事長のほうからは、こうした海外にいる被用者保険でも同じように深刻な問題ということで、特に海外にいる被用者が海外療養費をした不正請求の考えられる事案が見られるということで、厚労省は国保ということで問題を強調していますが、被扶養者保険の世界でも深刻な問題になっているということで意見を申し上げます。

以上が、この 6 月 23 日の議論でございます。

引き続きまして、7 月 7 日の資料をお願いいたします。資料の 4-2、1 でございます。

この 7 月 7 日におきましては、療養の範囲の適正化、負担の公平の確保ということで議論が行われました。

主に議論が行われましたのは、紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担、それから入院時食事療養費の扱い、それからいわゆる標報上限の扱い、それと国民健康保険に対する国庫補助のあり方について、国民健康保険組合に対する国庫補助について、でございます。

1 枚おめくりいただきまして、4 ページのところが、紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担のあり方です。

この点につきましては、社会保障国民会議の報告書で、紹介状のない患者の一定病床数以上の病院の外来受診については、一定の定額自己負担を求める仕組みを検討すべきであるとされております。

これにつきまして、制度の詳細はちょっと省きまして、16 ページをお願いいたします。紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担のあり方の主な論点というのが厚労省から説明されまして、1 つは、対象とする保険医療機関をどうするか、それから対象とする患者ケース、特に初診、例えば初診の場合はどうするか、救急搬送はどうか、それから再診の場合はその定額は求めるのか求めないのか、こういったことについての論点、あるいは定額負担の額、それから療養付与する費用との関係をどうするかといったことが論点で示されています。

その上で、この 17 ページの図がございますが、紹介状なしで大病院を受診する場合の感

謝負担の仕組みについてのイメージが提示されまして、一番上のが現行の通常の利用で、さらにその外で、選定療養に係る自己負担が、別途病院が決める形で負担となります。

それについて、もし定額等どういうふうにするといった場合、パターン 1 というのは、初診・再診料相当額を保険給付としないパターン、それからパターン 2 としては、保険給付の範囲内で、一部新たな定額、一部負担金相当額を加えて新たな定額負担を求める。さらにパターン 3 としては、定額負担を療養の給付に要する費用の額に上乗せして求めるといったパターンが提示されております。

この点につきまして、理事長のほうから、この日、考えられるとすればパターン 2 だという、パターン 2 ではないかとした上で、さらにこの現行の選定療養医療の部分を中心に拡大する、あるいは別な仕組みを検討するといったことが必要ではないかということで意見を申し上げております。

引き続きまして、1 枚めくりまして 18 ページ、19 ページが入院時食事療養費、生活療養費です。この点につきましては、論点のところへ飛んでいただきまして、25 ページのところをお願いいたします。見直しの論点ということで、この上につけた論点は、今の入院時食事療養費は、食材相当部分を自己負担として求めています、調理費についても今後自己負担を求めるべきかどうかというのが論点として挙げられております。

次に 26 ページをお願いいたします。26 ページが国保の付加限度額、それから被用者保険における標準上限についてでございます。この点につきましては、社会保障国民会議報告書におきまして、28 ページの部分にありますが、被用者保険においても、この一番下のところに、被用者保険においても標準報酬月額の上限の引き上げを検討すべきであるとの指摘がなされております。

その上で、現行の標準報酬月額の上限につきましては、33 ページをお願いいたします。健康保険制度における標準報酬月額の上限というのは、現行では、下限は 5.8 万円で上限は 121 万円となっております。現行標準報酬月額の最高等級該当者が占める割合が 1.5% を超えて、その状態が継続されると認める場合に、改定後の最高等級該当者数が全体に占める割合が 1% を下らない範囲において、政令で等級を追加できるとされています。その実態が 34 ページのところへございまして、34 ページで、平成 24 年度末の標準報酬月額該当者の割合というのが 0.95% となっております。

この点につきまして、見直しの論点につきましては、38 ページのところがありますが、この標準報酬月額引き上げ検討等を行うということとされているが、どのような見直しを考えられるかということが提示されております。

その上で、この標準報酬月額引き上げにつきましては、理事長のほうから、協会けんぽの場合、そもそもこの上限に該当する方が少なく、むしろこの標準報酬月額を見直す際は、先ほど申し上げました傷病手当金や出産手当金の仕組みと、不正を誘発しかねない傷病手当金、出産手当金の仕組みとセットで見直さないと、むしろ不正を誘発することにならないかということでの意見を述べております。

引き続きまして、次に、この論点としては国保組合のことがあります、この点については割愛させていただきます。

その上で、議論の流れとしては、最後、この資料の順番でいけば 59 ページの出産育児一時金の見直しになりますが、これちょっと制度改正と違う話題になりますので、制度改正関係の話題ということで、お手元の資料 4-2 の②をお願いいたします。

