

## 全国健康保険協会運営委員会（第89回）

開催日時：平成29年12月19日（火）15：00～16：53

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、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年度事業計画案・予算案について  
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89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、中村委員がご都合により欠席です。

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。

早速議事に入ります。

平成30年度保険料率については、前回までの議論において論点に関する各委員の意見がおおむね明らかにされてまいりました。このため、本日は議論の取りまとめを行うこととなります。まずは、事務局からこれまでの議論を整理した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 資料1をお手元にご用意ください。事務局のほうで案として整理させていただいたものです。読み上げさせていただきます。

平成30年度保険料率について（案）

平成29年12月 日

全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年9月から4回にわたり、協会の近年の財政状況、5年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。

前回おつけしました資料を別紙でつけております。

これらを踏まえ、当委員会における平成30年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

#### 1. 平均保険料率

○平成29年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成28年12月6日に開催の本委員会資料1-1参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。

○また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成28年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により4,987億円の黒字決算となり、準備金残高は1兆8,086億円、保険給付費等の2.6か月分という状況になっている。

○一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている2025年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。

○さらに、平均保険料率を維持した場合と平成30年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成30年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。

○本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

##### 【平均保険料率について】

■今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に2025年度以降に保険料率を大幅に上げざるを得ない状況になるのではないかという懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率10%は維持すべき。

■一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率10%は、限界に近いものがある。

■赤字の健康保険組合が500以上あり、保険料率10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げるとはバランスを欠く。

■一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。

■中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちがなければいけない。

■5年先10年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないかと。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

■公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。

■協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているため、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成30年度の激変緩和率は7.2/10に引上げることで特段の異論はなかった。

3. 保険料率の変更時期

平成30年4月納付分から変更するという点について、特段の異論はなかった。

以下別紙であります。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。これまでの議論はおおむねただいま説明があった資料にまとめられていると判断しますが、そのほか何か追加や補足などご意見がありましたらお願いいたします。

森委員。

○森委員 田中委員長も関係しておられたと思いますが、介護報酬を含めて診療報酬もある面で0.55とか0.54とかということで決着したということ。これは、ご案内のように6年に1度同時改定ということです。そうすると、2025年というのはまたそういう時期が来るということです。私は長期的スパンから見たら、また診療報酬あるいは介護報酬も含めて、特に人材不足というのが本当にすごい状況で現場で起きているということを含めれば、やはり報酬は引き上げざるを得なくなってくる。そのことを考えると、それは当然、加入者が診療費を払う場合でも、あるいは保険者として保険給付を出す場合でも、当然それは増嵩していくわけですね。そういう点から言ったら、私は前からここでもお話をさせていただきましたけれども、2ページの①の考え方をやはり堅持することが大事ではないかと、長期的スパンと、そういう考え方でおります。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。ほかに追加はございませんか。どうぞ。

○城戸委員 国税局の調べによると、年間所得が200万円から300万円の人が796万人で、300万円から400万円の所得の人854万人を合わせると、全体で48%は300万円前後の所得層になります。その人達は1割の保険料負担で、あと医療費がただならいいと思いますが、現実にはやはり3割負担、1割負担することになるので、給与の大半は医療費で持っていかれて、生活するんだというような感覚にもなりかねません。保険料率10%維持というような流れですが、やはり中小企業にとっては厳しいという前提のもとで考えてもらいたいと思います。

やはり下げられるときは下げるという気持ちが大事ではないかなと思っていますので、よ

ろしくお願いします。

○田中委員長 城戸委員からは、いつも企業経営の厳しさ並びに働く人の厳しさを言っただけです。我々のこの報告は両論併記になっていますのでどちらというわけではないんですが、報告そのものはこれでよろしゅうございますか。一応両論併記の形になっていますが。

○城戸委員 はい。

○田中委員長 それでは、平成30年度保険料率にかかわる本運営委員会での意見の整理としては、資料1のとおりに取りまとめることといたします。ご議論ありがとうございました。

そして、これまでの議論を踏まえて、協会としての平成30年度保険料率にかかわる対応方針についてお聞きすべきと考えます。安藤理事長、よろしくお願いいたします。

○安藤理事長 ありがとうございます。協会としての方針につきまして述べさせていただきますと思います。

平成30年度保険料率につきましては、本委員会におきまして、9月以降4回にわたり精力的にご議論いただきまして、委員長初め各委員の皆様には厚く感謝いたします。ありがとうございます。

今回の議論に当たりまして、先ほどの資料1にも記載してありまして、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間もどのように考えるのかにつきましては選択の問題ではありますが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくために、委員の皆様からのご提案に基づきまして、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただきました。これを見ますと、平均保険料率の10%を維持した場合であっても、中長期的には10%を上回るという大変厳しい結果となっております。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている2025年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっておりますが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提を現実として直視せざるを得ない状況にあると考えております。

今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からのご意見では、平均保険料率10%維持と引き下げの両方のご意見がありました。従来から平均保険料率10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていくことが必要であると考えております。また、協会けんぽは被用者保険のセーフティーネットとしての役割が求められておりまして、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解できる保険料率とする必要があると

考えております。

以上を踏まえまして、協会としては平成30年度の保険料率につきましては、10%を維持したいと考えております。

なお、激変緩和率につきましては、平成31年度末とされた現行の解消起源を踏まえまして計画的に解消していく観点から、平成30年度は10分の7.2として10分の1.4の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期につきましては平成30年4月納付分からとしたいと考えております。

最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方につきまして一言申し上げさせていただきます。

これまで3年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし、同時に議論が難しい状況におきまして、翌年度の保険料率の議論を行ってまいりましたが、先ほども申し上げましたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や、さらなる人口高齢化に伴う拠出金の増大は容易に変わるとは考えられず、このため、収支見通しが大幅に変わるとも考えられません。保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題ではありますが、私どもとしましては、やはり中期5年ないし2025年問題と言われている以上、そのあたりまで十分に視野に入れなければならないと考えております。3回目の議論を終えるに当たりまして、中長期で考えるという我々の立ち位置を明確にしたいと考えております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。以上、執行部側からの決意、決定を報告いただきました。城戸委員の言われたこととは違いますが、心の中では皆さん、加入者の方々のそういう気持ちは忘れないで協会を運営していただくようお願いいたします。

協会におかれては、理事長からの発言のありました方向で、今後都道府県単位保険料率の決定に向けて、厚生労働省との調整や支部長からの意見聴取等、必要な調整を進めていってください。

どうぞ。

○城戸委員 今の理事長のお話の中で、今後保険料率の審議はこの委員会ではないという意味に捉えた部分がありましたが、そのように理解すべきでしょうか。それとも捉え方が違うのでしょうか。

○安藤理事長 それはちょっと違います。

○田中委員長 この運営委員会の役割は変わらないと存じます。途中のプロセスのデータの出し方等が変わるのかもしれませんが。運営委員会を軽視するとなったら、運営委員会としては怒らなくてははいけません。

○安藤理事長 それはございません。

○田中委員長 ないということで、そこは安心いたしました。

次の議題に移ってよろしゅうございますか。

次に、インセンティブ制度を取り上げます。こちらも前回までの議論において、制度に関する各委員の意見がおおむね明らかにされたと考えております。このため、本日は議論の取りまとめを行います。

まずは事務局から、これまでの議論を整理した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 稼農です。説明します。インセンティブ制度の説明の前に、介護保険料率について一言ご説明をさせていただきたいと思えます。

介護保険の料率につきましては、単年度で収支が均衡するよう政府予算案の介護納付金等を踏まえて例年機械的に算定をいたしております。平成30年度の介護保険料率につきましては、年末の30年度予算の閣議決定以降、年内を目途に委員の皆様にご連絡をさせていただくとともに、ホームページに掲載させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

それでは、資料2でございますが、協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について（案）ということで、こちらも議論の整理を案としてまとめさせていただきましたので、読み上げさせていただきます。

### 協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について（案）

平成29年12月 日

全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）や未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）等を踏まえ、協会けんぽのインセンティブ制度の在り方について、平成28年1月29日以降9回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われた。

支部評議会における意見も踏まえた、本委員会における主な意見は以下のとおりである。

#### 【制度全般について】

- インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要。
- 毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき。
- 取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き

下げる方向につながるよう努力していくべき。

■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・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき。

