

全国健康保険協会運営委員会（第74回）

開催日時：平成28年3月24日（水）15：00～16：50

開催場所：アルカディア市ヶ谷 霧島（6階）

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

議題：1. 平成28年度の事業計画及び予算（案）について（資料1-1【付議】）
2. 平成28年度の運営委員会の主なスケジュールについて
3. その他

○田中委員長 定刻より2分ほど早いですが、時間までに到着予定の方は全てそろいましたので、ただいまから第74回運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれては、年度末のお忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、野田委員がご欠席です。また、平川委員は遅れて、16時ごろ到着されるとのことです。なお、本日は小林理事長が社会保障審議会医療保険部会にご出席のため、途中で退席されます。ご了承ください。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。

早速、議事に入ります。

まず、平成28年度事業計画及び予算についてですが、これは健康保険法に基づく付議事項になります。審議するため、事務局から資料の説明をお願いします。

議題1. 平成28年度の事業計画及び予算（案）について

○企画部長 企画部長でございます。本日もよろしく申し上げます。

議題1につきましては、資料1-1から資料1-7となります。このうち資料1-1、平成28年度事業計画及び予算（案）の資料が正式な付議事項となりまして、資料1-2から資料1-7は参考資料的な位置付けとなります。

お手元の資料1-1をお願いいたします。資料1-1は、まず構成をご説明させていただきます。めくっていただきまして、2ページが協会の理念、それで、3ページから19ページまでが健康保険の事業計画、そして、20ページから30ページまでが船員保険の事業計画、そして、31ページが健康保険・船員保険双方の予算となります。このうち、船員保険の事業計画及び予算につきましては、3月3日の船員保険協議会におきましてご了解を得たものを、本日運営委員会にお諮りする形になりますので、よろしく申し上げます。

それでは、資料 1-2 に沿って、順次ご説明させていただきます。まず、資料 1-2 が平成 28 年度事業計画・健康保険事業関係の新旧対照表となります。ただし、この新旧対照表につきましても、1 月 29 日にご説明した事業計画から変更点はございませんので、本日、これについての詳細な説明は省略させていただきたいと思っております。

引き続きまして、資料 1-3 をお願いいたします。資料 1-3 は船員保険事業関係の平成 28 年度事業計画の新旧対照表となります。こちらにつきましても、概要をご説明させていただきたいと思っております。

まず 1 ページ目、「事業運営の基本方針」がございます。変更部分を中心に申し上げますと、1 つは、来年度は「船員保険データヘルス計画」、2 年目になります。それから、2 の「28 年度においては」というところですが、「サービススタンダードを年間を通じ達成」ということで、サービスの向上を図ることとしております。

2 ページ目をお願いいたします。2 ページの 3 のところがございますが、事業運営に当たって、(1) の部分で、こちらでも社会保障・税番号制度の実施状況に合わせて、これまでは「実施に向けた検討を行う」ということになってはいますが、来年度、29 年 1 月から番号の取得等も始まりますので、「必要な対応を検討・実施する」ということになっております。

3 ページ目をお願いいたします。3 ページ目は、重点事項となります。まず、保険運営の企画の部分につきましても、(2) のところに、「情報提供・広報の充実」で、既に健康保険のほうでは計画の中に入れてあります「ソーシャルネットワークサービスを活用した広報を実施」ということを盛り込んでおります。

4 ページをお願いいたします。4 ページ目は、広報の手段として、「日本年金機構と連携して、船舶所有者に送付する保険料納入告知書に船保の事業のチラシを同封するほか、ホームページへタイムリーな記事を掲載し」ということで、チラシ、ホームページ、双方の活用をうたっています。

それから、(3)「ジェネリック医薬品の使用促進」では、軽減効果通知を継続するとともに、「加えて」というところですが、「被扶養者に直接案内を送付する軽減額通知サービス等の機会を活用して、効果的な広報を実施する」としてしております。

5 ページ目をお願いいたします。5 ページ目からは、「船員保険給付等の円滑な実施」となります。

具体的な内容としては、6 ページをお願いいたします。変更内容としては、(3)「制度改正の周知」ということで、今年 4 月から改正されます傷病手当金、出産手当金、それから入院時食事療養費の改正内容についての周知を図る、ということにしております。

それから、8 ページ、9 ページをお願いいたします。8 ページ、9 ページは「保健事業の推進、強化」の部分になります。まず (1) のところで、下線部になりますが、27 年度に、船員保険ではアンケート調査を実施して、さらに実態把握に努めてはいたしましたが、来年度はその結果を踏まえて、効果的な保健事業の推進を図ることとしております。

9 ページをお願いいたします。9 ページ真ん中辺りの特定保健指導について、既に委託を始めていますが、新たに特定保健指導を全国的に実施する事業者も活用するということが計画に盛り込んでいます。

それから9 ページ目、最後のポツの部分ですが、「船員手帳健康証明書データの提供にかかる意向調査を踏まえて、船員手帳健診実施機関から取得できる仕組みの検討を行う」としております。

10 ページ、11 ページをお願いいたします。10 ページの部分におきましては、まず1 つは、健康保険のほうでも既に行っていますが、事業所カルテを活用して、船舶所有者と連携した健康づくり意識の醸成を目指した取組み、いわゆる「コラボヘルス」の実施につなげるとしております。

それから、11 ページのところ、4 の福祉事業の手前にポツがございますが、地方自治体・関係団体が開催するイベントにも船員保険部が参加して、自治体との連携を深め、健康づくりの取組みを発信するというようにしております。

次に、4 の「福祉事業の着実な実施」です。保養事業について、記載見直しを行っております。1 つは、利用者数の増加に向けた広報を行うということが、11 ページの一番の部分にあります。

それから、12 ページをお願いいたします。12 ページは、「特に」ということで、旅行代理店の契約宿泊施設を活用した保養事業、それから、昨年7月に船員保険の宿泊施設がリニューアルオープンしましたが、こちらの活用を図るための広報を実施する、ということにしております。

それから、5 が「組織運営及び業務改革」の部分でございます。こちらにつきましては、健康保険の組織運営・業務改革と同様の改革を、船員保険においても進めていこうということで、こちらに記載しているところでございます。

15 ページからが、「協会の運営に関する各種指標（船員保険関係）」となります。見直しを行いましたのは16 ページでございます。16 ページが「保健事業関係指標」です。健診、船員手帳健康証明書データの取得、それから保健指導、これらについて、いずれも目標値を引き上げる形で見直しを行っております。

それから、レセプト点検効果額についても123 円から133 円。それから、新たにジェネリック医薬品の使用促進の目標値を設定しているところでございます。こちらにつきましては、健康保険と同様に65.1%ということでの目標を設定しております。

引き続きまして、資料1-4をお願いいたします。「予算案の対前年度比」でございます。表面が健康保険、裏面が船員保険となります。健康保険・船員保険いずれも、それぞれ医療と介護を両方含んだものとなります。

まず、健康保険についてご説明いたします。収入の部につきまして、保険料等交付金が9兆1,000 億円。で、国庫補助金が約1兆3,000 億円、これらにつきましては、いずれも昨

年度から、それぞれ2,820億円、あるいは167億円の増額となります。収入の計としては10兆5,403億円。昨年度より2,927億円の増加となります。

支出の部でございます。支出の部では、保険給付費が5兆4,661億円ということで、昨年度より2,152億円の増加。拠出金につきましては、3兆3,756億円で、昨年より412億円の減少となります。減少要因の主なものとしては、退職者給付拠出金の制度が終了したことによります影響。それから、後期高齢者支援金の総報酬割の拡大によります支援金の減少、こういったものが影響しているところでございます。

業務経費につきましては、全体で1,212億円、一般管理費は452億円ということで、全体の計としては、収入と同じく10兆5,403億円。差し引き5,796億4,300万円が累積収支への繰入となります。この内訳としては、いわゆる合算ベースの来年度の黒字と、それから、今年度の保険料等交付金の国から協会への未納分、それが28年度の支出となりますので、それを含んだものがこちらの数字となります。

裏面をお願いいたします。船員保険勘定となります。船員保険勘定につきましても、同じように医療保険と介護、両方を含んだものとなります。収入分において、保険料等交付金は365億円、昨年より5億2,300万円の増加となります。職務上年金給付費等交付金が57億9,800万円、こちらは、昨年よりも約2億円の減少となります。全体では484億円、昨年よりも4億7,400万円の増加となります。

支出の部につきましては、保険給付費が259億8,300万円、拠出金が99億4,000万円と、いずれも昨年より減少となります。業務経費につきましては27億円、それから、一般管理費につきましては16億円ということで、全体の予算は同じく484億円で、累積収支への繰入分が44億6,800万円ということになります。

一般管理費と業務経費の詳細が、資料1-5となります。資料1-5は、まず健康保険につきましては、12月9日の運営委員会で一度ご説明させていただきました。そこから一部見直しが入っています。

見直しの内容といたしましては、1つは保健事業の関係です。2ページのところですが、この部分で、社会保険診療報酬支払基金に対する支払手数料が一部引下げになりましたので、それで見直しを行っている部分がございます。

それから、一般管理費につきましては、人事院勧告、それからシステムの、特にインターネット接続の関係のシステムの今年度調達ができたことによる見直し、それらを踏まえまして、業務管理費と一般管理費合計で約700億円引下げの見直しを行っております。

それから、船員保険につきましては、保険給付費等業務経費が全体で1億3,000万円、レセプト業務経費が2,300万円、保健事業経費が6億4,200万円、それと、福祉事業関係が19億2,300万円で、全体で合計しますと27億6,000万円となります。

