

全国健康保険協会運営委員会（第95回）

開催日時：平成30年12月19日（水）15：00～16：10

開催場所：アルカディア市ヶ谷 阿蘇（6階）

出席者：小磯委員、小林委員、菅原委員、田中委員長、平川委員、松田委員（五十音順）

議 事：1. 平成31年度保険料率等について
2. 平成31年度事業計画案・予算案について
3. その他

○田中委員長 皆様、こんにちは。定刻となりましたので、ただいまから第95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、大変お忙しい中、お集まりいただきましてどうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、関戸委員、中村委員、西委員が都合によりご欠席です。

また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。

早速議事に入ります。

平成31年度保険料率については、前回までの議論において、論点に関する各委員の意見が概ね明らかにされたと考えております。このため、本日は議論の取りまとめを行う予定です。

議題1の平成31年度保険料率等について、事務局からこれまでの議論を整理した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31年度保険料率等について

○企画部長 企画部長の池上でございます。

それでは、私から議題1に関しまして、資料1-1、1-2、1-3についてご説明いたします。

まず資料1-1です。こちらについては、これまで運営委員会に提出させていただいた資料が基本となっています。第94回運営委員会資料1-1の16ページから51ページ、これは参考資料の部分ですが、削除をさせていただいております。かわりに19ページを追加しております。19ページについて簡単にご紹介申し上げます。

11月の運営委員会におきまして、支部評議会の意見をまとめる分厚い資料を配付させていただきましたけれども、その1枚目についていた資料と同じ内容でございます。改めてご紹介いたします。

基本的には中長期的な視点で保険料率を考えるのが理事長の現時点の考えですが、その理事長の考え方を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出を求めたところでございます。

囲みの中で、意見書の提出なしというところは9支部ございます。こちらにつきましても、理事長の考えも踏まえて提出しない判断をさせていただいているところです。一方で、意見書の提出ありが38支部ございます。①の平均保険料率10%を維持するべきという支部が18支部ございます。それから、引き下げと維持と両方の意見のある支部が13支部です。③の引き下げるべきという支部が6支部となっております。その他、明確な意見なしが1支部となっております。

それから、欄外のところですが、激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期については4月納付分以外の意見はなしという状況です。

続きまして、資料1-2についてご説明いたします。これまで9月と11月の運営委員会で平均保険料率についてご議論いただきました。これまでの主なご意見を簡単にまとめさせていただきますのでご説明いたします。

まず1、平均保険料率についてでございます。

1つ目のご意見ですが、「平均保険料率10%を維持して、中長期的に安定した運営を行うべきである。また、加入者や事業主に対する周知と理解を得ることが重要である。」というご意見です。

2番目、「協会けんぽには、国庫補助が入っているが、過去には保険料率の引き上げにあわせ、国庫補助も引き下げられたことがあるため、現行の平均保険料率10%は維持しなければならない。」という意見です。

3番目、「2040年以降、高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急激な減少が見込まれる中、今後の協会けんぽの存続を考えると、短期的な準備金の状況だけを見て保険料率を下げるのは、世代間の負担の公正性や所得の再分配の観点から、将来世代につけを回してしまうという懸念がある。」というご意見です。

4番目、「医療機関等への受診者の増加及び1人当たり医療費の増加が医療費増加の主要因であるが、近年の医療費増加は、特に医療の高度化に伴う1人当たり医療費の増加に起因するところが大きい。そのような状況を踏まえると、中期的に考える必要があり、保険料率を下げることに疑問を感じる。」というご意見です。

5番目、「被保険者の立場からすると、保険料率引き下げとなれば喜ばしいが、現状を踏まえると、10%を維持することが妥当と考える。」というご意見です。

その次ですが、「税や保険料の負担増の影響で事業所数が減少することのないよう、保険料率を下げられるときに下げるべきである。併せて、国庫補助率が引き下げられることがないよう、国に訴えていかなければならない。」というご意見です。

四角の最後、「保険料率を議論するにあたっては、短時間労働者の適用拡大、高齢化に伴

う医療費、拠出金の負担増、制度改正等、社会的な情勢を踏まえて議論しなければならない。」というご意見でございす。

2番目の都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置についてですが、平成31年度の激変緩和率は10分の8.6に引き上げることで、特段の異論はございませんでした。

3番目の保険料率の変更時期についてですが、平成31年4月納付分から変更することについて、特段の異論はございませんでした。

以上で資料1-2のご説明とさせていただきます。

それから、資料1-3は平成31年度インセンティブ制度についてでございます。保険料率の関連ということで、簡単にご紹介をさせていただこうと思ひます。11月の段階でお出しした資料と余り変更点はございませんが、本格実施である今年度のデータが1カ月分ふえまして、4月から9月分までの半年間となっています。

それでは、1ページのところをご覧ください。

上のほうに丸が2つあり、ここは前回と基本的には変わりありません。開始年度である平成30年度から本格実施、その実績を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映することとなることを記載しています。

それから、今回お出しする資料ですけれども、平成30年度については4月から9月分の実績データを別紙1として、試行実施である平成29年度の実績データを別紙2として、広報の実施状況は別紙3として添付しております。

その後、矢印を書いておりますけれども、平成31年度インセンティブ制度につきまして、現在、本格実施としての取り組みを開始して間もなく、4月～9月の上半期分の実績を見ても、評価指標等を変更する特段の事情が見受けられないものと考えております。このため、平成31年度も今年度と同様の指標で実施することとし、引き続き丁寧な周知広報に取り組んでまいりたいと考えてございます。