【評価指標やその重み付けについて】

■健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき。

■指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。

■今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

【支部ごとのインセンティブの効かせ方について】

■0.01%のインセンティブ分保険料率については、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、制度導入時としては妥当。

■加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないかと。

このようなご意見をいただきました。

2ページです。

本制度は、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められるが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、平成30年度から本格実施を行うことについては了承する。

一方で、本格実施後は毎年度終了後速やかに実績評価を行うとともに、その結果を踏まえ、上記の意見も参考に、制度の見直しについて柔軟に検討していくべきである。

なお、本制度の実施にあたっては、本制度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うえで実施すべきである。

以上です。

別紙につきましても、これまでお諮りしておりました案につきましても、案を取った形で別紙でつけさせていただいております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明も、これまでの本委員会における議論の大方の意見をまとめているものと思いますが、これにつけ加える意見あるいはご指摘はございますでしょうか。石谷委員。

○石谷委員 意見は、今まで運営委員会で出た意見をまとめていただいて結構かと思えます。ただ、1つお願いしたいと思えますのは、閣議決定であるからやらざるを得ないという状況は非常によく理解はしておるんですけども、加入者の立場からいきますと、既に今、各都道府県ごとに料率が違っているわけですよね。これはもうはっきり言ってインセンティブがきいていると一般的には理解すると思うんです。それにまた上乘せでこういうものがで

きるということに関して、理解をいかに深めてもらうかということが勝負だと思うんですね。せっかく大変な労力を使ってやっていかれるわけですから、この効果を効率的に反映する施策が必要です。単純に言いますと、何で今各府県が違うのにまたこういうのがつくんですかというのが多数の考えだと私は思っております。その辺を重々ご理解の上で、やはり加入者、被保険者に理解してもらうということを主にやっていただきたいと思っております。以上です。

○田中委員長 石谷委員のおっしゃること、もっともだと思います。もともと協会はある意味のインセンティブ保険料率が入っていますので、それに0.01が乗ることの意味をきちんと伝える努力をお願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。特にないようでしたら、インセンティブ制度にかかわる本運営委員会での意見の整理としては、資料2のとおりにまとめることといたします。こちらもご議論ありがとうございました。協会におかれては、インセンティブ制度の実施に向けて必要な広報、理解を求める努力を欠かさず行ってください。

3番目に、保険者機能強化アクションプラン（第4期）に移ります。この資料が提出されておりますので、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 議論をありがとうございました。しっかりと広報等に努めてまいりたいと思っております。

続きまして、資料3-1をご用意ください。アクションプランにつきまして、これまで何度か議論をさせていただきました。前回の議論におきまして、やはり全体の概要がコンパクトにわかりやすく、見開き1枚でということがございましたので、作り直しました。

資料3-1をおめくりください。まずは1ページ目でございますが、第4期の全体像ということで、この1枚で、まず、目指すもの、協会の基本使命、基本コンセプトをまず置いて、その下にそれぞれ3本の柱で今回のアクションプランを立てているということを明確にしております。特に(2)の戦略的保険者機能につきましては、【目的・目標】を書いておりまして、見出しをきっちり書きまして、加えて3次のプランのⅠ、Ⅱ、Ⅲという柱についても明示させていただいております。その上で、これが全体像でございますが、見開きの下の2ページのところでそれぞれの柱ごとの具体的な施策を並べさせていただいております。

ここも(2)のところをご覧くださいますと、例えば、具体的な施策のビッグデータの活用の部分につきましては、末尾にⅠ、Ⅱ、Ⅲと入れておりまして、この目標における3本の「医療等の質や効率性の向上」等の該当すると思われるところを明示的に記すという形にさせていただいております。

1枚おめくりください。以上の2枚が全体像ということでございまして、あとは全体をポ



ンチ絵でまとめたもの、あるいはP D C Aサイクルにつきましては参考資料として後ろに掲載するという形で整理をさせていただきました。

概要の修正点は以上でございます。

続きまして、資料3-2をお手元にご用意ください。アクションプラン（第4期）の案でございます。これも前回の運営委員会でのご意見を踏まえまして本文を修正させていただくとともに、今回はそれぞれの取り組みについて重要業績評価指標、K P Iと呼んでおりますが、これを書き込みました。前回資料からの修正箇所、追加箇所を中心にご説明させていただきたいと思っております。

4ページをお開きください。まず、背景の部分でございますが、文章が前回はだらだらと長く区切りのない形になっておりましたので、それぞれの文章の文意に従って見出しをつけさせていただきました。例えば、冒頭が「設立の経緯等」ということで、次に、これまでの成果を後段に書きまして、5ページでは「財政基盤の安定化と業務・システム刷新の取り組み」と、最近の動きというようなことを書かせていただいております。また前回は、文章での整理として○で表記しておりましたが、そこは取って通常の文章の形にするという修正を加えております。

続きまして6ページでございますが、表現の適正化をしたところでございます。2025年には、団塊世代の皆さんがみんな75歳以上となっているということで、「皆」という言葉を明確に入れました。

8ページをご覧ください。8ページのところにつきましても、柱につきまして見出しをつけております。

9ページも同様でございます。また、中ほどで「医療提供体制に係る地域の実状を見える化したデータの活用などにより」取り組みを進めるというような形で、目標や手段を明確にしたということでございます。

続きまして、10ページ、11ページをお開きください。冒頭のところですけれども、目指すべき方向、取り組みの具体的方針ということではなかなかつながりがわかりにくいということをご指摘いただきました。冒頭申しましたとおり、概要と併せて、目的、目標をまず書いて、その達成のための具体的方針という形でリンクするように見出しを変更させていただきました。

続きまして、12ページをお開きください。中ほど4.の上のところですが、意見発信をいろんな審議会等でやっていくのですが、究極、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるように働きかけていくというような趣旨を明確にさせていただきました。

続きまして、少し飛びますが、16ページをお開きください。ここから具体的な施策でございます。それぞれK P Iを可能な限り盛り込んでございますので、そこを中心にご説明いたします。

まず、(1)②の「効果的なレセプト点検の推進」ですが、目標設定は3年間のものがございますので、30年度からの3年間で達成するという目標値になっておりますが、支払い基金

と合算したレセプトの点検の査定率について、3年間、対前年度以上、上回るという目標にしたかどうかと書いてあります。ちなみに28年度末の同じ計算でやりますと0.40%でございます。

続きまして17ページでございますが、ここは柔道整復の照会業務の強化の関係でございます。K P I といたしましては、「柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請割合について対前年度以下とする」というのを目標と設定したかどうかと思います。

おめぐりください。続きまして、保険証回収の強化、債権回収の強化等でございますが、K P I は18ページの冒頭でございます。①のところですが、資格喪失後の保険証回収というのが非常に重要になっております。これにつきまして、平成28年度末で90.23%でございます。これを3年の目標値として95%以上に引き上げたいという目標を設定したいと思っております。②につきましては、返納金債権の回収率は対前年度以上、③、資格喪失後受診に伴う返納金の割合、これも対前年度以下とするということにしたいと考えております。

⑤の「サービス水準の向上」のところですが、「サービススタンダードの達成状況を100%とする」という目標を置きたいと思っております。サービススタンダードにつきましては、その上の真ん中のポツにございますが、現金給付の申請を受け付けてから給付金を加入者の方にお届けするまでの期間を10日間というスタンダードを置いて業務に取り組んでおります。これが今、平成28年度末で99.99%まで来ております。これは100%を常に目標とするということでございます。

②でございますが、現金給付等申請を出していただく場合に郵送化を進めておりますが、90%以上を目指したいということでございます。28年度末83.4%ですので、上げていこうということなんです。

⑥でございます。「限度額適用認定証の利用促進」でございます。高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合ですが、これを85%以上としたいということでございます。29年度末、82%でございます。

19ページでございます。「被扶養者資格の再確認の徹底」ということでございます。これにつきましては、事業所のほうに被扶養者の方の資格の確認依頼をしております。これの提出をしていただく割合ですが、28年度末84.7%でございます。これを90%以上に3年間で上げていきたいと思っております。

⑧「オンライン資格確認の導入に向けた対応」ですが、現在、オンライン資格確認ということ年全国的に約2,600の医療機関のご協力をいただいております。これについて、U S B を配付して取組に参加していただいているのですが、実際に利用していただいている率が低いということもございますので、利用率を50%以上としたいということで考えてございます。

続きまして、20ページをお開きください。「戦略的保険者機能関係」でございます。先ほど概要で説明いたしましたとおり、冒頭には第3期アクションプランと同様、目標と同一の

