

全国健康保険協会運営委員会（第97回）

開催日時：平成31年3月20日（水）14：56～16：50

開催場所：アルカディア市ヶ谷 富士（3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（五十音順）

議 事：1. 平成31年度事業計画及び予算（案）について【付議】

2. パイロット事業等について

3. 協会けんぽの適用状況等の分析について

4. その他

○田中委員長 定刻より多少早いようですが、出席予定の委員は全員ご到着ですので、ただいまから第97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、今までで一番厳しいです。関戸委員、中村委員、西委員及び松田委員が都合によりご欠席です。少ないメンバーになりましたが、活発に議論いたしましょう。

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、中村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。

欠席が多いので心配していたのですが、運営委員会の定足数は、協会の定款により委員の総数の3分の2以上、すなわち6名以上、または事業主、被保険者及び学識経験者のうちから各3分の1以上、すなわちそれぞれから1名以上と定められています。本日は後者の規定、事業主、被保険者及び学識経験者のうちから各3分の1以上が出席されておりますので、本会が成立していることを報告いたします。

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。

まずは、平成31年度事業計画及び予算（案）についてです。11月と12月の本委員会で、委員の皆様からさまざまなご意見をいただき、基本的にはご了承いただきましたが、今回改めて事業計画及び予算案について、健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項として提出されています。事務局から説明をお願いします。

議題1. 平成31年度事業計画及び予算（案）について

○企画部長 それでは、私、企画部長からご説明いたします。資料は、1-1から1-5です。

まず、資料1-1をご覧ください。こちらが平成31年度の協会の事業計画及び予算の案です。これまでもご議論いただいておりますが、改めて運営委員会に付議させていただくものです。

資料1-1は、健康保険事業にかかわる部分と船員保険事業にかかわる部分で構成されております。なお、船員保険事業にかかわる部分につきましては、3月11日に開催されました船員保険協議会で了承済みであることをご報告いたします。

それでは、1枚おめくりいただきまして、目次をご覧ください。1ページから4ページが、目次となっております。まず、健康保険事業に関する事業計画が5ページから始まっており、船員保険事業に関する事業計画がその続きです。それから、予算の関連は、34ページからなっています。

内容のご説明につきましては、1年前のものと比較できる資料を別途用意しておりますので、そちらでご説明します。

資料1-2をご覧ください。事業計画のうち健康保険事業に係る部分を30年度のものとは対比する形で用意した資料です。左側が31年度の事業計画案、右側が30年度の事業計画となっております。これについては、これまでもご説明したところですので、ポイントを絞って説明させていただきます。

まず、1ページをご覧ください。I、協会けんぽの事業計画について書いております。第2段落のところですが、平成30年度から第4期のアクションプランがスタートしています。そこではKPIを定めて取り組みをすることになっています。今回の事業計画は、この3年の取り組みの2年目に当たる事業計画となっておりますので、事業計画の内容も、それを踏まえたものとしています。

それから、IIが平成31年度の協会けんぽ運営の基本方針です。ページをめくりまして2ページです。

まず、(1)では、基盤的保険者機能に関する記載を入れてあります。赤字の部分が修正点になりますが、2行追加を行っています。次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する旨を入れてあります。それから、(2)が戦略的保険者機能の関係です。こちらでは、アクションプラン、それからデータヘルス計画に基づく取り組みを着実に実施するというので、具体例としても幾つか挙げさせていただいております。昨年のもので整理をしています。それから、(3)が組織・運営体制に関する記載です。1行追加しています。内部統制の強化を行うとともに、システム運営の強化を行うという記載を入れてあります。

III以降が主な重点政策となっております。

まず、(1)の基盤的保険者機能関係が続いています。②のところではレセプト点検の事項を書いておりますが、30年度は外部への委託を行っていましたが、31年度はそれを行わないとしていますので、記載ぶりを変更しています。④については追加です。あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進で、これは受領委任制度の導入に伴う行政との連携に

ついて記載をしています。制度自体は本年1月から導入を始めたところです。

続きまして、4ページをご覧ください。一番下のところですが、オンライン資格確認の利用率向上についての記載がございます。ポツが2つあったものが1つになっています。削除されたものは、国のオンライン資格確認に関する記述ですが、こちらは、前回の運営委員会でも少しご紹介しましたが、国のほうで法案の中に具体的に盛り込む動きも出てきましたので、後ろのシステム整備の記載をする項目に場所を移動しています。それから、⑩は業務改革の推進に向けた取り組みで、業務改革の検討プロジェクトについての記載を入れていません。それから、⑪は的確な財政運営について、中長期的な視点から健全な財政運営に努めるなどの記載を入れているところです。

続いて、(2)が戦略的保険者機能関係です。①のポツの2つ目ですが、個人単位の健康・医療データの提供について、国における検討状況を注視して、よりよい仕組みとなるよう国への働きかけを行うという記載を入れています。国の取り組みについては、平成32年度中の本格稼働を予定していると聞いています。

それから6ページに関しましては、保健事業に関する項目です。ここについては、文言の整理を行っています。

それから7ページの下の方、④のジェネリック医薬品の使用促進の2つ目のポツを追加しています。個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用に関して、関係機関との連携を行いながら活用をしていく旨の記載を入れています。今までも行っている事業ですが、明確に位置づけて積極的な取り組みをしたいと思っています。

それから8ページ、⑦のi)、1つ目のポツですが、医療提供体制に係る意見発信の関係で、会議体への参画を広げるということを入れています。これはもともと数値目標であるKPIには入っておりましたが、文章としても改めて記載することとしました。ii)医療費データ等の分析ですが、2つ目のポツを追加しています。医療費データの分析について、外部有識者の意見を取り入れることにより分析の質の向上を図るということで入れています。iii)外部への意見発信や情報提供については、ポツの3番目のところ、1月の委員会で文言の修正についてご報告しましたが、国の工程表について少し詳細が出てまいりましたので、その2つの工程表について意見発信を行うということで書いております。

9ページ以降が、(3)組織・運営体制の関係です。10ページをご覧ください、⑧ですが、内部統制の強化に向けた取り組みということで、権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること、それから事故等が発生しない仕組みを構築することを目的として、内部統制強化のための体制整備の検討に着手することとしています。⑨では、システム関連の取り組みとして、次期システム構想の検討に着手する、それからオンライン資格確認など制度改正に対応するためのシステム開発を適切に行うということで書いています。

11ページからは、KPIの関係になります。基本的には3カ年の取り組みがアクションプランで定められていますので、その2年目の目標として設定しているものです。

1点、13ページの④ですが、ジェネリック医薬品の使用促進につきましては、従来は調剤

レセプトのみを使用割合の算定の基礎資料としておりましたが、それ以外のレセプトも活用して、協会全体としてのジェネリック医薬品の使用割合をK P Iの数値といたしました。

資料1－2の説明は以上です。

次の資料1－3は、船員保険の事業計画の新旧をお示ししたものです。基本的な構成については、基盤的保険者機能、戦略的保険者機能、それから組織運営体制の強化という構成でして、健康保険と同じ構成になっています。

事業の内容としては、健康保険並びの取り組みのほか、船員労働の特殊性を踏まえて、洋上救急医療事業などの福祉事業が盛り込まれています。具体的な説明については省略させていただきます。

続きまして、資料1－4をご覧ください。資料1－4は協会の予算案の対前年度比較をしたものです。

これまで、予算については、12月の運営委員会で平均保険料率に関する議論をまとめていただいております、それを踏まえて、昨年末の政府予算案の決定を受けて予算を策定し、1月の運営委員会にその案を報告したところです。協会の予算案は、保険料率の議論でご覧いただいた予算の内容を反映したものになっていますが、これまでご覧いただいた予算と違う部分がございますので、まずその説明をいたします。

3ページをご覧ください。これまでご覧いただきました予算と、協会単体としての予算の違いの説明をいたします。違いの1点目は、健康保険と介護保険を合わせた予算になっているところです。違いの2点目は、国の特別会計の収支を含むか含まないかの違いです。

一番右に矢印が2つありますが、広く上から下までつながっていますが、合算ベースの収支と呼んでおります。これは協会単体の予算と国の特別会計の予算を合わせた合算ベースの収支としてお示しするものです。今回付議させていただくのは、太枠で囲ってある協会予算です。協会から見て出入りのある予算について整理しています。