それから、3ページ、4ページをご覧ください。赤字部分が前回からの修正になっております。指標1のところでは修正がありますが、内容的には、より正確な記載としたもので、趣旨の変更はございません。

改めてご説明いたしますが、指標としては全部で5つございます。まず1番目の指標が特定健診等の受診率、2番目の指標が特定保健指導の実施率、3番目の指標が特定保健指導対象者の減少率、4番目が医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率、5番目が後発医薬品の使用割合となっているところです。

続きまして、6ページをお開きください。こちらは8月分までのデータで算定したときと余り状況の変化はございませんけれども、9月分までのデータを用いた現時点の中間的な実績をグラフにしたものです。

ちなみに指標の中で一番評価が高いのが佐賀県である点に変更ございません。ただ、ポイントにつきましては、前回までのデータですと305だったところですが、今回312までより得点が伸びている状況です。一方で、一番下位にありますが高知支部ですけれども、前回

180ポイントでしたが、今回のデータですと183ということで、少し改善されている状況となっております。指標1から指標5までについてはそれぞれご覧のとおりです。

9ページをご覧ください。これらの指標を反映した保険料率への影響ですけれども、1位が佐賀支部という点については変更ございませんが、前回までのデータですと、マイナス0.049%でした。ポイントが上がっておりますので、減算する率についてもやや拡大している状況です。

資料の説明は以上になりますけれども、あわせて介護保険料率について一言ご説明させていただきます。

介護保険の料率につきましては、単年度で収支が均衡するよう、政府予算案を踏まえて機械的に算定をしております。これも例年の取り扱いになりますけれども、31年度の介護保険料率につきましては、12月下旬の政府予算の閣議決定以降、年内をめどに委員の皆様にご連絡をさせていただくとともに、ホームページに掲載させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

説明は以上になります。

○田中委員長 ありがとうございます。これまで皆様からいただいた議論は、概ね説明資料にまとめられています。ただし、本日一応の方向を出したいので、改めて各委員からご意見の表明をお願いします。

まず、本日ご欠席の関戸委員より意見書が提出されております。事務局から紹介してください。

○企画部次長 企画部の安田でございます。

資料1-4を手元にご用意できますでしょうか。読み上げさせていただきます。

第95回全国健康保険協会運営委員会に係る意見書、平成30年12月19日、神奈川県商工会連合会会長、関戸昌邦。

1、平成31年度保険料率について（要望）。

我が国経済は、大企業や都市部の中堅・中小企業を中心に企業収益と雇用情勢の改善が続く、緩やかに回復しているものといわれている。

しかしながら、私のような地方の中小企業・小規模事業者においては、人口減少に伴い、働き手の不足や域内消費の縮小が深刻さを増す中、人件費や原材料の高騰、さらには、後継者の不在など、厳しい経営環境に置かれている。

加えて、消費税率の引上げ、軽減税率制度の導入、さらには、働き方改革など、新たな経営課題への対応も迫られている。

特に社会保障の分野では、協会けんぽが発足した平成20年から10年間で、年金・健康保険・介護保険・雇用保険・労災保険すべてで約2パーセントも事業主負担が増えており、金額にすると、年収370万円の従業員の場合は年間7.3万円の負担増となっている。

また、最低賃金がここ10年で171円あがっており、人件費増にともなう保険料の増加分も考えれば、多少景気が良くても企業の負担感は増している状況である。

そうした状況から協会けんぽの大宗を占める中小企業・小規模事業者数も減少を続けており、2018年11月30日に中小企業庁が公表した2016年6月時点の事業者数は、357.8万者と前回の2014年7月時点の380.9万者から23.1万者減少している。

現状のままでは、引き続き事業者数は減少し、協会けんぽの収入も同様に減少することが想定される。財政問題を考えるにあたり、まずは事業者数の維持を行わない限り、協会けんぽの財政問題は解決することはないと考える。

以上、前任の城戸委員の時から再三申し上げていたように、地方の中小企業・小規模事業者の実態を踏まえ、協会けんぽの保険料率を少しでも下げていただきたい。

裏面につきましては、事業計画のところで改めてご紹介をさせていただきたいと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。来年度の保険料率とインセンティブ制度と両方ありますが、分けていきましょうか。ではまず、来年度の保険料率について、既に資料1-2に皆様方の発言がまとめられていますが、改めてここでご意見を簡潔でも結構ですし、繰り返しでも結構ですが、表明していただくようお願いします。

なければ、順番にいつてしまいますが、よろしいですか。小磯委員からいかがですか、来年度の保険料率について。

○小磯委員 資料1-2の下から3番目にありますように、被保険者の立場からすると、保険料率の引き下げは非常に喜ばしいことであると思うんですけども、現状だけではなくて、将来的な状況を踏まえると、10%維持というところが妥当かなと考えております。

○田中委員長 わかりました。誰だって低いほうがいいけれども、しかし、状況判断すると、今回は10%維持がいい。ありがとうございます。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員 平均保険料率につきましてですが、私は前回同様の意見になります。平均保険料率10%の維持をお願いしたいと思います。

単年度収支だけを見ますと、協会けんぽの財政はよさそうに見えますけれども、5年収支の見通しを示すことによって、加入者や事業主に対して、なぜ10%の維持をしなければならないのか、この辺は丁寧な広報と周知が必要であると思えます。

