

全国健康保険協会運営委員会（第86回）

開催日時：平成29年9月14日（木）14：58～16：54

開催場所：全国都市会館 第1会議室（3階）

出席者：石谷委員、城戸委員、小林委員、田中委員長、中村委員、西委員、埴岡委員、平川委員、森委員（五十音順）

議 事：1. 平成29年度～33年度の収支見通しについて
2. 平成30年度保険料率に関する論点について
3. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証について
4. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。定刻より多少早いですが、委員おそろいですので、ただいまから第86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、どうもありがとうございます。

まず、運営委員の異動についてお話しします。古玉委員の後任として9月1日付で西安津子委員が新たに任命されています。一言ご挨拶をお願いいたします。

○西委員 群馬県桐生市から参りました西安津子と申します。よろしくをお願いいたします。

○田中委員長 ありがとうございます。運営委員会では緊張するかもしれませんが、自由闊達に発言していただくことを期待いたします。

本日の出席状況ですが、委員全員出席でございます。

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します。

○企画部長 それでは、事務局よりご報告をさせていただきます。

9月1日付で参与に就任した六路でございます。

○六路参与 六路です。よろしくをお願いいたします。

○田中委員長 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29年度～33年度の収支見通しと平成30年度保険料率に関する論点について事務局から資料が提出されています。2つの議題は内容が関連しています。一括して説明をお願いします。

す。

議題1. 平成29年度～33年度の収支見通しについて

議題2. 平成30年度保険料率に関する論点について

○企画部長 企画部長の稼農でございます。座って説明させていただきます。

資料1-1を使ってまずご説明をさせていただきます。

1 ページおめくりください。概要の資料でございます。まず左にありますように、これは前回、運営委員会でご報告をいたしました28年度の協会けんぽの決算でございます。これを足元にしまして、今後5年間の収支見通しを作成させていただいたものがこの資料でございます。なお、7月にご報告した時点では28年度決算は見込みということでございましたけれども、国の決算が確定いたしましたして、見込みということではなく、この同じ数字で固まりましたのでご報告を申し上げます。

1 ページの2. にありますように、28年度の決算を足元として機械的な試算を行ったものがこの資料でございます。また、被保険者数や、次のページになりますが、賃金上昇率につきましては、前回、試算の前提としてご説明したとおりでございます。

2 ページ目の2つ目の○でございます。医療給付費の見込みについては、27年度、28年度における高額新薬の影響を鑑みまして、2つのケースについて前提を置いて試算をしてみました。まず従来ケースですが、いわば単純に医療費について3年平均を使ったものでございます。27年、28年の高額新薬、ソバルディとハーボニーですが、この影響も含めまして単純に26から28年度の伸びの影響を勘案したケースです。伸び率は下の箱のようになりまして、上から70歳未満が2.1%、70から75歳未満が0.0%、75歳以上が0.1%となっています。ここに（注）と書いてございますが、75歳以上の後期高齢者支援金の推計に用いる数値につきましては、厚生労働省の公表資料を用いておりますが、まだ29年2月分まで、言ってみればあと1カ月分が公表されていないので、最新の2月までを取り込んだ数字とさせていただきます。

続きまして、その下に追加ケースとございます。これは、この文章にありますように、27年度、28年度の実績から、27年度は高額新薬の影響が非常に大きかったものですから、その影響を除外した上で26年から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績の平均をとったということでございます。さらに、29年度、30年度の医療費につきましては、高額新薬ソバルディ、ハーボニーの使用状況が昨今落ちついてきているものですから、その実績については乗せてございます。

というようなことで、2つのケースで試算をしてみました。

1 枚おめくりください。3 ページでございます。ここにつきましては、制度改正の影響などを適切に盛り込んだということを記載したものでございます。

続きまして、試算結果でございます。4 ページでございます。まず保険料率を10%に据え

置いた場合の試算でございます。上半分の箱が従来ケースになりますが、ご覧ください。賃金の成長ケースⅠからⅢのケースをご覧になりましても、真ん中の欄にそれぞれ収支差がありますが、年を追うごとに少なくなっているのがわかると思います。またⅡの、0.6%で一定の場合には、平成33年度のところで収支差が▲500と出ておりますので、500億円の単年度赤字。Ⅲの、0%で一定の場合は32年度から▲600ということで、単年度収支が赤字となるという試算となっております。

②の均衡保険料率、次の段のところですが、これをご説明しますが、これにつきましては平成30年度にはⅠからⅢのケース、どれをとっても9.7%となりますが、ご覧のとおり徐々に上がっていきます。Ⅱのケースでは33年度から、Ⅲのケースでは32年度から10%を超えていく試算となっております。

次に下半分の部分、医療費が追加ケースの場合でございます。これにつきましては、医療費の伸びが従来ケースよりも低いので、若干収支が改善をしております。①の表をご覧ください。従来ケースと同様にⅠからⅢのケースともに収支差は年々少なくなり、単年度収支差が赤字になる年度がⅡの場合には平成33年度、Ⅲの場合には平成32年度からとなっております。金額の赤字額は少なくなっておりますが、赤字が始まる年度は変わらないという試算になりました。

②の均衡保険料率ですが、平成30年度にはⅠからⅢのケース、どれも9.7%でございますが、Ⅲのケースでは平成33年度から10%を超えていくという試算となっております。

1枚おめくりください。5ページです。参考とありますが、これは各年度の法定準備金、いわゆる1カ月分の準備金になりますが、これを試算したものです。ご覧のように平成33年度で8,100億円となります。

続きまして、6ページをご覧ください。ここからは均衡保険料率を踏まえて保険料率を変更した場合のものです。9.7%というのが30年度の均衡保険料率で一番低く出ていますので、9.9%、9.8%、9.7%の3つについて試算をしたものでございます。

ご覧のように①の9.9%のケースでは、特にⅢのケースで31年度から単年度赤字となります。一番下のケース、一番保険料率が低いケース9.7%とした場合ですが、医療費が従来ケースの場合、ご覧のようにⅠからⅢのどのケースにおいても平成30年度には単年度収支が赤字となる試算となっております。

7ページをお開きください。これは追加ケースの方の同様の試算でございます。一番下の③で比較していただきますと、ⅠからⅢのどのケースにおきましても、平成31年度に単年度収支が赤字となるという結果になってございます。

5年収支見通しの試算につきましては資料1-1の説明は以上でございます。

続きまして、資料2の説明に移らせていただきたいと思います。平成30年度保険料率に関する論点についてということでございます。

お開きください。まず1. 平均保険料率につきまして、現状と課題のところから説明させていただきます。先ほどもお話ししましたが、28年度決算につきましては収支差が4,987億

円となりました。一方で、これは被保険者数の大幅な増加による収入の増加に対しまして、さまざまな一時的な要因が重なったということもあり、支出の伸びが抑えられたためであるということで、今後もこうした傾向が続くものではないと、決算のときにご報告したとおりでございます。

次のところですが、この結果、準備金残高は1兆8,086億円となりまして、法定準備金の2.6カ月分となったということでございます。しかしながら、平成4年度には現在よりも多い法定準備金の約4カ月分を確保していたにもかかわらず、バブル崩壊等の影響よりまして、わずか4年後には法定準備金が半分以上となり、9年には枯渇する見通しとなったところでありますが、制度改正によりこれを回避した歴史的経緯を踏まえれば、現状の準備金の水準が十分なものであるかは慎重な検証が必要ではないかという論点でございます。

「依然として、」とありますが、協会けんぽでは医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加えまして、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者医療費の増加が見込まれる2025年を見据えれば、後期高齢者支援金等の規模は今後も拡大していくことが見込まれ、今後の財政状況については予断を許さない状況にあるということを書いてございます。

これを受けまして論点でございますが、まず1つ目です。協会けんぽの近年の財政状況や今後の5年収支見通し、医療保険制度全体の動向なども踏まえて、今後の協会けんぽの財政状況についてどのように考えるか。

次の矢印ですが、平成29年度保険料率に係る運営委員会の議論を別紙でつけておりますが、昨年の議論において、保険料率の設定に際して、協会けんぽの財政状況を短期で考えるか長期で考えるかは選択の問題であるとされたが、医療保険のセーフティネットとして協会けんぽに求められている役割等も踏まえ、今後の財政状況をどの程度のスパンで考えていくか。

3つ目の矢印でございますが、上記も踏まえ、平成30年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。これが平均保険料率について論点として示させていただいております。

2ページ目に移ります。都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置でございます。まず制度の前提ですが、解消期限については、法律によって36年3月31日までの間において政令で定める日とされ、これを受けた政令において、32年3月31日、いわゆる平成31年度末までとされております。

次のところですが、これまで段階的に激変緩和措置の解消を図ってきており、平成29年度の激変緩和措置率は5.8/10でございます。激変緩和措置の解消期限までに均等に引上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は1.4/10ずつの引上げとなります。

