

全国健康保険協会運営委員会（第84回）

開催日時：平成29年7月25日（火）14：58～16：56

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、小林委員、

田中委員長、中村委員、埴岡委員、平川委員、森委員（五十音順）

議 事：1. 平成28年度決算・事業報告について〔資料1－4、資料1－5【付議】〕

2. 平成29年度～33年度の収支見通しの前提について

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、ただいまから第84回運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、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、全員出席です。

次に、協会の職員に異動があったと報告を受けております。事務局から紹介をお願いいたします。

○企画部長 それでは、事務局よりご報告させていただきます。6月20日に監事に就任した小山でございます。

○小山監事 小山です。どうぞよろしくお願いいたします。

○企画部長 7月12日ですが、参与に就任した野口でございます。

○野口参与 野口でございます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○企画部長 野口の後任で、7月12日に総務部長に就任した玉川でございます。

○総務部長 玉川でございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 以上ですね。ありがとうございました。

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。

最初の議題は、平成28年度の決算及びその関連事項としての事業報告です。決算については健康保険法及び船員保険法に基づいて、本委員会に対する付議事項となります。本日は、

事務局から提出されている資料がたくさんありますので、1-1から1-6までで1つ、それから1-7から1-9まででもう一固まりと分けて議論を行ってまいります。

初めに、資料1-1から1-6までの説明を事務局よりお願いします。

○企画部長 それでは、私から資料1-1、1-2を用いて「協会けんぽの決算見込み（医療分）」につきましてご説明をさせていただきます。

まず、1枚紙の方でございます。冒頭にありますとおり、全体の収支状況でございますが、28年度は収入が9兆6,220億円、支出が9兆1,233億円となり、収支差は4,987億円となりました。

資料1-2の横紙の資料を1枚おめくりください。1ページ、2ページを見ながらご説明させていただきます。

まず、一番上の収入のところですが、前年度から3,802億円の増加となりました。主に保険料収入が3,681億円増加したことによるものでございます。これは、保険料を負担する被保険者の数が3.5%増加したこと、被保険者の賃金標準報酬月額が1.1%増加したことにより保険料収入が増加したことが要因でございます。この賃金の増加につきましては1.1%ですが、内訳としましては、標準報酬月額の上限引き上げの制度改正の影響が0.5%程度含まれておりまして、賃金水準自体の上昇分は0.6%となっております。

続きまして、支出の状況でございますが、支出は前年度から1,268億円の増加にとどまっております。支出の6割を占めます保険給付費につきましては、前年度から1,790億円増加しておりますが、前年度からの伸びが3.3%と27年度の伸びが6.3%でありましたので、比較して鈍化いたしております。これは、診療報酬のマイナス改定等によりまして、28年度の加入者1人当たりの医療給付費の伸びが鈍化したことが主な要因となっております。また、支出の4割を占めます高齢者医療に係る拠出金等につきましては、前年度から494億円の減少となりました。これは、総報酬割の拡大や退職者医療制度の新規適用の終了といったこれまでの制度改正の影響のほか、清算による減額など複数の要因が重なった結果、一時的に減少したものでございます。

6ページをご覧ください。6ページが「拠出金等の推移」でございます。これを見ていただきますと、下のところに「清算分等」とございますが、ここが28年度はマイナス清算、戻りでございます。1,161億円の清算などの影響もありまして、対前年度比で拠出金等が下がってきております。一方で、一番右端を見ていただきますと、29年度の拠出金等の賦課額につきましては、マイナス精算分の影響がなくなり、一転して増加するといった状況となっております。

1ページ、2ページにお戻りください。3つ目のところに「この結果」とございますが、28年度の収支差は4,987億円となり、前年度比で2,534億円の増加となっております。協会は保険者として、例えばジェネリック医薬品の使用促進や協会けんぽ加入事業所との連携を通じた保健事業の推進など、本部及び支部におきまして医療費適正化に関する地道な取組を

続けております。その成果もあらわれてきているところですが、今回のこの収支差が増加した要因につきましては、保険料収入等の収入の増加に対しまして、診療報酬のマイナス改定や制度改正等の一時的な要因が重なった結果、支出額の増加が小さかったことなどによるものが大きく、こうした傾向が今後も継続するものではない点については十分留意が必要でございます。なお、法令上、協会は給付費や拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金として積み立てなければなりません。28年度決算見込み時点においては2.6カ月分の準備金を確保できる見通しとなっております。

続きまして、参考資料の説明をさせていただきます。

8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」でございます。一番右が28年度の見込み、先ほど説明したとおり2.6カ月分の準備金1兆8,000億円という状況でございます。金額としては1兆8,000億円となっておりますが、一番左、平成4年の頃を見ていただきますと、金額は1兆5,000億円程度ですが、この当時の医療費等の状況で見ますと3.9カ月分の準備金を有していたということで、このような状況になってございます。

続きまして、9ページをお開きください。先ほど来、制度改正等の一時的な要因が重なった結果であることに十分留意が必要であるというような説明をしまいましたが、仮に制度改正等の財政影響がなかった場合の粗い試算をしたものがこのペーパーでございます。真ん中ほどに「制度改正等の要因がなかった場合」ということで、2,840億円ほど影響が出ているだろうと見ております。診療報酬改定の影響、あるいは制度改正の影響、拠出金の先ほど説明しました清算分の影響などがございます。仮にこれがなかったとしたらばということでございますが、一番右のところ、単年度収支差は2,100億円程度となったであろうということでございます。下の方に均衡料率を書いてございます。

10ページはいつもご説明している図でございますが、1人当たり医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという保険財政の協会けんぽの赤字構造は変わっていない構造が見てとれると思います。

最後でございますが、15ページをご覧ください。ごく粗い試算でございますが、平均保険料率10%を維持した場合の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況をグラフ化したものでございます。これを見ますと、上の折れ線グラフが賃金上昇率0.6の場合、下が0.0の場合でございますが、いずれのパーセントで見積もった場合におきましても、33年度には単年度収支が赤字に転換するような見込みとなっております。

合算ベースの説明については以上でございます。

○総務部長 引き続き、協会の法人としての決算関係についてご説明させていただきます。

本日の委員会では資料1-4の「決算報告書」が付議されておりますけれども、この決算報告書の概要については資料1-3にまとめてありますので、そちらをもとにご説明いたします。

資料1-3の1ページをご覧ください。初めに、「健康保険勘定」でございます。四角い

枠で囲ったところですが、平成28年度の収入、合計で10兆5,508億円でした。その主な内訳ですが、保険料等交付金が9兆1,110億円で、収入は86.4%となっており、国の歳出予算の限度まで交付されております。任意継続被保険者保険料は770億円、国庫補助金・国庫負担金が1兆3,455億円で、これが収入の12.8%でした。これに対して支出が合計で10兆479億円でした。主な内訳ですが、保険給付費が5兆5,751億円で、支出の55.5%となっております。後期高齢者支援金などの拠出金等が3兆3,678億円で支出の33.5%、介護納付金が9,503億円、業務経費・一般管理費が1,488億円となっております。この結果ですが、健康保険勘定の収支差は5,030億円となり、累積収支に繰り入れとなっております。

続いて裏面が「船員保険勘定」です。船員保険勘定の収入の合計ですが、476億円でした。主な内訳としては、保険料等交付金が356億円、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58億円、累積収支からの戻入が16億円となっております。

一方、支出の合計ですが434億円で、その主な内訳ですが、保険給付費が267億円、拠出金等が99億円、介護納付金が31億円、業務経費・一般管理費が32億円となっております。船員保険勘定の収支差は42億円となり、これは累積収支に繰り入れとなります。

続きまして、資料1-5に移りまして、財務諸表関係についてご説明したいと思います。

初めに4ページからでございますけれども、「健康保険勘定」の「損益計算書」です。経常費用から始まっておりますが、5ページに参りまして、その右上に経常費用の合計が出ております。10兆673億円でした。他方、経常収益合計ですが、中ほど右下に記載をしております10兆5,469億円で、経常利益は4,797億円となっております。この結果、一番下の当期純利益が4,796億円となっております。

続いて2ページにお戻りいただきます。「貸借対照表」です。資産の部については、流動資産合計が2兆3,847億円、固定資産合計が240億円で資産合計は2兆4,087億円となっております。

他方、負債の部でございますけれども、3ページで流動負債合計が6,296億円、固定負債合計が259億円なので、負債合計は6,554億円となります。その下、純資産の部では、一番下から2行目の純資産合計が1兆7,533億円で、その下の負債・純資産合計は2兆4,087億円となっております。

「キャッシュ・フロー計算書」は6ページになります。下から3行目でございますけれども、資金の増加額で6,139億円、下から2行目が資金期首残高で1兆791億円、そして資金期末残高は1兆6,930億円となっております。

続く7ページが「利益の処分に関する書類」です。利益処分量4,796億円を準備金として積み立て、その結果、純資産額の部、健康保険法第160条の2の準備金残高は1兆7,467億円となります。なお、健康保険法に基づき積み立てなければならない準備金の額、いわゆる法定額ですが、6,951億円です。

