

全国健康保険協会運営委員会（第87回）

開催日時：平成29年10月23日（月）16：00～17：51

開催場所：アルカディア市ヶ谷 大雪（5階）

出席者：石谷委員、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. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）の概要について
2. インセンティブ制度について
3. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。定刻となりましたので、ただいまから第87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、大変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。

まず協会けんぽの理事長について、小林理事長の後任として10月1日付で安藤伸樹理事長が新たに就任されておられます。一言ご挨拶をお願いいたします。

○安藤理事長 皆様、こんにちは。ただいまご紹介にあずかりました安藤と申します。よろしくをお願いいたします。就任に当たりまして、一言ご挨拶申し上げさせていただきます。

私は日本通運健康保険組合のほうから参りましたけれども、日本通運健康保険組合はたった11万人の加入者でございます。それが何と現在の協会けんぽは3,850万人、そして事業所の数も200万を超す医療保険者の理事長ということで、体自体は引き締まっていないのですが、本当に身の引き締まる思いでおります。

小林前理事長から引き継ぎをさせていただきまして、今はまだそれぞれのところにご挨拶に上がらせていただいております。日に日にその責任感というものがだんだん重くなってきております。ただ、そういう中でこの協会けんぽというところはまだまだやることがたくさんあるところだなということも感じさせていただいております。

平成20年10月に協会けんぽが発足しました。ことしで10年目を迎えております。そういった中、この協会けんぽがまだ存続している、そしてなおかつ今現在、かなりの剰余金をためさせていただいて、非常にいい財政状況の中で小林理事長から引き継ぎをさせていただいているというところでございますけれども、これもひとえにこの委員会の皆様のご協力の賜物であると感じております。

来年度の平成30年度という年は、この保険業界にとってイベントがたくさん集中して行われるイベントの年となっております。そのため、本日の皆様への討議の中にもあります

ように、さまざまな私どもの保険者機能を強化するための第4期アクションプランも盛り込ませていただいておりますけれども、これからまだまだ課題が山積しているという認識でございます。本当に皆様のご協力なしにはやっていけませんので、今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。

私の挨拶にかえさせていただきます。ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。協会の運営をよろしく願いいたします。また、この運営委員会は味方ではあるけれども仲間ではないというガバナンスの構造を大切にしてきました。くしくもおっしゃったような関係性も含めて、引き続き協会の発展のために力を発揮していただくよう期待いたします。

本日の委員の出席状況ですが、城戸委員が都合によりご欠席です。

次に、協会の役職員にも異動があったと報告を受けております。事務局から紹介をお願いいたします。

○企画部長 私から紹介させていただきます。10月1日付でシステム担当理事に就任した松谷でございます。

○松谷理事 松谷です。どうぞよろしくお願い致します。

○企画部長 続きまして、監事に就任した有泉でございます。

○有泉監事 有泉でございます。よろしくお願い致します。

○企画部長 本日は欠席しておりますが、保健担当理事に岡村が就任しております。

次に、部長クラスでございますが、業務部長に就任した片平でございます。

○業務部長 片平でございます。よろしくお願い致します。

○企画部長 保健部長の松下でございます。

○保健部長 松下でございます。よろしくお願い致します。

○企画部長 システム部長に就任した榎原でございます。

○システム部長 榎原でございます。よろしくお願い致します。

○企画部長 以上でございます。

その他の役員は再任でございます。引き続き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。

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。こちら9月28日付で人事異動があったそうです。ご紹介します。

安藤公一保険課長でいらっしゃいます。

○保険課長（厚生労働省） 安藤でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員長 よろしく願いいたします。

早速ここから議事に入ります。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）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. 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 企画部長の稼農でございます。資料に沿ってご説明させていただきます。資料1-1をご用意ください。

背景ですが、前回の運営委員会におきまして第3期アクションプランの検証結果につきましてご報告をさせていただきました。資料は1-2でつけさせていただきます。今回はそれらも踏まえまして、来年度からの第4期アクションプランにつきまして、まずその概要、策定の方向性につきましてご議論いただきたいと思います。資料1-1、1ページをおめくりください。

まず第4期のコンセプトを1枚でまとめてございます。冒頭にありますのが協会の基本理念でございます。当然のことではございますが、1行目にありますように、保険者機能強化アクションプラン（第4期）におきましても、協会けんぽの基本理念をこれまで以上に追求していくということでございます。基本使命としましては、保険者として健康保険、船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療を享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図るということで、それぞれ基本コンセプトも4つ掲げてございます。この理念をこれまで以上に追求していくということでございます。

前回、第3期の検証の結果報告をさせていただきましたが、それも踏まえまして、第4期に向けては以下のような視点で取り組みたいと思っております。箱が3つありますが、一番左をご覧ください。まず基本方針の整理でございます。第3期ではアクションプランを通じて実現すべき3つの目標を設定いたしております。具体的には医療等の質や効率性の向上、加入者の健康度を高めていく、医療費等の適正化という3つの目標を設定いたし

ておりましたが、取り組み相互の関連性が高く、重複する取り組みが多かったということがございました。矢印の下ですが、こういうことを踏まえまして、第4期では、保険者機能を2つに分類し、それに協会けんぽの基盤整備たる組織体制の強化を加えて基本方針として、取り組みの重複を整理したいと考えております。

また、真ん中の箱でございますが、PDCAサイクルの明確化でございます。これまでもアクションプランに基づいて事業を事業計画で行ってきたのですが、よりそこを明確化したいということでございます。これまで流れが必ずしも明確でなかったPDCAサイクルにつきまして、下の矢印にありますように、第4期ではアクションプランと毎年の事業計画のKPI（重要業績評価指標）を連動させて、それを毎年評価し改善していくことにより、PDCAサイクルを明確化したいと考えております。

一番右でございます。シンプルなKPIの設定でございます。第3期の検証指標につきましては、取り組みを体系化したロジックツリーを用いておりましたが、指標の複雑さや因果関係の分析が困難な事項もございました。第4期では1項目に1つのKPIを設定しまして、かつ定量的な目標とすることによりまして、取り組みの達成状況をより見える化できればと考えております。

2ページ目でございますが、先ほどの一番左の箱、基本方針の整理のところ、機能に分けて方針を整理したいというところでございますが。枠の中ですが、協会けんぽの役割等につきまして、①基盤的保険者機能、②戦略的保険者機能、③組織体制の強化の3つに分類した上で、それぞれ目指すべき方向を定める、その上で分野ごとに具体的取り組みを定め、KPIを設定して進捗状況を評価するという方針をとりたいと思っております。

下の図にありますように、我々の業務にはそれぞれ機能がある。これを整理いたしますと、1つが①にございます基盤的保険者機能ということで、適正かつ効率的な給付業務の励行と不正受給対策の徹底のために、業務の標準化・効率化・簡素化を推進し、生産性の向上を図る部分、これが1つでございます。

その下に②がありますが、協会けんぽの箱のところから加入者・事業主宛て、医療提供側に矢印が出ているところがあります。戦略的な保険者機能を発揮していこうということでございます。これにつきましては、②の下にありますように、ちょうどデータヘルス計画も第2期に来年度から入ります。これらの着実な実施をしながら、個人や事業所単位での健康度の見える化を行いつつ、同時に効果的な意見発信、左側にあります、地域医療への意見発信等を行っていくということでございます。これが2つ目の機能の柱でございます。

3つ目が一番下のところにあります。人材育成による組織力の強化や不断の業務改革、コスト削減ということで、組織体制の強化です。全体の業務を行う上で非常に重要な人材育成等の部分で協会けんぽのパフォーマンスの底上げを図る。この3つの機能分類で柱立てができればと思っております。

1枚おめくりください。こうした取り組みによりPDCAサイクルを強化していきたい

ということでございます。この箱にありますように、これまでも3年間のアクションプランを定めておりましたが、より明確に、一番上の段に（第4期）とありますが、協会けんぽの3カ年の中期的な計画、中期的な運営方針等を明確に位置づけて、それをもとに、次の箱が事業計画ですが、各年度の事業計画で1年1年の事業を刻んでいくということでございます。それで毎年度のKPIを事業計画で設定して、1年ごとにPDCAを回し、3年かけて次のプランに向けた全体の評価を行うということで、PDCAの明確化を図りたいと思っております。

