

## 全国健康保険協会運営委員会（第 61 回）

開催日時：平成 26 年 12 月 9 日（火）15：00～17：00

開催場所：全国町村議員会館（2 階）

出席者：石谷委員、城戸委員、古玉委員、野田委員、田中委員長、埴岡委員、森委員（五十音順）

- 議事：
1. 全国健康保険協会全国大会等の結果報告について
  2. 平成 27 年度保険料率に関する論点について
  3. 平成 27 年度事業計画案・予算案について  
（平成 26 年度事業計画 上半期の実施状況を含む）
  4. その他

○田中委員長：少々、予定の時間より早いようですが、委員おそろいですので、ただいまから第 61 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、大変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した。

まず、本日の出席状況ですが、中村委員及び高橋委員がご欠席です。また、本日もオブザーバーとして厚労省より出席いただいております。

早速、議事に入ります。初めに「全国健康保険協会全国大会等の結果について」、事務局から資料が提出されています。その説明を含めて報告をお願いします。

○小林理事長：全国健康保険協会全国大会は、先月の 11 月 18 日に国会議員をはじめご来賓の方々、それから支部評議員、健康保険委員、事業主の皆様など、全国から総勢 703 名にご参加いただき、盛会のうちに終わることができました。

石谷委員、城戸委員、古玉委員、中村委員、野田委員、森委員には大変お忙しい中、大会にご出席いただき、また、大会後の行進についても、石谷委員、城戸委員、古玉委員、中村委員、森委員にご参加いただきました。この場をお借りして、あらためて御礼申し上げます。ありがとうございました。

全国大会については、この後、企画部長から詳細ご報告させていただきたいと思います。本当にありがとうございました。

○小澤企画部長：では、あらためまして資料 1 をお願いいたします。ただいま理事長からございましたように、全国大会におかれましては、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。

資料 1、1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。全国大会の開催状況につきまして、ご報告させていただきます。

ご案内のとおり、全国大会につきましては、26 年 11 月 18 日 12 時より虎ノ門のニッショーホールにおきまして開催されました。大会参加者、総計 703 名。このうち国会議員が 17 名、代理が 9 名になります。それから支部評議員、健康保健委員、事業主 350 名、その他合わせて全体で 703 名という結果でございました。大会の次第につきましては、こちらのほうの記載のとおりでございまして、まず議長につきましては、東京支部評議会の原山議長、それで挨拶いただきまして、その後、理事長から基調報告、そして来賓挨拶につきましては、厚労大臣代理の村木次官はじめ各党代表、それから各団体の代表の方にご挨拶いただきました。その上で、この 5 番のところで、事業主と被保険者代表と有識者による意見交換、最終的には決議を、こちらにございますように 1 点は、協会けんぽに対する国庫補助率を健康保険法本則の 20%に引上げること、それから、公費負担の拡充はじめ高齢者医療制度を抜本的に見直すことの 2 点、これを決議いたしまして閉会いたしましたところでございます。

全国大会の様子につきましては、3 ページのところがございます。こちらのとおり、写真を掲載しております。それから、4 ページ目をお願いいたします。1 枚おめくりいただきまして、お願いします。集団行進及び政府要請の状況でございます。大会終了後、524 名にて厚労省まで行進を行いまして、その後、大臣、副大臣、政務官、事務次官、厚生労働審議官、厚生労働省保険局長に対する要請書を提出いたしました。

実際の政府要請の様子につきましては、こちらの写真の下のところでございますが、これは原厚生労働審議官でございますが、こういった形で要請書を手渡ししております。大会決議と要請書の内容につきましては、5 ページの記載のとおりでございます。

大会の状況につきましては以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

別件です。事務局より、緊急の報告事項があると聞きましたので、その点についても報告をお願いします。

○小澤企画部長：業務システム刷新におけます新システムの稼働開始——サービスインと呼んでいますが——この時期についてご報告いたします。

新システムにつきましては、平成 27 年 1 月 26 日のサービスインを目指して、これまで準備を進めてまいりました。一般的に新しいシステムを導入する場合には、円滑に開始できるかどうか、使用開始できるかどうかの判定を行い、さらに品質の向上が必要と考えられるときには、改善に要する時間を考慮して延期したりするということがあるのですが、昨日の協会本部で開催された業務システム刷新に係る判定会議で、これまでの運用開始前のテストの状況等を検討した結果、加入者の方々にサービスを万全にするためには、もう