あと、この意見にもありますけれども、健康保険組合との兼ね合いも考えていかなければならないということで、10%維持をお願いしたいと思います。

○田中委員長 10%維持をするけれども、その理由は周知徹底するようにするべきだ。ありがとうございます。

菅原委員、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。私の意見も前回と同じです。資料1-2の3番目に私の意見が書かれていると思いますが、基本的には、これからの社会のことを考えますと、高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれております。中長期的に協会けんぽの健全な存続を考えますと、今の現状の短期的な準備金の状況だけを見て、保険料率を下げるのは不適當ではないかというのが私の意見でございまして、特に、将来的に負担増が恐らく不可避であることを考えますと、将来的な世代間の負担の公平性だとか所得の再分配という観点からは、将来世代にツケを回してしまう側面もあるのではないかという意見を申し上げました。

さらに、昨今の高額医療、高度な医療の費用負担も考えますと、十分な準備金はこれまで以上に慎重に持つておく必要があるのではないかというのが私の意見でございまして、現状では平均保険料率維持という意見を支持いたします。

以上です。

○田中委員長 中長期的な考えのほうが重要であると言っていました。ありがとうございます。

平川委員、お願いします。

○平川委員 前回も私たちの議論の状況について報告させていただきました。支部の評議員の方々の話を聞きますと、平均保険料率維持というのが多かったわけでありましてけれども、ただ、単年度の視点で考えていくのもありじゃないのかということで、引き下げるべきだという意見もまだあったこともありまして、今回につきましては、私としては、両方の意見があったというご紹介のみにとどまらせていただきたいと思っています。

ただ、この機会を通じて、保険者機能の強化であるとか、健康増進のための取り組みを進めるチャンスでもあるという意見もありましたので、引き続きその方向で議論をお願いしたいと思います。

以上です。

○田中委員長 両方の意見の仲介をしたということですね。

松田委員、最後をお願いします。

○松田委員 基本的には前回と同じ意見でございます。平均保険料率10%を維持すべきだと思います。1人当たり医療費の伸びとかも見てみると、医療の高度化の影響が大きくて、例

えば今年、インフルエンザでゾフルーザという新しい薬が出たのですけれども、これは薬価がすごく高いものです。これが非常に使われてくると、C型肝炎のときと同じことが起こってしまう。それと同じように、新しい抗がん剤がまたこれから出てきますので、そういうことを考えると、この時期に下げってしまうのは少しリスクが大きいのかなと思います。

あと、それにあわせて、例えばゾフルーザなんかにしてもそうですけれども、そもそも最初からみんなそれを飲まなければいけないのかというと、多くの人は薬なしでも治ってしまうわけです。そうすると、保険者として、正しい医薬品の使い方の教育をしていくことが必要です。現在はいい機会だと思いますので、保険料率を将来もし下げることができるのであれば、そういう予防的なこととか薬の正しい使い方とか、そういうことをやっていくという保険者機能の強化が必要だと思います。今回10%を維持していただいて、そのお金を少しそういう保険者機能の強化のほうに使っていただくことも大事ではないかなと思います。

○田中委員長 維持するだけではなく、保険者機能の強化を図るべきである。ありがとうございます。

今一渡り伺いました。平成31年度保険料率について、一部引き下げの意見もございました。しかし、運営委員会全体としては10%維持の意見が主であったとまとめられます。なお、激変緩和措置と保険料率の変更時期については特段の意見は聞かれませんでした。

協会におかれましては、この点を踏まえて、都道府県単位保険料率の決定に向けて、厚生労働省との調整、支部長からの意見聴取等、必要な調整を進めていってください。お願いいたします。

次に、インセンティブ制度について、こちらはいかがでしょうか。こちらは質問でも結構です。お願いいたします。

○小林委員 インセンティブ制度につきましては、制度が始まって、本格稼働はまだこの後になりますけれども、制度が始まったばかりということですから、まずは今の指標を確認しながら展開していくことが重要ではないのかなと思います。ですから、このインセンティブについてはまだこれからですから、平均保険料率同様に、広報と周知を徹底していただきたいなと意見として述べさせていただきます。

以上です。

○田中委員長 実際の保険料への反映は32年度からですから、恐らく支部の方々もまだ中身がよくわからないのが正直なところでしょう。したがって、きちんと広報すべきであるとのご意見でした。ありがとうございます。

小磯委員、お願いします。

○小磯委員 インセンティブ制度自体については非常によいことだと思うんですけれども、

この指標が、そうすると、非常に重要なものなのかなと思ひまして、今回、ちょっとグラフを見させていただいたときに、高知県が非常に低い値が出ているのを見まして、なぜこれがそんなに低いのかというと、指標3の平均との差のところが低いのかなと思ひました。指標3、特定保健指導対象者の減少率でかなり下がっていらっしゃるということで、特定保健指導対象者の減少率をもう1回ちょっとご説明いただいて、これは毎年改善できるような性質のものなのか、特定保健指導対象者が減るということは、1年、2年の間にそんなに減ることができるのかどうかというのを伺ひしたいなと思ひます。

○田中委員長 質問にお答えください。

○企画部長 お答えいたします。

こちらの指標3は、具体的には4ページになりますけれども、そちらで記載をさせていただいております。どういうデータを使用しているかというところですが、前年度に特定保健指導の該当になるような方で、その後、翌年度に4月から3月に健診を受けた方がいらっしゃいます。2年連続で健診を受けることが前提になります。そのときに、新しいほうの健診結果がよくなっているかどうかというところで判断をいたします。その意味では、必ずしも保健指導を受けた全ての方が改善されるわけではございませんけれども、改善されて、保健指導の該当ではなくなるような方が多いところは評価が高く、少ないところは、残念ながら評価が低くなるという仕組みですので、それを受けての毎年の評価になっていくところでございます。