4ページのところですが、主な取り組みです。本日は柱だけでございます。本日は、これまでのアクションプランのたてつけに相当変更を加えるという方向でございますので、こういった方向で進めて、策定に向けて取り組みたいと思っておりますが、まずは運営委員会の皆様に方向性につきましてご意見をいただければと思っております。4ページでは、基盤的保険者機能関係、戦略的保険者機能関係、組織体制の強化関係ということで、それぞれ項目を挙げておりますが、具体的にはこれに肉づけをしながら、また次回以降の運営委員会で中身を議論いただければと思っております。本日は骨格の提示でございます。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等がありましたらお願いいたします。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 それでは、幾つかお尋ねをしたいと思えます。第4期でまず全体的な見直しをしようということと、これまでのさまざまな課題も含めて整理をしようということで、大きな取り組みをしてくださる基本的なスタンスとしてはいいと思えます。その基本方針の確認ということですので、幾つか確認をさせていただきたいと思えます。基本的には、3期のよいところを維持して4期でさらに高めるといったことだったと思うのですが、今ご説明を伺って感じたのは3点です。1点目は、協会けんぽの活動というアウトプットと、医療・保健の状況であるアウトカムがどうなるかということに関して、3期ではその両面を見ていこうという考えがあったかと思うのですが、きょうの紙ではそのアウトカムを見ていくということに関して、考え方とか言葉が出ていないのですが、アウトカムという考え方及び言葉は残したほうがいいのではないかとということが1つです。

2つ目が指標の面なのですが、KPIというのが今回キーワードになっているようなのですが、KPIの考え方を伺いたいです。よいKPIというのはアウトカムとアウトプットの指標を並べてみて、その中で一番大事な指標だなというものを見出すのがよいKPIだと思います。よろしくないKPIというのは、手元に転がっている指標データを、これをKPIにしようということで拾うということだと思うのです。そういう意味で言うと、ロジックツリーをやめてしまってKPIだという話ではなくて、ロジックツ

リーに基づいて指標を並べてみて、一番大事そうなやつをダッシュボード、つまり鍵となる指標としてピックアップするということだと思えるのですが、今の書き方だと全部取っ払ってしまって1個だけを決めようみたいな形で読めてしまうので、そのところの確認をしたいということが2点目です。

3点目は、この資料で言うと2ページ目の②戦略的保険者機能というポンチ絵の真ん中にあるところですが、すべての保険者機能が大事ですが、ここのところがまさに保険者機能の中核だと思いますので、ここの確認をさせていただきたいと思います。3期計画ではここのところが明確に3本柱として、理解に間違いがなければ、医療の質・効率性の向上という柱1番と、柱2番目の加入者の健康度を高めることと、3番目の医療費の適正化ということで、柱立てが明確だったのですが、今回の図ですと書き下し文で書いてあって、柱立てが不明確なのですが、柱立ては変わっていないということでしょうか。

それから4ページの表で(2)戦略的保険者機能関係ということで、ポツが8つあるのですけれども、これも箇条書きで列举的で、柱との対応とか重きづけがわからない感じです。3本柱は残したほうがいいのではないかと思いますし、3本柱が残っているのか解消されたのか、そのところをまず教えていただきたいと思っております。

○田中委員長 3点についてお答えください。

○企画部長 まず1番目でございます。アウトカムについてはどうなるのかということでございますが、先ほどございました1ページをご覧いただきながらということで、一番右でございますが、今回、第3期の検証をやってみまして、ロジックツリーが複雑だったということもございまして、1項目に1つのKPIを設定してシンプルにしていこうというのがまず趣旨でございます。その際に、KPIの設定の②の考え方とも絡んでいきますけれども、よいKPIをなるたけつくっていきたくと思っております。その際になるたけシンプルなものでも効果が見込めるようなKPIができればと思っております。そうなりますと、中身としてはKPIをつくったものそのものがアウトカムの指標になるようなものが出てくるだろうと思っております。

それと、これは前回の議論のところでありましたけれども、日本全国的な健康度との関係で言いますと、協会けんぽの取り組みがそのまま直接的につながっているかということ、なかなか難しいところもございまして。ただ、つながりがあるということは間違いはないと思いますが、そことの関連性をアウトカムとして直接つなげていくのはしんどいかなという面もあります。いずれにしてもアウトプットとアウトカムをどう整理するのかということと、KPIの設定ということは整理しながら、皆さんにご提示しながら具体的な議論をしていただければと現時点では思っております。

3番目の②戦略的保険者機能のところですが、4ページをお開きください。4ペ

ージで(2)戦略的保険者機能関係ということでございますが、現時点では戦略的保険者機能の柱立てとしては、この柱で事業ごとに柱が立たないかということをご想定しております。それぞれが3期で言いますと医療の質や医療費の適正化の3本柱がありましたが、それぞれがそれぞれにつながっていくということであると思っております、これまでの3本柱で分けるというよりは、各項目で目標設定を立てていければと考えております。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。K P Iはアウトカム指標も含めて拾っていくということで、アウトカムの考えは捨ててはいないということは確認させていただきました。私の意見としては、最後にご説明のあった柱立てのところですけども、事業を8つ列挙していったら、その列挙が前の3本柱にも多少連関しているというようなたてつけは、組織の経営戦略とか事業戦略として手段が目的化する危険性があります。第3期アクションプランのとてもよい点はこの3本の柱立てのところだと思いますので、そのところは残したほうが良いと思います。

引き続き1つ質問なのでございますけれども、K P Iのイメージがちょっとわきにくいのですが、前回は話題になっておりました協会けんぽの支部が地域の医療計画等の検討会に出席をして意見を言うという活動に関しては、K P Iとか指標とかはどんなものがイメージされるのかお尋ねしてもよろしいでしょうか。

○企画部長 これからももちろん詰めていきますが、その部分については、まずは各都道府県単位にある各種協議会等への参加の率みたいところが数値としてはとれるかなと思っております。そこから先というのがなかなか数値化して出すのは難しいかと思っておりますが、数値としてとれるところはまずそこかなと思っております。

○埴岡委員 たしか前回委員長からのコメントもありましたが、会議に出ているか出ていないかだけではなくて、何を発言するかと、地域がどう変わったかがポイントだというふうにあったかと思うのです。そのところは、発言をする、よい意見が言われた、その意見が聞かれた、聞かれた意見によって地域の体制が変わった、それによって今話題になっている地域のよくない格差が解消された、そして医療の質がよくなった、そして協会けんぽの基本使命に書かれている良質かつ効率的な医療が享受できるようになったという一連のつながりがあり計れると思います。その中でどこまで協会けんぽの経営責任なのか、連帯責任なのか、他者の責任なのかということが出てくると思うのですけれども、そのところのツリー図とか目的に根差した関連図を描いておかないと、会議に出席する県の数が32県が40県になったということだけを永遠に計っていても仕方がないと思います。今、国なり内閣府なり政府のほうで立てているさまざまな地域差を解消するというK P Iもあるわけですから、あちら側のK P Iとこちら側のK P Iの関連図をつなげていないと、協会けんぽが医療界の中で何をしているかがわかりにくいと思うのですね。

たぶん論点は、協会けんぽの事業評価のときにそうした評価指標体系のどこの部分を使い、協会けんぽが医療全体を関連者ととともに評価していくときは評価指標体系のどの部分を使い、協会けんぽが、ほかのプレーヤーや環境に関しても評価していくときには評価指標体系のどこを使うのか、そこで区分けは出てくると思います。ただ、一連の流れ図はつくって、それぞれのポイントをはかって、その中で外に物を言うときの指標、内部を評価するときの指標、ちょうどその間にあるものという形で位置づけていかないと、事はうまくいかないのではないかと思います。

それから、前回出ていました3期計画をやってみてうまく指標がつながらなかったということに関しては、ちゃんと反省しなければいけないのですけれども、基本的には初期アウトカム指標の設定が脆弱だったからつながりが悪かったということです。例えていえば、こちら岸から向こう岸に川を渡るときに、飛び石を3つ置いて渡りたいというときに、向こう岸のそばの石はあるけれども手元の石がなかったので、ちょっと足が届かなかったということです。そこを修正するのが根幹であって、アウトカム指標自体をやめてしまおうという話ではないと理解しています。

