

## 全国健康保険協会運営委員会（第96回）

開催日時：平成31年1月31日（木）14：58～16：39

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、関戸委員、田中委員長、中村委員、平川委員  
（伊藤代理）松田委員（五十音順）

- 議 事：1. 医療保険制度改革等の内容について  
2. 健康保険の平成31年度都道府県単位保険料率について 【付議】  
3. 船員保険の平成31年度保険料率について 【付議】  
4. 定款変更について 【付議】  
5. その他

○田中委員長 定刻より多少早いようですが、委員おそろいですので、ただいまから第96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、お忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。

本日の出席状況ですが、西委員及び平川委員が都合によりご欠席です。

なお、全国健康保険協会運営委員会運営要綱第2条第1項に基づき、平川委員から議決権の行使について委任状が提出されております。また、平川委員の代理として日本労働組合総連合会生活福祉局局長、伊藤彰久様がお越しになっていらっしゃいます。

○伊藤代理 よろしくお願いいたします。

○田中委員長 代理出席のご承認をいただかなくてはなりません、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○田中委員長 ありがとうございます。では、代理としてご発言ください。

次に、協会の役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、事務局よりご報告させていただきます。

1月1日付で船員保険担当理事に就任した井原でございます。

○井原理事 井原でございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長　また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。

早速ですが、議事に入ります。

医療保険制度改革等の内容について事務局から資料が提出されています。説明をお願いいたします。

#### 議題1. 医療保険制度改革等の内容について

○企画部長　改めまして、企画部長の池上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。私から資料1と資料1-2についてご説明を申し上げます。

まず資料1-1ですが、こちらは医療保険制度改革に関係いたしまして、厚生労働省のほうで作成した資料です。1月17日の医療保険部会の資料として提出されています。

おめくりいただきまして、1枚目の裏側ですが、今国会に健保法等の一部を改正する法律案が提出されることになっておりまして、その概要をご説明するものです。

1ページをご覧ください。改正事項はそちらに1から7までございますけれども、協会と特に関係が深い1番、5番、6番、7番について、この後ろの資料を使ってご紹介したいと思います。

2ページをご覧ください。オンライン資格確認の導入です。(1)の①のところですが、保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認についてでございます。現在は保険証を提示することによって医療機関のほうで被保険者資格を確認しておりますけれども、今後、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入することとされております。あわせて、保険証でもオンライン資格確認が可能となる予定です。32年度中にシステム構築が行われまして、33年の春から実施予定と伺っています。保険者にとりましては資格喪失後受診の抑制によりまして債権回収の発生が抑制されるなどのメリットがあるものと考えております。②でございますが、国、保険者、保険医療機関等の関係者はこの取り組みに協力するものとすると言われております。それから③ですけれども、医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設することとされております。なお、保険者の行うシステム改修、システム投資についても補助が行われる予定となっております。

それから(2)の①ですが、保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位に定めることとする。これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となるとされております。それからプライバシー保護の規定も盛り込まれる予定となっております。

続きまして、8ページをご覧ください。こちらは被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化でございます。課題のところに書いてありますけれども、グローバル化が進展する中、医療保険に関しては、生活の拠点が日本にない親族までが健保の給付を受けられることができるという在外被扶養者に関する課題、本来加入資格を有しない外国人が、不

正な在留資格により、国保に加入して給付を受けている可能性があるという課題が指摘されているところです。これに関しましては、全国健康保険協会といたしましても健康保険制度の見直しに向けての厚生労働省への要望を行っておりますけれども、その中でこの項目を入れていたところです。今般、それへの対応が盛り込まれましたのでご報告いたします。

対応のところですが、まず①ですが、健康保険の被扶養者の認定において原則として国内に居住しているという要件を導入するものです。一部留学生などについての例外を設ける予定と聞いております。それから医療滞在ビザ等で来日している方を対象から除外するというものも盛り込まれております。②については国保に関する規定です。

それから9ページですが、法改正以外のその他の取り組みということで紹介されております。こちらは昨年の12月に政府として取りまとめが行われたものの中に盛り込まれている内容を厚労省のほうでお示しされているものでございます。

続きまして、10ページをご覧ください。審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正）です。枠囲みの中ですけれども、まず①といたしまして、支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化するということです。それから②職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10カ所程度の審査事務センターに順次集約する。これによって審査結果の不合理な差異の解消に向けた取り組みを加速するということです。それから③審査委員会は、本部のもとに設置するという内容となっております。

11ページには、その他の改正事項が書いてありまして、協会の関係といたしましては、③の手数料の階層化が現在の審査支払手数料の支払いからスキームが変わるということで、影響する要素となるかと考えております。

続きまして、15ページをご覧ください。7番の国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いの解消でございます。現状の○の1つ目ですが、社会保険の未適用事業所が遡及して社会保険に加入するなどの場合については、遡及して健保の資格を取得し、国保の資格は喪失することとなっております。健康保険料につきましては、2年まで遡及して徴収が行われます。一方で、既に納付された国保保険料につきましては、遡及して減額の賦課決定を行った上で還付が行われておりますが、現在、一部の期間については還付ができない規定となっております。対応のところにありますけれども、今回の法改正で二重の保険料の支払いが行われないように、国保の減額について一定期間対応を可能とするという改正内容となっております。

資料1-1の説明は以上になります。

続きまして、資料1-2です。1ページをご覧ください。こちらは国のほうで年末にまとめました診療報酬改定・介護報酬改定について協会のほうでまとめた資料でございます。通常は、ことしの4月は診療報酬改定・介護報酬改定が行われない年に当たりますけれども、本年10月に消費税が上がることへの対応として、両方とも4月に報酬改定が行われることとなっております。消費税対応としてはプラスの報酬改定となります。一方で、薬価と材料価格について実勢価に基づくマイナス改定が行われることとなり、トータルではマイナス

となるところでございます。

数字を少しご覧いただきたいと思いますが、1番が診療報酬改定です。診療報酬本体につきましてはプラス0.41%、薬価につきましてはトータルでマイナス0.51%となっておりますが、このうち消費税対応分がプラス0.42%、実勢価改定等がマイナス0.93%です。材料価格についてはトータル0.03%のプラスで、そのうち消費税対応分がプラス0.06%、実勢価改定等がマイナス0.02%となっております。したがって、診療報酬改定は消費税への対応という観点ではプラスの改定が行われておりますが、薬価等の切り下げにより結果的には合計でマイナスの改定となっているところでございます。

それから介護報酬はプラス0.39%となっておりますけれども、ここには消費税対応のほか、介護職員の処遇改善を含んだ内容となっております。

以上で私からの説明を終わらせていただきます。

○田中委員長 ありがとうございます。

では、ただいま説明のありました資料1-1、1-2についてご質問がありましたらどうぞお願いします。

特にございませんか。

では、次の議題に進みます。議題2.から4.は健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項となります。本日はこれらの議題を一括して説明いただき、委員の皆様にご議論をお願いいたします。

定められた手順について紹介いたします。協会が都道府県単位保険料率を変更しようとする場合は、健康保険法により、あらかじめ支部長が支部評議会の意見を聞き、それを踏まえて理事長に対して意見の申し入れを行った後、理事長は本委員会の議を経ることとされています。また、船員保険の保険料率の変更については、理事長が船員保険協議会の意見を聞き、その意見を尊重しなければならないと船員保険法によって定められております。さらに理事長は協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ることと定められています。また、これらの保険料率の決定に伴う定款の変更についても、健康保険法により理事長は本委員会の議を経ることとされています。よって、これらの議題2.から4.までについて事務局よりまとめて関係する資料の説明をお願いします。

議題2. 健康保険の平成31年度都道府県単位保険料率について 【付議】

議題3. 船員保険の平成31年度保険料率について 【付議】

議題4. 定款変更について 【付議】

○企画部長 それでは、資料2-1から資料5までまとめてご説明させていただきます。

まず資料2-1をご覧ください。こちらは31年度都道府県単位保険料率について、協会として決定するものになります。冒頭4行書いてございますけれども、健康保険法第160条第

