

全国健康保険協会運営委員会（第88回）

開催日時：平成29年11月28日（火）14：57～17：05

開催場所：アルカディア市ヶ谷 阿蘇（6階）

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

議 事：1. 平成30年度保険料率について
2. インセンティブ制度について
3. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）について
4. 平成30年度事業計画について
5. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。定刻より少し早いようですが、委員おそろいですので、ただいまから第88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どうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、全委員出席でございます。

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。

平成30年度保険料率について、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1. 平成30年度保険料率について

○企画部長 企画部長の稼農です。本日もよろしくお願いたします。

本題に入ります前に、資料の訂正がございましたので、先にご説明をさせていただきます。

資料の最後の東に別紙を挟んでございます。第86回運営委員会提出資料の修正についてでございます。

ここにありますように、平成28年度の決算を足元として9月の試算では、医療費の伸びの前提といたしまして、従来ケースと追加ケース、追加ケースは27、28年度の実績から、高額新薬の影響が大きかったものですから、それを除外するという2つのケースを置いた上で、それぞれ賃金の伸びの前提（3通り）、保険料率の前提（5通り）の組み合わせで試算をしております。

従来ケースについては誤りはございませんが、追加ケースの一部におきまして計算に誤り

がありました。平成31年度以降の保険給付費に誤りがありまして、約500億円過大という積算となってしまっておりました。つきましては、大変恐れ入りますが、9月の運営委員会資料につきまして、別添のとおり、差しかえの資料を用意させていただいております。

試算の結果への影響ですけれども、追加ケースのみでございます。賃金の伸びが0.6%の場合に、修正前は、33年度から単年度収支が200億円の赤字となっておりますが、修正後は、33年度はプラス100億円の黒字となっております、赤字になる年度が1年ずれているということでございました。大変失礼をいたしました。今後このようなことがないよう細心の注意を払ってまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして資料1-1でございます。例年、この時期に全国の各支部の評議会におきまして、平均保険料率につきましてご議論いただいて、その結果を私どもにいただいているということでございます。それを表紙のところ全体としてまとめたものがありますので、それからまずご説明をいたします。

意見の概要でございます。「30年度の平均保険料率について」、①10%を維持すべきという支部が14支部ございました。③引き下げるべきという支部が14支部ありました。中間で②がありますが、①と③の両方の意見のある支部が19支部でございます。結果の数字だけで見ますと、支部数は昨年のもとのまとめた結果と同じになりましたが、支部自体が固定化しているわけではなくて、入れかわりがあった結果でございます。

2番目の項目でございますが、「30年度の激変緩和措置について」でございます。①が早期に解消するべきという支部です。これはゼロでございましたが、計画的に解消するべき、②と早期解消が1支部ございました。②の激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部が35支部ございました。③の可能な限り緩やかにするべきという支部が8支部ございました。②の35支部のところですが、ことしは8割に当たる35支部が②になっておりますが、昨年は25支部でございました。

3.でございますが、「保険料率の変更時期について」でございます。昨年と同様に、多くの支部が4月の納付分からの改定が望ましいということでございました。

以下、後ろにはそれぞれ支部評議会のご議論の結果をいただいたものを全て載せてございますので、幾つか私のほうで紹介をしたいと思います。

まず1ページでございます。平均保険料率10%を維持すべきという意見でございます。一番上のところでございます。茨城の評議会の意見ですが、団塊の世代が後期高齢者制度に移行すると、医療費や高齢者への拠出金が増加して、結果として加入者の負担が大きくなっていくこと、また単年度収支も赤字となり、準備金も枯渇する見込みであることから、長期的展望に立って安定的維持に努めるべきであるということで、10%維持というご意見。

被保険者代表の2つ目でございます。景気回復は地方まで届いていない上に、今後の社会情勢が不透明といった不安要素が多数見られるということで、10%維持もやむを得ないということでございました。

おめくりいただきまして、2ページに参ります。事業主代表のご意見の3つ目、千葉のと

ころでございますが、「また」以下のところです。一旦保険料率を下げてしまうと、いざというときに簡単に上げることはできない。協会は国とは違い民間組織となるので、長期的経営という視点から考えれば、平均保険料率10%を維持するべきであるということでございます。

2 ページ目、学識経験の下から 2 番目、新潟というところがありますが、保険料率を下げることによって、収支は早い段階で悪化し、準備金も底をつく。医療費の伸びが賃金の伸びを上回っていることを考えると、中長期的に安定した財政運営をしていくために、10%を長きにわたり守ることがいいと考えるというご意見です。

3 ページに参ります。中ほど、黒い太文字の上、熊本というところがあります。景気変動も大きい中、甘い見通しはせず、賃金・景気動向については厳しく見るべきではないか。確たる見通しができないのであれば、安定的運用をするほうがいい。

次の中ほど、料率引き下げは慎重に行うべきだという意見の事業主代表のところですが、宮城ですが、準備金がふえた要因は様々あると思うが、賃金を見てみると、思ったより伸びていない。また、将来保険料率が上がることが確実に見込まれているのであれば、もう一年慎重に10%で維持して様子を見る考えもあるというご意見。

下から 3 つ目、山形でございます。いずれは料率を上げなければならない試算が出ている中で下げた場合、後で料率を上げる場合の上げ幅が大きくなってしまいうので、維持しながら安定的にいったほうがいいというご意見でございます。

おめぐりください。4 ページでございます。中ほど、学識経験者のお 2 人目、沖縄と書いてあるところです。現在の料率で企業の経営が成り立っている中、料率を下げると、企業はそれを見込んで年間の予算枠をつくっていく。一旦下げて、また上げるとなると、企業の経営を圧迫してしまふことがあり得るというご意見でございます。

続きまして、5 ページの一番下のところ、島根でございます。企業経営者としては、10%を維持してもらいたいと思っている。来年度より労働法改正により無期雇用転換が始まり、正規職員がふえると思うが、これで島根の労働人口がふえるわけではない。若者は地元就職しない。賃金も全国並みにはふえていかない。こうした状況の中で、10%を維持する施策を考えていかなければならないというご意見でございます。

6 ページからが引き下げるべきというご意見でございます。7 ページの冒頭の評議会の意見、高知でございます。高知としては、今まで議論してきたとおり、頑張れば下がると実感できる料率とすべきと考える。何よりもこれほどまでに積み上がった準備金の多さや、単年度収支均衡の原則から、平均保険料率はまず9.7%以下に設定し、状況を見ながら、その先の経営戦略を考えるべきだということでございます。

同じページの下の方、学識経験者、埼玉とあります。正確な将来予測ができないため、ある程度準備金を積み立てておこうという考えは理解できるが、単年度収支が基本であること、準備金積立額も限度があるのではないかとということ、また、賃金水準も下がるような見通しもなく、上がるか現状維持であることを勘案し、現実的に10%から少しでも下げて、

9.9%にすべきではないかというご意見でございます。

おめくりください。8ページのところでございます。一番上の滋賀ですが、2行目の真ん中あたりから、平均保険料率については、30年度に引き下げたとしても、複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できることや、協会の財政は単年度収支均衡であることから、保険料率は下げるときには下げるべきと考えますというご意見でございます。

8ページの下から3つ目でございます。被保険者代表の佐賀でございます。準備金が積み上がっているのであれば、せめて現在と同率の支部保険料率にできないものなのかというご意見です。

事業主代表の一番下、山形でございます。2行目からであります。平均保険料率を9.8%にしたとしても、34年までは法定準備金の水準を超えている推計なので、準備金があるときは料率を下げる。なくなったら上げて負担してもらうほうがわかりやすいのではないかというご意見でございます。

おめくりください。10ページでございます。上から2つ目、奈良でございます。単年度収支均衡が原則であるが、10%堅持論がどうしても有力となる。それならば、例えば法定準備金を4カ月分を上限とするような目標数値を設定し、それを超えたら引き下げるという仕組みをとるほうが現実的ではないかというご意見でございます。

続きまして、10ページの一番下、福島でございますが、学識経験者のご意見です。準備金の動向を注視しながら下げられるものなら下げるべきである。そのときの保険料は、そのときの加入者に還元したほうが納得して保険料を負担してもらえるとというご意見です。

続きまして、11ページが加入者や事業主の負担を少しでも減らしてほしいという意見で、一番下、事業主代表のところ、秋田でございます。人手不足が深刻な状況にある。従業員確保のためには、福利厚生の実と賃金引き上げを図らなければならない、事業主の負担は増す一方である。これらの背景を鑑みて、料率を下げられるときには下げるべきと考えるというご意見でございます。

12ページに参ります。中ほどの福岡でございます。「10%が負担の限界」とあり、それは全国平均の保険料率であることは理解しているが、福岡支部は、実際問題として既に10%を超えている。昨年度もそうであったが、平均が変わらなければ、激変緩和措置の解消により福岡は現在よりも保険料は上がることになる。激変緩和措置を解消する必要があることは理解するが、平均保険料率引き下げができる状況であれば、保険料率を引き下げつつ、激変緩和措置を解消するなどして、負担が増加しないようにしていただきたいというご意見でございます。

続きまして14ページでございます。全体にわたるその他のご意見を幾つかご紹介します。

14ページ、下から2つ目です。愛知でございます。加入者増加の影響はいずれ頭打ちになると思う。保険料率を引き下げると、健康保険組合解散や国庫補助率に影響が出てくる可能性もあり、慎重に検討すべきであるというご意見。

15ページの上から3つ目、長崎とあります。制度上、法定準備金は1カ月分という規定が

ある中で、それをはるかに超えた準備金が積み上がっている状況は解消していくべき。法定準備金の規定が見直されるのであれば違う議論ができるが、この規定が示されている限りは他の議論ができないというご意見でございます。

16ページに参ります。16ページの上から4つ目、佐賀でございます。中ほどからですが、幾ら平均10%を維持したところで、いずれ10%を超える。今いる人間が共助の中でお互いに医療費を負担していきましょうという制度の中で、5年を超して10年後の人たちのためにも積みましょうという制度趣旨から外れるのではないかと。

17ページに参ります。中ほどに京都がございます。バブル崩壊によって準備金が急激に減った話がいつも出るが、10%を維持するために理由づけのように感じられる。5年先の状況が不透明な中で、5年後に保険料率を上げる必要がありそうなので、今後4年間は料率を維持しますという考え方には疑問を感じるというご意見。

