

全国健康保険協会運営委員会（第98回）

開催日時：令和元年7月26日（金）15：00～16：56

開催場所：アルカディア市ヶ谷 霧島（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、西委員、平川委員、松田委員（五十音順）

議 事：1. 平成30年度決算・事業報告について
2. 2020年度～2024年度の収支見通しの前提について
3. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律について
4. 役員に対する報酬の見直しについて
5. その他

○田中委員長 定刻となりましたので、ただいまから第98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ありがとうございます。

本日の出席状況ですが、全員出席の予定です。まだ中村委員がご到着なさっていませんが、全員出席の予定でございます。

本日もオブザーバーとして厚生労働省より出席いただいております。7月9日付の人事異動があったそうなのでご紹介いたします。姫野保険課長でいらっしゃいます。

○厚生労働省保険課長 7月9日付で保険課長を拝命いたしました姫野でございます。よろしく願いいたします。

○田中委員長 早速ですが、議事に入ります。

最初の議題は、平成30年度の決算及びその関連事項としての事業報告についてであります。決算については、健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項となっております。

本日は事務局から提出されている資料のうち、1-1から1-6まで、それから1-7から1-9までを2つに分けて議論を行います。まずは資料1-1から1-6の説明を事務局からお願いします。

議題1. 平成30年度決算・事業報告について

○企画部長 企画部長の池上でございます。まず、私のほうからは資料1-1と1-2について、その後資料1-3からは総務部長からご説明いたします。資料が今回は非常に多くなっております。わかりやすいようにメインテーブルの皆様についてはクリップどめで一まと

まりをつくっておりますけれども、一番上の一まとまりのクリップを外していただきますと、資料1-1から1-6までになっています。資料1-1と1-2は、それぞれ協会けんぽの平成30年度決算見込みについての資料です。本日は、少し詳しい資料の資料1-2を用いてご説明させていただこうと思います。

こちらの表紙をご覧くださいと2行目に書いてありますけれども、協会会計と国の特別会計との合算ベースの決算となっております。こちらは、国の会計が確定していないため見込みになっておりますが、通常は変わることなく確定いたします。

それでは1ページをご覧ください。本日は、主に1ページでご説明しつつ、必要なページについてはご参照いただく形でご説明させていただきます。

まず、一番上の収入についての囲みでございます。収入は、平成30年度10兆3,461億円となりました。前年度比ですと3,977億円、増加率といたしますと4.0%の増加となっております。

1つ目の○で保険料収入についての説明を書かせていただきました。保険料を負担する被保険者の人数が2.7%増加しております。それから、30年度の特徴としましては賃金の伸びが非常に大きかったかと思えます。1.2%の増加となっております。この結果、30年度の保険料収入の伸び率は3.9%となりました。なお、賃金の伸び1.2%は、協会の発足以来最も高い伸びとなっております。

一方で、近年保険料収入を増加させておりました被保険者数の人数の伸びについては、平成29年9月をピークに急激に鈍化している状況でございます。

ここで参考資料の11ページから13ページまでを少しご覧いただければと思います。

まず11ページですが、こちらは協会発足時を100としたときに、それぞれ事業所数、被保険者数、被扶養者数がどれだけ伸びたかを指数であらわしているものです。ずっと右肩上がりが続いております。特に赤いところが被保険者数ですが、平成27年あたりから特に増加の幅が増えているところですが、30年度はその傾向が少し鈍化しています。この資料だと見にくいのですが、後ほどこの点についてもご説明いたします。

それから12ページは、医療保険の各制度別の加入状況、人口についてご説明しているものです。青い色の棒グラフが協会けんぽの加入者です。ご覧いただくとわかるように、26年度あたりから急速に加入者数が増加しております。平成20年度からですと約400万人の増加となっております。

一方で、赤い棒グラフが国保の加入者ですが、こちらは年々減少しており、平成20年度からですとおよそ800万人加入者が減少しているという状況です。緑色が健保組合、紫色が共済組合ですが、この両者についてはほぼ変動はないものとなっております。

協会はこのように加入者数が伸びているのですが、その上のほうの黒い折れ線グラフが、75歳未満人口の推移です。75歳未満人口自体は減少傾向にありますので、協会の加入者の伸びもどこかで変調するのかなと考えていたところでもございました。

13ページをご覧くださいと思います。こちらは協会けんぽの対前年同月比の被保険者数

の伸び率の推移です。対前年同月で比べておりました、29年の9月に4.3%の増加を記録してから、その後増加率が減っているという様子が見てとれるかと思えます。今でも0%よりは上のところにございますので、被保険者数自体は伸びているわけですが、その伸びが鈍化したという状況です。

それでは、1ページ目にお戻りいただけますでしょうか。

収入の2つ目の○ですが、国庫補助等につきましては507億円の増加となっております。

それから2番目の囲みですが、支出は9兆7,513億円となっております。対前年度比は2,515億円の増加、収入に比べるとやや少ない増加にとどまっています。

○の1つ目が保険給付費についての説明です。伸び率はプラス3.3%、前年度の伸びがプラス4.2%ですので、それよりは0.9%少なくなっております。これは加入者の伸びが鈍化したこと、それから診療報酬のマイナス改定により、加入者1人当たり医療給付費の伸びが抑制され横ばいになったことが主な要因かと考えてございます。

2つ目の○が拠出金の関係ですが、これについてはほぼ横ばいとなりました。79億円の増加、プラス0.2%にとどまっております。これについては、1つはマイナス改定の影響もあろうかと思えますが、もう1つ、退職者給付拠出金が対前年で858億円減少したということが大きいかと思っております。この退職者給付拠出金と申しますのは、経過措置的に残っております制度の拠出の仕組みですけれども、今回800億円減少して残りが200億円となっております。最終的にはこの拠出はゼロになるというものです。この退職者拠出金の減少につきましては、今後この影響はなくなりますので、拠出金については年々増加するものと見込んでいるところでございます。

こちらでも少し参考資料をご覧いただきたいと思えます。10ページをご覧いただけますでしょうか。10ページの資料は、協会けんぽの後期高齢者支援金の推移について書いているものです。見出しのところにありますとおり、近年後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大により一時的に伸びが抑制されておりましたが、今後大幅な増加が見込まれているところでございます。グラフの中では青い色がかかっている部分が一時的に支援金の増加が抑制されているところです。ここでは後期高齢者支援金について、人数割から総報酬割への段階的な導入が図られました関係で支援金の伸びが抑えられておりました。ただ、その後は総報酬割が完成しておりますので、後期高齢者の人数の増加、医療費の増加、それから支える現役世代の減少に伴って、支援金の負担の増加が見込まれているところです。今後につきましては、およそ毎年1,000億円くらいの支出の増加があるのではないかと見込んでおります。

恐れ入ります、もう1度1ページ目にお戻りいただけますでしょうか。3つ目の囲みですが、この結果、30年度の収支差は5,948億円となりました。対前年度比では1,462億円の増加となっております。収支差につきましては協会として最も多い額となっております。この収支差が対前年で増加した要因は、収入の増加に対し支出の増加が下回ったということですが、2つ目の○にありますとおり、収入の増加につきましては、被保険者数の人数の伸びが鈍化していること、それから賃金についても今後の動向は不透明であること、それから支出につきま

しては、今回は診療報酬のマイナス改定ですとか制度改正の影響により一時的に増加が抑制されている側面があると見ておまして、協会けんぽの財政は引き続き楽観を許さない状況であると考えているところでございます。

○の3つ目ですが、30年度末の準備金残高は2兆8,521億円となりました。これは、保険給付費等に要する費用の3.8カ月分に相当する水準です。

2ページ目は、決算の各項目を前年度と比較した資料になっております。右側のほうには1ページと重複する部分もありますが、関連するデータを載せております。

3ページ以降は、この10年間の決算、それから主要係数等の推移を載せているものでございます。

5ページをご覧くださいませでしょうか。5ページの下のほうに表がありますので、その表を少しご紹介したいと思います。

まず、一番上のところが被保険者数となっております。被保険者そのものと、それから括弧の中には対前年伸び率が書いてあります。対前年伸び率のほうをご覧くださいませると、27年、28年、29年はプラスの3%台になっておりました。特に29年度はプラス3.9と非常に高い伸びを示しておりました。平成30年度につきましては2.7%ということで、伸び率については減少しているところです。

一方、2段目のほうは平均標準報酬月額ですけれども、ここしばらくは1%台に満たないような伸びとなっております。平成28年度だけは1.1%となっておりますけれども、これは標準報酬月額の上限が引き上げられた影響に伴うもので、実際の実力ベースではプラスの0.6%となっております。それが平成30年度になりますと、プラスの1.2%ということで、これまでにないような賃金の伸びを記録したところでございます。

一方、一番下は1人当たり医療給付費ですが、29年度がプラス1.9%でした。30年度がプラス1.8%となっております、ほぼ横ばいの伸びでございます。平成30年度は診療報酬のマイナス改定がありました。マイナス改定があったんですが、プラスの1.8ということでほぼ横ばいの伸びとなったところでございます。