それから、遠い指標をはかることは難しい、協会けんぽと関係が薄いということかもしれませんが、協会けんぽの基本理念の基本使命のところに、「加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにする」と書いてあるので、協会けんぽ自体の事業評価ではないかもしれませんが、良質かつ効率的な医療が享受できているかということに関して、毎年、協会けんぽが何らかの指標を見て、進捗があったかなかったかを確認することは必要だと思います。それに関して何らかの直接的、間接的な寄与ができたのかということを見ることは、協会けんぽのまさに使命ではないかと思います。私の意見でございました。

○企画部長 ありがとうございます。今、埴岡委員のおっしゃったように、アウトカムについてさまざまな指標が考えられると思います。それとアクションプランとの関連性につきましても、今、埴岡委員のおっしゃったとおり、直接的、あるいは間接的なものという形で、直線でつながっていくものと関連性があるものというリンクの部分がそれぞれあると思います。その辺のことも踏まえまして、今の埴岡先生のご意見も踏まえまして、第4期のアクションプランでどういったことを表現すべきか、できるかということを含めていきたいと考えております。

○田中委員長 次回以降、さらに進化した形が出てきたときに、また意見をお願いいたします。

森委員、お願いします。

○森委員 1つお尋ねしたいのですけれども、今回のアクションプランの第4期というの

は一体誰のためのアクションプランなのですか。箱の中のK P Iを含めて、取り組みの達成状況の見える化をするということであるならば、加入者であり事業者でもあり、それぞれの支部の携わっていらっしゃる方たち、こういう方たちが今自分のところの状況はどうかを含めた、そういうことがわかるようなアクションプランをつくらなければならない。その辺の考え方というのは、次の1-2の、この前出していただきましたよね。ここの中でいろいろなものが必要であるとか、何々すべきであるとかということが書いてあります。その書いてあることが、その反省に基づいて第4期をどのようにしていくかというシナリオでないと、ただP D C Aサイクルを回しましたで終わってしまって、それを次へどういうふうにつなげていくか。例えば事業者データの確保というところでは、国への働きかけをと。では、どのような働きかけを私たちはやったから今ここまで来たとかという、そういうようなことがない限りつながらない。それからもう1つ、実は定性的なものはなかなか理解をしていただけないと思います。そうすると定量的な見える化が、誰が見てもわかるような、ここまでやってきたのだと、そういうことでまた次へつなげていくということがぜひ必要ではないか。

今回特にK P I、重要業績評価指標という新しい用語が出てきました。1項目に1つだと書いてあります。それはそれで結構だと思います。複雑にすればするほど、先ほど稼農部長もおっしゃっているロジックツリーが複雑になればなるほど見えにくくなってくると思いますので、その辺の考え方がありましたら教えてください。

○企画部長 ありがとうございます。アクションプランの検証を前回、資料1-2で説明をさせていただいたときは、もちろんこれを踏まえて、本日はちょっとわかりにくくて申しわけなかったのは、枠組みのみの資料になってございまして、第4期に臨むに当たっての前置きといいますか、前段の文章部分もなく大変失礼しました。この辺も含めて書き込んでいまして、当然、第3期から第4期への反省も踏まえて、第4期の期間中の環境変化も踏まえて落とし込んでいこうとまず考えております。そういった意味で、項目だけでちょっとわかりにくかったところがあると思います。

また、目標値につきましては、これは行動計画でございますので、資料1-1の2ページ目をごらんいただきますと、基本的には協会けんぽが本部と支部でどのように保険者機能強化を図っていくかというようなことについての行動計画を3年間を見据えた形で作るということでございます。ご指摘のとおり、これをもとに本部はもとより、各支部もそれぞれK P I、目標を、例えば新しく次期データヘルス計画がつくられますと、今後6年間の健診・保健指導の実施率が定まっていきます。それをK P Iとしては協会全体でこのパーセントを目指そうと、例えばそういうのが指標になってきます。ジェネリックであれば、今7割を超えましたが、当面の目標は80%となっておりますので、そういった割とわかりやすい数字で出せるところは定量的にやっていきます。

そうしますと、例えば健診・保健指導であればここがまた大事なところだと思っていま

して、それをまず全体の協会けんぽの取り組みとしての目標を示すというのが一弾あります。その次は、これを47支部でどのように取り組んだらそれが目指せるかという現場レベルといたしますか、支部レベルの目標に置きかえる作業が必要になってまいります。そのためにも、本部、支部一体でわかりやすく取り組むようなものにしていきたいと考えております。

○田中委員長 埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 もう少しだけつけ加えたいです。何のためにK P Iをやっているか、何のために第4期アクションプランをつくるかという先ほどの大事な問いかけに絡みます。基本使命のところで幾つかの項目が書かれています、例えば良質かつ効率的な医療が享受できるようにするという、これは加入者も良質かつ効率的な医療を求めているわけだと思われ、協会けんぽも良質かつ効率的な医療の環境をつくりたいと考えていると考えてよろしいですね。そうしたら、その最終アウトカムから考えて最も大事なことを考えていくというのはすごく大事なことです。たとえば、レセプトデータを見て、アウトカムの観点が入ってきている指標項目に関してアウトカムの地域差を見る、あるいは、標準化レセプト出現比によって、いわゆる必要な医療と思っている項目に関するアンダーユースがどこなのかを見る、あるいは、疑問視されている医療がたくさん行われている、オーバーユースのところを見ていくというようなことが最終ゴールにすごく近い大事なことであり、働きかけるつぼであるとわかりますよね。

ところが、4ページのところの戦略的保険者機能関係の8項目のどれを見ても、良質かつ効率的な医療が享受できるということに関して、近道を歩んでいるのかどうかはわからないのです。だから足元、手元から考えていくことも大事だけれども、掲げている基本理念に関して100歩じゃなくて3歩で歩けるような道があるのかということを考えていくこともすごく大事だと思うんです。知恵を絞って、良質かつ効率的な医療が享受できるということに関して、協会けんぽが何の役割を持っていて、何の手段と何のデータと何の立場を持っているのかということを考えて、最短で一番太い近道を歩まないで、地域の医療提供体制への働きかけも大事だけれども、それはやるべきことの1つにすぎないということがあると思います。

それから、K P Iは最終的な組織の活動としての目標設定は1個選ぶといったことになり、それに関してキャンペーン的に活動するですけども、基本的にはストラクチャー、プロセス、アウトカムのたとえば100個といった指標をはかってみて、大事そうな10個を見出し、そのときどきに一番アウトカムにインパクトを与える1個をK P Iとして選びましょう、今は主にK P Iだけ見て頑張りましょうねということになるわけです。釈迦に説法ですけども、最初からK P Iありきで1個選ばれるわけではなくて、裏方仕事としては100個の指標を吟味するというのがあって、そして先ほど委員からありましたように、

わかりやすく1個が示されるということがあるわけです。そのプロセスと説明をはしょらないでしっかりしていただくと、皆さんの理解が進むのかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。以上です。

○企画部長 KPIを具体的に設定するに当たりましては、今意見もいただきましたので、大事な重要指標になってきますので、具体的なものをつくり込んでみまして、考え方も含めて次回以降ご報告できればと思っております。おっしゃることは非常にわかりますので。

片や、加入者に向けての部分で今おっしゃっていただきました基本コンセプトは全くそのとおりでございます。もう一方のところといたしましては、事業体として協会けんぽが本部と支部と一体となってアクションを起こすというところ、ここに本部、各支部一体となってシンプルに取り組む、その結果はこれを目指そうというところも必要であると思っております。その部分と、直接のアウトカムと関連してつながっていく、点線でつながっていくアウトカムとさまざまなところがあると思っておりますので、整理して、またご相談したいと思っております。

○埴岡委員 一方で、今おっしゃった本部だけが理念をうたっていてもなかなか進まないもので、全支部的取り組みが必要だということがあると思っております。伺ったところによると、最近本部の企画立案データ活用的な機能と、支部の地域での活動の連携なども工夫をされているということを知ったことがありますその辺の取り組み、展望、ねらいなども聞かせていただきたい。

