

## 全国健康保険協会運営委員会（第71回）

開催日時：平成27年12月9日（水）15：00～17：00

開催場所：全国町村議員会館 第1～3会議室（2階）

出席者：石谷委員、城戸委員、古玉委員、田中委員長、埴岡委員、平川委員、森委員  
（五十音順）

議 事：1. 平成28年度保険料率に関する論点について  
2. 平成28年度事業計画案、予算案について  
3. その他

○田中委員長 皆さんこんにちは。定刻となりましたので、ただいまより第71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、お忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、中村委員と野田委員が急遽ご都合によりご欠席です。平川委員は今回が初参加となります。一言ご挨拶をお願いします。

○平川委員 平川でございます。よろしく願いいたします。

○田中委員長 また本日も、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。

早速、議事に入ります。平成28年度保険料率に関する論点が事務局から提出されています。ご説明をお願いします。

### 議題1. 平成28年度保険料率に関する論点について

○企画部長 お手元資料1をお願いいたします。「平成28年度保険料率に関する論点について」の資料をご説明させていただきます。

前回から変更になったところを中心に、ご説明させていただきます。

まず論点につきましては、構成については前回と同じく、28年度保険料率、それから激変緩和措置、それと変更時期の3つが論点になっております。

前回から変更した点については、こちらの1ページ目の、丸の、下線のついた部分となります。28年度の平均保険料率と激変緩和率について、平成32年3月という現行の激変緩和措置の期限の下では、これまでの運営委員会及び評議会の議論から以下の3パターンの対応が考えられるが、8ページ以降の平均保険料率と激変緩和率に係る4年間の試算も踏ま

えて、どう考えるか」という文章でございます。こちらにつきましては、前回の運営委員会の議論、あるいは前回、評議会の意見もご紹介させていただきましたが、それらも踏まえて、以下の3つのパターンを立ててみました。

「①平均保険料率を維持して、激変緩和率を毎年度均等に引き上げる」。この場合の均等というのは1.4ということで考えております。「②平均保険料率を均衡保険料率の水準に引き下げて、激変緩和率を当面ゆるやかに引き上げる」「③平均保険料率を均衡保険料率の水準に引き下げて、激変緩和措置を早期に解消する」という3つのパターンにつきまして、今回試算を行いました。その試算結果が8ページとなりますので、8ページをおめくりいただきますようお願いいたします。

「一定の前提に基づく試算(1)」とありますのが、先ほどのパターン①。平均保険料率10%を維持して、激変緩和率を毎年度均等に引き上げるというものでございます。平均保険料率を10%に維持されまして、それで毎年度1.4ずつ引き上げますので、この8ページのケースは、2つ前のページ、6ページにあります「平成28年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算」とほぼ同じものとなります。違いは、これを4.4と10.0の場合を示したものを、さらに平成31年度まで、均等に引き上げた場合の料率がどうなるか、というものを示したものです。

表の内容を説明させていただきます。まずパターン①につきましては、2つの賃金上昇率のケースについて、試算を行いました。先般9月の平均標準報酬月額の前年度推移が0.7%であったことを踏まえまして、それに対応するケースとなりますと、この賃金上昇率の低成長ケース0.5%、これはおおむね賃金上昇率1.3とか1.4とか、そういったケースになります。それから賃金上昇率0%で一定。この間ということになりますので、この低成長ケース0.5%と0%、この2つにつきまして、それぞれ料率の今後の試算を行いました。ただ、このパターン①につきましては、平均保険料率10%を維持して、激変緩和率を毎年度変えていくという形になります。賃金上昇率の変化によりまして、単年度収支、準備金残高は変わりますが、料率はいずれの賃金上昇率のケースでも、基本的には変わりありません。

その試算結果が、③の料率というところになります。最高となる支部の料率と、それから最低となる支部の料率、それぞれについて試算を行いました。最高となる支部の料率につきましては、28年度は10.34%、これは26年度の実績が続くという仮定をしておりますので、先ほどの6ページの、10分の4.4に激変緩和率をした場合と、同じ数字になります。28年度は0.13%引き上がりまして、以降、0.10%ずつ料率が引き上がっていく見込みとなります。他方、最低となる支部につきましては、来年度0.08%引き下がりまして、それ以降0.06%または0.07%、0.07%という形で、料率が下がっていくということが見込まれます。現実の保険料率につきましては、ここにさらに毎年度、医療費の変動、あるいは精算の影響が出ますので、多少の変動はありますが、概ねの傾向としては、こういったものが現時点で想定されます。

次に9ページ目をお願いいたします。パターン②、平均保険料率を均衡保険料率の水準

に引き下げて、激変緩和率を当面ゆるやかに引き上げるというものでございます。これの内容としては、まず、賃金上昇率につきましては、先ほどと同じように、低成長ケース×0.5%と0%一定で置きました。そしてそれぞれの賃金上昇率に応じて、均衡保険料率の場合は料率が変わりますので、この賃金上昇率、低成長の0.5%と0%一定、その場合でそれぞれ料率は変わります。ただ単年度収支につきましては収支均衡でございますのでゼロと。そして準備金残高は1兆3,300億円で一定となります。

次に激変緩和率につきましては、28～30年度までは、いずれも1ずつ引き上げるという仮定をしております。そして32年3月が最終的な期限になりますので、32年度に10に到達するように、31年度と32年度は2ずつ引き上げるということで、激変緩和率を設定いたしました。その場合、まず賃金上昇率が低成長×0.5%の場合の料率につきましては、9ページの上の表の、③のところになります。最高となる支部の料率ですが、まず来年度10.01といったん下がった後、29年度は10.28に、0.27%上がります。そして30年度は10.25%と、また下がりました、31年度は10.39と、また再度0.14%上がる、ということになります。最低となる支部におきましては、来年度いったん下がって、また29年度は上がって、そして30年度は下がって、31年度は下がるという形で、激変緩和率と平均料率の双方が変化しますので、こういった形で変化が起こることになります。

0%一定の場合も同じように、上がり下がりが出てくることになります。平均保険料率は29年度以降、29年度10%、30年度は10.1%、31年度は10.2%ということになります。そして③の料率につきましては、最高となる支部の料率では、来年度いったん下がりました、以降上がっていくという形になります。また最低となる支部におきましても、来年度いったん下がって、それ以降上がっていく。31年度は9.81%で据え置きという数字になります。

次に10ページをお願いいたします。平均保険料率を均衡保険料率の水準に引き下げて、激変緩和率を早期に解消するというものでございます。これは先ほどのパターン②との違いは激変緩和率の部分でございます。先ほどは、毎年1ずつ引き上げて、最後、31年度と32年度で残りの分を解消するというので、激変緩和率を設定していました。今回のケースは、28年度と29年度で、激変緩和措置を全て解消しようということでございます。これの前提を置いた理由としては、30年度から、いわゆるインセンティブ制度が始まりますので、その前に激変緩和率を解消する、という考えで試算してみました。

その結果が、それぞれの賃金上昇率の表の③のところになります。低成長ケース×0.5%の場合は、最高となる支部では、来年度、再来年度は料率が引き上がりますが、30年度にいったん下がって、そして31、32年度につきましては、こちらは平均料率の変更の影響だけで、料率は上がりませんので、動きません。他方、最低となる支部では、来年度いったん下がって、29年度はまた上がって、30年度は下がるという形になります。賃金上昇率0%一定となる場合、こちらは最高となる支部では、31年度にかけて上がっていきます。ただ、毎年度の変動幅は変わってくるという結果になります。賃金上昇率0%で、最低となる支部の場合は、来年度いったん下がって、その次の年度以降は、また上がっていくといった形

になると見込まれます。以上でございます。

○田中委員長 詳細な説明、ありがとうございました。

ただいまの説明について、ご質問やご意見があればお願いいたします。

森委員どうぞ。

○森委員 それに入る前に少し。今日は宮田保険課長さんお見えでございますので。12月5日の新聞に、診療報酬マイナス改定の記事が大きく載っておりました。その中で、実は後段のほうに、こういうことがあったものですから、少しそれを読み上げます。

「残る削減分は中小企業の会社員らが入る公的医療保険、協会けんぽへの補助金を減額して対応する案を検討、景気の回復基調で財政が好転し、来年度の国の補助金が400億円ほど減る見通しのためだが、一時的な財源にすぎない」。

こういう記事が載っていたのですけれども、保険料率を含めて、様々なところで影響してくるということがあるかもしれないのですが、この辺りのことについて、分かる範囲でご説明をしていただければありがたいと思います。