6ページにつきましても、下のほうの表を少しご紹介したいと思います。拠出金の金額については、平成30年度はプラス79億円ということでほぼ横ばいでした。内訳が書いてありますが、小さい字で恐縮ですが、前期高齢者納付金につきましてはマイナス200億円となっております。これは協会における前期高齢者の加入率の上昇などの影響があるところでございます。それから後期高齢者支援金については1,145円の増加となりました。大幅な増加となっております。退職者給付拠出金については、概算分、ここにありますのは582億円ですが、それ以外に精算分でもおよそ300億円のマイナスがあるところです。

下のほうに支出に占める割合ということで書いてあります。今回につきましては、支出のうち35.9%ということで、これまでの中では非常に低い水準であったところでございます。ただ、一番右端に書いてありますが、今年度、令和元年度の拠出金の現時点での見通し額でございますが、これにつきましては平成30年度よりも合計で1,150億円増加する見込みとなってい

るところです。

それから、7ページ以降は参考資料になります。簡単にご紹介させていただきます。

まず8ページについては、単年度収支差と準備金残高などの推移についてグラフにしたものです。一番右の端に平成30年度の決算見込みの数字を入れております。準備金の月数としては3.8カ月分となっております。ちなみに、一番左側の平成4年は、準備金の月数は3.9カ月となっております。

9ページは、協会けんぽの保険財政の傾向ですが、下のほうにありますのが1人当たりの賃金の伸び率、上のほうにありますのが1人当たりの医療給付費の伸び率です。この差が赤字構造ということで捉えているところでございます。

10ページ、11ページ、12ページ、13ページは、先ほどご覧いただいたとおりです。

14ページは、今後の見込みに関するごく粗い試算です。現時点での直近の数字をもとに、今後の財政状況についての推計を行っております。青い棒グラフが準備金残高の推移です。こちらは賃金上昇率が毎年0.6%と見たときのケースです。それから、赤い棒グラフが同じく準備金の残高ですが、こちらは賃金上昇率を0%と見たときです。いずれの場合でも、2023年ないし2024年には単年度収支が赤字になるものと見ているところでございます。

続きまして、15ページをご覧ください。こちらは協会単体の30年度決算報告書の概要です。これまでご説明してきましたのは協会単体の決算と、それから国の特別会計の決算両方を合わせたものですが、15ページにあるのは協会単体の決算の概要です。この後内容については総務部長のほうからご説明しますので、私からは合算ベースの決算と単体ベースの決算の違いについて簡単にご紹介いたします。

違いのまず1つ目は、単体ベースでは介護保険分を含むものになっております。表をご覧いただいたら、一番右側の欄が介護分となっております。

違いの2つ目が、国の特別会計を含まないという点でございます。16ページにイメージ図がありますが、協会単体の決算は下のほうにあります黒い太枠で囲まれている部分、協会のみのお金の出入りをまとめたものです。それから、注)1が書いてありますけれども、協会決算における医療分の収支差が6,346億円と書いてあります。これは合算ベースの収支差5,948億円と差がありますけれども、これにつきましては国に留保されている未交付分の保険料によるものでありまして、これらは会計処理上そういうような違いが出てきておりますが、保険料率の算定には影響しないものです。

私からの説明は以上になります。この後総務部長から説明をいたします。

○総務部長 総務部長でございます。引き続き協会の法人としての決算関係について、簡潔にご説明させていただきます。

まず、本日の委員会でございますけれども、資料1-4で決算報告書が付議されておりますけれども、その概要につきましては資料1-3にまとめておりますので、この場では資料1-3をもとにご説明させていただきます。

1 ページをご覧ください。初めに健康保険勘定ですけれども、四角い枠で囲ったところに記載をしておりますように、30年度の収入、合計で11兆3,229億円でございました。その主な内訳であります、保険料等交付金が9兆9,605億円で、収入の88%を占めております。任意継続被保険者保険料が732億円、国庫補助金・国庫負担金が1兆2,729億円で、これは収入の11.2%でありました。これに対しまして、支出は合計で10兆7,350億円であります。その主な内訳であります、保険給付費が6兆16億円で、支出の55.9%となっております。後期高齢者支援金などの拠出金等が3兆4,992億円で支出の32.6%、介護納付金が1兆130億円、業務経費・一般管理費は1,698億円等となっております。この結果、健康保険勘定の収支差でありますけれども5,879億円となっております、累積収支に繰り入れとなっております。

続きまして、裏面に移りまして船員保険勘定であります。同勘定の30年度の収入の合計は477億円でありました。その主な内訳ですけれども、保険料等交付金が364億円、疾病任意継続被保険者保険料が12億円、国庫補助金等が30億円、職務上年金給付費等交付金が54億円、累積収支からの戻入が16億円となっております。一方、支出の合計は425億円で、その内訳は、保険給付費が260億円、拠出金等が100億円、介護納付金が31億円、業務経費・一般管理費が33億円となっております。船員保険勘定の収支差は52億円となり、累積収支に繰り入れとなります。

続きまして、資料1-5に移りまして、財務諸表関係についてご説明いたします。

初めに4ページに飛んでいただきたいのですけれども、健康保険勘定の損益計算書についてご説明いたします。

損益計算書、経常費用から始まっておりますけれども、5ページの右上になります、経常費用の合計は10兆6,852億円でした。他方、経常収益の合計は、その下、ちょうどページの中ほど右下に記載をしております11兆2,762億円で、経常利益は5,910億円です。この結果、当期純利益、これが一番下でありますけれども5,910億円となります。

次に、2ページにお戻りいただきまして、貸借対照表をご覧ください。資産の部につきましては、流動資産合計が3兆6,323億円、固定資産合計が141億円で、資産合計は3兆6,464億円となっております。他方、負債の部は3ページになりまして、流動負債の合計が6,629億円、固定負債合計が213億円なので、負債合計は6,842億円となります。その下の純資産の部では、一番下から2行目にあります純資産合計が2兆9,622億円で、その下の負債・純資産合計が3兆6,464億円となっております。

続きまして、キャッシュ・フロー計算書が6ページにございます。下から3行目になりますが、資金の増加額が3,227億円、下から2行目が資金期首残高で2兆1,409億円、そして資金期末残高が2兆4,636億円となっております。

続く7ページが利益の処分に関する書類でございます。利益処分量5,910億円を準備金として積み立て、その結果、純資産の部、健康保険法第160条の2の準備金残高は2兆9,556億円となります。なお、健康保険法に基づき積み立てなければならない準備金の額、いわゆる法定額は7,480億円でございます。

続きまして、船員保険勘定の財務諸表であります。

初めに、21ページからの損益計算書ですけれども、経常費用合計は22ページの右上のとおり、425億円でございます。その下、経常収益合計は460億円で、経常利益、当期純利益とも35億円となっております。

戻りまして、19ページから貸借対照表であります。資産の部の流動資産合計は544億円、固定資産合計は1億円で、資産合計は545億円となっております。

20ページが負債の部になりまして、流動負債合計が34億円となり、負債合計は39億円となっております。その下の純資産の部、純資産合計は506億円で、負債・純資産合計が545億円と記載されております。

キャッシュ・フロー計算書が23ページにございます。下から3行目でありますが、資金の増加額が36億円、下から2行目が資金期首残高で480億円、資金期末残高が517億円となっております。

24ページが利益処分に関する書類であります。利益処分数額35億円を準備金として積み立て、その結果、純資産の部の船員保険法第124条の準備金残高は501億円となります。

25ページから船員保険勘定の財務諸表の注記事項がありますけれども、28ページに参りまして、IX、重要な後発事象をご覧いただければと思います。ここで毎月勤労統計調査の不適切な取扱いの影響について記載をしております。当該不適切な取扱いに関し、平成31年4月10日付の関係政省令の改正により、障害年金や遺族年金などの追加給付を行うこととなり、平成31年4月には約3億4,300万円を支払いました。また、過去に障害年金・遺族年金等を受給された方のうち、追加給付の対象となる方についても順次支払いを行う予定です。なお、これらの追加給付に要する費用については、今後国から補填を受けることになっておりますことを記載しております。

最後に資料1-6、独立監査人の監査報告書をご覧いただければと思います。表面の一番下の段落に監査意見がございますが、健康保険勘定及び船員保険勘定に係る勘定別の財務諸表については、下から2行目の後ろあたりからですけれども、「すべての重要な点において適正に表示しているものと認める」と記載されております。

裏面に移りまして、下から3つ目の段落に「健康保険法が要求する利益の処分に関する書類、事業報告書（会計に関する部分に限る。）及び決算報告書に対する監査意見」として、(1)利益の処分に関する書類は、法令に適合して作成されているものと認める。(2)事業報告書のうち会計に関する部分が会計帳簿の記録に基づいて作成されているものと認める。(3)決算報告書は、健康保険法、船員保険法及び全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令に準拠して作成されているものと認めると記載されております。