あと、17ページのその2つ下、香川でございます。正解というものは存在せず、選択の問題だと考えるというご意見でございます。

続きまして、18ページに参ります。「30年度の激変緩和措置について」でございますが、一番多かったのが2-②の計画的に解消するべきで、ご覧のとおり、10分の1.4ずつ引き上げる計画的な解消でよいという意見が並んでおります。20ページの前半までがそのご意見でございます。

20ページの後段、2-②・③、可能な限り緩やかにするべきというご意見の中の評議会意見の3つ目、高知でございます。平均保険料率が下がったとしても、激変緩和措置率によっては、加入者は料率が下がったと感じられない。平均保険料率はセットで考えるべきではないかというご意見でございます。

23ページからが全体のその他になります。24ページの一番上でございますが、大阪のご意見があります。保険料率維持、引き下げの両論があるが、今回の大阪支部での意見を単なる両論併記としては捉えてほしくない。両論あるとはいっても、引き下げの意見が多かったというご意見であります。

その2つ下、北海道のご意見です。後期高齢者支援金が無原則に広がって大きくならないよう、歯止めをかけるような制度改正を国に求める必要があると思うというご意見でございます。

25ページです。事業主代表のその他のご意見で、下から2番目をご覧ください。新潟とあります。準備金を還元する話が出ているが、それをすぐ還元するのではなく、内部留保を充実させることが好ましいと考える。そのためにどのように医療費、介護費用等を抑えるかなどの議論をすることも必要であるというご意見でございます。

あと2つほどご紹介します。26ページをご覧ください。下から6つ目、三重でございます。10年先には非常に暗い世界が待っているという脅しのようだ。10年後の目標というものを持って、目標に対してこういった施策を実施すれば、達成または近づけるということを国が示すべきである。先行きの明るいビジョンを示してほしい。

その下でございます。滋賀でございます。保険料率の議論では、毎回準備金の水準が十分であるかの議論になります。準備金残高が積み上がると、または保険料率を引き下げること、国庫補助率が引き下げられることになるのではないかと懸念いたしますというご意見もございました。

31ページをご覧ください。表紙で別添として載せてございますが、各支部の今までご紹介しましたように、評議会での議論についてはそれぞれ提出をいただいておりますが、それとは別に佐賀支部評議会から、また石川支部長から、東京支部長より意見書という形で提出がありましたので、それぞれ添付をさせていただいております。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○田中委員長 ありがとうございます。各支部の真摯な意見が出ておりましたし、非常に幅広い視点からのご意見を伺いました。

ただいまの説明について、運営委員会の委員の皆様からご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。森委員、どうぞ。

○森委員 実は、理事長さんをご参加された会議だと思っておりますが、今日このチラシを拝見させていただいて、ちょうど平成24年11月と平成26年のやはり11月、24年はイイノホールで、そして26年はニッショーホールで総決起大会をやって、そのときにたしか300万余の署名を集めていただいた。このことは、各支部の皆さん方にすごいエネルギーをかけていただいた。恐らく今日、この大会も全国から何千名と集まってやられたと。こういうことはいかにして——実は24年のときは、とんとんと10%に上がっていったとき、これを何とか、26年11月のときは、16.4を何とか維持してほしいということでやった大会だと記憶しております。

そういうことからいって、私は、従来からの考え方として、保険料率の問題については、中期とか長期とかいろいろな見方はあるかもしれませんが、特に平成37年というのは、いわゆる団塊の世代が75歳以上になってくる。そうすると、高齢者の支援金がふえてくると同時に、もう1つは、後期高齢者を含めて高齢社会の場合は、確かに健康寿命を延ばすことは大事なことでありますけれども、どうしても医療にお世話になるという機会がふえてくることは、裏返せば医療費が上がってくる。確かに75以上になれば後期高齢者ということで、これは支援金ということで、特にここの財政にも影響してくると思います。

よく言われるワニの図がありますね。医療費と国民の収入の乖離がだんだん大きくなっていきます。そうすると、これはどこまでなるか、私は知りませんが、こういうことからいくと、医療費の増高のほうが収入よりも大きくなっていくことは、それだけ医療にたくさんお金がかかることをこれが示していると思います。そういうことからいって、保険料は、長期的に見て、安定的な料率であること、これによって医療が安心して受けられるような、そういう心理的な影響も多分に考えないと、資料1-2の12ページ、13ページのところに、

この前出していただきましたけれども、柳の枝のようにずっと垂れているのと、もう1つ、これは急激に上がっていく。要するに、収入が変わらないケースでも、上昇率が0.6%のときでも、33年とか34年とかというところで、ここから急激に上がっていく。そういう急激に上がることは、何とか避けなければいけないということからいって、今回、また同じ考え方ですけれども、安定的に保険財政、特にここの協会けんぽの脆弱性をいかにして少しでも緩和していくかという考え方で、私は10%維持を含めて考えていきたいという考えです。

○田中委員長 ありがとうございます。運営委員会として、今回ではありませんが、いずれこの問題に対して皆さんの意見を伺わなくてはなりませんので、まずは森委員に言っていただきました。

いかがでしょう。小林委員、お願いいたします。

○小林委員 平成30年度の保険料率についてでございますけれども、ただいま保険料率について事務局から支部評議会の意見をまとめていただきました。平均保険料率10%を維持すべきという支部が14支部、引き下げるべきという支部が14支部という入れかわりはあるとはいえ、昨年度と同じような数字であるのかなと思います。

私といたしましては、森委員も今申し上げたように、一度保険料を引き下げて、数年後引き上げるときの負担感は、私ども事業主や加入者でも非常に大きいと思いますので、現行の平均保険料率10%は維持をすべきではないのかなと考えます。

また、準備金が積み上がっているからといって楽観視できないという意見がある一方で、各支部の評議会を見ておきますと、1.8兆円あるのだから下げてほしいという意見もあることは事実でございます。こういった双方の意見も踏まえながらですけれども、私としては、先ほど東京支部からも意見書が出ておりますけれども、まさに10%に維持をすべきであると考えます。

それから、たまたま今日、健康保険組合の全国大会があるということだったのですけれども、11月9日付で日本経済新聞社の社説に、まさに健保組合、全国で1,400もあるということだそうですが、2016年度に赤字になった健保が543、保険料率を上げたのが206組合で、協会けんぽの料率10%以上の組合が304組合となったと書かれておりました。ただ、原因は、健康保険組合から高齢者医療制度に拠出する支援金の増大であると記されておりますけれども、我々としても、料率を今回下げた場合、健保組合とのバランスをちょっと欠くことになるのではないのかなということも言えるのではないかなと思います。

たしか前々回の会議で報告をいただいた資料を見ますと、協会けんぽ発足前ではありますけれども、料率を下げたことによって、大幅に補助金が減額されたという事実も残っておりますので、この辺も含めて慎重に考えていくと同時に、拠出金についても、健康保険組合連合会では50%限度ということをして今日の大会でやることになっております。この辺のことについては、また国に対して、我々もいろいろな形で申し入れをしていかななくてはならないので

はないかと思えます。以上です。

○田中委員長 健康保険組合の動向や補助金のあり方についても目配りしながら決めなくてはならないとのご指摘でした。ありがとうございます。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 平均保険料率の関係ですが、連合のほうでも、各都道府県の支部評議員の方を集めまして打ち合わせを行っているところであります。その場でも、この一覧表にも書いてありましたとおり、料率の維持もしくは引き下げという両論が出ておまして、その数も均衡しているという形になりました。最終的に支部評議会の中でも、ここに書いてあるとおり、維持もしくは引き下げ、もしくは両論併記ということで報告が上がってきております。一方で、支部評議会での議論そのものに対する疑念の声も根強く上がっていたこともあったのかなと考えています。

そういう状況でありまして、5年間の収支見通しのシミュレーションを踏まえた上で、中長期的な財政の安定や、先ほど言いました組合健保の状況も加味した保険料率の設定が必要だと考えております。いずれにしましても、支部での議論経過や各地域の実態を十分尊重した議論を本運営委員会でも行った上で結論を得ていく。そして、その結論については丁寧に支部に説明していくということが必要なのではないかなと思っています。

いずれにしましても、連合としましては、保険料率を維持すべきだ、もしくは引き下げるべきだという結論については出せなかったのが率直な状況でありまして、協会けんぽの持続可能性を高めることを含めて、引き続き議論をしていくべきだと考えているところであります。以上です。

○田中委員長 連合内部での議論も紹介いただきました。ありがとうございます。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員 各支部から出ている意見をまとめていただいて、ここで見ると、昨年と同じということが大勢で、料率について維持すべきということと読めますが、各支部の思いはそれだけではないと思います。一番大事なのは健全な安定した財政ということでございます。しかし、あくまで単年度収支原則ですが、ある程度将来をとということですから、5年スパンぐらいでそれを1つの参考資料にしながら、単年度収支の中で加入者、被保険者の理解をどう得るかということではないかと私は思っております。

ですから、ここでは確かに維持すべきと読めますが、これは「しょうがないな」というのが本心じゃないかなと私は思っております。その辺の気持ちがこのデータには出てこないです。おのおの意見を拝見すれば、十分酌み取れるところがございます。10%ありきということではなくて、将来的というか、実際問題として健全な医療を提供するという意味では、や

むを得ないかもしれませんが、恐らくやむを得ないという気持ちで、ここにあらわれていると私は思っております。最高でも10%が限界だとお願いした上で、ただ単にデータをとったら同じということではないことをご理解いただきたいと思います。その辺を踏まえてお進めいただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 背景にある考え方まで読み取った上で議論すべきというご意見でした。城戸委員。

○城戸委員 そもそも1か月の法定準備金という性質を考えると、2.6カ月分もあれば、本来単年度収支においては保険料を下げるべきだと思います。

例えば、1カ月の法定準備金と今まで積み上げてきた上乗せ分を安定準備金という表現に変えて、将来的に赤字にならないような水準まで積み増していくということなら、納得できるかもしれません。