○田中委員長 課長お願いします。

○厚生労働省 ありがとうございます。まさに診療報酬改定の議論がまただ中でございまして、いろいろ新聞報道では出ておりますけれども、まだ与党内の調整とか、あるいは財政当局との調整とか、いろいろな調整の最中でありまして、決まっているということはございません。協会けんぽの国庫補助については、積み上がっているものを、何か今回は特段に積み上がっているからそれを返してとか、そういう話ではなくて、もともと今年の5月に成立をいたしました国保法の一部改正におきまして、国庫補助率は16.4%で、安定化させる。ただし一方で、準備金が法定準備金を超えて、さらに積み上がっていく場合には、その新たに積み上がる分の16.4%、それを国庫補助から財務省に返すということが、法律の中で決まっております。その決まっていることを新聞で報じている、ということでございます。それはもうルールとして、法律でそのように決まっている、ということでございます。またその法定準備金を上回る額の計算においても、それは国庫補助率16.4%で決まっている、ということでございますので、別段ここでの料率の議論が、返す額にまた影響を与えるということでもございません。そういうことで、それは決まっていることが書いてあるということでございます。

また、その返した財源を何に使うかというのは、政府全体として、予算編成の中で決めていくことでございます。基本的には新聞報道にもありますように、そういった財源というのは、安定的な財源ではございませんので、いわゆる入院時の食事療養費を見直したときのような、恒久的な財源というものは性質が異なるものですので、安定財源としては、

ほかに考えていかなければいけないものであらうと思っております。以上でございます。

○森委員 ありがとうございます。それから今度は、本部のほうにお聞きしたいのですが。先般、いわゆる料率の問題でいろいろ大変拮抗しておる状況ですが、予算編成の関係もあると思うのですけれども、もうあと年内に25日があるのですが、例えば本日この平均保険料率について、運営委員会として決めなければいけないのかどうかという問題は当然あると思います。その辺の考え方をお教えいただきたい。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 ただいま森委員のご指摘のとおり、平均保険料率につきましては、12月中、つまり12月25日までに決めるということにはなっています。ただし、これから政府の予算案の編成に入っていきます。政府の予算案の中には、協会に対する保険料の交付金も、予算の中に入ってきますので、当然、協会でこういった議論が行われているかということ踏まえて、また特別会計の部分になりますが、協会に対する交付金の考え方も決まってくるので、本日ある程度のところまで、決めていただく必要はあると思っております。

○森委員 では少し、私の考え方を最初に述べさせていただきます。先ほど8ページのところで示していただいた、パターン①という考え方。その前段に、6ページのところで、激変緩和率を均等引上げした場合の最高料率が、佐賀県の10.34%、新潟県の9.78%です。この差が0.56%ですね。それから今の段階だと10.24%の9.85%ですから0.39%ですね。そうすると、例えば10.34%から9.78%、この間でいくと、182円と112円、両方足すと294円ですね。それで今回お示しいただいたパターン①ではっきり分かったことは、例えば最高となる支部の料率が、10.34%、10.44%となだらかに上がっていくということ。そして片一方の最低となる支部の料率は、なだらかに下がっていくこと。そうすると、この最高と最低の乖離の幅はなだらかに同じような傾向で行くということですよ。

それからもう一つ、実は賃金上昇率の問題というのは、やはり現実は厳しいのではないかと。そうすると0.5%よりも、0%の間の本当に大変狭いところで、賃金上昇率が出てくるのではないかと考えた場合に、私は先般の支部評議会を含めた、様々なところの意見は、やはり10%を超えてもらっては困るという考え方が、大変大きな意見だと思います。上げるにしても下げるにしても、何にしても10%という料率は1つの限界だという考え方を、ずっと述べておられましたので、そういう点からいって、私は今回このパターン①というのが10%を中長期、中期的にも保持をしていけるということであるならば、私はこれがいのではないかと思います。ありがとうございます。

○田中委員長 10%を維持することが大切で、最初は下げても後で上がるほうが、かえっ

て混乱が起きるのではないか、というご意見ですね。ありがとうございます。どうぞ皆様のご意見及びご質問、お願いいたします。

城戸委員お願いいたします。

○城戸委員 今、パターン③まで説明いただいたのですが、私はパターン④「平均保険料率を均衡保険料率の水準に引き下げて、激変緩和率を均等に引き上げる」がいいのではないかと思います。

現在、70%以上の中小企業が赤字であり、10%の負担は非常に重いわけです。給与から10%を天引きされた結果、一兆三千何百億円の準備金が積み立てられています。

先ほど厚労省のご指摘にあるように、6,000億円を超える分については16.4%を国庫に返却しなければならないわけですから、必要以上の準備金積み増しは必要ないのでは無いでしょうか。

単年度均衡主義を維持しながら、苦しい時は上げ、楽な時は下げる、そういった柔軟な運用をお願いしたい。この点については、意見が均衡しているようなので、引き下げの方向で強く発言させていただきます。

○田中委員長 引き下げつつ、激変緩和率は均等にする。

○城戸委員 平均保険料率を引き下げつつ、激変緩和率は均等に引き上げる、という四番目の案があっても良いのかなと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。どの案をとるにせよ、いずれにせよ苦渋の決断のイメージがありますが、一方の方向に決めるしかないなので、どうぞ皆さん、ほかのご意見をお願いいたします。平川委員どうぞ。

○平川委員 前回も、代理の方から意見を申し上げたかと思いますがけれども、協会けんぽは、比較的給与水準が低い従業員の方が保険集団として集まっているということで、財政の不安定性が常に内在されている、ということがあって思っています。そのために国庫補助も行われているという歴史があるのではないかと思います。

そういう意味からして、保険料率は本来の単年度決算であることや保険者機能を考えるという観点では、引き下げるという考え方もあり得るとは思いますけれども、やはり安定性を重視し、かつ国庫補助がある、という要因も含めて考えていけば、この段階においては、保険料率は維持ということの基本にしていくべきではないかと考えているところがあります。そういうことで、前回と同じ意見でありますけれども、ぜひともそういう方向で、ご検討いただければと思います。以上です。

○田中委員長 前回と同じでも結構です。委員の皆さんのご意見を伺って、最終判断は本部と厚労省との詰めになるのですが、運営委員会としての意見の広がり伝えておくべきですね。どうぞ、前回と同じでも構いません。石谷委員、お願いします。

○石谷委員 前回と同じで恐縮です。今、城戸委員もおっしゃいましたように、やはり中小企業は非常に厳しい状態にあり、かつ法定福利費が協会けんぽの健康保険料だけではない現状を踏まえすと、確かに中長期的に安定した財政を組むということは、非常に大事なことであることは分かりますけれども、やはり日々生活をしているという者の立場からいきますと、現状であればやはりパターン②がいいのではないかと思います。賃金も決して上昇しているとは言い切れないように実感しております。0.5%と0%の間ぐらいになるのではないかなと思いますけれど、その辺りで、やはり料率は下げられるときは下げてください。激変緩和率に関しましては、終わりが決まっているわけですから、緩やかにやっていただきたいということが私の意見でございます。以上です。

○田中委員長 中期には上がるかもしれないけれども、来年は少しでも下げたほうが、企業の経営のためになるとのご意見ですね。前回に引き続き、両論あります。

○森委員 少し質問してもよろしいですか。

○田中委員長 お願いします。どうぞ。

○森委員 平成24年度から10%になったのですよね。そうすると、今このパターン①で見ると、24年度から始まると、24、25、26、27、28、29、30、31。一応この表に載っている限り8カ年、いわゆる中長期と考えて、安定的な保険料率で推移すると考えてよろしいですね。

○企画部長 はい。

○森委員 ありがとうございます。

○田中委員長 埴岡委員。

○埴岡委員 大変難しい判断だと思います。私はパターン②がいいのかなと思っております。そしてその際には、9ページにある下段の0%一定のケースのように将来10.1%、10.2%になるような場合もあるということを示しつつ、保険というものは、かかる費用を全体で支えていくんだよということをご理解いただきながら、下げられるときは下げて、上げな

ければいけないときは上げる、という形で行くのかなと思っております。

なお9ページの下段のところ、30年度10.1%、31年度10.2%と上がっているのですけれども、この時点でもう一つ判断がありまして、法定準備金の6,600億円までは準備金が下がるのを許容するという判断がこの辺りで出てくるのではないかと思います。