1項の規定に基づきまして、都道府県単位保険料率の変更がある都道府県について、以下のとおり決定したいと考えております。なお、都道府県単位保険料率の変更がない7都道府県については、今回の決定の対象からは外れますが、参考として表の中では括弧書きで入れさせていただきます。

それから2.のところに適用時期が書いてありますけれども、平成31年3月分（任意継続被保険者にあつては、同年4月分）の保険料から適用することとなっております。

裏面をご覧くださいと思います。こちらは参考資料になりますが、平成30年度の保険料率と31年度の保険料率の比較をしたものでございます。31年度保険料率が真ん中の欄に書いてありますけれども、今回最も低い保険料率になるのが15と番号の振ってあります新潟支部になります。9.63%です。最も高くなるのが41番の佐賀支部になります。この2つは30年度におきましても最も低い、あるいは最も高い支部でございました。今回、この2つの支部の料率の差は1.12%となります。それから一番右側が現在からの変化分ということで、料率の変化について書いておりますけれども、最も保険料率が下がる支部は16番の富山支部と18番の福井支部で、マイナス0.10%となっております。一方、最も保険料率が上がるのは41番の佐賀支部でプラス0.14%となっております。

資料2-1についての説明は以上になります。

続きまして、資料2-2をご説明したいと思います。この資料2-2から資料3-1までは都道府県単位保険料率を定めるに当たっての前提となる資料でございます。

その中で資料2-2は、先ほど委員長からご説明がありましたけれども、協会において都道府県単位保険料率の変更を行うときには支部長の意見を聞くこととされており、そのための資料としてご用意したものです。一番初めのページに支部長意見の状況について取りまとめを行いました。意見の提出ありが46支部、意見の提出なしが1支部となっております。

意見の提出なしのところに※をつけております。少しご説明いたします。31年度に都道府県単位保険料率の変更がない7支部につきましては、健保法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行ってございません。ただし、当該7支部で支部長として都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合は、評議会の意見を聞いた上で意見を提出することができるものとなっております。また、当該7支部の支部長が、都道府県保険料率を変更しないことが「妥当」「容認」等の意見を任意で提出することも認めているところでございます。その結果、7支部中6支部から意見を提出いただきました。意見の提出なしは1支部でございました。

次に、意見の提出あり46支部の意見の状況についてご説明いたします。1つ目の●ですが、当該支部の保険料率について「妥当」「容認」とする趣旨の記載がある支部は23支部でした。昨年と比較いたしますと、昨年が24支部ですので1支部減っているところでございます。2つ目の●ですが、当該支部の保険料率について「やむを得ない」とする趣旨の記載がある支部は20支部でした。昨年は15支部でした。3つ目の●は当該支部の保険料率について「反対」とする趣旨の記載がある支部で、今回は2支部でした。昨年は6支部でした。それ

から4つ目ですが、当該支部の保険料率について記載はないが、平均保険料率10%を維持することや、激変緩和率を10分の8.6とすることについて「反対」とする趣旨の記載がある支部が1支部でした。昨年は2支部でした。

大きくくりで申し上げますと、上の2つが、やむを得ない点も含めて賛成する意見になりますが、今回23と20を合わせた43支部が賛成する内容となっております。昨年は39支部でした。下側の2つが、大きくくりで「反対」という意見になろうかと思えますけれども、今回は2支部と1支部の合わせて3支部でした。昨年は8支部が「反対」のご意見でした。したがって、全体的な状況としましては「反対」の支部がやや減ったというところかと思えます。

この後少しお時間をいただきまして、幾つかの支部についてその意見の内容をご紹介させていただきますと思います。まず6ページの岩手支部をご覧くださいと思います。こちらの岩手支部は31年度保険料率は9.80%、本年が9.84%でしたので、やや下がる支部になります。左側に支部長意見が記載されてございます。なお、右側にありますのは評議会の意見です。支部長は評議会の意見を参考として支部長意見を出すことになっておりますので、この資料におきましても参考として評議会意見を掲載するものでございます。

それでは、岩手支部の支部長の意見をご紹介します。2つ目の段落をご覧くださいと思いますが、協会けんぽの財政構造は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造が依然として解消されておりません。加えて2025年問題等による高齢者医療への拠出金のさらなる増大が予想される中、理事長のご発言にあったとおり、やはり中長期的な視点で安定的な財政運営を見通せることが重要であると考えます。その次の段落では、当職として異論はございませんという旨が記載されています。

それから下の2つの段落をご紹介します。医療費は各都道府県の医療提供体制、高齢化の進展、医療の高度化等によって大きく左右され、支部、加入者、事業主の自助努力のみではいかんともしがたい部分があります。公的医療保険制度が相互扶助の上に成り立っていることを踏まえ、支部間の保険料率格差に上限を設けることについての検討、拠出金負担を含めた公的医療保険制度の見直し等についての関係各方面への意見発信をより強く行っていただくことを要望いたします。こちらは、各支部の保険料率の広がりが30年度に比べて出ていることを踏まえまして、保険料率の差について言及するものですが、今回、ほかの支部からいただいたご意見の中でも保険料率の差について言及しているところがかなり見られたことをご報告いたします。

めくっていただきまして続きですけれども、7ページ、なお、平成30年度都道府県単位保険料率に係る意見の中で、当職を初め複数の支部より準備金を保健事業の推進、医療費適正化のさらなる取り組み等の原資としての活用を希望する声があり、来年度より支部保険者機能強化予算の実現に至りました。当職といたしましては、第4期保険者機能強化アクションプランに基づき、さらなる保健事業の推進、医療費適正化に係る取り組みを強化し、加入者の利益実現に向けて支部運営を行っていくということで、前回の運営委員会でご紹介いたし

ましたけれども、支部の予算の見直しについて、それを踏まえてしっかりと取り組んでいくということを記載いただいたところでございます。

続きまして、宮城支部についてご紹介いたします。こちらは10.05%から10.10%に保険料率が上がる支部になります。1つ目の段落ですが、途中からご紹介いたします。特に平成30年度からは、「負担の限界」とされる10.00%を上回っており、非常に厳しい状況と言わざるを得ませんが、当支部加入者1人当たり医療費の伸び率が他支部と比較し大幅に上昇していることや、平成29年度決算における精算分を反映させる現行の保険料率算定の仕組みの中で出された数値として、やむを得ないと思料しますということになっております。それから、最後の1行からですが、当支部としても保険者機能をさらに発揮するよう努め、医療費適正化を図りますが、加入者1人当たり医療費が高額となっている支部や医療費の伸び率が大幅に上昇している支部に対しては、今後より一層本部からの支援強化を図っていただき、本部・支部が一丸となって医療費の分析や対応策の検討等に取り組んでいく必要があると考えますと記載されています。

それから次に、16ページの千葉支部をご覧いただきたいと思います。こちらは9.89%が9.81%に変化するものでございます。ページの一番最後の行で、保険料率について是認するということが書いてございます。

おめくりいただきまして、17ページになります。協会けんぽは国民の3.3人に1人が加入する我が国最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティーネットとして国民皆保険制度の一翼を担っており、安定的な運営を維持していくことが将来的には加入者の利益になると考えます。少し飛ばしまして、協会財政の構造は容易に改善できるものではなく、将来的には国庫補助率20%への引き上げを求めざるを得ない事態も想定されるところです。また、当然ながら、多額の国費が投入されている協会けんぽの動向は財政当局はもちろん多くの関係者から注視されているところです。当職としては、このような状況を鑑みれば、協会けんぽの財政運営については中長期的に経営していくという視点を持って安定した運営を行うべきといったご意見をいただいています。それから最後の段落では、周知・広報をしっかりとやるべきというご意見を頂戴いたしました。