資料1-3から資料1-6までの説明は以上でございます。

○田中委員長 ご説明ありがとうございました。ただいまの説明についてご意見、ご質問があればお願いいたします。菅原委員。

○菅原委員 ありがとうございます。1つだけちょっとご質問を申し上げたいんですけども、最初の資料の1-2の部分ですが、全体として、5ページの主要計数を見ると、被保険者数、加入者数、事業所数もふえたということだと思います。賃金も伸びているということによく理解できたのですが、この新規で入ってきている被保険者あるいは事業所というのは、既存のこれまでの事業所に比べて、企業規模や、あるいは被保険者の報酬水準はどういう値になっているのかということが1つ知りたいということです。全体の平均標準報酬月額でまとめてしまいますと、基本的には全体として報酬が上がっているようには見えるんですけども、この出入りの部分だけ、要するにどういった事業者が入ってきているのかということを少し確認したほうがいいかなと思いましたが、質問させていただきます。

さらに言うと、入ってきている事業者を含めて全体としての協会けんぽが抱えている事業者の標準報酬月額だとか事業者の規模のばらつきが、要するに余り変わってないところが入ってきているのか、相当ばらつきが広がっているのか、そういうことももしわかれば追加的にお話をいただければいいかなと思います。以上です。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 ご質問ありがとうございます。ぴったりのお答えにはならないかもしれませんが、11ページをご覧いただきたいと思います。こちらが協会けんぽの事業所数、被保険者数、被扶養者数の推移ですが、事業所数については、この上がる角度をご覧いただきますと、被保険者数に比べてもっと速いピッチで上昇しているというところなんです。したがって、被保険者数の増加の割合以上に事業所数がふえておりますので、1事業所当たりの被保険者数という意味で割り返してみますと、協会の事業所の被保険者数の数は徐々に下がってきているという状況かと思えます。

これが全て新しく入ってきているところの影響かどうかというのはにはわかにはわかりませんが、傾向としては、前の年よりはやや協会全体として事業所の規模が小さくなってきているのかなと思います。

報酬についてはちょっと手元にデータがありませんけれども、一般的には事業所の規模が小さくなると、給与についても低いケースが多いかと考えております。以上でお答えになりましたでしょうか。

○菅原委員 ありがとうございます。ことしあるいは去年なんかの全体的な傾向としては、標準報酬も上がり賃金も上がっていると、全体でまとめてしまうとそういう雰囲気として数字は見えるんですけども、入ってきているところの事業者だけ少し切り分けて分析をされると、実際に加入している事業者は、必ずしも既存の事業者に比べてさまざまな意味で恵まれた事業所だけが入ってきているわけではないということで、中長期的に見てどういった

方々が協会けんぽに加入してきているのかということは、少しきちんとその部分だけ切り分けて押さえていくということが必要なと思います。

それからもう1点よろしいですか、追加で。財務諸表のほうで資料の1-5ですが、7ページで最後に利益処分のお話が出ました。準備金の残高についてのお話があったと思いますが、健康保険法で決められている準備金と比較の数字が出ていたと思います。これも毎回お話しになると思うんですけども、基本的にある程度の準備金を持つておくことは非常に重要なことだと思うんですが、基本的に、過去に資料を見たような気もするんですが、この準備金の額は減ったことはないのかというか、例えば高額な薬剤が出たときに準備金はかなり一時的に減ったんだとか、その準備金の増額あるいは減少のトレンドがどういうふうになっているのかということがもしわかれば教えていただければと思います。

○田中委員長 こちらも説明をお願いします。

○企画部長 準備金については合算ベースで見るほうがよりわかりやすいかと思うので、資料1-2の8ページをご覧くださいと思います。8ページが準備金の推移となっております。これをご覧くださいますと、協会より前の政管健保も含めての資料になっておりますが、平成4年からは平成15年くらいまでにかけては単年度の赤字が結構ありまして、その間は準備金を取り崩している期間となっております。その後、制度改正効果などにより、単年度黒字が15、16、17、18と続いておりまして、その部分は準備金が積み立てられる期間になりますが、その後また赤字の期間が3年間続いていて、平成20年度以降は協会発足以降ということになりますけれども、平成21年度には単年度でマイナス4,893億円という状況がございまして、時期によりまして準備金を取り崩すこともあるという状況でございます。

○田中委員長 よろしいですか。協会けんぽができた次の年は、一気にピーク時に比べて積立金が8,000億円ぐら減りました。苦しいスタートを切ったのを覚えております。お願いいたします。

○企画部長 済みません、1つ前のご質問で若干補足させていただこうと思います。新しく入ってくる事業所がどのような属性があるかという点については、よく分析したいと思っております。それに関連してですが、日本年金機構で、平成27年から厚生年金、それから健康保険の適用強化ということをやってまいりました。27年から3カ年で重点的にやると、その後は残った部分を潰していくという取り組みになっておりまして、機構側の資料によりまして、30年9月までの間は被保険者10人以上の事業所を特にやっていく。それから、平成31年9月までの間は5人以上10人未満の事業所を重点的にやっていくというようになっています。

ので、機構による適用拡大という意味では、今は非常に小さいところに焦点が移っているのかなと考えております。

○田中委員長 小磯委員、どうぞ。

○小磯委員 ご説明ありがとうございます。今のご質問にちょっと似ていて、被保険者数が今増加しているということなんですが、健保組合の後期高齢者の拠出金が非常に今高くなっていて、健保組合の財政状況が厳しくなっているんで解散する健保が出てきているという状況かなと思うんですが、そちらのほうの影響、それから今後そういったところがふえていきそうなのかどうかというところをちょっとお伺いしたいと思います。

○田中委員長 解散健保の影響を説明してください。

○企画部長 解散健保の影響につきましては事業報告書に表がございますので、また後ほどそこについてはご説明したいと思います。去年の秋に話題になりました大規模な健保組合の解散について少しご説明いたします。

人材派遣健保組合と、それから生協をやっている日生協健保組合、こちらが解散をしましたが、協会に入ってくるのが4月1日ということでございますので、30年度の決算上はその大規模健保の解散の影響は見えていないところです。ですので、30年度は大規模組合の解散の影響はないのですが、小さな数字の変動がございまして、それで見ると協会に入ってくるよりも協会から出ていった人数の方が多くなりました。以上でよろしかったでしょうか。

○小磯委員 今後、そういった健保組合が出てくるかどうか見通しをお伺いしたい。

○企画部長 協会としてはなかなかその部分はわかりかねる部分もあるのですが、健保組合の連合組織である健保連の方とお話をする中では、やはり負担がふえているということなので、今後そういう組合もふえていくのではないかというようなことはおっしゃっていました。

○小磯委員 ありがとうございます。

○田中委員長 資料1－6までについてほかにございませんか。どうぞ。

○中村委員 参考資料1の12ページですけれども、現在のアクションプランで戦略的保険者機能に随分力を入れて進められていると思っております。そんな中で、生活習慣病の予防健

診受診者数が年々増して、平成30年度は目標を達成されたということで、素晴らしいことと思います。

また、賃金と医療費の赤字構造を小さくしていかなければならない中で、医療費をいかに下げるかということが大事だと思います、当然のことなんですけれども。これから受診者数をさらに伸ばしていかなければいけないと思うんですけれども、この後どのような方法で受診者数をふやそうとされているのか、何かお考えがあれば教えていただきたいと思います。

○企画部長 保健事業の実施状況については、またこの後少し時間をいただいて、事業報告のところでも状況をご説明させていただこうと思います。よろしくお願ひします。

○田中委員長 事業報告のところでも改めてご質問ください。

決算関係についてはよろしゅうございますか。また戻って質問していただいても結構ですが、では、次に資料1-7から1-9までの説明をお願いします。

○企画部長 それでは、私から引き続きご説明させていただきます。

資料1-7は事業報告書の本体となっております。こちらにつきましてはちょっと分量が多うございますので、本日は参考資料1でご説明したいと思います。メインテーブルの皆様には、先ほどの決算資料のクリップどめの次のクリップどめの資料が事業報告関係になっておりますので、そちらをご覧いただきたいと思います。参考資料1はお手元にありましたでしょうか。よろしければご説明に入らせていただきます。

資料をめくっていただきますと、1ページ、2ページ、3ページまでが30年度の事業運営方針と総括ということで、30年度の取り組みについて簡単にまとめさせていただきました。

少し中身を見ていきたいと思います。最初の段落の下から5行目にありますとおりですが、平成30年度には第7次医療計画や国保の都道府県単位化なども一斉にスタートし、協会を取り巻く環境は大きく変化しているところです。それから、我が国の高齢化の進展を見据えた社会保障費の縮減という観点、健康づくりに対する国民の関心の高まりも背景に、各保険者には加入者の健康増進を図ることなど、さまざまな取り組みがこれまで以上に期待されていると認識しているところでございます。

