

## 全国健康保険協会運営委員会（第76回）

開催日時：平成28年7月26日（火）14：56～16：40

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、古玉委員、中村委員、

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27年度決算・事業報告について〔資料1－3、資料1－4【付議】〕
2. 平成28年度～32年度の収支見通しの前提について
  3. 保険者機能強化アクションプラン(第3期)のアウトカムと検証方法について
  4. その他

○田中委員長 改めまして、こんにちは。ただいまから第76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、どうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、城戸委員がご欠席です。

また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席をいただいております。

ここから議事に入ります。

最初の議題は、平成27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。協会の決算については、運営委員会の付議事項であります。なお、船員保険事業の決算については、理事長はあらかじめ船員保険協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ることとされております。船員保険協議会は7月20日に開催されたと聞いています。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。

### 議題1. 平成27年度決算・事業報告について〔資料1－3、資料1－4【付議】〕

○企画部長 まず初めに、資料1－1をご覧ください。「協会けんぽの決算見込み（医療分）について」ということで、協会の会計と国の特別会計との合算ベースの決算の見込みでございます。

おめくりいただきます。4ページをお開きください。「27年度決算（見込み）のポイント」ということでございます。

まず、収入の部分です。収入は9兆2,418億円で行いました。矢印にあります。保険料収入の増加が、国庫補助とその他収入の減少を上回ったということでございます。

最初の丸のところでございますが、保険料収入は3,119億円の増加となっております。賃金の増加（+0.9%）に加えまして、被保険者数の増加（+3.2%）といったことが主な要因となっております。なお、賃金については3年連続の上昇となっておりますが、リーマン

ショック前の水準までの回復には至っていないというのが現状でございます。

2つ目の丸でございますが、国庫補助等は744億円の減少となっております。これは補助対象となります後期高齢者支援金等の加入者割相当額が減少したことに加えまして、27年度から導入された国庫補助の減額特例措置の影響によるものでございます。

その他の収入が減少をしております。これは前年度の一時的な増加、何かと申しますと、前年度はR F Oの清算剰余金について納付金がありました関係で、通常の年度よりも1,000億円程度増加していたということでございます。

これに対しまして支出でございますが、8兆9,965億円ということでございます。特徴的なところは、矢印にあります、1人当たり医療費の伸びが、協会による運営が始まった20年度以降で最高となったことなどによりまして、前年度比の増となったということでございます。

最初の丸のところですが、支出の6割に相当する保険給付費の総額が3,221億円の増加となったということでございます。これは、2行目ですが、ここ数年2%以下で推移していた1人当たり医療費の伸び率が、27年度は大幅に増加したことが主な要因となっております。さらに、加入者の増も重なった結果となっております。医療費の伸びの特徴につきましては、後ほど事業報告でご説明したいと思います。

また、2つ目の丸ですが、高齢者医療にかかる拠出金は682億円の減少となっております。これは総報酬割の拡大、あるいは退職者医療制度の新規適用の終了などによるものであり、一時的に減少したものとなっております。

結果でございますが、27年度の収支差は2,453億円となり、前年度比で1,273億円の減少となっております。

結果、4ページが一番下ですが、27年度末の準備金残高は1兆3,100億円となりまして、保険給付費等に要する費用の1.9カ月分に相当するということでございます。

5ページ目が決算見込みの今言ったことを数字であらわしたものです。右端に賃金の動向、医療費の動向、加入者数の動向がございまして、賃金+0.9%、1人当たり医療費が+4.4%、加入者増ということが数字として示してございます。

続きまして、これまでの経過もあわせてご覧いただきたいと思っております。12ページをお開きください。単年度収支差と準備金残高等の推移をあらわしております。先ほど申しましたように、一番右端が27年度末の状況でございますが、準備金が1兆3,100億円、1.9カ月分ということでございます。一番左が平成4年度ですが、1兆5,000億円ほどありました。この当時にいいますと3.9カ月分ということございましたが、ご覧のとおり、年々減ってきた状況がありまして、27年度は1.9カ月という状況となっております。

下でございますが、13ページ、財政の傾向でございます。よく使う図でございますが、平成15年度を1としまして、医療費、賃金の伸びをあらわしたものでございます。先ほども申しましたが、27年度、右上に伸びています医療費の1人当たり保険給付費が1.25ということで、若干傾きが上がっている状況でございます。賃金のほうは0.99の水準ということで、

近年、医療費の伸びが賃金の伸びを上回って、協会けんぽの保険財政は依然として赤字構造となっており、1-1の説明は以上でございます。

○総務部長 総務部長でございます。続きまして、協会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。資料1-2をご覧ください。表題「平成27年度全国健康保険協会決算報告書の概要」となっておりますけれども、表が健康保険勘定、裏が船員保険勘定ということでございます。

まず、健康保険勘定の方からご説明させていただきます。表の中に「27年度決算(②)」とございます。例年同様な説明をさせていただいておりますが、医療分と介護分に分けておりますけれども、介護分と申しますのは、医療保険者として介護保険料を納付いたしますが、そのための介護納付金に関する収支の部分を入れさせていただいたものでございます。先ほど説明がございました資料1-1の14ページ、15ページでございますように、合算ベースで議論するときには医療分だけに着目してやっているということでございますが、法人としてでございますので、介護分も合わせて計上することになってございます。やや複雑で恐縮でございます。また、収入のほうに保険料等交付金とありますけれども、一般の健康保険料につきましては、国庫に一旦入りまして、そこから交付金という形で協会に支出されますので、それを収入としているわけでございます。

それでは、平成27年度の決算報告書の概要ということでございますが、概要と書かれた下に四角で囲ってあるところがポイントとして書かれている部分でございますけれども、27年度の収入合計は10兆2,506億円となっております。その内訳についてですけれども、保険料等交付金が8兆8,290億円で、割合にいたしまして86%余を占めてございます。この額につきましては、国の歳出額一杯まで私どもは交付を受けているという状況でございます。その下でございますが、任意継続被保険者保険料が800億円、その下でございますが、国庫補助金等が1兆3,286億円でございます。

一方、支出のほうでございますが、支出合計は9兆8,726億円となっております。その内訳でございますけれども、5兆3,961億円が保険給付費でございます。これは予算と比較しまして1,452億円ほど増となっておりますが、先ほど来医療費の話がございましたけれども、主たる要因は、1人当たり保険給付費の伸びが予算時における見込みを上回った結果でございます。それから、後期高齢者支援金等の拠出金が3兆4,172億円でございます。介護納付金が8,971億円、業務経費・一般管理費が1,414億円等となっております。なお、この業務経費・一般管理費でございますけれども、予算対比で182億円ほど減となっております。一番大きな要因は、健診の実施率が見込みを下回ったことによります。

この結果、収支差でございますが、その下でございます3,780億円となりまして、これは累積収支に繰り入れることとなります。以上が健康保険勘定でございます。

次に、裏をご覧くださいと思います。船員保険勘定の決算報告書の概要でございます。概要の下に同じように四角の枠がございます。この中にポイントを記載させていただ

ておりますが、船員保険勘定、27年度の収入は475億円でございます。その内訳でございますけれども、保険料等交付金が354億円、疾病任意継続被保険者保険料が13億円、国庫補助金等が30億円、職務上年金給付費等交付金が61億円、なお、累積収支からの戻入が16億円となっております。

一方、支出でございますけれども、435億円で、その主な内訳でございます。保険給付費が261億円、拠出金等が108億円、介護納付金が31億円、業務経費・一般管理費が32億円等となっております。

この結果、収支差が、その下にございますが、40億円となりまして、これは累積収支に繰り入れることとなります。以上が決算の概要でございます。

なお、決算報告書本体は、その次に資料1-3として配付させていただいております。この中身でございますが、予算と決算とを対比いたしまして、金額が変わった主な要因を、大変文字が小さくて恐縮なのでございますが、備考欄に記載してございます。説明は省略させていただきたいと存じます。