一般管理費は、人件費が4億2,000万円、福利厚生費が1,000万、一般事務経費が12億3,400万、この主なものはシステム関係経費となります。それらを合わせて、16億5,600万円で、業務管理費・一般管理費合計は44億1,600万円ということになります。

引き続きまして、資料 1-6 をお願いいたします。資料 1-6 は「各支部の 28 年度事業計画」でございます。「支部独自の保険者機能を発揮するための取組み例」ということで、ジェネリック医薬品と、それから医療費適正化を中心とした、その他の保険者機能を発揮するための取組みに分けて、取組み例を記載させていただきました。

まずジェネリック医薬品の使用促進の部分につきましては、例えば、一番上の宮城支部ですが、「データ分析に基づいた高血圧治療者への更なるジェネリック医薬品使用促進」ということで、高血圧疾患患者のジェネリック医薬品の分析を行って、その分析結果を掲載したリーフレットを送付するとともに、自治体、医療関係者等へ分析結果を公表して、意見発信力の強化につなげる、といった取組みを行っております。それから、協定を生かした取組みというのも、例えば、秋田支部などでそれぞれ実施しています。

それから、「その他保険者機能を発揮するための取組み」、これは医療費適正化、あるいは調査研究の部分になりますが、例えば、一番最初の「保険料適正化プロジェクトチームによる保険料適正化の取組み」、これは広島支部でございます。ここでは、保険料適正化プロジェクトチームを構成しまして、ジェネリック医薬品の使用促進、糖尿病重症化予防など、保険料適正化に有効な業務の進捗を的確に管理して、支部保険料の引下げを目指すということで、目標を設置した上で事業を実施しております。例えば、その 2 つ下、岩手支部が「ビッグデータを活用した支部の特徴と対策」ということで、脳卒中対策に活かしていく独自の取組みを行うことを計画しています。

裏面をお願いします。裏面が、歯科あるいは学校等と連携した取組みを記載しています。また、一番下のところに、「柔道整復施術療養費の照会業務の強化」ということで、これは各支部とも行っていますが、例えば、多部位・頻回等の申請について、加入者に対する文書照会を強化する、あるいは、必要に応じて施術者に照会する、といった取組みを行うこととしております。

次に、資料 1-7 をお願いします。資料 1-7 が、「平成 28 年度パイロット事業・支部調査研究事業」でございます。

28 年度のパイロット事業・支部調査研究事業につきましては、保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）で定めた「実現すべき目標」を中心に、こちらの 4 つのテーマを設定して募集いたしました。

その応募件数及び採用件数でございますが、こちらの表にございますとおり、28 年度は応募が 27 支部 54 件、採用が 17 支部 23 件ということで、いずれも、今年度の倍以上の応募件数あるいは採用件数となりました。具体的に採用された事業は、2 ページ目から 6 ページ目までに記載しています。

こちらの資料は、ジェネリック医薬品の使用促進、それから被扶養者の健診の受診率向上、事業者とのコラボヘルスの推進。それから、4 ページ目に行きまして、健診異常値放置者への更なる受診勧奨、糖尿病性腎症の透析予防、適正受診の勧奨、業務に資するデータ

分析。そして、最後 6 ページは、支部調査研究事業ということで、複数の調査研究を実施しているもの、それぞれ内容を記載しています。

議題 1 に関する資料としては、以上でございます。

○田中委員長 資料説明ありがとうございました。それでは、ただいまの説明について、ご質問やご意見があればお願いいたします。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 ありがとうございました。資料 1-6 と資料 1-7 に関してなのですが、この事業計画と研究事業に関して、アクションプランの分野と比較対照してまとめていただいたので、全貌が大変よくわかりやすくなりました。ありがとうございます。

その上でのご質問ですが、テーマ I、医療等の質や効率性の向上に関する取り組みや研究が、少なめに見えるのですが、該当するものはどのようなものがございますでしょうか。

また、いずれにしましても、このテーマ I については、今後、意識的に数を増やしていくことが重要ではないかと思いました。お尋ねしてよろしいでしょうか。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 テーマ I に関係するものとしては、まず一番関係の深いものとする、資料 1-7 の 6 ページ、複数の調査研究として行っている支部調査研究事業でございます。これらは、複数年ということで、いわゆるコホートデータを構成しまして、その中で、例えば傷病手当金、東京支部であれば、傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患の分析とか、あるいは終末期医療費の推計、あるいは疾病別リスク予測モデル構築に関する研究というような形で、まさにテーマ I に相当する事業を実施して、さらに、テーマ II ということで、健康づくりにも生かしていくといった事業を実施しているということでございます。

それから、その 1 つ前のページに行きまして、「業務に資するデータ分析」ということで、例えば、広島支部などでは、レセプトデータを使用した傷病手当金の分析、あるいは給付適正化といった分析を行っています。もちろん、これに限らず、ただいまの目標としては、ある程度整理がございますので、一定程度、それぞれの目標についてどの成果が濃いかということで、分けさせていただきます。

ただ、資料 1-6 の資料におきましても、それぞれ一定のデータ分析が元になっているという事業が幾つかございます。例えば、先ほどご紹介させていただきましたジェネリック医薬品の使用促進の部分も、高血圧疾患患者のジェネリック医薬品の分析を行った上で事業を進めるということで、やはりテーマ I にあります医療費等の分析、こういったものも実施した上で事業を行うということです。確かにテーマ I に分類した事業というのは少な

いですが、直接テーマⅠに該当するもの、あるいはテーマⅠに関連する取組みを行った上で事業を行うものがあるという状況です。

以上でございます。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございました。今後とも、分野Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、いずれのものも、関連するアクションを高めていただければと思いますし、特に分野Ⅰに関しては、しっかりと増やしていただければと思います。ありがとうございました。

○田中委員長 励ましていただきましたね。推進してください。森委員、お願いします。

○森委員 予算の関係で少し教えていただきたいのですが、資料1-5の1ページ目の保険給付等業務経費の海外療養費重点審査経費について、27年度までは、その他経費へ計上していたものを、不正請求等対策経費として計上するということ。そして、その他経費のところで、柔整関係経費の照会文書の作成等について健康保険給付関係届等の入力・送付等経費へ計上したとあります。この計上というのは、どのような考え方で仕訳をしたのかということをお願いしたいと思います。

○田中委員長 仕訳の仕方について、企画部長お答えください。

○企画部長 備考でも一部記載しているところがございますが、今まで、例えば海外療養費重点審査経費は、27年度分までは、「その他経費」ということで計上していたところがございます。

ただ、例えば、この海外療養費の審査につきましては、今回の事業計画、ページでいきますと17ページ、資料1-2の17ページをお願いいたします。17ページのところで、海外給付費重点審査ということで、これまでも不正請求を防止するためということで、こちらの17ページで記載していたわけですが、来年度は海外療養費の不正請求防止のための、さらに審査強化するというので、具体的には外部委託を活用した診療明細の精査、あるいは翻訳内容の再確認、それから医療機関への文書照会といった事務を実施しようということで、改めて、「その他経費」ではなくて、「不正請求等対策経費」ということで、今回、独立した項目を立てたというところがございます。

柔整につきましては、こちらは今まで「その他経費」ということで、経費を盛り込んでおりました。これにつきまして、今回「再掲」ということで、その中で柔整がどの程度お金がかかっているのか、それを明らかにするというので、改めて「その他経費」ということで、記載しているところでございます。以上です。

○森委員 ありがとうございます。それでは、28年度の柔整関係の予算は、2億9,500万円という金額ですよね。そうすると、上の健康保険給付関係届等の入力・送付等経費の22億1,800万円の中に、この2億9,500万が入っていると考えるとよろしいですか。

それと同じ考え方で、不正請求等対策経費の海外療養費重点審査経費1億1,700万円が不正請求等対策経費1億1,800万円の中に含まれているということでもよろしいですか。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○企画部長 位置付けとしては、あくまでそれぞれの再掲ということでの位置付けになります。

今、最初にございました健康保険給付関係届等の入力・送付等経費の部分でございますが、この部分は、柔整関係経費の括弧部分でございますが、照会文書の作成・発送業務のアウトソース分は、上の健康保険給付関係届等の入力・送付等経費に計上する形になります。そして、柔整の関係でそれ以外の経費の部分については、こちらに計上しているという形になります。

例えば、柔整の関係で具体的に盛り込んでいる項目としては、内訳としては、審査会において医師にお願いした際の謝金とか、それから、審査のための事務経費、それから、担当者ブロック会議の開催とか、こういった経費をこの柔整関係の経費の中に、改めて再掲ということで計上している状況になります。

○森委員 たまたま、今、資料1-2の17ページのところに出ています7番の上のところなのですが、以前から傷病手当金とか出産手当金のことの審査の強化とっておって、27年度までは、隣のところを見ていただきますと、「事業主への立ち入り検査が必要な申請については、積極的に調査を実施する」などと書いてあるのですが、28年度になると、「適正化プロジェクト会議において、支給の適否を判断するとともに、必要に応じ」というように表現が、はたから見ると少しトーンダウンしていると受け取ったものですから。ほかのところは、「積極的に」という文言がたくさんあるのですが、何かここには考え方がおありになってそういうふうにされたのかと思って、質問させていただきます。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○企画部長 ただいまの「立ち入り調査」の件でございますが、1つは昨年度の計画に背景がございます。昨年度は、立ち入り調査の実施が、毎年度化された、初めての年度ということで、やはり、これは1つ非常に力を入れるべきところだろうということで、この傷病手当金、出産手当金については積極的に調査を実施するというところで書いていたところがございます。

そして、28年4月から何が起きるかといいますと、今までは傷病手当金、出産手当金を算定する際は、直前の報酬でやっていたので、直前に月額変更により一気に標準報酬月額を上げて給付を受け取るという不正があって、より立ち入り調査などが必要だったわけですが、それが今度は1年間の平均になりますので、そういった手法は事実上使えなくなりました。