続きまして、「船員保険勘定」の財務諸表です。

初めに、21ページからの「損益計算書」でございますけれども、経常費用合計は22ページ右上にありますとおり431億円でした。その下の方の経常収益合計は456億円で、経常利益、当期純利益とも25億円となっております。

戻りまして、19ページからが「貸借対照表」でございます。資産の部の流動資産合計は479億円、固定資産合計が2億円で、資産合計は481億円となっております。

続く20ページが負債の部で流動負債合計が34億円、負債合計は38億円となっております。その下の純資産の部の純資産合計は443億円で、負債・純資産合計は481億円となっております。

23ページに船員保険の「キャッシュ・フロー計算書」があります。下から3行目が資金の増加額で312億円、下から2行目が資金期首残高で140億円、資金期末残高は452億円となっております。

続く24ページが「利益処分に関する書類」でありまして、利益処分量25億円を準備金として積み立て、その結果、純資産の部の船員保険法第124条の準備金残高は438億円となっております。

最後に、資料1－6の「独立監査人の監査報告書」をご覧ください。裏面に参りまして、一番上に「監査意見」として、「健康保険勘定及び船員保険勘定に係る勘定別財務諸表」については、5行目のところで、「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」という記載がなされております。また、下から3つ目の段落ですが、「健康保険法が要求する利益の処分に関する書類、事業報告書（会計に関する部分に限る。）及び決算報告書に対する監査意見」ですが、(1)「利益の処分に関する書類は、法令に適合して作成されているものと認める」。 (2)「事業報告書のうち会計に関する部分が会計帳簿の記録に基づいて作成されているものと認める」。 (3)「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」と記載されております。

資料1－3から1－6までの説明は以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。先ほど申しましたように、この決算報告は付議事項です。正しく理解していないといけませんので、ただいまの説明に対してご質問やご意見がありましたらお願いいたします。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 単純な質問ですが、資料1－2の2ページの「協会けんぽ（医療分）の28年度決算見込み」の数字と、11ページの「協会の28年度決算報告書の概要」の医療分との数字が違うことについて、追加で説明をお願いできればと思います。

○田中委員長 大切な点なので、改めて説明をお願いします。

○企画部長 ご説明いたします。まず、合算分の部分につきましては4,987億円というのが収支差でございます。ここの差でございますけれども、11ページ、12ページをお開きください。保険料につきましては、年金機構で徴収をいただいたものが一旦国庫に入って、それが国の予算を通じて協会に入ってくるという仕組みになってございます。それで、予算との関係、事務手続との関係で、合算ベースの保険料につきましては28年度の保険料分について、予算の関係上次年度に入ってくる留保分というのが、国に留保されている未交付保険料というのがございまして、その分を当該年度の保険料にカウントしているということがございます。先ほど総務部長から説明のありました協会単体の決算につきましては、当該年度に入ってきた保険料分ということで、その差がございまして、文章で書いたところが11ページの注)1.でございます。協会決算における医療分の収支差(5,074億円)と、合算ベースにおける収支差(4,987億円)との差が88億円といたしますのは、国に留保されている未交付分の保険料によるものでございます。具体的には、27年度末で未交付となっていた2,204億円が28年度に交付された一方で、28年度末時点で未交付となっていた2,116億円が29年度交付となることによりまして、この差し引きの分の差が出ているということです。なお、これらの未交付分は保険料率の算定には影響いたしません。以上でございます。

○田中委員長 よろしいですか。

○平川委員 しっかり読めばわかりますが、一目ではなかなかわかりづらいので、来年以降、何かわかりやすい説明図を作成していただけるとありがたいと思います。以上です。

○企画部長 ありがとうございます。一応、12ページがそのつもりでつくっておるんですが、もう少し工夫ができるよう考えたいと思います。

○田中委員長 ほかにいかがでしょうか。ご質問、ご意見おありでしたらお願いいたします。

森委員、お願いします。

○森委員 ありがとうございます。資料1-2の15ページで、実は昨年から10年単位という見通しを示していただきましたよね。こういうことで、今回この15ページには、例えば、一番典型的な例が団塊の世代が全部75歳以上になるのが、これでいくと平成37年、2025年が平成37年だと思えます。このときは、ある面ではいろんな意味で、医療費も含めて、あるいは全体のボリュームが膨らむと。こういうときに、例えば保険料率というのは今10%ですよ。例えば、それが平成37年度、こんなような状態、折れ線グラフと棒グラフで準備金残高云々という、このときに、例えば想定される保険料率というのはどのぐらいを見込んでいれ

ばいいわけですか。

○企画部長 この見方としては、結論から言いますと、保険料率の議論につきましては、今後また先の将来5年収支見通し等をお示ししながら議論していただきます。この資料で言いますと、37年度は例えば0%の賃金上昇率の場合に、料率が10%のままであれば準備金が0カ月分という状況になるということを示した試算でありまして、この時点での料率の見込みというようなどころについては試算等したものはございません。

○田中委員長 どうぞ。

○森委員 昨年、10年先を見越していろいろとやっていただいたということで、今回もこの15ページもそうですけれども、こういうふうにして、確かに5年ということで従来やってきましたけれども、とりわけ、これだけ例えば人口減少も含めていろいろな社会的要因が大きく変わるところで、やはり10年というのは、確かに長いと言われればそうかもしれませんけれども、やはりいろんな意味で、いろんなケースを想定した場合を勘案すると、やはり10年というのは頭の中に入れておかなければいけないことではないかと思っておりますので、その辺の考え方がありましたら。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 ありがとうございます。この議論の後に、秋以降に向けての5年収支の前提をまず議論していただこうと思っております。そこで了承をいただいたら、5年収支見通しを秋にお示ししてまた議論していただきますが、今のご意見を踏まえまして、昨年も参考資料としまして5年収支見込みに加えまして、10年の粗い試算というのもお出ししましたので、その時点でよろしければそこもあわせてお示しできればと考えております。

○田中委員長 秋の陣でまた改めて議論いたします。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 それでは、少しお尋ねをいたします。

まず、好ましいことではあるんですけれども、決算が上振れをして準備残高が想定より増えたということで、2兆円ぐらいになってきたというところです。資料で言いますと1-2の9ページにも絡むんですけれども、その水準及び均衡料率で考えればどれぐらいだったかということに関しては、少し丁寧に振り返っておく必要があると思います。

といいますのも、支部の間でも料率に関してはかなりさまざまな意見があったものですから、そのあたりの結果について丁寧に説明する必要があると思うんです。まず、この上振れ

要因については説明文書もつくっていただいているのですけれども、この1兆8,000億円ぐらいの水準についてどのように考えておられるかということ。それから、9ページの資料にありますように、単純に単年度で考えれば結果として単年度均衡料率が9.4%ぐらいだった、ただし、制度改正の要因がなかった場合には9.74%ぐらいに該当しますよということですが、制度要因がなかった場合でも9.74%に収まったとも言えますし、制度改正の要因は去年の末ぐらいにはほとんどのものは予測可能だったのではないかということも言えるかもしれません。この辺、見る方の見方によって評価が分かれるところかなと思うのですけれども、もう1度協会けんぽ執行部として、支部及び社会への説明の仕方をどのように考えていらっしゃるか、聞かせていただければと思います。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 企画部長でございます。ご質問ありがとうございます。9ページをお開きください。先ほど委員からご指摘があったとおりでございますが、この制度改正等の要因がなかった場合ということでございますが、2,840億円程度ということで、一番下の段にそれぞれの場合の均衡料率をお示ししてございます。27年度の決算の状況の際には9.69%というのが均衡料率でございました。それで、28年度の決算は9.40ということでございますが、一時的な要因を除きますと9.74%の均衡料率であろうということをご示ししております。それで、これまでの経過で申しますと、直近で申しますと28年12月末の時点でございますが、このときに運営委員会にも28年12月時点での収支見込みにつきましてお示しをしてございました。その際の数字が手元でございますが、28年12月時点では、単年度収支差を4,595億円ということで見込みをお知らせいたしておりました。このときと比べまして、約400億円程度の増となっております。この要因につきましては、分析してみますと、収入の見込みについては、当時、12月末時点とほぼ横ばい、4億円ほどの増ということでございますが、一方で、支出は1人当たり保険給付費の見込みが当初よりも下回ったということによりまして保険給付費が減少したことなどが要因で、収支差400億円程度の増加と、12月末時点と比べますと400億円程度上におれたという状況でございます。

全体のことをどう見るかというようなご質問でございますが、8ページをご覧ください。8ページを見ていただきますと、一番左で先ほども説明いたしましたが、平成4年当時、旧政管健保時代におきましても1兆円を超える準備金があった時期がございましたが、当時の給付費等の金額に換算した場合、3カ月から4カ月分相当のものがあったのが、平成4年には1.5兆円のもので、バブル経済の崩壊等によりわずか4年で半分以下になり、平成9年は枯渇するという状況があったという歴史があります。これを忘れてはならないなと考えております。こうした状況も踏まえれば、現時点において確保できております2.6カ月分という準備金についても、協会の財政の脆弱性を踏まえて、安定的な財政運営を行う上ではとても高い水準とは言えないのではないかという認識でおります。以上です。