それからパターン②に賛成ということでは同じなのですが、私は中小企業の経営の厳しさということも要素の1つではありますけれども、それのみならず、基本的な制度的筋合いとして、単年度収支を基本とするのがいいのかなと思ってます。そのため、一方で30年度、31年度に上げなければならなくなった場合は、ある意味では中小企業の経営状況如何にかかわらず、上げなければならないときは来るので、そのときは企業努力なり、別途、経済政策なりで対処することを考えていくということではないかと考えております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。古玉委員お願いします。

○古玉委員 私はずっと引き下げの立場をとってきました。原則、単年度収支であることと、それから、今後数年引き上げることを考えると、下げなければならないときは下げたほうが良いという考えをずっと思ってきました。そういう考え方から、9ページのパターン②が、私の考え方に一番近いなと思っておりましたけれども、これを見ますと、毎年、毎年、料率が変わるようなことになりますので、事務担当者といましては、悩ましいところではあるなと思ってます。現在、8ページのパターン①も捨てがたいと思う悩ましいことになっております。以上です。

○田中委員長 運営上の困難さも加味しなくてはならないという点ですね。様々な意見が出ています。今日は決定しなくてもいいと、先ほど企画部長に言っていただきました。一つの方向にまだ定まっていませんね。協会は今、いろいろと話が出ましたように、マクロの経済の影響も受けますし、国の予算の影響も受けます。特に国庫補助が入っているため、保険料率を決める際には、医療保険制度全体をめぐる状況を勘案しなくてはなりません。こういう協会の中を超えた大きい状況について、事務局は何か判断していらっしゃるのでしょうか。伊奈川理事、お願いします。

○伊奈川理事 事務方としても、非常に悩ましい問題だと思ってます。いろいろと考慮すべき点が多い話ですので、その辺りの我々の悩みも含めて話をさせていただいてよろしいでしょうか。3つのパターンを用意させていただいた理由は、結論的には前回のご議論を踏まえてということでもありますけれども、やはり保険料率という非常に加入者の方に影響の大きいものでありますので、やはり考え方として筋が通っていないといけないのかなと思います。前回、宮本課長のほうからもありましたように、狭い意味での単年度均衡主



義ということだけではなくて、ある程度中長期的な安定ということもあると伺いましたので、パターン①は中長期的な見通しということを重視したものだと言ってよろしいかと思えます。

またパターン②とパターン③、これ以外のバリエーションもいろいろとあるのかもしれませんが、ある年は単年度均衡主義、ある年は違う考え方というわけにはいかないだろうということで、パターン②とパターン③の場合は、徹頭徹尾、単年度均衡主義ということで、つくらせていただいた次第でございます。したがって、準備金のところは、先ほど部長が説明しましたように、今の水準が維持されるわけでありすけれども、そうは言いましても、料率のところを見ていただきますと、実は経済状況次第というところもありまして、今回のパターンの中では用意しておりませんが、もともと推計を出したときは、もう一つ、非常に悲観的な賃金水準を前提としたものも出してあります。そういうことからすれば、やはり賃金水準が悪ければ、それだけ早く厳しい状況が到来すると。仮に楽観的に見積もった場合であっても、やはり、あるいは現実に近い0%のあたりで見ても、かなり近い将来には、均衡料率は10%を超えてしまうといったようなことだったわけでありす。この辺りが、こういったパターンにさせていただいた理由でございます。

したがって、恐らく城戸委員がおっしゃられたことから言いますと、激変緩和のところを別としますと、均衡保険料率ということから言えば、パターン②、パターン③、いずれも共通しておりますので、そのところは、今日の資料の中ではある程度読み取れるのではないかと考えております。

あとご指摘いただいた点で、もう一つありまして、これも今後の話なのですが、激変緩和の期限がいつなのかという点でございます。これも政令で定めれば、将来、32年の3月、つまり31年度を先に延ばすということもあるのですが、現時点では、政令は制定されておきませんので、やはり我々としては31年度ということをお前提に考えていくとすれば、毎年均等にとということをお1つの案としてお出しした次第でございます。

そういった、少しテクニカルな点を別といたしますと、先ほどから出ておきす、国庫補助率と保険料率との関係です。実は保険料率を下げたというのは、平成4年のとき以降はないという状況でございます。平成4年のときに何があつたかといいますと、保険料率を下げるということは、財政に余裕があつたということで、そのときは保険料率だけではなく、国庫補助率も下がってしまったという経緯があります。そういう点では、やはり今回、国庫補助率を当分の間ということで、16.4%と決定されたことは、やはり私どもが置かれた財政状況というのを国のほうでもご判断いただいたと。つまり国庫補助率ということをお考えてみますと、保険料率10%というのが暗黙の前提になつていた、とも言えるのではないかと思つたわけでありす。

また、この間の医療保険のいろいろな改正ということをお見てみますと、いろいろとあつた中には、やはり平成22年以降、高齢者医療の総報酬割の問題が非常に大きかつたわけでありす。平成22年に導入して以来、だんだん総報酬割を拡大していくといったような途

上にあるわけですが、私の記憶では、昨年の10月に医療保険部会に出された資料の中では、やはり協会けんぽの財政状況が厳しい、といったような記述もあったと記憶しております。この制度自体が、保険者間の、特に総報酬割については、被用者保険の間の負担の関係に変化を及ぼすような改正だったというようなことでありますので、我々としては、我々の制度のみならず、他の被用者保険がどう考えるかといったようなことも少し気になるなというところがございます。少しいろいろな諸状況を話させていただきました。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。諸状況を勘案しないと決められない、という趣旨でしょうね。高橋理事もどうぞ。

○高橋理事 協会が発足して7年経ったわけですが、保険料率の議論は、21年度から毎年やっており、21、22、23年度と、翌年度の引き上げの話を毎年この場でも議論していました。私は前の貝谷理事と一緒に、22、23、24年度ぐらまでは評議会を回って、2人で半分ずつ全部回りましたが、以前の3年連続引き上げのときの評議会の議論を振り返りますと、非常に多かった意見は、毎年、毎年、上がっていくというのは耐えられない、安定した運営はできないのだろうかという意見が非常に強かったように記憶しております。ただ、その当時を考えてみますと、安定させるにはもっと高い水準の保険料率となりますので、赤字を抱える中ではぎりぎりの線で小刻みに上げるしかなかったというところで、やむにやまれず仕方ないという話だったわけです。

逆に24年度以降は、いろいろな要因から、一応10%を維持できているということがございます。

では今後どうするのか。今年の議論は、これまでの過去3~4年前の議論とは、全く局面が違うところで議論しているのですが、ただ、本日試算をご覧いただいたように、あるいはもう少し先の30年度以降も考えれば、賃金上昇率は、28年度までは0.8%ですが、想定では29年度以降は1.45%とか1.4%ぐらいの数字なので少し高めですが、将来を考えれば保険料率は、ここにも出ている数字のとおり、やはりだんだん上がっていくと思われま。

そうすると、過去の議論とこの局面で全然違う議論をするというよりも、ここで結論めいたことを言うつもりはありませんけれども、今後を考えてみれば、少し高いけれども我慢して安定した線ですっとやっていくという方がいいのではないか、これまでの議論と今日の議論をずっと振り返ってみると、そんな感じではないのかなという、感想めいたところではありますが、そういう感じを持っております。

○田中委員長 ありがとうございます。事務局からのご意見を伺いました。ただいまのご発言に対して、質問等あればお願いします。城戸委員どうぞ。

○城戸委員 質問ですが、共済組合と健保組合の保険料率は何%でしょうか。

○田中委員長 すぐ探せなければ、少したってからでも結構ですけれども、探せますか。

○伊奈川理事 確認します。

○田中委員長 では城戸委員、しばしお待ちください。

○城戸委員 おそらく、協会けんぽとは差があるのではないかと感じます。やはり、被保険者を主体に考えないといけないのではないかと思います。

また、保険者が苦しい時は、苦しい年の保険料率にするのが自然ではないでしょうか。協会けんぽの設立に際しては、1,500億円の準備金でスタートし、一年後に6,000億円の準備金を求められ、不足分の4,500億円を借り入れし、これを3年間で返済しました。従って、この7年間の前半は、借入金返済のため保険料率を8.2%から上げてきて10%という状況になっています。

だから、他の保険者と協会には差があるので、その辺りは当然下げるべきだと思います。先ほど保険課長から報告がありましたように、余剰分(約7,000億円)の16.4%、約1,000億円を国に返却するという計算になるのではないのでしょうか。1,000億円というと、協会の掛け金にするといかほどになるのでしょうか。