それを受けて、30年度の取り組みとしては、数字1から3と並んでいる部分になりますが、基盤的保険者機能の確実な実施、戦略的保険者機能の一層の発揮、それから保険者機能を支える組織体制の強化という3本柱で事業を進めてまいりました。

その続きで、30年度からKPI、重要業績評価指標と呼んでおりますが、KPIを設定して事業推進を図ってきたところです。

1ページの下半分になりますが、1点目の基盤的保険者機能の確実な実施については、下にありますとおり、例えば現金給付の申請受け付けから振り込みまでの期間、サービススタンダードということで10営業日以内にお支払いするとしておりますけれども、達成率は

99.99%となりました。こうした保険者としての基本的な役割やサービスの提供は今後も確実に果たしてまいります。

2ページの1行目ですが、戦略的保険者機能の一層の発揮についてです。5行目のところにございますが、30年度の保健事業に関しては、生活習慣病予防健診の実施率などにおいて過去最高の水準を記録することができました。協会設立以降、初めて目標実施率を達成することができたところです。これも関係する皆様のご協力のおかげもあろうかと思えます。感謝申し上げます。そのほか、ジェネリック医薬品の使用促進ですとか、医療データの分析なども積極的に進めているところです。

それから3つ目の保険者機能を支える組織体制の強化については、人材育成が協会にとっては極めて重要な位置づけにあると考えておりまして、各種の研修なども積極的に実施してきたところがございます。

それから、協会けんぽの財政運営に関しては、この場、運営委員会ですとか支部評議会において、さまざまな観点からご意見を頂戴いたしました。最終的には、平均保険料率につきまして前年度同様の10%とさせていただいたところがございますが、加入者の健康づくり、それから医療費適正化などの不断の取り組みを着実に実施してまいります。

以上が30年度の事業運営方針と概況となっております。

30年10月に協会設立から10年が経過したところがございます。そういったこともありまして、協会としても創成期から成長期の段階に入る年であったかと考えております。今後についても、より一層、成長期ということにふさわしい事業の取り組みを進めていきたいと考えているところです。

4ページからは、本体の第3章に該当する部分です。加入者数などの動向について記載しております。先ほどご覧いただいたような資料です。

資料5の下の資料をご覧いただけますでしょうか。こちらは図表3-6とありますが、先ほど小磯委員からお話のありました協会と健保組合等との間での事業所の異動についての資料はこちらです。30年度で申しますと、上が協会から健保組合等への異動ですが、被保険者数で申しますと約5万人、被扶養者数で申しますと約4万人が協会から健保組合に抜けていったところです。下が組合から協会への異動ですが、被保険者数で約2万、被扶養者数で約2万人が協会に異動しているところです。

7ページからは本体の第4章、事業運営、活動の概況でございます。

まず1として、基盤的保険者機能関係の図表を幾つかピックアップして掲載しております。

まず、図表4-5の診療報酬請求額と診療内容等査定効果額、これはレセプト点検の効果額ですが、その表です。一番上の段が査定効果額ですが、29年度と30年度で見比べますと213億円から214億円ではほぼ横ばいです。内訳がございまして、支払基金一次審査と協会点検による再審査がありますが、支払基金が去年と同額にとどまったところです。協会は若干ふえましたが、額としては1億円になっておりまして、医療費総額が全体で伸びておりますの

で、医療費総額に占める査定効果額の割合で言うと、残念ながら前年を下回っている状況でした。

8ページは図表4-12に、資格喪失後1カ月以内の保険証回収状況のグラフが載っております。これは、毎年回収率が上がっているというところです。

9ページをご覧くださいますと、図表4-18ですが、お客様満足度窓口調査の結果が載っております。これについては30年度も高い水準でのご評価をいただいたところです。

少し飛びまして12ページから、こちらは戦略的保険者機能に関するデータです。まず、図表4-42をご覧ください。こちらは被保険者の健診の関係のデータです。生活習慣病予防健診の受診者数等の推移ということで載せております。まず、健診対象者という数字が白い部分に書いてあります。平成30年度で申しますと1,521万人が健診の対象者でした。昨今、被保険者数が非常に速いピッチでふえておりますので、健診対象者数についても速いピッチでふえているところです。

それに対して、影がついている部分が実際に健診をした人数になります。30年度で774万人、前年と比べると47万人の増加となっております。健診受診率が一番上の折れ線グラフですが、対前年1.3%増加の50.9%ということで、過去最も高い数字となっております。30年度のKPIを50.8%と設定しておりましたので、これについてはKPIを上回ることができました。

一方、被扶養者については図表4-46をご覧ください。被扶養者の健診実施率が一番下に書いてありますが、実施率は前年度比でプラス1.2%で24.4%です。前年と比べると増加しているのですが、KPIについては、25.9%がKPIですので、これについては達成できませんでした。

14ページは保健指導に関するデータです。図表4-52は、被保険者の保健指導の実績で書かせていただきました。これは棒グラフの2つ合わせた高さが実際に実施した人数になりますが、29年度に比べて大きく伸びているところをご覧ください。内容を見ますと、影がついている部分が協会に所属する保健師が実施した部分でございます。これについては3.9万人、実施者数がふえております。それから白い部分は外部委託の部分ですが、3.0万人の増加となっております。両方とも大きく伸びた年であったと考えております。

また少しページを飛んでいただきますけれども、17ページをご覧くださいませしょうか。こちらは図表4-73ですが、ジェネリック医薬品使用割合に関するデータです。運営委員会にも毎回お出ししている資料ですけれども、30年度の1年間ということで見ますと、前年度の末からプラスの3.9%で、去年を上回る高い伸びとなりました。1月、2月、3月は横ばいですが、これは疾病の動向から、例年伸び悩む時期となっております。

18ページは、ジェネリックに関する取り組みのご紹介です。図表4-77ですが、医療機関、調剤薬局向けに、その機関でジェネリックがどのくらい使われているかということデータをを用いて分析して取り組みを促すツールを作成しております。そのイメージでござい

ます。30年度につきましては、院内処方に関するデータも追加いたしました。この院内処方に関するデータは、静岡支部のパイロット事業を踏まえて、それを全国展開したものです。

続いて、19ページが一番下、図表4-83です。パイロット事業の実施状況ということで書いています。右から2つ目のところが30年度の実績です。実施件数は26件で、29年度から増加しているところです。

それから、23ページからは組織体制に関する図表を載せております。

24ページから26ページがK P I の達成状況を一覧にしたものです。K P I は全部で21項目設定いたしました。そのうち達成したものが10項目、おおむね達成したものが4項目、残念ながら未達成であったものが7項目です。

まず、基盤的保険者機能についてご覧いただき、幾つかご紹介いたします。まず、1番目のレセプト点検の査定率については、先ほども少しご覧いただきましたが、K P I が0.395%以上でしたが、結果は下回りました。一方で、4番目に書いてありますがサービス水準の向上の①サービススタンダードの達成状況、これについては99.99%でおおむね達成と考えております。下から2つ目は被扶養者資格の再確認の徹底です。確認対象事業所からの確認書の提出率を87%以上とするとしておりましたが88%で、K P I は達成されたところです。

25ページは戦略的保険者機能の関係です。iのところですが、まず①が先ほどご覧いただいた被保険者の健診受診率ですが、K P I は達成されております。それから事業者健診データ取得率は7.1%以上となっております、これはちょうど7.1%でした。被扶養者の特定健診受診率については、K P I を残念ながら下回ったところです。下から2つ目がジェネリックですが、これについては達成されたところです。それから一番下、医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけですが、②のところ、データを活用した効果的な意見発信を全支部で実施するとなっておりますが、なかなか地域医療構想会議が順調に開催されないなどの事情もありまして、25支部での実施にとどまったところでございます。

26ページは組織体制関係で、入札に占める一者応札案件の割合となっておりますが、これについては未達成となったところです。

27ページから30ページまでは、各支部ごとに定めたK P I の実施状況です。支部の中では、青森支部ですとか石川支部、和歌山支部、佐賀支部あたりが達成状況が良好でした。

31ページ、32ページは、これまでの財政状況に関する参考資料です。

33ページから34ページについては、3月の運営委員会でご報告した内容を載せております。

参考資料1は以上になります。こちらが健康保険の事業報告書のご説明でございました。

引き続き、少しだけお時間を頂戴して資料1-8についてご説明いたします。こちらは船員保険事業の事業報告書となっております。なお、船員保険の事業報告書(案)につきましては、7月19日の船員保険協議会で内容については了承されているところでございます。

中をご覧いただきまして、3ページから4ページが30年度のまとめとなっております。

3 ページの下半分が基盤的保険者機能になっておりますが、これらについても着実に実施しております。

それから、最後の5行ですが、船員保険の独自事業である福祉事業についても、無線医療助言事業ですとか洋上救急医療援護事業等について円滑に実施されているところでございます。