続きまして、22ページになります。新潟支部をご紹介いたします。新潟支部は、先ほどご紹介いたしました31年度で最も保険料率が低い支部になります。保険料率自体は30年度から変更なしとなっております。意見におきましては、料率が妥当と考えるというご意見をいただいております。

参考で、支部評議会における意見を頂戴しておりますので、そちらのほうを少しご覧いただきたいと思います。評議会意見の欄の一番下のところ、その他評議員からの意見のところでございます。31年度末に激変緩和措置が終了するが、大きな変化がなければ、次年度も新潟支部としては保険料率が低くなることが予想される。さらに、保険料率の地域差が広がった際、中長期的に考えて、よいことなのかという意見がありました。

それから32ページ、京都支部をご覧いただきたいと思います。こちらは10.02%から

10.03%に保険料率が上がる支部になります。2段落目ですが、支部評議会の意見は、昨年まで評議会の総意は平均保険料率の引き下げでありましたが、本年度においては引き下げが少数意見となり、維持の色合いの強いものに変化しました。それを受け、現行の仕組みの中で算定された保険料率であることから、引き上げもやむを得ないと判断しますとした上で、しかしながら、3点ほど申し添えるということです。1つ目が、保険者として今後の高齢化社会を踏まえて、安定的な運営のために必要な準備金について議論し、協会の考え方を整理しておく必要がある。2つ目、保険料率の限界を10%とすることについての考え方を、10%を超えている支部が過半を占める状況を鑑みて議論をする必要がある。3番目、健康づくりや予防の重要性を認識する上で、その大きな誘因要素として保険料率の引き下げがあることを忘れてはならないといったご意見をいただいております。

それから35ページ、兵庫支部をご覧いただきたいと思います。兵庫支部は3つありました保険料率について今回「反対」のご意見をいただいた支部の1つでございます。保険料率は10.10%から10.14%に引き上がります。意見の第2段落ですが、平成31年度の収支見込みにおいて、平成30年度の均衡保険料率9.5%を下回る9.46%となっており、準備金残高が3兆3,169億円と法定準備金の約3.9カ月分になる見込みであること、介護保険料率の引き上げについても加入者事業所の経済的負担増を鑑みるべきであること、また、健康保険料率を引き下げても一定期間は平均保険料率10.00%を上回らず維持できる状況等を考慮すると、健康保険法にのっとり単年度収支の原則に従って平均保険料率を引き下げるべきであると考えているというご意見をいただいております。また、最後の段落ですが、2行目、兵庫支部が全国平均保険料率より0.14%高い現状を真摯に受けとめ、これまで以上に第4期アクションプランに基づく保健事業及び医療費適正化に邁進し、加入者利益の実現に向け取り組んでいくと記載いただいております。

それから45ページ、山口支部をご覧いただきたいと思います。こちらは10.18%から10.21%に引き上がる支部です。保険料率の見出しの下に2行ありますが、評議会は、平均保険料率は10%を上限とする、あるいは極力長期にわたって維持してほしいという考え方を従来から一貫して持ち続けているという記載がございました。それから次のページに行きまして8行目からになりますけれども、我々は医療提供側への発信はもちろんです、少し飛ばしまして、事業主・加入者への受療、予防に対する行動変容を促すような活動を地道にしっかりと行っていかなければならないと考えておりますと書いてございます。

それから続きが47ページの上から2行目ですが、最後にシステム投資を積極的に行っていただくことを要望します。協会のシステムは古く、効率性、生産性が非常に低いことから、積極的なシステム投資により協会の業務運営のあり方は大きく変わると思料しますと記載してございます。

あと3支部ほどご紹介させていただこうと思います。51ページ、高知支部をご覧ください。こちらにも保険料率について「反対」のご意見をいただいた支部3つの中の1つです。料率は10.14%から10.21%になります。ご紹介いたします。結論から言うと、「31年度の保険



料率は、全国平均10%維持ではなく、引き下げるべき」と考えます。保険料率を考えるに当たって、賃金上昇率などさまざまな前提でシミュレーションされていますが、そんな中で、仮に保険料率を9.8%に下げ、それを続けたとしても、数年間は準備金残高が法定準備金を上回るとされています。確かに、その途中からは単年度赤字に転じると試算されていますが、それとて、よほどの急激な経済状況の変化がない限り、準備金を充てることで、しばらくは運用可能な範囲ではないでしょうかというご意見をいただいています。

その後、52ページは単年度収支均衡が原則というご意見をいただいています。一番最後の段落ですが、大切なことは、一度下げたからといって、それにずっと固執するのではなく、収支や準備金の状況によって、数年単位で保険料率を柔軟に見直すこと。そして、引き上げざるを得なくなったときには、きちんと説明すれば、被保険者の理解は得られるのではないのでしょうかというご意見をいただいています。

53ページでは、準備金はどこまで？ という投げかけをいただいています。

それから53ページの下から5行目ですが、ただ、保険料率の議論のあり方について、「中長期で考える」という理事長の方針には賛成です。というのも、これまでは保険料率のあり方について毎年、ゼロからの議論が繰り返されてきたからですということを書いていただきました。

続きまして、56ページ、佐賀支部をご覧いただきたいと思います。こちらの支部も「反対」意見をいただいたところでございます。保険料率は10.61%から10.75%に上がります。2段落目ですが、協会けんぽの財政について、ここ数年は保険料の基礎となる総報酬の伸びが医療費の伸びに追いついているにもかかわらず、平成31年度の平均保険料率10%を維持する方針が示されたことは残念であり、佐賀支部の保険料率が10.75%に引き上げられることはまことに遺憾であります。今年度予定されている介護保険料の引き上げや消費増税を踏まえると、具体的なあり方が議論されていない準備金をこれ以上積み上げることに、加入者の納得が得られるかどうか甚だ疑問でありますと記載されてございます。

57ページに要望事項が3点上げられています。まず1つ目が単年度収支均衡についてということで、収支見通し期間を5年とした単年度収支を原則として保険料率を決定いただくようお願いします。2つ目の○、全国一律の保険料率について。都道府県単位保険料率は、保険者機能を発揮し医療費の地域間格差を是正するという前提の上に設置されましたが、現状その前提は崩れており、格差は広がる一方となっています。これ以上の格差の広がりをも是正するために全国一律の保険料率に戻す検討をお願いします。3番目、支部間格差について。保険料率については、激変緩和措置が与える影響により当支部と最低保険料率の支部との乖離幅が拡大傾向にあり、平成31年度暫定値ではとうとう1%台の大台に達しました。保険者努力による医療費の地域差縮小に向けて効果のある具体的な施策が明らかになるまでは保険料率の格差を1%以内にする、あるいは最高保険料率の上限を設定するなど特例的な措置の検討をぜひともお願いしますという内容になっております。

最後の支部になりますが、61ページの熊本支部をご覧いただきたいと思います。10.13%

から10.18%に上がる支部でございます。真ん中あたり下から十数行のところですが、支部評議会においては、昨年度「中長期的に安定的な財政運営を志向する。」とされた理事長発言を受け、一旦下げても上げ幅が大きくなるのであれば安定的運用を志向するという意見が大勢を占めたところです。少し飛ばしまして、31年度においては、0.05%という大幅な引き上げにより平均保険料率よりも0.18%高くなります。さらに次年度は、激変緩和措置もなくなるため、さらなる引き上げが予想される場所でもあり、被保険者・事業主の負担感は大きくなるばかりです。次のページへ行っていただきまして3行目ですが、熊本支部としては、加入者を初め支部の取り組みにより保険料率を引き下げることのできるインセンティブ制度を最大限に活用すべく、さらなる保険者機能の強化及び医療費の適正化に向け、今後一層取り組んでいくというご意見をいただいております。