お手元の資料 4-2 の②は、この 7 月 7 日に理事長のほうから提出した資料となります。この資料につきましては、この 6 月 23 日の医療保健部会におきまして、ほかの委員のほうから、疾病別あるいは従業期間別の傷病手当金の実態をお示しいただけないかという要望がございまして、今回その要望がありまして、これを示した資料になります。

1 ページをおめぐりいただきますようお願いいたします。全国健康保険協会における傷病手当金受給者の状況についてということでございます。

これ、出典は、現金給付等受給調査という、この資料でいきますと後ろの 21 ページ目以降がその資料の原典となります。この資料から、に基づいて概要的に示したものがこの 3 ページからの資料になります。

まず傷病手当金の、3 ページのところをお願いいたします。傷病手当金の傷病別件数構成割合の推移でございます。

まず傷病手当金のこの構成割合としては、一番現状で多いのは、この精神及び行動の障害、これが 25.7%となっております。次いで新生物、循環器系の疾患、それから筋骨系結合組織の疾患となっております。

経年変化では、10 年では、この精神及び行動の障害が 5.1%あったものが、割合としては約 5 倍、件数で見ても約 4 倍となっております。

4 ページをお願いいたします。4 ページが、年齢、階級別に見た傷病手当金の構成割合ということで、端的に言いますと、25 年では、若い方で精神及び行動障害が割合が高く、他方、比較的年齢層の高いところでは新生物あるいは循環器系の疾患の割合が高いという傾向がございまして。

5 ページは傷病手当金の支給回数別の支給状況で、支給回数 11 回以上申請する人の中では 4 割が精神及び行動の障害となっております。

6 ページをお願いいたします。6 ページは、傷病手当金の傷病別支給期間の割合ということで、やはり精神及び行動の障害が支給期間としては最も長いとなっております。

7 ページは、その現存者と資格喪失者の傷病手当金の支給金額、支給期間を比較しまして、これは現存者よりも資格喪失者のほうが 1 月当たりの支給金額も高く支給期間も長いという結果となっております。

その上で、8 ページ目のところが、現存者と資格喪失者の受給期間の比較で、現存者は新生物の割合が一番高い一方で、資格喪失者は精神及び行動の障害が高いということになっています。

こうして見ますと、今の傷病手当金というのが、退職後の所得補償としても働いている

のではないかということでの、ことが見て取れるわけでございます。

そうしたことを踏まえまして、理事長のほうから、この資料を説明した上で、当日、例えば退職後の所得補償には、ほかに雇用保険あるいは労災といった労働政策もありまして、こうした退職後の所得補償を担う制度と傷病手当金の役割、支給対象算定方法等を比較し、そうした比較も踏まえた上で、健康保険が退職後の所得をどう担うべきか、一度考え方を整備していくべきではないかということで意見を申し上げました。

最後、すみません、先ほどの資料 4-2、①に戻っていただきまして、出産育児一時金についてもこの日は議論が行われました。資料そのものは 4-2 の①の 59 ページからになります。ちょっと時間もないので論点だけ説明させていただきます。67 ページをお願いいたします。資料 4-2 の①の 67 ページをお願いいたします。

67 ページは、出産育児一時金の見直しの方向性ということで、まずその前提として、4 月の医療保険部会で、産科医療補償制度の見直しにより、掛け金が 3 万円から 1.6 万円に引き上げられることになりましたが、ただ一方で、この平均的な出産費用は増加していること、他方、総額の引き上げは困難であるということから踏まえて、保険局のほうから、今回の総額 42 万円を維持することとしてはどうか、その上で、今後改定のあり方を検討することとしてはどうかということで論点の提示がございました。この点につきましては、理事長のほうから、改定のあり方についてもあわせて議論しないと議論の先送りになるのではないかということで意見を述べましたが、最終的には、部会のほうで決をとりまして、42 万円を維持すると、かつ、改定のあり方を検討するというので議決が取られております。

資料の 4-3、ちょっと駆け足で時間が早くなって申しわけございません。資料 4-3 が 7 月 24 日の医療保険部会の資料でございます。この日は、第 1 順目の議論のとりまとめということで、この資料 4-3 には、これまでの、この目次で、1 枚めくっていただきまして目次にありますように、これまでの論点についてのそれぞれの各委員からあった発言、あるいはそういった発言とは別途、部会の場で提出された各団体からの意見といったものをそれぞれまとめ、それぞれとりまとめたものがこちらになります。

この内容については、詳細は、説明は省略させていただきますが、これまで理事長から発言した内容については、いずれも盛り込まれております。

その上で、今後 2 順目の、1 順目の議論はとりあえずこれでいったん終了でございまして、今後 12 月にかけて医療保険部会 2 順目の議論を進めてとりまとめを進めていくということとなります。