記述、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを明記させていただいております。このページの最後でございますけれども、ここはビッグデータ活用の項目でございますが、ビッグデータの活用の最後の締めとしまして、人材の育成に取り組んでいくとしておりましたが、「取り組みながら、協会における研究・調査分析能力の向上を図る」と明確に目標を設定させていただきました。

続きまして、22ページをご覧ください。特定健診等の受診率の目標でございます。22ページの①が生活習慣病予防健診の受診率でございます。これは28年度末で48.5でございますが、55.9%を3年間で目指していこうと。事業者健診データについては8%以上、被扶養者の特定健診受診率につきましては、28年度は22.2%ですが、29.5%以上を目指すことといたしたいと思っております。

次の特定保健指導の実施率ですが、3年かけて20.6%以上という目標にしたい。年度末12.9でございます。

23ページでございます。受診勧奨後3カ月以内に医療機関を受診した者の割合、これにつきましては今10%にまだ行っていませんが、3年間で12.9%を目指したいということでございます。

続きまして、23ページの下からが広報等でございます。24ページでございますが、①広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とするということでございます。毎年本部のほうでアンケートを実施していこうと思っております、その率を毎年見ていこうということでございます。

②でございますが、事業所の方に健康保険委員さんになっていただいて、いろんな広報等をやっけていただいております。おかげさまで委員数が増えてきておりますが、この方々につきましては、事業所の被保険者数の割合、カバー率40%以上を目標にしたいということでございます。28年度末が32.47%でございます。

④がジェネリックでございます。これにつきましては、平成32年9月までに政府の方針として80%以上とするということが既に定められておりますので、これを目標として掲げています。

続きまして、少し飛びますが26ページをお開きください。医療提供体制への働きかけ等でございます。ここにつきましては、前回のご議論も踏まえまして、意見発信等を行っていくに当たって分析等を行っていくのですが、さらにとということで、上記分析の結果については協会けんぽホームページに公表する等、可能な限り加入者や事業主への情報提供を行うということを追記で書かせていただきました。K P Iにつきましては、地域医療構想調整会議への支部参加率ですが、これを健保組合さんと連携して参加しているのですが、合算した参加率90%以上を目標としたいと考えております。また、「見える化」データベースなどを活用した効果的な意見発信を全支部で実施するという目標として書かせていただいております。

27ページからが組織体制関係でございますが、K P Iとしましては29ページでございます。一般競争入札に占める1者応札案件の割合につきましては、平成28年度末が28%ござい

ますが、20%以下に下げたいという目標を定めようと思っております。

30ページ、31ページにつきましては、今までご説明しましたK P Iそれぞれ施策のところと実際のK P Iと28年度末の数字を一覧できるように並べてございます。

33ページをお開きください。ここにつきましては、直接の目標値にはしないけれども、今後の実績を注視していくということで参考とする指標という位置づけで前回もご説明しました。これを追加したものがございますので、ご説明します。まず、冒頭のところで位置づけですが、以下の指標は本プランのK P Iとしては設定しなかった項目のうち、本プランの実現に向けた重要な指標と考えられるものであり、目標値等の設定自体は行わないものの、今後その実績を注視していくという整理をさせていただければと思っております。追記させていただきましたのは、1つが、退院時転帰の状況ということで、厚労省のほうでD P Cに関する調査を毎年やっております。これにつきまして、右に27年度の実績がありますけれども、これを毎年どういう状況になっているのか注視していくということ。それと、平均在院日数につきましても、厚労省のほうでの病院報告の概況ということで、公表されております。これにつきましても追加をさせていただきました。

なお、この2つにつきましては、第3期のアクションプランのところでも評価の指標としてこれも見ていこうということが第3期にありましたので、それは継続して、こちらの整理で載せさせていただければということです。

34ページでございますが、区分がわかりにくいというご指摘もありましたものですから、Ⅱの加入者の健康度を高めることに関連しては、健康寿命について注意深く見ていくということと、医療費等の適正化ということで、協会けんぽの1人当たり医療費などを注視していくということにさせていただければと思います。以上でございます。

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

○埴岡委員 少し整理をしていただいて、資料3-1の冒頭の見開き2ページは見通しがよくなったので、これをベースにいろんな資料を見ていくとわかりやすくなったかなというところでは。

最初に、今後こうした計画を内部的にも外部的にも訴求していくので、確認しておきたいことです。協会けんぽが新たに誕生して、民間的な考え方で新たに創業するような気持ちでやっていくという考えでスタートしたところ、リーマン・ショックもあり、財政難が襲い、かなり保険料率の議論が多かったわけですが、前理事長の退任の時期にはいよいよ財政も一定の安定が見られたので、今後は保険者機能強化を含め、本来の部分に注力していきたいということがあったかと思えます。ある意味で言うと、この保険者機能強化アクションプラン（第4期）に、そういうことが込められているのかどうかということは確認してもいいと思います。ちょっとその辺の考え方を伺いたいです。

というのは、その辺をはっきりしておかないと、今回は事業計画とアクションプランを統合するということになったんですけれども、外見だけ見ると、事業計画にアクションプランが吸収合併されて無くなったように誤解されなくもないところがあります。特に30ページ、31ページのK P I 一覧表を見ますと、従来の事業計画の指標に類似するものもあり保険者機能強化プランを取り下げたと思われかねない。まずその辺の精神をしっかりと内外に確認しておくことが必要と思ったわけです。

それから2点目は、保険者機能強化なり、あるいはそれに関する計画づくりというのは、常に成長、発展していくもので、改善していかなければいけない部分だと思うんですけれども、それに関連してです。この30ページ、31ページ、32ページのK P I 一覧表の指標を見ますと、2の戦略的保険者機能関係のところに指標が列挙されていて、目標数値も出ているわけなんですけれども、これを現実的な目標として達成を目指していくものですが、これが全部達成されたとしても、すごくインパクトが小さい気がしないでもない。協会けんぽが事業計画の冒頭に目指しているような理念を目指していくと、もっと日本の医療全体の体質を変えていくとか、あるいは健康づくりと医療が切れ目なくつながっていくとか、あるいは医療費に関してもすごく無駄がない適切な利用ができるようになる、という姿になると思います。31ページのもので全部できても、それにどれだけにじり寄れるのだろうかとかという感じがします。医療費だけの点をとっても、例えば20兆円増えかねない医療費を5兆円ぐらいは節約して、15兆円ぐらいの伸びで抑える。しかも効果、効率は随分上げていくというイメージを描く。そのときに、費用の面だけとってもジェネリックの促進を完全達成してもいったい何億円規模になるんだろうかと。もちろん1円ずつの積み重ねが極めて大事だと思うんですけれども、具体的で達成可能ではあるとしての、逆に言うと、その先のビジョンとのつながりが見えにくくなった部分もあるので、その辺はしっかり補っていく必要があると思いました。

それから、発展途上の計画であり、常に成長していくという面について本文の中でもK P I が空白なところもあるというのはこれは健全なことで、無理して間違っただけのものを立てるよりは考えていったいいいものを探していくということでもいい。ただ、やはり空白の部分があるので、そこに関しては常に探して行って、見つけ次第良いものを入れていくということを改めて確認していただければと思います。

そして、特に前回も言いましたけれども、31ページを見ましても、基本的に医療保険者の中核機能であると思うんですけれども、医療の質などに関して直接的に関連する指標が見つからないということに関しましては、これは大きな課題です。全力を挙げて探して、見つけ次第随時入れていく確認ができるといいと思いました。

最後になりますけれども、33ページのところのいわゆる協会けんぽ自身の目標ではなくて、どのような医療体制等にしていきたいかということに関する参考指標なんですけれども、こちらに関しましても随時充実していくということを確認していただければと思います。また、例えば地域医療構想の進捗状況で病床数なども出ておりますけれども、これは多

分合計数だけでなく地域ごとの数値とか、ばらつきなども見ていくんだと思うんですけども、その辺も確認していただければと思います。

それから、我々はインセンティブ制度について、このところ、ある意味で言うと評価の考え方について随分と議論を深めてきたと思います。ところが、このK P Iという諸刃の剣になりかねないものをどのように使いこなしていくかという考え方が書いていないような気がするんです。そもそもK P Iとは何なのか、単なる指標という意味で使っているのか、哲学の説明がないんですけれども、K P Iというものをどう考え、誰がどのようにまた評価したり追加していくのか。その辺に関してはあえて詳しく書いていないのかもしれませんが、何かお考えがあれば聞かせていただければと思います。以上です。