一方、平成30年度から本格実施を予定しておりますインセンティブ制度につきましては、実際の保険料率への反映は、激変緩和措置終了後の平成32年度からとなるという状況でございます。

論点でございます。この解消期限を踏まえ、平成30年度の激変緩和率についてどのように考えるかということでございます。

3つ目の保険料率の変更時期でございます。これまでの保険料率の改定において、都道府県単位保険料率へ移行した際及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分から変更しているということで、30年4月納付分からでよいかというのが論点でございます。

残り、参考資料のところをかいつまんで説明いたします。次のページから今年の議論につきまして添付をさせていただいております。3、4、5ページが今年の運営委員会で取りまとめたいただいたペーパーです。6ページが支部評議会における主な意見をまとめたものでございます。7、8ページは昨年12月6日に議論を受けまして理事長が発言された議事録でございます。

9ページをお開きください。昨年もお示しいたしましたが、5年収支の前提を機械的に後ろに5年延ばしまして、今後10年間の粗い試算をしたものでございます。

上の従来ケースの方でご説明をいたしたいと思っております。グラフの見方ですが、折れ線グラフは一番上のオレンジが10%保険料率の場合、その下の水色が9.9%、赤が9.8%と下がっていき、黄緑が9.7%の場合となっております。グラフの右側を見ていただきますと、1の数字のところには丸があって、そこから横に太い線で引いてありますが、これが法定準備金1カ月分のラインでございます。

まず9ページの左側の①賃金上昇率：平成31年度以降0.6%の場合でございますが、平均保険料率10%維持の場合、①の賃金上昇率0.6%のケースでは平成32年度に準備金のピークを迎えるということになります。②の賃金上昇率0%のケースでは31年度をピークに準備金が減少し始め、平成30年度以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークはさらに早まるということになります。

9ページの箱の2番目の矢印のところですけれども、法定準備金に対する準備金残高は、左側の①の賃金上昇率0.6%のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成37年度には1カ月分を割り込むということになります。②の0%のケースで見ますと、平均保険料率10.0%、②のオレンジのラインで見ましても、平成36年度には横棒の1カ月分を下回る結果となるということでございます。

これが粗い試算でございますが、10年後を見据えた試算となります。

続きまして、参考資料に移りますが、ポイントだけ説明させていただきます。13ページをご覧ください。年齢階層別の将来人口の推移でございます。枠のところにもまとめて書いてございますが、一番左が2015年、一番右が2065年です。真ん中あたりに数字が入っておりますが、これが年でございます。50年間に20から64歳人口は7,123万人から4,189万人へと一貫して41%減少する。一方で65から74歳人口は団塊の世代、団塊ジュニア世代によってバウンドしながら、1,755万人から1,133万人へと35%減少する。75歳以上人口は1,632万人から、ピーク時2055年の2,446万人と50%増加し、その後、団塊ジュニアの減少とともに減少すると

いう将来人口見通しをそれぞれ年代ごとに数字を入れたペーパーでございます。

14ページは社会保障給付費の推移でございます。高齢化等とともに、年金、医療、福祉が伸びていっているのがわかると思います。

15ページは国内総生産の表を載せております。

16ページは医療費の動向でございます。

続きまして、18ページをご覧ください。後期高齢者支援金の推移でございます。これは精算後の確定の数字でございます。後期高齢者支援金は、上の箱にありますように、制度創設から6年間で約1.35倍に増加しているということで、右肩上がりにそれぞれの保険者が出しているお金が増えているというのが見てとれると思います。

続きまして、21ページ、22ページをご覧ください。決算のときにもご報告しましたとおり、単年度収支差と準備金残高の推移のグラフと事業所数等の推移のグラフでございます。

続きまして、23ページをご覧ください。75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移でございます。これも決算のときに説明をいたしました、上の方にある濃い太棒が日本全体の人口の動きです。全体が下がっている中、協会けんぽは右肩上がりに加入者が増えているのがわかると思います。真ん中の水玉が国保ですが、そこが下がってきつつ、協会けんぽは増えている。他の被用者保険はほぼ横ばいというような状況でございます。

24ページはいわゆるワニ口ということで、協会の財政の構造が赤字構造となっているということを示してございます。

続きまして、28ページをご覧ください。仮の試算でございます。平成30年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算でございます。仮に平均保険料率が10%であり、激変緩和率7.2/10にした場合の30年度の保険料率のごく粗い試算です。最高料率につきましては、現在から0.16%上がることになり10.63%、最低の保険料率は現在から0.07%下がり9.62%となるということで試算をしたものでございます。

ご説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員長 説明ありがとうございました。いずれも大変興味ある数値ですね。特に資料1にありました6ページの保険料率を9.9%、9.8%、9.7%で固定するとどうなるかとか、来年度の均衡保険料率を変えていくと上下で1%差がつくとか、それぞれ読みようによっては非常に驚いた数値が出ております。これについて皆様方のご意見やご質問がありましたらお願いいたします。

今日は第1回ですので、何かを決めるわけではありません。自由な発言をお願いいたします。森委員、お願いします。

○森委員 1つ教えていただきたいのですけれども、法定準備金で30年度から33年度まで出ていますね。私が教えていただきたいのは、2025年という団塊の世代が一番大きいボリュームになってくる、このときに、先ほど10年のことをおっしゃいましたので、粗々で結構です

けれども、1カ月でどのぐらいの法定準備金となるのか。これは先ほどの資料でわかるかどうか、私もよく読めなかったものですから、協会の方で、もしつかんでいらっしゃれば。

○企画部長 少々お待ちください。

○田中委員長 この5ページの表のあと4年後の数値がわかるかというご質問でした。

○企画部長 お待たせしました。2025年度というのが37年度に該当しますので、先ほどの9ページ、10ページのところで1のラインを引いたところになるのですが、それがどれぐらいかということですが、凡そ8,300億円ぐらいの見込みでございます。

○田中委員長 この5ページの数字をトレンドで伸ばしていったら恐らくそれぐらいですよね。

○企画部長 はい、そうです。資料1-1の5ページの数字がありますが、これが33年度で8,100億円でございます。これをトレンドで伸ばしていきまして、粗く見ると8,300億円ぐらいが2025年ということになります。

○森委員 ありがとうございます。先ほどの論点のところ、どのぐらいのスパンで物事を考えていくかということ、今お尋ねしたわけなのですが、単年度収支という考え方で、もう1つ法定準備金という、どちらをとるかということ。単年度収支からいくと、9.7%で、よく城戸委員がおっしゃるように、いかにしてこれを引っ張ってどこかで上げる格好というのが、事業主もそうですし、加入者も気持ちとしてはそうだと思う。しかし、もう1つ別の見方をすれば、10年というスパンで今出している、そういうことから言ったら、いかにして長期間で保険財政を。もう1つ、先ほどワニの口のお話をされましたね。この差が、線を引っ張っていくとどんどん開いていく。そうすると、この構造は恐らく変わらないだろうと思ったものですから、保険料率の問題の1つの大きな考え方としては、私は長期のスパンで物事を見た方がいいのだと。ワニの口のこともそうですし、法定準備金のこともそうですし、そう思いましてそういう問いかけをしたわけですが、これはこれからまだ議論をしていくわけですが、基本的に私は、物事の見方としては長いスパンで考えた方がいい。

そしてもう1つ心配しているのは、37年度以降にドーンと保険料率の傾斜が恐らく上がらざるを得ないのではないかと懸念をします。そうすると、私は10%で引っ張れるだけ引っ張って、これは各支部恐らく共通で10%が限界であるということ、ここの議論でもそうですけれども、前から皆さんも言っておったということから考えたら、10%でどこまで引っ張れるか。下げれば、次の団塊の世代や2025年度以降の傾斜は山をはいつくばって登るよう

などということは、恐らく11%、12%というラインに入ってくのではないだろうか。特に今おっしゃいましたように、激変緩和率をやっても10.63%と9.62%という1%の差がついてきましたよね。そうすると、この差がもっと広がるということは大変なことではないだろうか。私は基本的に10%をどんなことがあっても堅持した方が、保険財政にとっても、あるいは事業主、加入者にとってもいいのではないかと、そういう考え方であります。

○田中委員長 考え方の提示、ありがとうございました。今日の段階ではさまざまな考え方でいいと思います。意見でも結構ですし質問でも結構ですし、場合によっては単なる感想でも結構ですのでご発言ください。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員 意見になりますが、平均保険料率につきましては、今お示しをいただいた協会けんぽの財政というのは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造であるということがありますので、依然として脆弱性が残っているのだと思います。平成28年度決算では収支差がプラスになりましたけれども、これは先ほど説明がありましたような一時的な要因が重なったということだと思います。ですから、このような傾向は続かないと私も思っております。我々中小企業経営者から見れば、保険料率を下げただけなのは実際には歓迎をされることだと思いますけれども、保険料率は一度下げますと、その後引き上げる際の上げ幅が逆に大きくなってしまわないかということが考えられます。それからもう1つは、いざ上げるときになったときに一気に上げられないということになると、段階的な上げ方をしなければいけなくなったときには、そこでまた財政がかなり悪化をしていくということも考えられるのではないかと思います。ですから、慎重な検討が必要だと思います。