医療保険部会については、以上でございます。

その上で、追加で資料 4-4 だけお願いいたします。

資料 4-4 は、25 日に開催されました医療介護総合確保促進会議の資料を抜粋したものでございます。こちらは、医療確保、医療介護総合確保促進法によりまして、その厚生労働大臣が、すみません、1 ページをおめくりいただきますようお願いいたします、この会議は、医

療確保介護総合推進促進法によりまして厚労大臣が基本的な方針を定めるということになっていきますので、その方針を定めるための会議でございます。

メンバーとしては、田中委員長が、このメンバーとして、かつ構成員座長として就任されて、また理事長も、小林理事長も構成員として連なっております。

1枚おめくりいただきまして、4ページの資料のところ、資料2とありますのが、医療確保介護総合推進への今後の進め方です。

役割としては、この基本方針の作成または変更に係ること、それから基金の使途及び配分の検証、その他となっております。

今後のスケジュールとしては、9月上旬までかけて総合確保方針作成に関する議論を進めて、その上で総合確保促進法を告示しまして、その後この医療確保、医療介護確保総合促進法に基づく基金の交付要綱が発進される予定となっております。

この点について、理事長のほうからは、この日、都道府県計画あるいはその市町村計画の、も作成することになっていますが、この際に、医療保険関係者を含めた関係者の意見を幅広く聞くことがききおかれたことも踏まえまして、協会としても、議論に参加できるようお願いしたいということで申し上げます。

以上でございます。

○委員長：ありがとうございました。

では、ただいまの一連の説明についてご質問がありましたらお願いします。

森委員。

○森委員：資料4-2の①ですか、これで小林理事長が提出された7月7日の資料ですけど、実は私も初めてこの今3ページのところを拝見して、これほど精神及び行動の障害ということが大きな、何ていうんですか、傷病手当金の金額もそうでしょうけれども、件数が増えてきていると。これは、ある面では——しかもまた、いわゆる事業所をやめてからの、いわゆる任意継続ということにも絡むと思うんですけども、そうすると、その後当然、これを、精神及び行動障害というのは期間が長いということからいくと、それぞれの、例えば個々の家庭の経済状況もそうだし、あるいはこれが国民健康保険のほうへ恐らく移行していくと思うんですけど、そういうことを含めると、このことについて、例えば健保協会はどういうような、これから、例えばメンタルヘルスを事業所でやってもらうとか、いろんなやり方があると思うんですけども。で、若い方から50歳代までという、相当幅広い年齢層に展開しているということ、この辺のことってのは、これを、資料を出されたことも含めて、どういうお考えでこれから臨まれるかということ、もし分かりましたら。

○委員長：はい。



○貝谷理事：今、森委員のほうからご指摘いただきました、精神及び行動の障害の方が、特に若年を中心に多くなってきているというのは、傾向的には世の中全体の部分もあろうかと思いますが、協会けんぽも同様の特徴があるとすれば、今ご指摘のように、ちょっと地道な活動かもしれませんが、大変各事業主の方々も悩んでおられますので、地域でのメンタルヘルスの相談でありますとかセミナーなど、そういった取組みは各支部のほうでも努力していかなくちゃいけないというふうに、この資料を見まして改めて思っているところがございます。

○委員長：どうぞ。

○森委員：とりわけ、この協会に加入してらっしゃる方たちの、いわゆる事業所の、まあいわゆる大変少ない、5人以下とか、そういうようなところで、こういうような方たちが出られる。そうすると、それは大変、事業所にとってもすごく大きな。やはりそうすると、早く手を打っていかないと、これを事業所にとっても大きな損失につながる、ということにもなると思うんですが、そういうようなことで、どういう手だてが——私は医学的にどうか分かりませんが、まず初期の段階で、早期にこれを発見するなり、そういうふうに対処療法をどうしたらいいかという、その辺のことってというのは、委員またいろいろお考えいただきたいというふうに思います。

○委員長：石谷委員、お願いします。

○石谷委員：はい、ご説明ありがとうございました。

2点ございます。先ほどの小林理事長が提出された資料の中の、現金給付、傷病手当と出産手当の件です。従来から運営委員会でも意見が出ておりましたが、制度自体に、やはり問題がいろいろあるのが現状です。制度の見直しを強く押して頂きたいと思います。標準報酬の上限の件も同じです。連動しますから、上げれば、給付も増えるという形になりますから、制度の改正を、協会けんぽさんとしては要求し続けるしかないと思います。よろしく願いいたします。

もう1点は、森委員も発言されましたメンタル不全です。やはり私たちが事業所の現状をみていますと、非常に最近が増えております。社会の1つの現象と思われまます。事業所としても、大変苦勞なさってるというのが実情でございます。