○田中委員長 伊奈川理事お願いします。

○伊奈川理事 すみません、ご質問のほうですけれど、共済組合は、今確認させますけれども、健保組合の26年度の決算見込みの数字からいきますと、平均保険料率は8.882%で、前年度比で0.208ポイント上がっている、という状況でございます。また、実は協会けんぽの保険料率10%より高い保険者もかなりございまして、全体で10%超えるところは、260ぐらいだったような記憶がございます。つまり、実は高いところ、低いところも当然あるのですけれども、高いところも結構な数、つまり3分の1ぐらいは、実は協会けんぽと同じか、それより高い状況になっている、というのが現況だと思います。

○企画部長 共済組合の保険料率でございます。24年度の数字となりますが、9.07%が平均となります。同じ年の健保組合の料率の平均は8.34%で、その年は、協会は10%になっております。料率の事実関係は以上でございます。

○城戸委員 只今の理事のお話では、協会けんぽよりも保険料率の高い組合があるという

ことですね。そういう所は、問題なくそれを維持できているのでしょうか。それが難しくなると、協会けんぽに加入してくるのではありませんか。加入を拒否することは出来るのですか。

○伊奈川理事 ご指摘のように、制度上、健保組合が解散すれば、私どものところに入ってくるというのは、当然あり得ることですし、現実、この間も健保組合に出ていく方、そして逆にこちらに入ってくる方というのは、それなりの数があるというのも事実でございます。

○城戸委員 極論すると、財政内容が悪化すると協会に入ってくる、という理解で良いのでしょうか。

○伊奈川理事 どのように考えるかでございますけれども、先ほど申しましたように、保険料率だけ見ますと、既に高いところがありながら、健保組合を維持されておられるということがありますので、必ずしも料率だけで、協会に入ってくるということではないのではと推測できるところでございます。

○城戸委員 わかりました。やはり、1兆3,000億円の準備金がある現在、当面の間は均衡保険料率まで切り下げても良いのではないかと考えます。そうすれば、中小企業とその経営者の負担軽減につながると思いますので、ぜひとも引下げの検討をお願いします。事務処理面で、料率が毎年変わるというのは、確かに煩雑だとは思いますが、どちらかを選択するとなれば、やはり保険料率を下げるほうが大事ではないかと思えます。

○田中委員長 今の試算だと、28年度下がって、29年度にもとに戻るんですよね。下がった値が維持されるわけではなくて、1年だけ下げる。

○城戸委員 はい。もし下げる方が良いことであれば、そうなります。

○田中委員長 1年だけでも下げたほうがいいと。ずっと下げられるなら、それは最高ですけども、そういう状況にはない。下げるとしても1年限りとの予想です。たとえ1年限りであっても、下げられるなら下げておいたほうがよいとのご主張ですね。

○城戸委員 そうです。気分的にも違いますよね。

○田中委員長 事務局の説明に対して、ほかにご質問いかがですか。単年度均衡主義の意味については、前回のときに厚労省から説明がありました。大変分かりやすい説明でした。

それから高橋理事が言われた、こちらの経営が苦しいときには、むしろ支部では、安定的経営をしてほしいという主張があった。安定的な経営をするか、安定的な料率を保つか、それとも毎年均衡させるかを主義として見ると、その主義自体を安定させないといけないこともあります。その時々都合のいいものを、変わりばんこに選択するわけにはいかないでしょうね。勘案すべき事項は多いですが、ほかにいかがでしょうか。もし保険料率を下げて、その水準がずっと維持できるのならば、それが最高に決まっています。下げた状態で安定している。ただ、そのパターンは不可能そうなので、10%を維持するか、1回下げて、また10%に戻すか、その選択です。今日のところは、ここまででよろしいですか。

○城戸委員 1年ぐらいで見直すことになりませんか。

○田中委員長 このパターン②を見ると、そうなっていますね。

○森委員 1つ質問したい。

○田中委員長 どうぞお願いします。

○森委員 先ほど伊奈川理事がおっしゃられた、引き下げを行った平成4年度のときに、どのようなアクションがあったのですか。

○田中委員長 大分昔の話ですが、お答えありますか。伊奈川理事、お願いします。

○伊奈川理事 個人的な話になりますけれど、私も平成4年のときは、保険局におりませんでしたけれども、平成9年の改正のときは、まさに保険局におりましたので、今でも思い出します。といいますのは、この資料の3ページを見ていただきますと、平成4年、先ほどちょっとご紹介しました、保険料率も下げたけど、国庫補助率も下がってしまった、というときであります。そのときの準備金が、1兆5,000億弱ということです。正確な数字を覚えておりませんが、やはりこのときに、中期財政運営というのが入ったわけがあります。そのときはまだバブル崩壊後、そんなに経っておりませんので、今後とも安定的に維持できるだろうという考え方のもとでの中期財政運営だったわけがあります。

ところが、ふたを開けてみますと、多い年は単年度収支で4,000億を超えるだけの赤字が出ていくということでありましたので、あれよあれよという間に準備金が減っていったと。結果的に中期財政運営というのは何だったかと言いますと、準備金を取り崩しながら、何とか料率を8.2%に維持したけれども、結局、平成9年のときには、もう上げざるを得なかった、ということであります。そういった点で、やはり将来の見通しに関しては、どうしても固めに見ておかなければ、なかなか安定的な運営は確保できないかなというのが、1

つのインプリケーションではないか、と思ったわけでありませう。

○森委員 国庫補助率が減額になった影響が大きかったということですね。今回はいわゆる当分の間ということになっているため、いいかと思えますけれども。もう一つ、実は4,000億円ほどの単年度収支差というのは構造的なものなのか。例えば、何か医療の面で、様々な要因で、医療費が度を越したということが、今後ランダムに起こってくる可能性があるのではないかということ、このグラフを見ると、そのような気がしてならないのですけれども、その辺り、負担は何かあったのですか。

○田中委員長 理事、お願いします。

○伊奈川理事 先ほど申しましたように、定常的な数字は記憶しておりませんが、その間、食事療養費制度の創設などがありますけれども、患者負担は特に1割、当時、被用者保険はさほど高くない時代であります。したがって、これだけの収支差の赤字が出る一番大きい原因は、賃金、それと医療費の伸びとの差が大きく影響しているということだと思います。それだけ、やはり経済状況に左右される面があるのだらうと思います。先ほど申しましたように、現在も賃金について、今は少しいいわけですが、将来どうかということは、先ほど高橋理事のほうから申し上げたような状況も、考えておかないといけないということだと思います。

○田中委員長 城戸委員、お願いします。

○城戸委員 今、地方でも人手不足が深刻であり、これに関連して、パート労働者の103万円の枠を見なおそうという議論があります。これを撤廃していただければ、協会としても加入者の増加につながり、良い方向に向かうのではないかと思います。労働者の確保という観点からも、年収103万円枠の撤廃は重要な意味を持ちます。つまり、年収103万円枠がネックとなって、半日勤務を強いられ、結果として多くの労働者数が必要となる。この枠が無くなれば、終日勤務が可能となり、経営者としても非常に助かります。

様々な事情から、40歳から先でも子どもを産む人もいますが、40歳以降は扶養控除を廃止する等を含めた制度設計をしていただければ、今の人手不足解決の一助になるかと思えます。扶養の面の改革によって、協会けんぽの被保険者も増えてくるのではないかと推察します。こういった政策の如何によって、今後の収入の増減が加味されると思いますので、この辺りの政策の見直しをお願いしたい。

○田中委員長 税制や社会保険加入の下限などの制度も大きく影響するので、どう見通すかによって違ってきますよね。

本日は意見の集約ができませんでしたので、引き続き事務局と詰めることにいたします。資料等も含めて、次回に向けて対応を相談して、パターン①、パターン②、あるいはパターン④でもいいです。要するに1回下げるか、そのまま行くかは、最後はどちらかを取らなくてはなりません。皆様のご意見を参考にしつつ、両方を取るわけにはいきませんので、最後は事務局に決断をしていただくこととなります。本日はさしあたりここまでとして、継続審議といたします。ありがとうございました。

## 議題 2. 平成 28 年度事業計画案、予算案（重点事項）について

○田中委員長 次に平成 28 年度事業計画、予算案について、資料が提出されています。説明をお願いします。

○企画部長 資料 2-1、資料 2-2 をお願いいたします。「平成 28 年度協会けんぽ事業計画案」それから「平成 28 年度健康保険勘定予算（案）につきまして、ご説明させていただきます。

まずお手元、資料 2-1「28 年度協会けんぽ事業計画案」でございます。前回は重点事項、いわゆる個々にどういうことを行っていくかということにつきましての内容をご説明させていただきました。今回は、さらに基本方針、それと 28 ページ以降にあります、協会運営に関する各種指標、それと 31 ページから協会の事業体系、これらを追加し、さらに重点事項につきまして、前回委員よりご指摘のあった部分を加えて修正したもの、これらを今回お手元にお配りしておりますので、こちらの内容をご説明させていただきます。