続きまして、財務諸表関係をご覧いただきたいと存じます。資料といたしまして1-4になります。財務諸表は幾つか表がございますけれども、まず4ページの健康保険勘定の損益計算書からご説明させていただきます。

4ページ、平成27年度の経常費用から始まっておりまして、詳細に費用が掲げられておりますけれども、その合計額につきましては、めくっていただきまして5ページの右上となります。9兆8,053億円が経常費用の合計でございます。また、経常収益の合計は、同じページの真ん中より下のほうにございますけれども、10兆2,327億円でございます。その結果、経常利益は、その下にございます4,274億円となっております。そのさらに下になりますが、その結果、当期純利益でございますけれども、4,274億円となります。

なお、先ほど決算書で収支差3,780億円と申し上げましたけれども、損益計算書ベースと数字が違ってございます。これは決算書のほうが国の予算と同じ枠組みでございます。収支（現金）ベースである。損益計算書は発生ベースであるということで、費用の計上時期が異なることから数字が違ってくるという理由によるものでございます。

次に、少し前に戻りますけれども、資料の2ページをご覧いただきたいと思っております。健康保険勘定の貸借対照表となります。資産の部でございます。平成28年3月31日現在でございますが、流動資産合計につきましては、右の列になりますが、1兆9,254億円。固定資産合計は252億円で、資産合計1兆9,506億円となります。

次の3ページでございますが、負債の部でございます。流動負債の合計が右のほうにございますが、6,495億円となります。このうちの多くが未払金でございます。その額6,343億円。この内訳でございますけれども、28年4月にもう既に支払っておりますが、診療報酬2,120億円、拠出金等3,094億円となっているものでございます。この3月末時点におきましては未払いということで、ここに計上されているものでございます。固定負債の合計は、その下にございますが、274億円で、負債合計6,768億円となっております。

その下、純資産の部、純資産合計は、下から2行目の1兆2,737億円でございます。負債、純資産を合わせまして、一番下でございます1兆9,506億円となっております。

続きまして、6ページ、キャッシュ・フロー計算書でございます。これは27年度におきますお金の出入りをあらわした表でございますけれども、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとありまして、Ⅳが結果として資金の増加額を記したものでございます。資金が2,041億円増加しております。その下のほうが期首の残高でございます。その8,750億円を足しまして、期末の残高が1兆791億円となっております。

次に、7ページでございますが、利益の処分に関する書類でございます。利益処分額は4,274億円でございます。これを準備金として積み立てる。その結果、表の下でございますけれども、1兆2,672億円が健康保険法に定める準備金残高ということになります。なお、その下にもございますけれども、法定の積み立てなければいけない準備金の額は6,756億円となっております。

8ページ以降は注記事項でございますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、船員保険勘定の財務諸表についてご説明申し上げます。

21ページが船員保険勘定の損益計算書でございます。経常費用の詳細を左から掲げてございますけれども、その合計額、22ページの右上、430億円となっております。また、その下のほうに経常収益でございますが、合計額が456億円で、当期純利益は26億円となっております。

次に、貸借対照表は、戻っていただきまして19ページでございます。資産の部、流動資産合計が167億円、固定資産合計が290億円、資産合計457億円でございます。

20ページが負債の部でございますが、流動負債合計35億円、このうち、健康保険と同じでございますが、多くが未払金でございます。33億円。内訳といたしまして、28年4月に支払い済みの診療報酬8億円、拠出金等9億8,000万円などがございます。負債合計は39億円となりまして、その下の純資産の部の純資産合計418億円で、負債と純資産を合わせまして457億円となっております。

23ページがキャッシュ・フロー計算書でございます。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとありまして、Ⅳで資金の増加額の行がございます。36億円増加してございます。その下が期首の残高103億円でございますので、期末の残高は140億円となります。

24ページが利益処分に関する書類でございます。利益処分額は26億円になりますが、これを準備金として積み立て、その結果、船員保険法の準備金残高は414億円となるものでございます。

25ページ以降は注記事項でございますので、説明を省略させていただきます。

次に、資料1-5をご覧いただきたいと存じます。独立監査人の監査報告書でございます。有限責任監査法人トーマツの監査報告書でございます。表に財務諸表の関係の説明がございます。財務諸表監査の結論でございますが、裏を見ていただきますと「監査意見」とございます。これが結論部分でございます。その中で、1行目でございますが、「健康保険

勘定及び船員保険勘定に係る勘定別財務諸表が」とありまして、以後説明がありますが、一番最後の行でございます。「すべての重要な点において適正に表示しているものと認める」ということで記載をいただきました。

その次の部分が、健康保険法が要求する利益処分に関する書類、事業報告書及び決算報告書に関する監査意見になります。いろいろ説明がありますけれども、真ん中より下あたりに(1)から(3)がございます。ここが監査法人の意見でございます。(1)でございますけれども、「利益の処分に関する書類は、法令に適合して作成されているものと認める」。(2)でございますが、「事業報告書のうち会計に関する部分が会計帳簿の記録に基づいて作成されているものと認める」。(3)でございますが、「決算報告書は、健康保険法、船員保険法及び全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令に準拠して作成されているものと認める」と記載されたものでございます。以上が平成27年度の法人としての決算関係の説明でございます。

○企画部長 続きまして、資料1－6でございます。「平成27年度事業報告書(案)」ということで冊子になっているものでございます。大部でございますので、かいつまんで簡潔に説明させていただければと思っております。

まず、7ページをお開きください。事業報告でございます。図表2－1でございますが、先ほど決算の合算のところでご説明しましたが、25年度あたりから加入者数、事業所数の伸びが大きくなってきております。27年度末時点での加入者が約3,700万人、事業所については185万事業所となっております。

1枚おめくりください。8ページでございます。近年、被保険者数が増加傾向にあるのですが、これは都道府県別に見た場合のものでございます。特に東京、埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏での伸びが顕著となっております。

次の9ページですが、図表2－4は協会と健保組合との間の異動についての表でございます。上の段が協会から見た場合の流出で、下の段が流入でございます。特徴的なのは、ここ2年ほど、25年度、26年度あたりは流出よりも流入が上回ってございましたが、27年度は逆転して流出のほうが多かったという状況でございます。

9ページの次の(2)の医療費の動向につきましては、先ほど概略を説明しました。後ほど特徴的なところを分析したものがありますので、そのときにご説明したいと思います。

続きまして、22ページをお開きください。(1)28年度保険料率の決定までのプロセスということでございまして、冒頭でございますように、決定に向けまして、27年9月に開催した運営委員会におきまして論点や収支見通しをお示しして議論が開始されまして、年末に向けて議論をしていただきました。36ページまで、その議論の経過につきまして掲載をいたしております。説明は省略いたします。

続きまして、50ページをお開きください。健康保険給付等の部分でございます。中ほどに(5)がございますが、被扶養者資格の再確認の事務でございます。下の段にありますけれども

も、27年度の実施の結果につきましては、7.3万人の届け出漏れを確認しまして、財政効果は約32億円だったということでございます。

次の(6)の傷病手当金や出産手当金の審査の強化につきましては、51ページにかけて書いておりますが、事業主への立入検査の権限を積極的に活用いたしまして、945件の検査を実施し、49件の不正受給を防止することができました。

同じく51ページ、(7)海外療養費支給申請における重点審査ということでございますが、対策を強化いたしております。中ほどの「また」以下のところです。27年度は審査基準に基づいた厳格な審査を行うとともに、新たにレセプト作成の業務を外部の専門業者に委託したということで、審査強化につなげております。