○田中委員長 1つ目と最後のところが質問ですね。お願いします。

○企画部長 1つ目は非常に重要な視点だと思います。強化をしていくに当たっての理念ということでございます。今、埴岡委員がおっしゃっていただいたとおり、例えば5ページをお開きください。前理事長が退任される最後の運営委員会で、過去を振り返ってお話をされたところがございますが、その部分につきまして、5ページのところに記述をしております。これまでの流れの中で、設立された後、設立直後は新型インフルエンザやリーマン・ショックによる景気悪化等があって非常に苦心があったと。ようやく制度改正等もありまして、当面の財政の安定化が図られたと。それと並行してシステム面でも刷新が行われまして、そういった意味では10月から協会けんぽは10年目に入りますが、そういった意味では前に出ていく基盤が整ってきたというようなところもあると考えております。

そうした中で、ちょうど第4期のプランとなりますことから、もちろん基盤的な保険者機能を強化しつつ、戦略的な保険者機能にも一層の力を入れていこうというプランを策定するという流れで作成しております。過去の経過も踏まえて、そういうところにつながっているという流れを、理念を書いているつもりでございます。特に、戦略的保険者機能の一層の発揮につきましては、今のような流れの中で11ページのところでございますが、この保険者機能強化アクションプランの目的、目標のところ、第3期における目標を根底にももちろん持っておりますし、これからコラボヘルス等、健康維持増進に積極的に関与するというところで、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを目指して、もって加入者、事業主の利益の実現を図っていくというようなことを大きな1本の柱にして進んでいきたいというのが全体の理念、考え方でございます。

それで、最後にK P Iにつきましての6番目の質問ですが、諸刃のところがあるということです。ここにつきましては、15ページをご覧ください。14ページ、15ページで全体の計画としての位置づけといいますか、形を書いております。14ページのところで「事業計画と連動したP D C Aサイクルの強化」ということで、この後また事業計画案をご説明させていただきますが、この冒頭にありまして、協会けんぽに係るP D C Aサイクルについては、目標設定として3年間の中期計画であるこのアクションプランと、単年度計画である事業計

画を連動させていくことを今期さらに明確にしたいということで整理を少し変えさせていただいたところでございます。

これに当たっては、なるだけ数値目標を設定したいということで、15ページに「成果（アウトカム）を見据えた目標（KPI）設定」という項を設けて記述しております。ここの2番目のところに「また」とありますが、これは目標値を設定するにはできる限り定量的な目標の設定が望ましく、かつ、どのような取り組みをしたかのみで評価を行うのではなく、その取り組みによって何がどの程度変わったかという成果を見据えた目標設定が重要となるということで記述をいたしております。真ん中ほどにあります。このようにアウトカムをいわばゴールとして見据えて、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非常に重要な視点で視点であり、一方で、内部的にわかりやすくみんなで一体となって取り組むというようなところを、なかなか難しいところですがいいとこどりでやっていきたいと考えております。

先生から、これからの目標として協会けんぽが保険者としてこれをやったら究極的には医療全体に対する影響についてもやはり考えていくというか、出てくるところはどう考えているのかということもございましたが、まずはこのプランに基づきまして、それぞれの施策を実施して数字を達成することで取り組みを進めていきたいと思っております。今回追記をさせていただきましたが、あわせてビッグデータの時代でもございます。国のほうでもビッグデータの活用、介護と医療のデータの連結等、基盤を整えるということでございますので、取り組みを進めながら、私どもも本部、支部一体となって地域あるいは協会けんぽ全体における医療費の動向、取り組みの成果がどうであったかというのは常に調査研究能力を高めて、節目節目でお示しできるものはお示しできるようにしていきたいと、そのように考えております。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございました。多分、KPIのKってキー、鍵となるという意味ですかね。なので、鍵となる指標を迫りかけるのが大事かなと思いますので、何か簡単に低い目標をつくって達成して万歳とならないように、常に新しい指標を見るというのと、1度決めたものをこころろ変え過ぎるのもよくないので、消すときはしっかり理由を説明して、足すときはどんどん新しいものを足していただいて、達成だけを目標にせず、ちょっと思いのこもった、あるいは高目の目標設定などをどんどんしていただいて、そういうことを織り込んだ上でまた評価していければと思うんですけども。この評価に関しては、年に何回かそれを見てここで議論したりするようなことがあるのか、それは誰がどのようなタイミングで評価するのか聞いてもよろしいでしょうか。

○企画部長 お答えいたします。資料3-1をご覧ください。これの4ページでございます。これが一応現時点で考えておりますPDCAの評価のサイクルでございます。30年度からの3年間は一番上の段でありますアクションプラン（第4期）でございます。事業計画を

この後ご説明いたしますけれども、このところで単年度のKPIを設定して、いわばほぼ3分の1の目標設定をさせていただくという形で考えております。これにつきましては、当然ながら年度が終わりますと、下のほうに厚生労働省業績評価検討会がございます。当然これ出す前には事業報告書という形もございますので、運営委員会にお諮りするということもございますので、この年度が終わって数字が締まれば、KPIの達成状況について検証していくということでございます。これにつきましては、対厚労省で言いますと業績評価検討会に報告し、これにつきまして運営委員会の皆様につきましては、事業報告という形で数字の進捗状況を出させていただくというような形にしたいと思っております。アクションプラン自体が3カ年でございますので、これを繰り返していきながら最終年度につきましては次のアクションプランにつなげるということで、その積み重ねの評価をやっていながら、よりよいものに変えていきたいと考えております。

○埴岡委員 先ほどのお答えに入っていたかどうかははっきりしなかったんですけども、空白指標、重要指標でまだ未開発なものは、随時開発に努めていくという考え方でよろしいのでしょうか。以上です。

○企画部長 今回空白になっていますところは、例えばですが、基本的には数値目標になかなかなじまず、こういうことをやりますと書いている目標だけのところがほとんどでございまして、数値目標にはなかなかなじまないところではございますので、そこにつきまして、例えば、今は施策をやることをまず目標に書いているけれども、それに伴って、先生ご指摘のように何かそれが効果でアウトプットとしてもアウトカムとしても、数値でもあらわされるようなものが出てくるとか、そういったことが出ましたら随時検討していきたいと、そのように現時点では考えております。

○田中委員長 そのほかにいかがでしょうか。平川委員、お願いします。

○平川委員 目標の中で1つ質問がございまして、26ページに「地域医療構想調整会議への支部参加率を90%以上」と書いてありますけれども、できれば100%がいいのではないかと思います。どうなんでしょうか。

○企画部長 これは、現状を言いますと、28年度末が52.4%という状況でございます。ただ、直近の数字を見ますと7割を超えてきているというのが現状でございます。どうしても地域医療調整会議を見ていますと、保険者の代表は入るんですが、中には国保、被用者ではなくて国保が参加していて、保険者は国保が代表的に出ているというところもどうしてもあるものですから、100がなかなか目指せないなということで、90という数字を置かせていただいているというのが実情でございます。



○平川委員 やはり保険者機能が一番発揮できるころだと思しますので、90%でもいいですけれども、ぜひとも100%の参加率を目指し、かつ、その中で医療提供側が自主的な判断で自分の病院の機能を考えると、病床数についてある意味調整をしていけるきっかけづくりが重要だと思しますので、そういう影響力を発揮できるような形でお願いしたいと思します。

○企画部長 ありがとうございます。当面、まず「90%以上」としておりますので、ここになるだけ高い状況、それで30年度、またこの2年ぐらいが地域医療調整会議のまさに肝の年になってまいりますので、逐一状況を確認しつつ、また、この率についても、年に1回と言わず、途中でもご報告できるような機会を設けて、それでまたご相談させていただければなと思っております。

○平川委員 ありがとうございます。あと、16ページの「効果的なレセプト点検の推進」のところですけれども、この前中医協に出ています、レセプトの記載内容が2020年に大幅に変更されるという状況になっています。そうなりますと、多分医療の標準化、レセプト点検の標準化が相当進んでチェック機能もかなり向上していくのではないかと思っておりますので、支払い基金の査定もありますけれども、やはり保険者としての点検というのを、より効果的なものが可能性としてあるのじゃないかなと思します。例えば、ある特定の病院が薬の処方、多剤が相当多い、目立っている。そういうことに対して医師の処方がおかしいというのは医師の判断ですから言えないんですが、なぜ多剤が多いのかとか、そういうことが見える化できて説明を求めることぐらいはできるのではないかなと思われま。そういうところで、保険者として医療機関に対しての牽制機能ということも可能性としてあるのではないかと思しましたので、その辺がどうなのかということ。