ただ、現行の保険料率、平均の10%については我々中小企業、小規模事業者、またそこで働く従業員にとりましては限界に近いものがありますので、これを何とか死守をして、これ以上にならないような形でやっていかなければならないのではないかと考えています。

また、保険料率の決定についてはセーフティネットとしての国庫補助が入っているということでもありますので、料率を下げる云々となると、財政当局等の反応も見ていかなければならないのではないかと考えられます。ですから、10%の現状維持を私どもとしては強く望むということの意見となります。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 ご説明いろいろありがとうございました。非常に重要な問題なので、これから慎重にやっていかなければならない課題であると思います。まず感想からいきますと、発足当時から加入者の数がずっと増えているというのは、ここに書いてあるようにセーフティネットとしての役割を十分に果たせてきているのではないかと思います。非常に喜ばしいこと

であると思います。

それから保険料率に関する論点ということで、1ページに3つございます。今おっしゃったように、短期的に考えるか中期的に考えるか長期的に考えるかという問題なので、その中期がどこまでの期間かという問題もあると思うのですけれども、中小企業を含めて、わが国だけでなく世界的に見ても社会状況、経済状況など非常に不安定な状況です。5年先、10年先がどうなっているかは読めないと思います。ですから、ある程度中期的なパターンで読む必要はあると思いますが、それがどれだけの効力、意味があるのかというのは非常に疑問を感じます。やはり、中期のスパンをどこまで持っていくかということを慎重に検討する必要があります。

それと、今おっしゃったように、やはり事業主、加入者の立場からいけば少しでも保険料が安くなることを望んでいるということだけは前提に置いていただきたいです。よろしくお願ひします。

○田中委員長 ありがとうございます。城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 法定準備金のことでお伺いしたいのですけれども、平成20年のスタート時点で、準備金3カ月分というのは大体幾らぐらいになるのですか。

○企画部長 資料2の21ページをお開きください。平成20年度の段階で準備金残高は1,539億円ということでございます。

○田中委員長 これは20年度の終わりですね。

○企画部長 はい。

○田中委員長 協会が始まったときはもう少しありましたね。

○城戸委員 協会の設立当時というのはいつ頃ですか。

○企画部長 10月ですね。

○田中委員長 前の年の3,690億円と1,539億円の間ぐらいだったと記憶していますが。

○企画部長 今、手元にちょうど発足当時の数字がないので済みません。

○城戸委員 スタートのときに原資が1,500億円あったはずですが、それは法定準備金の範

圏内であったのですかね。

○企画部長 もう一度21ページをご覧ください。法定準備金が保険給付費の費用の1カ月分相当というのが21年度からになっておりまして、このラインが黒の実線で21年度から引いてあります。制度上1カ月分を持つということになってはいますが、それ相当分を点線で引いてあります。ですので、20年度の1,539億円というのはこの点線より下にありますので、今で言うところの1カ月相当分はなかったということになります。

○城戸委員 恐らく、最初から法定準備金が少ない状況でスタートしたということですよ。これを説明するのに、平成4年時には4カ月分あった準備金が、いろいろなことが起きて1カ月分を下回るような状況になったという昔の例が出されましたが、これは、ある程度の準備金を持っていても何か事が起こったときには足りないもので、保険料10%を維持する必要があるということを前提にした説明のような印象を受けます。協会けんぽ発足時以降だけを考えると、最初は1,500億円でスタートして、リーマンショックと新型インフルエンザの影響で6,000億円赤字を出したため、その不足分である4,500億円を3年で1,500億円ずつ返済していく、そのような状況で保険料率を上げて、今10%になったのですよね。

本来は、中期、長期の視点が必要かもしれませんが、中小企業は中期、長期とかではなくて、毎年が勝負です。極端に言ったら毎月が勝負のような経営をやっているもので、協会けんぽだけ10年の長期安定で財政を組むというのは受け入れにくい状況があります。保険料を負担しているのは中小企業なので、これぐらい財源、準備金がたまったら中小企業の保険料を少しでも下げるぐらいの気持ちがないと会社はつぶれてしまいます。現実には会社がつぶれたら従業員は失業して、加入者は減ってくるのだから、少し中小企業の保護も考えてもらわないと、かえって財政への悪影響があるのではないのでしょうか。文書の中で平成4年というかなり前の話が記載されていますが、平成4年当時は国庫補助率も13%台へ下げているはずで、そのような時代の事例を出され、あたかも10%を維持しないとこれから何年先にはすごく保険料が上がっていくというようなグラフばかり見せられたら、私たち委員としても、将来が大変なことになるので保険料10%を維持するしかないと思わざるを得ません。しかしながら、私も5期目で委員は最後になりますので、ここで少し保険料を下げてもらう提言をしておかなければならないと思っています。

○田中委員長 中小零細企業の経営者のお気持ちとしては大変正しいですね。自分たちは10年先よりも毎月、毎年のキャッシュフローに追われている身からしたらどうなのだと、これは拝聴しなくてははいけない。それから4年度のころの話は国庫補助率が減った影響もあるのに、それを含めてあたかも環境変化のように言うのはずるいではないかと。裁判所における弁論的に言うと、一本とられた感じがしますが、このように自由な意見を交わしていきましょう。それで結局、最後はどっちかに決めなければなりません、いろいろなものを

踏まえて、こういう意見がある、こういう読み方があると知って置いた上で決断するしかありませんから、どうぞ皆さんお願いいたします。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 積立金の話もあるのでありますが、基本的に公的医療保険は単年度の決算をみていくことが大原則でありますので、その年に負担した人の助け合いについては、単年度で収支について均衡を図っていくのが大原則だということがまず1つあるのかなと思います。一方で、国庫補助を受けているという状況もありますし、持続可能性の確保、安定的な運営に資するという観点からも検討していかなければならないと考えています。その辺をどう考えるのかというのは常に慎重にバランスをとって考えていく必要があるのかなと思います。

そういった中で、今後の見通しということについて言うと、1つは将来的な医療費がどのくらい増えていくのかということ全体を側面から考えていく必要があるのではないかと考えています。確かに労働力人口が増えたり減ったりすることはありますけれども、一方で医療費について、これは最近、政府の方で推計していないのでわからないのですが、2011年に推計したときの2025年の医療費というのは50兆円を超えると想定されています。今40兆円を超えたところですが、その推計が正しいかどうか、実績値は50兆円へいくかいかないかではないかと思いますが、とりあえず2011年の推計では50兆円を超えるという推計がありましたので、そういうのも踏まえることが必要だと思います。そうなりますと、高齢者医療制度に対しての支援金など拠出金の負担も増えてくるということもありますので、それをどう考えるのかということも考えていく必要があると思います。

もう1つ、直近の状況では、前も発言したと思いますが、労働力人口が大きく変わるという形になるかと思っています。それは働くことが可能とされる人口が推計としては大幅に減っていくという形にはなりますけれども、その中でも働くことが可能となっている方々の就業率がさらに高まっていく。前にも言ったように女性就業率が特に近年、急速に高まっているという状況や、また65歳から75歳までの高齢者であっても被用者保険に加入するような状況というのはこれから条件が整ってくればどんどん増えてくるということについても、1つ考えていく必要があるのかなと思います。

それから高額薬剤の関係ですけれども、今後、バイオ医薬品がどんどん出てくる。再生医療が発展する中で、その分野の医療の関係でさらにまた大きな問題が出てくる可能性がありますので、それについても注視をしていく必要があるのではないかと考えておりますので、そういういろいろな要素を踏まえて検討をしていく必要があるのではないかと考えているところであります。

それから26ページのところですけれども、都道府県単位の保険料率の関係です。医療費の地域差を反映したということもありましてこういう結果になるのですけれども、保険料率を見ますと、地域の医療提供体制が多い少ないによって保険料率に差が出てきているということがあるのかなと思います。確かにさまざまな形で保険者機能を発揮して、健康増進の

取組等を含めてやっていくというのも重要なのですけれども、この差というのはそれだけではとても賄い切れないぐらいの差が出てきている。要するに医療提供体制が多いところについては保険料率が高くなっているというのは明らかだと思いますので、そういった意味で今後、この差をどう考えていくかというときには、医療提供体制に対しての協会けんぽのかかわり、特に地域医療構想とか医療計画に関して、都道府県で地域医療計画の策定を始めていますけれども、それに対して協会けんぽが積極的に関与していくということも重要だというのが、ここからでも見えるのかなと思いましたので、それについても意見として言わせていただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 それでは、私の意見なのですけれども、まず1つ目としましては、日本の国民皆保険制度の中での医療保険のあり方、協会けんぽの立ち位置を考えますと、保険制度なので支え合いの仕組みであるというのが基本的にあります。超長期的に2040年あたりを見ると保険料率が10%を超えてくる部分もあると思いますので、無駄は絶対看過しないということ、効率をよくすることを考えつつも、超長期的には国民皆保険を守っていく支え合いの仕組みとして、加入者も、保険者たる協会けんぽもしっかり財源確保に努めていくということに関しては、まずしっかりと役割を考えておかなければいけないと思います。