○田中委員長 石谷委員、城戸委員の順でお願いいたします。

○石谷委員 ご説明いろいろありがとうございました。決算としては、上振れはともかく一応良好だと判断すべきだろうとは思いますが。ただ今年度は、たまたま政府の施策等も含めましてプラス要因が全部固まったという結果だと目に見えているわけですね。これがどこまで続くかという、次年度は全く異なった状況になるであろうと私自身、個人的には思っております。やはりそういう状況の中で、今おっしゃったようにこの数字がひとり歩きをすることを考えると、加入者とか被保険者にいかに説明し、理解してもらうかが重要です。私でもやや違和感を感じます。非常に赤字体質だとは言われても、それはワニの口だからと言われても、実際それがぴんと来ないです。これでまた次の保険料率を云々という時期に入ってくるとすると、やはり加入者、被保険者の方々の理解というのがまずベースだと思います。準備金も1カ月でいいところが2.6カ月もあるのです。単純にそこだけ見てもそうであれば、どうしてこうなんだというのが単純な思考で考えられると思うんです。

だから、これは最初に拝見しましたときに一番懸念したのは、なかなか厳しい状態が今後考えられるであろうと。本当に私自身としてはたまたま今回プラス要因が固まったと思っておりますので、ぜひとも加入者のための安定的運営ということに関しまして、慎重に今後お進めいただきたいと思っております。以上です。

○田中委員長 運営の意味でも説明責任でも大切であると感じました。ありがとうございます。

城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 先ほど説明がありましたように、資料1-2の8ページ、平成4年当時は準備金が3.9カ月分とあまりにも多すぎたため、国庫補助を16.4から13%に引き下げられた実例がありますよね。以前は7,000億円ぐらいで、1カ月分ぐらいの水準であったことを考えると、現在2.6カ月分というのは積み立て過ぎではないでしょうか。今は当分の間、16.4%の国庫補助が保証されているようですが、準備金がこれだけあるのなら、16.4%を15%や13%にしてもいいのではないかと、国庫補助の引き下げ議論にも発展するのではないかと懸念されます。このため、逆に保険料負担を切り下げること検討すべきではないでしょうか。最終ページには、保険料負担を現在の10%に維持した場合、36年、37年あたりからは収支がマイナスになるという予測がなされていますが、今引き下げができるときに引き下げを行っておいた方がよいのではないかと思います。

今私の地元福岡では、朝倉市、東峰村で大水害が起り、すごい被害が出ています。現段階で被害額は2,000億円ぐらいにはなるのではないかと聞いていますが、このような災害時には、激甚災害指定により、国が補助金を出して復興に取り組んでくれることになりま

す。

これに対し、協会けんぽ発足時に1,500億円くらいの準備金に対し、新型インフルエンザとリーマン・ショックの影響により、6,000億円の赤字になったことがあります。この時国の国庫補助は全くなく、保険料を上げることで4,500億円の赤字を3年間で解消したのではなかったですか。このことを考えると、当然1兆8,000億円の準備金があるのなら、先ほど埴岡委員の言われたように、9.7%や9.4%など保険料負担を適正な額に引き下げてもいいのではないのでしょうか。そしてまた収支が苦しくなったら、その時は保険料を引き上げたらよいと思います。

○田中委員長 秋に保険料率を議論するときの前どりですね。

お答えになりますか。

○企画部長 5年収支、10年の参考も含めて試算をさせていただきまして、被保険者、加入者、事業主様からのご理解をいただくというような納得できる説明をというご意見をいただきました。今後、試算結果を出しまして、秋以降運営委員会でご議論をいただきます。また、支部の評議会などでもご議論いただきながら、加入者や事業主の皆様の声を聞きながら検討してまいりたいと、現時点ではそのように考えております。

○田中委員長 大変重要なご指摘ですね。

森委員、お願いします。

○森委員 2ページの右側の一番下段のところに「加入者数等の動向」とございますね。これは、例えば年金機構等のタイアップも大分うまくいくようになって、こういうふうには、当然事業所数も増えています。それから、加入者の数はこのように増えてくる。それから、被保険者数もそうです。それからもう1つ、いろんな意味で働かれる方が多くなってきて、扶養率も下がってきている。こういうことというのは、ある面ではしばらくこれが例えば続くのかも含めて、これが相当やはりいろんな意味で、いわゆる保険料収入に影響が大きいと思うんですけども、その辺の動向というのはどのように見ておられるか、お考えがあったらお知らせください。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 企画部長でございます。加入者、被保険者数、事業所数の増加につきましては、近年2つの要因があると思っております。1つは、今ご指摘がありましたとおり、年金機構で厚生年金の適用促進対策というのを、27、28、29の3年間はまず強化の3年間となっております。今、その間に入っておりますので、その影響があるのだろうと思っていま

す。それが類推できますのが、同じ資料の14ページをお開きください。これが被用者保険、国保の全体の加入者の人数を帯グラフで示したものでございますが、黒いのが協会けんぽで、一番上に棒線が引いてありますのが、これが日本の人口の推移です。人口が減少していく中で、25年、26年、27年を見ていただきますと、黒の協会けんぽは伸びてきております。一番右端が被用者の組合健保と共済などがございます。ほぼ横ばい。どこから来ているかといいますと、水玉の部分ですね。国保が減って協会けんぽの加入が増えていくと。1つには、景気の影響もあるかと思いますが、もう1つは、適用促進対策の影響があるのだろうというのが1つでございます。もう1つは、昨年10月からパート適用の拡大という制度改正がございました。その影響で健康保険の対象となる方が、裾野が広がっておりますので、その影響もあって両方があるのだろうと見ております。適用促進対策につきましては、集中取組期間が一応27年、28年、29年の3年となっております。人口が全体に減っている中で、ずっと続くのはなかなかないだろうと思っておりますが、そこは慎重に見ていかなければならないと思っております。

○田中委員長 一わたりよろしゅうございますか。皆さんからご意見があったように、加入者への説明等をきちんとしなくてはいけないという点を重々感じたところであります。

引き続き資料1-7から1-9の説明をお願いいたします。

○企画部長 企画部長でございます。まず、事業報告書につきましてご説明いたします。資料1-7は別冊の資料となつてございまして、冊子の事業報告書の案でございます。これにつきましては、本年度は参考資料1を見ていただきますと、この抜粋版を用意させていただきましたので、これにて説明をさせていただければと思います。

参考資料1をお開きください。28年度全体の総括でございます。冒頭にありますとおり、9年目を迎えております。先ほどもお話がありましたが、設立以来、最重要課題として取り組まざるを得なかった財政問題につきましては、当面の安定化が図られてきている状況であります。また、業務・システム刷新等によりまして、組織基盤、創造的活動を拡大するための内部環境が整ってきているというような時期でございました。

外に目を向けますと、30年度はいろいろな計画、国保の改革等が一斉にスタートするという年でありましたので、これらに対する意見発信というのも重要な年であるというような、非常に重要な位置づけの年であったと思っております。

このような状況の中で、4つの項目に分けて総括しておりますが、保険者機能の本格発揮につきましては、アクションプラン、あるいは2年目を迎えたデータヘルス計画に基づいたことが非常に重要なことであったということでございます。地方自治体との連携、都道府県、市区町村、医療関係団体との連携など、支部も頑張っております、年々推進しております。また、日本健康会議における健康宣言1万社以上という目標があるんですが、これにつきましては既に1万318事業所において宣言をいただいております、目標を達成しているとい

うこととございます。ジェネリックにつきましても、過去最大の軽減額通知を発送するなど取組を強めております。

2 ページ目に移りますが、「意見発信・関係方面への働きかけ」でございますが、中ほどにありますとおり、都道府県の医療計画に関する審議会等への参画、各支部で参画しているのを増やしてきておるなど、取組を進めてきて意見発信を行っております。

3 つ目の業務・システム刷新後の部分でございますけれども、まず、協会のシステムを刷新いたしました。これは機械、システムにとどまらず、職員の業務処理手順など人のサイドの問題というのが次の課題となっております。これらに取り組む年でありましたということを書いてございます。

「最後に」とありますが、協会の管理運営の改革でございます。保険者機能を発揮していく上で非常に重要なのは、組織の力の源泉は人材にあるということでございます。この基本的な考えのもと、新たな人事制度の運用あるいは支部の業績評価等を通じまして、レベルアップに努めてまいった年だったということでございます。

おめくりください。3 ページ目に入りまして、なお書きのところで書いてございますが、保険料率の議論につきましては、運営委員会で、あるいは支部評議会において、さまざまなご意見が並立する中で活発な議論を重ねていただきまして、結果的には10%に維持したということを書いてございます。また、インセンティブ制度の導入についても熱心な議論をいただきまして、29年度からの試行実施案がまとまったというような年でございました。非常に重要な年となったという認識でおります。

4 ページ以降、ポイントだけ説明させていただきます。数値の部分でございます。加入者数、事業所数でございますが、先ほども説明しましたが、図表3-3にあるとおり、右肩上がり加入者、事業所数、加入者数も伸びてきているという状況がわかると思います。