おめくりいただいて、52ページをお願いいたします。(9)積極的な債権管理回収業務の推進でございます。53ページに図表4-10がございますが、支払催促等の法的手続きにつきましては、26年度から631件増加して、2,083件の実施をしております。また、図表4-11でございますが、保険者間での調整を積極的に活用した結果、回収件数が1,805件ということになってございます。

54ページをお願いいたします。(10)健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大でございます。一番最後の行にございますが、27年度末現在で10万1,461名の方々に委員をお願いしております、10万人を超えたということでございます。

続きまして、56ページをお開きください。効果的なレセプト点検の推進というところでございます。i)の実績ですけれども、支払基金の審査の充実が進んでいることから、協会における点検効果があらわれにくい傾向にはあります。加入者1人当たりの審査効果額は、前年度と比べまして減少して125円となっております。ただし、57ページ、図表4-16にあります。点検の種類別に見てみますと、突合点検と縦覧点検は減少しておりますが、単月の点検では協会の査定が伸びてきているということでございます。

続きまして、62ページをお開きください。i)保険者機能強化アクションプランについてでございます。ここに書いてございますように、27年10月1日に、運営委員会における議論を重ねていただきまして、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。骨格を下に載せておりますが、全文につきましては参考資料として載せてございます。これまでの基本的な考え方を踏まえまして、さらに発展させることを目指しまして中期的な計画となっております。27年度は、この新たに策定されました保険者機能強化アクションプランの取組みについて、可能なものから順次実施をいたしました。

63ページ、図表4-21でございますが、これまでに実施したパイロット事業の件数を掲載しております。7年間の累積で合計90件になってございます。63ページの下、27年度の実施状況ですが、27年度のパイロット事業は6支部で7事業、調査研究事業は3支部で3事業実施いたしました。これらの実施したパイロット事業につきましては、28年度中に効果検証を行い、すぐれた取り組みについては全国展開を考えております。

続きまして、67ページをお開きください。66ページから67ページが地域の実情に応じた医

療費適正化への取り組みでございます。67ページ、図表4-24をご覧くださいますと、27年度末までに全ての支部で都道府県もしくは市町村との協定などが締結をされております。協力しながら進めていきたいと考えてございます。

続きまして、76ページをお開きください。(4)地域医療への関与でございます。図表4-30をご覧くださいますと、全支部で地方自治体との協定を締結するなど、地域における協会の存在感が高まっている中で、保険者としての立場から、効率的かつ効果的な地域医療の実現や医療計画に関する意見を発信しているということございまして、ご覧のとおり、都道府県の協議会等への参画につきまして進めてきているということでございます。

また、76ページの下にあります地域医療構想策定の場への参画でございますが、77ページになりますが、図表4-31をご覧ください。27年度末の時点で都道府県全域の地域医療構想の議論の場について32府県、各構想区域の地域医療構想調整会議については167区域に参画をしております。

続きまして、80ページをご覧ください。ジェネリック医薬品の使用の促進でございます。図表4-33でございますが、点線が幾つもあります、一番上の点線が協会の実績でございます。28年3月時点で65.0%となっております。中ほどに文章で説明しておりますが、医薬品使用割合は、年度末が65.0%になりました。年平均の目標が65.1%でございましたので、これには至りませんでした、確実に伸ばしてきているということございまして、引き続き底上げをやっていききたいと考えております。

続きまして、97ページをお開きください。データヘルス計画の27年度の代表的な取り組みでございます。27年度は計画の実践の1年目でございます。ここに書いてありますが、代表的な取り組みとしては、事業主の健康づくり意識の醸成を目指した取り組み、いわゆるコラボヘルスとして、健康宣言事業を実施しております。

続きまして、102ページをお開きください。図表4-43、被保険者の健診の実施状況でございます。実施率につきましては48%でございまして、前年度比+1.3ポイントとなっております。大都市の支部での被保険者数が大きく伸びていることから、数が増えても率が目標に達しがたい傾向にございます。

続きまして、103ページ、被扶養者の健診でございます。これにつきましては、27年度の実績は、26年度と比べまして1.7ポイント増加し、21%となりました。こちらにつきましては、目標実施率を0.8ポイント上回っている状況でございます。

107ページをお願いします。被保険者の保健指導でございます。①とございますが、27年度の実績でございます。初回面接、6カ月後評価、実施率につきまして、いずれも前年度実績を下回ったという結果になってございます。

その理由でございますが、2枚おめくりいただきまして、110ページに記載をしております。理由としましては、昨年6月の不審通信事案の後に協会システムをインターネット環境から遮断した影響がございました。具体的には、メール支援ができなかったこと、あるいは一定期間健診結果データの取り込みができなかったことなどによりまして、初回面接の着手

が遅れたことが要因となっております。

図表4-52を見ていただきますと、これが初回面接の実施の人数でございますが、グレーの実線の部分が27年度です。年度の途中、昨年と比べまして落ち込んでおりますが、年度の後半には昨年並みに持ち直しているという状況でございます。

続きまして、135ページをお開きください。ここからが東日本大震災及び熊本地震への対応ということでございます。東日本大震災につきましては、費用負担の軽減について、27年度も引き続き免除等を行っております。

おめくりいただきまして、137ページに熊本地震への対応を記載してございます。年度的には28年4月のことでございますが、直近で被害も甚大ということで、今回の報告書に掲載をいたしております。

健康保険の関係につきましては以上ですが、参考資料をご覧ください。225ページでございます。先ほど来、1人当たり医療費の伸びが大きかったという話をしておりますが、そこを分析したものでございます。2パラ目ですが、平成27年度の加入者1人当たりの医療費は4.3%伸びておりますということで、この要因の1つとして、調剤医療費の伸びによる寄与が大きいと考えられることから、入院外医療費から調剤分を取り出しまして分析をして、さらに薬剤そのものの薬剤料と技術料に分けて分析しました。

226ページがその分析でございます。226ページの2パラ目ですが、27年度の入院外の調剤医療費は対前年度比で+10.1%となっております、入院外と比べても高い水準となっております。

1人当たり医療費全体に占める薬剤等の割合をあらわしたものが表7でございます。これを見ますと、調剤医療費は医療費全体の20.2%を占めて、入院外の中では3割強を占めているということで、医療費の伸びに大きく寄与していることがわかります。

それで、調剤医療費の伸びを薬剤料と技術料に分けてみますと、薬剤料の伸びが+12.4%となっております。薬剤料につきましては、対前年同月比を見ますと、月によって増減があるものの、おおむね年度の後半につれて伸び率が高くなっているというのが特徴でございます。

また、図4、1人当たり医療費の伸び率における診療種別等の寄与度、円グラフを見ますと、1人当たり医療費の伸び率4.2%のうち、調剤の伸びの寄与が2.04、そのうち薬剤料が1.84、さらに薬剤料のうち、肝炎新薬の寄与を見ると0.82%となっております、寄与の半分程度を占めているということが分析としてわかりましたので、ご紹介させていただきます。

続きまして、長くなりましてすいません。船員保険事業につきましては、資料1-7でございます。ポイントのみ簡潔にご説明いたします。事業報告でございます。

4ページをお開きください。冒頭ですが、加入者等の動向です。27年度末現在の被保険者数はご覧のとおりでございます、前年度末に比べて増加しております。協会が船員保険の保険者になって以降、初めての増加になっております。

続きまして、6ページをお開きください。医療費等の動向でございます。27年度の医療費総額は243億円であり、前年度に比べて1.7%の増加になっております。表の下の文章ですが、加入者1人当たりで見ますと、医療費総額は19万5,314円であり、前年度に比べ2.9%の増加ということで、5年連続の増加になっております。

続きまして、17ページをご覧ください。保険運営の企画・実施でございます。中ほどですが、船員保険のデータヘルス計画を策定するに当たって、健診結果データ等の分析を行った結果、特徴として、他の医療保険者に比べてメタボリックシンドロームの保有率が高い、あるいは国民全体と比べて喫煙率が高いという特徴があることが確認されております。このため、3年間の経過期間において、メタボリックシンドロームの保有率及び喫煙率の減少を目指した取組みを推し進めておるということでございます。