それから2点目は、タイムスパンの考え方なのですけれども、基本的に保険の仕組みは、先ほども出ましたように、そのとき入っている人がそのとき支え合うということですので、単年度収支原則が基本的にあって私は思っております。一方で安定性ということもあるので、そこでのバランスだと思います。ではバランスの点が何年かというところ、10年ではないだろう。1年では短すぎるのかなというところはあるのですが。準備金とすれば1カ月分ぐらいがメルクマールかなという感じがします。そうしますと、今の見込みである2兆円とか3カ月分近くに近づいてくるというのは、かなり厚みが多いのかなという感じがします。10年のグラフを中心に考えるのは余り適切ではないのではないかと。ですので、単年度収支均衡が原則。ただ一方で、保険者の経営の不安定性とか危機論が出るようなこと、あるいは医療サービスなどにプレッシャーがかかるような不安定な印象もよくないと思います。バランス的には1カ月分が目安というところかなと思います。

それから3点目は、よく以前言われていた言葉ですけれども、下げられるときは下げておいて、上げなければいけないときには上げていただくということがあります。といいますのは、今、協会けんぽが民間になって、自主自立の経営とうたっていることと、保険者機能を強化しているということがあります。一方で地域別に保険料率を変えるという、つまりかかった部分と負担する部分というか、財源を確保するのはバランスですよということも言っています。それは協会けんぽ全体としても支部単位でもそうですし、それぞれそういう考え方で医療提供体制を変えて、医療の質を上げて効率化してアウトカムをよくすれば、結果的に

費用が下がれば負担は減りますよということを言っています。全体として使うものと出すものが見合いであるという考え方だと思います。そういうことの流れからも言って、やはり単年度収支を主体に年々、地域・地域で資源と使うものの両方を考えていく。

この間、残念ながら大きく保険料率を上げたのですけれども、それによって一定の財源が確保されたことと、保険料率というのはそういう仕組みのものであり、保険というのはそういう仕組みで支え合っていると、みんなで勉強してきた部分もあると思うのです。そういうところも指摘をしておきたいと思いました。

○田中委員長 ありがとうございます。協会発足直後のちょうど苦しい時期の経験は学びがたくさんあるので、そこは知っておくべきだと。いいことを言っていただきまして、ありがとうございます。ほかはいかがですか。

2回目でも結構です。小林委員、どうぞ。

○小林委員 単純な質問なのですが、比較は多分できないと思うのですね。資料2の21ページのグラフを見させていただきますと、平成4年度に国庫補助が16.4%から13.0%に下がったということがありますね。これは単純に上を見ると準備金残高が3.9カ月、3.4カ月あるからということだけではなく、何かそのときの事情があって下げられたという国の財政状況があつてのことなのではないでしょうか。それをおわかりの方がいらっしゃれば、そういう可能性があるのか、国がどう判断をされたのか。それをお聞かせいただければありがたいです。

○田中委員長 高橋理事、お願いします。

○高橋理事 書き物として明確に残っているわけではないのですが、準備金残高は、これ以前は載っていないのですが、昔から政管健保は赤字で大騒動になっていたのは有名な話で、バブル崩壊は平成3年ですが、4年時点で1兆5,000億円の残高があつて、保険料率を下げるという話がまずあつたわけです。ですから、下にありますように8.4%が8.2%になった。余裕があるのだったら、国庫も少しは引きますよということで、保険料率との見合いで国庫補助率は下がったと私どもは聞いております。

○小林委員 ありがとうございます。ただ、私がお聞きをしている部分では、今16.4%の国庫補助で、目指すのは20%ということも聞いておりますので、その辺の兼ね合いがどうなのかというのをお聞きしました。以上です。

○田中委員長 制度運営は歴史から学ぶとのまとめは正しいご指摘です。

中村委員、お願いします。

○中村委員 この準備基金残高の1兆8,000億円というのはものすごく大きな金額だとまず感じております。昨年も10%維持、あるいは料率を下げるべきという議論を戦わせたわけなのですけれども、1カ月分の論拠については資料1-1の5ページのところに書いてあるわけですが、私は10%維持をして安定的に協会けんぽを運営して欲しいと思っていますのですが、準備金が増えれば当然加入者にとって料率が低い方がいい訳ですから、下げる意見が出てくるわけですね。ですから下げる意見は、準備金が多い以外はどういうようなことが考えられるのか。準備金が多いから保険料率を下げると、昨年そういう議論だったと記憶をしているのですけれども、1カ月の論拠といたしますか、そこら辺はどういうところなのか、まず教えていただけますでしょうか。

○企画部長 まさに法定でございまして、協会けんぽは健康保険法の法律の規定に基づいて準備金を持ちなさいとなっていて、その準備金は保険給付費と高齢者の支援金等、要は支出の1カ月相当分以上を積み立てなければならないと規定されているというのが根拠になります。

○中村委員 ありがとうございます。先ほど申し上げたのも感想ということでお願いいたします。

○田中委員長 城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 24ページの医療費と賃金の関係は、森委員がよくいわれるワニの口の赤字構造ですよね。例えば、高額医療で医療費が月に1億円かかったというような例が何件かあるという新聞記事もありましたが、保険で1億円も診療するような医療というのはどういう事例なのですか。特にフォン・ヴィレブランド病と呼ばれる血液疾患の治療が月額約1億700万円で最も高額で、2番目は血友病で1億200万円、いずれも症状の悪化を防ぐために高額な治療薬を使うもので、月1億円を超える医療費が記録されているということでしたが。

○田中委員長 高橋理事。

○高橋理事 今の話、例示で挙げられた2つの病気ですけれども、フォン・ヴィレブランド病も血友病の一種です。元々先天性の出血の傾向があって、その方々に昔は出血するたびに血液製剤の投与をやっていましたけれども、今は健常人と同じくらいのレベルで血中の血液を固める濃度を一定に保つように予防的に投与されていますので、そうすると多い方ですとそれくらいの額になった例があるということです。これは私どもの中では調べたことはないのですが、多分あるケースだと思います。今のお話は健保連の方の資料です。私どもの加入集団の中にも、別に血友病だけが高いというわけではないですけれども、例えばということ

で血友病の方はいらっしゃると思いますので、その場合はそれぐらいかかるケースがあるということでございます。

○城戸委員 このような医療が増えると、治療費の抑制には影響が大きいですね。もちろん患者に高額医療を行わないようにというつもりはありませんが、高額医療はどんどん増えていくのではないかという気がしますので、協会けんぽでも億単位の医療費が発生するという可能性はあるのではないのでしょうか。

○高橋理事 医療保険の場合には、他の社会保障の年金とか介護と違って、技術進歩という要素がありますので、去年はがんの新薬でオプジーボの議論がありましたけれども、技術が進歩すれば当然治療費も上がってくるという現象はあります。ただ一方で、一昨年の肝炎の新薬の場合ですと、ハーボニーなどはC型肝炎のウイルスを完全に駆除しますので、そうするとそれ以降の肝炎治療に費やす医療費がなくなるわけですから、一時的に高い薬を使っても後は楽になるという意味では、プラスの面があるわけです。高額医療が登場したから全部いけないということは決していないと思います。

○田中委員長 議題1については、一わたりよろしゅうございますか。これはしばし何回かにわたって議論して結論を出すわけですね。論点についていろいろな見方があることをそれぞれ言っていただきましてありがとうございます。また、データを見て質問があればさらに問い合っしていきたいでしょう。

では、次の議題に移ることにいたします。保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証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3. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証について

○企画部長 企画部長でございます。資料3-1と3-2をご用意ください。保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果でございますが、3-1が概要をまとめたものでございまして、3-2は個別の数値等を調べたものを全て詳細に載せたものですので、今日は概要の3-1の方で説明をさせていただきたいと思っております。

1枚おめくりください。保険者機能強化アクションプランの検証結果でございます。冒頭に書いておりますように、第3期のアクションプランにつきまして、実現すべき目標として、下の箱にありますように、Ⅰ医療の質や効率性の向上、Ⅱ加入者の健康度を高めること、Ⅲ医療費の適正化の3つを掲げて、これらの目標を達成するための基盤強化を加えて、それぞれについて目指すべき姿と支部及び本部の具体的な施策を位置づけた、これがアクションプランでございます。期間は29年度までの3年間を想定して27年10月に策定をいたしましたものでございます。