つまり、今までは本当にその報酬を払っていた実態がないのに、そういうことをやっているのではないかということで立ち入り調査をするわけですが、来年度は、その分については調査するという必要性はかなり減りました。むしろ調査しなければいけないのは、今までもありましたが、本当は雇っていないのに雇われたのではないかとか、そういったことの調査を引き続き行うという必要があります。そういったことで、一定の調査の必要性の部分が変わりますので、そうしたことも踏まえて、今回、文書の見直しを行っているということでございます。

○森委員 今のことは、この席でもよく頻繁に行われているということの説明がありましたので、よくわかりました。ありがとうございました。

それから、この資料1-5の1ページ目の一番下のところに、「レセプト点検経費」ということで、「28年1月より全支部で実施予定」とありますが、これは実際にもう実施をされて、着実に一歩を出しているということによろしいですね。

○企画部長 そういうことで結構でございます。

○森委員 はい、わかりました。ありがとうございました。

それから、次のページ。少し多くなってごめんなさい。次の2ページ目の「保険者機能の総合的な推進経費」というところの3つ目のポチのところに、「保険者機能強化に関する協会内での情報共有化を図るための意見交換会経費の計上、新規による増」というのは、これは、たしか同じようなことが、資料1-2の7ページのところに、「さらに、保険者機能強化に向けて、支部間の情報共有の充実を図るための場を設ける」という、その考え方に基づいての予算でよろしいのでしょうか。

○企画部長 その考えで結構でございます。まさに、今、委員からご指摘ありましたとおり、そういった場をつくるための経費と、裏付けということで、今回、この保険者機能の総合的な推進の経費の中の、このポツの3つのところを盛り込ませていただいているところでございます。

○森委員 では、支部間の情報共有ということの主な課題、どういうことを課題として、そういう場を持たれるのか。例えば、どのようなものがあるのかということがわかればの範囲で結構です。

○田中委員長 どうぞ。

○企画部長 今後、詳細を検討していこうと考えていますが、2つ、まずやろうと考えています。1つは、地域医療構想への対応でございます。地域医療構想につきましては、今年度中に13府県で地域医療構想が固まって、さらに来年度半ばには、地域医療構想が、たしか25都府県ぐらいたと思います、それぐらいで固まるということで、来年度はいよいよ、地域医療構想をつくるのではなくて、できた後の構想で、どういうふうにするかというふうにしていくかということになります。

その中で、保険者としてどういうふうに進んでいくべきかということは、1つ、これはやはり企画担当者の中で大きな課題であり、保険者機能を発揮するためにも大きな課題になると考えていますので、これは1つ、まずやっていこうと考えています。

それから、もう1つはジェネリック医薬品でございます。ジェネリック医薬品については、今年度の事業計画でも、都道府県格差の解消ということでの取組みを進めていこうということでしたが、どういうことをやっていくかということでの意見交換、あるいは本部からの説明の場として、こういった場を活用していきたいと考えています。その他、今後、必要なものがあれば、そうした場を活用して、ほかの課題でも実施していきたいと考えています。

○森委員 すみません、委員長。

○田中委員長 いいですよ。

○森委員 資料1-7の最初のところの「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進」というところで、実は面白いことに、福井支部と静岡支部は全国平均よりも上回っているところのプロジェクトなのですね。それで、次の滋賀支部と兵庫支部。徳島支部が一番低いのですけれども、ここは平均より下回っているところのプロジェクトです。

これは前から、城戸委員が一生懸命ジェネリックのことで大変力を入れて普及促進ということをおっしゃっていて、まあ、表現がよくないですけれども、このような使用率が良い支部と悪い支部でどのようなことがわかってくるか。それを、今度は、いわゆる汎用的なものにしていくという取組みをしていかないと。ぜひともそういう中身が広く進められていくという仕組みにしていきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○田中委員長 ほかにいかがでしょうか。城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 さきの新聞で、不正請求に関して、かねて不正受給の温床になっていると指摘されている制度の弱点が、改めて浮き彫りになったということがあり、先日、暴力団が不正請求をしていたという記事が載っていました。

この記事には、全支部が柔道整復師の療養費の照会業務を強化するということが載っているのですが、柔道整復師だけでなく、医師や歯科医師と組んで診療報酬の不正請求が繰り返されていたという疑いもあるということなので、やはりその分野まで広げて調べることについて、事業計画の中でも力を入れてもらいたいと思います。

かねてから、この協会けんぽに調査権を認めてもらいたい、というような意見を申し上げていたのですが、それができなければ、協会と厚労省と組んで調査するというような前向きな姿勢で対応してもらいたいと思います。まずは本部が「そういうことをやります」と、「支部も手伝ってください」というような姿勢がないと、この問題はずっと繰り返されるのではないのでしょうか。

まして、傷病手当金・出産手当金の積極的な調査を実施して不正請求を防止するとありますが、この部分は言わば身内である、被保険者が過大な傷病手当をもらったときに調査する話なんです。それに対し、医療機関からの不正請求は外部の人がする犯罪なんです。それを協会けんぽとして、見過ごすわけにいかないところに来てるんじゃないかということです。

柔道整復師ばかりが表に出てくるのですけれど、マッサージにしても「保険が効きます」と、何でも効くような看板を出して、ワンコインで治療ができるようなことをうたっているところもあります。本来そういうところも、今のうちから目を摘んでおく必要があると思います。このようなケースがたくさん増えてきたときに、対処方法を考えようとしても、その時は既に大変な問題になってしまっているのではないかと、危惧していますので、この点もぜひご検討をいただきたい。

○田中委員長 ご要望でよろしいですか。何か本部からお答えを求めますか。

○城戸委員 対策をお願いしたいとの意見ですが、現状の取組についてもお答え願いたい。

○田中委員長 不正請求に関する本部の取組みはいかがかのご質問になりますかね。

○高橋理事 柔整は療養費による給付ですが、通常の療養費はご本人がいったん全額を支払って、後で保険者に請求してきて、それを私どもがお支払いするというパターンですけれども、柔道整復の場合には、柔道整復師がご本人の請求を代理して請求してくる。これ

は、いわゆる通常の医療の給付と同じような現物給付の扱いをしているわけです。そこで色々と問題が起きているわけです。

ご指摘のご趣旨はよくわかりますけれども、こう言うては何ですが、医科・歯科の場合に、そこまでのすごい実態があるのかといえば、そこまではないのではないかというふうには思います。

柔整の場合に何が問題になっているかといいますと、施術をする範囲が限定されているのですね。骨折、脱臼、それから捻挫、打撲です。ところが、現実には、ちょっとしたマッサージだとか、肩こりだとか、スポーツ肘などで、本来は保険の対象になっていないようなものを骨折、打撲など言って請求が出てくるということです。医科・歯科では、たまたま今回、暴力団の関係で詐欺事件がありましたけれども、日頃から常に医療機関や歯医者さんを監視しなければいけないというようなそこまでの実態は、私どもはないのではないかと思います。

ただ、柔整のほうは、やはり色々と問題がありますし、それから、あんま・はり・きゅうのほうも若干問題がありますので、来週から厚労省においてそういった検討会が始まるのですけれども、そこで私どもとしては、きちっと話はしていきたいと思います。

それから、支部でと書いていますけれども、もちろん、現場は支部にお願いせざるを得ないわけで、本部が自分で動き回ったら、これは体が持ちませんので。協会として取り組む場合には支部にお願いをするということと、当然、本部としてはそれを支援するということであります。

それから、先ほどお話に出ましたけど、傷病手当金と出産手当金について、今回、事業計画で書き方が少し変わっているのは、今までは、制度自体が詐欺を招くような制度だったのですね。ですから、私どもは「制度を直せ」と言うてきたわけです。目の前の直近の給与をベースにして、その3分の2を受け取るということで、月給が120万円であれば、傷病手当金が80万円もらえますと。そうすると、今までは20万円といった給料の人が、突然120万と言うて来るのです。これは今だから言えますが、実際に調べたら年間で100件以上ありました。制度改正によりこれからは、「1年間ちゃんと納めてください」と言われますので、かなりやりにくくなります。

そういった意味で、立ち入り検査をがんがんやるほどの必要性は、相当落ちています。それで今までのような必要性はなくなったという判断をして、「必要に応じて入ります」という表現に変えているわけです。以上です。

○城戸委員 80何万円かという上限は変えてないのですよね？それなら、傷病手当金を半分にしてもあまり大きな影響はないのではないですか？

○高橋理事 もちろん、従前の「給与掛ける3分の2」というところは、変わってないのですけれども、その給与が直近ではなくて、過去1年間の給与に変わりました。そうすると、1年間協会に保険料を納めていないと、そういうお金をもらえない。

今までは、例えば15万円の人が突然120万円と申請がくる。あるいは、今まで被扶養者だった奥さんが、突然、加入者本人になって、しかも、突然、給与が120万円ついてくるわけです。これを防げなかったのです。これからは、そういったものをすべて防げますので、変なものは出て来ないという意味で、立ち入り検査の必要性がだいぶ減ったということでもあります。

○城戸委員 1つ、いいですか。

○田中委員長 どうぞ。

○城戸委員 医師とか歯科医師は、そういうことはないだろう、というような答弁でしたが、医師はそうかも分かりませんが、歯科医師なんかは、今開業するといっても、金融機関の融資がなかなか出ないんですよ。なぜかという、事業がうまくいかないからで、ものすごく困っている歯科医師がたくさんいます。しかし、その人たちもやはり生活しないといけませんから、不正とまでは言わないまでも、老人ホームに口中ケアに行ったりするような新たなビジネスモデルみたいなものをつくって、それに伴う経費を請求するケースもあります。距離制限なく出張費も請求できますから、ものすごい距離の出張ケアを行って、交通費もどんどん請求してくる状況になってくるのではないのでしょうか。