法定準備金が1カ月とうたわれていて、単年度収支でそれをうわまったら、昔景気の良かったとき16.4%の国庫補助があったが、景気悪化の影響で補助率が13%に落ちてしまったので、保険料率のアップが必要だった。今は16.4%に戻っているが、その他の影響もあり保険料率を下げることは難しいなど、いろいろな理由で説明されてもなかなか腑に落ちません。また、国庫補助率が上限の20%になったので、私たちの保険料も2~3%負担増をお願いしたいということなら分かりますが、保険料率の上限が13%なので、まだ3%増の余地があるということだけでは加入者に説明がつかないのではないのでしょうか。保険料率13%にしても、10%がいつの間にか12%になって、さらに今13%になっているという印象ですが、どうやって保険料率の上限が変わるのでしょうか。他の委員の方も知らなかったとのことですが、私も上限が変わったことを知りませんでした。運営委員会でもずっと拠出金の議論はしてきましたが、上限については議論されていないと思います。これまでも述べてきましたが、民間運営となった協会けんぽ設立時に6,000億円あった赤字をみんなで拠出金増に取り組んできた結果、ようやく黒字転換して準備金も1兆8,000億円になった経緯があります。このことを考えると、本来なら0.1%でも下げて保険料率を9.9%にすべきです。

先ほど森委員も言われましたが、24年度に保険料率10%に対する反対運動として、中小企業だけで320万票の署名を集め、デモ行進まで行いましたが、このときは、協会けんぽの運営委員会がガス抜きの利用されてはいけないということで署名活動を行った結果、国からも耳を傾けてもらえるようになり、運営委員会の意見も反映されるようになりました。こういった過去の動きも振り返ると、協会けんぽとして中小企業のために0.1%でもいいので保険料率を引き下げてみてはどうでしょうか。そして、法定準備金の名目を安定準備金とし、1カ月を超える分は内部留保させてほしいとお願いするのがいいのではないのでしょうか。もしそうでなければ、これほど準備金があるのなら、国ももう少し補助金を減らしたいということになるでしょうし、医療業界においても、もうちょっと診療報酬を挙げてもいいのでは

ないか、過剰請求してもいいのではないかということになりかねないと思います。

○田中委員長 安定準備金という名前の提案もありましたし、13%については、運営委員会では議論していないではないかのご指摘も正しいですね。それを踏まえて引き下げの方向をご主張いただきました。ありがとうございます。

企画部長、お願いします。

○企画部長 13%のところ、質問を事前にいただいておりまして調べさせていただきましたので、ご報告だけさせていただきます。

27年5月に医療制度改革法ができた際に、16.4%の国庫補助が恒久化をされました。その際に、保険料率の上限がそれまで12%だったのが13%に改正で引き上げられていることが事実でございます。この際、これは全体の話で、協会のみではなく、健保組合も同様の率となっていました。すぐ答えられませんでした失礼いたしました。

○田中委員長 中村委員、お願いします。

○中村委員 ただいまの支部評議会の皆さんの意見を伺いまして、昨年、経済環境も大きく変わっていないので、同じような結果、意見になったのではないかと考えています。

先ほど森委員がおっしゃっていた資料1-2の12ページのところ、「平成31年度以降の賃金上昇率0.6%の場合」の表を見ますと、10%をずっと維持するケースと、30年度に0.2%下げて、9.8%で35年度まで進む。そうした場合、私は、10%維持、安定した運営を思っているんですけども、9.8から10.2に上がる、金額に直してみたんです。平均報酬月額が28万円として、1%が2,800円で、0.1が280円になります。賞与を入れて300円とした場合、月額300円、年間3,600円上がるわけです。それが9.8から10.2になるということは、0.4%ですから年に直すと約1万5,000円近く上がる。さらに数年後の38年になると、また0.4%ですから約3万円近く上がる。こういうような、不安定という言葉を使っていいかどうか分かりませんが、こういう大幅な上げになるようなことはしてはならないと思っております。

それから、先ほどのパンフレットの中でございました10年間で18万円上がると、これは企業経営を圧迫することにもつながりますので、こういうことにならないように、安定した運営を望んでいます。以上です。

○田中委員長 長期の安定的な運営が大切であるのご指摘いただきました。

埴岡委員と西委員はいかがでしょう。

○西委員 私もこの意見をずっと読んできまして、とても難しい問題で、どれが一番良い答

えなのかが全く分かりません。私、被保険者としても、やはり10%が限界だと思います。しかしながら、法定準備金が今1カ月分の、倍以上にあるときに、先ほど少しでもいいから引き下げられるときは引き下げるべきではないかというご意見も、納得いたします。これは、とても難しい問題で、要するに、5年先、10年先が、状況の変化がとてもわからない事だと思いますので、私も、この中の被保険者代表の14ページの京都のところの「5年は長すぎると感じる。」「2～3年のスパンで考えるのが妥当ではないか。」という御意見に同感です。そうすると、9.9%とか少しでも下げて、2～3年の状況を見て、また考えてもいいのではないかなという感じがしました。以上です。

○田中委員長 ご意見ありがとうございました。

埴岡委員、最後をお願いします。

○埴岡委員 去年の意見と特に変わらないです。基本的に安定運営が大切ということと、単年度収支を一定視野に入れることがあることのバランスの中で考えます。リザーブが判断水準より厚くなってきているんじゃないかというところがあります。かなり下げる、かつ下げても、翌年また戻したり上げたりしなくてもいいぐらいの厚みもある。ということであれば、上げるときには上げるけれども、下げられるときには下げておくということも、昨年同様、あるいは昨年以上にややしっかりと考える必要がある。各支部からの意見の中で、引き下げるべきという支部も14支部あることに関して、より丁寧に考えた上でご決断をいただく必要があるのかなと思っております。

○田中委員長 ありがとうございます。香川県支部の意見にありましたように、唯一無二の正解があるわけではなく、決断の話だということですね。どちらも正しい意見です。それぞれの思いが込められています。かつ、支部意見にもありましたし、委員からも言っていたように、協会だけではなく、組合健保の動向や財務省の動向等も勘案して決める。選ぶのではなく決断をする難しいところです。

大体皆様方からの意見は伺いました。さらにあればお願いいたします。

○城戸委員 政府が今、0.3%の賃上げ要求をしています。その0.3%に対しても1割の保険料が発生します。賃上げした上に、またその保険分を負担するとなったら、中小企業にとっては、大変きつい状況になります。このため、このタイミングで保険料率を0.1%でも下げることができたら、経営者の気持ちとしては、3%の賃上げ分の負担を軽減できるような効果があるのではないのでしょうか。

○田中委員長 さらに賃上げの動向も勘案しなくてはならない。

意見については、支部からも運営委員の方々からも大体伺いましたし、あとはどうしても

繰り返しになってまいります。時間の制約もありますので、次回の運営委員会において集約をしなくてはなりません。今日委員から伺ったご意見、そして支部のそれぞれの思いを込めた意見をしっかりと勘案して集約を図る方向で検討してまいります。事務局、しっかりお願いいたします。正しくは事務局ではなく、理事長や理事の方々ですね。よろしくお願いいたします。

ほかにこの点、よろしゅうございますか。激変緩和と開始時期については特段にご意見はなしでよろしいですね。

では、2番目の議題に移ります。次はインセンティブ制度についてです。前回の議論において、制度の大枠に関しては認識の共有が図られました。本日は、こちらについても支部評議会の意見を取りまとめた資料が事務局から提出されています。説明をお願いします。

議題2. インセンティブ制度について

○企画部長 資料2-1でございます。こちらも支部評議会で熱心な議論をしていただきました。その結果につきまして上がってまいりまして、まとめさせていただきました。

まず、冒頭の2枚で主な意見の概要をご説明した上で、幾つか意見を紹介したいと思います。

まず「評価指標について」でございますが、主な意見としては、評価指標には、健康経営とか喫煙に関する事項も追加できないか、検討すべきではないかというご意見、また前回、計算方法として伸びしろを分母にするということをお諮りしましたけれども、実績値の伸びの評価方法として伸びしろを踏まえることはよい方法であるというご意見がある一方で、大都市を抱える大規模支部ほど率が低い傾向にあり、単年度の実績値よりも前年度からの実績値の伸びを大きく評価すべきではないかというご意見もございました。

(2)が支部ごとの規模や地域性等の話でございます。大規模支部では、加入者が増加し続けており、評価指標にある健診実施率等を上げることは困難である。このため、何か調整係数のようなものを設定して調整を図るべきであるというご意見をいただいております。

2番目です。「評価指標ごとの重み付けについて」でございます。現状の案では評価指標は5項目ございますが、それぞれ同じ点数で足してという評価方法にしております。主な意見としては、指標ごとで同じ配点ではなくて、それぞれに重みをつけるべきじゃないかというご意見がある一方で、提案どおりで差し支えないが、見直しが必要となれば、速やかに対応してほしいというご意見。

3つ目でございますが、「支部ごとのインセンティブの効かせ方について」、3年をかけて段階的にやりまして、最終的には0.01%分を財源として制度を組み立てる案をご提示しました。主な意見といたしましては、0.01%は保険料率に影響を与える範囲内で最も低く抑えたものであると理解しており、導入時としては妥当だというご意見、また、みずから健診受診率の向上に努力する一方、他の加入者がそうでないためにインセンティブを得られない可

能性もあることから、財源分の負担はできるだけ小さくしてほしいというご意見、一方で、一番下ですが、加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、0.01%ではインセンティブが働かないのではないというご意見もございました。

おめくりください。3年間での段階的導入についてもご意見を聞きました。インセンティブを3年間で段階的導入することは妥当であるというご意見、これが多かったように思います。先ほどの意見と裏腹ですが、次のポツです。3年でやりますと、当初が0.004%からスタートすることになって、インセンティブとしての効きが弱いということで、最初から0.01であれば、頑張ったかいがあったと実感できるようになるのではないかとご意見もありました。

「その他」でございしますが、全支部に公平にチャンスを与え、協会けんぽ全体の数字を上げるためには、支部を2つから3つのグループに分けて評価を行うべきではないかというご意見、本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主の保険料から原資を求めるのではなく、国からの予算や法定準備金を活用すべきじゃないかというご意見、インセンティブの使い道として、健診の費用補助などに活用させてはどうかというご意見、また、各評価指標について、実施率の低い事業所や地域単位で結果を公表していくべきではないかとご意見もいただいております。また、多かったご意見として次のポツですが、加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知した上で実施すべきであるというご意見がありました。また、そもそも論としての話もございました。協会にインセンティブ制度を導入することがおかしい。協会内だけで財源を負担して競わせ、ペナルティーを課す仕組みで本当によいのかといったご意見もいただいております。