○企画部長 保険者機能強化と言われておりまして、私ども本部と支部との関係でそれぞれの機能が相乗効果で高まっていけば一番いいと思っております。これまでも業務部のほうでは、審査手順を徹底するといった趣旨もありまして、理事、部長以下、各支部を回って全国の取り組み状況を確認しつつ、いいところを横に展開するという取り組みをしておりまして。その中で企画部は外に出ることがこれまでなかなかなかったのですが、今年度に入りまして藤井理事とも相談し、現場に出て、これからの企画立案というのは現場でどんなことが起こっているかを直接聞きながら進めていこうではないかということもありまして、実は今年度に入ってから5、6、7月ぐらいいにかけて、藤井理事と私、あと企画部の職員を数名連れて、手分けして十数カ所、支部訪問をさせていただきました。そこで各支部の取り組み等について膝を交えて、フェース・ツー・フェースで話をして、お互いに考えていることがわかったということがございました。

特に調査研究というお話を今例示で挙げていただきましたが、支部の皆さんにとりまして、調査分析をやるにはスキルが必要であって、担当の方がちょうど慣れたところに異動した後に、すぐになかなかストレートにつながらないところがあるということで、であれ

ば、本部のほうで調査研究の基礎的なことのマニュアルとかツール、こういったデータを入れればこういった図表ができるよと、そういうところをなるべく支援してほしいというお話もいただきまして、少しずつではありますが、取り組んできているところであります。

○埴岡委員 ありがとうございます。いい取り組みを伺って、協会けんぽが民間になって文化が変わってきたことの象徴的な事例かと思いました。本部のトップダウンと支部からのボトムアップと対等なフラットな関係の連携ということを、高めていただければと思いました。ありがとうございます。

○田中委員長 ほかにはいかがでしょうか。小林委員、お願いします。

○小林委員 まず意見なのですけれども、保険者機能アクションプランの基本方針の説明を受けまして、2ページ、協会けんぽとしては②の戦略的保険者機能を重点的に実施をしていくという説明でございます。データ活用という点で、例えば定期健康診断の結果のデータ提供について、これは法律で認められているのだと思いますけれども、事業主への周知は当然ですが、労働安全衛生法に基づく定期健康診断でありますので、先ほどからお話がありましたけれども、例えば都道府県労働局と協会けんぽの各支部が連携をするということも考えていかなければならないのではないかと思います。これは意見でございます。

それはなぜかといいますと、資料1-2に3期の検証結果の概要というところがありまして、ここの3ページ、II加入者の健康度を高めることの2番目のところに、事業者健診データの取得については、制度上の課題や事業主との連携の強化が必要となることから、制度見直しを含めた国への働きかけを行う必要があるという項目があるのですね。これは先ほど森委員からもお話があったと思うんですけれども、何か制度見直しをしなければならぬということはあるのでしょうか。それをお聞きしたいのですが。

○田中委員長 ただいまの質問の部分にお答えください。

○企画部長 今ご指摘の点は、前回お示しした資料1-2の3ページでよろしいでしょうか。3ページのII、加入者の健康度を高めることというところの「また、」というところ、ここで事業者健診データの取得については、制度上の課題や事業主との連携の強化が必要となることから、制度見直しを含めた国への働きかけを行う必要があるということでございます。これにつきましては、今ご指摘があったように、健診につきましては労働安全衛生法上の事業者健診と、私どもが行っております特定健診等というところが2本立てになってございますが、事業者健診を実施いただいた方のデータを私ども協会けんぽにいただければ、それを健診実施率に反映できるということとなっております。それで、こ

この「制度の見直しを含めた」ということでございますけれども、事業主健診をしていた方々についてデータをいただければ、基本的には取り込めるのですが、データの健診項目が、我々としてとるべき項目がない場合があるのですね。事業主健診の必須義務の項目と私どもの健診の項目が合っていないところがございます。これが合ってきますと、それをそのままいただければ、ほぼ100%私どもの健診として取り込むことができるということもございますものですから、そういったことも含めて、制度的なたてつけがちょっと違うところがあるということですので、これを国に対しても我々の立場として、なるだけそこを合わせてほしいということをお願いしていくというのが1つあるかと思っております。

○小林委員 ありがとうございます。あともう1点は、参考資料1の1ページのところに、特定健診・特定保健指導の実施状況というのがございますけれども、ここが受診者数、例えば特定健診は2,019万人（2008年度）から2,706万人（2015年度）で毎年100万人増と。実施率については、2008年度が38.9%から2015年度に50.1%という数字で上がってはきているのですけれども、ただ、この数字が50.1%ということだと、私としては低いのではないのかという感じがします。ですから、この辺の数字を上げていくということ、これからどのような政策をとっていくのかということを考えていただかなければならないのかなと思います。以上です。

○企画部長 私どもの協会けんぽにつきましても、次期の特定健診等の実施計画で6年かけて65%を目指すということになっております。それに向けてアクションプラン、毎年度の事業計画でしっかりと取り組んでいくという形で頑張っていきたいと思っております。

○田中委員長 ありがとうございます。石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 先ほどから説明をいただき、また、各委員の貴重なご意見を聞いておりました、まさしくそれに取り組んでいただきたいと思うんですけれども、まず原点に戻って私の感想でございます。第3期のアクションプランと第4期のアクションプランはこのようにたてつけを変えましたということで説明をいただいて、比較しますと、第4期のアクションプランのたてつけのほうが理解はしやすくなったと思います。

それと従来からも事業報告でいろいろな数値が出ておりましたけれども、アクションプランの中でもそれを第1弾目のものを第2弾目に改善をしてつなげていくというお考えが今回新たに入ったとのことで、これは成果を出しやすい形になると思います。単に数字が出て、それで3年間をまとめるということよりも効果があると私は考えます。先ほどからご意見がありましたが、細部に関してはまだまだ煮詰めていただかななくてはならないことは多々あるとは思いますが、第4期アクションプランのたてつけとしては3期よりも改善

されたと思います。

それと、理念だけが突っ走っても、はっきり言ってどうしようもない実態でございます。私は評議会のほうも出させていただいておりますけれども、この資料を見て、どの程度委員の皆様が理解できるかというのは非常に微妙な部分があると思いますので、その辺のご説明をもう少しつけ加えていただいております。以上でございます。

○田中委員長 埴岡委員。

○埴岡委員 たびたび恐縮ですけれども、この資料の2ページや4ページを見ましても、目的や何のためにかが書かれてないです。戦略的保険者機能で説明が書いてありますし、箇条書きで何をするかは書いてありますけれども、何のためにかがどこにも書いていないのです。たてつけ以前に、目的が書いていなくていいのでしょうか、ということです。4ページの戦略的保険者機能関係と8カ行書いてありますけれども、たとえば、ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの活用というのは、名前をつけてあるだけで、何のためにかが書いていない。理事長さん、これは事業計画であり得ますかね。ないですよ。資料が難しい、難しくないではなくて、何のためにやっているかが書けていないような根本計画は、組織として受け入れられないと申しておきます。

○企画部長 済みません。先ほどもご説明いたしましたけれども、本日は骨格というつもりで、それにしても少し理由等が明確ではないという厳しいご指摘だと思います。本日、ご意見をさまざまいただいておりますので、それを踏まえて肉づけをして、明確な目標を書いて、わかりやすくということをいただきましたので、つくり込みをさせていただきます。その上でまたお諮りしたいと思います。

○田中委員長 そうですね。高橋理事。

○高橋理事 本日の資料1-1と、第3期を振り返った1-2、その1-1の2ページの図と、資料1-2の1ページを比較してごらんいただきたいと思います。これは埴岡委員が先ほど来おっしゃっている点ですが、資料1-2のほうが第3期ですけれども、第3期の1ページに書いてあるアクションプランの3本柱、医療等の質や効率性の向上、加入者の健康度を高める、医療費等の適正化、この3つの中でポイントはIとII、直接の目的ではないけれども、1つの副産物として医療費等の適正化があるのだらうと、こういう考え方で3期をつくったわけです。今期のほうは、この3つが文面上は全部消えてしまって、資料1-1の2ページにあるように基盤的保険者機能と戦略的保険者機能だけになっているというお話でございますが、資料1-1の2ページに即して言えば、もともと基盤的保

険者機能というのは、この図にありますように医療機関と加入者との間の医療、その結果としての医療費の請求、あるいは加入者から出てくる現金給付についての審査・支払いということで、協会けんぽ、ひいては保険者が受け身で医療費の請求ないし現金給付の申請を受けて、それを審査して払うということがもともとの業務ですから、そういった意味では、アクションプラン3期に書いた医療の質や効率性の向上とか、加入者の健康度を高めるというのは、自分から出ていってこういうことをするというはもともとなないわけですね。したがって、今回書いてある戦略的保険者機能の中に、3期の医療の質や効率性の向上、あるいは加入者の健康度を高める、ひいてはそれを今度は医療費の適正化につなげる、こういったことが入っていますので、今度はその辺を少し意識しながら、もう一回これを見直しさせていただきたいと思います。