このたび、労働安全衛生法が改正されて、メンタルチェックというものが50人以上の事業所には義務づけられています。だから、国として重大な問題だと認識しているのだと思いますが、いかんせん、協会けんぽに加入の事業所というのは、50人未満が大半です。協会けんぽさんとしては、相談したいときの窓口ですね。もちろん地域にはカウンセリングやっていただく組織とかルートとかあるんですが、なかなかそこへ事業所の対応が、直結

していきません。例えば従業員さんの異変を事業主が感じたとしても、どう対処したらよいかわからないケースが多いのです。例えば電話で相談受けられる、「電話窓口」でもいいのです。何かそういう方法を、講じていかないと、これからますますこの状況は増えていく一方ではないかと私は懸念しております。よろしくお願いします。

以上です。

○委員長：ご指摘ありがとうございます。

川端委員、どうぞ。

○川端委員：いろいろご説明ありがとうございます。

先ほど森委員、また石谷委員のほうからいろいろお話がありましたように、メンタルヘルスの件につきましては、非常に各企業から、そういう話を聞いております。私どもの会社も、保健師さんを雇用いたしまして、全員に対してメンタルヘルスの教育をしております。1,700名ほどおりますけども、これを数カ月かけて実施しております。

先生にお聞きしますと、学生のころから既にそうであった、というような方が非常に多い。採用時の面接2回、3回ではなかなか分かりませんので、雇い入れして、それから新入社員教育して、あと現場に出て、ちょっとしたことがきっかけでそれが再発するということがあります。

そのような場合、出来るだけ早いこと治療に専念して戴くようにお話します。

滋賀支部の方では、そういうメンタルヘルスの必要な企業さんのほうに、ご希望がありましたら、支部のほうから、保健師さん等を派遣して対処しておられるようです。

そういうことで、今後徐々に効果が出てくると思うんですが、これは地道にしなくてはならない。非常に最近増えているということですので。

それともう1点、先ほど傷病手当金等のことについてお話ありましたけども、私も40数年間、現場で業務しております、ずうっと疑問に思っていたことが、このことなんです。具体的に、もう時間がございませんので略しますけれども、早急に解決するような方向へ持っていかななくては、非常に協会けんぽの財政を圧迫することにもなりますし、まず不正なことをする、悪いことをするというのを、許すということがあってはならないと思います。

以上。

○委員長：ありがとうございます。城戸委員はよろしいですか。

○城戸委員：今、ちょっと不正請求の話が出ました。協会けんぽとしてはこの調査権持ったわけですが、その結果としては、効果が出ているのでしょうか。

○貝谷理事：昨年から権限が与えられました。結論的に申し上げますと、まだ立ち上がりつつある段階ですので、全体の評価まではいっていません。支部の中にはまだ、成果を挙げてない支部もございますので、これからじゃないか、というふうに思っています。ちょっと立ち上がりに時間がかかっていますが、最初が大事なものですから、きっちりやっていきたいと思っています。

○委員長：ではその他、報告事項で、特に資料 5 は、大変熱心に取り組まれて、大切な点ですので、ご説明ください。あと 6、7 は毎年の、毎月のことですが、5 について。

○企画部長：資料 5 に限りまして説明させていただきます。資料 5 が支部別大会の実施状況でございます。25 日現在での参加人数と、それからこの網かけしたところが既に大会を 25 日時点で実施したところということで表をご覧くださいませようお願いいたします。

25 日現在で、この網かけがかかっているのは、28 支部となっております。なお、本日時点で申し上げますと、さらに 4 支部実施しています。それで全体でいくと 32 支部となっております。このうち、参加人数が最も多かった、これによりまして全体の 7 割の支部別大会が終了しています。このうち、一番参加人数が多かったのは広島の 562 人、次いで東京の 550 人となっております。

資料 6 と資料 7 は、これは中医協の日程、それから資料 7 は重要指標の動向ということで、1 点だけ、この 1 枚おめくりいただきますと、標報の月額、6 月の実績が 27 万 4,868 円ということで、これも対前年同月で上昇となっております。

それから 2 枚おめくりいただきまして 6 ページ目、ジェネリック医薬品の使用割合、26 年 3 月の実績でございますが、33.5%となっております。

以上でございます。

○委員長：ありがとうございました。

この支部別大会は、大変意味のある活動です。単に要求するだけではなく、先ほどご提案ありましたように、ほかのことにもいづれ使っていけるかもしれません。使っていくでは失礼ですが、ほかのテーマも取り上げて、行うことができます。ぜひ成果をまとめてください。

何かご指摘、ご質問ございますか。

なければ、本日はこれにて閉会いたします。お暑い中お集まりいただきまして、どうもありがとうございました。(了)