2 ページの冒頭でございますが、これまでもいろいろな形でアクションプラン、事業計画のお話をさせていただいてきておりますが、検証の目的のところでございますが、保険者機能強化アクションプラン（第3期）に基づく取組を着実に実行しまして、P D C Aサイクルによって取組の改善につなげていく観点から、平成28年7月の運営委員会で、それまでご議論いただきまして、検証方法を了承いただきました。これを踏まえまして、施策の実施状況、目標の達成状況、今後の課題等について検証するのが今回の資料でございます。

具体的な検証方法でございますが、下にありますように3段階に分けまして、まず事業・施策の実施状況、それとそのアウトプット（結果）、最終的にどの程度の効果をもたらすかということ的成果、この3つに着眼してということでございます。

具体的な検証につきましては、それぞれの事業実施状況を集計し、関係性を分析し、施策の評価を行うという形で評価をしてみたということでございます。

おめくりください。総体的に全体をまとめたものが3ページでございます。検証結果のポイントをまとめてございます。まずⅠ、医療等の質や効率性の向上の部分でございますが、地域の医療動向等の収集や調査研究、アウトプットとしての学会発表などが活発に行われているという状況です。

次のポツですが、加入者・事業主への情報提供については、ホームページのアクセス数が増加をしてきております。今後は加入者や事業主が必要とする情報を把握し、計画的に発信していくことが必要ではないか。

次ですが、外部への意見発信でございます。先ほど委員からもお話がありましたが、さまざまな計画づくりの会議体へ、支部長、全国では理事長以下理事が参加しております。会議体への参画が進む一方、今後は発言機会の拡大、あるいはデータに基づく効果的な発言を行っていく必要があると検証しております。

Ⅱでございます。加入者の健康度を高めることでございますが、全支部でデータヘルス計画を作成し、途中でP D C Aを意識した取組を進める、見直しを加えるなどやっておりますが、事業報告でも説明しましたが、依然として特定健診や特定保険指導の目標値は達成できていない状況でございます。このため、支部ごとの阻害要因が見える化して、それに基づいて取組の優先順位をつけた上で、マンパワーを重点配分していくことが必要であると書いてございます。

「また、」のところですが、事業者健診データの取得についても、率は上がってきているのですが、まだまだというところもございますので、制度上の課題への対応や事業主との連携の強化が必要となります。制度の見直しを含めた国への働きかけを行う必要があるとしております。

次のポツは、健康宣言事業所の話でございます。これは後で数字でお示ししますが、大幅に増加しております。日本健康会議の中での目標の1つになっておりますが、前倒しで達成しております。今後は取組の標準化を進めるとともに、加入者、事業主の健康度の改善に資するようなデータを提供して、一緒になってコラボヘルスで取り組んでいく必要があると

いうことでございます。

重症化予防、これも今後まさに重要になってきますが、かかりつけ医と連携した糖尿病の重症化予防も含めて、全国的に実施する予定でございます。今後は専門医と連携した重症化予防など、取組をさらに深化していく必要があると結んでございます。

Ⅲの医療費の適正化のところでございます。ジェネリック医薬品の使用適正化につきましては、使用割合が70.6%と協会けんぽ平均ですが大幅に向上してきております。引き続きジェネリックカルテも活用し、支部ごとの阻害要因を踏まえた、支部間格差の解消も含めて対策を講じていく必要があるとしております。また、これも事業報告のときにお話をしましたけれども、柔整療養費の適正化、レセプト点検の強化による効果は出てきております。さらなる効率化に向けて努力を続けていくということだろうと思っております。

次のⅣでございますが、全体の目標を達成するための基盤ということでございます。OJTを中心に、人材育成は非常に重要なところでございますので、継続的にやっていくということ、それと先進的な取組をなるべく支部で頑張ってもらって、効果が見込まれれば全国展開を図るというパイロット事業も件数が増加してきておりますので、スピード感を持ってそういったよい取組について全国に展開していくことを続けなければいけないということだと思います。

今、定性的に文章で述べましたが、幾つかポイントとなる数字を4ページ以降で取り上げてご説明したいと思います。まず4ページの(2)意見発信のところですが、先ほどホームページのアクセス数が増えてきているという説明をしました。4ページの(2)中段、検証結果の欄ですが、アウトプット(結果)とありますが、27年は1日当たり平均、平日7万7,900だったアクセスが8万4,000を超えてきているということで、アクセス数が増えてきております。今後とも加入者、事業主様がどのような情報を求めているかというのを把握しながら計画的な広報をやっていかなければいけないと思っております。

1枚おめくりください。5ページでございます。上の(3)医療・介護の情報に基づく意見発信でございます。実施状況、これも事業報告でもご報告しましたが、当然ながら保険者協議会は全47支部でやっておりますし、地域医療構想調整会議に、先ほど医療提供体制が非常に重要になってくるとお話しがありましたが、181区域で35支部が参加をしているということで、年々参加するところが増えてきております。国や関係機関との関係で言いますと、先ほど申しましたが、中医協や医療保険部会、介護保険部会に理事長をはじめ理事が参加して、意見発信をしております。引き続き意見発信をするとともに、効果的な意見が発信できるように本部、支部一体となって取り組んでいかなければならない分野だと思っております。

続きまして、7ページをお開きください。(3)特定健診・特定保健指導の着実な実施のところでございます。アウトプット(結果)のところでございますが、生活習慣病予防健診、事業者健診データの取得率、被扶養者特定健診の実施率ともに27年と28年を比べますと伸びてきております。特定保健指導の実施率も27年、28年はご覧のとおり伸びてきております。

ただ、加入者の大幅な増加ということもある中で、人数は増やしておりますが、率になかなか結びつかない面もありまして、今後とも頑張っていかなければならない分野でございます。アウトカムとしましては、当初、検証方法のところでもアウトカムをどうやったらいいかというところで、リンクを張っていたのがメタボリックシンドローム該当者や予備軍の減少率です。こういった健診が進めば減少率が上がるだろうと想定で見えておりましたが、逆に若干下がっております。20.7%だったのが19.7%ということで1ポイントほど下がっておりますが、加入者の増等さまざまな要因があるので一概には言えませんが、こういったことでございます。保健指導レベルの改善者割合、保健指導をしたらいい方に改善するという割合はどうかという点、26.9%のままでございました。これがアウトカムの成果の指標をとったものでございます。

続きまして、8ページをご覧ください。先ほど申しました健康宣言等の事業所の数の取組でございます。(4)のところ、実施状況でございますが、平成27年末の時点で健康宣言等の事業所数は2,458事業所でしたが、各支部において取組を熱心に行って、28年末時点で1万社を超えてきておまして、29年6月時点では1万1,653事業所ということでございます。これは右側にありますが、日本健康会議における2020年度までに1万社を目標にしようというのを既に前倒しで実現できたという現状でございます。アウトプットの結果のところでございますが、健康宣言をしていただいている事業所の方の健診受診率と全体の平均受診率を比較したものでございますが、健康宣言をしていただいている事業所に加入されている方については7割ほどの健診受診率があり、全体平均を大きく上回っているということが結果としては数字としてとれましたので、ここに入れております。

続きまして、9ページをご覧ください。ジェネリックでございます。真ん中のアウトカム(成果)というところでございますが、ジェネリック医薬品の使用割合の年度平均は、平成27年度が62%でありましたが、68.8%に上がっております。現在は70%を超えているという状況でございます。施策としては、ジェネリック医薬品軽減額通知を平成27年は375万件に送付したということでしたが、送る対象者をそれまでは35歳以上で送っていたのを、28年度は年齢を下げて20歳以上の方に対象者を拡大いたしまして、609万件送りました。その結果、軽減効果額の推計でございますが、27年は188.5億円、平成28年は270億円と見込んでおまして、43.2%増と見込んでおります。一方の支部間格差の状況でございますが、平成27年度は最高の沖縄と最低の徳島の差が24ポイントございましたが、28年度は22.4ポイントに縮まっております。全体的に高いところも低いところも伸び率を伸ばしてきているということで、全体としては縮小してきているということでございます。

最後になりますが、10ページをご覧ください。レセプト点検等でございます。一番上が柔道整復関係でございますが、1件当たりの支給額は、平成27年度は4,473円でしたが、左の具体的な施策にありますように、照会業務の強化など適正化に努めた結果、1件当たり4,432円ということで下がっております。また、レセプト点検の効果でございますが、アウトプット(結果)、加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)という点

ころで見ますと、平成27年度が125円だったのですが、28年度は143円。また債権回収の率も上がってきております。アウトカムとしては1人当たり医療費を載せておりますが、なかなか相関関係をつかむのは難しゅうございましたが、1人当たり医療費についてはご覧のとおり平成27年が17万3,966円、平成28年は17万4,000円となっております。

これが全体をまとめたものでございまして、さらに詳しい全体の数値については資料3-2に載せてございますが、説明は省略させていただきます。ご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。第3期アクションプランの検証結果を丁寧にご説明いただきました。これについてのご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。3期の検証結果が出たということと、そろそろ4期も考えていかなければいけないということなので、先につながるように少し振り返りをしたいと思います。まず保険者機能強化アクションプランというのはすごく大事なもので、この検証結果の取りまとめにつきまして、どのようなメンバーでどのようにこの資料を作成されたのか、どれぐらいの審議とかもみ方をされて今日のこの資料になっているのか、経緯プロセスを教えてくださいませんか。