少し改善を要するものと判断し、新システムのサービスインの時期を延期することを決定いたしました。

延期の期間など、今後の対応の詳細につきましては現在検討中ですので、追ってご報告させていただきます。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

ただいまの全国大会ならびに緊急の報告事項に関する説明について、ご質問がありましたらお願いいたします。

○森委員：ちょっと、すみません。

○田中委員長：どうぞ、森委員。

○森委員：今のその緊急のことなんですけれども、これは協会けんぽのほうの、いわゆるあらかじめずっと以前から大野理事がご説明になって、いろんなものをつくってきた。そういう中での不具合で、そのスタートが遅れるのか、いわゆる予備運転をやっておって。そうではなくて、それをつくったほうの、システムをつくったほうの事業者のほうに瑕疵があるのか。この辺のことというのは、これによって当然、契約の内容も、おそらくいろんな意味で問題が出てくるんじゃないかと思うんですけど、その辺はどうでしょうか。

○大野理事：まず、このような事態になりましたことに、心よりお詫びを申し上げます。

ただいまの森委員のご質問にお答えさせていただきます。今回の刷新システムにつきましては、来年1月26日のサービスインを目指しまして、これまで準備を進めてまいりました。10月末に開発事業者におけるテストを終了し、11月からはシステム開発における最終のテストといたしまして、発注者である協会の職員が運用開始前のテストを行うという作業を進めてまいりました。このテストにおきまして、適用・徴収・現金給付等システム及び保健事業システム開発事業者のアプリケーションシステムのテストを進める中で、多くの障害が発生し、テストの進捗が思わしくない状況となりました。

これらの状況に対しまして、当該アプリケーションの開発事業者より現状では1月26日のリリースに必要とされるシステム品質、システムの完成度をつくり込むことは難しいと。つまり、1月26日には本番稼働できないという考えが表明されました。

このような状況を検討いたしました結果、加入者、事業主の方々へのサービスに万全を期するためには、サービスインの時期を延期し、アプリケーションについて改善を進める必要があると判断したものでございます。

以上でございます。

○森委員：当然、例えば支部を含めて、加入者等にいろんな広報等を使って、1月の26日というか1月後半には稼働すると、そういうことで、俗に言うと、ペーパーレスでいろんなことができる、そういうような周知をずっとやってこられたと思うんですね。その辺の対応というのは、どういうふうにされるか、お聞かせいただければと思います。

○小澤企画部長：すいません。広報という点につきまして、これまでは特に、利用者、お客さまの皆さまには、システム刷新の関係で3点広報をいたしました。1つは情報提供サービスという、申請書を作成する際の新たなサービスの稼働開始、これが、そのレイアウト等を見直して、つくりやすくするというで考えていたんですが、これがずれると。それからあと、保険証の券面の2次元バーコード、これを新しく記載するというのを刷新に伴って実施する予定としていました。

こうしたことを含めまして、あらためて早急に、新しいサービスの開始が延期になる旨、それから、また追って新しいサービスの開始時期についてはお知らせする旨、それを早期に広報させていただきたいと考えております。

○田中委員長：ほかに、全国大会ならびにただいまのシステムの遅れについて、何かご意見、ご質問ございますか。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：引き続きシステムに関しての質問です。そのトラブルの度合い、深刻度、原因の深さ等はどうか。表層上の修復で済むものなのか、かなり深いところに起因していて時間のかかるような性格のものなのか。どのような性質のトラブルで、対処の方法や解決の見込みはどうか、少しお話をいただければと思うんですが。

○大野理事：ただいまの埴岡委員のご質問にお答えさせていただきます。

今回の障害の、あるいはそのトラブルの深刻度、深さという問題でございますけれども、今回発生しております問題は、いくつかのカテゴリーに分類できると考えております。まず一つは、今、委員が言われたような比較的表層上の問題で、これにつきましては、短期間で解決が可能である。

一方、やや深いところに原因があるという問題も発生しております。これらの問題につきましては、その障害あるいはトラブルがどのような原因でつくり込まれ、発生したのか。そここのところまで踏み込んでしっかり確認をした上で、それを解消するための対応策、スケジュール、それに必要な要員体制、こういったものをきちんと計画として策定をいたしまして、その上で、新しい見直し後のサービスインの時期を確定していくと、こういう手順で進めたいと思っております。