続きまして、25ページをご覧ください。ジェネリック医薬品の使用割合、船保の部分でございます。ジェネリック医薬品の使用割合は、新指標・数量ベースで見まして、この3年間において大幅に増加しておりまして、28年3月時点で66.2%に達しております。

続きまして、36ページをお開きください。保険事業の効果的な推進ということでございます。中ほどでございますが、27年度の実績といたしましては、i)からiii)までの取組みをしておりまして、喫煙対策等の積極的な推進を図ってきてございます。

続きまして、42ページでございます。下の27年度の健診の実績等ですが、図表5-21のとおりで、受診者数、実施率、いずれも着実に増加しているという状況でございます。かいつまんだ説明になりましたが、私からの説明は以上です。

○天野監事 続きまして、監事の監査報告でございます。監事間の協議に従いまして、私からご報告申し上げます。

私たち監事兩名は、平成27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、資料1-8の監査報告書記載のとおりでございますので、ご覧ください。この資料の上段の1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が監査の結果でございます。

監査結果につきまして、まず事業報告書は、法令及び定款に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。また、理事の業務執行に関しましては、不正の行為又は法令もしくは定款に違反する重大な事実及び義務違反は認められませんでした。

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。財務諸表（ただし健康保険勘定及び船員保険勘定に係る利益の処分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・フローの状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認めます。健康保険勘定及び船員保険勘定に係る利益の処分に関する書類は、法令に適合しているものと認めます。最後に、各勘定に係る決算報告書は、法人の予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。以上、ご報告申し上げます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただし、ちょっと長過ぎたなと感じました。運営委員会は運営委員に対する報告会ではなく、委員の意見を聞く場と捉えると、報告40分はやや長いと感じます。

ただいまの説明について、ご意見、ご質問があればお願いいたします。森委員、どうぞ。

○森委員 どうもありがとうございます。20年10月に当協会がスタートして、27年度は、業務・システムの刷新で、例えばそれがサービスインしたとか、あるいは医療法の改正等によって、ある面では財政的な基盤が安定をしたとか、年度途中ですけれども、保険者機能強化アクションプランの第3期がスタートした。いろんな意味で協会として新しい、また、これからに対するステップを踏んだ1年だと。それで総括をして、この報告書の中には、業務報告については順調に推移したとか、いろいろあるのですけれども、一番端的な例は、昨年この場で、ここにも書いてありますが、いわゆる料率について5回の議論を行った、今までにはない、そのようなこともありました。そういうことができるような仕組みになったと解釈したほうがいいと私は思いますけれども、27年度は、いろんな意味で大きな変革の年であったと思います。そのことについて理事の皆さん方はどのような評価というか、いわゆる総括をされておられるか。ここには順調だということが書いてありますが、実際に業務に携わっておられて、どんな感想を持ったか、ちょっと教えていただきたいと思います。

○田中委員長 伊奈川理事、お答えください。

○伊奈川理事 説明が長くて失礼いたしました。本来ですと総括の部分を説明すべきだったと思います。そういう点からいいますと、報告書の142から143ページに一番重要な点が入っていると思います。簡単に私なりの整理を申し上げたいと思います。ここにもありますように、まさに節目の年であった。森委員がご指摘のとおりでございます。それと同時に、医療制度自体が平成30年度に向けて大きく動き出す年でもあったということでもあります。そういう中で、業務刷新、システム刷新ということでもありますし、また、人づくりということも含めて基盤を強化するアクションプランも昨年つくっていただきましたので、それを踏まえて進めていく。そういうスタートの年であったということで、この運営委員会でも料率をはじめとして真摯なご議論をいただいた。そういうことも大事にしながら、効率化できるところは効率化していくということだと認識をしておるところでございます。

○森委員 すいませんが、大野理事に。業務・システム刷新がサービスインした中で、今、伊奈川理事がおっしゃったように、やはり人材をいかに育成していくか。システムはできたけれども、これをどのように使っていくかということの人材の育成というのは、研修も含めたいろんなことに対して、まだスタートして道半ばかもしれませんが、これから

どのように持っていかれるか、総括という意味も含めてお願いしたいと思います。

○大野理事 ありがとうございます。この資料の142ページから143ページにかけて、「今後の運営」ということで記載してございます、今、森委員からお話をいただきました業務・システム刷新ですけれども、昨年6月29日にサービスインいたしまして、実はその後、新しい業務のやり方を定着させるために、本部の業務部、保健部が47の支部を訪問いたしまして、支部の部長以下、業務運営の中心になっている職員と意見交換を重ねてまいりました。そのような取り組みも重ねた結果、新しい業務プロセスは、47支部でかなり定着が進んだと考えております。しかしながら、業務の改善は、これで完成ということはありませんので、引き続き支部の担当者の意見、あるいは支部の業務のあり方を本部としてもしっかり把握いたしまして、さらに改善を重ねる努力をしていくということが大事だと思っております。

それから、今おっしゃいました人材の育成につきましても、今年の秋から新しい人事制度もスタートする予定でございます。新たに職員に期待する役割も整理をいたしまして、期待される職員像に沿って人材を計画的に育成する取り組みを28年度からスタートしているところでございます。以上です。

○森委員 1つだけ。

○田中委員長 どうぞ。

○森委員 冒頭に稼農企画部長さんが当協会の財政的な諸表についてお話をされました。当協会の財務基盤の脆弱性というのは、27年度でもやはり出てきておるといふことの端的な例が、1つの新薬によっても当然すごく大きな費用負担が発生する。確かに、薬は安くなっていくかどうか知りませんが、それが普及していけばいくほど、当然その頻度は高くなっていく。そういうことを含めて、片一方では新薬の開発競争が起こっていく。片一方では、先ほど来お話があったように、加入者数は増えてくる。しかし、全体の所得は、まだリーマンショック前の水準28万5,000円までいっていない。そういうことになると、恐らく収入はだんだん頭打ちになってくる。そういう中で、片一方で保険給付費が伸びていくということは、とりもなおさず、またこの場でそういう議論、あるいは支部で評議会の中でもまたそういう議論が起こってくるかもしれない。そういう中で、自主自立をしていくためのいろんなハードルがまだ残っている。このハードルに対して、当協会としては、これからどのように克服していくか、どんなハードルがあるのかということをお話いただければと思います。

○田中委員長 伊奈川理事。

○伊奈川理事 ありがとうございます。先ほど財政基盤と申し上げたわけですがけれども、森委員ご指摘のように、脆弱性自体が解消したわけではないわけです。これは協会けんぽだけが抱える問題ではなくて、医療保険、あるいは医療全体の問題だと思っています。この間、ご指摘のように、1つの薬とは言いませんけれども、いろいろないい薬、いい技術が登場した、これは喜ぶべきことだと思いますが、その一方においては医療費の増大ということで、やはりこれは医療保険、あるいは医療提供体制、さらには介護も含めてやっていくということが重要なのかなと、また、そういう局面に入ったのだらうと思います。以前ですと医療保険は苦しくなると一部負担をいじったりとか、保険料をいじったりということでしのいできたわけですがけれども、そういう余地がもう基本的にはないということですので、医療そのもの、そこがまさにこの報告書にもありますし、アクションプランでもそうですが、保険者機能というのは、そういった面でも発揮していくべきなのだらうと思っております。したがって、今までもそうですし、今後もやっていかななくてはいけないのは、地域医療なり医療提供体制、また、診療報酬の場である中央社会保険医療協議会、こういうものを含めてやっていくということだと思っております。