○企画部長 私からご説明します。元々といいますか、運営委員会の方で昨年の7月に、検証の方法はこれで行こうと定めていただきまして、その際に、29年度の上期にそれまでの成果をできるだけまとめてご報告すると運営委員会にお約束をさせていただいておりました。28年度の事業報告もまとめながら、そことも関連がありますので、まずPDCAの1つとして、事業報告書をきっちりまとめるという作業を決算とともにやったということがございまして、前回お示した決算報告とともに事業報告をさせていただいた。並行しまして、今年度に入ってからでございますが、さまざまな数字を拾う必要と、関連性を見るということがございますものですから、一部中身について、例えばうちでは持っていない数字とか、そういった細かい数字も別添には載せてございますが、そういうところについては一部外部委託もして数値を整えて、関係性を整理してきたということでございます。

それをもとに、4月、5月、6月と事業報告とともに整理をしてきまして、夏の段階で、素案の段階からまずは担当の企画グループで全体の整理を始めまして、当然、部長の私のところでそれをもんで整理をしてきました。それで担当理事、理事長との間で取りまとめの方法と数値の中身がこれでいいかというのを議論を重ねてまいりまして、本日これを報告させていただいたというような経過でございます。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。印象としましては、将来に向けてはやや内容がもまれていないのかなということと、最初に決めたことにとらわれてやや硬直化している

などという感じがあります。外注したものを企画中心に検討するという感じではなくて、これからはもう少し組織を挙げてもんで検討した感じになった方がいいのかなと思います。経営陣の方はどれぐらい内部で意見を言われたのかなと感じました。

それから簡単にいきますと、まず大事なものは、検証とは何だったかということ。つけていただいた資料の2ページ下のところに、具体的な検証方法は次に示す手順のとおり、とあります。特にステップ2とステップ3のところに書いてある、施策がアウトプット及びアウトカムに与えた影響などの関係性を分析したとか、それを踏まえてやった取組に関して、よかったのか悪かったのか、次は何をするのか考えるという、このところが重要だということの再確認がございます。

3ページの検証結果というところを見ると、ややずれているところがあります。そもそも論を言うと、これをやっていることはすごくよいことであるし、これまでに比べると大きな大々第一歩を踏み出したので、よくやったということになります。ただ、3ページ目には、検証をやるべくやったけれども、初回だったのでほとんどそこまでは至れなかったということを一且書いた方が正直です。ここに書いてあるのは、検証方法に書いてあったステップ1の入口みたいなところに過ぎません。それはある意味自然の流れであり、階段を上がっていく準備なので、想定どおりでもあります。でもやろうとしていることとやったことがずれるとよくない。ステップ1、2、3の1に関してはこの程度のことを考察できた、2と3に関してはまだまだできていないので、これからこうしていかなければいけないと。そう書くのが率直なところであり、ある意味それでいいのかなというところがございます。

あとは個別論です。最初につくったときは、こういうふうに4ページ以降の内容に決めていたのかもしれないのですが、検証をつくる時には、努力として、アウトプット欄しなくてアウトカムが入っていないところは、できるだけアウトカムを埋めようとした方がいいと思います。4ページの上の段の例えば(1)医療等の質や効率性の向上のための調査研究等のところは、アウトプットは書いてあるのですが、アウトカムについて、日本全体の医療の質の効率などはどうなっていったかといったことが空欄になっているので、こういうところこそお使いになったコンサルタントに入れてもらえばいいかなと思います。それから同じ4ページの下の方の(2)情報発信のところですけども、ここはアウトプットとしてホームページのアクセス数が書いてあって、アウトカムが医療・介護の質に関する加入者満足度と書いてあって、ここはたてつけとしては両方あるのでいいのですが、ではこのアウトプットがアウトカムに影響を与えたのかということが考察されていない。また、そもそもアウトプットのところに、医療・介護の質に関する加入者満足度をもたらすようなホームページのコンテンツをつくらうとしたかという活動に関しての検討が抜けています。私の知る限り、余りそういうコンテンツは見たことがないので、今のホームページのアクセスが100倍になってもアウトプットがアウトカムにつながらないのではないかというところがあります。まず活動評価としては、そういう効果をもたらすコンテンツをつくらうとしたのかというところも見なければいけないと思うのですね。

それからアウトカムについて、医療・介護の質に関して加入者満足度を見るというのは正しいのですけれども、その後5つ並んでいる設問と数値は、現況の調査票・加入者アンケートの項目が、医療・介護の質に関する加入者満足度と余り対応していないことを示しています。例えば健康診断の項目の充実が31.2%と書いてあるのですけれども、お題目と合わないわけですよね。なので、こういうふうにフォーマットに記入しているときにそういう気づきが出てくるので、それを直していこうとすることがまさに大事だということだと思います。

それから5ページの上段の(3)のところに関しては、実施状況は書いてあるのですけれども、まだアウトプット、アウトカムは書いていません。書こうとしていかなければいけないので、今は書けなくてもいいのですが、欄だけつくっておくのがいいと思います。

それから6ページのところ。加入者の健康度を高めるという目標Ⅱの、(2)データ分析による効果的な保健事業の実施です。ここもアウトプットは書いてあって、データヘルス計画に基づく事業が全47支部でできたと。ここはアウトカムに関して記入することができると思います。加入者の健康度という指標は幾つかお持ちだと思うので、ここは入れることが可能なので、入れておけばよかったと思います。

それから、次のページで7ページ。加入者の健康度を高めること、同じく目標Ⅱの(3)のところ。ここの支部の活動に関してアウトプットとアウトカムが並べて書いてあるので、特にこういう両方並んでいるところは考察をしようとしてみるところが大事だと思います。多分アウトプットを測っている母集団とアウトカムを測っている母集団が違っていたりする。また、アウトカムを測っていても平成27年度の集団と28年度の集団がずれていたりしないか。単純に評価できないので、こここそ調査研究部隊の出番だと思います。そういうところの知恵を借りて、どういうふうになれば評価できるのかというふうに見ていったりする。あるいは、アウトカムに関して今2つの指標が立っていますけれども、指標設定をもう少し幅広くできるのではないかとということで、内外の知恵を借りたりできるのではないかと思います。

8ページの(4)のところのアウトプットに、健康宣言事業所の健康受診率などが書いてあります。もちろんこういう宣言をするところの数値も出していかなければいけないのですが、そもそも意識の高いところが宣言しているのか、意識の低いところが入っていて、その健診率が高まっているのかとか、そういう評価をしていかなければいけない。事業所数が増えたというだけではなくて、全体の度合いと、それをやってから高まったのかということを見ていく。そもそも健康宣言事業所に入ってくださいと働きかけている対象自体が正しいのか、ターゲットとしてよいのかなど、そのあたりの評価につなげていくというところを、次の4期に向けて考えていただければと思います。

あと9ページ、10ページ、医療費等の適正化のところ。これも最初に決めたのがこの項目で、それを追いかけるということだったので、この項目を追いかけたということで宿題を果たしていらっしゃると思うのですが、4期に向けてということであれば、今回、ジェネリッ

クや柔道整復のところをピンポイントで、あらかじめ課題がわかっているところを攻めているのですが、基本的には全般的なオーバーユースやミスユース、すなわち医療の使い過ぎや間違った使い方を追及していかなければいけない。もう少し幅広に今、ナショナルデータベースも出てきたし、医薬品の使用状況全体も見えてきて、例えば重複投薬などいろいろなことが見えてくると思うので、その辺にも幅を広げつつ、アウトカム指標も1人当たり医療費とか激変緩和前第1号保険料率などがあるのですけれども、性、年代別分析とか疾病を持たれている人ごとの分析とか、他の保険に加入されている方と比べるとか、もう少しやりようがあるのではないかと思います。ファーストステップはよしということですが、その辺を踏まえて深めていっていただきつつ、4期の議論がそろそろ始まるので、さらなる発展を期待しております。長くなりました。

○田中委員長 お答えになりますか。

○企画部長 ありがとうございます。少し補足だけさせていただきます。資料3-2の詳細の資料ですが、ご指摘のようにきれいに完璧な検証ができたかと言われますと、精いっぱいやりましたと言うのが正直なところではございますが、資料3-2にもう少し踏み込んだところを書いていますので、ご紹介します。

まずご指摘があった資料3-2、1ページです。アウトプットのところで、調査研究のところでは件数を書いておりますが、例えば右から2つ目の欄のところに調査研究成果の施策への反映例ということで、例えばGISを使った例やデータヘルス計画で取り組んだ例などを具体的に記述するように努めたところもございます。