先ほど、企画部長からのご説明の最後にございましたように、現在、その対応の詳細、それから延期にかかる期間につきまして鋭意検討を進めておるところでございますので、これらにつきましては追ってご報告をさせていただければと存じます。

○田中委員長：よろしいですか。

引き続き、着実な進行ができるようなご準備をお願いいたします。

次に、「平成 27 年度保険料率に関する論点について」、事務局から資料が提出されていません。説明をお願いします。

○小澤企画部長：資料 2-1、それから資料 2-2 をお願いします。本日は、この 2-1 のほうで保険料率に関する論点について一部加筆しましたので、その点についてご議論いただくとともに、また資料 2-2 のほうで、前回の運営委員会で、支部評議会における主な意見ということでご報告させていただきました。今回その追加で意見が出てきまして、その内容も含めて、ご報告させていただきたいと思えます。

まず、資料 2-1 「平成 27 年度の保険料率に関する論点について」という資料をお願いいたします。1 ページ目の制度改正。この論点の部分につきましては、修正した部分に下線を引いています。1 ページ目のこの 1、2、「制度改正」「27 年度保険料」については、特段変更ございません。

おめくりいただきまして、2 ページ目をお願いいたします。2 ページ目のところは、まずこれは激変緩和措置の内容になります。この激変緩和措置の内容では、1 カ所修正してありますが、この最初の○の「27 年度の激変緩和についてどう考えるか」で、今回はこの※の 2 つ目のところの「政令の規定に従えば、27 年度は、激変緩和率の拡大を行う必要が生じる見込みであり、最高保険料率となることが見込まれる佐賀支部について、清算分を除いた保険料率を変動させないための激変緩和率は、2.7/10」とさせていただきましたが、これは後ほど述べますが、保険料率の改定時期によりまして、この 2.7/10 という数字自体が動いてくる可能性がございますので、今回は「程度」ということにさせていただきました。

次に、3 ページ目をお願いいたします。「4.変更時期」でございます。今回は、この「仮に保険料率を変更する場合、変更時期は 4 月納付分からでよいか」という記載のみでございました。ただ、ご案内のとおり、11 月 21 日に衆議院が解散いたしまして、この衆議院の解散に伴い、政府予算の閣議決定の時期も後ろ倒しとなる見込みでございます。仮に保険料率を変更する場合の変更時期についてどう考えるかということについて、特にご議論をお願いしたいと思っております。

※としての内容を説明させていただきます。まず 1 つ目は、法律上、協会が都道府県単位保険料率を変更しようとする際の手続きです。「協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が支部長の意見を聴く必要がある」とされています。その「支部長がその意見を申し出るためには、評議会の意見を聴く必要がある」とされて

います。

それから、次に※の 2 つ目でございます。都道府県単位保険料率につきましては、例年は政府予算案が決定された後、評議会での議論を経て、1月に開催される運営委員会において決定されてきました。これは「政府予算案が決定された後」とされていますのは、例えば、高齢者医療の拠出金とか、こういうものは政府予算案の中で決まりますので、この決定された後でなければ、この保険料率の議論に入れられないという状況でございました。

ただ、来年度の予算案につきましては、政府予算の閣議決定が仮に 1 カ月程度後ろ倒しになった上で保険料率を変更することにした場合、支部への保険料率の提示、あるいは評議会での議論に必要な時間を考慮すれば、来年 1 月 30 日開催が予定されている運営委員会での都道府県単位保険料率の決定は困難と考えられます。

その場合、保険料率の変更に伴う広報に必要な期間等を踏まえれば、例年どおり 4 月納付分、これは具体的には 3 月の報酬に賦課される分ですが、これの保険料から保険料率を変更することは、現時点では困難と見込まれます。

その上で保険料率の変更が可能な最短のタイミングというのは、後ほど資料で、予定の今後のスケジュールの図をご覧になっていただきたいと思います。5 月納付分からで、その他、例えば、厚生年金の保険料が変更される 10 月納付分から変更するということも考えられるかと思えます。ただ、10 月納付分から変更する場合には、保険料率への影響が大きくなることも考える必要があるかと思えます。

また、その他考えなければならない事項として、仮に介護保険料率を変更する場合には、介護保険料率のみ 4 月納付分の保険料から変更すると、医療は今、5 月以降となりますので、医療分の保険料率との変更時期が異なることにより、適用事業所の事務負担の増加や混乱が生じるおそれといのがございます。