このような状況を把握して、早めに防止策を考えないと、どんどん後手に回ってしまい、今財源豊かな状況を利用して、協会けんぽはお金を持っているということで、請求する側がどんどん制度を利用して医療費が膨らむことになりかねないと思います。

○高橋理事 どこの職種が、というお話は、ちょっと私の方からはできませんけれど、異常があれば、もちろんこれはきちっと見ます。それから、今おっしゃられるように、確かにいろんな往診みたいなケースが出ていることは、間違いありません。ただ、それは高齢化が進んでいるために、これは普通の医療の方、医科の方もそうですけれども、在宅ケアの方向に行けば、当然、往診は増えますので、そういった流れの中で見なければいけないわけです。

もちろん、そういった診療報酬の付け方が、変な悪例を招かないようにということで、私どもも気を付けて見ていきたいと思いますので、その辺りはご指摘をしっかり受け止めていきたいと思います。

○城戸委員 老人ホームに行って口中ケアをして、「長生きしてください」という処方だけでなく、子どもたちの予防歯科など、もっと虫歯にならないようなケアも手掛けるような取組みもあればいいですが、歯科医師の仕事がないから、お年寄りの口中ケアにばかりサービスを注ぐというのはいかがなものかという思いもあります。言い過ぎな部分はあるかもしれませんが、長生きなお年寄りばかりに注目しすぎて、現役世代の負担が増え過ぎるということも問題ではありませんか。

○田中委員長 伊奈川理事。

○伊奈川理事 色々な事象があるのは、マスコミ報道等でも承知はしていますし、そういうものが全くないとは言えないと思います。

1つ、最近、正式な診療報酬上の制度としても、あるいは介護とかの関係でも、やはり口腔ケアっていうのは重要だ、ということで評価されるようになっていきます。それは、私も専門家ではないのですが、やはり誤嚥性肺炎ということで、肺炎で重症化するとか、あるいは亡くなる方が多いので、そういう面で口の管理は重要ではないかというようなことも言われています。

一部は、どのぐらいかはわかりませんが、不適正なものがあるって、そういう訪問の関係は、今回の診療報酬でも是正するようになっていきますし、また、逆に、ちゃんとしたものは診療報酬とかの制度でも認めていこうという方向になっていきますので、その辺りのものが、色々と交じり合っているのが、今の状況かなというふうに思っております。

○田中委員長 森委員、どうぞ。

○森委員 保健事業費のところでお伺いしたいのですが、この資料1-2のところ、22ページ目の「事業者健診データの取得」「健診実施率向上のための重要な取り組み」となっていて、事業主の理解を得られないことが大きな障壁となっていると。外部委託を活用するというようなことで。実は、平成29年度までに、特定健診は65%ですね、目標、国の設定が。それから、保健指導の場合は30%ですね。

そうすると、特に事業者健診の取得がどうしても、なかなか難しいから、ある面では健診の受診率が、例えばこの目標指標だと、57.5%が53.2%にとかいうようなことになっていると思うのですが、この辺のことっていうのは、ある面で、事業者健診の取得が得られないというのは、何か「大きな障壁」って書いてあるのですが、どんなことを想定されていらっしゃるのか、それがわかれば教えていただきたい。そういうことによって、少しでも健診率が上がれば、というふうに思うのですが。

○伊奈川理事 すみません。必要があれば担当部長からも補足してもらいますけれど、制度的には、事業主健診のデータももらえるようにはなっているわけです。ただ、よく聞く話としては、やはり機微情報というか、個人情報に関わるものですから、それを渡すということの抵抗感もあるのでしょうか。あと、やはり渡すためのメカニズム、仕組みも必要になってくるわけです。今までも各支部においては、労働局と連携したり、あるいは本部においても、厚生労働省に色々とお願いをしているわけなのです。他にも色々ネックがあるかもしれませんが、その辺りがすぐ思い付くものとしてはあるかなと思います。

○保健部長 保健部長でございます。今ご指摘がございましたように、健診率の関係で、協会としましては、がん検診も一緒に受けられる生活習慣予防健診といったものを主とした健診として、事業主様にお勧めをしておりますが、こちらのほうの伸びが、少し鈍化をしているということで、やはり事業主に法定に義務付けられております事業主健診のデータをいただくことによって、特定健診に換算されるということがございますので、こちらのほうは、今、労働局、こちらの課長さんとかの連名で事業主さんをお願いをしているところではございます。今、理事が申し上げましたように、1つは、本来なら個人情報の提供に当たらないというところが、やはりその辺の周知不足もございまして、事業主側が、なかなかそのデータを出すことについて抵抗感がある、ということが1点でございます。

もう1つは、逆にデータを出すときに、やはり健診機関からデータを提供していただくということもございまして、小さな事業者さんですと、紙でデータを管理されているということもございまして、そういった紙をまたデータ化するというような手間といったことも出てまいりまして。その手間をかけただけの事業主側のメリットというところも、今、私どもはこれをデータに換えて、事業所診断シートという形で、事業所の健康リスクをお返しするというような方向で、今、周知を進めているところでございまして。

ある意味では、健診の体制といいますか、生活習慣予防健診と法定健診と、この2本立てのところ、なかなか事業主さんには、ご理解いただけない部分かなというふうに推測しております。以上です。

○森委員 ぜひそれを進めていただくことが、今度は、いわゆる保健指導のほうにも当然連動していくということで、そちらの、いわゆる実施率も上がってくるということにつながると思いますので、ぜひとも、労働局との連携を進めていただきたいと思います。今、私も初めて聞きまして、これは、協会けんぽでは個人情報ではないというふうに捉えていらっしゃるというふうに、聞いたのですけれども。

○保健部長 協会が、というよりも、高確法でそのように規定されておまして、法律的にもそう定められておるのですが、その辺の周知が事業主様まで十分に伝わっていないということかと思えます。

○森委員 もう1つだけ、すみません。

○田中委員長 どうぞ。

○森委員 資料1-5の4ページの委託費というところに、「システム監査経費の計上（新規）による増」、このシステム監査経費というのがどういうものであるのか、よく理解できなかったものですから。

要するに、色々トラブルがあった場合に、それに対して早く察知してということで問題処理に当たるといういわゆる専門家へ払う経費なのかどうか。

○田中委員長 企画部長、ご説明ください。

○企画部長 こちらのシステム監査経費につきましては、まさに今、委員がおっしゃったとおり、性格としては、専門家あるいはその専門の事業所に対して支払うという位置付けでございます。

システム監査と申しますのは、これまでであれば内部監査の中でシステム監査の対象になったわけですが、今回の不審通信事案を踏まえまして、より専門的な外部の目の監査が必要だということで、システム監査経費を新規に計上させていただいたところでございます。

○田中委員長 石谷委員、お願いします。

○石谷委員 色々ご説明ありがとうございました。

今ご説明いただいた中で、先ほどからありました給付の不正受給において、傷病手当金、出産手当金等々の標準報酬が、この4月から改められたということは非常によかったと私は思っております。この件に関しましても、運営委員会で過去に何度も俎上に上がって、要望をお願いしたいというのは、重ね重ね申し上げてきたことだと思うので、非常に喜ばしいことです。

もう1点ですが、これもいつも申し上げているのですが、資格喪失後の受診ですね。それに対しまして、返納金等の回収経費ということで、金額にすれば1億ちょっとではありますけれども、常にこういうものがついて回っているという現状。それから保険証の回収に関しても、それなりのコストをかけておられるということに関しましては、やはり、これも制度上に非常に問題があるというふうに思っております。少なくとも、これは前向きな経費ではございません。後処理をしているだけ、ということでございます。

現状、これは年金機構さんの問題ではあるんですが、今、新聞等でもにぎわしておりますが、社会保険の適用拡大を、国が非常に強力にやっているのです。比較的、以前に比べますと、適用は非常に楽にできるようになっているのが現状なんです。従前は、会社の状況等をチェックした上で適用されていたのですが、今は、法人ということですぐ取れているので、取って、保険証を渡したら、それを渡しっ放しという状態で、後始末の回収するところが、非常に手薄になっていると私は実感しております。

ですから、この辺も、時間はかかるかもしれませんが、それなりに制度を改めて、保険証が戻らないと喪失ができないようにするとか。そうすると事務が停滞するとは思いますが、何かいい方法があると思います。ぜひご検討いただきまして、厚生労働省のほうに、ご要望をお願いしたいと私は常々思っておりますので、よろしくお願ひします。

以上です。

○田中委員長 ご要望ですね。ご指摘、そして要望でした。古玉委員、どうぞ。

○古玉委員 今の石谷委員のご発言に関連いたしますけれども。私も同じような意見を持っておりまして。今、ここに持って来ているのですけれども、資格喪失届の用紙に、少し問題があるなと思っております。

資格喪失届を出すときに、保険証を添付するのか、あるいは返納不能なのか、それから、滅失という3つの選択肢があります。2番の返納不能というところに丸をしても、年金機構さんではそのまま受けをしてしまっているのですね。だから、これを、先ほど石谷委員がおっしゃったように、保険証を添付しないと、資格喪失届を受理できない仕組みをつくるべきではないかなと思っておりますので、そちらのほうのご検討もよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