また、めくっていただきまして、例えば6ページのところをご覧ください。今年が非常に重要な年となります保険者協議会等、各協議会での意見発信ですが、実施状況とところがございますが、他の保険者と連携・協働した政策提言の状況について、事例ではございますが、幾つか参考になるような事例について全支部の取組を調べた上で載せたりいたしております。

また10ページをご覧ください。データヘルス計画の実現というところがございますが、アウトプットについては健診率を載せておりますが、アウトカムについては当時、成果指標としては健康寿命ということ想定いたしておりましたが、これは現時点では25年度までが出ていまして、次は30年度に出る予定と聞いておまして、現状、相関がなかなか見られないというのと、そもそも我々の取組が全国の健康寿命にどう相関するかというのは、なかなか検討が難しいところだと思っています。

いずれにいたしましても、全体的に初の試みでございましたが、私ども率直に思いましたことは、数字を目標に照らして整理してみるというところがPDCAにとって効果的だというのが1つでございます。

それと、なかなか100点満点とはいかないのでありますが、部下を持つ身として言わせて

いただきますと、これを作成するに当たりまして、企画部の担当者はかなり目いっぱい目いっぱい今日を迎えておるといふところだけのご報告を、済みません、こういう場で恐縮ではございますが。引き続きいろいろな分析につきましては、先ほどお話がありまして、後でまたご説明しますが、第4期に向けまして新しい計画づくりを来月の運営委員会以降ご相談しようと思っております。なるだけシンプルな形で目標に取り組めるように、あるいは事業計画との関連性のリンクがもう少し張れるようにということで工夫を加えながら、今検討中ではありますが、またご議論をお願いできればと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

○埴岡委員 すみません、資料作成に大変ご苦労されているのに、無神経なことを言ってしまうと、発言の冒頭にねぎらいを省いてしまって申しわけありませんでした。たぶん後世の歴史家がこの資料3を読んだときに、協会けんぽの大きな変節点、進歩のあった資料だと見ると思います。皆さん、作成ご苦労さまでした。

○企画部長 余計なことを申しまして、済みませんでした。

○田中委員長 企画部の皆さん、作成ご苦労さまでした。よくある大企業病になってしまうと、こういうプランはすごくきれいに評価表はできているけれども、実はコンサルが全部書いていて誰も読んでいないなどというケースが多いので、むしろ手づくり感がある方がいいですよ。決して分厚くしていくことが目的ではなくて、おっしゃるとおりコンパクトでみんなが見えるところをつくってあるからこそ意味があります。余り形だけきちっと整っていてページ数が倍になりましたは成果ではないですよ。

ほかにいかがでしょうか。森委員、どうぞお願いします。

○森委員 本当にしっかりやっていただいたということで、改めてお礼を申し上げます。ありがとうございます。その中で、私はこういうのを1つの表現として、シンボリックなもの、例えば健診のことなどというのは皆さんものすごく関心がある。それからジェネリックでもそうですけれども、そういう関心のあるものをせっかくなら、例えばホームページを含むいろいろなところで載せて、そうすることによって、やっていることにリアクションがある。そういうことの繰り返しをする。

もう1つは、実はこの中でも阻害要因の見える化という表現がありましたね。阻害要因というのは、例えば本部が考えている阻害要因と、支部がそれぞれ第1ステップでやった、第2ステップでやったところからいろいろなものが出てきたことを本部に上げる、あるいは支部の中で議論する、そういうことのキャッチボールをやっていくことの繰り返しで、このアクションプランがまた次の段階に行くことにもつながると思います。

もう1つ気になったのが、事業所データを国云々と。こういうことを本部として支部にど

ういうふうな働きかけをしたか、あるいは支部はどういう働きかけをしたか、これは数値には出てこないかもしれませんが。確かに今回この問題はそれぞれのところでアウトプットとアウトカムという、そういう数値で出るものは、確かにそれが1つの指標になってくるのでしようけれども、しかしそうではないものというのは見えない。これをどういうふうにわかっていたいただけるかどうか。この繰り返しをやっていくことが、次の段階、第4期にもつながるのではないかと思います。

本当にご苦労さまでした。ありがとうございました。

○田中委員長 石谷委員、お願いします。

○石谷委員 ご説明ありがとうございました。また大変ご努力をいただいたということで感謝申し上げます。

こういう結果がアクションプランとしては明確になったのですから、この結果をいかに生かしていただくかということだと思います。例えば保険料率云々以前に、健康づくりに気づかせるというのがまず原点だと思います。先ほどの説明にもありましたように、いろいろな事項の意識づけをどの年齢からターゲットを絞るのかということも大きな影響力があると思います。加入者全員が意識するような努力をぜひお願いしたいと思います。ジェネリックの利用に関してもそうだと思います。今回、20歳以上に通知をされた結果、効果が出ているということだと思います。ぜひとも3期のアクションプランの結果を有効に、これは本部が言っても、支部が地元と密着しておやりになるしか効果というのはなかなか上がらないと思うので、ぜひそういう面で活用して進めていただければと要望でございます。

○田中委員長 ご要望でした。ありがとうございます。

小林委員、お願いします。

○小林委員 この資料をおつくりいただきましてありがとうございます。大変よくわかりました。先ほど森委員からお話があったのですが、特に私、この中を見ておまして、8ページに加入者の健康度を高めるということがあります。健康度を高めるということは健康診断の実施ということになってくるのだと思いますが、加入者の健康診断は27年が44.9%で、28年が47.1%ということで、この数字が高いのか低いのかというのは、私はなかなか判断できないのですが、私的には事業所はもっと積極的にやっているのではないのかなと思ったので、事業に対するものはちょっと低いのかと思われまます。

それが1つなのですけれども、その中で要治療と判定された加入者の医療機関の受診率が資料3-2の19ページに、約1割の方の医療機関の受診につながっている、そして将来的な医療費削減効果が期待できるということになっているのですが、これも私の印象はわずか1割なのかというものです。前回の委員会でお話をしたと思うのですが、若い方はこういう判

定が出てもなかなかすぐに病院に行かないということで、最終的に重症化してしまうということがあるのではないかと思います。この辺については今後アクションプラン（第4期）で来年度以降、数値を2割、3割という形で上げていくことをどうしていくかということだと思うのですね。それを強力に推進をしていかなければならないでしょう。特に若年層に対する啓蒙をどうするかということだと思います。

それからもう一方、ジェネリック医薬品の使用促進ということで9ページを見させてもらいまして、協会けんぽ全体では70.6%になって、本部、支部一丸となって全国でやった成果だと私は思います。しかし一方、支部間において22ポイントぐらいの差が実はあるわけですね。これは既に取組をしているのですが、成果の出ていない支部についてはどういう取組をしていただくかということはこの辺で指摘をして、数値を上げていく。前回、城戸委員がジェネリックはもう上まで来てしまっているの、これから大変ではないかという話があったのですが、しかし、まだまだ20ポイントも差があるわけですから、この辺に力を入れていくべきだということで、ジェネリック医薬品の使用促進とあとは重症化しないための取組をやっていくべきであるという意見でございます。以上です。

○田中委員長 検証結果を読み取られて意見を頂戴しました。

よろしゅうございますか。どうぞ藤井理事、お願いします。

○藤井理事 いろいろなお意見をありがとうございました。私は、企画部長自身も含めて、企画部の労務管理をしなければいけない立場でございますので、この作業は企画部長以下、相当の精力を使ってやってくれました。そういう意味では、今日、委員長、あるいは各委員の先生方にねぎらいの言葉をかけていただきまして大変ありがたく思っております。ありがとうございます。少しみんなも救われるところがあると思います。

検証の枠組みができてから私は着任をしていますが、今回これをまとめるに当たって、企画部の面々と何回も議論を重ねてきたわけですが、すごく先進的な前向きな枠組みをつくっていただいてありがたいので、これは頑張っってやっていかなければいかんと思ったことが1つ、その反面、まだまだ難しい面があるなと思ったことも正直なところでございます。例えばアウトカム指標として幾つか挙げていただいていますけれども、アウトカム指標としてこれでいいのかとか、あるいはこのアウトプット指標とこのアウトカム指標の組合せだと、因果関係をどのように考えていけばいいのかとか、結構私自身も悩んだところがございますし、先ほど来先生方からいろいろなお意見をいただいていますけれども、お聞きしながら、これはなかなか難しい、どうすればいいのかなど考えざるを得ないようなこともあったりもしますので、まだまだ医療費をはじめとしたいろいろなデータの分析手法とかそういったものも、協会けんぽ自身ももちろんですけども、医療界と申しますか、学問の世界も含めたいろいろなところの研究成果等々を勉強しながらやっていかなければいかんのかなと思っている次第でございます。

次期、第4期の枠組みなり、あるいは種々の目標なり、これから詰めて議論をしていきますけれども、その際にはまた先生方のご意見をいろいろお伺いできればありがたいと思っております。引き続きよろしく願いいたします。