それから4ページのほうは戦略的保険者機能になっておりますが、健診、保健指導、それからジェネリック医薬品の使用促進などについての取り組みを進めてまいりました。

簡単ですけれども、以上で資料1－8の報告です。

この後、有泉監事の説明になります。

○有泉監事 続きまして、監事の監査報告でございます。監事間の協議に従いまして、私からご報告申し上げます。

我々監事兩名は平成30年度の業務の執行及び財務の状況について監査を行いました。その監査結果は資料1－9の監査報告書記載のとおりでございますのでご覧ください。1枚紙でございます。

上段の1が監査の方法及びその内容、下段の2が監査の結果でございます。

監査結果につきまして、まず事業報告書は、法令及び定款に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。また、役員の実務執行に関しましては、不正の行為または法令もしくは定款に違反する重大な事実及び義務違反は認められませんでした。次に裏面でございますが、財務の状況についての監査結果につきましては、まず会計監査人である有限責任監査法人トーマツの監査の方法及び結果は相当であると認めます。財務諸表は、法人の財産の状況、損益の状況及びキャッシュ・フローの状況を全ての重要な点において適正に表示しているものと認めます。次に、各勘定に係る利益の処分に関する書類は、法令に適合しているものと認めます。また、各勘定に係る決算報告書は、法人の予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。

以上、ご報告申し上げます。

○田中委員長 ありがとうございます。では、ただいま説明がありました1－7から1－9についてのご質問、ご意見をお願いします。

○中村委員 先ほどと同様の質問ですけれども、12ページのところで受診者数がKPIを50.9ということで上回ったのはすばらしいことだと思います。それで、医療費を下げていくのにやはり地道な活動をしていかなければいけないと思うのですが、この予防健診の受診者数を更に伸ばす活動が重要になると考えています。

数字を見ますと、半分受診者、半分未受診者ということなんですけれども、26年度から毎年1ポイントぐらいずつ上がっていますが、これからも伸び率はこのくらいで上がっていく

というふうに踏まえていらっしゃるのか。私は、まだまだ伸び代があるように思いますが、何か支部あるいは本部のほうで、数字を伸ばす施策のようなものをお考えになっていらっしゃるのかどうか教えてください。

○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。

今ご質問のありました12ページの表ですけれども、こちらのほうは生活習慣病予防健診での受診者が50.9%、半分ということで、残りの部分が生活習慣病予防健診としては未受診ですけれども、お勤めになっている方ですので、事業者健診、労働安全衛生法の定期健康診査を受けられている方がかなり含まれているといったところです。

ただ、その部分の実際の受診率がなかなか把握できないところがございます、この未受診者の方につきましては、協会のほうに定期健康診査の受診結果を事業主からご提出いただく取り組みを行っているところでございます。そちらのほうの提供率が、30年度ですとまだ7.1%といった低いところがございます、そちらの取り組みのほうも強化していきたいと考えております。推測ではございますが、定期健康診査の結果を提出いただけていない方も含め、健診自体の受診率は80%、90%行っているのではないのかなと考えております。正確な数字は把握できておりませんが、そういう状況でございます。

また、今後の取り組みといったご質問でございます。これまでも行ってきましたけれども、健診に対する周知、健診の重要性ですとか、また受診の仕方も含めました周知の徹底を引き続き行っていくということと、もう1つ、受診しやすい環境づくりということで、昨今、日本健康会議ですとか自治体のほうでの健康づくりの取り組みとかもございまして、事業主に対する働きかけといったようなところが他の方面でも積極的に行われているところです。協会につきましてもコラボヘルス等を通して、事業主の方に、例えば就業時間中の健診受診に向けたお願いですとか、そういった環境づくりも強化していったら、健診を受診しやすい環境をつくっていききたいと考えているところでございます。

○中村委員 ありがとうございます。

○田中委員長 小林委員。

○小林委員 この30年度事業報告書〈概要〉の22ページに支部保険者機能強化予算の創設という、これは31年度の支部保険者機能予算化ということで出ていたのですが、報告書案の厚いほうでいきますと111ページになると思うのですがけれども、これは昨年、今年度の予算説明をいただいたときに、この予算創設を知ったのです。ただ、私の記憶では、今まで予算としてはあったものを、少し内容を変えられたというふうに思っていて、創設をして新た

に費用、予算をかなり組むのかなと思ったのですが、元々の予算に少し、約10億円プラスになっているのですけれども、これは実際に、もっとこの部分は予算を大幅に見ていくということを考えていらっしゃるのか。やはり各支部での頑張りというのは非常に数字としては上がってくるのではないかと思いますので、今度、来年度の予算の中で、そういったことも含めて考えていただければということで、ちょっとお聞きをしたいのですが、お願いいたします。

○田中委員長 答えてください。

○企画部長 ご指摘どうもありがとうございます。今お話しのあったとおり、支部保険者機能強化予算につきましては、丸々新しく予算立てとするよりは、今あるものを使いやすくするという意味で、包括的にするという観点も含めての制度の創設になっております。あわせて、予算枠についても従来のものよりも8億円程度膨らませたということになっております。

現在、各支部で支部予算を活用しての取り組みを順次進め出しているところでございます。現時点では、まだその効果がどのくらいになるのかというところは見えてこないところですが、年度が終わってある程度お時間をいただくと、その取り組みはどんなだったのかということもわかってくるかと思っておりますので、その状況を見ながら、今後この予算のあり方について一生懸命考えていく必要があるのかなと思っております。各支部のほうでも、今ちょうど7月の頭から中旬くらいにかけて支部評議会を開催しました。そこでは来年度に向けてどんな事業を各支部やっというかと。その中では、この支部予算も使ってどんな取り組みができるだろうかという議論をしています。幾つか報告をいただいた中では、予算の裏づけもあるので非常に活発に評議会でこの辺りを議論しているという話も伺っていますので、その意味でも非常によかったかなと思っております。

○小林委員 わかりました。ありがとうございました。

○田中委員長 菅原委員、どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。1つ質問で1つは意見ですが、特定健診保健指導の実施率のところ、例えば、1つは特定健診の実施率と特定保健指導の実施率の間に、各支部間で、これはパラレルに相関があるのか、それともむしろ逆相関と申しますか、そういう関係にあるのかということを知りたい。その心はといいますのは、例えば、今回15ページを見ると香川県が非常に特定保健指導の実施率が高いんですけれども、基本的に特定健診をやって、その中で該当した人が保健指導を受けるという流れを考えますと、基本的に、例えば特定健診の実施率が低いところで該当した方というのは、周りが行かない中で

行っていらっしゃる方が、例えば保健指導に該当した場合に、恐らく健康意識が高い方がもうその段階でセレクトされているので、保健指導の実施率は当然高くなりそうな気がするんですよ。

そういうことが、もし仮にそういうパスがあるとすると、今これは保険者間の機能関係、これはK P I で評価をしていますけれども、今これを絶対的な水準だけで見えているので、保険者さんの努力というよりは、もう最初からのサンプリングバイアスといいますか、来る方のバイアスが相当最初にかかってしまっているのです、もしかすると保険者さんの努力を評価できていない可能性がすごくある気がするんですよ。

ですので、これは私もちょっと今ばばっと見ただけなので何とも言えないんですけれども、1つ確認しなければいけないことは、その特定健診と保健指導の間の実施率の間にどういう関係があるかということをしちんとまず確認をして、その後このK P I として使うときには、もしかしたらやっぱり増加率だとか絶対的な数値ではなくて、その頑張り、努力するという点に関して適切な評価になっているかどうかとをもう1回検討してみる必要あるかなという気がいたしました。以上でございます。

○田中委員長 質問のほうにお答えください。

○企画部長 ご指摘ありがとうございます。おっしゃるように、健診を受ける方がふえていくと、それに伴って保健指導をやらなくてはいけない相手の方もふえていくので、実施率を高めていくためには、かえって健診が進むと保健指導がなかなか大変になるという要素は確かにあるのかなと思います。

相関を直接的に見ているわけではないのですが、参考資料1の29ページをご覧くださいと、ちょっとわかりにくいのですが、各支部ごとの健診実施率ですとか、あるいは保健指導の実施率という数字が出ております。この中では上から6番目、山形支部をご覧くださいますと、山形支部は健診受診率も非常に高くトップランナーなのですが、受診率が72.4%となっています。では、保健指導がどうだったかなというふうに見ていきますと、4つ隣の欄になるのですが、保健指導の実施率ということでは28.1%、協会全体で10数%ですので、山形に関して言うと、健診もよくできているし、なおかつ保健指導もよくできているということかなと思います。

ほかの支部についてもつぶさに見てみないといけない部分ではありますが、支部によっては健診受診率が高く、その分保健指導をやるのが大変になっていると。確かに支部の方と話をする中では、健診を非常に一生懸命やっていて、その後の保健指導が大変だという話を聞いたりはするところがございます。ちょっとその関係もよく見てみたいと思います。ありがとうございました。

○保健部長 保健部でございます。今、企画部長からご説明いたしましたけれども、表の中の保健指導の実施率にございました香川の場合ですと、保健指導は高いのですが、健診で言