もう1つ、広報の関係で、年金機構のほうで適用の促進をやっております。年金機構のお仕事だから協会けんぽは余り関係ないかなというわけではないと思します。適用の促進をした効果の1つとして、協会けんぽの財政が向上したという面もありますので、適用の促進についても広報のほうですけれども、何らかの協力が協会けんぽのほうでもできるかもしれないので、その辺検討していく必要もあるのかなと思します。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 ありがとうございます。レセプト審査等、支払基金とうちの関係等も含めましてこれから出てくると思します。資料3-2の6ページをお開きください。6ページの一番下のところに「また」という表現で、記述はさせていただいております。ただ、これからの話でもありますので、ちょっとご紹介させていただきます。

29年7月に厚生労働省と支払基金等によりまして、支払基金業務効率化・高度化計画というのと、ビッグデータ活用のための計画が取りまとめられております。今、委員ご指摘のとおり、例えば支払基金においてはレセプトの機械によるチェックの割合を高めていくとか、そういった方針が示されてきております。あとは、審査内容の標準化みたいなところですね。そういったところでご指摘のとおり、私ども各保険者の再審査につきましてもあり方に影響が当然ございますので、その辺は支払基金の動きも踏まえつつ、ご指摘のあったレセプトの様式、その辺のお話も踏まえつつ、私どものお話としても受けとめてやっていかなければいけないところがあると思います。今後動きが出てくると思いますので、注視しながらやっていきたいと思っております。

あと、広報につきましても適用事務そのものは機構でやっておりますが、確かにこういう方々は私どもの適用ですよというところについての何らかのことは、お知らせとかそういったことというのはできると思いますので、ご意見をいただきましたので、少し考えてみたいと思います。

○田中委員長 平川委員。

○平川委員 ありがとうございます。それと、済みません、まだありました。23ページの健康経営の推進のところですね。健康経営については重要なことだと思いますが、やはり協会けんぽ版健康スコアリングレポートの導入による全国統一的な見える化ツールということで、事業所ごとのフォローアップを行うということも私も重要だと思いますが、一方で、従業員の健康を殊さら強調し強制することによって、逆に難病の方とか障害者の方がその職場の中で微妙な立場になったりということにならないように、その辺を配慮した形でやっていただければと思います。以上です。

○田中委員長 森委員、お願いします。

○森委員 ありがとうございます。第4期のアクションプランというのは、もう発足して10年で、本当にこれから保険者機能の強化を発揮していかなければいけない。とりわけ先ほど理事長さんが保険料率のことで表明をされたその後段の部分で、これからの云々というのは、ある面ではこの保険者機能を強化する、その中でも例えば1ページ目のⅠ、Ⅱ、Ⅲ、特に加入者と事業主を含めた、そういう人たちに対しての医療の質とかそういうことによって、最終的に私はこの協会けんぽがいろんな施策を通じることによって、医療費が、あるいはある面でノーマルな形になっていくことが一番ふさわしいことだと思います。そういうためには、私は今回のこのアクションプランというのは、第4期というのはすごく大きな意味があるということ、それをぜひ実践していただきたいというふうに、期待と要望の両方ですけども、お願いします。

○田中委員長 ありがとうございます。埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 各論のことで質問してよろしいでしょうか。26ページの赤字のところ、「上記分析の結果については、協会けんぽホームページに公表する等、可能な限り加入者や事業主への情報提供を行う」と加筆をいただいております。このところに関連して、K P I ①、②が立っていますが、先ほど話題になった①と別の②の方について。こちらは「意見発信を全支部で実施する」ということをK P Iにいただいております。これは、例えばどのような発信を考えているのかということ。それから、これは会議での意見発信のみならず、加入者に向けた意見発信や、情報提供も含めて考えているのかということ。それから、そのあたりと20ページに書いてある研究調査分析能力の向上を図るという加筆の部分がつながっているという理解ができるのかどうか。そこのところを少しご説明いただけますでしょうか。

○田中委員長 3点の質問ですね。お願いします。

○企画部長 ありがとうございます。どのような発信かというところですが、まずは地域医療調整会議等におきまして、この26ページの⑦の3つ目のポツ、先生からもご紹介いただきまして、この経済・財政と暮らしの指標、S C Rの分析、これが標準化レセプトの分析ができるということで、これはようやく本部のほうで、自支部の分析がボタン1つでというところですが、相当できるような使いやすいツールを配布できました。こういうツールを使って、自分の支部の地域ではどういった特徴があるのかというのを、これからではありますが分析をして、こういう特徴があるから、その会議の場で全国と比べてこういう特徴があるので、ここは是正ができるのではないかとかいったことにつながればと思っております、具体的な意見を発信する際のエビデンスの部分を強めていければというのが主旨でございます。

それで、K P Iの②の意見発信についてですが、一義的にはそういった審議会とか調整会議での支部による意見発信を想定いたしております。情報提供の取り組みにつきましては、まさに本文で書かせていただいておりますので、この取り組みを重ねていくことにまずはしたいと考えております。当然ながら、調査分析との関連ということでございますが、前のほうのページに調査分析能力の向上を図ると書かせていただきました。やはり本部、支部両方ともではございますが、ビッグデータの時代に、分析して、それをわかりやすく伝えていくという能力が問われていると思いますので、その部分を高めていきつつ、わかりやすく、加入者の皆様に向けても情報発信ができるように進めていきたいという気持ちでございます。

○埴岡委員 ありがとうございます。今の点はよくわかりました。

最後のコメントです。10年間を振り返ってみると、最初のころは加入者意見に基づく経営という言葉がよく出ていたんですけども、最近は加入者意見に基づく経営ということを協会けんぽが言わなくなってしまった感じがあります。保険者機能強化の一番の根源というのは、加入者がどういうニーズを潜在的、顕在的に持っているか、どういう意見を持っているか。そして、アンケートをしたり、委員会や評議会にも入っていただいて意見を聞いて、それに基づく経営をするという部分があると思います。その点をみんなで忘れてしまっているかもしれないです。これを機会に、加入者意見に基づく経営と言っていたものを、もう1度しっかり入れ込むことを、どこに、どのようにすればいいのかということに関して、1度ご検討いただければと思います。以上です。

○田中委員長 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した。1つお願いとです。サービススタンダード、サービス水準の向上ということで項目を挙げておられまして、現金給付は10日間で振り込みをするということ、それは結構だと思います。かつ、達成状況100%ということで書かれています。それはいいんですけども、ただ、加入者の立場からいきますと、保険証ができてくるのが非常におそいです。当初は、サービススタンダードは協会けんぽにデータが来てからは2日でした。いつの間にかその指標が消えているんですけども、実際問題、やはり加入者としては、保険証をお願いしていつ来たかというのが全てなんです。ですから、協会けんぽさんから送ってくるというのは重々理解はしているんですけども、その年金機構さんからのデータが遅れているということは全く理解がないんですよ。その辺に関しまして、やはり年金機構さんとの連携ということで、一日でも早くデータが入るというシステムを厚労省等々をお願いしていただいて、早く保険証が届くようにして頂きたいのです。やはり根本的なところを改善していく事はずっとお忘れにならないでやっていただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 よろしいですか。特に何かお答えになりますか。重要なお指摘でした。

○業務部長 業務部長でございます。ご指摘ありがとうございます。日本年金機構の処理からという部分において、業務システム刷新以降、アウトソース事業者から直接送付するという形をとりましたので、その段階で2日という指標を取り下げているという実態がございます。また、年金機構での処理につきましては、今、年金機構で事務センターの統合を順次進めてございまして、そこにつきましては統合することによって事務処理の遅れがないようにというところは、私どもから年金機構本部の方にも申し入れをしておりますし、ご指摘のように少しでも早く保険証がお手元に届くように、日ごろから働きかけは実施しているところ