○田中委員長 きょうは第1回ですので、それぞれの識見のもとにいい意見をいただいたので、また進捗させてください。

アクションプランに関して、ほかにいかがでしょうか。

よろしければ、アクションプランについては、本日の議論を踏まえて事務局では引き続き第4期のプランの策定に向けた検討をお願いします。

次の議題に移ります。次は、インセンティブ制度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. インセンティブ制度について

○企画部長 ご意見ありがとうございました。

資料2-1と2-2をご用意ください。本日は、2-1にありますようにインセンティブ制度の試行実施の結果及びシミュレーションについてご用意をさせていただきました。ちょっと間が空きましたので、これまでの背景とといいますか、経過を口頭で申したいと思います。

インセンティブ制度につきましては、本年3月の運営委員会におきまして、試行実施の案について了承をいただきまして、これで試行をやってみなさいということになったところでございます。これまでは具体的な数字が入っていない形の議論で、指標のあり方だったり制度の形をどうするかといったことで議論いただいておりますが、各委員の皆様から具体的な数字が入らないとイメージがしにくいので議論がしにくいというお話をいただいております。本日は試行実施の結果を含めまして幾つかシミュレーションを行いましたので、ご説明をこれからさせていただこうと思っております。

シミュレーションの結果をご説明する前に、そのシミュレーションの前提となります制度の中身が資料2-2の実施（案）でございまして、まずはこれにつきまして説明を先にさせていただきます。

資料2-2をごらんください。表紙にありますとおり、赤字部分が試行実施からの修正

点でございます。これを中心にご説明します。1ページおめくりください。

「インセンティブ制度の導入にあたって」というところで、基本的な考え方なのですが、下から2つ目の○のところにあります。前は日本再興戦略において記述がされているということを書いておりますが、それに加えて、29年6月9日の閣議決定で、協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映するとされたという、これは事実関係を追加したものでございます。

続きまして、2ページでございます。制度の趣旨のところでございますが、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率を設定するとしておりました。協会けんぽ内でのインセンティブ制度ですので、みんなで財源を持ち寄って、それを上位の支部に配付するという形だということで、それまで保険料率がどれぐらいかというのは、まだ数字がありませんでした。本日、案として0.01%というのを入れさせていただいております。

これにつきましては、2ページの③のところ、■の最初ですが、保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に0.01%を盛り込むということでございます。※印で考え方を書いておりますが、協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している。健保組合や共済組合の場合には取り組みが非常に顕著に高いところと、非常に低いところの差がかなりある中での加減算制度ということの見直しがされておりますが、我々、協会けんぽの場合は各支部の実績が一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定ということでございます。1つの目安としましては、都道府県単位保険料率は、各支部での保険料率ですが、小数点第2位までで料率を設定しております。それも勘案して、最終的に0.01%で持ち合うということでどうだろうかというのがこの案でございます。

ただ、下の■にありますとおり、新たな制度導入となりますので、この新たな負担分についても3年間で段階的に導入したらどうかという案でございます。30年度の取り組みを行った結果を32年度の保険料から反映になりますけれども、これについては全体の持ち分を0.004%、次の年に0.007%、最終的に0.01%というような段階を追って制度を組んだらどうだろうかということで、制度のイメージとしては下の図にあるとおりでございます。

めくっていただきまして、3ページがインセンティブ制度導入のスケジュールです。間が空きましたので、改めて確認しますと、29年度が試行実施ということで、保険料率への反映はありませんが、後ほど説明します上半期を目途に実績を暫定集計ということで、本格実施に向けた検討と、まさにここを本日からお願いしているところでございます。30年度から本格実施に入りますと、その結果が31年度に出ます。そうしますと、その結果を踏まえて32年度の都道府県単位保険料率に反映されるという流れでございます。

4ページでございますが、これまでも評価指標は5つの指標で評価するというのを言

っておりましたが、1つだけ計算方法を新しく考え直したものがございます。具体的には6ページをお開きください。具体的な評価方法でございます。項目の1と2の下に、特定健診等の受診率、特定保険指導の実施率がございますが、この中に②の部分で受診率の対前年度上昇幅というのがあります。①の受診率は結果のみでございます。何%という結果、これだけで評価いたしますと順位が固定化するというので、前年度からの頑張りを②、③で見ようとしております。そのときに単純に対前年度の率だけを見ますと、かなり高い水準に既にあるところについては、そこから1%伸ばすのは大変きついということでございまして、そこを見るときに、上の赤字で3つ目の○にありますとおり、前年度からの実績値の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ、残り幅100%から当該支部の実績値に占める割合を評価するというような計算をしたほうが公平だろうということでございます。ちょっとわかりにくかったですが、1枚おめくりいただきますと、例えば7ページの5番のところで見ますと、後発医薬品の最終的な使用割合の実績値を①で評価し、対前年度の上昇幅を②で評価するのですが、例えば沖縄は80%に達しておりますので、残りが20%ポイントしかない。その中で1%伸ばすのと、65%のところは1%伸ばすのでは違うだろう、同じ1ではないだろうということで、分子、分母の関係を整理したということでございます。これが1点ございます。

8ページのところで改めて基本的な考え方をまとめておりますけれども、先ほどの繰り返しになりますが、赤い○で書いておりますが、負担分については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合や共済組合が対象となる見直し後の加減算の考え方を当てはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるということでございまして、現在も加減算制度に協会けんぽは入っておりますが、加算対象にも減算対象にもなっていないということで、極端なところがないということでございます。恐らくこれは見直し後の加減算制度でも同じであるということでございますので、そういった中で加入者・事業主の皆様は納得性にも十分配慮するというので、全体の持ち合い分を0.01%というところで設定したらどうかという案でございます。

この考え方をベースにしまして、資料2-1でございますが、シミュレーションをしたものがございますので、ご説明をいたします。1枚おめくりください。

1ページ目でございます。試行実施の結果でございます。協会におけるインセンティブ制度の試行実施につきましては、先ほど言いました3月に了承された資料におきまして、29年度の上半期を目途に実績を暫定集計するとされております。今般、上半期でとってみますと、データがとれますのが最大7月までということで、4カ月分が最大のとれるデータでございまして、それはシミュレーションIでやっております。一方、通年でも見てみたいということもございましたものですから、27年度の実績、28年度の実績の満年度のデータのシミュレーションもそれぞれ用意しまして、合わせて3つのシミュレーションを用意させていただいたところでございます。

まず2ページから始まりますのが一番新しいところです。平成29年4月から7月の実績データを用いたシミュレーションをまずご説明いたします。

1枚おめくりください。3ページでございます。指標につきましては、指標1、2、3、めくって4、5とそれぞれありまして、5つの指標を足したものが3ページの総得点という形になります。それぞれの計算式におきまして偏差値でとっておりますので、平均的なところは50になるような設定となります。5項目をそれぞれ足し上げたのが総得点になりますから、すべてが平均的であればと250点となります。それが赤い線で引っ張ってあるところでございます。これで見ますと、例えば島根が総得点が321ということで、全体が平均だったとすると250ですので、上に出ているということになります。一番上が総得点で、下でございますのがそれぞれ指標ごとの偏差値ということで資料をつくっております。

これとの料率の関係をあらわしたものが6ページになります。6ページをお開きください。先ほど3年間で持ち合い分を0.004から0.01に上げていく案であるのご説明いたしましたので、6ページの右肩に0.004の場合という囲みがあります。同じ年でシミュレーションが3つ出てまいります。0.004の場合でご説明いたします。