以上、10支部について支部長意見をご紹介いたしました。

続きまして、資料2-3についてのご説明に入らせていただきます。こちらは激変緩和措置の解消の割合を定める告示となっております。昨日、厚生労働大臣名で出されたものです。一番最後の行にありますけれども、8.6を乗じて得た率を10で除して得た率とする、激変緩和の解消が10分の8.6まで進むということで、運営委員会のほうでご議論いただきましたとおりの告示の内容となっております。昨年は7.2であったところです。

続きまして、資料3-1をご説明いたします。31年度収支の見込みにつきましては、政府予算案の決定を踏まえて改定を行っております。30年度収支についても直近の状況を踏まえたものとしています。31年度の収入合計は10兆9,300億円、支出合計は10兆4,100億円、収支差は5,200億円となっております。準備金残高は3兆3,200億円の見込みです。均衡保険料率は9.46%となっております。31年度につきましては、消費税対応の診療報酬改定が薬価の引き下げでマイナス改定になったことや、解散する大規模健保組合からの移管金など一時的な要因の影響もあり、このような見込みとなっております。

続きまして、資料3-2をご説明いたします。こちらは介護保険の保険料率についての資料です。枠の1つ目をご覧ください。介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されております。31年度は、30年度末に見込まれる不足分（401億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう1.73%（4月納付分から変更）とさせていただいております。

裏面をご覧ください。右端の備考欄のところに保険料率の推移が書いてございます。29年度が1.65%、30年度が1.57%、31年度が1.73%と変動しています。31年度につきましては、29年度からの総報酬割の拡大で伸びが鈍化する要素があるものの、介護給付費の自然増や介護報酬改定の影響で介護納付金が増加したこと、それから30年度末に見込まれる不足分も含めて単年度収支均衡をさせる必要があることなどの影響が出ているところです。

続きまして、資料4をご覧ください。こちらは船員保険の保険料率についての資料となっ

ております。協会では船員保険の運営も行っておりまして、船員保険の保険料率も運営委員会の議を経ることとなっています。31年度の船員保険の保険料率については、船員保険法に基づき設置されました船員保険協議会で議論されまして、1月23日に了承されているところでございます。

それでは料率についてご説明いたします。右側の囲みのほうをご覧くださいと思いますが、まず1.一般保険料率です。疾病保険料率については10.10%、災害保健福祉保険料率につきまして1.05%、合計で11.15%、こちらは30年度からの変更なしとなっております。

2番目ですが、介護保険料率について1.61%、こちらにつきましても30年度からの変更はないものとなっております。

資料4の説明は以上になりますけれども、毎月勤労統計の関係で船員保険に影響が生じておりますので、船員保険担当の井原理事からご説明を申し上げます。

○井原理事 私から、多少お時間をいただきまして、現在、国会、メディアなどで連日取り上げられております毎月勤労統計調査の事案について、船員保険関係の現況を報告させていただきたいと思っております。

これに関しましては、先週1月23日開催の船員保険協議会において厚生労働省のほうから謝罪と経緯の説明などがあったところでございます。当協会におきましては、平成22年の船員保険制度改正以前に生じた職務上災害に係る障害年金、遺族年金などの給付を行っているところでございますが、これらにつきまして、毎月勤労統計調査の平均給与額の変動を踏まえ給付水準の見直しを行っているところでございまして、今後の同調査結果の修正によって、これまで給付を受給した方の一部の方について追加給付が必要となりますことから、現在そのための準備を進めているところでございます。なお、先日、厚生労働省のほうから公表されました同省の推計によりますと、対象者は約1万人、追加給付費総額は約16億円と推計されているところでございます。以上でございます。

○企画部長 続きまして、資料5についてご説明申し上げます。

こちらは全国健康保険協会の定款の一部変更についてでございます。保険料率につきましては定款にも定めているため、保険料率の変更に合わせて定款の変更も行うものです。あわせて、第2条、第37条、第59条につきまして語句の整理をさせていただきたいと考えております。

5ページの新旧対照表をご覧くださいと思います。まず第2条につきましては、協会が行う健康の保持増進の対象に船員保険被保険者を追加するものでございます。それから第37条支部被保険者の定義に任意継続被保険者が含まれるよう、下線を付した文の位置を変更させていただきます。それから第59条につきましては、引用する条項を正しく変更するものでございます。

6ページ以降に保険料率の表が掲載されています。これらにつきましては、既にご説明した内容を反映したものとなっておりますので、ご説明は省略させていただきます。

大変長くなってしまいましたが、私からの資料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。

ただいまいただいた説明についてご質問、ご意見等ありましたらお願いします。

中村委員、どうぞ。

○中村委員 ご説明ありがとうございます。資料2-1裏面なのですがけれども、先ほどご説明があったとおり、佐賀県の保険料率が断トツに上がっておりまして、一番低い新潟県と比べますと1%以上の差があるということです。佐賀県につきまして、昨年の運営委員会でインセンティブ制度についてご説明いただいた際は、保険者機能を発揮して頑張っていた支部だったと記憶をしているわけなのですがけれども、それにもかかわらず保険料率が上がっているのはなぜなのかというところです。ここで今、要因分析が必要だと思うのですがけれども、事務局におかれましてはぜひ対処をしていただきまして、佐賀県の保険料率がこれ以上上がらないような対策を講じていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○田中委員長 どうぞ、企画部長。

○企画部長 ご意見、どうもありがとうございます。佐賀支部につきましては、ご指摘のとおり今回も上がり幅が非常に大きくなっておりまして、プラス0.14%となっています。これの影響といたしましては、基本的には激変緩和の解消が進んでいることによるものが多くを占めていると考えています。一部、医療費が上がっている要素を反映している点もございます。それで今回、支部の保険料率がこういうふうに広がっていますので、改めて、では激変緩和をする前の保険料率で支部ごとで比べてみるとどうなのだろうかということで、そこも確認をしてみました。そういたしますと、激変緩和前の保険料率と比較すると、料率が都道府県単位化された2009年度当時は1.07%でございました。今回1.31%となっていますので、緩和前の料率で比べて差が広がっているというところがございます。この主な原因は、佐賀支部の料率が上がってきていることが挙げられると考えておりまして、実際、佐賀支部を除いた場合の最高料率と最低料率の差は2019年度は0.85%となっております、むしろ縮小する傾向にあるところです。したがって、佐賀支部が医療費が上がっていて、ほかの部分については割と以前よりは医療費はまとまってきているという状況がございます。ご指摘いただきましたように、佐賀の医療費がどのような背景でどういうふうに移しているのか、またデータもいろいろ分析を進めつつあるところですがけれども、しっかりとその要素については確認をしていきたいと考えてございます。

○中村委員 先ほどの資料の中に佐賀県の支部長の意見がありまして、県の中小零細企業の保険料が上がるという心配をしておりますので、ぜひ対策をよろしく願いいたします。

○田中委員長 小磯委員、お願いします。

○小磯委員 ご説明ありがとうございました。基本のご質問になってしまうかと思うのですが、今、都道府県単位の保険料率を決めるという段階になっていると思うのですが、先に平均保険料率10%というものが決まった上で都道府県単位の保険料率を決めるという、その手順というか、その考え方を教えていただきたいと思います。

○企画部長 ご指摘いただきましたように、運営委員会におきましても年内に平均保険料率についてまずご議論いただいております。これは国内全体の医療費の動向とか、あるいは協会全体の準備金の現状、将来の推計などを見越して平均保険料率について議論をさせていただいているところです。その上で、都道府県単位の保険料率について各支部ごとの医療費のかかっている状況とかを反映する形で算定を行うというプロセスで行っているところでございます。本日は、したがって平均保険料率として方向性をお出しいただいた上で、各支部でそれをもとに計算をするとこういうものになるということでお示しさせていただいているところでございます。