まず「平成 28 年度協会けんぽ事業計画案」でございます。基本方針の部分でございます。基本方針、まず 1 ページ目から 2 ページ目にかけてですが、こちらは先般、保険者機能強化アクションプラン第 3 期を策定いたしましたので、これを踏まえて、アクションプランで掲げている 3 つの目標。「医療等の質や効率性の向上」、それから「加入者の健康度を高める」、2 ページ目に参りまして、「医療費等の適正化を図る」。それらにつきまして順番に書いております。

それから 3 ページ目のところに行きまして、保険者機能強化アクションプランでは、それらの 3 つの目標を達成するための基盤強化として、4 つの事項を掲げていますが、それらを実施していく、ということを 14 ページ目に明記しております。また、3 ページ目の最初のパラグラフの第 2 段落ですが、こちらには、新しい人事制度や組織の見直しと。こういったものも着実に施行するということで書いています。その関連、3 ページ目の下から 1 つ目の丸のところですが、「実績や能力本位など民間にふさわしい新たな人事制度」ということでこちらの記載も今回加えております。

4 ページ目、5 ページ目をお願いいたします。4 ページ目は、前のページからの続きですが、先ほどのアクションプランの実施に向けて、あるいは目標達成の基盤強化の 1 つとし

て、人材育成の強化ということ、一番上の2行目のところに書いていますように、4ページ目の3行目のところには、「企画・調査分析や保健事業などへの人的資源や予算の配分の充実」ということも書いています。

4ページ目の丸の1つ目のところでは、前回は表現を直しました、保険財政の厳しい状況ということから、「中長期的な財政構造の脆弱性」という記述に変えております。4ページ下の丸のところですが、こちらは広報の部分でございます。協会けんぽの機能の重要性を理解していただくこととして、これまでは被保険者、加入者ということで記載していましたが、今回は事業主、加入者の方々という形で、対象を広げております。

5ページ目をお願いいたします。保健事業につきましては、先般策定したデータヘルス計画におきまして、ここの下線部にありますように、経過に基づき計画の修正を図るなど、いわゆるPDCAを念頭に置いた記述を付加しております。それから5ページ目の一番下の丸。「中長期的な財政見通しを踏まえ」とありますが、この文章の末のところで、いわゆる国による社会保障・税番号制度の実施状況に合わせて、随時、協会において「必要な対応を検討・実施する」ということで記載しています。

6ページ目をお願いいたします。最後の丸のところですが、保険料収納や保険証交付の前提となる被保険者資格の確認などには、これまでは「日本年金機構との連携を深め」という記述だったのですが、その連携の間に今回、厚生労働省も加えました。基本方針については、以上の形になります。

それから、重点事項のご説明をさせていただきます。

7ページ目をお願いいたします。前回より修正になった部分だけをご説明させていただきます。まず「1. 保険運営の企画」です。(1)の部分につきましては、第2段落の「具体的には」のところに、「医療等の質」ということで、情報の収集や分析といったことが必要という意見を踏まえまして、今回「医療等」とありますのは、これは介護を念頭に置いております。

次に8ページ目をお願いいたします。二重線の下線がありますのは、「加入者の健康増進や医療費等の適正化、各種広報」という部分でございます。ただ、これにつきましては前回、27年度の事業計画の「また」以下の部分が、前回は(2)の「地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策」という部分に記載しておりましたが、この部分に書くのはいかかなものか、というご指摘がございましたので、あらためて、昨年度と同じ部分に位置を戻しております。そして、戻すとともに、連携して実施する事業を、具体的な内容として、加入者の健康増進や医療費等適正化、各種広報といったものとして示しております。

それから、9ページをお願いいたします。(2)のところでは医療費適正化について、前回の記述でありました、「加えて、協会が収集・分析したデータ等を活用し、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行う」という記述を、こちらの部分に残させていただいております。



10 ページをお願いいたします。10 ページ、11 ページの分になります。10 ページの (4) 「地域医療への関与」の部分ですが、この後ろのほうに、「加えて」というところになりますが、「医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、本部から意見発信の方針等を示すなど、各支部での対応の支援を行う」という形で、前回、意見例を示すということを事業計画の中に記すべきというご意見がございましたので、今回、このような形で、意見発信の方針等ということを加えさせていただきました。

それから (5) 「調査研究の推進等」の部分でございます。こちらにつきましては、前回の運営委員会におきまして、調査研究の結果を事業に生かしてほしいということで、ご指摘がございました。そのため、今回、検討した結果、4 行目の「調査研究を行う」の前に、「その成果を施策に反映できる」と。つまり、テーマ選定の段階から、事業運営、施策に反映できるようなものを選定して調査研究を行うということで、記載しております。

少しページが飛びまして恐縮でございますが、15 ページをお願いいたします。(2) 「高額療養費制度の周知」の部分です。こちらにつきましては前回、限度額適用認定証の周知に当たっては、医療機関との連携を深めてほしいというご指摘がございました。今回の記述としては、「地域の医療機関と連携し、窓口に限度額適用認定申請書を配置するなど利用促進を図る」ということで、地域の医療機関との連携も念頭に置いた記述に変えさせていただいております。

次に、またページが飛びますが、22 ページをお願いいたします。上の部分になります。事業者健診データの取得ですが、前回ご質問で、事業者健診データ取得に係る訪問勧奨を、協会自ら行うのかということにつきまして、外部委託の活用を念頭に置いています、ということでご回答いたしました。そのことを踏まえまして、今回、計画の中に、「外部委託を活用するなど」という記載を加えさせていただいております。事業計画の重点事項の修正点は以上となります。

引き続きまして 28 ページ、29 ページの、各種指標の部分をお願いいたします。各種指標の部分では、協会の運営に関する各種指標、目標指標と検証指標について、修正を加えています。

「サービス関係指標」の部分でございます。今年度の計画に記載しております「保険証の交付の平均日数 2 営業日以内」につきましては、業務システム刷新によりまして、保険証の交付につきましては、外部委託により確実にデータの取得から翌日発行が可能となりましたため、指標から外しております。

「保健事業関係指標」につきましては、これまでの実績、それから保健指導の計画に基づきまして、それぞれ目標値を見直しております。

「医療費適正化関係指標」につきましては、「レセプト点検効果額」「ジェネリック医薬品の使用促進」につきましては、これは最新の統計情報に基づき、改めて 1 月開催の運営委員会で、目標値をお示しさせていただきたいと思っておりますので、今回はこちらに「×××」

とさせていただきます。 「加入者・事業主への広報」につきましては、今年度と同じ1万3,000件を目標としております。

「検証指標」の部分でございます。まず「各種サービスの利用状況」で、今年度の計画では、「インターネットによる医療費通知の利用割合」となっていますが、来年度につきましては、「インターネットによる医療費通知の利用件数」という形にしております。これにつきましては、より実態をつかみやすい件数という形で、今回直させていただきます。それから「お客様の苦情・意見」の部分であります。「苦情・意見の受付件数とその内容」とありますが、内容につきましては指標化ができるか、という問題がございますので、今回は単純に「苦情・意見の受付件数」という形で修正しております。

30ページをお願いいたします。30ページは「レセプト点検」の部分で修正を加えています。今年度が「被保険者1人当たり資格点検効果額」を指標にしておりました。ただしこの被保険者1人当たりといいますのは、現状では被保険者数が2%、3%近くで伸びている状況で、一方で加入者はそこまで伸びていないということで、点検効果額そのものよりも、むしろこの分母の被保険者の動向によりまして、効果額が変わってくるという問題がございます。このため今回の検証指標につきましては、より動きの少ない「加入者1人当たりの資格点検効果額」あるいは「外傷点検効果額」などを指標として採用することとしています。

次に31ページ以下の「事業体系」をお願いいたします。「運営の企画」ですが、「医療の質の確保」とありまして、28年度は「等」としてありますが、これは介護を念頭に「等」という言葉を加えております。

32ページをお願いいたします。「窓口サービス」の部分で、修正を加えております。今年度の計画におきましては、「支部の窓口や職員の巡回」とありますが、実態的には今、例えば年金事務所に関しては、協会の職員は繁忙期に窓口に派遣する、といった形で行っておりますので、その実態に合わせる形で、支部や年金事務所に職員を配置という形で、実態に合わせた記載の修正をさせていただきます。事業計画については、以上でございます。