以下、全体を読み上げますとかなり時間がかかりますので、かいつまんで幾つかご紹介いたします。

3ページをご覧ください。「評価指標について」、一番上の秋田でございます。国が医療費の適正化に向けてインセンティブ制度を導入する流れにあることは理解する。しかし、評価年度によっては順位が大きく変わるケースもあるので、評価指標などは今後も検討の余地があると考えるというご意見です。

上から5番目です。福岡でございます。今の段階で評価指標と評価指標ごとの重みづけに対して個別に意見をすることは難しい。実際にやってみてから再度検討したほうがよいのではないかとご意見です。

その2つ下、支部長意見、北海道でございます。保険料率に直接影響を与える評価指標は公平・正確であるべきであり、例示されている指標で公平な評価が可能なのか検討する必要があるというご意見です。

一番下、青森でございます。検討すべき新たな評価指標が出ていない中では、本格実施の評価指標（案）で可と思料する。また、実績の伸びを評価する際の支部ごとの伸びしろ採用は、ある程度公平性が担保され妥当ではないかとご意見をいただいております。

次のページに参ります。4ページ中ほど、学識経験者、一番上の岐阜でございます。先ほ

ども説明しましたが、喫煙率が数値化できるのであれば、評価指標としての導入もよいと思う。

1つ飛びまして、島根です。評価指標の中に健康経営取組みの状況なども入れてもよいのではないかというご意見です。

続いて、めくっていただきまして、6ページをご覧ください。6ページの下の方に(2)とございます。支部ごとの規模についてです。評議会の意見として、東京から出てごさいます。現行の案では、大規模支部に極めて不利に働く評価指標であり、賛成はできかねる。だが、閣議決定されており、評価指標に改善の余地はあるが、インセンティブ制度を導入せざるを得ないというご意見をいただいております。

7ページ、上から3つ目、兵庫がございまして。各指標について率で算定される部分が多いため、分母が多く、1%の率を上げるための手間が多い大規模支部には不利な制度であるというご意見です。下から4行目です。したがって、大規模支部が上位進出できる可能性がある制度構築はできないか。評価方法は今後も検討すべきであるというご意見をいただいております。

おめくりください。8ページでございまして。先ほど冒頭でまとめて説明しましたが、事業主代表の東京のところでございます。加入者数がふえ続ける東京で、極めて数値を上げることが難しいというご意見をいただいております。

9ページでございまして。上から2番目、宮崎がございまして。評価指標の重みづけですが、実績重視の60%が適当で、6：2：2など工夫されており、示された案でよいというご意見。

その下の宮崎も同様のご意見でございます。伸びしろも評価するのはよいというご意見をいただいております。

支部長意見で、中ほど宮城がございまして。インセンティブ制度の評価指標について、実施案により本格実施すること自体異論はないものの、後期高齢者支援金の加算・減算という観点から本格実施後も毎年検証を行い、必要に応じて指標そのものや指標ごとの重みづけの修正をしていただきたいというご意見をいただいております。

おめくりください。10ページの一番上でございまして。支部長意見の神奈川です。支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、支部ごとの順位が固定していないかどうかについて、例えば前年度と当年度の得点の相関関係を精査するなど、十分な検証を行っていただきたいというご意見をいただいております。

おめくりください。12ページでございまして。学識経験者のご意見です。12ページの上から2つ目でございまして。奈良と書いてあります。小規模支部に不利にならないためには伸びしろも重要ではあるが、実際の受診率や実施率等の評価割合を上げるのもよいではないか。小規模の場合は実施率のほう自体を重く見たほうがよいというご意見を奈良からいただいております。

続きまして、14ページをお開きください。一番上ですが、熊本でございまして。事業主代表

の意見です。インセンティブ制度自体は好きではない。指標の内容云々ではなく、取り組むことで健康で長生きするための指標であると考え、そんなに悪くない制度である。ただ、支部間の競争だけが先走るとよくないのではないか。健康意識を高めて、健康で長生きするためという側面がもっと表立って出れば問題ないのではないかというご意見をいただいております。

15ページでございます。被保険者代表です。一番上、島根でございます。要治療者の動向等の影響によりインセンティブで差が生じる内容となっている。今般のインセンティブ制度により、元気な人から病気の人へ声かけする意識づけとなるように、広報等により制度をよく周知してもらいたい。

その下、愛知でございます。保険者の中でも最後の受け皿と言われている協会けんぽにインセンティブを導入して評価競争させるのはいかがかと思うというご意見をいただいております。

15ページ、2.の評議会意見の2つをご紹介します。最初の徳島です。重みづけについては提示された内容で問題ないように思われる。

次の佐賀ですが、何かのポリシーを持って重みづけを変えるほうがよいのではないか。ただし、どういう意図で重みをつけるかということについては検討の余地があるというご意見をいただいております。

おめくりください。16ページでございます。一番上、大分でございます。提案どおりで差し支えないが、今後の運用において、重みづけの仕方について見直しの必要があれば、速やかに対応してほしい。

一番下でございます。岐阜、項目としては5指標でよいと思うが、保健指導実施率や保健指導対象者減少率などはインセンティブが高いと感じる。重みづけは再検討する必要がある。

17ページに参ります。3.です。インセンティブの効かせ方についてでございます。冒頭の秋田、評議会の意見ですが、0.01が妥当かどうか、今後も継続して検証していただいた上で、必要に応じて見直していただきたい。

次の奈良、これは冒頭紹介したのですが、保険料率へ影響を与える範囲内で最も低く抑えたものであると理解できる。導入数値としてはいいと思うというご意見です。

17ページの一番下です。新潟、インセンティブ制度の財源は0.01.金額にして80億円～85億円ぐらいだと思うが、これを上位過半数の支部に分けると、微々たる金額になると考えるというご意見です。

飛びまして、19ページをご覧ください。被保険者代表でございます。3つ目の岩手です。加入者1人当たり14円程度——標準報酬月額平均で28万円の0.01の半分という意味だと思いますが——負担を避けようとする中でインセンティブが働くのか疑問である。

1つ飛びまして山梨、加入者側から言うと、自分は頑張っているのに、ほかの加入者が頑張ってくれない状況でどうして払わなければならないのかという思いがある。あまり料率の

幅は広げるべきではないというご意見です。

19ページ、下から2つ目、3年間の段階的導入についてはこのとおりの実施でよいというご意見が結構あります。

20ページをお開きください。一番上、ひとまずはこれで実施してみるとよいという意見。支部長意見でも、3年間の段階的導入で可と思料するというご意見があります。

21ページの真ん中ほど、被保険者代表、インセンティブの効かせ方を段階的に導入することについて、0.004では余り変わらない印象がある。最初から0.01であれば頑張ったかいがあったと実感できるのではないか。先ほど紹介しました。

21ページ、「(3)その他」、支部長の意見で、北海道があります。本来なら協会けんぽ全体が協力し合い、他保険者と組織間で競争することで、医療費適正化につながる制度であるべき。全国の協会けんぽ支部内で頑張っていない支部があるとは思えない中、検討案のように、相対評価によって支部間に必ず差がつく制度にするのであれば、加入者がやる気をなくすことがないように、加入者が容易に理解でき、前向きに頑張ることができる仕組みを構築すべきである。また、保険料率が上昇した場合、健康づくりの取り組みが良好な事業所に対する説明は非常に難しいのではないかというご意見をいただいております。

22ページでございます。上から3つ目、京都でございます。料率格差を抑えるほどインセンティブとしてのインパクトが弱く、大規模支部ほどその傾向は強くなり、誰のためのインセンティブかが不明確になる。やはり原資の出し方に課題が残り、近い将来には国からの負担は必須であるというご意見をいただいております。

続きまして、23ページの「その他」でございます。一番下で支部長のご意見で、青森です。加入者の健康度を高め、医療費等の適正化にも資することから、加入者・事業主にこのインセンティブ制度をよく理解してもらうことが必要。支部としても広報をしっかりとやっていきたいというご意見をいただいております。

最後、24ページです。下から4つ目でございます。神奈川、インセンティブ制度を対外的に説明する際には、単に支部の取り組みを評価するというものではなく、あくまでも加入者や事業主の行動が評価され、その行動や意識により評価が変わり得るということを強調して説明するべきである。

ほかにも貴重なご意見をたくさんいただいておりますが、時間の関係もあり、ご説明としては以上とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に対するご意見、ご質問があればお願いします。森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。インセンティブが、今最後の神奈川の、これは「あくまでも加入者や事業主の行動が評価され」と、それぞれの立場で、自分たちが何をやったらいいか、これは支部、あるいはもちろん本部からもあるかもしれませんが、それによ

って、あっ、なるほど、評価がこういうふうに変ったなということを知るような、それをしないと、またこれも、ただ支部の大きいところはマイナスでとかと、ただそんなようなことだけで終わってしまったら、しかも財源の問題までいろいろとご批判もあるように思います。あるいは数値が小さいとか、いろいろな意見が出ている中で、これはあくまでも最終的には、加入者や事業主というその視点をきちんと皆様方に伝えていかないと、結局、最初はやったけれども、そのうち尻切れとんぼということになってしまったら、先ほど80億円～85億円とか云々と、いろいろなお話が出ています。それよりも大事なものは、お金を使うこと、それはもちろん大事かもしれないけれども、それよりも、これによって、どういうふうに自分たちの生活を含めたそういうものが変わってきたんだということがわかるような、そういう仕組みにしていただければと思います。

○田中委員長　ご指摘ありがとうございます。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員　ご説明ありがとうございます。私も今のご意見同様非常に危惧しています。最初全く白紙の状態からここまでいろいろな評価項目もつくっていただいたことに関しては、感謝しています。ただ、現状では、大規模の支部についてとかほかにもいろいろ問題はあります。ただ、これを全部調整できるかという点、これも不可能に近いと思います。ですから、とりあえずは進めていって、その折々、改善をしていくしかない、制度上そういうものではないかなと思います。