○小磯委員 まだ始まったばかりだと思うんですけども、1年で改善がすごく見られたところもおありになるということですか。

○企画部長 一番評価が高いのが奈良支部になっていますけれども、減少率で申しますと、35.1%減少しているという数字です。それに対しまして高知ですけれども、減少率が29.0%になっておりまして、それを偏差値化すると、こういうような差になるというところがございます。

○小磯委員 奈良支部は去年の数値よりも大分上がっているということで、減少率が非常に高かったと理解してよろしいですかね。ありがとうございます。

以上です。

○田中委員長 平川委員、どうぞ。

○平川委員 インセンティブ制度ですけれども、このインセンティブによって、支部におき

まして、事業主の皆さんや被保険者の皆さんの行動変容ということに影響があったのかをお聞きしたい。もしもなかったら、このデータは単純に現状を示しているだけのデータでしかなくなってしまいますので、その辺はどうだったのかを教えてくださいたいと思います。

○田中委員長 統計学的には、偶然の変化なのか、行動変容を伴った変化なのかという質問ですね。

○企画部長 こちらの指標に挙げられております健診受診率ですとか、あるいはジェネリック医薬品の使用割合などは、従来から協会として、いろいろなところで力を入れて周知に努めてきたところですので。今回、インセンティブ制度の本格実施ということですので、インセンティブに絡めての周知も強化をしているところでございます。

ただ、その効果がどうなのかというご質問でございますが、年度の数値がまだ暫定的な結果にとどまっておりますし、またさらには、保険料率への反映は、先ほども少しお話がありましたけれども、32年度になるということですので、現時点では効果のところまでお示しするのは正直難しいかなと考えています。本年度の実績が確定するのが来年の秋以降になりますけれども、またその段階で、インセンティブ制度導入前の平成29年度の実績と、30年度の実績がどうなったのかという比較を改めてお示しして、ご議論もいただきたいと思っております。また、32年度に保険料率への反映が行われますけれども、実際に保険料負担に反映された以降の実績についても確認していきたいと考えてございます。

○平川委員 ありがとうございます。もしもこのデータの変動が何らかのインセンティブによるものじゃなく、たまたま偶然こういうデータが出てきましたという整理になってしまいましたら、私は、このインセンティブ制度、はっきり言って、賛成ではないというのがありますが、場合によっては、指標の見直しであるとか、根本的見直しとかいうことも含めて検討していく必要があると思います。特に保険料率に反映するのは大きな問題でありますので、その辺は引き続き状況について見ていただきたいと思います。

一方、支部の取り組みの中で好事例も多々あったと思いますので、例えば広島支部は相当特徴的なこともやっておりますので、そういう好事例がほかの支部にも広がっていくという取り組みをしたほうが、よりいいのではないかと考えていますので、その辺は意見として言わせていただきます。

以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。指標に書かれたようなことがよくなるのは構わないけれども、保険料率に反映させるかどうかは、根本的なところに疑問を抱いていらっしゃるのご意見でした。

ほかにご質問、あるいは来年度の進め方についてのご意見をいかがでしょうか。

平成32年は本当はないのですけれどもね。

来年度は差し当たり保険料率には影響ありません。ただ、今年度と同じように、このような指標を使って検討していくことについてはよろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

○田中委員長 保険料率については、社会保険制度の本義にかかわることなので、本当はきちんと議論すべきだと私も考えております。賛成、反対両方あっていいと思いますけれども、議論なしで入れるべきではないでしょう。しかし、指標をとって検討して行って、各支部に示すこと自体は問題ないと考えます。来年度は、今年度と同じような形で実施して行ってください。協会におかれては、小林委員も言われましたように、引き続き事業者や加入者に対して制度の周知を図りながら進めて行ってください。ありがとうございます。

次の議題に移ります。議題2の平成31年度事業計画案・予算案について、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31年度事業計画案・予算案について

○企画部次長 改めまして、企画部の安田でございます。私からは、事業計画とその後の予算のことについてご説明を差し上げたいと思います。

資料2-1を見ていただけますでしょうか。前回、運営委員の方々からはさまざまなご意見をいただきました。改めて協会けんぽ本部からは事業計画をお示ししますが、今回については語句の修正をさせていただいた程度にとどめておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

まず、平成31年度事業計画の概要(案)については変更点はございませんので、このまま飛ばさせていただきます。

次の資料2-2を見ていただけますでしょうか。前回は、改正後、改正前がわかるような形になっておりましたが、今回は取りまとめるものと同じ形でお示しをしております。中で訂正した箇所が幾つかございますので、それについてご紹介をさせていただきたいと思ひます。

ページ数でいきますと4ページになります。④の「あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進」のところでございますが、2段目の後段のところであります。「厚生局への情報提供を徹底する」、前回は「厚生局に」となっておりましたが、「への」に変更させていただきます。

次でございます。8ページを見ていただけますでしょうか。④の「ジェネリック医薬品の使用促進」でございますが、下のほうのKPIのところ、医薬品使用割合のところ、米印をつけております。前回、KPIの指標をまとめたところでは、「医科、DPC、調剤、歯