○田中委員長 さまざまなご要望がありましたが、それを踏まえて検討してください。

事業計画及び予算（案）についてはよろしゅうございますか。

（「異議なし」の声あり）

○田中委員長 では、原案どおり了承することといたします。

事務局から国に対し、認可のために所要の手続きを行ってください。議題1については、ご議論ありがとうございました。

次に、来年度の運営委員会の主な議題とスケジュールの案について、資料があります。事務局から説明をお願いします。

議題2. 平成28年度の運営委員会の主な議題・スケジュールについて

○企画部長 お手元の資料2をお願いいたします。すみません。資料が本日大量にございます。

その中で、1枚紙で薄くて恐縮ですが、資料2という資料をお手元を取っていただきますよう、お願いします。

それではご説明させていただきます。「平成28年度運営委員会の主な議題とスケジュール(案)」でございます。まず、来年度の運営委員会につきましては、一番上の表でございますが、5月と6月に1回、7月、それから9月、10月、11月、12月、1月。それから3月に、それぞれ開催する予定としております。

この中で、特に大きく決めなければならないものとしては、まず、7月に27年度決算。それから12月に、29年度料率、これは平均保険料率になりますが、セットという大きな決めるべき事項がございます。その上で、来年度の議題の構成でございます。この「議題等」という業務のまとまりのところをお願いします。

上の4つが定例の議題になります。27年度決算・事業報告につきましては、7月の運営委員会におきまして議題としたいと考えております。

次に、29年度保険料率につきましては、9月から1月にかけて議題としたいと考えております。29年度事業計画につきましては、10月から3月にかけて、29年度予算につきましては、12月から3月にかけて議題としたいと考えております。

次に、下3つが、これまで定例、あるいは、これまで明確に議題としてはなかったものを記載しています。まず、インセンティブ制度の検討、こちらは健診の実施率、あるいはジェネリック医薬品の使用割合等に応じて支部間で料率の差を付けていこうという制度でございます。これは協会においても検討する必要がありますが、これについては、現在、おおむね5月、6月から9月にかけて検討していこうと考えています。なお、※印1とありますが、この検討の期間につきましては、今後、政府の検討状況等を踏まえて検討したいと考えております。

次に、アクションプランのアウトカム指標につきましては、5月、6月から7月にかけて議論していきたい、というふうに考えております。

次に、事業の進展状況でございます。これは、例えば、地域医療構想への関与の状況、あるいはジェネリック医薬品関係など、協会の事業の進展状況について個別にご報告させていただくものでございますが、これは、来年度の運営委員会において随時ご報告させていただきたいと思っております。

下の箱は、政府・国の動きでございます。通常であれば、概算要求が7月。で、予算編成が12月末となりますので、この日程に合わせて、例えば料率セットとか、こういった日程が動いていくこととなります。

各種審議会につきましては、来年度は医療保険部会におきまして、医療保険制度の見直し、それから、介護保険部会におきましては、介護保険制度の見直しといった議論が進んでいきます。

それから、来年度末には医療介護総合確保方針が確定するとともに、医療計画の基本方針も策定されます。また同時に、来年度は地域医療構想の策定、あるいは実現に向けた協議というものが進められる予定であります。

来年度の運営委員会におきましては、こうした議題・スケジュールで進めていきたいと考えておりますが、よろしく申し上げます。

○田中委員長 説明ありがとうございました。ただいまの説明に関して、ご質問おありでしょうか。特にないようでしたら、基本的にこの案の方向で進めていくことにいたします。よろしゅうございますね。

○森委員 すみません。これは委員長にお聞きしたほうが早いのかもかもしれませんが、来年度は、医療も介護も、診療報酬の改定はない年でいいのですね。

○田中委員長 そうですね。

○森委員 ということは、特に議題のところ、29年度の予算というところは、先ほどの企画部長さんのお話だと、インセンティブ制度とか、アクションプランのアウトカムとかというような問題で、特に支部間で、今回それぞれの項目、いわゆるプロジェクトで、色々やって来られている。こういうものによって、だんだん、支部との格差が、ある面では料率に反映しなければ、というようになっていくと考えられるのでしょうか。ちょっとその辺、私もわかりませんので。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 インセンティブ制度について、改めてご説明させていただきたいと思っております。

もともと、こちらのインセンティブ制度とありますのは、昨年度の医療保険制度改革におきまして、後期高齢者支援金の加減算を、より広く、薄く進めようと。その際に、その加減算の指標として、今までは健診と保健指導の実施率だけを指標としていたわけですが、今度は、例えば健診・保健指導の実施率だけではなくて、例えば、健診・保健指導の個別の取組みの実施状況、あるいは健康づくりのための取組みの実施状況、さらには、ジェネリック医薬品の使用割合、ジェネリック医薬品の使用促進のための取組み、こういった幅広い取組み、あるいは指標を取り込んで、より広く加減算をしましょうということになりました。

ただ、加減算といいましても、協会けんぽは単独で非常に大きい保険者ということもございますので、協会をその加減算の中の枠組みに入れるというよりは、むしろ、協会の支部の間で、その取組みや使用割合の実施状況に応じて、30年度以降、その差を付けていこうということで、医療保険制度改革の中で決まったという状況でございます。

こういった制度の具体化の議論は、今後、医療保険制度改革の中で、運営委員会で議論をしていくということになっていきますので、その議論をお願いしたいというふうに考えております。

○田中委員長 いずれ、運営委員会でインセンティブ制度についても、議論することになります。

よろしければ、資料3から資料7等、残りの資料の説明をお願いします。

議題3. その他

○企画部長 資料3をお願いいたします。資料3は、「東日本大震災に係る平成28年3月以降の取り扱いについて」ということでございます。

東日本大震災を受けまして、現在、原発事故に伴う警戒区域等の被災者の方々につきましては、一部負担金については免除、それから、健診・保健指導の費用については還付という扱いをさせていただいております。これについて、時期的には、3月、2月までの取扱いが決まっていますので、3月以降の取扱いについて、ご報告いたします。

28年3月以降につきましては、一部負担金につきましては、29年2月まで、一部の方を除き免除を継続。それから、健診・保健指導の費用につきましては、一部の方を除きまして、28年の受診者を対象とした還付を継続いたします。この「一部の方」と申しますのは、①②に、それぞれ※印をしているところでございます。

1つは、26年度中に、原発事故に伴う、いわゆるホットスポットの指定が解除された地点の上位取得者は、28年2月末で免除を終了。それから、27年度中に避難指示解除準備地域の設定が解除された地域の上位所得者は、28年9月末で免除を終了しようとしています。

次に、健診・保健指導の還付の扱いにつきましては、26年度中にホットスポットの指定が解除された地点の上位所得者については、還付対象とはせず、27年度中に準備区域の設定が解除された地域の上位所得者は、健診・保健指導の受診者は、28年中は一律に還付対象とする、という扱いで進めたいというふうに考えております。

資料3は以上でございます。

引き続きまして、資料4-1をお願いいたします。資料4-1は、中央社会保険医療協議会等の状況でございます。

中医協につきましては、総会が1月29日から3月9日まで、4回開催されております。社会保障審議会は、介護給付費分科会が2月3日。それから、裏面にまいりまして、介護保険部会が2月17日に、それぞれ開催されています。それから、その他の会議ということで、医療介護総合確保促進会議が3月9日に開催されております。

この中で、特に大きなものとしては、資料4-2という資料をご覧になっていただきますよう、お願いします。「平成28年度診療報酬改定の概要」でございます。平成28年度診療報酬改定については、その内容が固まりましたので、その内容を一部ご報告させていただきます。

まず、めくっていただきまして、2ページのところ、「平成28年度診療報酬改定の概要」というところでございます。これは一度、この会議でもご説明しましたが、診療報酬の改定率は、本体がプラス0.49%、薬価につきましてはマイナス1.22%。材料価格につきましてはマイナス0.11%ということで、改定率が定まっております。

それを具体的にどういう形で改定していくかということが、3ページ以下となります。3ページでは、診療報酬改定の基本的な考え方ということで、大きく3つの考え方をしていきます。1つは、病床の機能分化の進展、それから、外来・在宅医療については、かかりつけ医機能の一層の強化、それから、後発医薬品については、各段の使用促進や価格適正化。こうした視点をもって、以下の4つの視点、視点1から視点4に掲げている視点で、診療報酬改定を進めていくことにしています。

4ページ目が、「診療報酬改定の概要」ということで、それぞれ、今の4つの視点のもとに、どういった見直しをそれぞれしていくかということが、こちらに記載されています。

例えば、例としては、7ページをお願いします。7ページが「入院医療の機能分化・強化」ということで、一般病棟入院基本料については、今回の見直しでは、「重症度、医療・看護必要度の見直し」ということで、例えば、7対1入院基本料につきましては、重症度、医療・看護必要度の基準を、今までは15%以上の方が重要度、たしか2、医療・看護必要度が3以上でなければならなかったのが、その割合が25%になるといった見直しが行われております。

それから、先ほど中にありましたジェネリック医薬品についても見直しが行われます。ジェネリック医薬品については、ページが飛んでしまって恐縮でございますが、24ページをお願いします。「後発医薬品の使用促進と多剤投薬の適正化」ということで、この上の箱の部分でございますが、後発医薬品に係る目標値達成のため、例えば院内処方を行う診療所における後発医薬品使用体制の評価を新しく作ったり、それから、病院・薬局での後発医薬品使用体制の評価の引上げ。それから、全ての医薬品を一般名で処方した場合の評価の新設といったことの見直しが行われております。

あと、ページが戻って恐縮でございます。昨年の医療保険制度の改革の関連で申し上げます。外来医療の関係でございますが、15ページをお願いします。

15 ページでは、いわゆる「紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入」でございます。その具体的な内容が定まりました。定額負担の額でございますが、大病院を受診する際の最低金額につきましては、初診については5,000円、再診については2,500円ということになりました。ただ、現行制度と同様に、緊急やむを得ない事情、例えば救急とか、こういった緊急やむを得ない事情がある場合は定額負担を求めなくてもいい場合を設けるということになっております。ほかの見直しについても、それぞれこの資料の中で記載されております。