それから、財源の出どころにも、いろいろな問題があると思うんですけども、今おっしゃったように、このインセンティブ制度ができましたと言われたとしても、一体何のためという目的と、効果や成果が非常にわかりにくいです。私自身もどうやったら、確かに医療費を下げるとかいうのにはわかるんですけども、これぐらいのことでいかほどのプラス効果が出るかは非常に読みにくい。ですから、加入者、被保険者に関しては、目的はこれであって、皆さん方にこういう効果が出るということを、説明していかないと、非常に理解はしにくいと思います。広報が非常に重要です。それともう1点は、順次年度ごとに改善をしていただきたいという要望でございます。

○田中委員長　そのとおりですね。ありがとうございます。

平川委員、お願いします。

○平川委員　インセンティブ制度導入の可否については前回まで話をしていますので、今回入れるという前提でお話しさせていただきます。ただ、単純にこの制度を導入すると、支部の職員のみ負荷がかかってしまうのではないかなという危惧があります。先ほど言った連合で支部評議会の方が集まったときにも、そういう懸念が多く出されました。それでは、本

来の保険者機能の強化から見れば、相当かけ離れてしまっているのではないかと思いますので、ぜひともこれについては、協会本部の責任においてしっかりと直接事業者に対しての働きかけを行うことなども含めて、あり方について工夫をしていくべきと思っているところがあります。

そういった中で、各指標が出されておりますけれども、それについても、全ての支部が全て納得という指標はなかなかつくりづらいかもしれませんが、可能な限り、支部の納得感を得られる指標をつくっていくのが重要ではないのかなと考えているところでございます。意見として言わせていただきます。

○田中委員長 支部に全ての責任を負わせるのではなく、本部がきちんと支援すべきである。そういう体制でいくつもりですよ。この点については確認をとっておかなくてはいけません。

○企画部長 制度設計見直しで、広報についても、支部それぞれにやっていただくことにはなりますが、本部で原案をつくったり、あるいは団体にお話をしたりとか、そういったことも含めて、一生懸命本部職員一体となってやらないと乗り切れない話だと思っておりますので、そういった姿勢で臨みたいと思っております。

○田中委員長 どうぞ。

○平川委員 いや、下手をすると、意味のない競争が始まることをすごい危惧しておりますので、本来では、支部の機能はもっと別なことに力を注ぐべきだと思っておりますので、本部の責任においてやっていただきたいということです。支部の職員の働きが、事業所の数をどのくらい回ったとか、そういう余り意味のない競争を支部間でさせるべきではないのではないのかという意図でありますので、よろしくをお願いします。

○企画部長 1つは、もちろん保険者機能の発揮に使っていただきたいんですが、評価指標自体がそもそも仕事の取り組み自体でもありますので、それはみんなで目標に向かってやっていくという意味では、業務の一環ではありますので、その点はそうなのかなと思っております。

○田中委員長 どうぞ。

○平川委員 納得できないです。結局、支部に責任を負わせるという話にしか聞こえないので、はっきり言って、今のままの指標だと、どれだけ事業所を回っても、全く支部の置かれている状況によって効果が変わらないと思います。先ほど言ったように、大都市について

は、幾ら頑張っても、はっきり言って、ほかの小規模な支部に勝てるわけがない。それは率直に言って、申し上げます。

それは指標のつくり方でしょうという話になると思いますけれども、ただ、そうすると、本当に無駄な競争を支部に負わせて、それが本来あるべき保険者機能の発揮に悪影響を与えたいと思いますので、それはしっかりと本部の責任においてやっていただきたいと思います。事業主や我々被保険者が、それはしっかりと頑張る、直接頑張るのは当然必要なことでありますので、そういう観点でやるべきではないのかなと思います。以上です。

○田中委員長 藤井理事。

○藤井理事 部長が今申し上げましたのは、平川委員が今おっしゃっていたことはもちろんよく理解をしているつもりですけれども、支部は支部として、保険事業がまさに日常的な業務としてあるわけですから、その範囲の中でしかるべきというか、リーズナブルな努力はそれぞれしていただかなきゃいけないわけです。しかし、この制度の運用にかかわりましては、まさにおっしゃるように、無駄なというか、意味のないというか、あるいは弊害を生じてくるようなそんなつまらない競争なんかに、そんなことにならないような格好で支部に対してご説明もしななきゃいけないし、あるいは加入者の皆様方、事業主の皆様方にも説明をしなければいけない。そこは本部でしっかりと責任を持ってやっていきたいと思っております。

○田中委員長 大変に重要なやりとりだったと思います。ありがとうございます。

小林委員、お願いします。

○小林委員 今のインセンティブ制度につきまして、各支部の意見概要を報告いただきましたけれども、そもそも私は、インセンティブというのは、京都支部の意見もあります。原資の出し方に課題がある。前からこれは申し上げていますが、閣議決定をしている以上、これは協会けんぽも対応して導入していくことになると思います。

まず公平性の確保が一番重要じゃないのかなということと、この保険料率でまずスタートをして、問題が出てくる可能性は十分あると思うのです。これから制度設計もやっていくわけです。ですから、その場合において、問題点を洗い出して、全支部でチャンスがあるんだということを重要にしていきたい。平川委員からも今意見がありましたけれども、私も東京におります。1都3県プラス北関東も含めて、なかなか難しいんじゃないのかなと私は思っています。しかし、その結果によって、いろいろな加入者の行動等が変わってくれば、それはそれで、制度設計をして導入してよかったなという形の結果になっていくんじゃないのかなと思うのです。ですから、見直しを常にしていかなきゃいけないんじゃないのかなという形をお願いをしたい。これは意見でございます。

○田中委員長 特に初期は柔軟に対応していかないとだめですね。

インセンティブシステムについても今まで議論を重ねてきましたが、よろしいですか。悪いところがあれば直すことは約束だと思います。

支部からのご意見、運営委員会のご意見も大体出尽くしたと思われます。次回の運営委員会におきまして、インセンティブ制度についても意見の集約を図る方向で検討してまいります。その旨ご理解ください。

3つ目の議題に移ります。よろしいですか。次は保険者機能強化アクションプラン（第4期）です。これについても事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

議題3. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）について

○企画部長 資料3-1と3-2を使ってご説明をさせていただきます。

まず資料3-1でございます。前回も3-1に相当する資料は提出をいたしておりましたが、前回のご議論も踏まえまして、修正をいたしておりますので、修正箇所を中心にご説明いたします。

1ページ目でございます。最初の部分の「保険者機能強化アクションプランの目指すもの」というところでございます。前回のご議論の中で、そもそもアクションプランは誰のためにやるんだというお話もございましたので、冒頭の1行目に、協会けんぽの行動計画としての位置づけであり、それを着実に実行することにより、基本理念をこれまで以上に実現していくものと、位置づけを明確に書かせていただきました。

文章はまた後でご説明しますが、2ページ目のところでございます。「①基盤的保険者機能」「②戦略的保険者機能」「③組織体制の強化」と、それぞれにつきまして目指すべき方向は何だということを明確にさせていただいたつもりでございます。ここは本文のほうでまた説明いたします。

おめくりください。4ページのところでございます。前回、方向の具体的なところがないということでもわかりづらいところございました。それぞれに第3期アクションプランとの継続性みたいのところも踏まえまして、例えば「(1)基盤的保険者機能関係」で言いますと、運営方針の目的、究極は、第3期アクションプランの目標の医療費の適正化を実現すること、あるいは「(2)戦略的保険者機能関係」でございますと、中ほどに「戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標」、これがまさに第3期アクションプランの目標の3本柱でございました。これにつきましても実現すべき目標ということで位置づけをさせていただきまして、そのⅠ、Ⅱ、Ⅲに関連するということで、具体的な施策については、それぞれが一つ一つというわけではございませんが、例えばビッグデータを活用したデータの提供等であれば、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにつながっていくということで、概要としてはこういったまとめをまずはさせていただいたところでございます。

これが概要ペーパーでございます。

本日は資料3-2で本文の案を用意しましたので、ポイントを説明させていただきます。前提といたしまして、アクションプランにつきましては、今後、目標指標、数値で入るものは数値で入れていこうと思っておりますが、本日の案ではまだそこまでは至っておりません。文章のみの案となっております。次回以降、数値入りのものがご用意できたらと思っております。

お開きください。4ページからが本文でございます。まずアクションプラン作成に当たりました「背景」、最初の2つ目の丸あたりは、そもそも協会けんぽの設立の経緯などにつきまして触れてございます。4ページの後半につきましては、これまでの取り組みにつきまして簡単にまとめたもので、パイロット事業や健診、保健指導、実施率の向上に取り組んできたこと、あるいは現金給付の審査、レセプト点検など、医療費の適正化にも取り組んできたこと、人材育成にも取り組んできた、こういったことを書いてございます。

5ページでございます。最初の丸ですが、設立からの経緯を少し振り返ったところがございます。設立直後は、城戸委員からの話もございましたが、財政の安定化が最重要の課題だったということがございます。その後、保険料率を大幅に引き上げたこと、国庫補助率の特例的な引き上げなどによって、当面の財政基盤の安定化が今図られたということ、次の丸では、業務システムの刷新を行って、紙ベースの業務処理からITC活用の業務の土台ができ上がったことを書いてございます。

2.で近年の動向ですが、29年10月に協会けんぽは設立から10年目という節目の年を迎えたことを書いております。次の丸ですが、29年度といたしますのは、第3期アクションプランの最終年度、あるいは第1期のデータヘルス計画の最終年度という位置づけでありまして、その総仕上げを今一生懸命やっているところであるとともに、次のそれぞれのプランの策定を今検討している状況であるということです。

最後の丸から6ページの頭にかけては、30年度が医療制度全体にわたって大きな節目の年である、転換の年であることを書いてございまして、その次は人口構造の高齢化の話、先ほど森委員からもありましたが、75歳の団塊の世代がいよいよ2025年にはという話を書いております。

こういったことの中で、6ページの下から2番目の丸、今後の医療保険制度の運用を考える上では、加入者の健康度の向上と質の高い医療の提供を前提としつつ、限られた財源及び人的資源に配慮して、いかに効率的で無駄のない医療を提供していくかという視点が重要であることを書かせていただいております。