少し細かくなりますが、どういう違いがあるかをそのフロー図を用いて説明いたします。まず、一番左側に保険料収入がございます。保険料収入は、通常の保険料と任意継続被保険者の保険料と2種類あります。任意継続被保険者の保険料については協会にダイレクトに入ってきますので、そのまま協会予算に計上されます。事業主から納めていただく保険料については、日本年金機構が徴収して、国の特別会計に1回入ります。そこから、一部は、左上のほうにあります④の過誤納保険料等で、一部事業主などに返還される部分がございます。それから、国の特別会計から右のほうに出ている矢印がありますが、適用・徴収を行っていただいている年金機構の業務の必要経費として業務勘定繰入というのがあります。一部については、②とありますが、剰余金などが返ってくるという動きがあります。そのほかに、国の会計の中にある⑤保険料収入等のうちの未交付分は、年によりますけれども、保険料として集められたもののうち、協会には直接交付されずに年度を持ち越すようなものがあります。その場合には年度を持ち越した次の年度に交付されます。30年度末時点で31年度に交付される未交付分は、今回は、なしとなっています。

こうした違いがございますが、予算の性格自体はこれまでご覧いただいていたものと変わりはありません。

少し長くなりましたが、1ページにお戻りいただきまして、平成31年度予算案の前年度比較に基づいて説明いたします。

まず、収入です。30年度予算より5,456億円増加し、11兆9,633億円となっています。

主な項目をご説明いたします。一番上の項目ですが、保険料等交付金につきましては、被保険者数の増加と標準報酬の増加により5,000億円余りの増加となっています。被保険者数の増加は、解散する健保組合からの流入の影響が大きくなっています。

3番目、国庫補助金です。これについては、介護納付金の総報酬割の拡大がありまして、それにより補助の減があります。

それから、一番下、雑収入ですけれども、大規模な健保組合の解散による財産承継額などによる増があります。

続きまして、支出のほうをご覧ください。支出の合計は、収入と同じ金額になっています。

主な項目のご説明をいたします。1つ目の保険給付費です。こちらは対前年で3,426億円の増加でして、6兆4,372億円となっています。影響としましては加入者数の増加と、1人当たり給付費の増加があります。

それから、拠出金等の部分です。前期高齢者納付金については、前期高齢者の加入率の増加などによる減少がございます。精算の影響もありまして、対前年比で21億円の減少となっています。後期高齢者支援金につきましては、後期高齢者の医療費の増加などで、1,437億円の増加となっています。ちなみに、後期高齢者については、2022年から団塊の世代が後期高齢者に入り始めますし、今後、支出の増加がスピードアップすることが考えられるところです。それから、退職者給付拠出金については、経過的に続いております制度がほぼなくなりまして影響で、402億円の減少となっています。

続いて、介護納付金です。こちらは総報酬割が拡大しまして、協会にとっては支出が減る要素があるのですが、国全体の介護給付費の増加もあり、トータルとしては523億円の増加となっています。

それから、業務経費です。業務経費については169億円の増加となっています。主に健診対象者や目標実施率の引き上げによる保健事業関係の経費の増加によるものです。

次が、一般管理費です。こちらは38億円の増加です。その影響としましては、主に端末の機械の入れかえがございまして、それに伴う費用の増加です。

収支差は、下から3番目にあります累積収支への繰入という欄に記載されています。医療分と介護分の合計の収支差ですが、31年度はプラス5,610億円です。1月の運営委員会でご報告しました医療分5,190億円と介護分420億円の収支差の合計と一致する数字となっています。

続きまして、2ページをご覧ください。こちらは船員保険の予算の資料です。これについ

ても、3月11日の船員保険協議会です承されています。

続きまして、資料1-5をご覧ください。1ページから3ページまでが健康保険勘定、4ページから6ページまでが船員保険勘定です。

これは12月に、類似の資料を出しておりますが、変更点だけご報告申し上げます。具体的には、協会けんぽの介護保険料率が1.57%から1.73%に上がりました関係で、健康保険勘定で、法定福利費として1,500万円支出が増加しております。その影響により、数字を微修正させていただいています。

私からの説明は以上です。

○田中委員長 説明ありがとうございます。では、ただいま説明のあった資料1-1から1-5について、ご質問等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 資料1-2の6ページ、特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上というところですが、取得率の向上は大変重要なのですが、事業者さんの理解とご協力がなければなかなか向上しないということもありますので、具体的に、より理解が得られる努力というのも必要だと思います。これにかかわっているのが広報ですが、理解を得るのは多分事業者さんを中心にお願いをしていると思いますけれども、それはそれで重要ですが、可能であれば、受診率の向上とかを含めて考えると、そこで働く人たちへの理解も同時に必要かと思っておりますので、その辺を少し工夫する必要もあるのかと思いました。

次に、9ページの組織・運営体制ですが、この間、年金機構の適用促進により被保険者がどんどん増え、事業者数も大変多くなっており、特に小さい事業者の数も大変多くなっていることでもありますので、今後の適正な運営ということに関していうと、それに見合った人員ということも少し考えていかないと、保険者機能の基盤強化ということからしても、少し考えるべきことがあるんじゃないかなと思います。また、その下の戦略的保険者機能のさらなる発揮のための人材育成も大変重要でありますけれども、その人材育成のあり方というの、どういうふうにしていくのかというのは深く考えていく必要があるのかと思いました。この辺は感想であります。

それから、資料1-1の13ページ、健康保険委員活動というのがあると思います。これも大変重要な活動でありますけれども、健康保険委員の役割も地域によっていろいろあるのかと思います。なり手をふやすというのは大変重要なんですけれども、どういう活動をしてもらえばいいのかという、その中身も少し深く検討をしていく必要があるのかなと思っております。

一応この辺を意見ということでは言わせていただきました。

○田中委員長 感想や意見をありがとうございました。

小磯委員、お願いいたします。

○小磯委員 ご説明ありがとうございます。資料の1-2の5ページですけれども、(2)の①のところ。全体として昨年の事業計画と比べて少しずつ継続し、進んでいるところが見られるんですが、①のビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供の1つ目の黒ポチは、昨年は、ヘルスケア通信簿の見える化ツールの標準化のための検討を行うということで、検討会を実施されてきたのかなと思うんですが、そのところが、今回、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）になっているということで、話し合いがどのような形で進み、この結論になったかということをご説明いただくとありがたいなと思います。

○企画部長 保健部から説明いたします。

○保健部長 ヘルスケア通信簿、事業所健康診断カルテにつきましては、掲載項目ですとか、掲載方法等について一定の標準化を検討するといったことで、30年度の事業計画におきましては、それらに向けて有識者を交えた検討会を実施するとしていたところですが、その検討の仕方といたしまして、外部事業者を活用して、他の保険者とかも含めた健康宣言の実施方法、現状等について調査を行った上で標準化に向けた検討を行いたいと考えております。その調査結果等を踏まえて、取りまとめ等を行いたいと考えておりますので、このような記載に変更させていただいたところでございます。

○小磯委員 では、まだ継続中ということで理解していいですか。了解しました。ありがとうございます。

○田中委員長 私からも質問をよろしいですか。

資料1-2の2ページです。(3)内部統制の強化を行うと書いてあります。昨今、大学を初めいろいろな組織での内部統制問題は新聞等をにぎわわせているところですが、具体的にこの協会けんぽで内部統制の強化とはどのようなことが計画されているのでしょうか。

○企画部長 内部統制の関係につきましては、まずこういったことに取り組む背景ですが、1つは戦略的保険者機能ということで、業務の範囲が多岐にわたっています。具体的に事業主の方のところに行って働きかけをしたり、あるいは医療機関のデータを扱って、それで医療機関に働きかけたりというような場面が出てまいりました。それから、独立行政法人でも内部統制の取り組みが求められているということもあり、今回このようなことを事業計画に記載したところ。です。

取り組みとしては、これからまさに検討ということになります。例えば、今、各支部が

取りまとめられているマニュアルに沿って業務を遂行しているところですが、それらのマニュアルが、例えば個人情報保護の観点からどうなっているかとか、リスクを含むようなものになっていないかとか、それを横断的にまとめるような取り組みがやや欠けていたのかなというところもあり、そのあたりの問題意識を持って内部統制の強化に向けて検討を進めていけたらと考えています。