1 枚おめくりください。「医療費の動向」でございますが、医療費総額が一番上にあります。ご覧のとおり27年度は対前年に比しましてかなり伸びが高かったのでございますが、28年度は2.4%ということでおさまっております。1人当たり医療費の分析をしたものがありますので、23ページをお開きください。

まず、全体的に診療報酬改定の影響があったということがございますが、図4で昨年、26年度から27年度にかけて4.2%の高い伸びだったと。その要因を分析した際に、上の表の右側にありますとおり、伸びの半分程度が薬剤料でありまして、そのうち肝炎新薬がその半分ぐらいの寄与度を示していたという分析をいたしました。今年度につきましては、27年度と28年度の対比で言いますと、1人当たり医療費の伸びは0.1%ということございまして、これを分析しますと、右側でございますが、調剤の寄与度で見ますとむしろマイナスに出ておりまして、調剤料がマイナス0.69のうち、肝炎新薬の影響がまたその半分ぐらいあったということでございます。ということで、27年度の特に後半に肝炎新薬の影響が高く出たという影響で利用が落ち着き、また、価格設定も28年度から下がったという双方がありまして、その影響が大きくありまして、1人当たり医療費の伸びが抑えられたというのが28年度の特

徴となっております。

続きまして、6ページにお戻りください。この6ページは説明いたしましたので省略いたします。

7ページが保険料率の状況でございます。

8ページは、先ほど説明した合算ベースの決算の表でございます。

9ページでございます。事業運営でございますが、下の図5-3でございますが、パイロット事業、各支部が先進的な取組を行う際に本部から経費を出すという事業ですが、28年度は例年に比べて倍以上のパイロット事業に取り組んでもらっております。積極的な支部の取組がございます。というのが9ページでございます。

11ページは、インセンティブの議論いただいた結果を載せてございます。

12ページですが、ジェネリックの割合でございます。ご覧のとおり、直近で3月の数字で70.4%ということで、70%を超えてまいりました。平成28年度の年度平均の目標が65.1%でございました。この28年度が出そろって平均をとりますと68.8%ということで、目標を達成しております。

続きまして、13ページでございます。ここは繰り返しになりますが、軽減額通知サービスにつきましても、27年度は375万件送付していたのが609万件送るということで、後半の分の効果額の分析はまだですが、効果額も伸びてきている状況でございます。

続きまして、16ページをお開きください。保健事業の状況でございます。図表5-22が被保険者の健診の状況でございます。上から3段目にありますが、昨年度よりも0.5%ポイント上がりまして48.5%ということで伸ばしてきております。また、図表5-24、被扶養者につきましても、昨年度比1.2%増の22.2%となっております。下は発足当時から全体の流れを、右肩上がりに頑張っているというのを示しております。

17ページでございますが、保健指導の実績でございます。これにつきましても、図表5-30で見ていただきますと、実施率が昨年度より0.3%ポイント伸びてきておりまして、加入者が増えている中で、人数を伸ばしても率になかなか結びつかないところはありますが、着実に数を増やして率にも反映させているという取組を行ってきているところでございます。

続きまして、20ページをお開きください。図表5-48、柔整の申請件数と内訳でございます。一番上の段に申請件数、加入者の増もありますので、申請件数自体は1.2%増加した中で、照会業務等を強化したことによりまして、黒枠で囲ってあります多部位かつ頻回の申請は減少しておるという効果が出ております。

図表5-49、海外療養費の支給決定件数につきましても、重点審査等によりまして決定件数が減っております。また、債権回収の取組ですが、法的手続を実施する件数も伸ばしてきておると、取組を強めてきているところでございます。

続きまして、21ページでございますが、健康保険委員の皆さんの委嘱者数の推移ですが、11万7,000人ほどということで、昨年度比でかなり増加であります。

22ページでございますが、レセプト点検でございます。ご覧のとおり昨年度と比べまして

も支払基金の一時審査分と協会の分ということで、トータルで見ていると右肩上がりにレセプト点検効果を出しております。加入者1人当たりの診療内容等審査査定額というのが昨年125円でしたが、今年は143円になっており、目標を達成いたしております。

24ページ以降が協会の運営に対する各種指標、目標値に対する結果と、それと参考指標、各種指標に関する状況をまとめたものでございます。以上が医療保険の部分でございます。

資料1－8でございます。船員保険でございます。船員保険につきましては、昨日船員保険協議会においてご議論いただき、了承をいただいているところでございます。

4ページ、5ページをお開きください。船員保険につきましては、4ページの中ほどの下、「保険者機能の強化」というくだりですけれども、これはまとめてございます。船員保険データヘルス計画の2年目の取組を着実に実施したということでございます。具体的な取組が次にありますが、加入者の健康づくりを支援する取組として、船員独自の勤務形態、生活実態を踏まえて、船内で実践できる健康づくりのノウハウを紹介する冊子を作成するなど、取組をしたところでございます。また、最後のところですが、ジェネリック医薬品の使用促進等に積極的に取り組みまして、船員保険のところにつきましては、29年3月末で72.1%の実績を上げることができております。

5ページでございますが、保健事業につきましては、データベースを作成して基盤強化を行ったり、特定健診、特定保健指導の実施の実施率の向上を図るなどの取組をしております。最後のところですが、これからも船員労働の特殊性を十分に考慮した事業実施を図るとともに、各種指標の動向、中長期的な財政見通しを踏まえながら、安定的な事業運営に努めてまいるといことでまとめてございます。

私からは以上でございます。引き続き監査報告書の説明をお願いします。

○田中委員長 福島監事、お願いします。

○福島監事 監事の福島でございます。監事間の協議に従いまして、私からご報告を申し上げます。

私たち監事は、平成28年度の協会の業務及び会計について監査を行いました。その結果につきましては、資料1－9で提出させていただきました監査報告書記載のとおりでございますので、ご覧になってください。まず、監事の監査の方法及びその内容につきましては記載のとおりでありますので、読むのは省略させていただきますが、今期につきましては監事の異動がございましたので、「監事の監査の方法及びその内容」の末尾4行のところにその旨の記載をさせていただいております。

読ませていただきますと、「なお、天野藤男は平成29年3月31日に監事を辞任いたしました」。したがって、監査報告書のサインはしておりませんが、この期間までの監査事項に関する監査責任は天野藤男に存続しておりますので、この旨の記載をさせていただきました。「また、小山誠は平成29年6月20日に監事に就任いたしました。就任以前の監査事項

については、他の監事から報告を受け資料を閲覧するなどの方法により監査いたしました」、このような記載をさせていただいております、例年とちょっと違った部分でございます。

次に、後ろのところをおめぐりいただきますと、監査の結果につきましては、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。理事の業務執行に関しては、不正の行為又は法令もしくは定款に反する重大な事実及び義務違反は認められません。

次に、財務諸表及び決算書の監査結果につきましては、まず、会計監査人 有限責任監査法人トーマツの監査の方法及び結果は相当であると認めます。財務諸表（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。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。以上でございます。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。ただいまの資料1-7から1-9に関するご説明についてご意見、ご質問があればお願いいたします。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 抜粋の資料ではなく本冊の資料1-7の58ページ、インセンティブ制度のところですが、ここに書かれてあるとおり、今後、29年度の上半期をめぐりに実績を暫定集計し、それを踏まえてさらに議論を行っていくと記載されております。これについては引き続き丁寧な議論をお願いしたいと思います。

それから、113ページですが、「資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化」のところで、最後に「電話番号の取得が可能となるような法令の改正」とあります。これはなかなか難しい感じがします。もう少し、より効率的な回収方法を検討した方がよいのではないかと考えています。いろいろな事例があると思いますけれども、意見として言わせていただきます。

それから、123ページの「組織や人事制度の適切な運営と改革」のところですが、やはり協会けんぽの組織運営というのは、現場で働いている、実務を担っていただいている方々のモチベーションをしっかりと上げていくというのが一番重要と考えています。さまざまな人事制度が導入されていると考えていますが、ぜひともその辺、職員の皆さんの意見や声に耳を傾けつつ、しっかりとした組織体制をつくっていくことが重要ではないかと考えているところであります。以上、意見として言わせていただきます。

○田中委員長 ご意見ありがとうございます。

それでは、城戸委員、それから中村委員の順でお願いします。

○城戸委員 参考資料1の6ページ、財政動向と保険料率で、図表4-1で赤字構造の図がありますよね。今後ずっとこの赤字構造が拡大していくのではないかなと思っていますので、この状況にどのように対応していくのか、協会としての方策か何かがあったら聞かせてほしいのですが。

○田中委員長 お願いします。

○企画部長 ありがとうございます。中小企業を中心とした保険者でございますので、1つは景気の影響を受けるというところもあると思います。先ほどの図のところにあります、28年は標準報酬月額上限の引き上げの影響があつて、それもあつて1.1%上がつて、この図でいきますとリーマン・ショック前の1.00にほぼ戻ってきたというような状況だと思えます。こういう動向については、引き続き順調に伸びていったらいいなと思っております。国全体の施策と経済政策とかいろいろあると思いますが、その影響がまず出てくるのが1つかないと思えます。