科における使用割合」を表記させていただいておりましたが、今回は本文にもこのような表記をさせていただいております。

なお、前回、松田委員からお話がありましたD P Cの調剤の取り扱いについては、私もデータを示す場合については、ただし書きを一言添えるという形で進めたいと思いません。数量等を示す場合には、直接診療報酬の対象としていないコーディングデータを集計対象としているという注意書きを載せる予定でございます。後の資料にもその記載は出てまいります。

次でございます。これはもう位置を変えたただけでございますが、13ページ、K P Iの指標がまとめてあるところでございます。ここについては米印の位置を変えておりますが、その点だけの修正になっております。

事業計画については以上のような変更点をご説明させていただきました。

次に、予算のほう、平成31年度健康保険勘定予算（案）について説明をさせていただきたいと思えます。

31年度からの予算につきましては、運営委員会、あるいは評議会の中において、準備金について、医療費適正化や保険事業の活用についても議論すべきであるとのご意見をいただいております。このため、31年度の支部の取り組みに対する予算については、支部の予算額についても配分を拡充すること等により、支部が医療費適正化や健康づくり等を実施しやすいように見直しを行いました。予算（案）の中で説明をさせていただきたいと思えます。

では、早速でございますが、予算（案）、資料2-3を見ていただけますでしょうか。

まずこの表でございますが、来年度、31年度は10月から消費税率が8%から10%に変わるとなっておりますので、このような形の表をつくらせていただきました。

まず31年度予算については、①のところは、来年の10月から消費税率が10%に変わるという数字を載せております。②のところについては、そのままずっと8%だった場合を示しております。これは何を示すかということ、税額増減についてのところでございます。平成30年度の予算が載っておりまして、④は純粋な増減、税額も含めた増減でございます。⑤についてはそこから増税の影響を除いたもの、⑥のところは純粋に政策的に増額となったところでございますので、⑥のところを中心に説明させていただきたいと思えます。

まず保険給付等業務経費でございます。111億2,100万円の予算を考えております。これについては⑥6億1,000万円ふえるような状況でございます。

主なところで見ますと、1番目、2番目でございます。保険証等の発行及び回収・被扶養者資格の再確認経費、健康保険給付関係届等の入力・送付等経費につきましては1億2,600万円と3億2,100万円ふえておりますが、加入者数が来年増加すると見込んで、このような増額の形になっております。

次のレセプト業務経費でございますが、43億5,400万円の予算を組んでおります。これについては500万円の増額となっております。ここについては2つご説明をさせていただきたいと思えます。

医療費通知経費については、これも上のほうと同様に、主に加入者の方がふえたということ増額になっております。

4つ目のレセプト点検経費でございます。これは前回の事業計画のときにもご説明をさせていただきましたが、外注をやめることによって減額となっております。3億3,400万円となっております。

次のページを見ていただけますでしょう。

次の企画・サービス向上関係経費でございますが、ここで先ほど申し上げました支部予算のところについて少し述べさせていただきますと思います。

この5番目でございますが、支部医療費適正化等予算がございます。31年度予算としては8億円を積んでございます。これの備考欄を見ていただきますと、支部保険者機能強化予算経費として新設をしております。上のほうから広報経費、業務改革・サービス向上経費等から3億4,700万円を振りかえております。あとの4億円強については支部の活動のために増額をしたということでございます。

ただ、マイナスのところを見ていただきますとわかりますが、これを全部マイナスしてもこの金額になりません。例えば広報経費については、ホームページのリニューアルのような経費がございますので、増額の部分と減額される部分とまざってございます。

保険者機能の総合的な推進経費につきましては、ジェネリック軽減額通知関係予算が、これも加入者がふえることによって増額しておりますので、その分増の部分となっております。

業務改革・サービス向上経費については、これも前回説明をさせていただいたと思うんですが、業務改革検討に係る外部委託の経費を新規計上しているという理由があって、こちらも4,300万円の減額となっております。

次の保健事業経費でございます。これは総額で1,346億2,700万円となっております。増額分が143億5,100万円となっておりますが、下のほうを見ていただきますと、健診経費については純粋な健診経費でございます。これについては健診予定者数が当然のことながら伸びてまいります。例えば被保険者数でいくと、744万人から830万人、被扶養者数でいくと、108万人から125万人という形でふえておまして、この分経費を上積みしております。

保健指導経費も同様でございます。11億1,900万円でございますが、これも保健指導の対象者がふえるということ増額をしております。

下のところでございます。2つ飛ばしていただいて、支部保健事業予算でございます。先ほどのところでありましたように、支部の保健事業予算をここにまとめて載せさせていただきました。これにつきましては、健診及び保健指導に係る事務経費、その他保健事業経費等から34億7,900万円を振りかえてございます。上の2つの経費は、主に我々がどのように健診を伸ばすとか保健指導を進めるかのところの経費でございますので、ここから一部振りかえて、支部にそういうところで知恵を絞っていただくということで伸ばしていただきました。これに5億円を加算いたしまして、最終的には40億円の予算となっております。

これで業務経費の合計としまして1,551億4500万円、増額でいくと157億3,500万円となっております。

次に一般経費でございます。

人件費については人員の増減がございまして、ベースアップのみの増となっておりますので、このような形になっております。

福利厚生費は飛ばしまして、一般事務経費でございます。ここは1つ大きく伸びているところがございまして、システム経費でございます。システム経費については357億4,500万円、増額にしまして25億8,300万円となっておりますが、1つは、上の段に書いてございまして、端末の機器更改等による対応費用の増、来年の12月末をもって我々が使っている端末の更改をしなければならないということで増額になっております。あともう1つは、オンライン資格確認のための費用増は、国が進めるオンライン資格確認のための準備作業として費用を積んでおりますということでございます。