○田中委員長 大切な点ですので、しっかりお願いします。

菅原委員、お願いします。

○菅原委員 まず最初は、意見といいますか、資料1-2の8ページ、⑦の地域医療提供体制の働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信という項目なのですが、さまざまな項目が上がる中で、前年度と比較しますと、この部分が非常にことしは充実したといいますか、記述がふえたなということで、保険者機能の強化は、私自身、この医療保険制度の持続可能性を高める上で非常に大事な大きな柱になると考えておりました、特に協会けんぽのデータは幅広く全国をカバーしている点で、こういった政策提言だとか発信という意味において、非常に重要な意味を持つと考えております。エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキングを進めていく観点からも、協会けんぽさんのデータを使った情報発信、それから政策参画というのは非常に大事な問題だと考えておりますので、今回充実した項目をぜひしっかりやっていただいて、よりよき医療制度改革に貢献をしていただきたいと思います。これは本当に期待を込めてご意見申し上げたいと思っております。これが1点目です。

2点目なのですが、資料1-4ですが、本年度予算案の前年度比較というところで、収入、支出をばっと見させていただいて、ふえているところはどこなのかなと見させていただくと、単純に収入のところで、雑収入と1つにまとめられているところがちょっとふえ幅が大きいということと、支出もそうなんですけれども、雑支出の部分がやはり大きく変動しているというところで、雑収入、雑支出というところでいろいろなものがまとめられていると思うんですが、ごく概要でいいですけれども、この大きな変動があったおのおのの要因といいますか、主要な要因を幾つか説明していただけるとありがたいと思います。

○企画部長 ご説明いたします。資料1-4です。雑収入の増加ですが、合計で408億円の増加となっています。この中の主要項目としましては、解散する健保組合の財産承継額の増加があり、これが290億円となっています。それからもう1つは、先ほど拋出のほうで少し触れましたが、退職者給付制度の給付金の返還分が130億円あり、合わせて400億円余りの増加となっています。

それから雑支出のほうです。こちらは対前年で477億円の増加となっておりますが、これは減額国庫精算分の増加というものです。協会については、累積の準備金の増加に対して、国庫の減額措置というものがあります。それについて、30年度の減額措置が、当初の予算だ

とかなり低目になっていましたが、その分の精算があり、金額が大きくなっているところです。以上です。

○田中委員長 よろしいですか。

○企画部長 済みません。金額を申し上げるのが漏れておりました。精算分ですが、31年度にかかってくる30年の精算分としては992億円です。30年度の予算のほうですと474億円です。その差が今回の増となっているところです。

○田中委員長 平川委員、どうぞ。

○平川委員 何度も済みません。これに書いていないことなんですけれども、実は退職された方から問い合わせがあったのでお聞きしたいと思ったんですけれども、医療費のお知らせというのが行われているかと思えます。確定申告の際に使える大変便利なものなのですが、退職されると届かなくなったというお話がありました。なぜなのだろうという問い合わせがありまして、結局これは資格喪失してしまうと届かないということがあるのかと思えますが、今後、資格喪失したから関係ないよということではなくて、できれば何らかの形でお知らせを送付するような工夫というのができないのかと思ったりしています。マイナンバーとの連携も、もしかしたら可能かもしれませんので、少しその辺の利便性向上というのができないものなのかとお聞きをしたいと思います。

○田中委員長 おわかりですか。

○企画部長 担当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。現状、現存されているというか、会社にお勤めの方を対象に医療通知を送らせていただいているという状況でございます。今ご指摘の点、ちょっと検討させていただいて、考えてみたいと思います。

○田中委員長 高橋理事、お願いします。

○高橋理事 保険者として実施する加入者に対する1つのサービス活動ですので、できるだけことは考えますが、今現在は、業務部次長が申し上げましたように、どの時点かは私もちょっと忘れましたが、ある時点において、私どもに加入していらっしゃる方々に出している。これが基本で、退職の方というのもお気持ちはよくわかるんですが、4月から年度で全部やりますと、うちは資格喪失者が何百万人といいますので、そこをどれだけやれるのか、そ

こは慎重に考えさせていただきたいと思います。ものすごい数だというのはご理解賜りたいと思います。

○平川委員 ありがとうございます。

○田中委員長 ほかによろしゅうございますか。

よろしければ、平成31年度事業計画及び予算については、本日事務局から説明のあった内容で了承いたしたいと存じますが、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。

事務局におかれては、事業計画及び予算について、国に対して所要の処理を行ってください。

次に、パイロット事業等について、事務局から資料の説明をお願いします。

議題2. パイロット事業等について

○企画部次長 議題2、パイロット事業等について、企画部の安田から説明させていただきます。

資料2-1をお手元に用意ください。そもそもパイロット事業とは何かと申し上げますと、保険者機能の発揮による整合的な取り組みを推進するために、既存の枠組みに捉われないう斬新な取り組みであって、なおかつ全国展開の実現性が認められる提案を支部から募集するものです。もう1つ、支部調査研究事業については、レセプトデータや健診データを活用した分析であって、ただ単なる分析ではなく、協会けんぽの事業の展開に資するもの、もう1つは、テーマによっては学会等で外部に発信できるものを支部から募集して、その提案に基づいて本部で審査し、採用するかどうかを決めているものです。

1つ目の丸でございます。31年度のパイロット事業・支部調査研究事業については、応募総数が46支部から124事業ございました。採用については17事業11支部となっております。件数について、30年度と比較して134事業から124に減っておりますが、括弧内を見ていただければおわかりのとおり、46支部からの提案になっていきますので、提案自体が後退したわけではないと考えております。ただ、3つ提案してあるところが2つになったり、5つ提案したところが4つになったりということで、少し減っておるということです。採用数については、26事業17支部が17事業11支部となっております。内容的に見ると17事業のうちの12事業がパイロット事業、5つが調査研究事業ですが、これについては21年度から始まった事業ですので、だんだん重複するような提案あるいは全国展開が難しいような提案があり、31年度

については17事業に減ったところです。

では、具体的なパイロット事業について少しご紹介をさせていただきます。

まず、パイロット事業の中で、ジェネリック医薬品の使用促進にかかわるものです。一番上の静岡支部です。件名としましては、Ge政府目標達成に向けた直前期対策と診療報酬改定の検証及び政策提言となっています。これは診療報酬改定によって薬価が大きく下がった長期収載品からジェネリック医薬品の移行率を抽出して、診療報酬改定による影響を調査するというものです。逆に、ジェネリック医薬品から長期収載品に戻るパターンといろいろありますので、どういうふうな影響があるかを検証して、各支部の中であれば、関係団体に政策提言をするために使うということで、静岡から提案があったものを採用いたしました。

下は継続事業ですので、飛ばします。

2 ページ目の中で1つだけ紹介をいたします。3つ目の広島支部です。こちらについては、乳幼児医療制度終了時にジェネリック医薬品使用促進通知を発送としています。乳児医療などが終了したタイミングで、被保険者に対してジェネリック医薬品に関するパンフレット及び希望シールを送付すると。ここの時点で自己負担が発生いたしますので、そのタイミングで情報提供することによって、ジェネリック医薬品を使用していただき、医療費削減に努めるという提案です。こちらを採用しています。

次に、医療データの分析に基づく地域の医療体制への働きかけです。

これは、静岡支部の2つ目です。抗菌薬使用量の可視化ツールの展開とAMRアクションプランにおける提言です。抗菌薬については、上気道炎、風邪薬とかに6割ぐらい処方されておりますが、その診療所がどのぐらい使っているか、周りの機関がどのぐらい使っているかがわからないということがあって、それについて情報提供することによって、抗菌薬の使用について適正化を図っていただくというような提案でございます。

次に、3 ページを幾つか紹介させていただきたいと思います。特定健診・特定保健指導実施率の向上です。

2つ目の京都支部です。健診サポート機関の設置によるワンストップヘルスケアサービスの提供です。これについては、現在、健診機関は生活習慣病健診、あるいは特定指導について一体的な契約になっていないというところがあります。そこで、3行目になりますが、健診実施時の初期に横断的な健康サポートを実施する健診サポート機関の設置を積極的に進め、健診機関に対して効率的な健診直後の健康サポートに向けた意識の改革を促していただく事業です。

その下、兵庫支部ですが、これは逆に健診の前にアクションをかけるものです。過去の健診受診状況から健診受診率を予測して、事前に過去3年分の健診結果を記載したリーフレットを送付する、そこで健康への意識が高まる受診前を狙った広報を行い、健診後の健康づくりであるとか、保健指導につなげていくような事業です。