片や医療費の方でございますが、1人当たり医療費の伸びが依然として前年度を上回るという状況になってきております。特に、医療本体の給付費とともに、高齢者拠出金等の支出が支出全体の4割程度ということになってきておりまして、これは医療保険制度、各保険者共通の課題となってきていると思います。制度全体の動き等、仕組みを引き続き見直し等をして効率的な制度としていただくような取組が1つでございます。ちょうど今、各都道府県で医療費適正化計画、地域医療構想の地域調整会議等が行われておりまして、各支部では支部長をはじめ参加しております。国の方では理事長をはじめ、国の医療保険制度関係の審議会等に参加しており、そういったところでの制度に向けての意見発信も非常に重要になってくると思っております。

また、なかなか地道な取組ではありますが、やはり各保険者として保険者機能を強化していくというのは非常に重要だろうと思っております。例えば、ジェネリック医薬品の使用促進で、先ほど申しましたが、通知を増やしていく、あるいは各支部におきましては、各事業所さんとタイアップしてコラボヘルスに取り組んで、一緒になって健康づくりをやっていこうというような取組、あるいは加入者が増えている中で、健診を効果的に受けていただくというような取組を、地道ではありますが、数字としては伸ばしてきておりますので、ここを引き続き粘り強くやっていくということで、なるべく医療費が適正になっていくような取組を続けていくことが大事かなと思っております。

○城戸委員 支出を抑える取組として、先ほどジェネリックがもう70%を突破したとの報告がありましたが、目標は85%ぐらいですので、あと15%達成してしまつたら次はどんな手を

打つのかとなりますよね。例えば、私たち製造業の経費構成は、概ね材料費が3割、人件費が3割、諸経費3割です。サービス業や飲食業でも大体3割ぐらいが材料代というのは変わりません。調剤薬局が販売する薬の場合、ジェネリックの影響は材料代に反映します。それに調合する薬剤師の人件費などがかかりますが、恐らくジェネリックの薬剤費より、調剤する人件費の方がはるかに高いのではないかと私は思っています。このため、以前から言っていることですが、処方箋40枚に薬剤師が1人という基準の見直しなども必要ではないでしょうか。今、本当に調剤薬局に行ったら、カプセルを割って、錠剤を割って袋に入れるのが主な業務のようにも見えてしまいます。一方、4年制大学を6年制にして、薬剤師の資質向上の取組が行われていますが、その知識をどれぐらい保険者に伝えてくれるかといったら、ほとんどそのような話はなく、調子はどうですかというぐらいの話で終わっています。薬はジェネリック、ジェネリックといっても、恐らく薬価の中で占めるウエートは少ないのではないかとと思われるので、例えば、処方箋に対しての枚数の見直しとか、40人を50人や60人にするとか、あるいは、看護師でも准看、正看があるように、薬剤師もそのように2通りの方法を導入するといったことも考えられます。全てを薬剤師がチェックするのではなく、補助的な人がいてそれをチェックするような仕組みづくりを行い、少し薬代を抑えるという方法を協会が提言することも必要だと思います。今後ジェネリックが85%を超えたらあとは打つ手がないので、次の手を考えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○田中委員長 ご意見ですね。きちんと分析してください。
中村委員、どうぞ。

○中村委員 1点質問ですけれども、この報告書をつくられるのに大変な労力がかかると思うのですが、これはつくられた後どんな活用をされているのか、その辺を教えていただきたいと思います。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 1つは、これをつくりまして関係する機関に私どもの取組を年次報告でございまして、これについて配布をして知っていただくという取組をまずしております。また、私ども職員にとりましては、やはり事業をやっていく上でP D C Aが非常に大事になってきておりまして、私も外に出かけるときとか、どなたかに説明するときこれを携帯して持っていておりますが、1冊で1年間の協会けんぽの取組の事業あるいはお金の面が全て載っておりますので、これをもとに昨年どうだったかと振り返ったり、あるいは次年度事業計画を立てるときこれを参考にしたりということをしております。また、もう1つは人事異動とかがあったときも、これで職員の中での共通の理解のために役に立っているのかなと思っております。

○田中委員長 高橋理事、追加をお願いします。

○高橋理事 最初の平成20年度からの事業報告書をずっと見ていますので一言。最初のときは、厚さは確かこれの3分の1もなかったと思いますけれども、年々やっていたらだんだん厚くなっていくのですが、制度上私どもはこの事業報告書を国に対して協会としての活動を報告するというので、決算とともに出すことになっています。協会の活動をきちんと国に対して報告するという意味でつくるということでございます。

もう1つ意義としては、保険者の中で、保険者は私どものほかに健保組合や共済組合がありますけれども、きちんとその保険者の活動を全部書いたものは世の中にはほとんどないと思います。そういった意味では、自分で言うのも変ですけども、一保険者の活動実績をつまびらかに書いたものは、多分ほかにはないはずですので、そういった意味で、多分世の中には大変参考にはなると思っております。

それからもう1つの意義は、分析、そして職員に対する教育でございます。私ども自身が医療の中身をどう見ているか、特に、先ほど城戸委員からお話しございましたけれども、例えば、今日の報告書で240ページから241ページに28年度の医療費の動向をきちんと、先ほど企画部長がご報告いたしましたけれども、分析をして、どういうふうになっているかを自分たちでもう1回確かめると。これは、国の方でもやっていますけれども、保険者でしかできない部分もございまして、こういうものを見ると実際何が起きているかというのは非常によくわかるはずです。

特に、先ほどのお話にもちょっとコメントします。241ページですと、これは調剤に着目して医療費を分析したのですが、右下の表を四角で囲んでおりますが、医療費の中で、医科の方では基本的には入院と、外来と、いわゆる薬だけ、調剤、薬局の方で、3つの機関で医療費の請求が出てくるわけです。薬局の中で、例えば人にかかる部分と物にかかる部分、物にかかる部分は薬剤料で、人にかかる分は技術料ですけども、これの伸び率を見ていただきますと、技術料の伸びが全体の伸びとそう大きく違ってはいないので、それほど影響は、ここで突出して伸びているというわけではなさそうだということはよくわかります。

先ほどちょっと説明しましたように、242ページを見ておわかりのとおり、医療費の中でどういう原因があって何が一番伸びたかというのは、こういう形でデータが出ています。協会は日本の医療費全体の6分の1ぐらいの規模ですけども、その中で何が起きているかというのが非常に明快に出てきますので、そういった意味では、多分役に立っているのではないかなと私どもは考えております。以上でございます。

○田中委員長 中村委員、どうぞ。

○中村委員 ありがとうございます。余計な心配をしていたようで、高橋理事のお話でよ

くわかりました。ありがちなのが、こういう厚いをつくると書庫に入りがちだということ
を気にしての質問でありました。それと、例年感じるのは、この報告書と、それから業績評
価を取りまとめたものもかなりの厚みのあるもので、大変だなという気持ちで質問させてい
ただきました。以上です。

○企画部長 ありがとうございます。支部の窓口にもこれを置いて、加入者様にもご覧い
ただけるようにはしております。

○田中委員長 埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 少しお尋ねをいたします。

保険者機能強化アクションプランのことですけれども、このアクションプランは事業の中
で非常に大事な部分を占めると思っております。この事業報告書の中でアクションプランの
位置づけはどうなっているかということ、その関係を教えていただきたいのが1点目。

2点目は、平成28年度中に保険者機能強化アクションプランはどこまで行ったのかとい
う、達成度というか評価をどう考えていらっしゃるのか、ということ。

3点目は整理として、先ほども出ましたけれどもいろんな評価があって、事業報告書の中
で事業評価を全体と支部でやっておりますし、アクションプランの評価もやっております
し、国からの評価も受けますし、その辺の評価指標の将来的な姿をどう見ていらっしゃるか
ということがもう1つです。その辺をちょっと教えていただければと思います。

○田中委員長 3点質問ですね。お願いします。

○企画部長 お答えいたします。この冊子の51ページをお開きください。ご指摘のアクシ
ョンプランと事業との関係でございますが、まず、この働きかけ、新たな業務の取組という
ことで、このページにありますように保険者機能の発揮のための取組強化への基本理念にの
って保険者機能を発揮していくという大きなところを書いた上で、51ページの下でアクシ
ョンプランについて、この事業報告書の中で明確に位置づけさせていただいております。め
くっていただきますと、アクションプランの骨子自身を載せておりまして、巻末にはアクシ
ョンプランの本体を全て掲載しているという建てつけにまずなっております。

2点目でございます。28年度中までのアクションプランの評価についてどうするかでござ
いますけれども、これにつきましては52ページの表の上のところ、「このほか」というと
ころにあります。昨年度にアクションプランに沿った施策についてPDCAサイクルを的確
に回す観点から、実施状況や目標の達成状況を検証するための具体的な項目、検証方法を策
定いたしました。これは運営委員会で議論をさせていただきまして、つくらせていただきま
した。なお書きのところでこれからのことが書いてございますが、アクションプラン制定か

ら28年度末までの実施状況の検証結果につきましては、29年度上半期の運営委員会において報告することを予定しております。その結果については次年度の事業計画、保険者機能強化アクションプランへ反映させていこうということで、今まさに検証指標等につきましてはデータを集めたり、そのデータ項目がその検証にふさわしいかどうかも含めて議論できたらと思っております。