次に、幾つか、統計関係の数字をご報告させていただきたいと思っております。資料5-1をお願いいたします。資料5-1が「協会けんぽの事業者数及び被保険者数等の動向」でございます。

1枚、おめくりいただきますよう、お願いします。1ページが、「協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移」を指数化したものでございます。具体的には、平成20年10月末におけるこの3つの指標の数をそれぞれ100としまして、その数値を、その後の推移に応じて指数化したものが、こちらのグラフになります。これで見ますと、20年10月はいずれも100でございますが、その後、事業所数は100を超えて推移してきたものが、24年度以降、一気に上昇に転じています。

他方、被保険者については、20年10月から23年、24年辺りまでは、むしろ、当初よりも低かった状態ですが、それが逆転して伸びてきている。逆に、被扶養者数は、協会設立当初は100よりも多かった状況が、被保険者との動きが逆転してきているのが、おおむね24年度。それ以降、被保険者はかなり伸びてきて、被扶養者はそこまで伸びていないということで、数字が推移してきている状況でございます。

2ページ目が、「75歳未満の制度別加入者数と75歳未満の人口の推移」を並べたものでございます。この直線が75歳未満人口の目盛りでして、協会設立の20年度以降、一貫して減少していることがわかります。下の棒グラフは、協会けんぽ・青、それから国保・赤、それから被用者、これは共済と健保組合でございますが、それらを並べたものを、この点線の網掛けでしています。こちらで見ますと、国保は20年度以降、26年にかけて、この棒グラフ、真ん中の棒が減少していることがわかりますが、一方、協会はこの間、国保、あるいは75歳未満人口のいずれも減少しているにも関わらず、増加ということで、その傾向を示していることがわかります。

3ページ目をお願いいたします。3ページ目は参考でございますが、協会けんぽと雇用保険における事業所数の対前年度の伸び率の推移でございます。

これは、事業所数と被保険者数について、それぞれ、協会けんぽと雇用保険で対前年度の伸び率がどうかということで、並べてみました。これで見ますと、22年度と23年度は協会けんぽと雇用保険で見ますと、雇用保険のほうが、相対的に伸び率は高くなっている状況でございます。しかし、24年度以降は、協会けんぽのほうが、むしろ事業所数、被保険者数も伸び率が高くなって、しかも、その事業所数の伸びは、26年度を見ますと、雇用保

険が1.2%にとどまるのに対して協会けんぽは4.1%ということで、かなりの差が出てきているということがわかります。

雇用保険については、いわゆる適用拡大といったことはございませんが、協会けんぽのほうは、現在、年金機構で適用拡大、あるいは未適用事業所の適用ということを進めていますので、この差というのは、その適用の努力の成果が影響しているものというふうに考えることもできるかと思えます。

引き続きまして、資料5-2をお願いいたします。「協会けんぽの加入者の流出入の状況」でございます。流出入の状況につきましては、1枚めくっていただきますようお願いいたします。

協会けんぽのレセプトのデータをもとに、昨年3月の運営委員会におきましては、一部の県につきまして、協会けんぽのレセプトデータに基づく患者流出等の状況を示しましたが、今回の資料は47支部につきまして、年間のデータを用いて、その患者の流出入の状況を表したものとなります。

一部ご紹介しますと、例えば1ページ目、北海道のグラフです。まず、この「01_二次医療圏別流出割合」とありますのは、これは被保険者の居住地別に、その被保険者の住所地の方がどこに行っているかというのを示したものです。この網掛けの部分で自分の圏域内で受診したかということになります。つまり、この網掛け部分でない方が、いくなれば、ほかの圏域に流出したということで、例えば、北海道で言えば、この南渡島というのは、函館市を含む圏域になりますが、ここは圏域内で関係する方がかなりの数に、全体で言えば8.3%となる一方で、南檜山というのは、約8割が圏域外に流出しているのが、このグラフからわかります。

めくっていただきまして、2ページをお願いいたします。二次医療圏別、今度は流入割合です。流入割合、これは医療機関の所在地別に、それぞれ、どこの方がその所在地の医療機関に来ているかということで、示したものになります。また、網掛けは同じ圏域内の方ですので、残った、例えば南渡島の11.2というのは、南渡島圏域以外から流入している方の割合を示したものでございます。

それから、隣の折れ線グラフは、これは毎月の流出割合の変化を示したものでございます。こういったグラフをそれぞれ、3ページからは入院外、そして、4ページ、5ページ以降は、例えば青森支部の患者流出入の割合と、こういった形で、それぞれグラフを作成してご報告しているところでございます。

引き続きまして、資料5-3をお願いいたします。資料5-3は、「協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況」でございます。

1枚めくっていただきまして、都道府県支部別の加入者1人当たりの状況が1ページ目、2ページ目でございます。これは、全国平均をもとに、その差を取りまして、その差がどういった要因で生じているかというのを、入院・入院外・歯科・その他ということで、それぞれ分けて、グラフにしたものでございます。

例えば、一番高い佐賀支部ですと、その全国との差を生じさせている大きな要因というのが入院医療費だということがわかります。他方、例えば、この中心と右端のほぼ真ん中辺りの大阪支部ですと全国平均よりも高い状況になっておりますが、その大きな要因となっているものは「その他」ということで、柔道整復に代表されます療養費が大きく影響している、ということが想定されます。

2 ページのグラフは、その伸び率の全国平均との差をグラフ化したものでございます。

3 ページ目、4 ページ目は、激変緩和措置前の医療給付費の保険料率に係る地域差ということで、こちらは、先ほどは年齢調整する前の医療費でございますが、こちらは、いくなれば、年齢を調整した後の医療費が、どういう要因によって差が生じているかというものを表したものになります。

5 ページから 19 ページまでは、1 人当たりの入院医療費、あるいは入院外医療費と、ほかの、例えば受診率、あるいはベッド数とどういう相関関係にあるかということを表したものでございます。

例えば、5 ページのグラフで行きますと、1 人当たりの入院医療費と入院外医療費を散布図で示してみましたところ、相関係数が R^2 ですが、0.01 ということで、ほとんど相関関係が見られないということが、このグラフからは見てとれます。

一方、6 ページのグラフは、加入者 1 人当たりの入院医療費と 1 人当たりの受診率を散布図としたものですが、こちらは R^2 が 0.8 と、極めて高い相関関係を示していることがわかります。この高い相関関係を示すものとしては、例えば 8 ページ、次のページでございますが、加入者 1 人当たり入院医療費と人口 10 万人対病床数、こちらも相関係数が 0.6318 と高い相関関係を示していることがわかり、ベッド数と医療費の相関関係が一定程度あるということがわかってきます。

10 ページからは、入院医療費の内訳でございます。入院医療費の内訳で、疾病別の内訳で、こちらにございますように、悪性新生物と循環器系の疾患で、おおむね 4 割近くを入院医療費が占めているということがわかります。

11 ページが、内訳に関する支部別の状況でございます。

12 ページは、入院外医療費の内訳で、こちらは、大きいものとしては、呼吸器系の疾患、循環器系、それから内分泌、栄養、代謝疾患、あるいは糖尿病等がこれに該当しますが、こういった疾患が医療費の多くを占めている、ということがわかります。

引き続きまして、資料 5-4 をお願いいたします。資料 5-4 は、協会けんぽの都道府県別医療費のグラフでございます。ただいまのは医療費全体でございますが、こちらのグラフは医療費をさらに要素分解してみたものになります。

1 ページおめくりいただきますよう、お願いします。1 人当たりの医療費につきましては、要素分解しますと、通常受診率、どれぐらい病院に行くかの割合、それから、1 件当たりの日数がどれぐらいか。それから、1 日当たりの医療費がどのぐらいか、この 3 つの要素を掛け合わせれば、1 人当たりの医療費というのが算出することができます。

このグラフは、それぞれ、今の1人当たり医療費と、ただいま申し上げた3要素の全国平均との差を表したものになります。この全国平均との差でわかりますとおり、先ほど入院医療費と、それから受診率の相関関係が極めて高いということは、散布図でも示しましたが、このグラフの掲示を見ても、例えば、東北・北海道は比較的入院医療費が高いか、あるいは平均にほぼ近いのに対して、茨城から新潟にかけては、むしろ入院医療費が低い。かつ、受診率も同じように相関していることで、この両者の関係が、極めて相関関係が高いことがわかります。

一方で、1件当たりの日数と1日当たりの医療費は、むしろ逆相関という関係に近いかと思えます。例えば、北海道から福島を見ますと、1件当たりの日数は、平均よりも高いですが、逆に1日当たりの医療費というのは、平均よりも低い。逆に、例えば、埼玉・東京・千葉・神奈川といったところは、1件当たりの日数は平均より低いのに対しまして、1日当たりの医療費は高いということで、逆相関の関係が出てくることになります。こうした分析を、3ページでは1人当たりの医療費（外来）、それから5ページは歯科で、それぞれ載せています。

それから、7ページからは、協会けんぽの高血圧・高脂血症・糖尿病の医療費（外来）の状況を、それぞれ1件当たりの日数と、1日当たりの医療費に分解したものを記載したものでございます。

この資料の最後でございしますが、13ページをお願いします。13ページは、協会けんぽの健診結果の状況を、メタボリックリスクの保有率と、それから予備軍の割合を男女別に示しています。