いますと全国平均より少し下といったようなところがございます、パラレルな関係があるかないかといいますと、見られなかったといったようなところでの答えになると思います。

それと、先ほど申し上げた特定健診の受診者の中から特定保健指導の対象者をリスク数に応じて抽出いたしますので、特定健診の受診者が多くなれば、特定保健指導の対象者が多くなるといったようなところは確かに見られるところがございます。ただ、こちらのほうは過去より大体その該当率が、全国平均でございますが19%程度で推移しているところがございます。近年健診受診者数が大幅に伸びているところではございますが、この対象者になる該当率というところがそれほど変化がないといったようなところがございます、未受診の方がどういう方かの分析はまだできてないところです。その辺もあわせて、また今後分析していきたいと考えております。

○田中委員長 なるほど、受診している人の健康度は大して変わってない、傾向として。

○保健部長 該当率は変わっていないところがございます。

○田中委員長 なるほど。ほかにいかがですか。

松田委員、お願いします。

○松田委員 データの流れの確認だけしたいのですけれども、先ほどの安衛法で代替している健診は、事業者からのデータの提供がないとわからないということですが、特定保健指導はどうなっていますでしょうか。特定保健指導は、引っかけると利用券が多分保険者から来ることになっていると思うのですけれども、特定保健指導の対象者になった人のデータの授受もできていないということでしょうか。

○保健部長 特定保健指導につきましては、特定健診のような提供というようなことは全くございませんで、労安法では特定保健指導の対象と同じというか、努める規定がございますが、事業主のほうで行った保健指導の結果については、保険者のほうには提供されていないといったような状況でございます。

○松田委員 多くの場合は企業外労働衛生機関に頼んでいるはずなので、そこで判定はしているはずなのですけれども、そのデータはそちらのほうに行かないということですね。

○保健部長 そうです、来ていません。ただ事業者健診、定期健診のデータをいただいた方については、こちらのほうで階層化いたしまして、該当の方につきましては協会のほうからご案内を申し上げているといった状況がございますが、その部分を事業主のほうで保健指導

を行った場合には、その保健指導の結果については提供していただけていないといったような状況でございます。

○田中委員長 平川委員、お願いします。

○平川委員 資料の1-7の報告書の本冊のほうで、9ページに被保険者の数の推移が都道府県別に出ていまして、全体としては平成27年度から30年度にかけて200万人ふえているという形になっています。これは、これまでの適用促進の取り組みの成果だと思うんですが、特に東京が60万人を占めている、大幅に伸びているという形になっています。

ところが、参考資料1、報告書の概要をみますと、例えば27ページをみますと、返納金債権の回収率ですけれども、なかなかこれが実現できない、回収率が向上しないという形になっています。多分被保険者がふえるイコール業務量がふえるというわけではないでしょうけれども、例えば債権の回収などのように手間がかかるものに対して、なかなか支部は手が届かないということが言えるのではないかと感じるところであります。

債権の回収は地味ですけれども、医療保険に対する信頼性や規律を維持するということと言うと大変重要な仕事だと思いますので、この辺を今後どう考えていくのかということが課題とされているところであります。

それから、概要のほうの参考資料の1の5ページですけれども、扶養認定事務の厳格化が行われております。それによって、被扶養者の伸び率の割合が低下しているという形になります。私はこれは当然のことだと思いますけれども、厳格化して以降、0.5%被扶養者が減っているという状況にありまして、この辺の取り組みを今後どうしていくのか。この取り組みの実態と、今後の対応について少しどう考えているのかを教えてくださいたいと思います。以上です。

○田中委員長 質問の部分にお答えください。

○業務部次長 業務部次長でございます。ご質問ありがとうございます。

まず、債権の回収をどう考えていくのかということにつきましては、ご指摘のとおり対象の方がふえていくということは、割合からすると債権が発生する件数も多くなるということになるんですが、まず我々としたしましては、その債権が発生させないための取り組みを強化していく、保険証を早期に回収して、喪失後受診をなるべく発生させないような取り組みをしていくということを今非常に進めている状況でございます。また、発生した債権につきましては、できるだけ早い段階で回収を進めていくということで、債務者の方への督促であるとか、あと国保に行かれた方については保険者間調整ということで、ご本人から返してもらうのではなくて保険者で調整する、そういった対応を進めております。また、なかなか返

していただけない方については、法的な対応を含めて債権の回収を強化している現状にございます。

また、被扶養者の厳格化につきましては、今適用自体は日本年金機構が行っておりますので、日本年金機構はこの厳格化に基づいて今適用を進めておりますが、協会けんぽといたしましても、年1回行っている被扶養者の再確認の中で、そういった厳格化に基づいた確認を進めていくという状況にございます。以上でございます。

○田中委員長 総務部長。

○総務部長 補足として、組織体制の関係についてご説明させていただきます。資料1-7の112ページに人員配置のことについて記載をしております。協会では、各支部での人員について、発足当初、その支部のもともとの業務量に応じた人員配置をしていたのですが、その後、29年10月から標準人員という形でその後の業務量の変化等も踏まえて人員の配置を定め直しました。現在その移行期間中でありまして、資料1-7の112ページの3行目のところにありますように、こちらの標準人員につきましては、今後も業務処理等のあり方の見直しに伴う効率化、こうしたものを踏まえて見直しを行っていくということで、今、移行計画の最終年度でありまして、それについて今後また適切な業務量に応じて、支部間の人員ということを考えていきたいと思っております。

○田中委員長 よろしゅうございますか。高橋理事。

○高橋理事 今、平川委員のご質問で、債権の回収のあたりですけれども、さきほどの説明を多少補足いたしますと、協会発足以前の社会保険庁時代は余り債権回収を徹底してやっていなかったのですが、私どもが発足してからかなり回収についても力を入れるようになりました。

協会での問題としては、加入者の方、被保険者の方が会社をやめた後、健保組合は普通は大手ですから社員証と健康保険証を会社に返して、それで反対に退職金をもらえるというやり方になっていて、健保組合で保険証の回収ができないことは普通ないと思いますが、一般的にはですね。私共の場合には、やはりPRがまだ不十分かもしれませんが、協会けんぽに入っているというよりも、まだかなり社会保険に入っているという意識がある感じがあって、保険証は何かずっと持っていていいというような誤解も若干残っているんですね。ですから、そこは私どもも十分PRしなければいけないわけで、その徹底が必要です。

もう1つは、事業所をやめられた後、保険証を返していただきますが、返ってこない場合もあるわけで、会社のほうからこの人はやめましたと届けが出ていても保険証が添付されていない場合があるわけです。そういう場合に機構のほうで追いかけていって、最初の本人への接触は機構がやるわけですが、2回目、3回目以降は私どもがやっています。場合によ

てはご本人の電話番号がわからないときがあります。実は、私どもはご本人の電話番号を持っていないものですから。そうすると会社のほうもやめた後どこに行ったか知らないと言われると、全然追跡しようがなくなるという話もあって、そこは実はずっと厚労省に言ってきました。この結果、機構のほうに資格喪失届を出した際保険証が回収できない場合には事業主のほうからご本人の電話番号を教えてもらうというようなことで、最近やっと始めていただきました。そういった意味で、見えない部分で少しずつ改善を進めているということはひとつご理解賜りたいと思います。

○田中委員長 ほかによろしいでしょうか。では、時間も大分たちましたので、平成30年度の決算について、本運営委員会として了承する扱いでよろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 ありがとうございます。それでは、運営委員会としてこれを了承することといたします。事務局においては、国に対して決算の承認のための所要の процедуруを行うようお願いいたします。

次の議題に移ります。2020年度から2024年度の収支見通しの前提について事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

議題2. 2020年度～2024年度の収支見通しの前提について

○企画部長 それでは、資料2についてご説明いたします。こちらは、秋から保険料率の議論をしていただくこととなりますが、その参考資料として作成する令和2年度から令和6年度の収支見通しの前提について、現時点でご説明させていただくものです。

まず、1ページ目の(1)のところをご覧くださいと思います。被保険者数等の見通しにつきましては、まず①ですが、足元の2年間については、協会けんぽの実績に基づいて今のトレンドを伸ばすということできたいと思います。②令和3年度以降につきましては、「日本の将来推計人口」の出生中位を基礎として、年齢階級ごとの人口に占める協会けんぽの被保険者数等の割合を一定とすると。これにつきましては、今は被保険者数がどんどんふえていっていますが、どこかで頭打ちが来るだろうということで、令和3年度からは日本全体の人口の動きに合わせて縮小するのではないかという前提にしているところです。

それから、(2)が総報酬額の見通しでございます。①については先ほどと同様です。②については、令和3年度以降になりますが、以下の3ケースの前提を置きたいと思います。賃金上昇率について1.2%で一定というもの、ケースⅡが0.6%、ケースⅢは伸びが0.0、伸びがないという前提になっております。ケースⅡとケースⅢは、昨年と同じ係数を用いております。0.6、0.0という点では一致しております。