なお、一案として考えられます 5 月納付分から保険料率を変更する際のスケジュールは、後ほど 13 ページに記載しています。

次に、資料の後のページをお願いします。資料は 10 ページまで変更はございません。4 ページは、都道府県単位保険料率を設定するイメージ。5 ページ、それから 6 ページが、各支部の保険料率、都道府県単位保険料率でございます。7 ページは激変緩和率の発動基準、それから 8 ページは清算に関する説明、それから 9 ページと 10 ページが前回お示した、27 年度における佐賀支部の料率についてのごく粗い試算の内容です。

今回加えました資料は、この 11 ページの資料になります。11 ページの資料は、前回の資料では、この 4 月納付分からの改定を前提に、佐賀の激変緩和率、2.7/10、3.0/10、3.5/10 の場合の料率の試算を示しました。今回は改定時期がずれますので、その分、影響がどう出るかということをお示ししています。

仮に、もし都道府県単位保険料率の改定時期がずれた場合、年間で、保険料の支払うべき額というのは決まっておりますので、むしろ保険料率の改定を後ろ倒しにする分、引上げとなる支部ではより引上げ幅が多くなり、引下げとなる支部におきましては、引下げ幅

が多くなるという関係になります。

これを具体的な数字に落とし込みますと、例えば、この激変緩和率 2.7/10 の場合、佐賀支部におきましては、4月納付分と5月納付分では、表面上の料率は変わりません。ただし、他の支部を見ますと、例えば現在からの変化分が4月納付分からですと、最大-0.08%~+0.07%の変動幅であったものが、5月納付になると最大-0.09~+0.08 と、その変動幅が若干大きくなります。

10月になりますと、本来1年間で負担すべき引上げ分、引下げ分を半年分で負担することになりますので、その分、料率の引上げ幅というは多くなります。佐賀支部の場合は、4月納付分からの改定であれば、現行から0.03%増加の1.19%だったものが、これが単純に2倍になりまして、0.06%の増加、2.2/10 となります。

この場合、その改定時期がずれることによりまして、さらにこちらの「注3」にございますが、激変緩和率も4月~5月であれば、2.7/10 であったものが2.8/10 となります。また、激変緩和率が3.0/10 の場合の数字、それから3.5/10 となった場合の数字もそれぞれ示させていただきますまして、一般に、例えば3.5/10 ですと、4月、5月の佐賀の料率でも変動が出てくるという状況となっております。

引き続きまして、12ページと13ページをお願いいたします。12ページは9月時点で見込んでいた運営委員会・支部評議会のスケジュールでございます。もともと9月時点では、これは12月の下旬に政府予算案の閣議決定があるであろうという前提のもと、スケジュールを組んでました。このため、12月の末の運営委員会におきまして、保険料率、事業計画、予算の大枠が確定いたしまして、そして、それを受けて、1月から各支部におきまして都道府県単位保険料率の議論をいただいて、1月下旬の運営委員会におきまして、都道府県単位保険料率が決定すると。そして翌月以降、保険料率の広報を行いまして、4月改定ということで考えていたスケジュールでございます。

ただし、今回、国のほうの部分の、この政府予算の閣議決定が後ろ倒しになりますので、このスケジュールが全般に後ろ倒しとなります。その場合のスケジュールの図が13ページでございます。5月納付分から保険料率を変更する場合の運営委員会・支部評議会のスケジュールと。これは現時点での見込みになりますが、本日は12月9日ですので、今日は支部評議会の意見の提出が2回目と。追加分の提出の説明となります。そして、次回12月25と経て、政府予算案の閣議決定が、例えば1月の中ごろか下旬ということになりますと、ここから各支部で都道府県単位保険料率の議論をさせていただきますまして、2月18日の運営委員会に支部長からの意見の申出をさせていただきますまして、この2月18日の運営委員会で都道府県単位保険料率を決定するというようになります。

これを受けまして、翌月、保険料率改定についての広報、特に事業主に送ります納入告知書に保険料額を同封いたしますので、この同封というのが、特に保険料の改定についての周知した事由になりますので、それをした上で、4月賦課分、5月納付分の保険料率から改定されると、そういう流れということで考えています。資料2-1は以上となります。