3点目につきましては、いろんな評価項目があって、事業報告、アクションプラン、国の評価と色々なことがあるということですが、いよいよアクションプランも第3期の最終年度に入ってきておりますので、今年度の終わりには第4期のプランの検討をまた進めて、皆様方にご相談したいと思っております。そうした中で、次期、第4期のアクションプランを策定する際には、このようなPDCAサイクルの関係性をわかりやすくといいますか、アクションプランと事業計画の関係とか、その辺をもっとわかりやすく、つながりが見えるような形で作り込むことができたらと考えておりました。改めて整理をしていきたいと思っております。

○埴岡委員 ありがとうございます。ご説明いただいて今後の予定はわかったのですが、本来、アクションプランの去年分の評価がこの報告書に載ってくるようになってもいいのかなというところがあります。これからそれについては行われるということはわかりました。なので、方向としてはだんだんアクションプランと報告書が一体になり、報告書が事業の報告だけではなくて自己評価報告書みたいな形になり、アウトカムベースの評価が進みつつ一体化していく、ということで進めていただければと思っております。

○田中委員長 石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 事業報告の本誌の125ページに、「情報セキュリティ規程等の職員への周知と教育」という項目がございます。ご承知のとおりというか、先般事件がありましてテレビでも報道されていたわけがございます。やはり内部から流出するなどということは組織としては非常にゆゆしき問題ですし、やはり加入者、被保険者の信頼もそこで一気に崩れてしまうと私は思っております。ですから、十分に周知と教育はされていると思えますけれども、協会けんぽさんにおかれましては一切そういうことがないように、そこを重点的にやっていただかないと。1回起きてしまいますと、その信頼を回復するというのは並大抵のことではないと私は思っておりますので、ぜひ、毎年ずっとやっておられるわけですが、以前にも増して強化していただきたいという要望でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。先ほども平川委員がおっしゃいましたように、やはり組織の力は甚大だということで、実は今年も調査研究報告会に参加をさせていただいて、年々やはり充実して、もちろん先ほどお話がございましたように、パイロット事業に対してもいろいろ積極的に取り組んでいる。こういうことによって組織の力がつくと同時に、人材も育っていくと思います。

それが今度はある面では情報発信の源にもなってくるという、いろんな意味で、最初の基本方針がうまく連鎖をして、関係性を持ってやっていくことができれば。もう1つ、これから今本部はそういうことでいろいろとやっていらっしゃるけれども、支部にもそれがきちんと波及していくようにしていかないと、支部でのばらつきがあるという、やはり全体の力が落ちるということもあるものですから、そういう点でのいろいろな取組、特に支部の皆さん方が例えば研修を通じてとかいろんな意味でさらに力をつけていただくようなことで、そういうことができれば大変厳しい時代に入っていく中でも、協会けんぽの力をある面では示すことができるのではないかと期待もいたしておりますので、ぜひとも組織はやはり人なんだと、その充実のために、当然それは裏返せば、それぞれの個々人の仕事に対する評価もきちんとしていくことはやはりやっていただきたいと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中委員長 応援ですね。

小林委員、お願ひします。

○小林委員 先ほど城戸委員からジェネリックの話が出ましたけれども、確かにジェネリックも数値が上がってきまして、かなりの高数値が出ていると思いますが、やはりこれはこれでまだまだ進めていくべきだと思います。また、実は私の周り、私どもにも職員がおりますけれども、最近若い人の方が健診をした後、異常が出てもなかなか病院に行かない、治療に行かないという傾向があるのではないかなと思います。ジェネリックというのはある程度の期間をかけてしっかりと進めてきたわけですから、今度はそういった若い方々に対する健診の後の受診をするということについて力を入れていくことの広報を、やはりジェネリックの取組と同じように今後やっていくべきではないかと思ひます。ジェネリックはジェネリックで、それから、受診されない方が非常に私の周りでは多く、それでかなり悪くなってから行くということがありますので、その前にやはり早く行かせるように、これもジェネリックと同じく地道な広報をすることが非常に大事なことはないかと思ひます。よろしくお願ひします。以上です。

○田中委員長 貴重なご指摘ですね。

城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 ダイジェスト版の1ページ、4項目まとめてもらっていますが、その3の「業務・システム刷新後の業務の標準化・効率化・簡素化」についての質問です。協会もいろいろなシステムを導入し業務の標準化や効率化を図っている、またその努力も行っていると思いますが、この結果、職員の数はスタート時期と現在では、どれぐらい変化があったのでしょうか。

○田中委員長 野口参与、お答えください。

○野口参与 参与の野口でございます。システム刷新が27年6月でございました。その段階の数字で申し上げますと、企画部門、業務部門に大きく分けますが、両部門合わせまして支部の人員でございますが、支部長等を除きまして1,820名でございました。それが直近ですと、今手元に29年4月の数字がございますが、全体で1,841名となっております。全体が20名程増えておりますが、これは、年度途中と年度初めということで、新入職員が4月に入ってきてまして、その後中途採用職員が入ってくる。退職による欠員と適宜欠員の補充を行うというようなことがございます。そういうことによりまして、全体の数は増えておりませんが、充足率がちょっと変わっているという前提がまずございます。

その中で、企画部門、業務部門はどんな内訳になっているかでございますが、27年6月時点で企画部門559名、業務部門が1,261名、大まかに言いまして企画部門に3割、業務部門に7割配属されてございました。30.7%と69.3%でございますが、それが29年4月でございますと、企画部門で617名、33.5%、業務部門で1,224名、66.5%ということで、おおむね60名ぐらい、率にして3%ほど企画部門の方が増えている。これはやはり保険者機能の発揮ということで、人員的にもシフトが行われているという状況でございます。業務部門の方は1,261名が1,224名でございますので、40名弱減っているという状況でございます。大まかに申し上げればそのような状況になっているということでございます。

○城戸委員 なぜこのような質問をしたかということ、民間企業であれば、オンラインなどのシステムを構築することで、費用対効果の面から、職員を減らすということがあります。協会も何百億円もかけてシステム構築を行っているので、人員の効率化という面でも効果が表れているのかという点が気になったためです。もちろん職員を解雇するということはできませんから、システム導入により定例業務の効率化ができた分、保険者に対するサービス業務等を充実していただければと思いますので、よろしくお願いします。

○田中委員長 ありがとうございます。たまには私からも質問と意見を1つ言わせてください。

参考資料1の12ページの上の段です。都道府県の各種審議会等への参画状況が載っています。現在、ここにいらっしゃる方はご存じのとおり、医療提供体制の抜本的な将来像に当た

って、医療計画並びに地域医療構想の議論はとても重要です。今までないほど重要です。ここに参画なさるのはいいことなのですが、5年後には参画ではなくて、どのくらい発言したかにしなければなりません。一言もしゃべらなくても参画だからです。現在はまだ少なくとも委員になれたという段階です。今まで保険者は余り入っていなかったけれども、委員に入れようになった。来年からとは言いませんが、参画するのみならず、発言を重ねるよう進化しなければならないと感じました。

質問は、参画できていないところは、同じ被用者グループである組合健保が出ているから、連絡を密にとっているのだから、組合健保側の人代表になっているのでいいととるのか、支部の力がなくて入れていないのか、どちらでしょう。お願いします。

○企画部長 図表5-8でございますが、※が下にございまして、「()内は地域医療調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者」が入っているところを含めると、例えば、都道府県全域は35支部がうちが入ってございまして、被用者代表が入っているという意味では40だということでございます。なので、残りのところについては参画を働きかけているけれども、まだ入れていないというところもまだあるということでございます。

○田中委員長 まずは参画しましょう。次は何らかの発言をし、さらに将来には影響を与えるようにしていきましょう。ありがとうございました。

一わたりよろしいでしょうか。どうぞ、いいですよ。

○城戸委員 健保組合の4分の1が解散危機というような記事が日経新聞に載っていたのですが、若しこのような赤字で解散した健保組合が協会けんぽに加入するとなった場合、どのような影響があるのか、それとも影響はないのか、そのことについて教えていただけたらと思います。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 全体的には、個々の組合の状況、規模等によって違うと思いますが、平均化した場合にどうかというのは、本体の資料、事業報告書の9ページをお開きください。9ページの図の上のところ、図表3-5でございます。これが今ご指摘されました下の表の健康保険組合等から協会へ移動という出入りがございますので、移動というところがございます。例えば28年度で見ますと、事業所数が774事業所入ってきていらっしゃるということです。平均標準報酬月額が28万7,000円ということでございます。7ページを見ただけですと、標準報酬月額の全体の平均というのは28年度で3-1の下から2行目、28万3,000円ということで、若干全体の平均よりも平均化すると高い人が入ってきているというのが現時点の手持ちの資料ではあります。そのほか、組合の規模とか状況によってさまざま