ケースⅠにつきましては、昨年は平成26年に出生した内閣府の試算を使っておりました。内閣府の試算を、伸びが非常に高かったものですから0.5掛けをして、おおむね1.3%ぐらいの伸び率で見えておりました。ただ、その後、本年1月に新しく内閣府の試算が出生して、それは1.4%から1.9%の伸び率となっております。そのまま使うにはちょっと高過ぎる前提となっておりますし、一方で、0.5掛けするとケースⅡと余り変わらなくなってしまうということで、今回につきましては内閣府試算を用いずに、平成30年度、協会発足以来最も高かった賃金1.2%の伸びが続いたらどうなるかということで係数を置かせていただこうと思っております。

それから裏面に行ってくださいまして、保険給付費の見直しになります。医療給付費については、まず、①足元についてはこれまでと同様になります。②の令和3年度以降については、平成27年から30年度、4年平均の医療費の伸びを参考に使っていきたいと思っております。昨年までは3年平均を見ておりましたが、診療報酬改定の影響を平準化する意味で4年平均とさせていただきます。

それから、大きな変更といたしましては、年齢階層を3つから2つに1つ減らしております。去年は70歳未満、70歳から74歳、それから75歳以上の3つにしておりました。その理由ですが、注の1のところに書いてあります。団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70歳から74歳の年齢階級について平均年齢が低下するということがございまして、1人当たり医療費が毎年1.2%の割合で低下をしているというふうになっております。これについては今後もずっと平均年齢が下がり続けるというものではありませんので、この一時的な要因を除去するために、今回につきましては70歳未満と70から74を合わせた年齢階級としたところでございます。

それから、2の保険料率については、①現在の保険料率10%を据え置いたケース、②均衡保険料率、③保険料率を引き下げた複数のケースについて試算を行いたいと思っております。

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。秋以降に行う収支見通しの前提となる数値の提示がありました。これについての質問、ご意見をお願いいたします。特にございませんか。

この複数の案でシミュレーションをしていただくこととなります。事務局は9月以降の保険料率の議論に向けて、この前提を使って準備をお願いします。

次に、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律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. 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律について

○企画部長 引き続きまして、資料3に基づきまして御説明させていただきます。ことしの5月に医療保険の関係の法律改正が成立いたしましたので、それについてご説明するものです。なお、3月の運営委員会でも法案の段階でその概要をご説明しておりますので、今回は後半にオンライン資格確認について協会にどのような影響を与えるかという参考資料をつくりましたので、そちらを中心にご説明したいと思います。

まず、1ページめくっていただきまして、2ページと書いてあるページをご覧ください。ページが2つ右下についており、わかりにくくて恐縮ですが、右下の大きな字のほうをご覧くださいと思います。内側にありますのは厚労省の資料を使っております関係で厚労省の資料のページとなっております。本日は一番右下にあります大きなページ番号でご説明いたします。

2ページをご覧ください。こちらが5月に成立いたしました法律の概要になっております。改正の趣旨のところですが、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、もろもろの措置を講ずるとなっています。今回の法律改正は、給付や負担を大きく変えるものではない内容になっています。医療保険制度が円滑に運営されるための取り組みという位置づけで行われた改正です。なお、給付や負担に関する議論はこの夏以降に行われるということですので、協会からはきちっとそれらが議論されるように厚生労働省には求めているところです。

改正の概要が1から7までありますけれども、協会に関係する部分では、まず1つ目、オンライン資格確認の導入というものがございまして。それから5番目は、これは協会からも厚労省に要望していたものですが、被扶養者等の要件の見直し。これは、海外におられる被扶養者については原則として給付の対象外とするという法改正でございまして。それから6番は、支払基金など審査支払機関の機能の強化に関する改正となっております。

そこから先は概要資料がついておりますが、17ページまで飛んでいただきたいと思いません。17ページから19ページまでは、国会で法案の採決が行われた際に定められました附帯決議についてご紹介するものです。

17ページが衆議院、18、19ページが参議院のほうでの附帯決議です。項目が非常に多いですが、協会の関係で簡単にご紹介しますと、例えば6番目の項目になりますが、「被扶養者の国内居住要件の例外規定については、保険者が円滑に認定事務を行えるよう、具体的かつ明確に定めること。また、保険者が被扶養認定を行うに当たり、被扶養者の身分関係、生計維持要件を適切に確認するよう指導すること」といった内容の附帯決議をつけていただいています。

18ページ、19ページは衆議院と重複する項目もありますが、その他の項目も入っております。本日は説明は割愛いたします。

20ページからは審議経過についてまとめた資料です。

22ページからはオンライン資格確認の導入についての協会としてまとめた資料です。少し時間をいただいてご説明いたします。

23ページにございますのは①、②と書いてある部分ですが、今回の法改正で盛り込まれた内容です。医療機関を受診する際の被保険者資格の確認について、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入する。それから、保険者等の関係者はそれに協力するといった内容が入っています。

24ページがこの資料のエッセンスです。協会におけるオンライン資格確認の実施について、現状と課題、それから施策の方向性について、それぞれ3点でまとめました。

まず、現状と課題の1つ目ですが、保険者における加入者の資格管理は世帯単位となっています。それから、保険者ごとに被保険者番号を発行しておりますので、加入者の方が転職ですとか転居などで保険者を異動した場合、新しい保険者には資格情報が引き継がれず、資格情報の一元的な管理が行われていない現状です。

2番目ですが、退職等により資格を喪失したにもかかわらず保険証を使用して医療機関等を受診した場合、資格喪失後受診が発生すると。先ほど事業報告の中でも話題になっていましたが、昔の保険者のほうにレセプトの請求が来てしまうという問題が発生しており、古い保険者から新しい保険者に請求したり、あるいは古い保険者から本人に返還を求めたりということで、保険者の無駄なコストが生じているところです。

それから3番目、加入者の方が医療機関を受診する際、保険証に加えて、場合によって限度額認定証など複数の書類を提示する必要がございます。これを提示すると、医療機関の窓口負担の額が一定額に抑えられたりと、そのような効果があるところです。

施策の方向性です。まず①ですが、保険者を異動しても資格情報の引き継ぎを容易にするため、まず被保険者番号を個人単位化することです。それから、個別の保険者毎ではなく、オンライン資格確認システムを支払基金、それから国保中央会に構築して、そこで資格情報の履歴を一元的に管理することです。

②ですが、医療機関はマイナンバーカードあるいは保険証をもとにオンライン資格確認システムを利用して、どこの保険に加入しているかという資格情報を確認することができるようになります。その後、審査支払機関においても、そのシステムを利用して直近での資格情報を確認することによって、正しい保険者にレセプト請求をするということなのです。

それから3番目は加入者の方のメリットですが、各保険者の加入者情報、これは所得区分に基づく窓口負担の上限額の情報などを含みますが、それらをオンライン資格確認システムへ集約し、保険者が発行している各種証類の発行を軽減することで加入者の利便性が向上するということとなります。

25ページから27ページは参考資料です。25ページに保険証のイメージが載っておりますが、現在は記号という部分と番号という部分がございます。記号は事業所を特定するもの、番号は世帯を特定するものです。これに、右側にありますように個人単位の番号をくっつけるということになります。

それから26ページは、オンライン資格確認を行う際の情報のやりとりをイメージで示したものです。

27ページは、各受証類の発行業務の軽減ですが、これについては保険者が発行している各種証類の発行を軽減することで、加入者の利便性が向上するということになります。ただし、実現可能な時期は非常にばらつくかと考えております。一番早く活用されると思われるのは、2番目に書いてあります限度額適用認定証になります。これがオンラインで確認できるようになりますと、加入者の方は事前に申請して書類を取り寄せたり、窓口を持って行って提示したりしなくてもよくなるという効果がございます。ちなみに、各種証類の発行枚数が一番下の表で書いてありますが、一番早くメリットが出てくるとと思われる限度額適用認定証は協会では年間160万枚発行されておりますので、ここが省力化されると保険者にとってもメリットが出てくるかなと考えているところです。

ご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。ただいまの説明についてご意見、ご質問があればお願いします。小磯委員、お願いします。

○小磯委員 オンライン資格確認の非常に具体的なところをお伺いしたいんですが、今こちらの26ページを見ると、被保険者が異動するということでAからBの保険者にかわるわけですね。その後、資格取得という手続を経て、今大体二、三週間保険証が来るまでにかかっているんで、その間が今回オンライン資格確認で早く、医療保健機関から資格確認が来て、どこに資格を取得してらっしゃるかという本人の所属がわかるという状況になるので、その期間は非常に短くなると思うんですけども、結局、資格取得届を出さないどこに所属するかはわからないので、そうすると企業側というか手続をとる側は早急にとっていただいとすることをしないと。その間はやっぱりちょっとエアポケットになると考えていいんですか。