○田中委員長 第4期アクションプランの策定に向けて、3期が終わったところで大変ですが、よろしくお願い致します。

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。簡潔な説明をお願いします。

議題4. その他

○企画部長 簡潔に説明させていただきます。

まず資料4でございます。今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールでございます。本日、運営委員会を開かせていただきまして、アクションプラン（第3期）の検証と、平均保険料率の議論をスタートさせていただきました。10月23日に運営委員会を予定して、10月につきましては、引き続きの部分と、インセンティブ制度についての検討、それとアクションプラン（第4期）の検討のスタートができればと考えております。

運営委員会での本日の議論等も踏まえまして、10月の欄、保険料率やインセンティブについて支部評議会でも議論をいただいて、その意見の結果については11月の運営委員会でご報告しつつ、また議論をいただければと考えておりまして、年末12月に向けてそういった形で進めていただければと思っております。

年が明けますと、都道府県単位保険料率等、あるいは事業計画、予算ということで例年の話をまたご相談させていただくことになるという大まかなスケジュールでございます。

資料5につきましては、厚生労働省の概算要求の主要事項ですのでご参考でございます。

資料6は、各種審議会の動きでございます。

資料7でございます。最近の数字のところでございますけれども、4ページをお開きください。ジェネリックでございます。先ほどもご指摘いただきましてありがとうございます。70.7%まで来ております。1枚おめくりいただきますと、5ページの上のグラフが対前年同月差、去年の同じ月とどれぐらいポイントが上がったかというのを47支部を順位ごとに並べたものでございます。点線が全国平均の伸びのポイントでございます。全国が去年の同月と比べて3.6ポイント上がったという中でございますが、ご覧のとおり右側の山梨、徳島は順位自体は低うございますが、全国平均を上回る伸びで頑張っているという状況でございます。引き続き支部間格差の縮小に向けて、本部も一緒になって、先ほどもありましたようにコミュニケーションをとりながら、分析も一緒にしながら取り組めればと思っております。

次が協会けんぽの適用状況が6ページでございますが、事業所数、被保険者数ともに増加傾向があります。6ページの下のところでございます。

標準報酬月額の部分でございますが、中ほどの欄で見ますと、4月から6月、7月にかけて0.3から0.2と割と低い数字となっておりますが、これは昨年10月の欄で0.9というのがございますが、このあたりでパート適用拡大がございましたので、この時期から全体の平均を0.5ポイント引き下げる影響分が出ていると見込まれますので、その影響がなくなれば0.2が0.7ぐらいにプラス0.5ポイントぐらいの伸びかなと見てございます。

おめくりください。7ページでございますが、1人当たり医療費の動向でございます。一番下が平成29年度でございますが、左から2列目の欄、1人当たり医療費計、稼働日数補正後のところで見いただきますと、4月から6月の累計で平均で見ますと、対前年度比が2.3%という伸びとなっております。昨年の4月から6月を見ますと1.3%ということで、27年度がソバルディ、ハーボニー等の影響でかなり高い伸びで、28年度が反動で下がったということから、今のところまでは若干平常化してきているような状況かなと見ております。また、このあたりは保険料率の議論等にも参考になると思いますので、毎回更新してご報告していきたいと思っております。

あとは参考資料ですので割愛します。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。大変貴重な資料でしたね。

本日の予定されている議論はこれで終わりになります。

最後に大事な儀式がありまして、平成20年10月の協会けんぽ発足以来、今日まで理事長としてご尽力をいただいた小林理事長におかれましては、このたび理事長を退任されることになりました。今回が最後の出席となられます。私ども大変すばらしい理事長に最初に主導いただけてよかったと思っておりますが、一言ご挨拶をよろしくお願いいたします。

○小林理事長 理事長の小林です。ただいま田中委員長からご紹介いただきましたが、この9月30日をもって全国健康保険協会の理事長を退任することとなりましたので、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

協会けんぽは保険者機能が十分発揮できる新たな保険者をつくる、いわば創建するという事で平成20年10月に設立され、この9月末で丸9年を迎えることになりました。協会けんぽが曲り形にもここまでたどり着くことができましたことは、田中委員長をはじめとして、運営委員会の委員の皆様の厳しくも、また温かい貴重なご意見、ご支援のおかげであり、まずこの場をおかりして心から厚く御礼を申し上げます。

これまでの9年間を振り返りますと、設立当初は通常業務に加え、移管業務が重なり、業務は多忙をきわめ、大混乱と言うべき状況でスタートいたしました。職員の懸命な努力により何とか乗り越えられました。一方、リーマンショックによる景気悪化の影響や、平成21年の新型インフルエンザの流行によって財政は大幅に悪化し、財政基盤の強化を最重点課題として取り組まざるを得ない状況が長く続きました。先ほどの資料2の平成30年度保険料率に関する議論をお聞きしまして、当時のことを思い出したわけではありますが、協会けんぽが

スタートして、21年度の財政は単年度収支が4,900億円の赤字、準備金残高はマイナス3,200億円となり、当時、8.2%で政管健保から保険料率を引き継いだのが、22年度はいきなり10%近い保険料率にしなければいけない、そういう状況で協会は財政問題をスタートしたわけでありませぬ。

運営委員会でも大変厳しい議論を続けていただき、加入者、事業主の皆さんに大変ご負担をおかけし、22年度は9.34%と、これも本当に大幅な引上げでありました。同時に、国にも財政特例措置を講じていただきましたが、これは暫定措置でありまして、22年度から24年度の3年間にわたって国庫補助率を、先ほど議論がありましたが、それまでの13%から16.4%に引き上げていただいた。それから後期高齢者に対する支援金の3分の1について、それまでの加入者割だったものを総報酬割にさせていただき、3年間の特例措置を講じていただいて何とか財政問題を切り抜けてきた。それでも23年度には保険料率は9.5%、24年度はついに10%への引上げをせざるを得ませんでした。また、3年間の暫定措置がなくなれば、すなわち24年度が終われば、また国庫補助率が13%に戻ってしまう、あるいは後期高齢者の支援金の3分の1が加入者割になってしまうということで、24年度には加入者、事業主の皆さんにも署名をお願いし、それに加え全国大会を開いて運営委員の皆様にもご参加いただいて、その後には雨の中、要請のための行進をした、そうして25年度、26年度の2年間、この暫定措置を延長していただきました。これが26年度に切れますとまたそれ以前の状態に戻るということで、私どもは2回目の全国大会を開き、要請のための行進を行った、その結果、27年の医療保険制度改革法の成立によって、国庫補助の16.4%という措置が恒久化されたということでありませぬ。

したがって、その後は当面、財政基盤の安定化を図ることになったということになりましたが、先ほどの議論を聞いておりまして、今の状況になったのは、只今申し上げた協会を挙げての財政基盤の強化に取り組んだ結果であるということをおぼろげに覚えてはいけないのではないかと考えております。いずれにしましても、2回にわたる全国大会、それから要請活動のための行進は大変印象に残る出来事の1つだったと考えております。

また、業務面について申し上げますと、イメージワークフローの導入により業務のペーパーレス化、あるいは印刷業務等のアウトソース化により、人的資源の創出などを目的とした業務・システム刷新が平成27年6月29日にサービスインいたしました。業務システムの刷新は効率化のための単なる業務プロセスやシステムの変更を意味するものではなく、業務・システムの刷新を通じて給付業務を盤石なものとすると共に、そのことを通じて保険者機能の発揮を本格化するための職員の意識改革、組織改革そのものであると考えております。このように、平成27年度には財政基盤の当面の安定化と業務システム刷新が実現し、新たな保険者を創建するための基盤づくりに注力していたそれまでの延長線上にない、保険者機能の強化発揮を最重点課題とするもう一段上の新たなステージに入った大きな節目の年になったと考えております。

改めて一つ一つ申し上げるまでもありませんが、保険者機能の強化・発揮については、協

会設立早々の平成21年度にジェネリック医薬品の軽減額通知サービスの全国展開をはじめとして、3期にわたる保険者機能の強化アクションプランに基づき、着実に歩みを進めております。また、協会が新たなステージにステップアップするためには、人材の育成が必要不可欠であり、協会の理念を担う職員の育成と職員のモチベーションの維持向上のため、平成28年度に新たな人事制度の運用を開始し、その狙いは徐々に浸透してきていると感じております。

私から見ても、この9年間で一つ一つの業務の積み重ね、日ごろの努力により職員の意識は大きく変わり、手応えを感じております。協会も設立当初に比べて大きく発展してきたと考えております。今後は新しい体制のもと、常に協会の設立の趣旨、理念に立ち戻り、歩みを加速させてまいりたいと思います。改めて、田中委員長はじめ委員の皆様にお礼を申し上げますとともに、今後ともご支援、ご鞭撻をいただくようお願いして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。（拍手）

○田中委員長 ありがとうございました。引き続き、応援をしてくださいね。

では、本日はこれまでです。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 次回は10月23日（月曜日）16時よりアルカディア市ヶ谷で行います。どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員長 本日はこれにて終了いたします。どうもありがとうございました。

（了）