であり、一概には言えませんが、全体の数字の出入りはこういったことになっております。

○田中委員長 古玉委員、お願いします。

○古玉委員 発言の少ない古玉です。よろしく申し上げます。事前説明のときに企画部長様に申し上げたのですけれども、支部の取組がとても頑張っているなということを実感しております。支部の評議会に出させていただいているのですけれども、各指標に対しても本部との一体感を持って実績を上げているということを実感しております。今、ここで具体的にということをやっとあれなんです、もちろんジェネリックなんかも一番最たるもので、岩手県は全国で3番目という取組をしているようですけれども、そういうことに対しての一体感を感じておりますので、これからも今の姿勢を一生懸命やっていただきたいなと思っております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。一わたりご発言いただきましたが、決算については本委員会として了承する形でよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 異論なしなので、本委員会として了承いたします。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とるようお願いいたします。

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29年度～33年度の収支見通しの前提について

○企画部長 資料2でございます。横紙でございます。「平成29年度～33年度の収支見通しの前提について」という表題でございます。例年、この時期にまず前提を皆様にお図りした上で、その前提のもとで5年収支見通しを作成してお諮りするという段取りでございます。

まず、(1)被保険者数の見通しでございます。直近の29年度、30年度につきましては足元の伸びを見ますが、将来的なところにつきましては従来より「日本の将来推計人口」の出生中位を基礎として計算するというのでやらせていただいております。本年度も同じでやらせていただければという案でございます。

(2)総報酬額の見通しでございます。従来、3つのパターンでやっております。Iにつきましては毎年出してありますが、低成長係数×0.5というパターンを1つでございます。もう1つは、従来、過去10年間の平均値を出しておりました。これは、今回計算してみましたところ0.0%ということで、従来より0%一定というのを固定の前提と置いておりました

が、それが一致しました。ということで、従来そのままやりますとⅠとⅢの2パターンになるということでもございました。その状況の中で、やはり3つぐらいのパターンでやった方が複数パターンで見られるだろうということもありまして、10年ではなくて過去5年の平均標準報酬月額の伸びの平均をとってみましたところ、0.6ということでもちょうどこの2つの中に入りましたので、今回はⅡのケースとして0.6%という間の数字を置かせていただければと思っております。

おめくりください。(3)保険給付費の見通しでございます。給付費につきましては、3年間の伸びの平均実績を使用するというところでございます。70歳未満、26年度から28年度の平均で出しますと2.1%の伸び、ちなみに昨年は27年度の伸びが大きかったものですから、この部分は2.5でございました。70歳以上75歳未満が0.0%、75歳以上につきましては、ここは国からの実績を後ほどいただきますが、現時点ではないので仮置きしております。現金給付については、給付の性格に応じて被保険者の伸びや総報酬額の見通しを使用するというところでございます。

2. 予定されている制度改正の影響については、機械的に試算に盛り込むということを行うということでもございまして、3. 保険料率につきましては、現在の料率10%を据え置いたケースと、③が均衡保険料率、この間の保険料率をお示しさせていただければと思っております。以上でございます。

○田中委員長 先ほど城戸委員からもご指摘のあった今後の保険料率の計算、試算をするための前提条件を差し当たりこのようにしたいという提案ですが、ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 総報酬の見通しに関する3つのケースの考え方について、これはこれでよいと思いますが、経済財政に関する試算については2年遅れになりますけれども実績値が出ていると思います。さきほど述べた0.6%で一定というのは、ある意味それまでの平均的なことを言っていて、私は結果的にはこの数字になると思うのですが、リーマン・ショックは除き、それ以降の実績値を根拠として数字を立てた方がより説得力があるかと感じました。少しご検討いただければと思います。

また、最近、被保険者の見通しの関係で、女性の就業率がかなり上がってまして、多分30代になると70%を超えていると記憶しています。全体の就業率が向上しているということも加味しつつ、それをどう考えるかということを要素として入れていく必要があるかと思われました。意見として言わせていただきます。

○企画部長 実績に近いところと言いますと、この前提で言いますと、今ご指摘いただいたように、おそらく過去5年で見ると0.6というのが一番近いのかなと思っております。全体

のケースの実績についても、参考に少しまた確認をしてみたいと思っております。試算の前提としては、これを基本としてやらせていただければと思っております。

女性の就業の部分につきましては、被保険者数の見通しのところで、特にこの足元のところでは昨年制度改正で女性の就業という意味ではパート適用拡大の影響もありますので、その分は足元のところでこれを見ていく必要があると思っております、その辺は見込んでいきたいと思っております。

○田中委員長 それでは、この前提をもとにシミュレーションを行い始めますが、その前にまた変更があればお知らせください。事務局は、引き続き議論のための準備をお願いします。

その他について、資料3から6まで提出されています。こちらの説明もお願いします。

議題3. その他

○企画部長 簡潔に説明したいと思います。

まず1つ目でございます。資料3でございます。「マイナンバー制度における情報連携の開始について」ということで、ご報告でございます。中ほどの表のところ、29年度のところに7月18日から「情報連携（試行運用）開始」とございます。医療保険の分野でマイナンバーを活用した情報連携が試行運用という形で始まったということでございます。ご案内のとおり、マイナンバー導入の背景については上のところに書いておりますけれども、複数の機関に存在する個人情報をもつて同一の情報として確認、利用するための基盤ということでございます。社会保障制度等の効率性を高め、国民の側から見ても添付書類の省略などにより利便性を高めるというのが目的となっております。

制度導入までのスケジュールについてはご覧のとおりですが、25年度にマイナンバー法が成立して以降、システム改修などの準備を進めてまいっており、今年1月から医療保険分野でのマイナンバーの収集が開始され、7月18日から連携が試行ですが始まったということでございます。

下の段のところですが、医療保険分野におけるマイナンバーの利用範囲につきましては、省令において規定されておりますが、そのうち協会けんぽについては、下にありますように高額療養費などの低所得者区分の判定などにおきまして、所得情報とか住民税非課税の確認を行うこととしておりまして、こうした申請の関係では添付書類の省略が可能となる見込みでございます。

2ページをお開きください。これがマイナンバーの全体の図でございますが、具体的な連携の仕組みですが、マイナンバー制度ではセキュリティ保護の観点からマイナンバーの取扱機関のシステムが直接やりとりを行うということではなくて、間に中間サーバーと呼ばれるサーバーに情報連携に必要なデータを登録して、中間サーバーが他の機関の中間サーバーと

情報の送受信を行うという仕組みとなっております。先ほど申し上げましたが、今後はこうした仕組みも活用して、医療等IDとか医療保険分野オンライン資格確認の導入も検討されており、協会けんぽとしてもその準備に取り組んでいく予定としております。

3ページ目になりますが、中間サーバーの運営費用でございます。この中間サーバーを各医療保険者が利用するということになっておりまして、この運営費用のランニングコストを負担することとなります。これは各医療保険者共通でございます。加入者1人当たりの月額が6.64円ということで、29年度7月から30年3月までの負担額が約21億円となるということでございます。ご報告でございます。

続きまして、資料4でございます。「中央社会保険医療協議会について」ということで、これにつきましてはさまざまな動向を載せてございます。ご覧いただければと思います。説明は省略いたします。

資料5でございます。「保険財政に関する重要指標の動向」でございます。関連する経済指標等を載せてございます。3ページ、4ページが日銀短観、従来のところの最新の数値でございます。

5ページ、6ページをお開きください。ジェネリックの使用割合、先ほど事業報告書でも報告しましたけれども、70.4%ということまで来ておりまして、各支部の状況が6ページでございます。資料5は以上でございます。

続きまして、参考資料を2つつけさせていただいております。私どもの業務にも非常に関係が深い支払基金につきまして、業務の効率化・高度化計画の工程表が公表されたということでございますので、資料をつけさせていただきました。

参考資料2でございます。冒頭のところのみ説明しますが、審査業務の効率化ということで、レセプト審査におけるコンピューターチェックの寄与度を高めるということで、人がチェックする分を少なくしていこうという計画。あと、審査基準の統一化ということで、全国的な審査基準の統一に向けた取組をしていくということ。それと、支部組織の体制のあり方について検討し、業務の効率化を踏まえて必要最小限のものに縮小していく、大きくはこのことが決定されて、これに基づいて改革を進めていくということでございます。

最後でございますが、参考資料3でございます。「国民の健康確保のためのビッグデータ活用促進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」でございます。冒頭にありますが、現在厚生労働大臣の下でデータヘルス改革推進本部が立ち上がっており、健康、医療、介護のデータの有機的な連携に向けたインフラの抜本改革等が検討され、具体化されようとしております。具体的には、この1ページの①にありますように、全国的な保健医療ネットワークを整備して医療関係者等が円滑に患者情報を共有できるようなサービスにしていこう、あるいは下の③にありますとおり、健康に関するデータを集約・分析して、個人や事業主に健康情報を提供できるようにしようというようなことでございます。

1ページめくっていただきますと絵が描いてありますが、厚労省ではNDB、ナショナルデータベースで医療関係、健診情報を全国的に持っているというのと、介護保険のデータベ

ースもあるということでございます。その他もろもろのものを連結させて、ビッグデータを活用していこうというような動きがございます。公表資料がありましたので、参考でつけさせていただきます。