この表の見方でございますが、表の上のほうに太い横棒線が2.102%のところ引いてございます。これが現時点で各支部にかかっています後期高齢者支援金分の保険料率です。後期高齢者支援金分の保険料率につきましては、国から賦課が参りまして、それを均等に同じ料率で各支部に掛けております。現状、インセンティブ制度はありませんので、2.102%が均等にかかっているということでございます。これが太い線です。それでインセンティブ制度をつくるということで協会けんぽ内部で財源を出すということでございますので、そのために一番左に赤い字で0.004とあります。これで今、2.102%であるところにつきまして共通の持ち合い分として一旦みんなで0.004分を足し上げるということがこの図の前提でございます。それで見ていただきますと、6ページの一番左、埼玉が2.106%となっております。これは2.102%足す0.004を負担いただくという形でございます。右側に行きまして一番右に島根がございまして、各支部の得点を上位から並べていったのが一番右が一番高いということございまして、島根の場合におきましては、上位23支部がオレンジ色の帯が下に落ちているのですけれども、みんなで負担した0.004分の財源につきまして、報奨制度ですので、点数と総報酬に応じて案分をしたのがこのオレンジでございます。そうしますと、島根のところでご説明しますと、もともとはみんな2.102%だったところが、一旦みんなで2.106%まで持ち合った後、計算上はマイナス0.057分が報奨金として来るという形になりますので、島根の場合は上位1番目ということで料率が2.049%になるというのがこの見方でございます。

これが0.004の場合で、めくっていただきますと、7ページが0.007の場合でございます。8ページが0.01、3年後の姿でございます。これで見てくださいと、当然ながら共通で持ち合う料率分がふえていきますので、インセンティブの効き幅がそれぞれ大きく

なっているのがわかると思います。これが現在一番近い29年4月から7月のデータを用いたシミュレーションでございます。

続きまして、9ページからが1年前といたしますか、28年度の実績で伸び率は27年度との比較を行ったものでございます。年度が違うということでございます。それを満年度で見たものでございます。これも同じように総得点と指標ごとの偏差値が出てございます。それぞれめくっていただきますと、例えば13ページでいきますと、同じように財源分の保険料率が0.004の場合、この年も島根になっておりますが、上のほうからマイナス0.058下がるというような形になっております。

16ページからがもう1年前、27年度の実績と伸びの26年度からを見たものでございます。同様な資料のつくりになっておりますが、20ページをごらんいただきますと、この場合のシミュレーションでいきますと、財源分の保険料率が0.004の場合、一番右の宮崎がこのときの実績では一番高い。続いて山形、島根、沖縄となっております。この場合はマイナス0.041下がる。それぞれ点数と総報酬に応じて案分して、帯がそれに比例して下がっているというようなことでございます。

ひとまず資料の説明としては以上でございます。よろしくお願いたします。

○田中委員長 インセンティブシステムについては、その仕組みのよしあしを含めて昨年来議論してきました。今回は実際に過去のデータを当てはめて、ベースデータを変えるとどこにインセンティブが行くかが違うなどを含めて、新しい資料を出していただきました。大変テクニカルでわかりにくいかもしれませんが、ご質問でも結構ですし、ご意見でも結構です。中村委員、お願いたします。

○中村委員 質問をさせていただきます。ただいま数字の入った案をご提示いただいたのですが、2ページにあります0.01%という数字なのですが、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に0.01%を盛り込むとあるのですが、数字の額の規模が全然イメージがつかめないのので教えていただけますでしょうか。

○企画部長 パーセントで言うとなかなかイメージがつかみにくいと思いますので、ありがとうございます。シミュレーションについて規模がつかみにくいということで、少し具体的に話しますと、0.01%が何億円ぐらいか、共通財源となるのがどれぐらいかというお話だと思っておりますが、協会けんぽの収入、医療分につきましては大体9兆数千億円の歳入でやっておりまして、決算でご報告したとおりなのですが、そのうち1兆2,000億円程度が国庫補助でございます。16.4%分です。したがって、保険料で賄っているものが8兆数千億円になります。わかりやすくするために約8兆円でご説明いたしますと、その約8兆円を10%の保険料率で賄っているということになりますので、0.01%分と申しますと、およそ80億円の規模ということになります。

○中村委員 ありがとうございます。この80億円も多いのか少ないのか、それももう一つ理解できないのですけれども、資料2-1の6ページの表でいきますと、0.004のシミュレーションなのですが、80億円というのはこのオレンジで書いたところが戻ってきて、真ん中辺の愛知から左側が負担する、そういう理解でよろしいのですか。

○企画部長 6ページは0.004ですので、この場合は30億円程度ですね。8ページのところになりますと0.01……。

○中村委員 8ページで言うと80億円と。

○企画部長 はい、そうです。

○中村委員 そうすると、被保険者と事業主負担というのは大体どのぐらいかという数字は出せるのでしょうか。月額でも年額でもいいですが、お願いします。

○企画部長 0.01のほうがよろしいでしょうか。

○中村委員 0.01でお願いします。

○企画部長 はい。では8ページをごらんください。調整財源の規模は全体で80億円なのですが、それを具体的な加入者と事業主の保険料がどれぐらいになるかというご質問でよろしいでしょうか。平均的な形でざっくりと申しますと、協会の平均的な被保険者の標準報酬月額が大体28万円でございます。ですので、この月額で言いますと、28万円の標準報酬月額の方の0.01%相当ということでありまして、月額28円になります。労使折半でございますので、28円を月負担いただくので14円ずつという計算になります。

○中村委員 ありがとうございます。8ページで見ますと、左のほう、例えば東京、大阪とか被保険者が多いところの公平感というのですか、ここら辺は、先ほど資料にその対策が出ていましたけれども、これでインセンティブが働くのかどうかというところがちょっと理解できないのですけれども、いかがでしょうか。

○企画部長 規模の話でしょうか。

○中村委員 規模の話を。

○企画部長 今のご指摘は、8ページで見ますと、右側が上位です。インセンティブが働

くところはオレンジ色がついているところですが、埼玉、東京、神奈川と大規模なところが傾向としては左側にあるということでございます。確かに傾向的にはそういったところも否めないかなと思いますが、同じ8ページでございまして、ちょうど真ん中、24番に愛知がございまして、愛知は加入者が全国で3番目に高いところでございまして、一概に加入者数が多いところが左にのみあるということでもないということは1つ言えるかと思えます。

8ページでございまして、真ん中に24番ぐらいに愛知がありまして、ちょっと左に行ってくださいと京都が出てきます。28番目です。それでその隣の隣の隣に千葉が出てくるということでもございまして、そういったことも1つにはあるということでもございまして。ただ、おっしゃるとおり、右側を見ていただきますと、島根、宮崎、山形、大分、佐賀といった形で、どちらかというところ、相対的には大都市部と比べれば加入者数が少ないところが多いということもございまして。

制度の仕組みとしては何をとり入れているかというところでございまして、2-2をございまして、数字の指標の設定のところでもございまして、6ページをございまして、6ページで指標の具体的な評価方法のところなのですが、1つは特定健診等の受診率でございまして、このあたりがどうしても加入者が多いところ、あるいは増加傾向にあるところについては、受診者数の数をふやしてもなかなか率に反映できにくいところもございまして。その点も踏まえまして、ここの評価指標については①から②、③と3つで評価することにいたしております。それが案になってございまして、①が特定健診等の受診率そのものでございまして、実績値でございまして、これだけで評価しますと順位が決まってしまう。なので、この分を6割、60%で評価をして、②が対前年度からの受診率の上昇幅を見るということ、伸び率の部分。昨年度からの頑張り部分を20%見ましょうということ。これだけでも大規模な部分、大規模支部でございましてなかなか率に反映できないということで、③という指標を入れてございまして、受診件数。率になかなか反映しにくいけれども、対前年度の受診件数の上昇率を20%分ですが、組み合わせて相対的に評価しようということもございまして。

6ページに戻りますと、そういった3つの指標で60%、20%、20%で評価をしようということもございまして、その下の特定保健指導の実施率も同様であります。

○田中委員長 中村委員が言われたのは、その説明ではなくて、28円とか14円などの値が、例えば埼玉や東京の事業者や働く人にとってインセンティブたり得るかにかかわる質問だと思います。28円取られる。黒い線のところまで減るわけですね。全部の県で黒い線まで一回減った上で、成績がいいと戻ってきます。戻ってこないところのインセンティブとしてそうした値が効くだろうかというご質問だったと私は理解しました。