8ページをお開きください。「第4期における協会けんぽ運営の基本方針」で、まず基本理念等がございます。

冒頭説明しましたとおり、冒頭に協会けんぽ自身の行動計画がこのアクションプランであることを書いております。

8ページの下から2つの丸で、1つ目の基盤的保険者機能というもの、2つ目、戦略的保険者機能と、近年、特に保険者に求められた機能があるということで、この2つに類型を大

別して整理していることを書いてございます。

9 ページには、戦略的保険者機能強化の重要性につきまして書いてございます。真ん中ほどの丸がございしますが、「当然のことながら」とあります。基盤的保険者機能、戦略的保険者機能の2つは同時に充実を図るべきものであって、いずれかのみに注力すべきものではない。こうした機能を発揮するためには、協会けんぽ自体の基盤整備や組織の力の源泉となる人材の育成にも努めていかなければならないとしております。

9 ページの一番下から「基盤的保険者機能の確実な実施」で、ここで「目指すべき方向」をまず置いております。読み上げます。ここは第3期アクションプランの目標「Ⅲ．医療費等適正化」を実現するというところでございますが、「レセプトや現金給付の審査・支払を適正かつ効率的に行うことにより、加入者に良質なサービスを確実に提供する。同時に、不正受給対策などによる医療費の適正化を通じて、協会けんぽの財政を含めた制度の持続性を確保する。」これが「目指すべき方向」と。

「取組の具体的方針」でございします。最初の丸ですが、医療費や現金給付の審査・支払を迅速かつ適正に行うことが大原則であるということ。ひいては、医療費の適正化やサービス水準の向上につながっていくということです。

3つ目の丸にありますとおり、業務・刷新システムがサービスインをいたしましたので、こうしたICTも活用して、業務の処理方法を統一（標準化）して、その内容も効率化・簡素化していくことが求められているということで、次の丸にありますように、業務処理の手順書を作成しておりますが、統一的な業務処理をすることによって、生産性の向上を目指すということを具体的取組方針で書いております。

11ページから「戦略的保険者機能の一層の発揮」でございします。「目指すべき方向」としましては、第3期アクションプランの目標と同一でございまして、第3期における実現すべき3つの目標を根底に持つものであるとしております。事業主とも連携して、加入者の健康の維持・増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、Ⅰ 医療等の質の効率性の向上、Ⅱ 加入者の健康度を高めること、Ⅲ 医療費等の適正化を目指し、もって加入者・事業主の利益の実現を図っていくとしております。

「取組の具体的方針」ですが、3つ目の丸にありますように、30年度から第2期データヘルス計画が始まりますので、これを着実に実施していくということで、その際にデータに基づいた課題を見える化していこうというのをポイントとして挙げております。また、地域間の格差についても、何がボトルネックになっているかをデータ上明らかにして、その結果に基づいて、事業所ごと、支部ごとのオーダーメイド型の対策を講じていくところをポイントといたしております。

12ページでございします。さらに、医療の提供体制への働きかけにつきましても、医療費適正化計画など、30年度から一斉にスタートします。ここにつきましても、政府の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用しまして、エビデンスに基づく意

見発信をしていくことを方向として書いております。

また、4.が組織体制の強化でございます。「目指すべき方向」としましては、こういった機能を発揮していくためには、人材育成による組織力の強化、標準人員に基づく人的資源の最適配分などが必要になりますので、そういったことを強化していくとしております。

14ページ、15ページで全体の仕組みを書いてございます。特に15ページでございますが、「成果（アウトカム）を見据えた目標（KPI）の設定」についてでございます。

冒頭にありますとおり、今後、協会けんぽのPDCAサイクルをさらに強化していく際には、その前提となる目標値の設定が重要となります。2つ目の丸も同じようなことを書いております。

4つ目の「このような」とありますが、「このようなアウトカムをいわばゴールとして見据え、そこに至る過程において、施策の実施状況やアウトプットをロジックツリーに基づき位置づけていくことは重要な視点である。」としております。「一方で、内部的には支部や個々の職員が取組の達成状況を確実に把握でき、かつ、外部から見た場合にも、取組と成果の見える化を図るという観点も必要である。このため、本プランにおいては、ロジックツリーの一連の流れを意識しつつ、その中で、施策と関連の深いアウトプット・アウトカムを取り出し、施策と一対一対応させる形でシンプルな評価指標を設定することにより、両者の視点を両立させることとした。」と書いております。「これに加え、評価指標として設定しなかった項目のうち、保険者機能強化アクションプランの実現に向けた重要な指標については、関連指標として位置づけ、毎年度の事業報告書や本プランの検証段階において、その実績を注視していくこととする。」ということで、最後のページをご覧ください。それぞれの項目についても直接の目標数値とはしないんですが、関連する重要な指標として常にウオッチしながらいかなければいけない数値を最後、28ページに並べております。これは今日の案ですけれども、そういった形にしております。

16ページからが「具体的施策」でございます。まず「基盤的保険者機能関係」でございますが、冒頭のページにもありましたように、ここにご覧のとおり、それぞれ8個の取り組みを進めることを書いてございます。

19ページからは「戦略的保険者機能関係」で、見える化をすることがポイントですので、例えば①のビッグデータ活用につきましては、個人単位の健康状況の見える化や、事業維持単位の健康度が見える化した共通のフォーマットを検討するようなことを書いてございます。

②のところが大きな柱になりますが、先ほど来言っています30年度から新たな第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）ができます。これについても課題を見える化して、効率的にやっていくことを書いております。

20ページでは特定健診受診率等の向上、2番目で特定保健指導のやり方が30年度から制度が見直されますので、それに向けて取り組みをやっていくことを書いてございます。

それと、重要なところとしましては、21ページの健康経営の部分でございます。これにつ

きましても、22ページの中ほどにあります。これまで数はふやしてきておりますが、これからは取り組みの質を上げていくために、協会けんぽ版の事業所ごとの健康スコアリングレポートみたいなことを、全国的統一的に見える化ツールができないかということを目標に挙げております。

③は、言うまでもなく非常に重要なところでございまして、加入者の理解促進のために広報活動に力を入れていくこと。

23ページですが、ジェネリックの使用促進、インセンティブは先ほど議論していただきましたので、今、仮の形でございます。

24ページが⑥パイロット事業を引き続き全国展開をやっていきます。

⑦のところ。ここも重要なところです。「医療データの分析に基づく地域の医療提供体制の働きかけ」でございまして、エビデンスに基づく効果的な意見発信を支部においても本部においても、各種審議会や計画等の会議の場で発信していくということを書いてございます。

(3)は組織体制の強化でございます。「OJTを中心にした人材育成」や、その上にあります「人事評価制度の適正な運用」等を通じまして、基盤を強化していくことにしております。

説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明について、ご意見やご質問がありましたらお願いします。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 第4期アクションプランについて、できるだけ手際よくお話しします。

まず、3期計画でアウトカム評価の考えや柱立てが明確だったので、そのところはいいところだった。3期計画の延長線上で改善するという考え方もあったかと思います。現状の今日出た資料の修正で進むということであれば、今日出されたものに関するご意見ということで何点か述べたいと思います。

まず、資料3-1、4ページにわたってポンチ絵が描いてあるんですけども、1ページだけで全貌がわかるページがあったほうがいいと思います。そうすると、ページナンバー1のところの基本理念の2行を使い、ページナンバー2の保険者機能①、②、③がありますけれども、②については「目指すべき方向」の5行を使い、4ページ目のところの(2)の「戦略的保険者機能関係」にある「戦略的保険者機能の発揮によって実現すべき目標」のⅠ、Ⅱ、Ⅲを使い、「具体的な施策」が入っていれば、これだけで全貌が1ページで見えます。、そういう形にしておくと、共有しやすいと思いました。

資料3-2の本文のほうですけども、まず小見出しのつけ方というか、構成についてです。例えば11ページのところですと、「戦略的保険者機能の一層の発揮」に関して、まず「目指すべき方向」というセクションがあって、次に「取組の具体的方針」というセクショ

ンがあって、これに対応する具体的なアクションとして19ページの「戦略的保険者機能関係」にある①、②に続いていきます。この「目指すべき方向」って何なんだろう。「取組の具体的方針」って何なんだろう。19ページのところは、14ページの左上の見出しにある「今後の取組の方向性・具体的施策」の傘下にあります。この3階層、「目指すべき方向」「取組の具体的方針」「今後の取組の方向性・具体的施策」の①、②という関係がわかりにくいのです。例えば「目指すべき方向」じゃなくて「目的と目標」とか、次は「取組の具体的方針」じゃなくて「目的達成のための方針」、そして「具体的施策」みたいな形になったほうがわかりやすい。どこかのお役所の間接報告書の見出しを読んでいるような感じで、ちょっとわかりにくいところがあります。

それから、全体にかかわるところでは、丸ポツとポツをなしにしてはどうかと思うんです。株式会社の事業計画でこういう文体はないと思います。とてもステークホルダー調整が難航した審議会の報告書の書き方みたいな形ですね。例えば、具体的には4ページから文章が始まっているわけですが、ポツを廃止して、丸ポツのところは、1段落ごと、あるいは2～3段落ごと、意味の固まりごとに小見出しをつけることで処理できないかということ。それから今、丸ポツの傘下にポツがありますけれども、それも基本的には、①、②というか、普通に1、2、3という連番にするという風にする。小見出しを1段落ごと、あるいは2～3段落ごと、固まりごとにつけると、意味がとりやすいと思うところです。

次に、全体では多方面にわたりますので、今日は戦略的保険者機能の発揮の「I 医療等の質の効率性の向上」というところに絞って、この文章をチェックします。

まず、9ページの右上の丸ポツの1番目のところに戦略的保険者機能とは何かということがこの10行弱のところ描いてあります。しかし、ここにIの内容、あるいは医療等の質に該当するところが見当たらないと思うんです。構造的には、ここにI、II、IIIの3本が入っている場所ではないかと思います。I、特に医療等の質に該当するところが見えないので、入れたほうが良いと思います。

次に、同様ですが、11ページのところで、上の「目指すべき方向」のところで、I、II、IIIで「医療等の質や効率性の向上」とあります。では、医療等の質という観点に着目すると、その下の「取組の具体的方針」に丸が5個あるんですけども、医療等の質がどこにあるかという、直接的には見つからない気がします。3本柱の1本なので、そこのところは一番上の丸のところに明確に書いておく必要があると思います。