引き続きまして、資料 2-2 をお願いいたします。資料 2-2 は 27 年度の保険料率に関して、支部評議会における主な意見として、前回の運営委員会以降、追加で提出されたののを取りまとめたものでございます。

今回の意見につきましては、この資料の見方としては、意見の数としては、この「意見数」とあります右側の太線の枠で囲ったものが意見の数となります。また、参考までに、例えば、2 の最初の黒丸●の保険料、それから 3 の 2 つの黒丸●の激変緩和率の平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率の扱い。これらにつきまして、支部の意見の傾向、これを数にまとめさせていただきました。その結果、前回と大きく変動した点として、特に今回、意見の数として多く出てきたのは、3 番目の激変緩和措置について意見が、激変緩和率は 19、保険料率が維持された場合の扱いについて 8、こういった形で意見が比較的多く出てきています。

また、この 3 の最初の黒丸●、27 年度の激変緩和率についてのところですが、前回までの評議会の意見の傾向としては、このア) の激変緩和率を 2.5/10 より大きくする意見があった支部ということでいきますと、前は 16 支部であったものが、今回このエ) の「ア)、イ) について言及がなかった」支部から一部移りまして、2 支部さらに加わりまして、18 支部が「激変緩和率が 2.5/10 より大きくする意見」ということでの立場となっております。その他、立場につきましては、現時点で変更はございません。

具体的に、この激変緩和措置についての意見につきましては、5 ページをおめくりいただきますようお願いいたします。激変緩和率の意見、こちらにつきましては、また個別にご覧いただくとして、例えばこの 5 ページのところでは、例えば評議会の意見として、激変緩和率を 2.5/10 より大きくすべきということは、例えば栃木支部から「激変緩和率 3.5/10 に拡大すべき。少なくとも栃木支部の加入者の利益を考慮し、栃木支部の保険料率が上がらない水準まで拡大が必要」といった。こうした形で、それぞれここに書いてますのは、栃木、三重、それから長野、福岡、それと 6 ページ目に来まして、ここでは栃木、佐賀。佐賀支部からは、例えば、6 ページのこの一番下のところにございますように、仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率につきまして、「平均を 10%を維持するのに都道府県単位保険料率が上がるのは、加入者に対して説明がつかない。準備金を取り崩してでも都道府県単位保険料率を維持すべきである」、そうした意見、その他、それぞれの意見の提出がされてきております。

27 年の保険料率に関する資料 2-2、それから資料 2-1 の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した。

4 月改定はちょっと難しいようなので、これをどうしたらいいかも含めて皆さまからご議論いただきます。ただいまの説明について、ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

森委員、どうぞ。



○森委員：いわゆるプログラム法で消費税が10%に上がるという、そういうことで社会保障のいろいろな財源が手当てされてきたというふうに、そういう中で、確か59回の、先々回ですか、のところの資料で、確か理事長さんが会合で出された資料の中に、いわゆる準備金が相当あるということがある面だけは補助率の問題に、要するに、私どもでは16.4を20ということで全国大会でもやって、だけど、これが財務省のほうでは、逆に言うと、それだけのお金があるんだから、補助率を下げてもいいんじゃないかと、このような動きがあって、それで、どちらにしても解散で流れてしまったり、いわゆる、消費税を増税しないということになった。そうすると、その財源の問題というのは、これからは特に、選挙が終わってから27年度予算ということで相当いろんな議論がされてくるんですけど、そのときに、協会けんぽとしてとか、あるいは全体の流れというのはどうなっていくのかということ、その辺のことを見極めていかないと、一方通行でどんどん押し切られてしまったり、せっかく……。実は私も先般、ある会合のところで、こういう話を聞いたんです。これから、地方にどんどん、要するに、ある面では景気の恩恵がずっと染み込んでいくんだと。けども、これ、実は補助率を下げられてしまったり、逆に言うと、加入者にとっては自分たちが、いわゆる手にするお金というのは、逆に言うと少なくなる。そうすると、それはある面では消費に回っていかないという、そういうことになってしまったり、せっかく今の、総理大臣が唱えておられることというのが本当に隅々まで行き届かなかつたら意味がないというふうに思うものですから、ぜひその辺で補助率、いわゆる補助率の問題、保険料率の問題というのは、ある面ですごく大きな、今回のこの協会けんぽとしてどのように考えておったほうがいいのかと、それを一遍お聞かせいただければと思います。