○田中委員長 よろしいですか。

○森委員 はい。

○田中委員長 埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 まず、資料1-1について少しお尋ねします。5ページに準備金残高が1兆3,100億円になったということがあるのですけれども、この数字の見方の1つとして、この準備金残高は保険料率0.1%の何個分に当たるか。また、この1兆3,100億円から法定準備金を除いたものはどれぐらいに該当するか。それから、単年度収支保険料率が結果的に幾らになったのかということをお伺いしたいです。

次に、単年度収支差の数値の最終額が、これまでここで教えていただいた見通し、前回、前々回とどのような上ぶれ、下ぶれの変動があったのか。そして、前回伺ったものからのぶれが生じたとしたら、その変化の要因が何であると見ていらっしゃるか、そのあたりをまず伺って、その後でまた事業報告書についてコメントしたいと思います。

○田中委員長 今の一連の質問にお答えください。

○企画部長 お答えいたします。

27年度末の準備金1兆3,100億円でございます。1カ月分の法定準備金分が約6,800億円と

ということでございます。その差があります。27年度の均衡保険料率は、約9.7%程度となります。当時からのぶれですが、27年度の保険料率を算定した27年1月の時点でございますが、均衡保険料率を9.74%と当時見込んでおりました。しかしながら、実際の保険料率を決定するに当たりましては、協会の財政構造等々がありまして、平均保険料率を10%に据え置いたということでございます。決算を踏まえた27年度の均衡保険料率は、先ほど申しましたが、9.7%程度でございますので、私どもとしましては、9.74%からの大きなぶれはなかったのではないかと認識しております。

○埴岡委員 単年度保険料率の均衡水準から見たところですね。一方で、以前議論があったように法定準備金を超える部分に関して、積み立て続けるのか活用するのかという議論を踏まえると、また別の数値があり得ると思います。

支出が年度後半分に伸びたことに関する要因分析のところと、つけていただいている事業報告書の226～227ページあたりについて、もう少し追加的な読み方というか、その意味を説明していただけますでしょうか。

○企画部長 若干繰り返しとなりますけれども、先ほどの見込みとの差の部分というのは、想定よりも1人当たり医療費の伸びが大きかったという要因が大きいです。それで、27年度について、26年度との差につきまして医療の伸びの分析をしたのが225から227ページにかけてとなります。例えば、226ページ、表6、1人当たり医療費の伸び率でございますが、黒で囲ってある調剤を見ますと、年度の後半に伸びが大きくなっているところがございます。先ほど述べましたが、伸びの要因を診療種別の寄与度で分けたところが図4になります。ここで肝炎新薬について抜き出して影響を見たのがこれでございますので、やはり新薬と呼ばれているソバルディやハーボニーの影響が年度後半に出てきたのではないかと分析したところでございます。

○埴岡委員 ありがとうございます。こうした詳細な分析は、引き続きルーチンでやっていただくといいなと思いました。

一般論、全体論として、費用分析はしながら、やはり協会けんぽとしては、無駄なことはしっかりとみかじめていくし、逆に効果的である、あるいは将来的に医療費削減や患者さんの健康のために役立つことは積極的に取り入れていくと。無駄を省くということと、これから2025年を見据えますと、負担をする必要もありますので、いいものに関しては喜んで支え合っていくという文化の醸成も必要かなと思います。

引き続き事業報告書に行ってもよろしいでしょうか。それとも、後にしたほうがいいのか。

○田中委員長 いや、いいです。続けてどうぞ。

○埴岡委員 それでは、資料1－6の事業報告書について。まず、先ほど出ていた話と似ているかもしれないのですが、以前、私もお願いしたように、こういう報告書とか事業計画書には、冒頭にサマリーがついていたほうが見やすいかなと。協会けんぽに関心のある方が内容を見ようと思ったときに、この数百ページを全編読まないで見解が形成できないというのはちょっとしんどいかなと思いますので。また、記者さんが記事を書くときにも、そういったものがあつたほうがいいのかと思うのが、1つでございます。

次に、保険者機能強化アクションプランの扱いですけれども、本編で触れた上で、付録についているのですが、保険者機能強化アクションプランという重要性からすると、これは本編のほうに入っているでもいいのかなというのが私の感覚です。

それから、昨年度としては保険者機能強化アクションプランが大きなイベントで、年度内からできるだけ先取りしていくということでした。全体の書きぶりに関して、まだまだ従来の書き方が主体だなという感覚は受けております。その点をご検討いただければと思います。

それから、この事業報告書の協会けんぽにおける位置づけの将来像です。協会けんぽの理事長が新たな任期を迎えられたときのお言葉ですとか、節目節目でおっしゃっている、これまでは財政面に力を入れてきたけれども、これからは本当の改革に力を入れていくのだというお言葉があつたかと思うんです。そういう観点からしますと、この事業報告書というのは、いわゆる組織のPDCAの要になるところではないかなと思うんです。そうしますと、基本的に、業務の羅列というよりは評価の観点が入ってきているのが好ましいのではないかと思います。これは事業評価報告書的な感覚になっていく必要があるのかなと思っております。本年度は、基本的に業務を記述しているというもので、内部評価が少し書かれている程度。来年度の事業報告書は、恐らくアクションプランに基づいた指標が書かれ、それについての評価が書かれているという形式が前面に出てくるのかなと思います。そういう意味で、できれば本年度からそういうところに行く兆しを少しでも入れていただきたい。移行過程にあり、本年度はこういうスタイルだが、来年度はそういうスタイルになっていくという兆しをおわせていただくことはできないのかな、と思いました。

それから、来年度の運営ですけれども、事業評価報告書的なものが出た場合に、ある意味で言うと、運営委員会にこの数値はいかがかと聞いていただく必要があるのかなと思わないこともないですね。つまり、さまざまな指標が出てきて、それをもって報告していただいて、評価をどうするか、この数字はよかったのか悪かったのか、すごくできがいいのか残念なことだったのか、あるいはしばらく様子を見てみましょうというのか、そういう意味の審議を一度かませる必要があるのかなと思いました。

それから、これはちょっと難しいことかもしれないのですが、今言ったのは内部評価的な話ですが、外部評価的なことを言うと、毎年政府から評価を受けているわけですよね。26年度の評価を昨年度受けて、それを踏まえて、直すべきところは直し、伸ばすべきと

ころは伸ばして27年度を運営してきたわけです。私は見落としたのかもしれないのですが、政府の評価がどうであって、それに対してどう対応したかということが書いてあったのでした。もし書いていないのだったら、ちょっと外部評価をないがしろにしているような気がしないでもないのですが、もし1行も書いていないのであれば、年度のずれというテクニカルな問題はあると思うんですけれども、去年内部評価がどうで、外部評価がどうで、それを踏まえて、どう解釈して、対応してきたのか。次は何をよくしていくのだというPDCA観が必要かなというところでございます。

それで、196ページから「協会の運営に関する各種指標」というのがあります。従来のやり方でも、事業報告書の中での1つのハイライトは、指標を見て、指標を評価するというところになると思います。先ほど言いましたように、来年度からはアクションプランの指標が中心になっていくということだと思います。

さらに、その際、本部評価とともに、やはり支部の評価も必要になってくると思うんです。これはご検討していただきたい事項になります。172ページから「各支部の運営状況」というのがあります。こちらも来年度からのスタイルとしては、例えば北海道でしたら北海道の現状のような表記とともに、北海道の保険料率ですとか、コスト構造ですとか、健康指標ですとか、医療・介護に関するアウトカム指標とか、医療・介護に関するストラクチャー指標なども入れていただいて、北海道の環境と協会けんぽの活動が両方見きわめられるようになると、全体像が見えやすいかなと思いました。

実際にできれば今年度から直せる範囲で直していただきたいことと、来年度に考慮していただきたいことを、まとめて述べさせていただきました。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。評価に関しては大変重要な点ですので、伊奈川理事にお答えいただくとして、報告書に外部評価のことが載っているかどうかという質問は企画部長からお答えください。