ろでございますので、引き続きよろしくお願いたします。

○田中委員長 ほかにいかがでしょうか。

○城戸委員 アクションプランの「効果的なレセプト点検の推進」と、「柔道整復施術療養費の照会業務の強化」という部分がありますが、商店街を歩いていたら、保険がききますという呼び込みがあったりもしますが、従来から言われているあんま、マッサージが過度に保険適用になっている部分の検証などは、何か考えられているのでしょうか。

また、従来から、医療機関に対してチェック機能を協会として持つべきだというのが私の受けんですが、病院からの不正請求がやはり後を絶たないという印象があります。医療機関が施設基準を満たしているかどうかは、協会独自でチェックできるのではないかと思いますので、医療費抑制のためには、今後協会としてのチェック機能を持つこともご検討いただきたいと思います。

○田中委員長 今のあんま、はり、きゅうにコメントはございますか。

○業務部長 ありがとうございます。今ご指摘のことは17ページにございますけれども、上のほう、2つ目のポツがございまして、ここで今あはきの療養費につきましては、制度改正といえますか、受領委任制度について今審議会等で審議をしているところでございます。そこに対しては積極的に、より適正な形での請求が行われるように協会からも意見発信をしておるところでございます。そこは代理受領から受領委任制度への導入というような議論も今出ておるところでございますので、そこでの議論を踏まえながら、不正請求対策については引き続き実施をしまいたいと思っております。

○田中委員長 小林委員。

○小林委員 どこで質問をすればいいのかと聞いていたんですが、これは協会けんぽだけのことではないと思いますが、先日新聞記事を見まして、厚生労働省の方がお見えになりますからちょっとお答えをしていただければと思います。どういうお考えを持っておられるのかということなのですが、アトピー性皮膚炎などの薬でヒルドイドというのが使われています。もちろんこのアトピー性皮膚炎というのは非常に厄介な病気だと理解しております。一方で、ちょっとこのまま読みますが、3万円の高級スキンケアより効果あり、最強の保湿剤が格安で手に入るという情報がインターネットなどで流布しているということで、医師に処方してもらえば300円程度で手に入るという、こういう記事が実はあったんですね。これは協会けんぽだけではなくて、もう保険全てに絡まってくることだとは思っているのですが。

それからもう1つには、湿布に1,300億円ぐらいかかっていると。これは全体だと思いま

すから、協会けんぽの場合はそんなに高くはないと思います。たしかジェネリックの効果が4,000億円ぐらいと協会で聞いたような気がします。今使っている部分で湿布に1,300億円ぐらいかかっている。やはり最終的には国民の保険制度を守るべきということをこれから考えていかなければなりません。医療費の支払いの効果としてあらわれてくるのは、1つ1つの削減を積み上げたものだと思います。こういったところについては厚生労働省では把握をされていて、これに対してはどのようなお考えを持っているのかちょっとお聞きしたいのですが、よろしいでしょうか。

○田中委員長　ご指名ですので、保険局、お願いします。

○厚生労働省保険課長　保険課長でございます。ありがとうございます。必ずしも今のご質問について詳細なところについてまでお答えすることは難しいんですけども、私どもといたしましては、まず2つあって、1つは、今ご指摘があったように、そもそも保険適用されている薬と、それから、同様の成分を持つ薬で市販されている薬というのもありまして、そちらの価格の違いがあるのではないかとご指摘、これはかねてから課題としてあります。それと、もう1つが湿布薬等々のお話があったけれども、いわゆる保険適用としてどこまで、これは薬もそうですけれども、それ以外の医療材料もそうですけれども、どこまでの範囲にするかということについて、その大きく2つの課題があると思っております。これはかねてより社会保障審議会ですとか、あるいは中医協などにおいてご議論をいただいているところでございまして、制度論も含めということになりますけれども、引き続きそういった審議会での有識者の方々のご意見を踏まえながら、あるいは関係者の方々のご意見を踏まえながら、今後とも議論をしていく課題であると認識しているところでございます。

○小林委員　その辺はこういう実態があるということ踏まえてよろしくお願ひいたしたいと思ひます。

○田中委員長　どうぞ。

○埴岡委員　今のご発言はすごく大事なことだと思います。結局、今までは問題含みな領域が見つかるたびに1つ1つ対処してきた。これからはナショナルデータベースが出てきて、医薬品あるいは診療行為に関してSCRとして標準化レセプト出現比で出てくる。すると、まず、スクリーニングができる。100が日本標準値として、500とか800といったような数値が出てくる地域があって、それはもちろん新たに立ち上がった医療とか、全体が普及していない中で1,000でも全然足りないというようなこともあると思うんですけども、かなり多剤の使用とか、あるいは必ずしも効果があるのかどうかかわからないという議論が行われているようなもので、頻度が高い項目や地域があると思ひます。それだけでいきなり問題と決

めつけはできないと思うんですけれども、そういう形でいろんな問題を探索することができる。あるいは協会けんぽとしてデータを示すだけで、国民を挙げて、あるいはさまざまな当事者、専門家を含めて議論を活性化していただくというような形もあると思います。そういう意味でも先ほど出ましたレセプトデータの活用、研究、情報などが必要だということで、つながる話だと思いました。

○田中委員長 ありがとうございます。高橋理事。

○高橋理事 先ほどの小林委員、それから埴岡委員からのお話についてです。おっしゃっているのは、現状の健康保険制度のもとにおいてこういう問題があるということですから、もちろん最後は制度改正の話になりますので、国のほうで最後は法律を直すということになるかもしれませんが、私どもとしても、かねてからもいろいろな問題も幾つかあって、その提案は随分させていただいております。例えば、2年前の法改正では国庫補助の恒久化をしましたが、もう1つ、傷病手当金と出産手当金の算定基礎で、それまで直近の報酬を使って、端的に言えば直近の給料の3分の2を月額として出すという手当制度でしたけれども、そうすると、その直近の給与を操作して急に上げたりする方もいらっしゃったものですから、そこは制度を直していただいて、直近の1年の月額の平均に直すというような形にしています。そういったものはもちろん、いろいろな問題があれば、もしお話いただければ、私どももそういうものを見て、国に対してきちんと制度改正の要望を出していく。これは当然私どもの活動ですので、その辺はお応えしていきたいと思います。

○田中委員長 よろしゅうございますか。アクションプランの記述そのものよりも、これを超えて保険者としての協会に対する期待や要望がいろいろと出てきました。大変結構な議論でした。私も、平川委員が言われた従業員の健康は大切だけれども、例えば、がんを患った方が差別されないとか、そういう点も意識しなくてははいけませんよね。同じことを感じました。

このアクションプランの案について、何かこのページはもう少し書き加える点がありますか。後からいただいたさまざまな要望は、アクションプランそのものよりも、それを超えて協会の日々の運営の態度、心構えのようなものも含まれていました。アクションプランは、これで差し当たりよろしゅうございますか。これは毎年また見直し、途中での報告を聞いてまたこの委員会で議論することになります。では、保険者機能強化アクションプラン（第4期）については、これまでの議論を踏まえると、また本日の議論を踏まえると、大方のご意見は大体出て、これで今回は進めようとの結論です。このため、本委員会としては本日の案を了承し、事務局におかれては、最終的なアクションプランの改定に向けた作業を進めていただくようお願いします。

次に、このアクションプランを受けてでしょうか、平成30年度事業計画案・予算案につい

て資料が提出されています。説明をお願いします。

#### 議題4. 平成30年度事業計画案・予算案について

○企画部長 貴重なご意見を賜りましてありがとうございます。今度は30年度の単年度の事業計画の案でございます。資料4-1でございますが、お開きください。これが概要でございます。繰り返しになりますが、第4期のアクションプランにつきましては、事業計画との連動を強めていくという方向性でつくっておりますので、ご覧のとおり、先ほどのアクションプランの概要のペーパーと同じようなものの単年度版となっております。これにつきまして、文章編では、それぞれの項目について30年度にどこまで目指すかという記述にしてございますので、そこを中心にご説明をいたしたいと思っております。

お開きください。資料4-2でございます。文章編でございます。まず、3ページのところですが、「平成30年度の協会けんぽ運営の基本方針」でございます。平成30年度は、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画、医療費適正化計画、国保の都道府県化等が一斉にスタートするという年でございます。協会けんぽにおきましても、保険者機能強化アクションプラン、今ご議論をいただきました第4期、あるいは第2期保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画の第2期目がスタートする大きな節目の年となるという位置づけでございます。こうした状況も踏まえまして、30年度全体の基本的な方針としては、(1)としまして、基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務の標準化、簡素化、効率化を徹底すると。あわせて、日々の業務量の多寡、優先度に応じて柔軟な業務処理体制を構築することによって、業務の生産性の向上を目指していこうというのが1つでございます。