1枚おめぐりいただけますでしょうか。こちらから支部調査研究事業です。1つ目、医療データの分析に基づく医療費適正化対策です。

大阪支部、柔道整復施術療養費支給申請書の申請内容を活用したデータ分析及び適正化対策についてということです。ご存じのとおり、大阪は柔道整復師施術療養費が多うございますので、データのクロス集計をして、例えば域別であるとか、施術所単位で傾向を把握する、部位転がしや頻回受診などについて調査研究を行った上で検証したい、そして次の事業に生かしたいということで、大阪支部からの提案を採用いたしました。

その下、データを用いた保健事業に係る調査研究です。1つだけご紹介させていただきたいと思います。

岐阜支部です。減塩推進の効果検証～健診時の尿中塩分測定を用いて～ということです。尿中塩分測定及び事業所における減塩推進のアプローチを行い、これは健診時に行うということですが、その1年後の健診時に、もう1度尿中塩分濃度をはかり、あるいは意識調査を行い、その効果検証を行います。それによって今後の協会けんぽにおける事業所へのポピュレーションアプローチの手法の確立の一助とするというところです。

次に、5ページ、過去のを少しだけ紹介させていただきます。

平成21年度の広島支部において、ジェネリック医薬品の軽減額通知が行われています。これは現在本部で実施しており、2つ目の丸のとおり、平成31年2月に合計669万件を本部から発送している事業です。

次に、レセプト・健診データを活用した受診勧奨の実施（重症化予防）事業です。これも2つ目のとおり、平成25年度より本部で一括して受診勧奨通知を送付しています。29年度においては33万1,940人に対して受診勧奨通知を送ったという実績がございます。

25年度、大分支部につきましては、健康宣言事業とコラボヘルスのはしりで、今は全国で展開しております。

その下のGIS（地理情報システム）ですけれども、このソフトについては、今は全支部で取り入れ業務に活用しているというところです。

以上がパイロット事業及び支部調査研究事業についての説明になります。

○田中委員長　ご説明ありがとうございました。

○企画部次長　2－2も一緒によろしいですか。

○田中委員長　どうぞ。

○企画部次長　資料2－2の支部保険者機能の強化予算についても、あわせて説明をさせていただきます。

1の支部保険者機能強化予算については、来年度から特別に新しい枠組みとしての事業です。説明のとおり、医療費適正化等の保険者機能を発揮するべきとの運営委員会や支部評議会での意見を踏まえ、平成31年度から支部の予算について、新たな予算体系に変更すること

といたしました。具体的には、支部保険者機能強化予算として、予算の枠組みとして一本化するなど支部が扱いやすいものとした上で、創意工夫を可能な限り生かしていただく、最終的に、支部の予算額についても拡充しているというところです。

初年度の取り組みですが、下の黒丸です。支部医療費適正化等予算では390件の事業があり、7億3,000万円の予算です。執行予定です。

その下、保健事業予算では1,300件の取り組みがあり、所要額は37億2,000万円の見込みとなっています。

その下の表ですが、各項目別に説明をさせていただきます。

医療費適正化対策は、区分が2つに分かれています。1つは企画部門ですが、これは主に、ジェネリック医薬品や調査分析事業に係る予算の取り組みの内容です。トータルで2億2,000万円です。

その下、業務部門ですが、こちらは制度説明をするしおりを作ったり、健康保険委員や、医療機関向けの研修会、あるいはセミナーを実施するという事業です。そのほかには債権の発生防止、あるいは回収に係る事業が多々ございます。

次の2ページ目を見ていただけますでしょうか。広報・意見発信ですが、これは2つに分かれています。紙媒体による広報は、こちらに書いてあるとおり、納入告知書に同封するチラシでございます。あるいは各種パンフレット、ポスターというのは、例えば保険証の適正利用であるとか、限度額認定証の周知のようなポスターを作ったり、パンフレットをつくる事業です。

その下のその他の広報というのは、新聞や地方広報紙を活用した広報、あるいはラジオ、テレビなど、関係団体と連携したような事業が中心でございます。このほか地方公共団体、商工団体と連携した事業、これがその他の広報経費となっています。

これで、合わせまして7億3,000万円の予算です。

その下、支部保健事業予算関係ですが、こちらについては健診関係経費、加入者の方に健診を受けていただくための経費です。集団健診は、1つ我々のほうで健診会場を用意し、受けていただくような事業でございます。事業者健診の結果データ取得については、生活習慣病予防健診ではなく、事業者健診を受けた方のデータをこちらにいただいて、その後の保健指導等に生かしていくための事業の経費です。健診推進経費については、事業者健診データの取得を図る取り組みについてのインセンティブのような経費です。その下の健診受診勧奨等経費について、電話勧奨であるとか、あるいは業務委託による勧奨による経費です。

その下の3ページ、保健指導関連経費です。公民館等で保健指導を受けていただくために我々のほうでご案内するとか、あるいは、健診時における健康相談を受けていただくというようなことを支部としてやりたいという経費です。

その下の重症化予防事業については2つございます。未治療者受診勧奨というのは、先ほどパイロット事業のところでも少しご説明しましたが、二次勧奨を支部で実施するのですが、それについて支部のほうで独自に勧奨を少し強力にやりたいというところの経費です。その

下の重症化予防対策については、これは主に糖尿病性腎症重症化予防の事業です。地域の医師会や薬剤師会と連携して重症化プログラム実施を考えている経費です。

その下については、コラボヘルス等になります。今まで言ったような健診関係、保健指導関係以外にも保健事業として実施するような経費がここに載っています。コラボヘルスというのは、健康経営のためのセミナーを開催したり、あるいは宣言事業への普及・促進のための事例集の作成などに係る経費です。情報提供ツールについては、事業所カルテの作成・提供、これは業者一括で作ったり、あるいは支部のほうで少し手を入れるような経費です。その他保健事業については、例えば禁煙であるとか、歯科に関する経費について、支部のほうで考えているものです。

保健事業について、それら全て合わせて37億2,000万円、全て支部保険者機能強化予算としては、44億5,000万円を所要経費として見込んでいます。

最後のページ、少し取り組み事例を説明させていただきます。着眼点を中心に説明させていただきます。

山形支部でございます。湿布・軟膏の減量キャンペーンというのは、ご存じのとおり、2017年1月からセルフメディケーション税制が発足いたしまして、それを周知するというのを主眼とした取り組みです。

千葉支部ですが、行政、あるいは健保連と連名で広告を行うというところに着眼した事業です。

岐阜支部のSNSを利用した多国語広報というのは、フェイスブックを利用して、ジェネリック医薬品の利用率、限度額認定証の利用促進、特定健診の受診率の向上を、英語、中国語、ポルトガル語というような外国人向けの広報を行うという事業です。

香川支部は、単独で行う健康経営の支援について、団体で行うというところに着目した事業でございます。

○田中委員長 では、パイロット事業等について、ご意見、あるいは質問がありましたら、お願いいたします。

菅原委員、どうぞ。

○菅原委員 資料2-1を見ても、2-2を見ても、非常に精力的ないい事業を行っているとお見受けしたんですけども、非常に単純な質問なんですけど、こういったパイロット事業を選定するに当たっては、どのような選考プロセスといたしますか、方法をとられているのかということがまず第1点。応募方法それから選定の方法ですね。あと、予算の按分、配分をどういうふうに分けられているのかというのをちょっと教えていただきたいというのが第1点であります。

それから、さまざまの事業について全国展開をされているものが既にあって、どの取り組みを見ても本当に精力的ですばらしいなと思うものが多いんですが、一方で、ほとんどのもの

のが恐らく医療費の適正化や、健康増進にかかわるものだとお見受けしたんですが、こういったプロジェクトを展開するに当たっては、その効果と同時に、当然さまざまな政策の導入費用というのがかかっているはずなので、そもそも政策の導入費用とそれに対する削減効果というものを突き合わせて、プロジェクトベースで費用対効果を見ているのかどうか、あるいはそういう管理をしていないのであれば今後はすべきでないのかというのが2点目であります。