○中村委員 それも含めまして、基本的な考え方に、頑張った人が報われるというのがありますので、そこら辺はどうかと思っただけの質問です。

○企画部長 どうしても、これを見ていただきますと、協会内部で財源を出し合っただけで、過半のところは振り分けるといってごさいますので、8ページで見ていただきましても、ご指摘のとおりで、左側の半分については0.01が上がって白のままになってごさいますので、こちらは負担をいただくという形になります。それで点数に応じて右側に全体での負担財源を持っていくということになりますので、左側のほうはご負担をいただくという形になってしまうということはありません。それを全体的に右側のほうで上位に入ってくれば戻りが出てくるという仕組みですので、毎年毎年そういった過半のところに戻ってくる部分と、拠出をするのみの部分というのがどうしても出てまいります。

○田中委員長 それはインセンティブの目的だからわかるけれども、率の低いところに頑張ろうとのインセンティブになるかどうかについての質問です。28円取られるのが嫌だから頑張って健診率を上げようとする強いインセンティブになり得るだろうか。これが500円ならなるかもしれないけれども、28円だとならないのではないかと、私はそういう理解をしたのですが。

○企画部長 そうしますと、右側の島根ではどうなるかというところ、逆の発想なんですけれども、ご説明させてもらってよろしいでしょうか。0.01の場合、一番右の島根の場合、一回0.01上げた後、マイナス0.143%が戻ってきます。これがインセンティブなんですけれども、一番上からの差で申しますと0.143ということでごさいますので、先ほどの28万円の標準報酬月額の方の場合、0.143は400円ほどになります。労使折半で月額200円ずつという形になりますので、戻ってくるほうについてはインセンティブが働くということかなと思っております。

○中村委員 インセンティブ制度導入は、金額は別として、少なくとも47都道府県のうちの過半数が頑張れるような仕組みづくりは必要かなというのが今の思いです。それから、導入するに当たって3カ年ぐらいで導入するということについては賛成です。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。高橋理事、説明ですか。

○高橋理事 理事長は退席させていただきましたが、この運営委員会が始まる午後2時半ぐらいでしょうか、外に出たときに乗っていた車が後ろから軽くぶつけられまして、危ないので病院のほうの診察を早く受けに行ってくださいと、私は横で見えていてやきもきしたのですが、初回ですのでしばらくおりましたが、そういうことで今病院のほうへ行

っていますので申しわけございません。

○田中委員長 了解いたしました。全くやむを得ない事情ですね。
平川委員、どうぞ。

○平川委員 根本的な話をさせていただきます。以前この制度が訴訟リスクに耐えられるかどうかということに対して、厚労省の保険課のほうから余り明確な答弁がなかったと思いますので、お答え願いたいと思っています。これは保険料をとりあえず上げますということですよ。

○企画部長 トータルでは変わらないです。

○平川委員 トータルでは変わらない。

○企画部長 はい。ゼロサムと言いますか。

○平川委員 支部単位では上がる、個人単位でも企業単位でも上がるということでのいいですよ。

○企画部長 上がる場所が出てくるということです。

○高橋理事 上がる場所もあれば下がる場所もあります。

○平川委員 それは全体ではそうなのですが、個人にとってみれば上がる場所も出てくる。それが法的に耐えられるかどうかということについて以前聞いたのですが、答えがなかったので、一回お答え願いたいと思っています。

○田中委員長 課長、お願いします。

○保険課長（厚労省） ありがとうございます。保険課長でございます。以前にもそういったような議論があったやに私も伺っております。これから本日のご議論、あるいは協会のほうで最終的な結論を踏まえて、我々もこれは政令改正になるわけですが、そこで法制局とも相談をしていくということになります。現時点で我々が考えておりますのは、まず法律上、協会の保険料率については都道府県ごとに設定するという形になっておまして、具体的な設定の方法については政令に法律から委任されているというのが基本的な構造としてあるのだろうと思っております。

さらに、より詳細に申し上げれば、政令の設定の仕方でございますけれども、いわゆる

療養の給付と、支援金なり納付金といった高齢者への拠出金、それから保険事業、大きくはその3つに分けて、それぞれについて料率の設定を行っていく、そういう設定の仕方になっている。今回、インセンティブと言われるものについてでございますけれども、現時点で我々が考えておりますのは、療養の給付、すなわち今の足元の医療費の部分についての料率設定に入れていくというよりは、もともとが後期高齢者支援金の加算減算制度から始まっている仕組みでございますので、それを踏まえて、高齢者への拠出金の保険料率を設定する。その政令の中に盛り込んでいく。具体的な条文については法制局と相談いたしますけれども、そこを考えているところでございまして、一定、協会については支部ごとに保険料率の設定というものが法律上位置づけられていて、具体的な設定方法については政令に委任されているということから考えれば、少なくとも法律上それが認められないということではないのではないかと考えているところでございます。

○平川委員 保険料というのは基本的に法律で明記されていて、その中で後期高齢者支援金に対してどういうふうな支援を行うかという話になって、それが政令に委任されているという形になってはいますが、インセンティブという理屈が成り立つかどうかというのは、納得できないと思います。気をつけないとだめなのは、保険料は個人対個人、もしくは個人対法人の契約関係ではなくて、対象となる人は基本的には全員加入の強制加入の保険であるということです。その保険料について公権力を持って年金機構が厚労省から委任を受けて徴収をするという性格から考えれば、余りにも拡大解釈をしてこのインセンティブ制度を入れるというのは、かなり制度的に問題があるのではないかと感じておりますので、その辺について指摘をさせていただきたく思います。済みません、ちゃぶ台返しみたいな発言で申しわけありませんけれども、もう一回指摘をさせていただかないとだめかなと思っております。

そういった意味で、先ほど言ったように、それでも良しとした場合においても、先ほど中村委員がおっしゃったように、本当にインセンティブが働くのか、特に東京、大阪等の大都市などについては、何をどのようにやっても改善がされないという支部についてはインセンティブが働かないのではないかとすることがあると思っておりますので、本当にやるのであれば、インセンティブが働く方法とともに、誰に対してインセンティブを働かせるのか、それは事業主なのか個人なのか、その効果というのはどこに及ぶのかというのを含めて深く考えていかないと、ディスインセンティブになるのではないかとと思います。そういった意味からすると、大規模な支部については、前向きに物事を進めるところについてはなかなかハードルが高いと思っておりますので、工夫が必要と思っております。

以上、意見について言わせていただきます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。社会保険制度はビスマルク以来、統治の仕組みの一環としての非常に哲学的背景を持つものです。そこに立ち返って考えないと、単に技術

論だけではだめだよとのご指摘だと考えます。貴重なご意見ありがとうございます。

森委員、お願いします。

○森委員 平川委員とは逆の立場でインセンティブ制度というのを理解させていただきました。先ほど島根とか、保険料率で必ず出てくるのが佐賀と新潟、これは極端になっています。しかし、このインセンティブ制度でやってみますと、佐賀等は上位に入っているわけですね。ということは、インセンティブの効果が、確かに佐賀の場合は病院の施設が例えば福岡へ行くとかいろいろな意味で、ある面では自分のところの地域でどうしようもないものが保険料率に反映されてくる。徳島の場合もやはり、ジェネリックの問題もそうですけれども、自分自身で解決しようと思うことができない要因が結構多い。その反面、このインセンティブ制度によって、受診率とかいろいろなことは自分の支部で注意喚起をしてきちっとやっていけば、それが上がる。そういうことによって少しでも料率が最終的に下がれば、今おっしゃった28円の半分の14円が積み重なっていけば、それが最終的にはその支部の医療費をも左右するようになってくれば、長いスパンの中で考えれば医療費も安くなり、保険料率も安くなっていくというほうに私は解釈して、このインセンティブ制度というのは、従来の高い保険料率のところによって自分のところの地域、阻害要因を少しでも解消する方法につながってくるのではないかと、そういうふうに私は考えました。だから、よくできた制度だなと思います。

○田中委員長 別な側面からの指摘です。ありがとうございました。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員 今回のインセンティブ制度につきましては、前回の運営委員会での意見を踏まえて、いろいろと工夫をして、伸びしろの配慮をしていただいたのだらうと思います。広く薄く負担をしてもらうようにということで事務局が苦勞をされて作成をされたのだらうと思います。ただ、これから保険料を支払う方々に対する説明等を各支部等においてされるのだらうと思います。ここはしっかりと説明をしていただくと同時に、この委員会の場で必ずご報告をいただきたい。私は東京でございますので非常に厳しい数字が出ているのですけれども、どこを頑張ればいいのかということも含めて、各支部での議論をしていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○企画部長 ありがとうございます。これまで数字を示していない中で考え方の議論をさせていただいておりましたが、本日、案としてですが、このシミュレーションを出させていただきました。この資料につきましては、今後この資料を用いて各支部評議会で議論をいただきたいと思っております。各支部にもそのように伝えております。その結果、今2つございまして、1つは平均保険料率の議論、9月に議論をスタートさせていただきます。