それから、15ページ以降が、そのメタボリックリスクの具体的な内訳を、それぞれ示したのものになります。

全国平均との差を示したもので、例えばこれで見ますと、16ページでは、血圧のリスクは、東北地方は全国よりも高いといったことが、この中からわかってくるということになります。

引き続きまして、大変失礼いたしました。資料4-3の説明をもらしていましたので、それを説明させてください。資料が戻って恐縮でございます。

資料4-3は、「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて」という資料でございます。これは、平成28年1月28日に、療養病床の在り方等に関する検討会から報告が出されたものでございます。

こちらの検討会につきましては、介護療養病床が23年末で廃止して、現在、経過的にその病床が残されていますが、6年間の期限延長が29年度末に期限が切れます。このことを受けまして、その後の制度の在り方をどうするかということでの検討がなされたものでございます。

その内容については、5ページをお願いいたします。5ページが、「慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型」でございます。こちらでございましては、い

いわゆる長期療養を目的としたサービスが一定程度必要ということで、新たなサービス類型が提案されています。

案1は、医療内包型ということで、長期療養に対応した医療提供施設の中で、長期療養を目的としたサービス（特に、「介護」の必要性が高い者を念頭）、あるいは長期療養を目的とした、主に療養を目的とするサービスの提供が必要ではないかと。さらに、案2として、居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービスといったものを提案されています。さらに、ほかのものとしては、現行の特定施設入居者生活介護。これらのサービス提供類型によりまして、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくことを検討されまして、これの具体化が、今後、社会保障審議会で進められていくというふうに伺っております。

それから、戻りまして、協会けんぽ調査研究報告会のチラシがあると思います。色刷りになったチラシでございます。

協会けんぽ調査研究報告会につきましては、「健康宣言・データヘルス計画／加入者の健康づくりに向けて」というテーマのもと、今年の5月17日に一橋大学の一橋講堂、最寄り駅は神保町あるいは竹橋駅になりますが、こちらにおいて行う予定としておりますので、よろしくお祈りいたします。基調講演は東北大学大学院の辻先生から、「健康宣言の推進により期待される効果について」。それから、パネルディスカッションは「健康宣言における保険者の役割について」ということで、安藤厚生労働省医療費適正化対策推進室長、以下の方にご参加いただきまして、パネルディスカッションを行う予定です。それから、協会けんぽ調査研究ということで、個別発表を行う予定としております。

資料7をお願いいたします。資料7は、「保険財政に関する重要指標の動向」でございます。

めくっていただきまして、被保険者1人当たりの標準報酬月額の実績値が1ページでございます。こちら、28年1月の実績は28万2,092円。対前年同月で0.8%の増加となっております。

2ページが、毎月勤労統計調査による経済指標の動向。

それから、3ページが、主な景気動向に関する指標の動向でございます。

4ページ目が、ジェネリック医薬品の使用割合。こちらにつきましては、直近では昨年11月で、いわゆる新指標の使用割合では62%に達している状況でございます。

5ページ、6ページ目は、ジェネリック医薬品の使用割合の各支部別の状況でございます。

以上でございます。

○田中委員長　たくさんの説明、ありがとうございました。わかっていたこととはいえ、協会けんぽ加入者数が国保の75歳未満を抜いたことはすごいことですね。皆保険制度のころから、この分野を見ている者として、26年度は画期的な年であるなど感じました。ありがとうございます。

次に、埴岡委員から資料が提出されていますので、説明をお願いします。

○埴岡委員 その前に、先ほど一連の資料のことに、一言コメントをさせていただきます。こういう形でデータが出てきて、色々見えるようになってきていて、それを積極的に進めていただいているのは大変ありがたいことだと思いました。今後、こうしたデータをアクションプランとどう結び付けていくかという課題が出てくると思います。

そうすると、今お示しいただいた資料5-3や資料5-4の資料の将来型としては、都道府県の医療費等のグラフというところから、質と医療費の動向というデータセットにしていくということと、もう1つは、都道府県別だけじゃなくて、都道府県と二次医療圏別の質と費用のデータ集というような形に形成されていくんじゃないかなというふうに思っているところです。

そして、そのデータを今後、どう解釈していったって、対策に結び付けていったって、各支部が県単位と二次医療圏単位のリコメンデーションにどうやって結び付けていくのか、というような問題も出てくるのかなと。

今日ご説明いただいた二次医療圏別の流入のデータは、初めてのものだと思いますし、大変価値が高いと思います。いろんなつくられたデータをぜひ、協会けんぽ内だけでなく、日本全国の方に使っていただくために、スプレッドシートなどで公表していくことも大事と感じたところです。

また、この調査研究報告会ですけれども、先ほど各支部の好事例と、昨年度の研究のご報告がありました。アクションプランのテーマⅠ、Ⅱ、Ⅲそれぞれに関する研究がどういうものがあるかって、アクションがどういうものがあるかって、指標がどういうものがあるのか、そういう形に発展的に整理・統合されていくものだと理解しております。その辺りの流れをよろしく願いいたします。

このまま資料の説明にいてもよろしいですか。

○田中委員長 どうぞ。

○埴岡委員 それに関連して、ちょっと資料を作成しましたので、ご覧いただければと思います。

「医療圏別データの保険者による活用について」という資料です。2ページ目です。趣旨です。言うまでもございませんけれども、協会けんぽとして、医療・介護の質、アクセス、コストを最適化するという課題がございます。また、保険者機能を強化する。また、地域医療構想の流れがあります。先ほど新年度のスケジュールのところでもございましたけれども、それをずっとモニターしていく、また、発言していくということがございます。それには、データベースの収集・構築と分析をもとにして、意見を述べていくということ。また、地域医療構想・地域医療計画に参画していく、という背景もございます。

幸いなことに、今、各種データが生成されて、それを活用できる環境になっております。ただ、それが整理統合されていないので、なかなか使いにくいところもございました。

このたび、東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニットのほうで、「全国地域別・病床機能情報等データベース」というのが作成されました。私、こちらのほうに関与していたんですけども、それを今日、少しご紹介したいと思います。

そのポイントは、47都道府県別データではなくて、344医療圏別のデータがまとめて示されている。また、いわゆるストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標がセットで集積されている、というところがございます。

4ページには、今申し上げた背景に関して、来年度の協会けんぽの事業計画に記載されている文言を、参照しております。

5ページ目に、「格差と均てん化」というふうに書いています。都道府県別・二次医療圏別等に見ますと、さまざまな指標に関して格差が見られまして、それが均てん化されると、とても大きな効果が予想されます。均てん化というのは、言うまでもございませんけれども、平均化ではなくて、よいところとわるいところの間ぐらいに収まるということではなくて、全ての医療圏の指標がよいほうに収斂したら、ということでございます。

6ページですけれども、例えば、344の医療圏に関して、医療の質に関するデータと医療のコストに関するデータを、このような散布図でつくりますと、4つの広い領域にかなり分散して配置されます。右下のほうは質が低くて、コストの高い医療圏です。左上は質が高く、コストが低い医療圏です。その大きく広い範囲に分散しているものを、右下のものを左の上のほうに寄せていくと、日本の医療の質が格段に向上して、コストも格段に低くなります。ある意味で言うと、私、これが保険者の主たる仕事、保険者の主たる観点ではないかなと思っております。

7ページ目、先ほどご紹介したデータベースの解説をいたします。「全国地域別・病床機能情報等データベース」は、A表、B表、C表というのから成り立っているんですけども、今日はA表を主にご紹介します。

A表は、7ページの赤い資格で囲んでいる所です。全国の医療圏344を縦軸にしております。横軸のほうに2,200個ぐらいの指標を集めております。その由来は病床機能報告から来たもの、医療系のデータベース、介護系のデータベース、人口系のデータベース、死亡率に関するものなどです。また、医療費に関するものなども集めております。一言で言いますと、さまざまな情報ソースからデータを全て二次医療圏単位の切り口に揃えて並べたというところがございます。

8ページでございます。指標を整理するために、いわゆるSPO分類をすることができます。ストラクチャーは医療サービスに投入された資源に関する指標、プロセスは医療サービスの内容に関する指標、アウトカムは患者の健康状態等に関する指標ということです。

9ページに、その分類・整理した後を表で示しております。約2,200個のものが、アウトカム200個ぐらい、プロセス900個ぐらい、ストラクチャー1,100個ぐらいに分類・整理さ

れております。誤植があつて、すみません。A表の2,001個と書いてありますが、これは2,201個の間違いです。

また、いわゆる疾病、事業別に分けることもできました。がんに関しては、アウトカム指標が30個、プロセス指標が143個、ストラクチャー指標が154個。糖尿病に関しては、アウトカム指標が9つ、プロセス指標が12個、ストラクチャー指標が17個といったような状況です。

イメージしていただくために、糖尿病指標に関して10ページに抜粋しております。糖尿病関連ということで、例えば腎不全に関する男性の標準化死亡比、日本の平均よりどれぐらい死亡が多いか、少ないか、です。その男女別ですとか、あるいは人工透析の実施件数などがわかります。また、患者さんの数ですとか、あるいは医療従事者の数などもわかるということです。

まず、アウトカム指標を概観したいんですけど、11ページから、2次医療圏別の死亡率を概観しております。標準化死亡比を使っております。そして、がん、急性心筋梗塞、脳梗塞、腎不全の4種類に関して男女別に8種類に関して死亡率の高い所から順に並べて、死亡率の高い所、1から50の医療圏を赤、51から100をオレンジというような形で色分けをしております。

12ページから、ずっと数ページにわたって、日本の344医療圏をマーキングしております。こうして見ていただきますと、ぱっとある疾病に関して死亡率の高い注意を要する地域、ホットスポットが一望して把握することができます。