3点目は、非常にいい取り組みをたくさんされていて、多分ほかの被用者保険でも既に実施されているものもあるような気がします。こういった取り組みを、協会けんぽ内部だけではなく、どこか別の場所、保険者間で、特に先ほど言った費用対効果の高いものについては情報共有をして全国展開を図るような取り組みをしてはどうかというのは、これも1つの意見なんですけれども、そのことについて何かコメントがあれば伺いたいと思います。以上です。

○田中委員長 3つのご質問がございました。

○企画部次長 では、私のほうから説明いたします。応募方法については、事務連絡で支部に募集を行います。一定の期間を決めて募集しております。

もう1つ、選考方法については、1次選考、2次選考について、各部で点数をつけて選考するような形になります。最終的には最終選考会を開いて選考いたします。

もう1点、費用対効果については、各提案の中で、どのような効果があるか、どのぐらいの経費がかかるかというのについて検証した上で採用しています。

○企画部長 私のほうから若干補足いたします。費用対効果のところ、ご指摘のとおりで非常に重要なポイントだと思います。パイロット事業を選定するに当たり、いろいろな項目で審査するのですが、その1つが費用対効果が認められるかという部分です。今回、採択件数はやや減っているのですが、その1つの理由としては、やはり費用対効果をきちんと検証できるような設計になっているかどうかという点も見ました。あと、もう一息でそのあたりの数字もとれるようなものについては、本部から助言もし、ちょっと提案内容を改善してもらった上で採択するというのもやっています。

最後のご質問で、保険者間での共有も、ご指摘のとおりだと思います。健康宣言事業は、ほかの保険者も取り組みをしています。もともと大分支部が健康宣言事業ということでやって、協会内でも全国展開され、ほかの保険者にも広がっているものもございます。

それから、これは支部予算になるのですが、千葉の事例をご紹介しましたが、ジェネリックについて、総武線に車内吊り広告を出して切りかえを促そうというものです。ポイントは何かと申しますと、協会からジェネリックの軽減額通知を決まった時期に送るのですが、健保組合にも話をして、揃えていただけたところは時期を揃えてもらいました。揃えると、い

ろいろなところでジェネリックが話題になってくる、そのタイミングを目掛けて車内広告を出すのですが、このような他の保険者との連携なども大事な視点かなと思っています。

選定方法で、今、安田からはパイロット事業についてご説明しましたので、支部予算についてですが、こちらはパイロットとは少し趣が違っておりまして、各支部の取り組みをできるだけ尊重してやってもらおうという観点ですので、厳密な審査というよりは、各担当部でチェックをして、これはさすがにというようなものははじかせていただいています、できるだけ支部の自主性を認めるような形で選考しています。以上です。

○田中委員長 小林委員、お願いします。

○小林委員 支部保険者機能強化予算につきましては、事務局からの説明にありましたように、協会けんぽの将来的な医療費の削減につながるのであれば、これは大いに発展させていただきたいと思います。支部の主な取り組み内容を見ますと、健診データの提出について多くの支部が取り組むということになっております。協会けんぽの事業計画のKPIでも7.5%、平成29年度は6.4%となっていますが、個人情報である健診結果を提供することは、法定の手段としても制度化されておりますので、個人情報保護法の問題もないことなどを周知するなどして、目標達成に向けて対応していただきたいと思います。

それから、広報についてですけれども、私ども全国中央会、傘下に47都道府県の中小企業団体中央会がありますので、各支部から情報をいただければ、必ずその中央会の中の広報紙に出させていただくことは必ずやっておりますので、この辺はそれぞれで徹底をしていけばいいのかなと思います。

それからもう1点、ご質問したいのですが、健診をやっていない事業所は多分データからわかるのではないかと思うのですけれども、これをどうすればいいのかということの何か検討をしていただくと、事業主自体がそういう指示を出していない可能性があるわけです。当然我々健康保険証をいただいていますから、事業者ナンバーがあるわけです。全然健診のデータが上がってこないところについては健康診断をやっていないのではないかということがあります。もし可能であればそういったことを検討していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○企画部長 ご指摘、どうもありがとうございます。事業主の方にもご協力していただき健診受診率を上げていくかというのがポイントになってくると思います。協会全体としては、コラボヘルスという呼び名でやっておりますが、事業主を巻き込んで、健康の職場づくりというふうにやっていますが、どうしても事業所数全体で200万を超える事業所がございますので、津々浦々というのは難しいのですが、特に効果の上がるようなところを中心に働きかけをさらに強めていきたいと考えています。

○小林委員 わかりました。ありがとうございます。

○田中委員長 追加でお答えください。

○保健部長 健診のお話がありましたので、少し取り組み状況等をご説明させていただきたいと思います。

ご指摘のとおり、事業主への勧奨ということを中心に行っているところでございまして、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替えも含めまして、事業者健診データの提供等についてご理解をいただくといったところを中心に行っているところです。なお、生活習慣病予防健診も受診されておらず、事業者健診データの取得もできてない事業所等につきましては、そういったデータ等も抽出しながら、優先度等を設けた働きかけを行うということを支部では実施しているところでございます。

○小林委員 ありがとうございます。

○田中委員長 藤井理事、どうぞ。

○藤井理事 先ほど菅原委員から、パイロット事業等々の費用対効果のお話が出ましたが、若干補足をさせていただきます。パイロット事業は、年度終了後、全国展開をしてしかるべきものなのかどうかという観点から、それぞれの事業を本部でしっかり検証いたします。その際には、費用対効果というのが1つの大きなポイントになってまいります。

例えば、ジェネリックの軽減額通知は全国展開して以降、毎年、費用対効果を計算しており、事業報告書で公表しているところでございます。29年度の数字がまだ入っていないものしか手元にございませぬので、28年度をご紹介しますと、コストが大体6.2億円、それに対し、推計値ではありますが、大体270億円ぐらいの効果額が上がっているというふうに計算しております。

○田中委員長 先ほど岐阜でSNSを使った外国人利用者を助けているという発表がありましたが、これは協会けんぽ加入者に外国人が増えているからですか、それとも地域におられる外国人のために便宜を図っているという意味ですか。

○企画部次長 加入者でございます。

○田中委員長 加入者の中で、外国籍の人が協会けんぽとしても増えているわけですね。

○企画部次長 はい。

○田中委員長 余り統計数値は見たことがないけれども。

○企画部次長 地域性もあると思うのですが、調べてみたところ、やはりメーカーがあるところには、外国人の方が結構働かれている傾向が多くて、先ほどポルトガル語というお話をさせていただきましたが、日系ブラジル人の方が結構働いているというのがあり、その人たちに対してアピールをしたい、アクションをかけたいというところで、このような提案になったと考えています。

○田中委員長 大変いいことですね。公的健康保険の世界では、居住者であれば、国籍を問わず同じように保険料を負担いただき、受療に際しては給付することが鉄則ですので、これは大変いいことですね。

では、小磯委員、先にお願ひします。

○小磯委員 資料2-1、3ページの和歌山は、継続になっているので、多少結果が出ているのかもしれませんが、パイロット事業の中で、10人以下の事業所については、安衛法の健康診断実施義務があるということで、小さい会社だと健康診断の実施をしているかどうかなかなか厳しいところもあると思うんですけども、協会けんぽさんのほうで、健康診断の費用補助をしていただいているのは35歳以上の方だけかなと思うんです。それより若い方については特に何もなかったかなと思うんですが、協会けんぽさんの費用補助で健診受診機関が指定されていてということは、非常に健診の受診率を高めている最大の要因じゃないかなという気がするんです。若い方については特にそういったものがないので、受ける人によって金額がかなり、医療機関によって違ってしまいますので、健診受診機関である程度一定額で、補助になってしまうのかもしれないですけども、一定額で受けられると、もうちょっと若い人の健診受診率が高まるじゃないかなと前から思っていたので、和歌山のパイロット事業の調査については、どんな調査項目になるのか、どんなことが今結果として出つつあるのかが非常に興味があるなと思いました。以上でございます。

○田中委員長 今すぐお答えにならなければ、後日お答えしてもよろしいですが、結果がありますか。

○企画部長 こちらはまだ継続中ではございまして、結果が出てございません。なるべく有意義な結果になるようにしていきたいと思ひます。

あとは健診の補助の関係です。協会だと35歳以上で生活習慣病予防健診でしてひます。あとは、法律上のたてつけの話になってしまひますが、基本的には保険者の特定健診、特定保健指導、40歳以上となつてひまして、どこの年齢までやるかというのひは、法律のたてつけも