それから、具体的施策で、19ページのところで①から⑦まであるわけですが、同様のチェックをすると、I 医療等の質に関連するところは、①から⑥に見つかりません。①、②を読んでも関連するところは見つからない感じがいたします。ですので、3本柱を立てたということであれば、柱のIに直接関連するところをしっかりと入れることが、今、保険者機能を考えるときに大事ではないかと思います。

それから、個別になりますけれども、24ページのところで「⑦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」とあります。これは極めて重要なことをしっかり書かれ

ていると思います。今の位置づけですと、支部とか内部への情報提供という位置づけになっているようではございますけれども、加入者本位の経営ということなので、いの一に加入者にお知らせする必要があると思います。加入者への情報提供も入れていただきたいと思ひますし、そのところを確認したいと思ひところではございます。

1つ、調査研究に関しては、これまで段階的に書き方が強化的されていたと思ひますけれども、今回、調査研究の促進のことに関してはどのあたりに含まれているのかということを確認したいです。

28ページに関連する指標というところがあります。これは3期のアクションプランでありました全体的なアウトカムのところを、消えないように補完する意味があるかと思ひます。そうしますと、以前のアクションプラン3期のアウトカムに対応したような指標をもう少し丁寧に拾う必要があるかと思ひます。資料3-1のポンチ絵のほうに戻ります。「基本的使命」に「加入者の健康増進を図り、良質かつ効率的な医療が享受できるようにする」とありますので、そういうことに関する指標も要ると思ひます。また、戦略的保険者機能、柱Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの、医療等の質や効率性の向上、加入者の健康度が高まっていること、医療費等の適正化が行われていること、こういうことに関するものも28ページに入ってくることで体系が整ってくるという印象を受けました。

KPIの指標に関しては、まだ今回はお示しされずに、次回ということのようではございますけれども、ぜひ最初に決めた指標で硬直化しないように、協会けんぽの発展、成長にあわせて指標が発展できるように、また、協会けんぽが目指している地域等の改善と絡めて見られるような工夫をしていただければと思ひております。以上でございます。

○田中委員長 多数のご指摘をいただきました。今すぐ全部に答えなくても結構ですが、これからしばらくお話しすることになります。まず回答できる部分についてお答えください。

○企画部長 私の説明が不足したかもしれません。資料3-1のところでは、4ページをお開きください。全体で1枚でわかりやすい資料が要ると。そのとおりだと思いますので、今後議論を重ねていただきながら、そういったものをまずつくっていきたくと思ひます。

それと、先ほどの質問との関係で言いますと、それぞれ4ページにあります(2)のⅠ、Ⅱ、Ⅲの関連の部分がなかなか見えにくいというご指摘であったと思ひます。本日の案でございますが、具体的な施策について、例えば「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」は3つ全てにつながっていくだろうということで、鍵括弧で関連を書いているつもりではございます。例えば「ジェネリック医薬品の使用促進」であれば、Ⅰの「医療等の質や効率性の向上」、あるいは「医療費等の適正化」につながっていくものであろうという整理で、この表上は書いてあるつもりでございますが、なかなかわかりにくいというご指摘かと思ひます。

あとは、9ページのところでございますが、保険者機能の9ページの3つ、10行ぐらいで

戦略的保険者機能について書いているところで、3本の柱のところがちよっと整合していないじゃないかというご指摘でございました。ここは言葉は散りばめているつもりではあるんですけども、今日のご指摘も踏まえて、修正等できるかどうかとか考えてみたいと思っております。

あとは、28ページのところでございますが、ここについては現段階で考えれるものを取り上げてございますけれども、またこういう指標をここに追加したら、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを見るに当たって重要な参考指標になるではないかということがありましたら、ぜひまたご指摘をいただきながら検討させていただければと思っております。

○田中委員長 追加でどうぞ。

○埴岡委員 ありがとうございます。4ページの今説明いただいた「具体的な施策」のそれぞれの後ろにⅠ、Ⅱ、Ⅲと書いてあるので対応するのかなと思ったんですけども、先ほど言ったように、11ページや19ページを読むと、具体的に医療等の質の向上に関連しているようなものが、私の見た限り、ないんですね。グローバルな視点で見て、協会けんぽの保険者機能として、8兆円以上の医療費を使っているの、そこに関して価値があるか、加入者が守られているか見ていくのは基盤的機能だと思います。それに関して、ちゃんとアクションが日々考えられるような仕組みを組み込んでおくのが必要だと思うところです。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 そこにつきましては、12ページのところで、まさに地域医療提供体制への働きかけが医療等の質について意見発信をして、今は地域医療調整会議が、30年度以降はそこが重要な議論の場にまたなっていくと思いますが、そこについて見える化、いろいろな指標を使って意見を言っていくに当たって、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行っていくことが、保険者として外に向かって言っていくところについて、かなり積極的に記述をしているつもりでございます。それは支部ごとだけではなくて、最後にもありますが、国のほうで中医協等、医療保険医部会等、理事長、各理事が参加しておりますので、ここにおきましても意見発信を行っていくということで、こういったことが医療の質等につながっていくんじゃないかという認識でおります。

○田中委員長 はい、どうぞ。

○埴岡委員 では、最後にします。含んでいる気持ちがあるのかもしれないんですけども、例えば12ページでも、「病床の機能分化」という書き方ですと、ベッドの数合わせをモニタリングしていくという感覚で、医療の質とか加入者、患者さんの受けている医療の質と

か、そういうことに関して関心がなさそうに見えますので、その辺、もう一度ご考慮、見直しをしていただければと思います。

○田中委員長 藤井理事、どうぞ。

○藤井理事 改めて私のほうも検討いたしますけれども、ここは、協会としての行動計画であるアクションプランなので、具体的にこれから3年間で何をやっていくかを書くものだと考えています。先生おっしゃるような、戦略的保険者機能の発揮の1つの進むべき方向としての医療の質、あるいは効率化を目指していくところで、この3年間で私ども力を入れてやっていきたいと強く思っていますのは、まさに今、企画部長が説明をしたこの医療提供体制に関するところだにご理解をいただければありがたいと思います。

○田中委員長 今日だけで終わらなければ、さらに少し議論をする必要があるかもしれませんが、ご指摘ありがとうございました。

平川委員、どうぞ。

○平川委員 医療の質のところは、保険者機能ということ度を外視して考えれば、粗診粗療しない、濫診濫療をしないというバランスと、あらゆる地域でも同じ保険料を払っていますので、あらゆる地域で平等な医療提供体制を確保することなど、あるあるかと思えます。保険者機能といっても、協会けんぽの場合は、率直に言って、権限がかなり限られているところです。なかでも医療提供体制に対しての働きかけが制度上かなり弱いと思います。例えば東京都内の千代田区は病院が多いので、保険診療で行える病院はもう少し制限するとか、そういう権限があればまた違うんでしょうけれども、その議論は今のところ全くありませんし、そういう権限も与えられていない状況の中で、何ができるのかということ考えた上で整理をする必要があります。

その限られた権限の中で、どのように協会けんぽとして行動をしていくのかというポイントが重要なかなと思っておりまして、そういった意味では、医療提供体制の働きかけは、まさに地域の地域医療調整会議の中で、協会けんぽがかなり力を発揮できる場所だと思いますので、この辺を重点的にやっていくのを本当にお願ひしたいと思えます。加えて、都道府県が今、国保の財政的な保険者としての最終責任を持つという意味でありますので、都道府県との連携もしっかりと意思疎通をしていくことも重要なのではないかと考えています。国保では、市町村国保の保険料率について今かなり苦勞をしている状況もありますが、逆に苦勞していることの反映は、地域の医療提供体制について、都道府県も責任を逃れられないという形がつけられているかと思えますので、そのような観点も重要なのではないかと考えています。以上です。

○田中委員長 森委員、お願いします。

○森委員 前回いただいた資料よりも、特に私は、この2ページ目のところで先ほど来の3つの基盤的な保険者機能云々ということを含めて、「目指すべき方向」はどういうことだということがはっきり書かれて、それに対してどういう施策をやっていくんだと、このつながりが本当にこの図表によってよくわかるようにしていただいたということで、これは第4期をいろいろな意味で知らしめていくためには、本当にいいなと思いました。

それともう1つ、先ほど来、埴岡先生からもお話がございましたけれども、第3期のアクションプランのこの3つは、私は、第4期になろうが、あるいは次の期になろうが、これはどんなことがあっても、協会けんぽがなくしてはならないというか、その根底の思想ではないかと思います。これに基づいて、例えばいろいろな枝葉をつくっていくという考え方でいいのではないかと私は思いました。

1つ、15ページの4番目の丸ポツ、最後のほうに「関連指標として位置づけ」と書いてあります。その前段のところも、先ほど埴岡先生と企画部長との間の空中戦がさっぱりわからなかったんですけども、それでここで関連指標として28ページ目に出てくるわけですね。これはどういうふう到此へ導き出されてくるかが、たまたまこれは一時的に使ったものかどうか、私はわかりませんから、これは一度説明をしていただきたい。

もう1つ、今回初めて聞いた言葉かどうか知りませんが、標準人員という言葉を使っていますね。これは仕事量ということによって、ある面では、例えば3年間のアクションプランの第4期の中で、どのような仕事をするから、標準人員はこの規模だとか、そういうようなことは一度質問をしなければわからないと思ったものですから、済みませんが、よろしくお願いします。

○田中委員長 2つ質問がありましたね。

○企画部長 最初の質問でございます。15ページのところで、わかりづらかったと思います。済みません、失礼しました。

例えばジェネリックで申しますと、今、協会けんぽは7割を超えてきたということで、協会けんぽの中でのジェネリック率を数値として把握して、それを公表してきております。そうすると、例えば今、それを全国的に80を目指そうということで、恐らく次に出させていただくときには、3年後の目標値を、我々として協会けんぽの数値目標としてこれを目指す。例えば健診実施率であれば、これを目指すという数値が出てくるので、我々のアウトプット、行動の結果が直結するものを、アウトカムを見据えてと書いているので、それを数値として出していこうと思っています。それをKPI、目標値と呼んでいます。