この見方の1つの利点は、47都道府県のデータを見ますと、二次医療圏で、成績がいい地域と悪い地域が相殺して、中くらいの地域に見える場合があるんですけども、医療圏単位で見ますと、実は、ワースト50位の中に入っている、問題があるかもしれない地域が含まれているといったようなことがわかることがあります。ですので、全体的な健康指標ではなくて、こうした疾病別、二次医療圏別のもを見ていく必要があるところどころです。

19ページのところに、埼玉、千葉、神奈川、3県だけのものを抜き出して見やすくしております。例えば、埼玉県など、全体的には指標が悪くはないかもしれないんですけど、具体的には赤くマーキングされる所があるということになります。こうした見方で、対応可能な地域を見つけていくことができるかもしれないということでございます。

20ページからはグラフ化をしております。一例ではございますけども、標準化死亡比・腎不全の男性のものを、北から南へ344並べております。下の地名は、スペースに全部並べないので、6個置きか7個置きぐらいに出しておりますので、ご注意ください。

20ページは、それを見やすくするために、高い所から順序立てて並べております。一番左が200を超える数値になっており、一番右側の所は60を下回る数値になっておりますので、地域によって数倍の差があることがわかります。

あとは、説明をスピードアップしますけれども、22 ページは人工透析の実施件数を二次医療圏別に見ております。

23 ページは、入院受療率でございます。その次のページは、一般病床の稼働病床（人口10万人当たり）です。

その次のページは、療養病床に関してです。

また、その次のページは医師数。次いで、看護師数。二次医療圏別に人口当たりに換算したものでございます。

そしてその次はコストに関してです。二次医療圏別医療費格差を示しますが、これは厚生労働省のほうで出しておられます。全体のコスト、入院のコスト、外来のコストでございますが、これも随分違うということです。

また、よく、「コストの低い県」「コストの高い県」と言われるんですけども、実は、その高い県の中でも、二次医療圏によっては、とても高い医療圏と、全国平均より低い医療圏もあるということです。また、低いと言われている県でも、全ての医療圏が低いわけではなく、少し高い所もございます。

31 ページ、32 ページは、協会けんぽが以前出されておりました平成21年度のデータでございます。これは大変わかりやすいと思います。例えば、コストの高いと言われている佐賀県でも低い所もございまして、県によっては、分布が分かれている所もございまして。

32 ページは、その内訳の一例です。1件当たり医療費、糖尿病の外来を取っています。これも、医療圏格差も大きいですし、県内の二次医療圏の格差も大きい。県単位だけではなかなか見ることができない、というところでございます。

今後大事なものは、33 ページのように、コストデータと医療の質を示すもの等を散布図にしてみること。この場合、右上がコストが高く死亡率が高いよくない地域、左下がコストが低く死亡率の少ないよい地域です。右上のところは、仮に左下の四角の所に全部集まると、日本の医療の質が高まり、コストも大幅に下がるということになります。そのコストの削減率は、5%とか10%とかいったものではなく、とてつもなく甚大なものになると思います。何よりも、患者の死亡の状況や患者のQOLなどが、大きく向上余地があると思われれます。

最後ですけれども、データからわかることとして、大変格差が大きいということ、そして、散布図にして、よいほうの地域に合わせていくということが、大変大事になってくるのではないかと。

ただ、データだけからわかることは、問題のある地域の一掃のスクリーニングに過ぎません。その先に、本当に問題があるのか、何が原因なのか、原因を解消するにはどうすればいいのかを考えることが必要になります。それが協会けんぽの支部の大きな役目にもなると思います。

協会けんぽは、今日も出ておりましたけれど、独自データの収集を加速しております。そのペースをさらに高めていくことになると思います。また、自分のデータだけではなく

て、今日ご紹介したような、広く社会に存在するデータを集めて、データベースをつくって、それを内部で活用する、また、外部で活用していただくように提供していく。また、データベースをつくるに当たって、データが作りにくい、見つけにくい、労力がかかるとか、さまざまな障壁もありますけれども、それに対応する提案・提言もしていく立場にあると理解しております。

ということで、本日は、二次医療圏別に見た、一つの切り口のデータのご紹介をいたしました。長くなりました。以上です。

○田中委員長 埴岡委員、東京大学公共政策大学院の研究成果の発表、ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明、それから埴岡委員からのご説明に対して、ご質問がありましたら、どうぞ。

○田中委員長 どうぞ。

○企画部長 大変恐縮でございます。先ほど、資料で一部説明が漏れていたところがありました。1つは、本日お手元に配付している物として、さらに別冊という資料がございます。別冊①につきましては、各支部の事業計画についてということで、47支部のそれぞれの事業計画を記載した物を配付しております。それから、別冊②ということで、こちらは冊子になっている資料でございますが、27年度の調査研究報告書をお手元に配付しております。こちらは、今年度の調査研究報告会で発表された研究事例ほか、各支部の調査研究の成果を報告書にしたものでございます。

こちらの資料についてご説明が漏れていましたので、補足させていただきます。大変失礼いたしました。

○田中委員長 追加のご説明です。企画部長が手を挙げたので、埴岡委員をこれから問い詰めるのかと思って期待したのですけれども、そうではなかったですね。

○城戸委員 いいですか。

○田中委員長 どうぞ。城戸委員。

○城戸委員 資料1-7で、パイロット事業の「応募件数」「採用件数」が示されており、この資料では、54件の応募のうち、27支部の案件が承認を受け、採用となっていますが、残り半分の案件は事業内容があまりよくなかったということですか。

○田中委員長 どうぞ、説明してください。

○企画部長 よくなかったということではございません。幾つか基準がございまして、今回、パイロット事業あるいは支部調査研究事業を実施するに当たっては、例えば、既に先行している事業がないとか、それから、単に費用を補填するだけの事業は採択しないといった条件があり、事業そのものの質というよりは、既に先行した事業があるとかいったものがこの中に含まれている場合がございます。必ずしも、今おっしゃったような視点で落としたということでないことだけは、ご説明させていただきたいと思えます。

○城戸委員 いえ、予算枠が決まっていて採択数が減ることなら分かりますが、前向きに支部が考えてやろうとする事業は、できる限り前向きに事業を採択していくべきではないでしょうか。いい計画があれば、それを実施するほうが協会けんぽのためになるのではないかと思います。

○田中委員長 適切な審査を経て、取れる限りは取っていただくといいですね。ありがとうございます。どうぞ、埴岡委員。

○埴岡委員 すみません。先ほどはお時間をいただいて、発表させていただいて、ありがとうございます。もし、質問してよければ、企画部長に、こういう二次医療圏別のデータベースですとか、あるいは地域の実情を可視化できるようなデータの整備に関して、どのように展望されているか。あるいは、今後、協会けんぽの中で、どのような活用や取組みの可能性があるか、そういうことについて展望やスタンスがあれば、お聞かせいただければと思います。

○企画部長 今後、協会けんぽの活動にとって、1つ大きなものは、地域医療構想にどう対応していくかということになります。

その際、特に地域医療構想の策定後は、いかにそれを実現していくかということの議論の中に1つございますのは、病床機能報告ということでございます。現在取り組んでいるものとしては、こちらの埴岡委員の資料で、7ページのB表、C表を活用させていただきまして、こちらで、そのB表、C表を複合したデータベースというのを、現在、構築して、各支部に配ろうと考えております。

さらに、今後こういったデータベースの構築につきましては、目的あるいはデータ利用でかなうもの、どういうものがあるかというのを検討して、さらにデータベースの拡充を進めていきたいというふうに考えております。

○田中委員長 森委員、どうぞ。

○森委員 先ほど委員長が、この資料 5-1 で、いわゆる協会けんぽのほうが 75 歳以上というお話をされましたね。

○田中委員長 75 歳未満の加入者数です。

○森委員 今日この資料 1-4 の予算表を見ていまして、実は、保険料収入というのは、対前年度比でいっても 3%強しか上がってないんですね。それで保険給付は 4%ということ。しかも、もう 1 つ気になるのは、介護納付金が、恐らくその 2025 年も含めて、75 歳以上の方が増えていくと、ある面では相当のボリュームになってくると。実は、昨年来、ここで色々議論をしていた保険料率の問題は、ここで一度、本当に将来を推定してやっていかないと大変なことになるなというふうにこのグラフを見て、「ああ、なるほど」と。そして、総報酬割には 29 年度からなってくるにしても、今、ここの数字で納付金のところというのは、そんなに減っていない。

そうすると、先ほど、いわゆる支部でのいろんなことについて、今日埴岡先生から出していただいた資料も含めて、いろんなものを最大限駆使して、どういうふうにして、地域の医療を確保しながら、しかも安価でというようなことをしていくことが、これから求められるのではないかなというふうに思いました。

○田中委員長 ありがとうございます。大切な感想ですね。

よろしいですか。いずれにせよ、事務局からの資料、それから埴岡委員の資料のように、統計に基づいて、データに基づいて、政策を考える時代です。これからも、こういう方向で資料をつくってください。そして、それをもとに議論してまいりましょう。

ありがとうございました。本日の議題はこれで終了ですが、よろしゅうございますか。

では、次回の運営委員会の日程について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長 次回の運営委員会の日程につきましては、追って連絡をさせていただきます。なお、本日の資料は、大変大部になっております。委員の皆様におかれましては、お手元にあります封筒、マチ付きの、ひも付きの封筒があると思いますが、その封筒の上に、お持ち帰りにならない資料を残していただきましたら、後ほど資料をその封筒に入れて郵送させていただきますので、どうかご利用いただきやすいよう、よろしく願いいたします。

○田中委員長 これにて、本日の運営委員会を終了いたします。ご議論、ありがとうございました。(了)