○小磯委員 そうすると、まず全体を決めて、その上で個別に落とし込むというような考え方でよろしいですか。

○企画部長 はい、そのようにさせていただいております。

○小磯委員 わかりました。ありがとうございます。

○田中委員長 小林委員、お願いします。

○小林委員 今、中村委員がご質問されたと思うのですが、佐賀県の問題は何か原因があるのか、それとも計算を出していくところのようになってしまうのかということだと思うのですが、その辺はどのような分析をされているのでしょうか。お聞かせいただきたいのですが、お願いいたします。

○企画部長 今の段階で詳しい状況まで把握しているわけではないのですが、まず1つ特徴としてありますのが、医療費の中でどういう要素がかかっているのかというのを分解してみました。そうすると、いろいろなところが押しなべて高いのですが、1つ特徴的だったのは、入院外、通院の医療費の中で腎・泌尿器系統の疾患に関する処置の費用が高かったということがございます。これは一般的に考えられますのは人工透析にかかる費用か

と思っております、人工透析が行われる頻度がほかの支部と比べて高いかどうか見てみたのですけれども、それを見てみると、かなり高いほうの部類であったということがございます。

あとは、これからほかにも医療費のどういうところに着目したらいいのか、これは有識者の先生方にもご意見を伺いながらよく分析していきたいと考えています。

それから、先ほど中村委員からのお話の中で、佐賀支部はインセンティブ制度においては非常によく頑張っているというご指摘がございました。それに関連して少しご説明させていただきますけれども、インセンティブ制度は基本的には保健事業でどのような取り組みをしているか、あとジェネリックでどのような取り組みをしているか。ジェネリックは直ちに医療費に反映する部分になりますけれども、保健事業は必ずしもすぐに医療費削減につながるものではないかと思っております。そういったところで保健事業を頑張っている取り組みをインセンティブとして評価するというものになっております。

なお、前の運営委員会で中間報告させていただきました佐賀支部は確かにインセンティブ制度の評価として一番高くなっておりました。その中でどの要素で非常に高い評価を得ていたかという、健診を受けて、通院をする必要性が高いであろう方が、受診勧奨を行ったときに通院していただける可能性が高いという内容になっておりました。その意味では、医療機関に丁寧にかかっているということが評価に入ってきているのかなと思っております。以上です。

○田中委員長 どうぞ、高橋理事。

○高橋理事 先ほど来、企画部長から説明申し上げていますが、全体に見ていて、各47支部を比べていて、発足当初の各支部の料率、それから現時点での47支部の料率を比べると、全体にはどちらかと言いますと縮まっています。平均保険料率や医療費は上がっていますから、むしろ差は少しずつ広がっておかしくないのですが、いい方向ではありますが、逆に縮まっており、1人だけ独歩高といいますか、1人だけ違う動きになっている。私も非常に不思議だなという目で見えてまして、分析をやってみて、それも途上ですので、立ち入って言うてもあれこれいろいろな話になってしまいますのでそこは差し控えますが、今やっているのは、現時点の、ある一時点の断面で見て、ほかの支部と佐賀がどう違うのかというのは見えているのですが、今、料率などが上がっていますので、それは裏返せば1人当たり医療費が上がっているということですから、時系列で見て、過去を振り返ってどの要素が変わってきたのか、そこをもうちょっとよく見ていかないといけないわけで、それは調べないとよくわからないという点があります。ただ、つけ加えて申し上げれば、国民健康保険でも各都道府県の医療費を比べると佐賀県は今、一番高いです。

○田中委員長 ほかにいかがでしょうか。

関戸委員、どうぞ。

○関戸委員 都道府県単位保険料率の議論とは直接関係はないと思いますが、企業の状況を見ると、直近20年間で企業数が520万社から380万社に減っている。そういう中で消費税率がまた上がっていく。平成9年に消費税は2%上がって5兆円の増収を見込んでいたが、結果的には、税収全体で見ると12.5兆円減ってきた。この間、医療費はどんどん上がってきているわけです。私は人は仕事をしていないと健康を害するのではないかと予想しているのですが、医療費の増加の要因の大きなものは高齢化の進展ですが、一部には企業をリストラされた人や廃業した経営者が張り合いをなくして健康を害して言ったこともあると思っています。例えば、地方へ行くと鳥獣被害が深刻になっています。都会に勤めている方は、定年して地方へ戻ってきて、畑とかに従事すると健康上非常にいいわけですが、それもサルやイノシシの被害がある。畑をやって、翌日に収穫しようと思ったら、その前にサルが収穫してしまう。これは都会には実感できないことですが、悲惨なことが起きているのです。そうするとやる気をなくして、家にひきこもってしまう人が実際にいます。そうした被害が増えると地域が経済的に落ち込むことに加え、医療費も多く使うようになるということも考えられるのではないかと思います。これは数字的になかなか立証ができないかもしれませんが、今の医療費の支出が高い県でそういった状況があるとも言えませんが、医療費が上がってくる要因を考えるにあたり、様々な可能性も考えに入れた広い視野からの分析も必要なのではないかと思ったのです。

現在、産業構造も変革期を迎えており、これまで大きな柱であった自動車産業、自動車と自動車関連の2つの柱以外の産業が、35年前、25年前、15年前、5年前と、どんどん縮小しています。また、この2本の柱においても、シェールガス、電気自動車の登場により、部品も従来の半分で済む等、産業構造が大きく変わってきています。不健康な人がふえてくるのではないかと考えるところです。健保の財政は企業と従業員の負担があってのもので、大ざっぱな話をし過ぎて申しわけないのですけれども、そういうことも考慮に入れた保険制度が必要かなということを感じて持っています。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

伊藤代理。

○伊藤代理 質問ですが、佐賀の特異な数字について、今、この資料2-1で示しているのは結論としての都道府県単位保険料率なので、リスク構造調整をした結果だと思うのですが、算出前の佐賀の特徴は何かあるのかに興味があります。今直ちに何かそういうことがわかるようでしたら教えていただければ。もし今でなければ、別途資料をお示ししたいと思っています。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 ご質問ありがとうございます。私のご説明の中で触れておけばよかったのですが、今回、参考資料1を配付させていただいております。お手元にありますでしょうか。その参考資料1の10ページをご覧くださいますと、ただいま伊藤代理からご指摘いただいた表が掲載されてございます。こちらの資料は31年度都道府県単位保険料率の算定についてということで表題をつけておりますけれども、左のほうが生の数値、それを順繰りに調整をかけていったりして、一番右の欄になると最終的な都道府県単位保険料率、今回一覧表でお示したのものになるという表でございます。

まず表の見方のご説明ですが、一番左側は医療給付費についての調整前の所要保険料率ということになります。調整前というのは、年齢調整、所得調整をする前という意味でございます。これにつきまして、その支部でかかる医療費を推計いたしまして、それをその支部の総報酬で割り算することによって、いわば医療にかかる生の保険料率ということになります。その後（b）の欄で年齢調整、所得調整を行います。41番、佐賀の欄をご覧くださいますと、生の医療費に係る保険料率が6.92%になります。佐賀は全国平均と比べまして高齢化が進んでおりますので、年齢調整でまず0.14%マイナス、減額になります。それから所得につきましても全国平均と比べると低くなってございますので、マイナス0.76%の調整が行われます。その2つの調整を行った後の数値が（a + b）と書いてある次の欄になります。6.02%でございます。その後、高齢者関係の拠出金でございますとか保健事業などの協会の業務経費、一般管理費などを足し合わせた数値、これはどこの都道府県も同じ4.82%を合計することになりますけれども、それを足すと10.84%になります。これが激変緩和前の保険料率ということになります。

その後、激変緩和措置で今回ですと10分の8.6になりますので、10%を軸に差が縮小する方向で圧縮がかかります。その結果が10.73%。最後の欄はその後、平成29年度の医療費で見たときに、各支部単位で集めた保険料と実際に使った医療費で収支のプラス・マイナスが出てまいります。その分についてはその支部で解消することになりますので、そのマイナス分を取り返す。もちろん黒字であったところはその分減額になるのですが、取り返すことになります。その29年度医療費の精算を行った結果が10.75%となっているところでございます。