こういう大きな変化がございまして、一般管理経費、一番下のところでございまして、596億300万円、増額としては34億8,100万円となっております。

業務経費と一般管理費の合計につきましては2,147億4,800万円、増額幅でいくと192億1,600万円となっております。

私から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。ただいまの説明について、ご意見やご質問を伺います。

先ほどと同じく本日欠席の関戸委員より意見書が提出されております。事務局から説明をお願いします。

○企画部次長 引き続き安田から説明をさせていただきます。先ほどの資料1-4の裏面、2番を見ていただけますでしょうか。

2、ガイドライン策定委員会の設置について（提案）。

現在の取組みを一層進めていくための手段として提案するものであるが、協会けんぽが医療費の削減を目指すために各医療機関に求める取組み等を医療機関向けのガイドラインとして策定し、各医療機関に対して、ガイドラインの順守を求めていくといった活動に取り組んでいただきたい。

まずは、医療機関側に求めるガイドラインを策定するための委員会を設置し、他の保険者や政府関係者等を構成員としてレセプト点検の適正化や医療費の削減等を目的としたガイドラインを策定し、保険者である協会けんぽから医療機関に働きかけを強めるための道具としてガイドラインを活用し、不適切な事案についてはしっかり対応を行っていくというメッセージを発信することで、一層の成果が期待できるのではないかと。

については、来年の事業計画を検討する際にこの点についてもご議論いただきたいといた

いております。

○田中委員長 ありがとうございます。

では、本日も出席の皆様から資料2-1から2-3に関するご意見、ご質問を伺います。
菅原委員、どうぞ

○菅原委員 済みません。ありがとうございます。私は委員になって余り月日がたっていないものですから、確認という意味も込めてご質問申し上げたいんです。

資料2-3のレセプト事業経費の中にあります、最初の行ですが、レセプト磁気媒体化経費というところで、備考欄に紙レセプトの減少に伴う委託単価の増額による増という説明がございます。この紙レセプトの減少に伴う委託単価が増額するというところの意味がちょっとよくわからないのですが、なぜ紙レセプトが減少すると、委託単価がふえてしまうのかについて少しご説明いただきたいことと、あと最後のところ、レセプト点検経費が大幅に減額されているのは大変望ましいことですが、これは外注化業務をやめたということで、費用が減少するのはわかるんですが、外注化業務をやめることによって、これまでやられていた業務が内部化されるということの理解なのか。そのことによってきちんとしたこれまでと同様のクオリティーが担保できるのかどうかについて、一応ご説明いただきたいなと思います。
以上です。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 そうでしたら業務部のほうからご説明いたします。

○業務部次長 業務部次長の三浦でございます。では、私からお答えさせていただきます。

まず第1点目のレセプト磁気媒体化経費につきまして、紙レセプト減少に伴って、なぜ単価が逆に上がるのかといったご質問でございます。

今、再審査請求等で紙のものは協会で磁気化するために業者に委託しております。それを一般競争入札等で行うんですが、実際にはなかなかそれをやる業者さんがいらっしゃらないということがあって、今回見積もりしたところでは、件数が減るものですから、その分、件数見合いのコストがかかるということで、見積もり価格は上がってきていることがございます。実際には入札等でやりますので、結果どうなるかわかりませんが、予算上はそういった担保を今回させていただいたということでございます。

あと、今回、外注化を廃止して問題なくきちんとできるのかということにつきましては、外注化の目的につきましては、もともと専門業者のノウハウを収集すること、あと競争意識を促すこと、それと2割を外注化して、8割は協会の点検員が行っておりますけれども、8割分に集中するというところで点検の充実を図る。そういったことを目的にやってまいりまし

たけれども、このノウハウの収集とか競争意識を促すことにつきましては、実際に外部委託業者よりも協会の点検員のほうが効果を上げている状況がございまして、そういった点では、効果は非常に限定的になっているというのがございます。

また、点検を充実させることにつきましても、これまでも自動点検といったシステムを使った効率的な点検等を進めてまいりまして、今後につきましても、こういったものをさらに推進し、自動点検マスターの精査により効率的な点検を進める。また、他支部の好事例を活用する、協会内のノウハウを最大限活用していくといったことを進めていくことで、こういったことについても対応していただけるものと考えております。

以上でございます。

○田中委員長 よろしいですか。

○菅原委員 はい。

○田中委員長 松田委員、どうぞ。

○松田委員 関戸委員からのガイドラインの提案は非常におもしろいと思います。実際、協会けんぽも韓国やいろいろな諸外国のものを調査されていると思いますけれども、実際に韓国はこれをやっていますね。レセプトからいろいろと情報が得られます。例えば抗生物質の使い方とか糖尿病薬の使い方とか、あるいはHbA1cのはかり過ぎとか、具体的に言うと1人の人が年に12回HbA1cをはかられているとか、いろいろなのがありますけれども、そういうのをレセプトを使って分析して、こういうのは不適切じゃないですかということを医療者に情報を通知することをやっています。そういう意味では、もう諸外国でいろいろやられていますので、それを整理して、これをモデル的にやってみて、それを最後のところのレセプト業務の中に入れていただくのがよいのではないかと思いますので、ぜひご検討いただけたらと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。