それとは点線でつながっていくといいますか、我々がやったこと、例えば28ページの関連指標といいますのは、直接の目標値とはしないものの、我々、3,900万人の加入者のいる保

険者でございますので、我々の頑張りがどの程度か測るところは難しいかもしれませんが、ひいては健康寿命の延伸に必ずつながっていくであろうというところもございます。1人当たり医療費とかも、取り組み等、さまざまな制度改革でもさまざま変わってきます。こういったことについては、例えば1人当たり医療費を17万4,000円から下げるのを目標値するわけではないんですが、これについて、我々の取り組みとして非常に関連する事項でございますので、各節目において、これもしっかりとウオッチをして、数値を並べて動向を見ていくことにしたいという趣旨でございます。

○総務部長 総務部長でございます。2番目の御質問についてお話をいたします。

今までも私ども標準的な人員配置という言葉は、一般的な言葉として使ってきたのでありますけれども、今いろいろ協会の中でも、仕事のやり方等々を変えているところであります。この会議におきましても、支部の企画部門等に人員の配置をだんだんと厚くしているということについては、これまでもご報告申し上げたところでございます。

ただ、支部ごとの配置等につきましては、協会の発足当時に、当時の業務量などを踏まえたベースの人員をもとに定員的な考え方で、そこを出発点として私ども配置をしていたところがございます。その後、これまでの間、業務のやり方、進め方について、刷新のサービスに伴うさまざまなものが出てきている中で、改めてそれぞれの支部が現在置かれています業務の状況を踏まえまして、変わってくる業務に合わせて、どういう人員の配置がいいのかを標準的なものをある程度算定して、それにあわせて組織の姿も変えていくことが重要だということで、標準人員という考え方をこれからは押し出しまして、支部の人員の配置につきましても、保険者機能が発揮できるように作りかえていこう。そう考えてまして、この第4期のプランの中にもそうしたことを明示させていただきたいと思っている次第でございます。以上であります。

○森委員 今おっしゃいました、本部の仕事量も標準人員という考え方の中にあるわけですか。今、支部ということをしきりにおっしゃったものですから、要するに、支部の仕事がこれからはどういうふうに、例えばインセンティブの問題でもそうですけれども、いろいろなことで、しかも支部の業績評価という言葉を使っていらっしゃるものですから、言い方が悪いかもしれませんが、支部にどんどんしわ寄せがいくような仕組みになっていく。そういう懸念を今抱いたものですから、その辺はどうなのでしょう。

○総務部長 お答えいたします。

これは協会としての人員配置全体の中の話でございますので、その中で、配置の基準があって仕事を割り振るという話ではありません。まず支部なら支部の仕事がありまして、それに応じて、では、そこでどういうような体制の標準的な考え方、モデルを考えたらいいのかという順番になるかと思えます。その時々業務のやり方に応じて、そこを柔軟に見直して

いけるような仕組みを考えていきたいと思っております。

○田中委員長 野口参与、どうぞ。

○野口参与 参与の野口と申します。若干補足させていただきますが、私ども協会の職員数全体は、一定の限界、枠がございます。したがいまして、その枠の中で、今後の世の中の状況に応じて、あるいは支部なり本部なりの状況に応じて、その枠の中身をどう最適に配分していくか。その再配分の問題になるということだと考えております。基本的にはそういう構造になっているということでございます。

支部の中を見ますと、業務部門と企画保健部門とに大きく分かりますけれども、いわば業務部門は、ある程度定型的な業務として位置づけられるだろう。企画保健部門は、非定型的な業務であるということで、それぞれ実は算出の方法を変えているんですけれども、業務部門に関しましては、業務刷新後の業務実態を反映するというところで、9支部を選びまして業務量調査を実施しております。それに基づいて一定の必要人員数をはじくというやり方でやっております。非定型業務の企画保健につきましては、最低の必要人員数に加えまして、さらに指標となる数量に応じて比例的な算定をもとにして、適正な人員をはじく形によりまして、基本的に支部ごとに標準人員を算定する。その結果として、本部の人員が出てくるということございまして、私どもの支部の業務を何か犠牲にして本部をやるとか、そういう考え方では全くございませんので、その辺は強調させていただきたいと思えます。

○田中委員長 城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 戦略的保険者機能の3本柱でございますけれども、3番の医療費等の適正化を目指す、最も加入者、事業者の利益の実現を図っていくという重要項目の中に医療費の適正化があります。先ほどからの説明にもありますようにジェネリックの達成率が70.1%というのは、協会としてはすごい成果じゃないかと思えます。累計か単年度かわかりませんが、結果として270億円もお削減効果が出ています。しかし、先日の新聞に、どこが起点かはわかりませんが、医療費は1.4倍伸びて、薬価が4倍に伸びているという記事がありました。これでは、ジェネリックを一生懸命頑張っても、270億円の効果が出ても全体の財政改善には効果がありません。

従来から言われているように、院内処方を院外処方に切りかえたので薬代が高くなったとか、今高額医療費が出てきて高くなったとか、いろいろ要因はあると思えます。この目標を達成したら、協会としては次の手としてどのようなものがあるのでしょうか。ジェネリックの推進に取り組んでいるとは言っても、一方で医療費や薬価の伸び率がすごいので、この対策としては、また一部院内処方に戻すとか、大きい病院の院内処方に戻すとか、いろいろな取り組みを行う必要があると思えます。ただし、先ほど平川委員が言われたように、協会の

権限はある程度限られており、私たちが中医協で意見を述べることはできませんので、理事長に代表して中医協の場で、このような問題についても提言していただくしかありません。私たちは次回運営委員会で保険料率10%を恐らく認めることになるでしょうが、協会としては打つ手がほとんどなくなってきたという感じを受けます。先ほど、今後まだまだ薬価や医療費が伸びた場合、赤字になってしまうというシミュレーションが提示されましたが、よっぽどの努力をしなければもっと早い時期に赤字になってしまうのではないのでしょうか。このため、中医協の場においてもぜひとも私たちの委員会の声を届けていただくようお願いいたします。

○田中委員長 励ましですね。しっかりと心得て行動していただきたいと思います。ありがとうございました。

アクションプラン、ほかにいかがですか。よろしいでしょうか。どうぞ、小林委員、お願いします。

○小林委員 城戸委員からも今お話がありまして、ジェネリックについては相当な数字になっていると思います。前回、私は運営委員会で、協会けんぽの特定健診受診率が低いのではないかという意見を申し上げさせていただきました。当然今回、インセンティブ制度の評価項目にかかわる特定健診及び特定保健指導の受診率について意見を言わせていただきます。

資料3-2の20ページのところに出ているのですが、特定健診の受診率が国の目標は65%、我々協会けんぽの実績は平成28年度で47.1%、同じく特定保健指導については、協会けんぽの実施率は12.9%で、第2期特定健康診査等実施計画における目標値の9.4%には達したものの、国が示す保険者ごとの目標数値である30%には達していないという記述がございます。

特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上に向け、平成30年度より調査研究や健診機関への働きかけ強化を行うとしておりますけれども、この数値は目標達成のためにはかなり高いハードルではないのかなと私は思っています。ですから、数値目標の達成について、手法の検討であるとか調査研究ということが出ておりますけれども、実際にどのような対策をとって数字を上げていくのかということについて、私は、協会けんぽとしては早急に具体策を立てるべきではないのかなと思います。

今、木戸委員からも話がありましたけれども、ジェネリックはある程度数値が上がりました。そうすると、次は何をメインに置いていくのかということでは、この数字もやはり上げていくべきではないのかなと思います。この辺については具体的な対策を立てていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。以上です。

○田中委員長 貴重なご指摘ですね。この点について具体性のある施策を求めるとのご意見でした。

ほかにはいかがでしょうか。今日は少し時間が長引いていますが、もう1つだけ議題があります。平成30年度事業計画（案）及び平成29年度事業計画の上期の進捗状況について、時間もありませんので、簡潔にお願いします。

議題4. 平成30年度事業計画について

○企画部長 簡潔にご説明します。資料4-1を中心にご説明いたします。

お聞きください。端的に申しますと、先ほど説明しましたアクションプラン（第4期）の項目立てを「基盤的保険者機能」「戦略的保険者機能」、めくっていただいて「組織体制の強化」という3本の柱にしました。これと同じ柱で単年度の事業計画もつくるということで、いわばアクションプランの3分の1の30年だけの計画が事業計画、そういった流れでPDCAを回していきたいということでございます。

ですので、今お聞きいただいた資料を見ていただきますと、先ほどのアクションプランの項立てと同じになっているのがわかると思います。今日は時間がないので詳細は省きますが、本日の文章編の資料4-2もございますが、これにつきましても、項目立て、考え方についてはアクションプランに沿ってございます。

本日の資料につきましては、まだKPIと申しますか、目標数値はこれも入れてございませんが、内容をアクションプランの1年分の、第4期アクションプランの最初の年度はこれをやるんだということを書いているつもりでございます。また、これにつきましては、次回以降、数値を入れて改めてご議論をいただきたいと思っておりますので、本日はこの辺で説明を終わらせていただきます。

資料5につきましては、毎年出しておりますが、上半期が終わりましたので、上半期の事業の実施状況につきまして、おおむね順調に進んでいるということでございます。各部にお願いして作成した資料でございます。おおむね順調でございますので、下期も引き続き頑張ってもらいたいと思っております。以上でございます。

○田中委員長 では、アクションプラン及び来年度の事業計画については、本日のさまざまなご意見を踏まえて、場合によっては、個別に委員とさらに相談することも踏まえて修正し、かつ目標値であるKPIを示した準備をお願いいたします。

議題5. その他

○田中委員長 その後報告事項が用意されておりますが、毎回の資料ですので、本日は時間の都合で、目を通していただくことにいたしましょうか。特別に大きな変化はないですね。毎回のように審議会等への出席報告、マクロ経済等のデータが載っておりますので、ご覧ください。

本日の議題はここまでとなりますが、ほかに何か発言はございますか。

よろしければ、大変活発な議論をどうもありがとうございました。

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 本日もまことにありがとうございました。次回でございしますが、12月19日（火曜日）15時よりアルカディア市ヶ谷で行います。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中委員長 では、これにて閉会いたします。どうもありがとうございました。

（了）