引き続きまして、資料2-2「健康保険勘定予算」の分をお願いします。平成28年度協会の予算につきましては、この健康保険勘定、それから船員保険勘定の予算を、全部合わせまして、協会全体の予算になります。本日は健康保険勘定の分になります。大きく変動のあったものを中心に、ご説明させていただきます。

まず「業務経費」、最初は「保険給付等業務経費」、来年度予算は8億7,000万円となります。大きく変更されたものとしては、冒頭2つ、「保険証等の発行及び回収・被扶養者資格の再確認経費」それから、「届等の入力・送付等経費」。これらにつきましては、来年度は、業務システム刷新に伴う保険証発行、あるいは入力業務のアウトソースについて、今年度は、年度途中で一部ということになりますが、来年度は年度当初からアウトソースが実行されますので、満年度化に伴う増が、主に反映されております。

続きまして「レセプト業務経費」につきましては、来年度、39億1,400万円となります。主な変更としては、レセプト点検経費の部分でございます。これは来年1月から全支部で実施予定としていますが、その外注化の経費の単価が減少したことによりまして、その見直しを加えた結果、約2億円の減少ということになります。

続きまして、2ページ目をお願いいたします。「企画・サービス向上関係経費」です。28年度予算は、28億7,700万でございます。大きな変更があったものとしては、上から3つ目、「保険者機能の総合的な推進経費」が来年度約3億円の増加となっております。この大きな要因としては、ジェネリック医薬品の軽減通知の送付対象者数を、今年度400万から、来年度600万で伸ばしていることによりまして、予算の伸びがございます。

「保健事業経費」につきましては、1,059億2,300万となります。主な修正内容としては、先ほどの事業計画の中で、健診実施率、保健指導実施率の目標値を引き上げ、あるいは見直しを行っております。その見直し等に伴いまして、それに必要な経費を、28年度予算に計上することによりまして、増減としては、37億円の増加となります。

「福祉事業経費」については、記載のとおりでございます。

「業務経費合計」で、以上、1,214億1,500万円。単年度の増減としては、41億5,100万円の増加ということになります。

引き続きまして「一般管理費」をお願いいたします。28年度予算は、「人件費」が、175億8,700万でございます。主な変動要因としては、退職手当の部分が約3億円伸びていますが、これは対象者数の増加によるものでございます。

「福利厚生費」につきましては、6,400万円として、前年度より100万円の減少となっております。主なものは職員健診の見直しでございます。

続きまして4ページ目をお願いいたします。「一般事務経費」でございます。来年度予算計で274億7,600万円。増減としては、22億300万円の増となります。主なものとしては、「システム経費」の部分で、対前年度で32億2,500万の増となります。これはマイナンバ一などに対応するためのシステム開発経費の増加を見込んでいることによりまして、「業務・システム刷新経費」につきましては、27年6月の刷新システムサービスインに伴い予算計上等はございません。その他としては、賃借料の相場に応じた見直し等を含めまして、一般管理費合計では451億2,700万、前年度比で27億7,900万円の増加となります。

「業務経費と一般管理費の合計」で、1,665億4,200万円、前年度と比較しまして、69億3,100万円の増加となります。こちらが、先ほどの事業計画を踏まえました予算となります。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に対しまして、ご質問や意見があればお願いいたします。埴岡委員、お願いいたします。

○埴岡委員 資料のご説明ありがとうございました。また前回からの改訂、ありがとうございました。この事業計画とアクションプランの関連付けということが、テーマの1つになっていましたけれど、これに関しては改善がされていると思いました。ありがとうございます。次のテーマとしては、計画及びアクションプランと予算の関連付けというテーマがあります。例えば、アクションプランと予算、資料2-2との関連付けというのが次のテーマになってきます。要するに、アクションプランと計画と予算が、一気通貫していることで、分かりやすくなると思います。ところが、資料2-2を見たところ、2ページ目の「保険者機能の総合的な推進経費」というところで、狭い意味での保険者機能強化の経費は記載されています。一方、先日策定した第3期保険者機能強化アクションプランは、3つの柱ないしは4つの柱から成る包括的なものになっております。それとの対応関係を考えますと、かなり広い範囲がカバーされてくるはずだと思います。端的に言えば、第3期保険者機能強化アクションプランに、目指すべき姿と個別施策があったわけですが、その個別施策に、どの予算がどれだけ付いているのかということを知る必要がありますし、それを追いかけていかなければならないということです。

その場合に、可能性を検討していただきたいのですが、資料として、第3期保険者機能強化アクションプランの個別施策に予算を配置した資料は作れないかということです。もちろん、大項目と中項目と小項目にまたがって捕捉しにくい、オーバーラップがある、全部が埋まらないということはあると思います。基本的にアクションプランを追いかけていくに当たって、施策を推進するに当たって、やはり事業を行うことに関する実行と成果を担保するものは、お金だけではございませんけれども、お金は1つの組織としての対応と活動と本気度を示すバロメーターにはなると思います。それぞれのところに予算が充てられているのか。充てられていない場合は、従来の中で対応するというのか。戦略的に新たに取り組むためには新規予算も立っているといった形になれば良いと思います。計画とアクションプランと予算の一気通貫化がテーマになり、特にアクションプランの個別施策に対する、十分な、動かすための予算が充てられているのか。その観点から何らかの資料が作成できないか、その点をご検討いただければと思います。

それから、資料2-1の「評価指標」のところ。これは繰り返しになりますけれど、将来的には、アクションプランで設定するアウトプット指標やアウトカム指標が記載され、そしてここにも予算が付されて、どのように予算が使われ、アウトプット、アウトカムがどう動いたか、一望できるような形に移行していくのだと考えています。その辺りの考え及び可能性を伺えればと思います。

○田中委員長 ありがとうございました。答えていただけますか。企画部長どうぞ。

○企画部長 まず今回の指標の考え方についてご説明させていただきます。目標指標につきましては事業計画、これは前年度からの連続性という問題がございますので、こちらは、

28年度につきましては前年度を見直すという形で、目標指標を設定させていただいております。ただ、これらの目標指標、基本的にはアクションプランの関連指標の中に盛り込まれているものがかなりの部分を占めておりますので、そういう意味では、アクションプランの中にも、その指標が入っているものは入っていることになります。ただ、アクションプランに入っていて、こちらにないというものも現実にございます。アクションプランにつきましては、アウトカム指標をどうするか、という宿題もいただいているところがございますので、そうした検討を踏まえまして、29年度以降の指標につきましては、あらためて、どのような方法で行うかということについて検討したいと考えています。

○田中委員長 森委員どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。特に重点事項に基づいて、予算の計画が作られているわけですが、そういう点で、健診実施率をどのようにするかということについて、実際に予算の中で出てきているということもあり、質問させていただきたい。健診実施率が、片一方では下がっており、一方事業者健診データは上げるという項目がありましたよね。2日の新聞に、経済財政諮問会議の中で、「見える化」という表現で、いわゆる地域の医療費の差をどのようにするかという点で、健康診断の受診率を、要するにいかに上げていくかという項目がありました。指標のところを見ると、実際に受診率は57%から53%ほどに下がっているわけですね。普通に考えれば、これは上がっていかなければいけないのだけれども、何かそこに、事業者健診データを活用するという考え方があるのかどうか。この辺りは少し説明をしていただきたい。

それからもう一つ、ジェネリック医薬品の軽減通知について、400万件から600万件と新たに増やしていく、この考え方は、新たな対象者を拡大していくのか、どのような加入者を対象に考えているのか。その結果によってまたどのような施策を打っていくのかという様々な考えが予算に反映されているということですので、そういう点でPDCAサイクルを活用されているということに対して、大変敬意を表する次第です。以上です。

○田中委員長 質問にお答えください。企画部長どうぞ。

○企画部長 今回、健診実施率の目標、被保険者につきましては、57.5%から53.2%という形で修正させていただいた点につきましては、これは健診実施率を下げるということではなくて、むしろ実態に合わせた目標として、設定したという状況でございます。現実の健診の実績の状況としては、平成26年度で特定健診の40歳から74歳までの被保険者の実施率は46.7%と、まだ5割に達していない状況になっています。一方で、33ページにございますが、国が定めた目標値としては、特定健診実施率65%という目標がございます。こうしたこともございまして、今年度の計画におきましては、国の目標値を踏まえるという

ことで、57.5%ということを設定しましたが、来年度につきましては、実現可能なところということで、53.2%ということ目標を設定したらどうかということです。これは健診の件数を後退させるということではなくて、実状に即した形で、さらに引き上げていくという意味での目標値の修正という位置付けでございます。