こうやって見ますと、年齢調整、所得調整については一定の効果が果たされているということがおわかりかと思えます。ご説明は以上です。

○田中委員長 よろしいですか。

○伊藤代理 はい。



○田中委員長 松田委員、お願いします。

○松田委員 医療費の地域差ですけれども、国からSCRという指標が出ているのですが、ナショナルデータベースを使って年齢調整をして、それぞれの医療行為が全国を100としたときにどのくらい多いのかというのが出ているので、それを眺めてみたのですが、佐賀は入院も外来も多いです。医療行為自体が多い。見てみると、時間外と創傷処置とか血糖関係のものが結構多いみたいなので、地域の特性があるのだらうと思います。SCRという指標は内閣府のホームページからダウンロードできるようになっていますので、それを使って詳しく見てみられたらいいのではないかと。余り詳しくここで説明できないですけれども、一般的に検査も処置も入院も時間外の受診も全部多い、そういう状況です。ご参考までに。

○田中委員長 ありがとうございます。きょうはもっぱら佐賀をめぐる質問、コメントが多いようですね。

菅原委員、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。全体のご説明いただいた付議事項についてご意見を申し上げます。資料2-2の支部長意見のまとめを詳細に目を通させていただきましたが、全体として当該支部の保険料率については妥当、容認、あるいはやむを得ないという意見が大多数を占めていたという状況を鑑みまして、資料2-1の決定(案)については賛同したいと考えております。

その上で、全体の意見として考えなければいけない点は2点あると思うのですが、それを付加させていただきたいと思います。1点目は準備金のあり方について言及されている支部が非常に多くて、あるべき準備金の水準について今後議論を進めなければいけないということを感じております。保険制度ですので単年度の収支均衡の原則というのは前提だとは理解をしますが、将来的な高齢者像や現役世代の減少、医療技術の高度化や医療費の高騰、あるいは将来世代の負担との公平性ですね。今、準備金は積み上がっていますけれども、当然最終的には現役世代が減ってきますので、そういった方々の負担との世代間の公平性を考えますと、従前に比して、ある程度余裕のある準備金の必要性が高まっているということは認識できるかと思っております。その一方で、各支部から出されている非常に厳しい事業所の現状、負担状況も真摯に配慮をする必要があるということも感じております。健全な協会けんぽの財政運営に照らして、どの程度の財政均衡を目指していくべきか。どの程度の期間で財政均衡を考えるべきなのかということについては、各支部間できちんとコンセンサスをとれるような努力を積み重ねるべきではないかというのが1つ目の意見でございます。

2点目は、都道府県別の保険料率の決定の方法なのですが、幾つかの支部で意見が出されていたとおり、医療費の決定要因についてはきちんと検証する必要があると思います。松田先生からいろいろとご指摘もありましたけれども、各支部の医療費の状況について十分な分

析を進めていただいて、各支部において納得性の高い、かつ透明性の高い保険料率の算定方式になっているかどうかについて、きちんとした検証が必要だと考えております。

最後に、参考資料のところで保険料率の幾つかの調整があつて、性別の調整が入っているかだけ聞きたいのですけれども、年齢調整と所得の調整は入っているようなのですが、性別の調整というのは今入っているのかどうかだけ確認させてください。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 性別の調整は入ってございません。これは高齢層も含めた保険集団でありますと、男女の平均寿命の違いなどで地域によって性の構成比は結構差があることも考えられるのですけれども、協会につきましては割と均質な集団になっていますので、年齢調整は行っていますが、性別に関する調整は行っていないところでございます。

○菅原委員 わかりました。私自身、手元に資料はないのですけれども、性別の構成比というのは各支部ごとに、例えば出産の適齢期の女性が多い地域だとか、よく言われますけれども都市部とそうではない地域の間で生産年齢人口の性差もあるような気がいたしますので、そういった部分を今後精査されて、そういう調整の必要がないか、リスク構造調整のあり方についても少し検討をする必要があるのかなということも若干感じました。

1つの意見として付言をさせていただきます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。今回のこの付議とは別に、長期的に検討すべき課題をご指摘いただきまして、ありがとうございます。

ほかに付議されている事項についてはよろしゅうございますか。

ないようでしたら、健康保険の平成31年度都道府県単位保険料率、船員保険の平成31年度保険料率及び定款変更について、提示された案のとおり了承することによろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 それでは、本委員会として了承することといたします。

事務局においては速やかに厚生労働省に対して認可のための所要の手続を行ってください。また、長期的な課題を各委員から指摘されましたので、また検討してまいりましょう。

次に、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。説明をお願いします。

議題5. その他

○企画部長 それでは資料6から資料10までご説明いたします。

まず資料6でございます。平成31年度保険料率に関する広報についての資料です。31年度保険料率については、ただいまご議論いただきましたけれども、各支部におきましてさまざまな変化があることから、昨年度同様、この点について加入者、事業主の皆様にご正確に周知を行ってまいりたいと思います。

それから○の2つ目ですが、この機会に合わせて、インセンティブ制度につきましてもあわせてしっかり周知を行ってまいります。

下のほうでは、どのような取り組みをするかということで表を出させていただいていますが、ホームページ、メルマガでの広報、それから関係団体にご協力いただきまして周知もきめ細かく行っていきたくと思います。それから加入者・事業主へのお知らせということで、直接お送りさせていただくものとして、2月の納入告知書に料額表を同封する。それから事業所宛てにリーフレットを直接送るということも行ってまいります。新聞広告についても掲載をして、なるべく多くの機会に目に触れられるようにしたいと考えているところでございます。

それから資料7をご覧ください。こちらは事業計画（案）の検討状況についてということでご用意させていただきました。事業計画につきましては、昨年11月と12月の運営委員会で既にご議論いただきまして、基本的にはおまとめいただいたところでございますけれども、国のほうで社会保障改革に関する工程表に関しまして動きがありましたので、必要な文言の修正を行いたいと考えています。変更箇所は1ページ目に記載のとおり、赤字の修正を行いたいと思います。

変更理由のところですが、昨年12月20日の経済財政諮問会議で決定された新経済・財政再生計画改革工程表2018について、協会の運営に影響する内容が盛り込まれておりますので追記するとともに、全体の表現を適正化したいと考えております。

この改革工程表について簡単にご紹介したいと思います。後ろのほうに参考資料をつけておりますけれども、まず2ページをご覧ください。この改革工程表の社会保障関係部分について厚生労働省の審議会でお配りされた資料をここにも添付させていただいております。

例えばということでご紹介します。ページが各スライドごとのページとページ単位のものがございますけれども、一番右下の大きい数字のページをご覧ください。3ページですが、上のほうは政策目標としては予防・健康づくりの推進とされております。取り組みといたしまして、一番右側の一番上の欄をご覧ください。糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進を図るとされております。K P I 第1階層ということでK P I が設定されております。数値目標のことになりますが、○の2つ目と3つ目で特定健診の実施率、特定保健指導の実施率が定められています。健診については2023年度までに70%以上となっております。これにつきましては、協会においては65%が2023年度の目標となっております。国全体として各保険者の取り組みを合計して70%以上という目標を立てているところで

す。保健指導につきましては、2023年度までに45%以上となっております。協会におきましては35%を目標としているところです。

それから5ページのところをご覧ください。ここも政策目標としては予防・健康づくりの推進の続きでございます。取り組みの上から3つ目のところには、企業による保険者との連携を通じた健康経営の促進ということで書いてあります。左隣の囲みの下のほうになりますけれども、協会けんぽなど保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数は、2020年度までに3万社以上となっております。協会のほうでは健康宣言事業を積極的に取り組みを進めておりまして、現在、宣言をしている会社は2万社以上となっておりますのでございます。