踏まえながら検討していく必要があるのかなと考えています。

○田中委員長 平成31年度事業なので、来年度になったら結果をきつと通知してくれるでしょう。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 資料2-1の2枚目の広島のところですが、これはいい取り組みなんですけれども、逆に言えば、医療費が無料ということになると、ジェネリックの使用率はかなり低いということであらわしていることなんだと思いましたので、これは感想でありますけれども、何らかの対策が必要だと思いました。

それから質問ですけれども、4ページの大阪の柔整の関係ですが、最終的に検証するとなってますけれども、具体的に検証してその先どうしていくのかというのがわからなかったもので、少し今後の対応というのをお聞きしたいと思いました。

それから、先ほどの資料2-2の4ページの岐阜の取り組みでありますけれども、大変いい取り組みなんですけれども、この4月からの在留資格が大きく変わって、外国からも多くの方々が日本に来るのではないかというふうな状況になってますけれども、これは一支部の取り組みではなくて、協会けんぽ全体、もしくは医療保険全体の課題だと思いますので、きょうは厚労省の安藤課長が来ていますけれども、厚労省としてこの辺どういうふうに関後取り組んでいくのかということについて、お聞きしたいと思います。

○田中委員長 1つを事務局、もう1つを厚労省にお答えいただきましょう。

○企画部次長 大阪支部の案件でございますけれども、これはどのような結果というか、地域単位、施術所単位での傾向を把握したいというのは、地域別、あるいは施術所によっては遠くから行っているとか、そういう傾向が少しあるのではないかとこのころに、今、目をつけて分析をしたい。その原因を探ることによって柔道整復師の療養費の適正化につなぎたいということです。どのような結果が出るかというところまでは、予測がちょっと……。

○田中委員長 これも来年度の事業ですから、結果はまだわからない。

○企画部次長 そうですね。

○田中委員長 では、お願いします。

○保険課長 厚生労働省保険課長でございます。今ご質問ございました外国人の関係でございますけれども、ご説明ありましたように、昨年末に入管法の改正がございまして、ことし

の4月から、いわゆる特定機能1号の外国人の方が入ってくるが見込まれているところでございます。いきなりすごい数が入ってくるということにはならないと思いますけれども、それに向けて、これは昨年末で、政府全体の話になりますけれども、総合的な対応策ということで閣議決定といたしますか、政府部内で取りまとめを行ったところでございます。その中で、まさに外国人の方が入ってきたときに、これは医療保険に限った話ではありませんけれども、医療機関を受診したりですとか、さまざまな場面で多国語、言語に対する対応のニーズ等々が発生してくるということで、それぞれの分野ごとに、そういったニーズに対応するための施策というものを、それぞれの部局の中で対応を今進めているということでございます。

例えば医療機関に受診されたときに、さまざまな言語がございますけれども、当然通訳の方が必要になってくるといったようなことも1つ課題として挙げておまして、これは保険局というか、別の厚労省内の部局になりますけれども、医療通訳というものを充実するための補助金、補助システムを整備して、そういった方々を充実させていく取り組みというのを今政府部内で進めているといったような状況にございます。

○田中委員長 よろしいですか。

○平川委員 保険者の責任というのはすごく重要なんですけれども、政府全体で、こういう大きな社会情勢の変化が生まれるということでもありますので、その辺は統一的に、一支部の取り組みではなかなか大変だと思いますので、全体としてサポートしていくことが重要ではないかと思っておりますので、意見として言わせていただきます。

○田中委員長 ありがとうございます。

よろしければ次の議題に移ります。

次は、協会けんぽの適用状況等の分析について、事務局から資料の説明をお願いします。

議題3. 協会けんぽの適用状況等の分析について

○企画部長 それでは、私のほうから、資料3-1と3-2についてご説明させていただきます。これらは協会における適用状況ですとか、あるいは医療費の状況について分析を行い、報告させていただくものです。

資料3-1をご覧ください。協会けんぽの適用状況についてまとめています。開いていただきまして、まず2ページ目ですが、上のグラフは、さまざまな機会でお出ししている資料ですが、協会けんぽの事業所数、被保険者数などがどう推移してきているかというのを、発足時の平成20年10月を100とした場合にどうなっているかをお示ししています。一番右側が

30年度の新しい数字ですが、事業所数については137ということで、4割近く増加しています。被保険者数については119です。被扶養者についてはそこまで増えていませんで、102.7となっています。

それから、下のほうは平均標準報酬の推移についてグラフ化しております。リーマンショックを受けまして、標報が落ちたところがございますが、今現在ですとその水準を回復して、少し水面の上に顔を出したという状況です。

3ページは、都道府県別協会けんぽ被保険者等の状況です。オレンジ色の折れ線が扶養率の数字です。目盛りは右側になりますが、一番扶養率が高いのが沖縄支部で0.83となっています。一番低いのが東京支部で0.57です。沖縄を除きますと、扶養率が高いのは奈良支部です。こちらは共働きの比率が低いということで高く出ているのかなと思っています。

3ページの下の方は、平均年齢、平均標準報酬の支部ごとの数字です。赤い折れ線が平均標準報酬月額ですが、一番高いのは東京支部で31万8,000円余り、一番低いのが青森支部で23万8,000円余りとなっています。青い折れ線は平均年齢ですが、平均年齢が一番若いのが沖縄支部で44.1歳、一番高いのが秋田支部で46.9歳です。

4ページは、協会けんぽの財政力についての資料です。上のほうですが、少し見方の説明から入ります。これは標準報酬の等級ごとに被保険者の何%がいるかというものを整理したものです。青い棒グラフが協会けんぽです。ご覧いただきますと、大体20万から26万くらいの平均標準報酬のところにも1つのピークがあることがおわかりいただけるかと思います。それから、赤いグラフは厚生年金で共済組合を除くものです。従って、基本的には協会けんぽプラス健保組合がどういうふうになっているかです。

用例の緑色が厚生年金から協会けんぽを除いたもので、これはバーチャルな数字にはなりますが、ほぼ健保組合の加入者の方の分布と一致するのではないかと考えています。緑色の棒グラフがありますが、協会と比べますとやはり標準報酬の高いほうに被保険者が分布しているのが見てとれるかと思います。40万あたりの標準報酬のところにも一定数がありますし、それから62万以上のところにも10%近くの被保険者の方が該当しているということです。

4ページ下は、協会と厚生年金（共済を除いたもの）を比較しています。大規模の事業所について、厚生年金には入っているが、協会けんぽには入っていないという方が多くなっています。業種別で見ますと、製造業、卸売、小売業などが厚生年金には入っているけれども協会けんぽには入っていないという方が多い状況です。

5ページからは、加入者の割合の動向についてご説明する資料です。

6ページをご覧くださいと、上のほうは、年齢階級別に見た協会けんぽの被保険者数を年齢階級別の人口で割り算をしています。従って、その年齢層で何%が協会に加入しているかがおわかりいただけるかと思います。色がいろいろついているのですが、青とか紫系が古い数字です。赤とか黄色、最後に一番上のところにあります点線が直近の数字です。それぞれの年齢層で加入率が上がっているということが見てとれるかと思います。

下のほうは、その割合の変化について棒グラフにしたものですが、特に40歳代、それから

60歳代前半の加入の増加が多いことが見てとれるかと思えます。

7ページは、今度は被扶養者について見たものです。こちらは、未成年の年齢層ですと加入率が上がっている様子が見てとれるのですが、20歳以降についてはほぼ増加が見られないふうになっています。

下のほうのグラフを見ても、20歳未満のところについては増加が多くなっています。20歳以上のところは増加したり、あるいは減少したりとなっています。60代になりますと、やや増加しているかと思えます。

それから最後、8ページの下の方のグラフに参ります。こちらは医療保険制度別の加入者数の推移です。黒い棒グラフが協会に加入している方の推移です。全体的に増加傾向ですが、平成25年度あたりから急激に協会への加入者が増えていることが読みとれるかと思えます。一方で、急激に減っているのは国保でございます。3本並んでいるうちの真ん中が国保です。そして右側が健保組合プラス共済組合ですが、最後29年度で見比べると、その2つを合わせたものより協会けんぽのほうが加入者数が増えているという状況です。