それから、400万人から600万人に対象者を増やすという点についてのご質問がございました。これにつきましては、ただ今、委員がおっしゃられたとおり、まさに対象者の拡大を念頭に置いています。これは今後、具体的にどういう形で対象者数を増やすということは、例えば何円以上の調剤のレセプトを対象にするかといったことなどで、検討する必要がありますので、今後の検討にはなりますが、いずれにせよ、対象となるレセプトの範囲、それを広めることによりまして、さらに件数を引き上げていきたいと考えております。以上です。

○森委員 33ページのところで、29年度までに健診実施率65%ということが目標となっているわけですね。53.2%は後退ではないとおっしゃられましたが、ある面では、幅は相当開いてしまった。けれども後退ではない。どこでそれを補われるのかということが分からないものですから、教えてください。

○企画部長 今回の目標値では、確かに被保険者については、今回、目標値を57%から53%に修正しておりますが、他方、被扶養者につきましては、目標値を20.2%から30%に引き上げるとともに、事業者健診データの取得も増やすという形で、全体としては増える目標値となっています。予算としても、健診関連の費用といたしましては、3ページのところでございますが、920億円から933億円、被扶養者の分を増やすことによりまして、全体にかかる費用、裏を返せば目標件数を増やしているということで、協会全体としての取組みは、今後も強化していくこととしています。

○田中委員長 平川委員、お願いします。

○平川委員 資料2-1の、今指摘がありました28ページの健診の関係でありますけれども、現実的な目標設定ということではあります。同時に、実施率の地域間格差の縮小ということも大変重要ではないかと思っています。保健指導や重症化予防ということも、ぜひしっかりと取り組んでいただくように要望しておきたいと考えています。

それから24ページ、表題は23ページになっていますけれども、組織運営・業務改革の関係であります。人事や人材育成に関する積極的な方針が、打ち出されていますけれども、やはり現場職員との共通理解が不可欠であって、一方通行ではなくて、現場の意見もしっかり聞きながら、コミュニケーションを密にして、組織の一体感を持って進めていくということが必要ではないかと思っています。おそらく、前回も同様のことを意見しているか

と思いますけれども、建設的な労使協議ということも重要だと思います。一方通行ではない共通理解が重要だということを強調しておきたいと考えます。

○田中委員長 ありがとうございます。ご参考としてください。石谷委員、お願いします。

○石谷委員 先ほどご説明いただいた資料 2-2 の中で、2つほどご質問をさせていただきたいと思います。最初の「保険給付等業務経費」の中の「窓口経費」について、これは予算としては下げておられるということで、やはり郵送などが非常に増えたということが原因で、年金事務所における窓口を削減しても可能であるご判断されておられるのかなということについて伺いたいのが1点目でございます。それと、その一番下にあります「レセプト点検経費」について、非常に大きな金額が削減されていると思いますけれども、これは具体的にどのように、例えば外注先を見直したからその経費が減ったのか、28年1月より全支部で実施予定と書かれているのですが、どのような結果、これだけ大きな削減ができたのかということについて教えていただけたらと思います。以上です。

○田中委員長 企画部長、答えてください。

○企画部長 窓口経費の削減につきましては、これは郵送の申請が増えているということで、窓口の実態、執行状況を踏まえながら、サービスの低下にならないという範囲で、予算の見直しを今回行ったということです。次に、レセプトの点検経費の実績を踏まえた単価の見直しということでございますが、こちらの予算といたしましては、単価が27年度から28年度にかけて約半減ということで、件数自体は増えているのですが単価は半減となっております。27年度から28年度にかけての単価の減少ということを踏まえまして、その単価の減少を、今回は予算に反映させたということになります。

○石谷委員 外注先の単価の減少ということですか。

○企画部長 そういうことになります。

○石谷委員 ありがとうございます。

○田中委員長 城戸委員どうぞ。

○城戸委員 新聞記事だったと思うのですが、レセプト点検を外注する事によって、大幅な経費節減を達成できたそうです。そこで質問ですが、成果が出ているのに、さらに単価

を下げるのでしょうか。むしろ単価は維持しながら、より多くの成果を要求する方が効果的ではないでしょうか。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 これは事業者との契約になりますが、契約する際には、仕様書の中で、一定程度の実績を出していただくことを前提で契約していますので、単価が下がったから実績が下がるということはもちろんございません。今後の話にはなりますが、仮に実績が上がらないということであれば、当然、事業者の変更ということも、今後検討になると思います。いずれにしても、外注とそれから内部の双方でレセプト点検していくことによって、効果を上げていきたいと考えています。

○田中委員長 森委員どうぞ。

○森委員 資料 2-2 の 4 ページについて、サービスインが行われた後、システムが完成したということで、この予算は当然削減されているわけですがけれども、その上段のマイナンバー等というところで 1 つ疑問に思ったのは、このシステムをつくる時にマイナンバーの問題というのは、もう俎上に挙がっていたのではないかと。そういうことを含めて、折りこむことができなかつたのかどうか。その辺りの経緯が分かりませんので、お尋ねします。このシステム経費が新たに起こってくるということは、ある面では、次からも維持管理などを含め、様々な経費が上がってくる可能性もあるのではないかと。そう思うのですが、この辺りについて、分かる範囲で結構ですので教えてください。

○田中委員長 システムについてお答えください。

○企画部長 マイナンバーへの対応を業務システム刷新のときに同時にできなかつたのかというご質問ということでお答えさせていただきます。業務システム刷新そのものは、マイナンバーが全保険者でやるということが決まる前から設計を始めており、途中でマイナンバーを整理するという事は、既に仕様が固まり、その仕様を前提に設計を始めていた中では、現実的に難しかったと考えます。

それから、マイナンバーに対応するためのシステムを最終的に組むときには、協会だけではなく、いわゆる PIA と呼んでいますが、特定個人情報保護委員会、正式名称は間違っているかもしれませんが、内閣府に設けられたこちらの委員会を通す必要があります。もし仮に、刷新とマイナンバー対応を同時に行うと、その手続によりまして、マイナンバーがさらに遅れるということも懸念されたかと思います。刷新は、まさに協会の当初からの業務システムを新しくするという意味がありますし、もう一つは、オペレーティングシス



テム等のサービスサポート期限ということもありましたので、先行する必要があったということですが、その上でマイナンバーにつきましては、整理整頓のスケジュールとして、29年1月から利用開始、そして29年7月からは連携開始ということで決まっています、こちらのスケジュールに合わせて、今後、整備していくということで考えているところでございます。以上です。

○田中委員長 城戸委員どうぞ。

○城戸委員 以前、新しいシステムを作る際、容量が重くなった問題を含め全体を刷新しなければならなかったという経緯があったと思います。今回、233億円という莫大な投資を行ってマイナンバーへの対応をするということですが、何らかの不具合によって本体システムまで波及する、というような危険性が無いのかについてお伺いしたいです。

○企画部長 予算的なことで申し上げますと、233億円の内訳ですが、これの半分近くは、マイナンバーではなくて、今のシステムの運用管理、運用保守経費になります。つまり刷新でつくったシステムがあるわけですが、それを毎年度運用保守していく必要がありますので、その費用があるということです。それから、マイナンバーもそれなりにお金がかかる話になりますが、他にお金がかかる話としては、例えばシステム開発刷新がまだ一部ございますので、その面での開発費、それから制度改正に対応するための開発。言うなれば、先ほどの運用保守や制度改正に伴う改正、こういったものは経常的に生じるものであり、備考としてマイナンバーと書いたのは、例年になく特異的な対応ということで記載させていただいています。32億円、あるいは233億円のすべてが、マイナンバーのためということではございません。この点については、もし誤解を与えた記述ということであれば、おわび申し上げます。

○田中委員長 大野理事、何かつけ加えることはおありですか。

○大野理事 マイナンバーの対応について、補足させていただきます。以前、業務、システム刷新の計画を、運営委員会でご説明させていただいたときにも、マイナンバーについて、どう備えるのかというご質問をいただいた、と記憶しております。今から3年、4年前（補足：平成24年1月27日第38回に於いて）だったと思うのですが、その当時は、その時点で想定される準備は刷新の検討の中で、できる限り考慮して設計を進めてまいります、とお答えしたと記憶しております。実際に今回のシステムには、マイナンバーを取り込むためのデータベースの項目を、既に用意してございます。したがって、マイナンバー制度の運用が実際に始まる時点でも、新しく項目を追加するという改修は必要ございません。これがまず1点でございます。