○松田委員 あともう1つ、業務の件ですけれども、ナショナルデータベースで、既に薬の使い方に関してかなり地域差があることがオープンデータからわかっています。恐らく同じようなことがこの中でもあると思うのですが、オープンデータは細かいところまで分析できないのですけれども、オープンデータで出てきているような問題点、例えばタミフルなんて西日本での使用量が非常に多いというような、物すごい大きな地域差があるわけです。多分そういうことも協会けんぽならではできることだと思いますので、そういう薬の使い方とか医療行為の地域差みたいなものを指標化していくことも、ぜひやっていただけるとおもし

ろいのではないかと思います。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○企画部長 ご意見どうもありがとうございます。保険診療としての審査そのものについては、支払基金のほうで改革も進められる予定になっておりまして、レセプト全体の9割程度をコンピューターによるチェックで完結するという新たな審査支払いシステムにする予定もあるところでございます。

一方、ただ協会としても、ご指摘いただいたとおりで、医療費の分析を進めていく必要があるであろうと思っております。これは事業計画にも入れているところでございますけれども、診療行為別の受診率ですとか、あるいは医療費について、地域の要因分析を進めていきたいと思っております。どういったところに着目して地域差を見ていったらいいかという点について、アドバイザーリーボードを設けさせていただきまして、有識者の方々のご意見を伺いながら、分析を積極的に進めていきたいと考えております。ご指摘いただいた点、さらによく検討していきたいと思っております。

○田中委員長 まずは分析を伴わないといけませんから、それをきちんとしてください。

ほかにいかがでしょう。小林委員、お願いします。

○小林委員 ただいま事務局より支部保険者機能予算が新設をされるということの説明がありました。前回の運営委員会での発言の繰り返しになりますけれども、支部評議会の中の意見の中に、積立金を何か活用できないかという意見がかなりあったと思うのです。確かに積立金は積み上がってきていることは事実でありますけれども、私は、これを紹介いただいたときに、今お話を聞いて、あっ、これを新設されるのだなと思ったのですが、実際には、上の2項目が振りかえということになっているわけです。ですから、予算としては実質的にふえるのは4億7,000万円ちょっとですか。ですから、この辺に重点を置くのであれば、そういった積立金についても有効な形でこういったものを利用する。もう少し金額的なものも考えていただいて、その機能を発揮できるような形に協会全体として取り組めば、底上げになるのではないのかなと思いますので、意見として申し上げたいと思います。

以上です。

○田中委員長 ご意見ありがとうございます。企画部長。

○企画部長 ご意見どうもありがとうございます。支部の評議会でご指摘いただきましたとおり、保険者機能を強化するような取り組みもあわせて行うべきというご意見をいただいておりますし、もちろんこの運営委員会でもそういった趣旨のご意見も頂戴してござい

た。それを踏まえまして、31年度から支部の予算について、新たな予算体系へと変更したところでございます。

支部保険者機能強化予算と名前を呼んでおりますけれども、これについては、1つは、支部の考え方をできるだけ尊重して、地域の実情に応じた取り組みを幅広く認めていきたいという要素がございます。ですので、今、具体的に各支部から来年度どのような取り組みをしたいというご提案をいただいております。我々ではその確認作業を進めているところですが、より現場に近い支部で判断していただく点が1つ。

もう1つは、予算の拡充部分のところでございますが、確かに振りかえ部分がかなり多くなっておりまして、8億円と40億円、純増ということにはなっておりません。医療費適正化のほうですと4億5,000万円程度、保健事業でございますと5億円程度の予算の拡充をしております。これが多いのか少ないのかということについては、まずは31年度、各支部の取り組みをよく見させていただいて、その水準のあり方については、毎年予算を考えていく中でしっかり判断させていただきたいと考えてございます。ありがとうございました。

○田中委員長 小磯委員、お願いします。

○小磯委員 私としては、事業計画と予算について特に異論はございません。関戸委員のご提案のガイドライン策定委員会の件ですが、こちらについては、各医療機関に対して協会けんぽから発信をするということだと思っております。医療機関への発信ということになると、医療機関にかかっている人たちは、協会けんぽの被保険者だけではなくて、国保や健保組合の方がさまざまいらっしゃる中で、協会けんぽ独自で働きかけることがどんなふうな効果があるかということをもうちょっと議論してからでないかと、事業計画にはなかなか載せがたいのではないかなと思いました。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。途中のプロセスを考えなくてはならないですね。

ほかによろしいですか。では、平成31年度事業計画案・予算案については、来年3月の運営委員会での付議事項となります。事務局は本日の議論を踏まえて必要な準備を進めてください。

次、議題3に移ります。議題3、その他報告事項として事務局から資料が提出されております。説明をお願いします。

議題3. その他

○企画部長 それでは、資料3から資料6までご説明いたします。

まず資料3でございます。平成31年度における任意継続被保険者の標準報酬月額の上限に

ついてです。

囲みの中で少し制度の仕組みをご説明しています。任意継続被保険者の標準報酬月額の上限という仕組みがあります。任意継続被保険者については、基本的には、やめられた時点での標準報酬月額をベースに保険料額が決定されるのですが、その頭打ちという制度がございます。その頭打ちがどういうふうになっているかですが、2行目からになります。全被保険者の9月の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなして、そのときの標準報酬月額を上限としているところです。

具体的に申し上げますと、平成30年9月末現在で被保険者1人当たり標準報酬月額が29万1,181円となっております。平成31年度の標準報酬月額の上限につきましては、1等級上がりまして30万円となります。これについては法律の規定に基づいてそのようになるものでございます。