○企画部長 26ページの下から3行目のところに書いてありますが、おっしゃっていただいたとおりで、オンラインに乗っかっている情報自体が直近のものを反映していないと、このシステムはうまく回らないことになります。したがって、資格異動がありましたら、その届け出を速やかに提出していただくことで、オンラインの情報がなるべく早く反映されるということが必要であろうかと思います。

○小磯委員 はい、わかりました。

○高橋理事 今の話の補足ですが、オンラインの資格管理というのは、医療機関にかかった時にリアルタイムで加入資格をチェックできるわけではありません。

ご本人が医療機関にかかって保険証を出したときに、さっきの平川委員のお話がまさにそれで、実はもう会社をやめていたと。そうすると、医療機関は会社をやめたことはわかりま

せんから、例えば協会けんぽの加入者だと思って協会の方だということで支払基金に請求を出すわけですね。そうすると、今おっしゃるとおり資格喪失届が遅いと、今の協会加入者でない方について協会に請求が来るということなのですが、その方が多少時間があいても別の制度に入っていれば、今度はそっちで資格取得の届けが出てきますので、そうすると、医療機関から支払基金に請求が出て、支払基金が審査をして、私どもに請求する間に時間が2カ月かかります。その間にご本人の加入が書き変わっていれば、支払基金が今度請求するときどこにどの保険者かともう1回チェックしますので、そうすると多分新しい保険者に書きかえられていますから、医療機関の窓口で実際既に資格がない方がかかっている、医療費請求の時点では新しい保険者になっているという事はありますから、かなりいろいろな資格喪失後の受診の請求は減るだろうと見ております。

○小磯委員 今のお話だと、古い健康保険証をやめても持っているということで、その健康保険証を医療機関に出すというお話だったと思うんですけども、通常はやめたときに健康保険証は返してしまうので、健康保険証がない状態というのがどうしてもあるんですね。

○高橋理事 ですから、例えばやめて、ご本人は持っていますけれども、既に会社の資格喪失届が出て、機構から私どもに来て、私どもは資格喪失の処理をします。そうすると、今これですと全制度共通で持っている資格管理のコンピューターの中で、例えばこの方の資格がなくなったことが出るわけです。その方がもしどこにも入っていないと、その方が次に医療機関に行って保険証を出したときに、医療機関でまさにその場で、あなたはどこにも入っていませんねということがわかるんです。ですから、そういう方は国民健康保険に加入と決まっていますので、早く国民健康保険に加入手続をとってくださいということになるのです。

どこにも勤めていらっやらない方は、制度としては国民健康保険に加入する義務がありますので、そうすると必ず市町村に行ってくださいというお話になります。これは現に今でもある話です。

○小磯委員 そういう方もいらっやると思うんですけども、どっちかという企業に転職したときに、法律では5日以内に資格取得届を出すということになっているので、そのタイムラグがあると、そこがエアポケットになってしまうのかということをお伺いしたということなんです。

○高橋理事 その方がもし別の企業に移っていて、事業主の方が資格取得届を出すのが遅れていた場合ですと、今度は医療機関に行った場合に記録上は無資格となっていますので、ご本人としては「あれっ？」という話になるわけです。そこでご本人は、いや、もう別制度に入っていますという話が多分出てくるはずですから、そこで多分問題はなくなると思います。

○小磯委員 そうですね。そこで確認がとれた時点ではもう解消すると思うので。ありがとうございます。

○田中委員長 よろしいですか。新しい制度、新しい仕組みがだんだん行き渡るように期待しましょう。

次に、役員に対する報酬の見直しについてです。こちらは健康保険法に基づく本委員会への付議事項となります。事務局から資料の説明をお願いします。

議題4. 役員に対する報酬の見直しについて

○総務部長 それでは資料4、役員報酬規程（賞与）の改正案についてをご覧ください。

協会の役員の賞与につきましては、これまで国家公務員（指定職）の賞与の支給水準を参考としてまいりましたけれども、この資料にもついていますように、平成30年度の人事院勧告において、支給月数が0.05月分引き上げられました結果、現行では協会と国家公務員の指定職の間で支給月数の乖離が生じている状況でございます。

このため、今般年間現在3.30月分となっております支給水準を0.05月分引き上げまして、年間3.35月分と改正をさせていただきたいというものでございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○田中委員長 ただいまの説明についてご意見、ご質問はございますか。

0.05月分引き上げる案について、本委員会として了承することよろしゅうございますか。

（「異議なし」の声あり）

○田中委員長 では、本委員会として了承することといたします。

次に、本部事務室の移転について事務局から資料が提出されています。こちら説明をお願いします。

議題5. 本部事務室の移転について

○総務部長 引き続き資料5をご覧ください。初めに、これまでの経緯でございますけれども、協会設立以来10年以上使用してまいりました市ヶ谷の本部事務室につきましては、そこで勤務しておる職員数が発足当初92名でございましたけれども、直近では134名と50%近く増加しておりまして、結果として大変狭隘となっているところでございます。また、会議や

打ち合わせを行うための会議室やミーティングスペースも極めて不足している現状でございます。あわせて、災害時におきます事業継続、早期復旧や職員等の安全性の確保なども求められておりますことから、事務室の移転について検討を重ねてまいりました。

その結果、フロア面積、耐震性能等から適当と判断される事務室として、資料の移転先というところにお名前を書いておりますけれども、東京都の新宿区四谷一丁目50番地に所在地を置きます四谷駅前地区第一種市街地再開発事業オフィス棟、こちらは現在建設工事中でございますけれども、こちらに設置される事務室に移転することとしたいと考えております。

今後のスケジュールでございますけれども、実は本部事務所の所在地につきましては、健康保険法の規定により協会の定款で定めることとなっております。そして、協会の定款変更というのはこの運営委員会の付議事項となっておりますので、本日は方針をまずはご説明させていただきましたけれども、改めて具体的な定款の変更案につきまして、今年度末までに運営委員会にお諮りさせていただき、その後、来年の7月以降には移転先で業務を開始できるようにしたいと考えております。

本部の移転に関する資料の説明につきましては以上でございます。

○田中委員長 よろしいですか。私も先日そばを通りましたが、とても大きなビルですね。何かご質問はありますか。

単にスペースを確保するだけではなく、生産性を高めるような、よい設計をしてください。また、働き方、働きやすい改革も必要ですので。

この移転については、今説明がありましたように定款の変更が必要となります。健康保険法に基づく付議事項として、3月に改めてこの会に提案があります。それに備えて事務局は必要な準備をお願いします。

最後に、そのほかの資料を取り上げます。時間の関係で手短かに説明をお願いします。

6. その他

○企画部次長 手短かにさせていただきたいと思います。企画部の安田でございます。

まず、資料6でございます。最後のクリップどめの資料になります。資料6でございますが、平成30年7月豪雨に係る令和元年7月以降の取り扱いについて、これについては本年12月まで延長することいたしましたので、ご報告させていただきたいと思います。

資料7、関係審議会の動向と意見発信の状況については、これはご一読いただければ幸いと存じます。

資料8に移りたいと思います。これについては、前段については事業報告書の中でも記載がございますので飛ばしまして、6ページの適用状況についてのみ、簡単に補足説明をさせていただきます。

令和元年の5月分のところでございますが、大規模解散健保に被保険者の方がいらっしやった関係で、少し数字が上に上がっておりますので、その部分の報告をさせていただきたいと思っております。

被保険者数について、解散健保分がない場合4.6%の伸びになっておりますが、解散健保分がない場合については2.3%の伸びになっているということでございます。被扶養者数については増減なしでございますけれども、解散健保分がない場合については0.8%の減ということです。加入者数については2.7%の伸びが1.1%の伸びであるということです。標準報酬については、これはちょっと逆に働くのですけれども0.9%の伸びが、解散健保がなければ1.2%の伸びになったということです。

資料8についての説明は以上でございます。

参考資料2と3をつけております。調査研究フォーラムにご協力をいただきましてありがとうございます。1枚めくっていただきますと参加者数等が載っておりますので、ご一読をよろしくお願いいたしますと思っております。

参考資料3に移らせていただきます。直近になります、令和元年7月7日、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会において、協会けんぽとして講演をしております。こちらについても資料をご一読いただければと思います。

私からは以上でございます。

○田中委員長 ただいまの説明について何かご質問ございますでしょうか。調査研究フォーラムが根づいてきてよかったですね。大変結構なことだと考えます。

特にないようでしたら、本日の議題はここまでといたします。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、9月10日（火）16時から、同じアルカディア市ヶ谷で行います。開始時刻は本日と異なりまして16時からとなりますので、お間違いのないようお願いいたします。

それから、本日の資料は非常に多くなっております。委員の皆様におかれましては、お手元にあります封筒の中に、すぐにお持ち帰りになりたい資料は別ですけれども、その他の資料は残しておいていただきましたら後ほど資料を郵送させていただきますのでご利用ください。後から送る資料については、封筒の上に置いておいていただければお送りさせていただきます。

○田中委員長 では、ここまでといたします。ご議論ありがとうございました。

（了）