一方で、設計時点で想定できたことは、実は非常に範囲が限られておりました。例えばマイナンバーそのもので情報のやり取りをするのではなくて、符号を介してやり取りをするといったことや、あるいは共通的なサーバーを経由して情報交換することなど、具体的な仕組みは、まだ検討がなされておりました。今年度から来年度にかけては、マイナンバーの具体的な対応を進めてまいります。その際には、その後決定されたデータのやり取りの方法ですとか、データ管理のルールですとか、個人情報を安全管理するための体制や仕組みを構築します。さらにデータを管理するためのサーバーは、刷新システムで構築したサーバーは、職員が日常業務で使用しているため、個人番号を保護するには、やはり安全管理措置として必ずしも十分でないというところもございますので、個人番号をしっかりと管理するために別のサーバーを用意するといった手立てが必要になってまいります。そういったことを、27年度から28年度、こちらの予算をいただいて進めてまいりますと考えております。以上でございます。

○田中委員長 よろしいですか。お待たせしました、城戸委員どうぞ。

○城戸委員 多大な費用を計上する事によって、マイナンバーへの対応が計画されていますが、この導入によって協会としてはどのようなメリットが期待できるのでしょうか。現在でも、保険者としてある程度の管理はできていると思うのですが、この導入が、協会にどのような効果を生じ、将来的にどのようなプラスが期待できるのかを、分かる範囲でご説明いただければと思います。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 マイナンバーに伴いまして、幾つか検討されていることとして、1つは税情報との参照が可能になることによりまして、加入者の側からすれば、例えば高額療養費の限度額適用認定証の申請時に、所得証明が必要となった場合、所得証明書を自治体から取り寄せるかわりに、マイナンバーを入力することで、取り寄せる必要がなくなるといったことが、今後の詳細な制度設計の検討が必要になりますが、そういったことも可能となります。それからあと、制度間で、本来併給してはいけない給付を受け取っている場合、例えば健康保険の関係ですと、健康保険の傷病手当金と、それから雇用保険の傷病手当、本来これは就業可能な状態か、そうでないかによりまして、どちらかで受け取ることはできないのですが、併給している場合に、マイナンバーを使えば、そういった併給もチェックできる、という形になります。

それから、将来的なことではございますが、現在マイナンバーの制度の中で検討されていることとしては、医療機関の資格確認というのが、検討されています。協会けんぽ単体につきましては、今年度、パイロット事業の全国展開という形で、協会けんぽ単体での資格

そのものは、医療機関で分かるような形のシステムを開発しましたが、これが仮に全保険者でそれが可能となれば、少なくとも医療機関での資格、この方がどの資格を持っているかというのが、もし仮に完全な番号が全員入力されて、それが分かるということであれば、医療機関の段階で、この方はどの保険の資格を持っているかが分かるようになります。このため、協会けんぽの側からすれば、いわゆる無資格受診によります債権管理といったものがなくなる、というメリットがあります。

いずれにしても、今回のマイナンバーにつきましては、協会のみならず、国全体で進めているということもございますので、今回のマイナンバーの対応経費は、一定程度計上していますが、今後、国の補助の動向にはなりますが、相当程度は国からの補助が出ると考えています。

○城戸委員 今回の説明では、役所から証明書を取り寄せる必要がなくなるとか、病院の資格確認とか、あまり費用対効果を期待できないような部分が多いのではないかと感じます。マイナンバー・システム全体を有効に活用した、協会にとって大きなプラスをもたらすような展開をしていただきたい。新聞報道に、暴力団絡みの不正請求がありましたが、マイナンバー導入によって、このような不正が防止できる仕組みを作りたいと思います。

不正請求に関して、私は、以前から協会に調査権を認めてほしいという意見を述べてきましたが、現実には不正請求は後を絶たない。柔道整復師にしても、マッサージ師にしても、本人請求が原則で、例外的に病院が代理請求出来るような仕組みだとは思いますが、それをうまく利用されて不正請求されているのではないかと思います。

従って、本人請求を原則とすべく、協会としても中医協やその他の部会で発言を強化して欲しい。そうすれば、不正請求が抑制される方向に動くのではないかと期待しています。

○田中委員長 せっかくの新しいシステムなので、検討してください。

議案2については、ここまでといたします。

### 3. その他

○田中委員 「その他」の報告事項として、事務局から資料が提出されています。こちらの説明をお願いします。

○企画部長 お手元、まず資料3から資料5までを、説明させていただきます。

資料3は「全国健康保険協会の業績に関する評価結果について」でございます。こちらにつきましては、平成27年11月19日付で、厚生労働大臣より全国健康保険協会理事長あてに業績の評価の通知がございました。その結果をご報告させていただきます。全体の表

としては、1枚おめくりいただきまして、「業績評価結果一覧表」という部分を、ご参照いただきますようお願いいたします。SあるいはB、C、その辺の項目を中心に説明させていただきます。

まず「健康保険」の分でございます。「保険運営の企画」につきましては、1の「(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進」の部分で、最終評価Sがついております。これにつきましては、ジェネリック医薬品の使用割合が、目標を大幅に超えて達成したということをお踏まえまして、今回、Sという評価をいただいているところでございます。

2番目の「健康保険給付等」につきましては、(6)の部分で「傷病手当金・出産手当金不正請求の防止」のところで、Cという評価をいただいております。これにつきましては、立ち入り検査が目標に達しなかったこと。その点を踏まえまして、今回、Cという評価をいただくことになりました。

続きまして「船員保険」をお願いいたします。まず1番目の「保険運営の企画・実施」のところで「ジェネリック医薬品の使用促進」、こちらにつきましても、使用割合それから減額通知の件数、こうしたことを踏まえまして、Sという評価をいただいております。

2番目「船員保険給付等の円滑な実施」の(3)「職務上上乘せ給付等の申請勧奨」につきまして、こちらにも勧奨件数を踏まえまして、今回、Sという評価をいただいております。

それからⅢ「組織運営及び業務改革」の分でございます。1の「業務・システムの刷新」ですが、今回Dという評価をいただきました。これにつきましては、もともと26年度に業務システムの刷新をサービスインする予定であったものが、27年度にずれ込んだということで、本来、企画あるいは保健等に、人材あるいは予算を配分できるはずが、それができず、時間が遅れたと。こうしたことを踏まえまして、今回、Dという評価をいただいた状況でございます。

引き続きまして、資料4をお願いいたします。中央社会保険医療協議会等の開催状況でございます。中医協につきましては、診療報酬改定が佳境に入ってきていますので、週2回のペースで会合が開かれている状況でございます。現在、改定のとりまとめに向けた議論が進められているところでございます。

続きまして、社会保障審議会については、裏面でございますが、12月2日に診療報酬改定の基本方針(案)につきましても審議等が行われております。

資料5をお願いいたします。資料5は「保険財政に関する重要指標の動向」でございます。1点だけご報告させていただきたいと思っております。資料5の4ページです。ジェネリック医薬品の使用割合が、前回は4月の数字を62.9%ということで、ご報告させていただきましたが、今回8月までの数字を出すことができました。8月のジェネリック医薬品の使用割合、新指標での割合が62.2%ということで、前回ご報告したよりも、1.3%伸びている状況でございます。5ページ、6ページは、都道府県支部別のジェネリック医薬品の使用割合の状況でして、こちらにつきましては、沖縄が一番上で、徳島が一番下という状況、こうした傾向については、変わりがない状況でございます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございました。ただいまの説明について、ご質問がありましたらお願いします。埴岡委員どうぞ。

○埴岡委員 資料 4 に関連して。別途、地域医療構想策定ガイドラインに関する検討会も開催されておりまして、協会けんぽとしても関心の高い報告などがなされているかと思えます。地域の医療圏の再編がどうなっているのか。また、地域医療構想が来年の春頃には、半分ほどしか出なくて、秋頃に半分ほど出てくることになるといったこともあります。協会けんぽとして関心の高い、医療資源の効率的な活用及び再編成等の議論などが進んでいるのか、引き続き関心を持っていただいて、各支部の活動もフォローしていただいて、支部ネットワークを活用した情報収集などによって、もし何か有益な情報が得られたものがありましたら、こちらでまた教えていただければと思います。よろしくをお願いします。

○田中委員長 ご要望としてお聞きします。よろしゅうございますか。

本日の議論はここまでといたします。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。

○企画部長 次回の運営委員会は12月25日、15時より、アルカディア市ヶ谷において行います。本日は会場が異なりますので、お間違えのないようお願いいたします。

○田中委員長 次回は、年末ぎりぎりになりますがご参加ください。

本日はこれにて閉会いたします。大変お忙し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)