説明は以上でございます。

○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に関して2つほど質問がございます。

1つは、今タイミングとして診療報酬と介護保険のダブル改定の時期を迎えています。保険者としては非常に大きな関心事だと思うんです。各協議会などに委員も出しております協会けんぽとしては、基本的な意見のスタンスといたしますか、どのような形・方向を考えていらっしゃるのか、少しご説明いただければと思います。

○田中委員長 介護給付費分科会では、参画にとどまらず、必ず理事長は手を挙げて的確な意見を言っています。スタンスについてはどうですか、どなたがお答えになりますか。

藤井理事、お願いします。

○藤井理事 まだ議論も7月の段階ですから、それぞれ、始まったばかりという時期でもありませんけれども、これからだんだん佳境に入っていくような時期だと思います。私どものスタンスという意味では、基本的には、特に診療報酬の方はまさに保険者でございますので、1つ1つのテーマにつきまして、基本的に保険者の立場からそれぞれの医療行為が適切に行われるように、無駄な支出が増えていかないように、そういった観点から各テーマにつきましてきっちりチェックをしながら発言をしているということになります。介護給付費分科会では、委員長がいらっしゃいますのでなかなか申し上げにくいところもございますし、実際に委員としてご発言されている理事長の隣にいて私が何か申し上げるのもちょっと申し上げにくいところもありますけれども、介護保険給付費分科会の方は直接の保険者ということではありませんので、少し立場的には診療報酬とは違ったところもございますけれども、しかし、やはり私どもとしては診療報酬の議論と同じように、介護給付をそれぞれ適切に行われ得るような、そういう改定になるのかどうか。無駄な支出にならないのかどうか、そういう観点から審議に臨んでいるということでございます。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。私からのコメントとしては、協会けんぽ設立の趣旨のところに書いてあるところを尊重していただいて、また、加入者の意向を尊重してい

ただ、組織としての意見を言っていたらいいということがあります。協会けんぽは医療費のことへの関心もありますけれども、やはり第1、いの一番に加入者の健康と医療の質ということが書いてあります。これから2025年、あるいはその先を見据えて、かなりの医療提供体制、介護提供体制の大転換をする中で、加入者、患者に不利益がないように、さらに質が高まるように、そちらの側面に関しましても十分にご意見を言っていたらいいと僭越ながら思っておりますので、よろしくお願いします。

以前は出していただいていたんですけれども、やはり中医協などのご発言というのはこちらの会議でも資料として出していただければ、我々も少し勉強になるのではないかと思います。自分で議事録を読んで勉強しろといわれればそうなんですけれども。

2点目、こちらの資料には書いていないんですけれども、春から協会けんぽにとってもビッグイベントだった会議関係としては、内閣府の会議でNDBの標準化レセプト出現比が全部公表されたことがあると思います。あれは保険者が保険者機能を果たしていくためには大変有益な援軍となる資料かと思うんですけれども、協会けんぽとしてはどのように活用を考えていらっしゃるか、伺えるでしょうか。

○田中委員長 答えていただけますか。

○企画部長 4月だったと思いますが、内閣府のワーキンググループでNDBデータを用いた医療費の出現率が細かく、東北大の先生の公表資料というのが出ました。それにつきましては、公表された後、医療費、各都道府県ごとにも分析できるということでございましたので、私どもとしては公表された後に各支部に情報提供をして、今まさにいろんな計画、まさに会議等に出ているということで、そのための分析の1つになるようにということで、各支部に展開をしているという状況でございます。

○埴岡委員 このデータは、日本の診療報酬の入院約2,800項目、外来約2,200項目、レセプトで立つ項目のかなりの部分に関して、都道府県別、医療圏別、市町村別に、出現頻度が一目でわかるようになっています。かつ性別と年齢構成調整もされているので、100が日本の標準的な水準となり、120だったら多いとか、80であれば少ないとか、一目でわかるようになっています。日本の医療が丸見えになるような情報です。なので、保険者としては大変関心がある情報だと思います。保険者の中でも、例えば加入者サイドの委員の視点からすれば、よい医療であったり最近診療報酬がつけられて奨励されている医療について、進んでいる地域と進んでいない地域がわかります。例えば、事業主サイドで費用に敏感な委員の目から見れば、余り好ましくない医療と思っているものが割と多い地域というのもわかるわけです。なので、保険者としてはほかの仕事の後回しにしろとは言わないですけれども、あの資料をすぐ活用して、特別プロジェクトを組んで、例えば、あのデータを丸ごと可視化ツールで可視化をして提供するといったことが、優先的な取組になりえます。それは、即、国の政策提

言にも使えます。先ほど47都道府県どこでどれだけ保険者が議論に参画しているのかというところがありましたけれども、そこで意見を言うのにも使えます。内部的には、支部にこれに関する情報提供をすぐに、かつ、わかりやすくしなければいけないです。また、加入者に対してもすごく有益で、例えば岩手県のどの地区でどの医療が、やられなさ過ぎているか、やり過ぎになっているかといったことが丸見えになります。加入者にもホームページやニュースレターを通じて提供するべきではないかなどと思っております。次回の会議までにどんなことができたか、あるいは、する予定か、教えていただければと思います。

以上でございます。ありがとうございます。

○企画部長 ありがとうございます。まず、しっかりデータについて勉強させていただきたいと思っております。それと、今可視化、見える化するというのは、非常に使いやすくするということだと思っておりますが、私自身、余りシステムに強くないのですけれども、今後費用対効果とか使い勝手とか、そういったソフトを、こういうのをかませたら使いやすくなるとか、そういったこともあるかもしれません。どういうことができるのか、ぜひ先生にも教えていただきながら、どういったことができるかというのを検討させていただければと思います。いかがでしょうか。

○田中委員長 埴岡委員、そこまで言ってしまったらある程度手伝わないとだめになりそうですね。

○埴岡委員 では、ちょっとご相談もさせていただき、できることがあればさせていただければと思っております。

○田中委員長 いいご指摘をありがとうございました。
どうぞ。

○城戸委員 マイナンバー制度のサーバーの連携費用6.64円ということですが、これによって効果はどれぐらいあるのでしょうか。

○田中委員長 21億円の期待は何かというご質問ですね。

○企画部長 まず、7月からは試行実施ということでございますが、試行のときはどうなるかといいますと、実際に今は所得情報等を紙で添付して出しているのが、本格実施になりますとマイナンバーで提出いただければその書類添付を省略することができるという加入者にとっていいことがあります。まず秋までは試行なので紙を出してもらうのですが、それがうまく連携できているかどうかを確認するという試行実施になっております。

例えば、28年度の高額療養費の低所得者判定の実績が約2万件あります。利用対象の手続が全体で約7万人を見込んでおりますので、一定程度の利用ニーズが見込めるのかなと現時点では思っております。

○城戸委員 大体今21億円ということですが、これは9カ月分ぐらいでしょうから、実際には年間30億円超かかるとなると思います。このため、それぐらいの効果があるのかどうかを教えてもらいたいのですが。

○企画部長 金額で効果がすぐはじけるようなものは、今手元ではありませんが、今後について、資料3の2ページ目をご覧ください。まず、マイナンバーのシステムで添付書類の省略というのが図られますが、今後広がりのある仕組みになってございますので、全体としては医療等IDや医療保険分野におけるオンライン資格確認の導入も検討されているということで、中長期的にも見ていかないといけないのかなというのが1つございます。具体的な数字がまだ言えないですが、済みません。この運営費用につきましては、私ども保険者として、私どもだけではなくて、引き続き保険料から払うわけでございますので、引き続き運営費用についてもなるべく下げさせていただけるように国にも引き続き要望していきたいと思っております。

○城戸委員 個人的には添付書類の省略だけで30何億使うのはもったいないと思うのですが、世の中の流れですね。

○田中委員長 資料については以上でよろしゅうございますか。

なお、ここでご挨拶が1つあります。平成26年10月より運営委員としてご尽力いただいた古玉委員がこのたび運営委員を退任されることになられたそうです。今回が最後の出席なので、一言ご挨拶をお願いいたします。

○古玉委員 大変長い間お世話になりました。年を忘れて一生懸命働いておりましたが、気がついたら古希だよと周りから言われまして、それでびっくりして、私どもの会社は6月決算ですので、7月、8月と決算をして、8月の株主総会を迎えて、あさ開を卒業ということになりました。本当にうかつだったなと思います。60歳定年、そして継続雇用が65歳までということだったのですけれども、いろいろと会社で都合がありましてというか、社長3人に任せました。今の会長が社長時代と、長男と、今は次男が社長をしております。その交代交代のところにおりまして、気がついたら古希ということになりましたので、卒業することになりました。

皆さん、大変お世話になりました。ありがとうございました。

○田中委員長 ありがとうございました。もう今、古希はまれではないですからね。
本日の議題は以上で終わりです。事務局から連絡をお願いします。

○企画部長 本日もありがとうございました。本日の資料は大変大部になっておりますので、委員の皆様におかれましては、お手元にある封筒の上に資料を残していただけましたら、後ほど資料を郵送させていただきますので、ご利用ください。以上でございます。

○田中委員長 ご議論ありがとうございました。

(了)