○企画部長 報告書には外部評価については載ってございません。厚労省から政策評価を受けておりますが、例年、10月から11月ごろになります。流れとしては運営委員会が終わってから厚労省に事業報告とともに報告して評価を受ける仕組みになっております。昨年を見ましたところ、11月の終わりに厚生労働大臣からの評価を受けています。運営委員会との関係でいいますと、26年度の評価を受けて、次の年度に生かせるところを生かして、事業計画の段階で運営委員会にお諮りして、事業計画に生かしているという流れにはなります。

○伊奈川理事 ありがとうございます。これも毎年いろいろと改善を重ねて、ここまで来させていただいたと思っております。委員おっしゃられるように、アクションプランというのが位置づけられております。昨年のお示ししましたように、今回もそうですけれども、来年の上半期で1回振り返りといいたいまいしょうか、検証していくというプロセスを踏むこ

とになっておりますので、今回の点も踏まえて、大きな流れとしては、来年の上半期にどういものが出せるか、その中でまた報告書にも反映できるものが出てくるのではないかと考えております。そういうPDCAを踏んでいくという視点は、報告書の中にも反映できるものから反映していきたいと考えております。

また、支部の評価のほうも、これからという部分が大きいと思いますけれども、確かに報告書のほうは非常にコンパクトになっておりますが、今年もそうだったと思いますけれども、例年、3月に医療費の分析とか、各支部のものを別途出しております。どこまで厚くなるかというのはありますけれども、確かにデータとしてはそういうことで分析している部分がありますので、そういう点も含めて考えていきたいと考えております。以上でございます。

○埴岡委員 1つ考慮されるといいと思うのは、今後大きなイベントとして、平成29年度の計画をつくる際、あるいは平成28年度の報告書をつくる際に、事前に作成の方針書をつくっていただいて、それから構成を決めて書いていくようなプロセスをされるといいと思うんです。仕上がったものを見た後に、サマリーをつければよかったとか、どういうポリシーで書けばよかったなという、調整がつかない部分もありますので、作成の基本要項のようなものをつくって、スタンスを決めてから書いていかれるというのも1つの手法かなと思いますし、執行部の中での意思統一もしやすくなるのではないかとと思うので、ご一考いただければと思います。

○田中委員長 アドバイスありがとうございます。ほかにいかがでしょう。平川委員、お願いします。

○平川委員 ありがとうございます。最初に、資料1-3の決算報告書です。この報告書の支出の業務経費を見ますと、保険給付等業務経費の備考欄で、雇用者数が想定よりも少なかったことによる経費の減と記載されております。また、一般管理費の人件費のところ、欠員や超過勤務の縮減による減というのがあります。超過勤務の縮減というのは大変いいことですが、一方で、雇用者数が想定よりも少なかったとか、欠員があったということについては、限られた人員の中で、相当苦勞されて運営してきていると見えるかと思えます。ある意味、本当に十分な体制で運営、業務ができてきているのかという観点で言うと、少し懸念が残るところだと思います。働いている職員の方々の健康管理の問題もありますけれども、業務執行体制としてどうだったのかという観点で、検証が必要ではないのかなと思います。

それから、資料1-6に移りたいと思います。大変分厚い事業報告書ですが、141ページ以降が総括的なところでありますが、142ページ以降に「今後の運営」ということで記されております。4点ほど柱が掲げられておりますが、1つ目に戦略的保険者機能を本格的に発揮するということが記載されております。これは以前にも言いましたけれども、協会

けんぽの特性ということ踏まえて、しっかりと検討していくべきだと思います。特に、この報告書の6ページ、加入者、事業所の動向について記載がありますけれども、「ここ数年、増加傾向にあります」と、何となく他人事みたいに書いてあるのですね。これは自然に事業所が多くなったわけではなく、年金機構のほうで適用事業所の徹底が行われているということもありますので、そういうことがあって拡大をしているということや、今後は10月から社会保険の適用の拡大がされる。これは501人以上の大企業なので、協会けんぽにどれだけ影響があるかというのはまだ見えないところがありますが、今後は10月から適用の拡大がされる。また、年金機構のほうでは、現行制度において社会保険が適用されていない方々が200万人いるということも想定されておりますので、この方々も適用を徹底していくと、さらに事業所・加入者数が増えていくということも一方で想定されますので、これは協会けんぽの事業報告書ではありますが、どこかで、この間、なぜ事業所、加入者が拡大しているのかということも含め、その要因をしっかりと記載していくということも必要ではないのかなと思います。

それから、2つ目の基本方針としての意見発信や関係方面への働きかけです。地域医療構想が策定され、今後、地域の医療計画の中で反映されていくという形になります。地域医療構想を実現させるためには相当大きな力が必要ではないかなと思います。残念ながら、各県の地域医療構想の策定会議のメンバーを見てみましても、医療提供関係者が多数を占めておりまして、支払い側は少数だというのが実態ではないかなと思います。そういった意味で、協会けんぽが地域医療構想の中で意見反映をしていくというのは極めて重要でありますので、ぜひとも今後とも、医療制度における情報発信も含めて、しっかりと支部と連携をとってやっていくというのが重要ではないかなと思っているところであります。

そこで、これは質問ですけれども、77ページに「地域医療構想調整会議等への参画状況」と書いてあります。都道府県では46都道府県に設置されていますが、そのうちの32府県に出ている。構想区域ごとの参画も333のうち167出ているということでもあります。残りの参画していないところは、健保組合の方が参加している可能性も高いですが、残りがどうなのかということも含めて、きょうはわからないと思いますので、調べておいていただければと思います。場合によっては、保険者がほとんど参加しない中で地域医療構想調整会議が行われているということも想定されますので、しっかりとこの辺にも保険者としてのチェックが必要なのではないかなと思っているところであります。

それから、総括の中の最後の組織人員のところです。職員のモチベーションを高めるということも重要であります。職員の専門性を生かしていくということや、これも前に発言しましたが、保健師などの専門職の活用とその意識の向上ということ、そして、協会けんぽの特性に応じた組織運営ということが重要になっていくのではないかなと思いますので、ぜひともそういう観点で今後とも運営を進めていくというのが重要ではないかなと考えているところであります。

最後に、226ページから227ページの医療費の関係であります。私としても、この間の医療

費の急激な高騰に、危機感を覚えているという状況もあります。もちろん皆保険制度を維持していくということだと思いますと、医療保険財政の問題だけでなく、患者の利益もしっかり念頭に置いていくということも重要でありますし、一方で、持続可能な医療保険財政をどうやって進めていくのかということもありますので、皆保険と持続可能な医療保険の側面の整合的な考え方を持って、協会けんぽとして今後臨んでいっていただきたいと思っているところであります。

○田中委員長 ご意見並びに来年度からの報告書の書き方、例えば人員の変化についての分析なども含めたらいかがかというご提案でした。ありがとうございます。石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 ご説明ありがとうございました。総括的に見ますと、27年度というのは、先ほど森委員のご意見の通りに、いろんなことが功を奏して、結果が出てきたと思います、ただ違和感があって気になります事は、今、平川委員がおっしゃったことです。加入者は確かに数字の上では増えているのですけれども、これはまともな制度にのっとって順調に増えているという現象ではなく、国が強行に適用拡大を進めている。また、建設関係の事業所に関しては、国交省が加入しなければ次に進まないという状態で適用拡大をすすめています。しかし、これは法律上の制度でございますから、適用は当然であると思うんですけれども、この様な影響が数字の上であらわれている可能性が大きいと思います。遅れてデータが出ますから、もう1年ぐらいはそういう形で増えるかもしれないと思います。ですから決して順調に加入者が増えている状況ではないと感じています。