(2)でございますが、戦略的保険者機能の発揮の部分です。これをより確実なものとするために、地域医療構想の実現に向けて、先ほども申しましたが会議等において客観的なデータ、エビデンスに基づく効果的な意見発信ができるようにしていきたいということでございます。また、アクションプランの4期、データヘルス計画の2期に基づく取り組みを着実に実施するということと、ビッグデータの活用、PHR、パーソナル・ヘルス・レコードなどの導入に向けて、将来を見据えた戦略的な対応を検討するという年にしたいと思っております。

また、(3)も大事でございます。これらの取り組みをやるに当たっては、その基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うということと、人材育成、重要でございます。OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。この3つを基本方針として据えて取り組みたいということがこのページでございます。

1枚おめくりください。それぞれのKPIを赤字で、前回の資料からの追加でございます。「効果的なレセプト点検の推進」につきましては、対前年度以上ということですので、アクションプランと同様でございます。



次の③につきましても、3部位かつ月15日以上申請割合を対前年度以下とするということでございます。

5ページ目で保険証の回収の部分ですが、これについて①でアクションプランでは95%を3年後に目指すとしておりましたが、1年目でございますので93%以上を目指したいということでございます。返納金債権、医療費の総額に占める割合につきましては記述のとおりでございます。

「サービス水準の向上」につきましては、100%のサービススタンダードの達成を目指すということと、郵送化率につきましては、アクションプランは3年後に90%以上としておりますが、1年目は87%以上を目指すということにしております。

限度額適用認定証につきましては、アクションプランで85という目標をつけております。83%で1年目は目標としたいということでございます。

6ページ目でございます。被扶養の認定の関係ですが、87%以上を目指して単年度やりまして、アクションプラン、3年後には90%に到達したいということでございます。

オンライン資格確認の対応ですが、3年後に50%を目指すという中で、1年目は36.5%以上を目指すということでございます。

「戦略的保険者機能関係」でございますが、8ページでございます。生活習慣病予防健診、データの取得率、被扶養者の特定健診受診率、それぞれアクションプランで3年後に掲げたものを目指して、1年目の刻みの目標を立てております。特定健診も同様でございます。

重症化予防につきましては、アクションプランで12.9%以上の目標を立てました。1年目は11%程度にしたいということでございます。

9ページでございますが、広報活動のところでございます。K P Iの②でございますが、被保険者数のカバー率36%以上を1年目は目指したいということです。

④のジェネリックにつきましては、32年9月までに80%の目標ですのでなかなか高うございますが、30年度末には75.3%を目指したいということでございます。

10ページでございますが、先ほどのお話いただきました地域医療構想調整会議への参加率につきましては90%以上を目指すということですが、1年目は79.8%以上を目指したいということでございます。

11ページ、一般競争入札に占める応札の割合については、26%以下を目指すということでございます。それぞれ一覧表もつけてございますが、1年目の目標として明確にして、P D C Aを回していきたいと考えております。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。ただいまの説明に関してご質問、ご意見はおありでしょうか。

中身の多くは先ほど議論したアクションプランの数値を1年分に縮めたものと捉えればよろしいですね。予算のほうはいいですか。

○企画部長 資料4-3です。あわせて説明すべきでした、失礼しました。

30年度の予算でございます。対比で書いておりまして、これはいわゆる業務経費と一般管理経費でございます。昨年度との比較でございますが、主に増減の大きいところをご説明させていただきます。

まず、最初の区分のところ、「保険給付等業務経費」の部分でございます。上の2つ、保険証等の発行とか入力・送付等業務でございます。ここが例えば2段目の入力業務で9億7,400万円の増がありますが、ここはひとえに加入者がふえておりますので、保険証の発行枚数自体、あるいは入力件数自体がふえておりまして、それに伴う増となっております。

次の区分、「レセプト業務経費」の2つ目でございますが、医療費通知を送っておりますけれども、これにつきましても備考にありますように加入者がふえたことに伴います郵送経費等がふえているという状況でございます。

おめぐりください。次の区分で「企画・サービス向上関係経費」でございます。3つ目の「保険者機能の総合的な推進経費」のところは8億円ほど増になっております。備考のところにあります、1つには、パイロット事業の中で取り組みのパイロット事業とあわせて各支部において調査研究のパイロット的な事業というのをやっております。この調査研究のパイロット事業については、29年度予算では5カ所の支部でということ考えておりましたが、調査研究能力の向上ということで倍増しようということで、10カ所程度にふやそうかとひとつ考えております。

それと、マイナンバーの関係の経費があります。特に被扶養者のマイナンバーにつきましては、被保険者については基本的に年金機構からマイナンバーをいただいて、それを格納しておるわけですが、被扶養者につきましては年金機構も現状では持っていないということで、地方公共団体情報システム、J-LISと呼んでいます、そこに4情報、氏名等を当ててマイナンバーを取得しているというのが現状でございます。その当てて取得する際に、住所などがちょっと違っていたりして全てが当たらないという場合がございます、そこにつきましては事業主さんに勧奨してマイナンバーを送ってくださいということをやらなければいけないということでございまして、そこに費用がかかるということがございます。ここが企画・サービスの部分でございます。

「保健事業経費」のところでございます。保険者機能の強化の中で減が立っているのはどうしてだというような感じがされると思いますが、健診経費の右の備考欄をご覧ください。先ほど申しましたが、現在、29年度は第2期の特定健診等実施計画の最終年になっております。これが被保険者、被扶養者を合わせた健診の実施率トータルで65%を目指すという計画になっておりました。これが30年度から新たに第3期の特定健診等実施計画がありまして、これの国において定められた目標におきましても、同率の65%を6年後に達成するということになりました。これに伴いまして、例えば健診実施率ですが、昨年度は予算上、目標を達成する予算を積んでおりまして、被保険者58%という高い目標のもとでの予算を積んでおり

ました。これを6年後に達成するということになりましたので、計画的に50.8%、30年度は達成に向けてやるということになりましたので、その分予算の見かけ上、減が立っているということでございます。ここが主なところ、健診、保健指導も同じでございます。

最後、4ページをご覧ください。「一般事務経費」の部分をご説明します。一番上のシステム経費でございます。ここ最近ふえてきておりましたが、11億円ほど減になっております。主な理由としましては、備考にありますようにシステム刷新をやった後によりやく2年ほど経過してきまして安定稼働に入っておりまして、それに伴いましてシステム開発や基盤運用保守等の経費が減になりましたということでございます。これがありまして11億4,100万円ほどの減と見込んでおります。

トータルで言いますと、4ページの一番下の段でございますが、業務経費と一般管理費の合計につきましては、対前年度比で若干、7億3,000万円ほどの減ということになってございます。これが予算案でございます。失礼いたしました。

○田中委員長 予算案についての質問、ご意見はおありでしょうか。

○埴岡委員 お尋ねいたします。費用の無駄に関しては、これは絶対ないようにしっかりと締めていただくのは前提として、私は健全な投資という側面でご意見を伺いたいのです。先ほどからありました保険者機能強化ということも考えると、それに見合った投資も必要と思います。10億円の投資で1,000億円の効果を生むみたいな考え方があっていいと思います。先ほどコンピューター費用については一段落したということでした。これまでは大変ご苦労されて、大規模システムの切りかえ、予想しなかったトラブル対処などがあったということですが、これからはシステムのところで、保険者機能と絡めた投資や構築はどのようなところがあるのか。

2点目は、「保険者機能の総合的な推進経費」というのが立てあるんですけれども、この中で、保険者機能強化プランの1年分の事業計画に該当する総合的な部分、戦略的な部分というのは、どんな項目でいくらが盛り込まれているのか。

以前、保険者機能強化プランを最初につくったときにもお尋ねしたかもしれませんが。このたび、事業計画は保険者機能を中心に再構築されました。予算書とか決算書は従来からの継続性とか決まったフォーマットがあると思うんですけれども、いわゆる管理会計と戦略会計という観点からすると、この事業計画7ページ、8ページ、9ページ、10ページの戦略的保険者機能関係に関して関連予算を別表に切り出したものがあると分かりやすい。企業あるいは公共機関でも、プロジェクト的なものは、そこに該当する費用予算を切り出したりすると思います。3年間この階段1、2、3と保険者機能強化を追いかけていくときに、どれだけその関連予算があるのかとか、幾ら使ってどれだけ効果があったとか、見ていけるといい。そういう発想はいかがかということを知りたいと思います。