それから7ページをご覧ください。こちらでは政策目標としては医療・福祉サービス改革がうたわれております。取り組みとしては上から2つ目の囲みをご覧ください。地域の実情を踏まえた取り組みの推進ということで書いてあります。その左側のK P Iのところですが、1つ目の○、後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う保険者は、2020年度までに100%と書いております。協会については他の保険者に率先してジェネリックの使用促進を進めているところです。

それから、その次の○、重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取り組みを実施する保険者、これも2023年度までに100%と書いてあります。これにつきましても協会においては非常に多くのレセプトが出てくるような方につきまして、適正受診を働きかける取り組みをしているところです。

こういった内容でいろいろな取り組みが掲載されております。

あと43ページからのご紹介をさせていただきます。こちらはことしの夏に決定されると言われております改革工程表についての資料です。まず上のほうでは担当大臣の発言を抜粋させていただいておりますけれども、3年間の工程表を含む実行計画を来年夏までに決定したいという総理の発言があったということが昨年11月に説明されておりますので、ことしの夏に決定される予定となります。

そこから先は中間整理が資料に出されておまして、そこからの抜粋資料を掲げております。44ページをご覧くださいますと、上のほうの見出しで、2. 全世代型社会保障への改革ということがうたわれております。その中では③として疾病・介護予防（保険者の予防措置へのインセンティブ）及び次世代ヘルスケア（「いつでもどこでもケア」）ということで書かれております。（1）のところをご紹介します。病気の予防については、国保の保険者努力支援制度や健保組合の後期高齢者支援金の加減算制度の見直しを図り、保険者の予防措置へのインセンティブの大幅な強化を検討するといったことが書かれております。その後ろではさまざまなインセンティブ措置についての記載がありまして、インセンティブに関する国側の考え方がかなり強くなっているということがわかる資料となっております。

続きまして、資料8をご覧くださいと思います。こちらは厚生労働省のほうで行われました本協会に対する業績評価の結果についてお出しするものです。まず表紙の裏側をご覧

いただきたいと思います。健康保険法におきましては、毎年度、協会の業績評価を厚生労働大臣が行うこととされています。その規定に基づきまして、平成29年度の健康保険事業と船員保険事業の業績の評価が行われました。その通知が昨年暮れに出されておりますので、それをご報告するものでございます。

次のページ、1ページと振られているページをご覧ください。I. 評価の視点の中で最後の4行になりますけれども、業績の評価に当たっては、第三者の視点を取り入れた適切な評価を行う観点から、有識者等を構成員とした全国健康保険協会業績評価に関する検討会の各構成員の意見を参考としているということが書かれています。

次の2ページからが大きくりの分野についてのコメントがされているところでございます。2ページが健康保険についての分になります。まず1番目、保険運営の企画に係る取り組みについてでございます。第2段落のところをご紹介します。特に、ジェネリック医薬品の使用促進に向けたジェネリック医薬品軽減額通知サービス、健診・レセプトデータ等を活用した調査研究活動、各種の広報活動等の総合的な医療費適正化対策、的確な財政運営を実施していることを評価するというところでご評価いただいております。

それから2.健康保険給付等に係る取り組みについてということですが、第2段落、特に、サービススタンダードの達成率やお客様満足度の高い水準を維持するとともに、被保険者の立場に立った限度額適用認定証の利用促進や積極的な債権回収等を実施しており、評価するとされております。

次、3.保健事業に係る取り組みについてです。ページが変わりまして第2段落ですが、特定健診・特定保健指導の実施拡大のための工夫した取り組みにより、年々実施者数や実施率を引き上げてきているが、特定健診及び特定保健指導の実施率は目標に達していない状況であるというコメントをいただいております。

船員保険のご説明については割愛させていただきます。

4ページをご覧ください。一番最後の部分になりますが、組織運営及び業務改革について、協会では、組織体制や人事制度について適切な見直しを行うとともに、コンプライアンス、個人情報保護等の徹底、情報セキュリティ対策、多様な研修の実施による人材育成、業務改革・改善の推進、経費削減等に積極的に取り組み、全般的に適切な運営がなされていることを評価するという講評をいただいております。

5ページ以降が、より細かい個別の項目に関する評価でございます。それぞれ項目を立てて、評価がアルファベットで付されております。これを見ていきますと、非常に多くのページをご覧ください。ことになってしまいますので、一番最後に協会で作りました一覧表を添付させていただきましたので、そちらのほうでご説明したいと思います。一番最後の2ページをご覧ください。業績評価結果一覧表ということでつけさせていただきます。

まず最初に、一番下にあります判定基準のところをご覧ください。SからDまで5段階になっております。今回評価をいただきましたのはA評価、B評価となっておりますが、A評価は計画を上回っているという評価でございます。B評価は計画をおおむね

達成しているという評価になっております。

今回、A評価をいただきましたのが16項目、B評価をいただきましたのが29項目となっております。昨年はAダッシュ、あるいはBダッシュという評価項目がございましたので、比較が難しくなっております。参考までに申し上げますと、昨年はA評価が5つ、Aダッシュが12、Bが23、Bダッシュが1という結果でございました。全般につきまして計画をおおむね達成している、あるいは計画を上回っているという評価をいただきましたことをご報告申し上げます。

続きまして、資料9をご覧くださいと思います。こちらは関係審議会の動向と意見発信の状況ということでまとめさせていただいております。1ページには中医協における発言内容を掲載しております。

2ページにおきましては、医療保険部会で安藤理事長から発言した内容を掲載させていただいております。少しご紹介いたします。2行目ですが、医療保険の負担と給付の見直しは、待たなしの課題である。後期高齢者の自己負担2割への引き上げや、薬剤の自己負担の見直しなどの改革工程表に掲げられた項目について、医療保険部会において早急に議論を進めていただきたい。また、持続可能な医療保険制度を構築していくに当たっては、現役世代の拠出金負担の軽減や、医療機能の分化・連携による医療の効率化や医療の地域間格差の是正、人生の最終段階における医療のあり方の見直しなど、検討すべき課題が山積しているため、こうした課題についても適切な場でしっかりと検討が行われるよう、改めて強くお願いしたいということで発言をさせていただいております。

それから最後になりますが、資料10をご覧くださいと思います。1ページは診療報酬月額推移の資料です。2ページと3ページは関連する主な経済指標の数字でございます。

4ページがジェネリック医薬品使用割合のデータになります。前回の運営委員会から2つの数値をご紹介させていただいております。今回で申しますと、上の点線で直近の数字が76.9%となっておりますのが調剤ベースのジェネリック使用割合になります。それから実線で書いてありますものが、調剤レセプト以外にも医科レセ、DPCレセ、それから歯科レセも合わせて見たものになります。なお、DPCにつきましては、直接の診療報酬請求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ことに留意が必要なところでございます。使用割合としては73.9%となっております。

それから5ページが支部ごとにジェネリック使用割合を見たものでございます。こちらの数字は調剤ベースではなくて、全体の数字でお出ししております。各支部の中では山梨支部が対前年で非常に高い伸びを示していることがおわかりいただけるかと思っております。

それから6ページは、適用徴収の関係ですけれども、少し動きがあった部分がありますのでご紹介いたします。左から4番目に被扶養者数の欄がございます。こちらの直近の数字、一番下の2行をご覧くださいますと、マイナス0.5、マイナス0.4となっております。これは被扶養者数が前年の同月と比べて0.5%減っている、あるいは0.4%減っているという数字となっております。これにつきましては、平成30年10月から被扶養者の認定事務が証明書類の提

出を求めるよう変更されたことが1つの要因と考えられるところがございます。年金機構からは書類不備による扶養届の返戻が増加していると聞いております。その意味では一時的な要因と考えられるところですが、動向を注視していきたいと考えております。