資料3-1については以上です。

続いて、資料3-2をご覧ください。こちらは協会けんぽの支部別の医療費などの状況について分析をした資料です。

まず、2ページからが、支部別の1人当たり医療費の状況です。

3ページをご覧くださいと、1人当たり医療費のトータルです。これは年齢調整とか所得調整を行っていない医療費そのものの数字です。一番多いのが佐賀支部、一番額が少ないのが沖縄支部です。年齢調整を行っていませんので、沖縄が一番少ないところに来ているものです。

続いて、4ページをご覧ください。4ページは年齢調整を行った後の医療費の状況です。一番低いのが沖縄から新潟に変わります。一方で、一番多いところは引き続き佐賀となっています。前のページだと秋田が2番目に多かったのですが、これは年齢が高い影響もありましたので、年齢調整をすると下のほうにやや場所が移動しています。

5ページは、1人当たりの医療費を協会けんぽと市町村国保で比較した資料です。年齢調整については、各保険制度ごとに年齢調整を行っています。これで見ますと、右上のほうにありますのは、協会けんぽでも、市町村国保でも医療費が高い地域、左下の象限に入りますのが、両方を見て医療費が安い地域となっております。相関係数0.60ということで、一定程度の相関が見られます。

続きまして、6ページからの説明に入ります。ここからは入院医療費の状況についての説明です。

7ページをご覧ください。4つグラフが並んでいますが、一番上が1人当たり医療費の入院分についての各支部の状況をまとめたものです。その下の3つは1人当たり医療費を3つの要素に分解したものです。下の3つの要素を掛け合わせると一番上の1人当たり医療費になるという構造です。

では、まず一番上をご覧ください、1人当たり入院医療費につきましては、佐賀が一番多くて、2番目が北海道となっています。それを要素ごとに分解していますが、受診率、これは加入者の方がどれだけの入院受診をしているかという率になりますが、総じて九州の各県は受診率が高くなっている様子が見てとれるかと思えます。3番目が1件当たり日数です。レセプト1枚当たりの入院日数についてのデータです。これをご覧くださいと、東北、それから西日本のほうが全体的に高めになっているところです。一番下が、1日当たり医療費です。これは1件当たりの日数、1つ上のグラフと大体上下対称になる傾向です。東北が低かったり、四国、九州が低かったりというところです。

続きまして8ページ、こちらは疾患別の費用を見たものです。下のグラフをご覧くださいと、青い点線が、生活習慣病の医療費についてお示したものです。がんを除いた医療費です。青い点線をご覧くださいと、一番高いのが北海道です。2番目が沖縄、3番目が佐賀という順になっています。

それから、9ページ、10ページは、入院医療費と関連性がよく議論される項目について分布図をとっていますが、本日は説明は省略いたします。

続いて11ページから、入院外医療費の状況についての説明です。

12ページをご覧ください。先ほど入院についてご覧いただきましたが、それと同じものを外来についても行っています。一番上が、1人当たり医療費です。その下3つ並んでいるのが、3つの要素に分解してみた要素です。下の3つの要素を掛け合わせると一番上の数字に一致するものです。

では、まず一番上ですが、1人当たり医療費の外来を見てみると、秋田が一番高くなっていて、次が佐賀です。これは年齢調整を行っていない数字です。それから、各要素のご説明ですが、2番目の受診率をご覧くださいと、徳島が一番高くなっています。一番低いのは沖縄支部になっています。3番目の1件当たり日数ですが、一番多いのは佐賀支部です。最後の1日当たり医療費では、北海道支部が一番高くなっているという状況です。

13ページは、疾患別に見た医療費の状況ですが、下のグラフをご覧くださいと、青い点線が生活習慣病のがんを除いた医療費です。東北がかなり高めになっています。一番高いのが山形支部です。東北を除くと佐賀が第6位という状況です。

14ページは、説明は少し省略しますが、生活習慣病の中でも、高血圧、高脂血症、糖尿病の1人当たり医療費をそれぞれに区分けして見たものです。資料の作りとしては、一番上が合計金額で、その下に3つの要素が並んでいます。14ページが高血圧、15ページが高脂血症、16ページが糖尿病です。

続きまして、17ページ、都道府県の支部別の健診結果についてまとめています。これまでは実際に医療にかかっている医療費をご覧いただきましたが、ここからは健診を受けた方の結果をまとめた資料です。

17ページの下が代表的な指標ですので、ご説明いたします。メタボリックリスク保有率、男女に分かれています、上が男性で下が女性です。それを支部ごとに見ています。これで

見ますと、東北、それから九州の一部の支部でメタボリックリスクの保有率は男性が高くなっています。女性については、東北、それから北関東も比較的リスクがあるというデータです。それから九州の各支部にリスクがあるというデータになっています。

18ページ以降は、各健診項目ごとに男女別にリスクの状況を確認しました。腹囲のリスクですとか、血圧とか、脂質など全体の状況をお示ししております。

続きまして、23ページをご覧ください。こちらは都道府県別の診療行為の状況についてお示しするものです。これは協会のデータではありませんで、内閣府でナショナルデータベースを活用し、診療行為ごとのレセプト算定回数を都道府県別に集計しています。この場合は医療機関が所在する都道府県別の集計です。また、各都道府県の年齢構成の違いを調整しているのです、診療行為が特定の地域で多く行われている、あるいは少なく行われていることがわかる資料です。

24ページと25ページの2ページですが、24ページは初診に関するデータをピックアップしました。一番上が初診のレセプト算定状況です。一番高いのが東京都です。これは医療機関の所在地別ですので、近隣の他県から受診に来られる方も含まれているので高くなっていると考えています。

それから、下に3つつながっておりますのが、受診の時間帯によっては加算がつくけれども、その加算の取得の状況を整理したものです。2番目にあるのが、時間外加算のレセプト算定状況です。こちらは朝の6時から夜の22時までで、診療時間外に受診した場合に算定されるものです。これで見ると、大分が一番多く、それから京都、佐賀となっています。3番目が休日加算の算定状況ですが、これを見ると、九州の一部の県で高くなっているという様子がおわかりかと思えます。こちらは日曜日と祝日に診療を受けた場合につく加算です。それから、最後に深夜加算ですが、これは22時から午前6時までに受けた場合に算定されますが、これだと一番多いのが沖縄県です。

それから、25ページは再診に関する状況です。一番上が再診の数自体の比較ですが、佐賀県が116で一番多くなっています。時間外加算を見ると近畿が多くなっていることがおわかりかと思えます。休日加算に関しては、岐阜が突出して高いですが、それを除くと九州、それから四国が多くなっています。深夜加算については、九州が多いという状況です。

今回は初診と再診について、受診の時間帯も含めて資料をお示ししました。時間外加算の財政影響はそこまで大きくないかもしれませんが、受診行動を分析する参考になろうかと思ってお出したものです。今回は内閣府のデータを用いておりますが、今後、協会のレセプトデータを活用し、同じようなSCRをつくり分析を進めていきたいと考えております。

それでは26ページ、最後の項目ですが、都道府県単位保険料率の状況について説明いたします。

27ページは、年齢調整、所得調整後の医療費の状況で、結果的には、これが保険料率の地域差になります。

28ページに進みますと、各支部の保険料率の推移と分布をお示ししております。上のほう

は、年齢と所得の調整を行う前です。ご覧いただくと、4%台前半から7%に至るまで、かなり広く保険料が各支部分布しているのがおわかりいただけるかと思います。一番高いところと一番低いところの差は、表に書いてありますが、差(%ポイント)と書いてあるところですが、2.64%の開きがございます。

年齢調整、所得調整を行った後が下側のグラフです。全体的に分布がコンパクトになっているのが見てとれるかと思います。保険料率の差としては、表の一番右下をご覧ください、2019年で1.31%となっています。年齢調整、所得調整をする前と比べると開きが半分になっている状況がおわかりいただけるかと思います。

最後、29ページは、一番下の点線とその上の実線をご覧ください。一番下の点線は適用される保険料率そのものです。黒い実線は、激変緩和を行わなければ、どういう保険料の開きがあるかというものを示しています。現在、激変緩和措置が徐々に解消されていっていますので、実際に適用される点線が黒い実線に近づいてきている様子がおわかりいただけるかと思います。