○田中委員長：伊奈川理事、どうぞ。

○伊奈川理事：今、ご指摘いただいた点は、私ども、今、森委員からありましたように、医療保険部会のほうにも資料を提出し、私どもの理事長のほうからも、端的に言いまして、ここまで保険料率を上げていただいて、そして結果的に準備金が積み上がっている状況であるわけですが、これはひとえに中小企業の従業員の方、事業主の方の賜であるというような主張を展開してきているところでございます。

そういった中で、今、状況がどうなっているのかといいますと、医療保険部会のほうは、私どもの財政状況については、秋の医療保険部会の最初のころ、10月の6日に一回、協会けんぽの財政状況ということで議論があったりしたわけですがありますけれども、その後、もともと予定されていた日程ですと、11月の下旬には目途というふうに、確か当時の資料も書いてはあったわけですが、取りまとめというのが、この選挙ということで、今、中断をしているという状況であるわけでありまして、

したがいまして、選挙明けからどうなるのかというのは、正直、私どももまだ承知はし

ておらないところでありますけれども、2年前のことを参考に考えてみますと、極めて短期間の間に、いろんな物事が決まってくるのではないだろうかというようなことは我々もいろいろと想像しながら、今、仕事をしているところでございますけれども、こういった状況の中でありますので、なかなか現時点でどういう展開をしていくのかということは見えていない状況であるということでございます。

○森委員：すいません。

○田中委員長：どうぞ。

○森委員：2年前の衆議院選挙があつて、大変短期間の間にいろんな意思決定がされていったという、そういうこと、それと同じようなことがおそらく予算が年度内に通るかどうかは別としましても、相当早い時期にこれが行くと思うと。そうすると、実は先ほどの全国大会で、本当に各支部の皆さん方が一生懸命やっていただいた、そういうことを踏まえて、ぜひともこれは私どもが全国大会で申し上げたような、そういう料率をやっぱり何とかしてほしいという、その願いをぜひ実現するようにしていかないと、実はこういう問題の一番、やっぱり私が思ったのは、せつかくプログラム法という一つの決まり事を決めたことによって、財源がないということで、ではこの財源を、例えば今、国の考え方の中には子育てということで、子育てのお金をどこから持ってくると、そういうことで、逆に言うと、今、理事がおっしゃったように、ある面では加入者や事業主の皆さん方が、少し料率をハードルを上げて、しかし、それからもう一つは、疾病とかいろいろなようなことで剰余金できた。だけど、それに手を突っ込まれたら大変なことになってくるという、それだけはぜひ十分ご留意していただきたいというふうに思います。

○田中委員長：城戸委員、お願いします。

○城戸委員：ちょっと乱暴なことはあるんですけど、今、剰余金のリザーブがあるんで、だから国庫補助率を下げようというのであれば、逆にこっちが保険料率を、今10%、9.8とか9.7に変えて、下げて、赤字体制をずっとやっていったほうが利口ですよ、現実的に。剰余金を出すから、それを国のほうが、協会けんぽは安定的な運営をしているということで当てにして、その剰余金に手を付けるような形になるんで。ここは、保険料率を、今10%、9%台に下げるのも一つの案だと思いますので、ぜひそらの検討を。

○田中委員長：中小企業で働く方々、経営される方々の努力で溜まった剰余金を国費の代わりにされては、とんでもないことです。

○城戸委員：そうです。

○田中委員長：今の状況で20に上げるかどうかはちょっと別として、切り下げられるのかどうかは、協会の運営自体、協会に対する信用に大きく影響してしまいます。おっしゃるとおりですね。

その点はさておき、変更時期は事務的な問題かもしれませんが、でも2案出ていまして、5月がいいかなどの案もありました。可能性として少ないけれど10月もあり得るという資料になっていました。この点についてのご意見をお願いいたします。

石谷委員、どうぞ。

○石谷委員：ご説明のなかの、料率の件は、おふたりの委員がおっしゃった御意見の通りです。よろしくお願ひしたいと存じます。

変更時期についてはいろんな考え方があるとは思いますが、やはり財政状況その他との関連がありますから、軽々に決めるということではできない問題だと思います。年金と同じ9月に持っていけば6カ月遅れるということになります。やはり、諸般の影響が非常に大きいと思います。