○田中委員長 質問にお答えください。

○企画部長 ありがとうございます。済みません、ちょっと言葉足らずな説明になってしまっていて、1つは、保険者機能発揮に向けてどういうことがあるかということで、先ほど説明すればよかったんですが、横表の2ページをご覧ください。1つには、保健事業の経費につきましての冒頭の部分は、健診実施率を1年分に置き直してこうなったということですが、その欄の「その他保健事業経費」というところがございます。ここは4億円ほど増にしております。これにつきましては、外部委託等を活用した保健事業の促進に係る調査分析の実施ということで、1つには、事業計画にもありましたが、協会けんぽ版の健康スコアリングレポート、事業所へ出すもののツールの開発経費とか、また、国のほうでもパーソナル・ヘルス・レコード、個人の健診結果等を経年でパソコンから見られるようなことを開発するというので、それに先立って協会けんぽでもモデル的に実施できないかということで経費をここで少し積ませていただいております。

それと、第3期の特定健診等の実施計画をやるに当たって、地域でそれぞれ健診実施率にもやっぱり差がありますので、その部分にどういうことが差になっているのかということをやっと分析してみたいと思っております、特定健診の受診率の向上施策として、特定健診等カルテと書いておりますが、例えば支部ごとにどういう特徴で、高いところはこういうことが高いとか、ジェネリックではある程度地域格差につきまして分析をしながら進めてきておりますが、この健診についてはまだそこまで至っておりません。30年度、どこまでやれるかというところがありますが、まずは特徴的なところをつかんで分析に入れなにかと思っております。ここを追加で、ちょっとお金はかかりますが、やりたいと思っております。

それと、そのほかの保険者機能強化関連の施策でどういったものがあるかということでございますが、例えば、総合的な推進の部分ですね。2ページの3つ目の保険者機能の総合的な推進経費でございます。もう少し内訳を書けばよかったのですが、例えば、従来説明しておりますジェネリック医薬品の促進対策経費を、例えば15億円ほどかけて従来もやっておりますが、今年度もやるというようなことでありますとか、40を超える支部で今GISを導入して健診と場所とのリンクを張ったりやっております、その使い勝手がいいような研修経費とか、そういったものをここには載せております。

○埴岡委員 追加のご説明ありがとうございました。私としましては、保険者機能強化プランで狙っている効果、アウトカムが大きく見込めるのであれば、投資も大胆な発想でしていただければと思います。この事業計画にある戦略的保険者機能関係に関して、予算もある程度対応してトラッキングできるような感じになっていけばみんなわかりやすいというところがあります。ご検討いただければと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 ジェネリックに関する統計調査の特色として、ワースト県が大体同じような地域に偏っているという分析結果が出ていますよね。このことに対して今後どのような取組をされているのでしょうか。

○企画部長 ありがとうございます。昨年度からジェネリックについて支部ごとに、例えば院内処方割合が47支部でどうかと。あとは院外処方割合とか、あと、また、患者さんが「私はジェネリックにしません」という拒否割合というんですか、そういったものとかを横軸に並べまして、47支部で偏差値で、どこが高いか低いかにのを並べた分析というのをしております。どう使っているかということですが、例えば、薬局ごとのジェネリック割合とかとあわせて、具体的には47支部分の分析をつくりまして、まず47支部でジェネリック推進を担当している担当者を東京に集めて研修会といいますか、うちの本部のほうでその見方とか、まずその研修を実施いたしました。それをそれぞれ現場に持ち帰っていただきまして、例えば、この地域では割と薬局のほうに働きかけをして、もう少し協力関係が得られればほかのところよりも伸びるかもしれないとか、そういう強弱がつけられるようになってきております。そういったところを踏まえて、限られたマンパワーの中でやっていくということをやっています。

そういうことをやっておりますと、随時取組状況も入ってくるようになっております。こういった取り組みをしたら結構よかったよというのを、支部のほうで好事例を掲示板に張っていただいて、それを各支部が見られるようになっておりますので、そういった取り組みを、好事例を展開していければと。それと、個々にやっぱり地域で実情が違うといえますか、特色も違うところがあるので、一番効果が出るようなところを探りながらやっているというような状況でございます。

○城戸委員 もう1ついいのでしょうか。一般競争入札の件で、28%という数字は金額ベースでしょうか、件数ベースでしょうか。

○総務部長 総務部長でございます。これは件数ベースでございます。

○城戸委員 件数ベースであれば、大方3割ぐらいが1者しか応札がないということになりますが、普通、一般社会では余り考えられないなという印象です。東京では他の地域より多忙な事業者が多いかもしれませんが、3分の1ぐらいは1者しか応札しないというのはちょっと極端な気がしますのでもう少し努力して競争入札を促進した方が、大分効果が出せるのではないかと思います。また参考として、金額ベースでどれぐらいの一般競争入札の結果になっているのかを教えてくださいたいと思います。

○総務部長 金額ベースについては今ちょっと手元にすぐ出てきませんが、今まで協会では経理関係の指標としては、業績評価の検討会でも、コピー用紙の枚数とかそういうところに注目をしておりましたが、ほかの独立行政法人等にも共通の課題といたしまして、昨今では1者応札の低減ということがうたわれております。そうした中で、契約の中身が法人によっていろいろ独特なものがあったりとか、個別の事情はあると思いますけれども、よく言われているところで言いますと、入札の期間をどれぐらい余裕を持ってとっているかとか、そうした工夫が幾つかほかの法人を通じても出てきているところでもありますので、こうした1者応札にかかる数字を目標の中に掲げまして、具体的に達成するための取り組みを各年次で進めていきたいと思っております。

○田中委員長 西委員、お願いします。

○西委員 予算のほうに戻ってしまうんですけども、先ほどの説明の中にはなくて、見ると減額はされているんですけども、ちょっと教えていただきたいと思えます。「不正請求等対策経費」というところで、「海外療養費の不正請求を防止するための重点審査経費について、海外療養費申請件数の減少に伴う費用の減」となっています。減少はされているのでいいんですけども、これはどういう不正請求というか、どういうことなんでしょうか。ちょっと教えていただいてもよろしいでしょうか。

○業務部長 業務部長でございます。一時新聞報道にもございましたけれども、海外に治療目的で渡航するという問題があります。また、中国やアメリカであったりあるわけですが、なかなか現地語で書かれている診療明細であったりとか請求内容につきましては、なかなか専門性を持ってそれを読み解くことはできませんので、これにつきましては専門業者に翻訳を依頼いたしまして、中身、請求内容に不整合がないかというようなところは確認をしているところでございます。また、あわせまして28年10月からでございますけれども、各支部で、あまり件数が集中しているというところはございませんでしたので、28年10月から神奈川支部に全国の分を一括して集中して審査する体制をつくっているところでございます。ただ、減少につきましては、ご指摘のように、そういった不正請求対策が功を奏しているのかどうかというところはまだ検証できてございませんけれども、申請件数そのものが減少してございますので、それに伴って見込み額が減少しているという現実がございます。

○田中委員長 では、平成30年度事業計画・予算案については、3月の運営委員会での附議事項となります。事務局は、本日の議論を踏まえて準備をお願いいたします。

議題5. その他

○田中委員長 その他の報告事項があります。時間の都合もあるので簡略に説明をお願いします。

○企画部長 資料5-1が中医協等の動きでございます。5-2と5-3につきましては、それぞれの厚生労働省の公表資料、介護、診療報酬の基本方針等をつけてございます。資料6につきましては毎回配っておりますが、4ページをお開きいただければ、特にジェネリックにつきましては70.6という数字になっておりまして、5ページ目でございますが、各支部、60を超えてやっているということでございます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。診療報酬、介護報酬の審議報告についてもついています。これは意見を言ってもしょうがないですね。これについてのご質問はございますか。ないようでしたら、本日の議論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 本日も貴重なご意見ありがとうございました。次回の運営委員会につきましては、事前には12月26日の日程をいただいておりますが、26日は開催せずに、次回は1月29日の14時より、アルカディアで行います。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中委員長 本日はこれにて閉会いたします。本年の運営委員会は本日が最後となります。皆様、よいお年をお迎えください。ありがとうございました。

(了)