以上、私からのご説明とさせていただきます。

○田中委員長 ささまざまな点についての説明をありがとうございました。ここでも問題となっている毎勤がちゃんと出てくるのですね。

ただいまの説明についてご質問がありましたらお願いいたします。

小林委員、お願いします。

○小林委員 まず資料6の保険料率に関する広報等についてなのですが、広報の方針について異論はございません。私も協同組合連合会の会長ということで、それぞれ全国に組合がありますので、その理事長等とも出張の際にはいろいろと話をさせていただいています。こういう職をいただいていますので、保険に関することもいろいろと話をさせていただいているのですが、どこまで把握をしているかという点、どうもなかなかそこまで行っていないという感じなのです。もちろん私どもの上部団体の全国中小企業団体中央会、また商工会等では広報は入ってきますから、これはそのまま継続をしていかなければならないと思いますけれども、特に行政に対して、この予定を見ますと、都道府県や市区町村に対して掲載依頼ということが出ておりますが、どこまでやっているか私はわかりませんが、各行政に対しては、その行政のホームページであるとかメールマガジンであるとか、そういったものにも掲載を依頼するという点もされてはどうかかなと思います。やっているのであれば、それでよろしいと思いますけれども、そこまで依頼をして広報に力を入れていくということは必要ではないのかと思いますので、これは意見でございます。

○田中委員長 各支部で実際にどのくらい行われているのでしょうか。

○企画部長 済みません、手元に数字がないのでご説明できないのですが、各支部におきましては行政に対しまして広報誌への掲載、あるいはホームページへの掲載などさまざまな行政の持っている広報手段を活用させていただくということでお願いさせていただいております。

それから、いつも中小企業団体中央会さんには県単位でもさまざまな広報のご協力をいただいております。この場をかりて厚く御礼申し上げたいと思います。

○田中委員長 ほかに資料6から10についてご質問はございませんか。

どうぞ、お願いします。

○小林委員 業績に関する評価結果を今、報告をいただきました。これは28年度でもA、Aダッシュ、Bというような形で評価をいただいていると思うのですが、今、BからAになった云々、これは昨年の28年度と比較してずっとつけてみますと、この中に広報の推進が前年はAだったので、最終評価はBという形になっているのですが、私はそれほど変化がないのではないのかなと思います。ことしの広報の推進のところの評価Bというのを読んだのですが、評価をされている方の内容がよくわからないのです。この辺はどういうことでこういうことになっているのか、わかりづらいところがありますので、業績評価の一覧については、できれば昨年とことしの評価を横につけておいていただければわかりやすいのかと思います。これも今後検討していただきたいと思いますので、お願いいたします。

○田中委員長 前年度との比較ができるようにというご指摘です。  
どうぞ。

○企画部長 ご指摘はごもっともでございましたので、次から比較できるような形で資料を出させていただきたいと思います。

それから広報のご指摘をいただきました。おっしゃるとおりで、広報についてはできる限り強化に努めているところでございまして、評価が下がってしまったのは残念なのですが、厚労省のほうからいただきました評価書の中では、1つはホームページの閲覧数などについて加入者数と比べて低いのではないかという点、これは29年度に限った話ではないのかなとは思っております。

それからもう1つは、29年度におきましては新たな試みとして、協会けんぽのさまざまな取り組みについて認知度を調査するというのをいたしました。これは初の取り組みでございまして、この取り組みを行ったこと自体は評価いただいたのですが、その結果が認知が余りされていないねということでご指摘いただいたところでございます。

○田中委員長 広報はとても大切な業務ですので、Aを取れるようにしましょうね。  
小磯委員、どうぞ。

○小磯委員 同じく、業績評価結果についての例えば11ページ、12ページあたりの被扶養者資格の再確認、傷病手当金・出産手当金の審査の強化などの給付に関する審査について、実感としては以前より少し厳し目になられているかなという感じがしているのですが、これを拝見していると、効果は上がっているようには見えるのですが、何かやり方を変えたりとかしていらっしゃるのか。それにしてもBなので、その評価がどんな感じでAをいただけないことになっているのかというあたりをご説明いただきたいと思います。



○企画部長 そうでしたら、担当部のほうからご説明させていただきます。

○業務部次長 業務部次長の三浦でございます。私から今のご質問についてお答えさせていただきたいと思いますが、各支部の給付業務、例えば傷病手当金の審査、また柔道整復等、こういった審査につきましては、これまで各支部が独自の判断で行っていたところを、標準化、また効率化を図って、各支部が同様の審査なり手順で行うような取り組みを進めてきているところでございます。そういったことから、今、大きく内容を変えたというよりは、そういう統一を図ってきているということで、審査を厳しくしているところは全体的にはないのですが、柔整とか不正が疑われるところについては照会を強化するとか、そういう取り組みは随時進めているところでございます。

○小磯委員 ありがとうございます。

○田中委員長 よろしいですか。

どうぞ、関戸委員。

○関戸委員 今、小林委員がおっしゃったように、業績評価のものが単年度だけの記載ではわかりにくいので複数年度の評価を記載するようにぜひお願いします。これは客観的な有識者、第三者の視点を取り入れたものですから、各委員にとっても非常にいい情報になるわけです。できましたら、5年ぐらいの比較を入れて欲しいと思います。評価の変遷をすることで何があるかということの要点をつかみやすい訳ですから、これは非常に重要な資料だと思いますので、できましたらお願いしたいと思います。

○田中委員長 複数年度の比較ができるようにと言われました。それは可能ですね。

○企画部長 はい。ご指摘はごもっともでございますので、可能でありましたら次回の運営委員会に補足的な資料として提出させていただきたいと思います。

○田中委員長 そうですね。

ほかにございませんようでしたら、本日の用意された議題はこれで終わりになります。

どうぞ、伊藤代理。

○伊藤代理 資料にぴったりするものがなかったので、どこでお聞きしていいかなと思ったのですが、1つ教えていただきたいのは、特定健診・特定保健指導に関して、来年度、消費税が上がったときの消費税の負担についてどのようなルールになっているかを教えていただきたい。

○田中委員長 お答えください。

○保健部長 保健部でございます。消費税につきましては、10月に10%に上がることが予定されておりまして、健診につきましては、健診受診日を基準といたしまして10月以降受診されれば10%に上がるといったところでございます。受診者の方とうちの補助との関係につきましては、被保険者の方が受診される生活習慣病予防健診につきましては、健診費用に対して62%相当を補助するといったような形で行っておりますので、その割合に応じてそれぞれの部分が付加されるという状況になります。

また被保険者につきましては集合契約という形で契約しておりますので、A契約をされているところにつきましては受診された方が500円負担いただくような契約となっております、10月以降に500円を負担できるようにという形で、4月から9月までの間は370円の負担ということでの見直しをさせていただきたいと考えております。

○伊藤代理 厚労省の会議では、保険者が負担上限額を決めているような場合は、引き上げをまたいでいるときは全て、受診者に転嫁するというようなルールがつけられたようなのですけれども、そうではないということよろしいのでしょうか。

○保健部長 被保険者については額ではなくパーセントで決めておりますので、それぞれのパーセントに応じた部分が付加される。被扶養者については上限額が決められておりますので、被保険者のほうがふえるということになるのですけれども、そこをふやさないために、あえて一旦下げた状態での設定をさせていただく。10%になった後が現在と同じ負担額になるようにという設定をさせていただければと考えているところです。

○伊藤代理 実質的には加入者側の負担は変わらないという形でということですね。

○保健部長 さようでございます。

○伊藤代理 わかりました。ありがとうございました。

○田中委員長 では、次回の運営委員会の日程について事務局から説明してください。

○企画部長 次回の日程についてご説明いたします。

予備日としておりました2月26日につきましては開催しないことといたします。次回の運営委員会は3月20日（火曜日）15時より、こちらのアルカディア市ヶ谷で行いますので、よろしく願いいたします。

○田中委員長 以上をもって本日の運営委員会を終了いたします。どうもありがとうございました。

(了)