それから資料4でございます。平成30年7月豪雨による災害に係る対応についてです。これはいわゆる西日本豪雨についてです。気象庁でこのような呼び名になっておりますので、こういうタイトルにしています。

これにつきましては、7月の運営委員会で一度ご紹介させていただきましたけれども、現在、医療機関等における一部負担金等の支払の免除をやっておりました。被害を受けられた方について、一部負担金の免除をして、経済的困窮状態への救済措置ということでやっているところです。その期限が平成30年10月31日までとなっていましたけれども、被災状況等を鑑みまして、平成31年2月28日まで延長する取り扱いとしてございます。

米印が欄外にございますので、そちらをご覧くださいと思います。平成31年1月以降は手続を少し厳格にさせていただきます。免除を受けるためには、保険証のほか、協会けんぽが発行する免除証明書を病院や薬局の窓口で提示していただくこととしております。このため、協会けんぽでは平成30年11月から免除証明書の発行をしております。11月末現在で合計384件の証明書の発行がございました。それから、一部負担金等の免除対象となる加入者の方が既に一部負担金を支払っている場合につきましては、申請により還付する取り扱いとしております。

なお、2段目にございます任意継続被保険者の保険料の納付猶予につきましては、平成30年10月10日をもって終了しているところです。

続きまして、資料5は関係審議会の動向と意見発信の状況でございます。

年末に向けましてさまざまな議論が進んでいるところですが、1ページ、2ページには中医協の状況を記載しています。費用対効果に関する議論、消費税に関する議論がされておりました。

2ページの下の方ですが、医療保険部会におきましては、オンライン資格確認等の検討状況についてが議題になっています。ここにつきましては、理事長より、医療の分野におけるICT等の最新の技術の技術を活用した効率化、高度化につきまして、理念でありますとか、あるいは医療保険者、医療機関などの関係者に対して、どのように協力を求めている

いくつかについて法的に整備すべきという意見を申し上げています。それから、オンラインで資格確認が行われることとなりますけれども、資格を喪失している方の支払いに関して、旧保険者に請求する運用が検討されているということですが、これについてもきちんとした法的な整備をお願いしています。

続きまして、資料6でございます。保険財政に関する重要指標の動向です。

まず1ページは、先ほど任意継続被保険者の保険料のところでご紹介いたしましたとおり、被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値が30年9月の実績で29万円台に入っております。

5ページをお開きください。こちらはジェネリック医薬品の使用割合の資料です。これまで調剤レセプトの使用割合で算定して数字を掲載しておりましたけれども、事業計画の議論の中でご紹介したとおり、レセプト全体でジェネリックの使用割合がどうなっているかを視野に入れて、しっかり取り組みを進めていきたいと考えておりますので、今回の資料から、調剤レセプト分とレセプト全体のジェネリック使用割合について算定して掲載することといたしました。

資料の見方ですけれども、一番上の点線が調剤レセプトについての協会けんぽの使用割合でございます。直近の30年8月で76.5%となっております。2番目の点線が国全体の調剤レセプトの使用割合となっております。これは5月分まで出ておりますけれども、74.2%となっております。その下が新しく算出して掲載するものがございますけれども、協会けんぽの医科、歯科、調剤レセプト全体を合算したジェネリック医薬品の使用割合でございます。これでご覧いただきますと、調剤レセプトのみの場合と比べて3%ポイント低下することがご覧いただけるかと思えます。これにつきましては、医科の外来ですとか歯科とか、調剤よりもジェネリック使用割合が低い部分が入ってまいりますので、このような数値となっております。

なお、バツ印で2点入っておりますけれども、これは国が1年ないし2年に一度、薬価調査で調べている販売ルートから確認したジェネリック使用割合でございます。販売ルートで確認しているもので、観念的には調剤レセプト分以外も含まれる全体の数値になりますが、ここには入っておりませんが、30年9月分が速報値で公表されました。それを見ますと72.6%ということで、協会と約1%ポイントの差となっております。

それから、グラフの下のほうに注1として記載をしております「なお」書きの部分ですけれども、松田委員からご指摘ございましたDPCレセプトにつきましては、直接の診療報酬請求の対象となるものではないコーディングデータを集計対象としております。その旨についてこのように記載をさせていただいています。

それから、6ページに行ってくださいまして、これは支部別のジェネリック使用割合です。算定のベースが変わりましたので、順位の変動も生じておりますので、少しご紹介いたします。

まず上位のほうです。沖縄、岩手の上位2つについては変更はございません。ただ、3位

だった宮崎支部につきましては9位まで順位が落ちています。一方、青森支部が19位から5位に上昇しています。それから下位のほうですけれども、下位2支部、徳島、高知については変動はございませんが、45位だった山梨支部は43位に上昇しています。一方、奈良支部が37位から45位に低下しているという動きがございました。

私からの説明は以上です。

○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。

特にございませんか。また何か後で実務的な質問があれば、事務局にお尋ねください。

本日予定されている議題は以上で終了でございます。

次回の運営委員会の日程について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長 次回の運営委員会は12月27日に日程を確保していただいていたところでございますけれども、本日おまとめいただきましたので、27日については開催せず、次回は1月31日木曜日15時から、ここアルカディア市ヶ谷で行いたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

○田中委員長 本日、予定より早く終わりましたが、これにて閉会いたします。

本年の運営委員会は本日が最後となります。皆様、よいお年をお迎えください。本年もありがとうございました。

(了)