したけれども、それについて、早い支部ではもう既に議論を始めているところがありますが、次回の11月の運営委員会までにはこの平均保険料率関係の各支部評議会の支部のご意見、それとインセンティブ制度につきまして本日の資料をもとに議論をいただいた結果につきまして取りまとめをさせていただいて、11月の運営委員会にご報告したいと考えております。

○田中委員長 ほかに。石谷委員、お願いいたします。

○石谷委員 シミュレーションのご説明をお聞きいたしまして、確かに今、委員からありましたようにメリットの部分もあるし、デメリットの部分もあるというところなのですが、最初はどうかと思ったのが、一応形をつくって頂いたことは感謝いたします。ただ、私もそのインセンティブが効いたところに関しましては効果はあると思うのです。しかし、本当に効果を期待したい支部には、ほとんど影響がない数字ですよ。ですから、いかに広報といいますか、各加入者、事業主が理解できるようにお示しにならないと、せっかくご苦勞されても、効果が薄いと思います。今後も続けていく以上、非常な労力です。そこら辺を今後ご検討いただいで、政令なので、やらざるを得ないわけで、やっている制度でございますから、医療費削減に効果があるようにするには加入者・事業主の理解が一番重要なポイントだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中委員長 ありがとうございます。西委員、お願ひします。

○西委員 前回から出席させてもらって、インセンティブ制度というのを言葉だけ聞いていただけでありまして、中身のほうをほとんどわかっていなかったのですけれども、今回、皆さんのお話と意見を聞いておりまして、難しい話で理解にちょっと苦しむところもあったのですが、私の意見としては、このインセンティブ制度を3年計画でやられるということで、それがうまい方向に行くのであれば、私たち加入者としては、ぜひやっていただきたいというのが私の意見です。それには、特定健診等の受診だとか保健指導の実施だとか、そういった活動をした上でのことですので、まず県の支部の方の活動とか、事業主も働きかけなくてはいけないという使命になるのかなという感じがしました。それなので、3年間あれば少しずつやっていけるのかなという期待感はあるのですけれども、これからいろいろ私も考えてやっていきたいと思ひました。

○田中委員長 ありがとうございます。多くの方から、支部を通じて加入者の方々、事業主の方々に説明をきちんとするようにというご意見がありましたので、よろしくお願ひします。

インセンティブ制度の本格実施については、制度の大枠に関して認識については共有が

できたのではないかと思います。具体的な中身についてはまだ意見があるかもしれませんが、きょう決まるわけではないので、次回以降、本日の議論における委員のご指摘や、支部にもこれから説明をされるわけですね。支部評議会の意見も踏まえて議論を深められるよう、事務局は引き続き準備作業をお願いいたします。

○企画部長 はい。

○田中委員長 次にその他の報告事項として事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

議題3. その他

○企画部長 ご説明いたします。資料3をお手元に用意していただければと思います。

表題は「今後の保険料率の推移に関するシミュレーションについて」ということでございます。まず前回からの流れの経過をご説明させていただきます。9月の運営委員会におきまして、30年度の保険料率の議論に関しまして、5年収支見込みと10年の見通しに関する資料をお示しいたしました。前回のご議論におきましても、保険料率の議論をしていくに当たりまして、どのようなスパンで考えていくべきか等、議論をいただきました。それで前回の資料は、特に10年見通しも前回お出しいたしましたけれども、保険料率を4つのパターンで固定して準備金残高はどのようになっていくのかという図表、柳の図みみたいなものを前回お示ししました。一方で、ご質問等にもあったのですけれども、法定準備金の1カ月分を保有することが義務だろうということで、その関係がちょっとわかりにくいこともあったということで、今回、数字の根拠は同じなのですが、シミュレーションを追加しましたのでご説明をいたします。1ページのところです。

このシミュレーションの方法でございますが、冒頭の最初のポツにありますように、平成30年度以降、準備金残高が法定準備金（給付費等の1カ月分）を確保している間、機械的に10%及び9.8%として、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で、平成38年度までの見通しをシミュレーションしたということでございます。これまでの10年見通しにつきましては、1カ月分を割り込むという見方の表でしたが、1カ月分という法定準備金を確保しなければならないということなので、それを前提としたシミュレーションでございます。

2ポツ目ですが、平成31年度以降の賃金上昇率につきまして、5年収支見通しのケースに0.6%の伸び、及びケースⅢ（0.0%）の伸びを使用してそれぞれについて作成をしたものでございます。

2ページ目が0.6%の場合のグラフとなります。表の見方ですけれども、青い棒グラフと青い折れ線グラフが平均保険料率を10%で維持した場合のものでございます。赤い折れ

線グラフと赤い棒グラフが30年度以降平均保険料率を9.8%でにした場合どうなるかというものをあらわしたものでございます。それで下のほうに太い破線がありますが、これが法定準備金の1カ月分の水準となります。これで見させていただきますと、平成30年度以降、賃金上昇率0.6%の場合、平均保険料率10%を維持した場合は平成33年度に単年度収支が赤字となり、以降、準備金残高が年々減少していくということでございますが、見ていただきますと、平成37年度まで10%で維持ができる見通しでございます。平成38年度に10.03%にして法定準備金1カ月分を確保するという形になります。

赤いほうですが、仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降、準備金を取り崩すこととなります。平成35年度まで赤い線が横に行っていますので、9.8%が維持できるということですが、36年度からごらんのとおり急激に保険料率を上げていく、平成38年度には10.6%に達するというような見込みでございます。

次に、3ページでございますけれども、これはパターンとして賃金上昇率が0.0%の場合でございます。賃金上昇が先ほどより低うございますので、それぞれ10%の場合と9.8%の場合で単年度収支が赤字になる時期、あるいは法定準備金の水準を維持するために保険料率を引き上げる時期が早まってまいります。ブルーの線で見ますと、35年度までは10%を維持できますが、36年度以降10.1%、10.9%という形。赤い線で見ますと、34年度まで9.8%であります。35年度にはプラス0.6ポイント引き上げる必要があり、10.4%に、次の年には10.7%にというようなことをしなければ法定準備金の水準が確保できないということでございます。これはこれまでの数字のあらわし方を法定準備金1カ月分を維持する前提でつくったものでございます。ご報告です。

その他の資料をまとめてご報告します。まず資料5をごらんください。資料5は全体の重要指標でございます。今回特にトピックとしてご紹介したいのは、5ページ、6ページの見開きでお願いいたします。ジェネリック医薬品の使用割合です。まず5ページでございますが、直近の平成29年6月の時点で70.9%ということで徐々に上がってきているということでございます。6ページでございますけれども、沖縄が81.8%と8割を超えて伸びてきていますが、今年度6月の数字で、一番右の徳島が60%を初めて超えました。6ページの上の表が対前年同月からの伸び幅を見ておるのですが、点線が全国平均的な伸びでございますが、ごらんいただきますと、徳島はそれを上回って伸びてきております。地域格差が課題ではありますが、60%を超えてきたというのが1つのトピックかなと思っております。

説明は以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明についてご質問がありましたらお願いいたします。

ご質問は特にございませつか。よろしいですか。こういう資料をもとに今後、保険料率を議論していくこととなります。よろしいですね。

○企画部長 ありがとうございます。

今、委員長からお話がありましたが、先ほどのシミュレーションにつきましては、先ほども申しましたが、各支部の評議会におきましても平均保険料率の議論をしていただく際に、この資料も用いて議論をしていただこうと思っております、その結果も踏まえて各支部評議会での議論の概要につきまして来月お示ししたいと思っております。

○田中委員長 来月からその保険料率に関する議論も始まります。

本日はここまでといたしましょう。議題は一通りこなしました。皆様、ご協力ありがとうございます。

次回の運営委員会の日程について事務局から説明をお願いします。

○企画部長 本日もありがとうございます。次回の運営委員会は11月28日（火曜日）15時よりアルカディア市ヶ谷で行います。どうぞよろしくをお願いします。

○田中委員長 では、これにて閉会いたします。ご議論、どうもありがとうございました。

(了)