もう1点、標準報酬のアップに関しましても、中小企業が「はい、ベアをしましょう」と言ってベアをしたり、昇給したりという現状にはまだ全然至っておりません。中にはそういう中小企業もありますけれども、ごく一部であると私は認識しております。人が減った分、残業代が増えたので、総支給額が増えたから標準報酬が上がってきているとか、賞与が今までよりも払える状況になったので払ったとかという結果が出ている。それが大きなところかなと思います。これも1年ぐらいうれるので、来年あたりはまだ上がるかもしれませんが、中小企業はリーマンショック以前のように順調に経営が推移している状況にはまだなっておりません。本日資料でいただいております日銀短観を見ましても、中小企業の場合、「良い」から「悪い」を引きますとマイナスというデータが明確に出ています。それが加入者の方の大半の現状だと思いますので、ぜひとも、この2つの要因を慎重に検討して運営していただきたいという要望でございます。以上です。

○田中委員長 貴重なご指摘ですね。大事にしてください。高橋理事。

○高橋理事 先ほど平川委員からちょっとお話があって、今、石谷委員からも出ましたけれ

ども、事業報告書の最初の方の加入者の数の分析では書いていないのですが、保険料率との関係で、加入者数が伸びて財政的にはいいのではないか、今後はどうなのだというときに、どう考えるべきかというのは、20ページから21ページに書いてあります。21ページの図表3-12をご覧くださいますと、縦の棒が3本、黒が私ども協会けんぽ、真ん中の白は国保、右側の灰色のものが健保組合と共済組合です。上に黒い実線がずっと書いてあって、これは右下に下がっていますが、この黒い実線が日本全体の75歳未満の人口です。目盛は右側ですが、若年者の人口は確実に減っています。そして75歳未満が加入する3制度の中で、真ん中の国民健康保険は減って来ています。共済・健保組合も合計値はずっと減り続けています。私ども協会だけは、リーマンショック以降しばらく横ばいだったので、景気の回復が出始めたと言われる24年度から増えていまして、これが景気回復によるものか、今しがたずっとお話が出ています適用拡大によるものか、その判別はついておりません。これはわかりません。

ただ、8ページをご覧ください、これとの関係で、地域別に見るとどうなのかというと、かなりの跛行性がありまして、南関東1都3県、東京、神奈川、千葉、埼玉は5~6%の伸びだと。あと高いのは、沖縄が極めて特殊ですが、少し高いのは愛知の3.3%ぐらいで、ほかは大体2%台。茨城がちょっと伸びているかな。それぐらいで、南関東がかなり伸びていて、ほかはそうでもないという、かなり強い跛行性が見られるわけで、これだともやっぱ景気なのかなという見方ができないわけでもない。ここは正直言って、私どもでこれ以上のことはわかりません。ただ、協会だけが加入者が増えているというのは異常ですので、今後の財政動向を占う上で、ここはやっぱりちょっと変だあと。これは今までも保険料率の議論をやっていて申し上げてきましたけれども、ここは慎重に考えないと、今の調子だからどんどん行けるのではないかという議論はなかなか難しいなと考えているということです。

○田中委員長 説明ありがとうございました。ほかはよろしゅうございますか。

たまには私からも質問を1つぐらい。資料1-1の13ページに1人当たり医療費の動向と1人当たり賃金のグラフがあって、だんだん差が開いていることがよく読めますが、「赤字構造」とはどういう意味ですか。左側のページを見ると、どう見ても赤字ではなく、この5年間黒字ですよね。「赤字構造」と呼ぶ、この「赤字」は何を指しているのですか。

○伊奈川理事 いわゆるワニの口があいたような状態でございます。ほかの条件が同じであればという前提を置いたときには、医療費が伸びていくのに対して、保険料は賃金に対して一定の率で計算するということですので、保険料率が同じままであれば赤字になるだろうと。そういう幾つかの論理を重ねて赤字構造と言ってきたということだと理解しております。

○田中委員長 保険料率が変わらなければ、赤字になりかねない構造ですね。「赤字構造」は、交渉上とはいえ、ちょっと言い過ぎかなと思います。交渉のときはいいけれども、本日は客観的な報告だとすると、ちょっと言い過ぎであると感じました。

たくさんの貴重な意見をいただきました。来年度以降、生かしていくべきところもあります。平成27年度の決算について、本委員会として了承したいと存じますが、よろしゅうございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 それでは、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きを行うようお願いいたします。ありがとうございました。

次に、収支見通しの前提について、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

## 議題2. 平成28年度～32年度の収支見通しの前提について

○企画部長 資料2をお願いします。横版の資料でございます。「平成28年度～32年度の収支見通しの前提について」でございます。一定の前提に基づく機械的試算を行うということでございます。

基本的な考え方につきましては、昨年度の考え方を踏襲いたしております。まず、1番でございますが、5年収支見通しの主な前提の(1)被保険者数等の見通しでございますが、30年度以降の被保険者数につきましては、「日本の将来推計人口」の出生中位を基礎として、年齢階級ごとの被保険者数等の割合を一定として計算をする。

(2)の報酬でございますが、考え方は昨年と同じでございます。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、低成長ケース×0.5、0%で一定、過去10年間の平均で一定という前提を置いて計算してみたいということでございます。

おめぐりください。2ページ目でございますが、保険給付費の見通しでございます。これも25、26、27年度の過去3年間の協会けんぽなどの伸びの平均を使用するというところでございます。70歳未満2.5%、70歳から75歳1.7%、75歳以上は、現在、(注)にありますとおり、まだ27年度の実績が明らかになっていないので、仮置きでございます。27年度の実績が出たら、その数字を使って平均をとということでございます。

2番の制度の前提でございますが、先ほど来お話が出ておりますが、この間に施行される主な制度改正につきまして、ご覧のとおりのことを見込んで試算するというところでございます。

3. 保険料率については、①、②、③、それぞれのケースについて試算を行うということ

を前提として考えております。よろしくお願いたします。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまのご説明について、質問、意見があればお願いたします。平川委員、どうぞ。

○平川委員 資料2の1ページの「次の3ケースを使用する」のⅠ、Ⅱ、Ⅲの解説をどこかに入れたほうがいいのではないかと。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは被保険者数のことではないですね。わかりづらいので、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを説明していただけますか。「次の3ケースを使用する」ということで、表の中の「Ⅰ 低成長ケース×0.5」、「Ⅱ 0%で一定」というのは何のことなのか、説明いただけますか。

○企画部長 これは(2)総報酬額の見通しですので、収入のほうの保険料を見込むところのベースになる数字でございます。なので、人数ではなくて、総報酬額の見通しについて、前年度比で何%程度増を見込むか、あるいはマイナスを見込むかという計算のことでございます。舌足らずで、すいませんでした。

○平川委員 理解不能になってきたのですけれども、見通しの前提ですよ。これが今後どういうふう反映されていくのかというのがよくわからないので、勉強不足で申しわけありませんが、教えていただきたいと思ます。

○高橋理事 概略としては、要は収入と支出、トータルでどうなるか、バランスがどうなるかという見込みですので、まず収入面では、人数と1人当たりの賃金を見通します。それにより全体の報酬額が出ます。それに保険料率を掛ければ保険料収入になりますので、まず人数見通しを立てる。もう1つは1人当たり賃金の動向を考える。その動向を考える場合に、低成長ケース、0%でちっとも賃金が伸びない、もしかすると少し下がるかもしれない、そういう3つのケースを立てているということでございます。

○平川委員 これだけだとよくわからないので、見通しの前提の計算式とか活用の仕方を、きょうはいいのですけれども、後で教えていただきたいと思ます。以上です。

○田中委員長 シミュレーションの前提について、後で少し時間をかけて理解をしていただくようお願いいたします。

先ほど医療費の伸びが高くなっているという話がありましたが、保険給付費がこの数字にとどまらないことが見えてきた場合には直すのですね。薬剤費のせいで高くなっていると説明がありましたけれども、それは、もし違っていれば、27年度が確定した段階で新しい見通しを入れるとの理解でよろしいですか。