長くなってしまいましたが、説明は以上でございます。

○田中委員長 いずれも極めて興味深いデータをありがとうございました。

ただいまの説明について、ご質問、あるいは感想、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 前回の会議でも佐賀支部の保険料率が話題になったと聞いております。やはりこのデータを見る限り、特に一番わかるのが資料3-2、28ページの下側のグラフ、保険料率の推移ですけれども、一番上のバツェンのマークが佐賀支部だと思いますが、どんどんほかの支部とかけ離れて差が広がってきているということに関しては、かなり危機感というか、問題意識を持って対応していかなければならないんじゃないかと思いました。特に受療行動も、治療にかかる日数も相当長いですし、入院の費用もかなり高いということでもあります。まずは要因分析をしっかりとしていくというのが最優先だと思いますが、やはり佐賀支部に対して何らかのてこ入れもしていく必要があるかと思います。被保険者の立場で言いますと、これだけ差が広がってしまうと、なぜうちの県支部だけ保険料率が高くなっていくんだという問題意識はかなり高くなっていくと思います。協会の本部としても、支部に対して何らかのてこ入れは必要だと思います。

あと地域医療構想に関しても、今回の事業計画では、地域医療調整会議に積極的に参加をしていくんだということも書いてあります。佐賀県の調整会議のメンバーを見ると全員が病院団体と医師会です。被保険者が入っていない。こんな調整会議はあるのかと思いますが、地域医療提供体制は県の管轄だというのはこの間の議論の中でも明らかになっています。佐賀県に対してしっかりと協会けんぽとしての危機感と、どういうふうな調整会議で議論され

ているのかということを含めて、しっかりとチェックを行っていくことが必要なのかなと思います。ぜひとも分析をした結果を踏まえ、佐賀県の場合は行動に移していかないと、いよいよほかの支部との差が広がっていくという危機感があると思いますので、その辺はよろしくお願いしたいと思います。以上です。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございました。

小林委員、お願いします。

○小林委員 私も、佐賀県の保険料率が飛び抜けて高くなっているという件なのですが、保険料率の低い新潟県とか長野県と比べますと、非常に高い数値を出しています。以前は北海道が高かったというようなことは聞いておりますけれども、北海道は数的に下がってきているということだそうです。

この前、日経に記事が出ていたのですが、診療報酬の審査に地域差ということが出ていました。これは全て佐賀がそうだということではないと思いますけれども、独自の基準でやっているということですから、別にそれは関係ないということであれば別に構わないのですが、医療機関から請求が来るものが、ほかの支部と、また県と比べて、協会けんぽだけではなくて、ちょっと数字が違うねということがあるのかどうかということは調べていただければと思います。やはりこういう状態が長く続きますと、佐賀県云々ということになりますから、協会けんぽの組織強化という部分からいっても、この辺は考えていかなければいけないのかなと思います。以上です。

○企画部長 審査支払機関における審査の地域差という課題は、これまでもいろいろな指摘があったところです。今、被用者保険の場合ですと、社会保険診療報酬支払基金で審査をやっていますが、その支部間差の解消に向けて、これは国も音頭をとって取り組みをしていると承知しております。協会としても、審査支払機関のレセプト審査の後に、保険者としてレセプト点検は行っておりますが、それも引き続きしっかり行いつつ、支払基金の支部間格差の解消に向けては、協会としてもしっかり求めていきたいと考えています。

○小林委員 よろしくお願いたします。

○田中委員長 こうしたデータの分析は、来年度の事業計画案でも外部有識者の意見を取り入れて質の向上を図るとされておりました。事務局はさらなる分析を積極的に進めていくようお願いいたします。あとは、こういう広報も大切ですね。

その他、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4. その他

○企画部長 それでは、残りの資料についてご説明いたします。

資料4をご覧いただきたいと思います。こちらは平成31年度運営委員会の主な議題・スケジュールで、運営委員会のスケジュールのあらましをお示ししています。まず、7月には、30年度の決算・事業報告についてご報告させていただきます。それから9月以降、秋には保険料率、事業計画の議論をスタートさせていきます。予算については12月を考えています。それから、インセンティブ制度につきましては30年度が本格施行ということで、その数字がいろいろまとまってくるのが秋になります。まとまってきた数字もご覧いただきながら、今後の制度のあり方について議論いただくのを、11月ごろを念頭にお願ひできればと考えています。

下のほうは、政府・国の動きということで記載しています。今月中、あるいは4月には改正法の国会での審議が始まるかと思ひます。その他、各種審議会でも、ご覧のようなテーマで議論されていきますので、協会としてもしつかり意見発信を行っていきたくて考えています。

それから、資料5をご覧ください。災害関係が表と裏とそれぞれありますが、表のほうは、東日本大震災に係る一部負担金等の免除、それから健診保健指導の費用の返還についてです。これらについて、1年間の延長をしています。

裏面2ページをご覧いただくと、30年7月豪雨災害、いわゆる西日本豪雨災害です。これについては、6月末まで一部負担金の免除の期間を延長しています。

それから資料6は、関係審議会の動向についての資料です。資料には、中医協、介護保険部会、介護給付費分科会における協会の発言について記載しています。

それから資料7、重要指標の動向ということで、ジェネリックのところをご紹介します。4ページです。ご覧いただくと、ジェネリック医薬品の使用割合、グラフに幾つか線が書いてありますが、上の高いほうは調剤のみで見たときのジェネリック使用割合です。11月時点で78.1%まで上がっています。75.1%と書いてありますのは、協会けんぽの全てのレセプトを合わせた合算ベースの使用割合です。これについても向上を図ってまいりたいと考えています。

裏面、5ページでございます。これは各支部のジェネリック使用割合の対前年同月差ということで書いてありますが、下から5番目、山梨支部が対前年でかなり使用割合を伸ばして頑張っているところです。

続いて、参考資料を3つをご紹介します。

まず、参考資料1です。協会けんぽでは、年に1度、調査研究フォーラムを開催し、日ごろの研究の成果を説明するとともに、特定のテーマについて、パネルディスカッションを行っています。今回のテーマは「保健事業の推進に向けたビッグデータの活用」としてあります。運営委員の皆様におかれては、日程のご都合が合えばぜひご参加をお願ひしたいと思ひます。

それから、参考資料2です。こちらは支部向けにつくっている資料ですが、参考として配付しています。健診保健指導などの保健事業の支部ごとの状況を見える化し、各支部において課題を把握するための参考として作成しています。

お手元には北海道支部の例を参考にお配りしています。少しご紹介しますが、開いていた2ページ目をご覧くださいと、まず、ここでは健診受診率・保健指導実施率の概要について、レーダーチャートを用いたもの、A、B、Cのランクづけをしたものを示し、どこに課題があるかがわかりやすいようにしています。今回たまたまCが多いですが、A、B、Cに分類して整理しています。

右側のページを眺めていただくと、棒グラフは、各支部の状況、その中で北海道がどこにあるかがわかる資料です。折れ線グラフは、ここ数年の推移を見られるようにしています。

今ご覧いただいたのは、健診受診率などの数字ですが、これ以外にも、健康状態がわかるような資料についても同じように図表化して見える化を行っています。

最後の参考資料でございます。こちらは前回の運営委員会で業績評価についての資料を出しましたが、資料が不十分で申しわけございませんでした。改めて資料として提出させていただきます。

開いていただくと、1ページ、2ページが、協会で作成した資料です。厚生労働省で、毎年度協会の業績について評価していますが、その状況を一覧の形で取りまとめました。

まず、表の見方ですが、各項目について、一番左が平成29年度の自己評価、その隣が厚労省で出した最終評価、それから平成28年度から平成25年度まで、それぞれの評価もあわせて掲載しています。

昨年はAダッシュとBダッシュがありましたので、今回の結果との比較は難しいところですが、少し数字の変化を説明いたします。A評価につきましては、28年度が5つでした。それが29年度だと16個になりました。11ふえています。それから、Aダッシュは、28年度は12項目ありましたが、29年度については、なしとなっています。B評価については、23項目あったのが、6増えて29項目となりました。また、Bダッシュは、1でしたが、今回はなしとなりました。こちらは前回の補足で資料提出いたしました。

私から説明は以上です。

○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いたします。

特にございませんか。

ないようでしたら、本日の議題は以上です。本年度の運営委員会は、きょうが最終日ですね。

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 次回の運営委員会の日程は7月26日を予定しております。具体的に決まり次

第、また改めてご案内申し上げます。

○田中委員長 しばらく間隔が空きますが、本日はここまでといたします。ご議論、どうもありがとうございました。

(了)