○高橋理事 医療費の見通しに関しては、今まで大体過去3年のトレンドを将来に投影するというをやっています。過去3年のトレンドを見る場合に、21年度だったか22年度に新型インフルエンザがはりましたけれども、一時的に新型インフルエンザが増えまして、それをトレンドとして捉えて過去3年を振り返りますと、一時的な医療費の増加が傾向値として入ってしまいますので、そういうときには一時的な新型インフルエンザの医療費を除いて、ベースになっているトレンドの数字を弾いて何%と出す。新型インフルエンザがはやった時には、もしかしたら来年も新型インフルエンザがはやるかもしれないと考えて、ベースとなったトレンドの伸び率に翌年度だけ新型インフルエンザによる伸び率を乗せたのです。ですから、例えば今回の新薬のようなものと、一時的要因だと考えて、それを今年度の中から除いて、残ったものをトレンドとして見るか、いやいや、ずっと続くとして傾向値として扱うかとか、あるいは除いたものをトレンドとして、来年ももしかしたらこれがあるかもしれないと考えて、トレンドに別にそれを来年度だけ乗せるとか、そこは幾つかの方法があると思います。

○田中委員長 シミュレーションですから、工夫でパターンをふやせばいいだけの話なので、手間との兼ね合いですが、工夫をお願いいたします。

この案件については、事務局は引き続き議論のための準備をお願いいたします。

次に、前回に引き続き、アクションプランのアウトカムと検証方法に関する資料が提出されています。残念ながら城戸委員はご欠席ですが、この問題、前回城戸委員からご指摘いただいたものに対して答えが出たようです。お願いいたします。

### 議題3. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）のアウトカムと検証方法について

○企画部長 では、ご説明をいたします。資料3-1が文言修正後の全編でございます。資料3-2が前回からの変更点を書いたものでございます。これまで中身の議論及びわかりやすさの部分の議論があったと聞いております。

それで、3-2でございますが、基本的には、指標という言葉とかプロセスという言葉が非常にわかりにくい、いろんな意味を含んでしまうということもありまして、表題からして端的に「アウトカムと検証方法について」に修正をさせていただければと思っております。その用語ですけれども、「方針」のところにあります、アウトカムにつきましては括弧書きで「成果」という言葉をつけさせていただき、プロセス指標については「実施状況」という置きかえのほうも適当であろうということです。また、アウトプットにつきましては「結果」と括弧書きでつけさせていただいて、この3段階に分けて、それぞれの施策の実施によりどの程度、効果があったのかを検証するというので、なるべく端的にわかりやすく修正したつもりでございます。

裏面をご覧いただければと思います。今申しましたように、それぞれ記述が出てくるところにつきましては統一して修正をしたいと考えております。

それで、先ほど委員長からお話がありました、城戸委員が本日お休みだったものですから、事前にこの案を送付いたしましてご意見をいただいておりますので、私のほうから、概要ですが、ご紹介します。「説明する際に専門的な言葉は使わずにしてほしいということ。あと、アウトプットやアウトカムを検証しても協会の活動や改善に反映されない。医療の質や効率性を高める努力は、協会よりも医療機関が努力すべきである。協会がすべき努力としては、加入者に納得して保険料を納めてもらえる説明や、医療機関が不正に保険を利用することを防ぐこと、あるいはそもそも病気にならないように生活や食事等の指導をすること。地域性もあるので成功例を広めてほしい」といったご意見をいただいておりますので、口頭ではありますが、ご紹介させていただきました。説明は以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。前回、埴岡委員がわかりやすく説明してくださったのを踏まえたのかな。説明がありました。これについてのご質問、意見をお願いいたします。埴岡委員、この変更でよろしいですか。

○埴岡委員 ご修正ありがとうございます。私が言うのもおこがましいですけども、整理としてはきれいになったのかなと思いますので、あとはちゃんとよいデータをとって、活動をしっかりしていくという本番のほうに行ければと。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございます。よろしいですか。

本日提案のありました「保険者機能強化アクションプランのアウトカムと検証方法について」は、本委員会として了承いたします。よろしいですね。

その他について、資料が提出されています。事務局から資料の説明をお願いします。

#### 議題4. その他

○企画部長 資料4と5でございます。資料4は、この間に行われました中央社会保険医療協議会等各種審議会につきまして、議題等をご参考にお示ししてございますので、ご参照くださればと思います。

資料5につきましては、毎回出しておりますが、「保険財政に関する重要指標の動向」でございます。1ページおめくりいただきますと、被保険者1人当たりの標準報酬月額の実績値につきまして、28年5月の実績を一番右に載せてございます。その他、毎月勤労統計等政府関連の動向、あるいは先ほども説明しましたが、ジェネリックの数量ベースの数値等の最新数値を載せてございます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。これについては、ご質問、ご意見がございましょうか。どうぞ。

○埴岡委員 資料4に関してですけれども、私の記憶に間違いなければ、その他の会議のカテゴリーの中に、医療計画の策定のあり方に関する検討会が動きはじめて、もう3回ぐらい会議をしていて、また分科会をつくったりしていたと思います。それから全国在宅医療会議が始まったりしています。その辺も今回の事業報告書とか本年度の事業計画に書いてある地域の医療に意見を述べていくということと大変絡むので、このリストに入れるという考えもあり得るかなと思いました。

○田中委員長 地域医療計画検討会は伊奈川理事も出ておられて、私が副座長です。伊奈川理事。

○伊奈川理事 載せるようにします。

○田中委員長 次回から載せるように事務局をお願いします。  
ほかによろしゅうございますか。

○森委員 1つだけ。

○田中委員長 どうぞお願いします。

○森委員 恐らく城戸委員がお見えになれば、ジェネリックのことをご質問されると思うんです。この順位というのはほとんど変わっていないのですね。いろんな意味で、それぞれの支部がどのようなアクションを起こしておられるか、そういうものを本部のほうで把握していらっしゃるのですか。例えば、今、オールジャパンでは65%になったのだ、あなたのところはこうなのだと。支部の自主性に任せればということであれば、それはそれであれだと思わすけれども、ジェネリックの場合は、これによってトータルの医療費を含めて、いろんな意味で影響が大きいということで、常にこの使用割合というのはこの場へ出てくるわけですね。こういうことに対して支部はどういうアクションを起こしているか、それを把握して、例えば一緒になって考えていくということは、従来もおやりになっているかもしれませんが、もし何かありましたら。

○伊奈川理事 ありがとうございます。ジェネリックの関係は、この資料で各支部別を載せておきまして、微妙なところの数字なものですから、必ずしもこのグラフだけでは出てこないのですけれども、1つは、高いところはもう少し高くということですが、やはり低いほう

が伸びしろがあって、そういう点では低いほうの支部とは連絡をとったりして、支部によっては積極的に取り組みを始めているところがあります。また、やはりこういうものについては医療関係者のご理解をいただくというのが重要ですので、支部レベルでもセミナーを開いたりして、全部ではないのですけれども、私なんかも参加したりしているものもごさいます。これはいろんなことでやらないと、何か1つやれば解決するという問題ではなさそうですので、いろいろな形でやるようにしております。

○田中委員長 本日予定されている議題は以上でございます。特にほかにご意見がなければ、これにて終了することになります。

次回の運営委員会の日程について、説明をお願いします。

○企画部長 ありがとうございます。次回の運営委員会は9月15日（木曜日）15時より、全国都市会館で行います。今回と場所が異なりますので、よろしく願いいたします。以上です。

○田中委員長 本委員会はこれにて閉会いたします。ご議論ありがとうございました。

（了）