そういうことを考えますと、今最低で1カ月遅れというシミュレーションが出ておりますが、でき得れば、この1カ月遅れぐらいの形で進めるのが良いと思います。やはり事業主や加入者の立場から行きますと、介護は3月に変わって、こちらは4月に変わるなんていうことは好ましくありません。事業主・加入者の状況も加味していただいた上で、できる限り変更時期は一緒にして頂きたいです。ですから4月の保険料から変更し、納付は5月分よりという形でお進めいただくのが、理解をしてもらいやすいんじゃないかなと思います。これは選挙との関係ですべてが遅れたために1カ月ずれましたということであれば、やむを得ないという考えはあり得ると思います。よろしくお願ひいたします。

○田中委員長：できる限り速やかに。やむを得ない事情は、これはいかんともし難いけれども、それを除けば、できる限り速やかにとのご意見でした。

野田委員、どうぞ。

○野田委員：まず、保険料についてですが、これまでも申し上げてきましたとおり、中小企業・小規模企業者にとりまして、10%以上の負担となると経営的に厳しくなりますので、引上げがないように、現行の保険料率維持を要望したいと思います。

それから、激変緩和措置につきましては、影響が少ないのであれば、現状を維持するのがよいかと思いますが、変更を行う場合には、都道府県単位の保険料に大きな変更が生じないようにご配慮をお願いいたします。

また、変更時期につきましては、加入者に対する周知を徹底し、変更のタイミングを十

分考慮して進めていただければと思います。やはり、加入者はお客様という認識の上での配慮が必要だと思います。

以上です。

○田中委員長：よろしいですか、ほかに。

変更の時期は予算が決まらないから遅れることはやむを得ないけれども、決まり次第、できるだけ早いほうにという大勢でしたね。それから、国庫補助率は引上げは要求するけれども、引下げというとなんでもないことが起きないように頑張っていたきたいと、皆さんに言っていただきました。ありがとうございます。

続きまして、「平成 27 年度事業計画予算案について」です。平成 26 年度の事業計画の上半期実施状況を含めた資料が提出されています。説明をお願いします。

○小澤企画部長：お手元資料 3、それから引き続きまして、資料 4-1、4-2、5 まで通して説明させていただきます。よろしくお願いします。

まず、資料の 3 でございます。資料の 3 は「26 年度事業計画の実施状況」、これを 11 月現在のもので取りまとめたものでございます。各ページ、ちょっとかいつまんでご説明させていただきますと思います。

まず 1 ページ目のところには、「保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進」の直近の状況ということで、一番上の箱では、全般的な状況を記載しています。それから、例えばこの下のところには全国大会、それから、支部別大会の開催時の参加人数等の状況を報告させていただいております。

2 ページ目をお願いいたします。2 ページ目のところでは、特に地方公共団体との連携等の状況について記載しています。この中では、例えば、この実施状況の黒丸●の 2 つ目のところでございますが、地方公共団体との包括的な連携を目的とした協定等を締結した支部、昨年末 26 年 3 月現在では 29 支部でしたが、これが 26 年 11 月現在 40 支部まで増大してきております。

次に「地域の実情に応じた医療費適正化対策の総合的推進」ということで、これは後ほど、ジェネリック薬品、レセプト点検、それから現金給付の審査状況、こういったものも、それぞれの状況を記載しています。また、それぞれの項目で説明させていただきます。

次に、3 ページのところをお願いいたします。「ジェネリック薬品の更なる使用促進」という項目です。これにつきましては、例えば、最初の黒丸●のところ、医療自己負担額軽減額通知サービスの実施状況。これは累計が、これまでの推計額の合計では 257 億円の軽減効果がございますが、26 年度につきましては、1 回目の通知で 165 万件、そして 2 回目の通知が 150 万件以上として、合計で 300 万件以上を送付する予定としております。

そして、最後の黒丸●のところ、また最後の資料のところでもご説明しますが、直近のジェネリック薬品の使用割合は、昨年 3 月末現在で 52.6%。これはいわゆる新指標とい

うことで、ジェネリック医薬品のある医薬品を分母にして算定した割合ですが、これは52.6%から、26年8月現在で58.1%に上昇しております。

4ページ目をお願いいたします。4ページ目は「調査研究の推進等」の現状でございます。これにつきましては、例えば、この下から2つ目の黒丸●のところに、調査研究報告会の実施、あるいは直近の研究における学会への報告状況、こうしたものも記載しております。

次に、5ページ目をお願いいたします。5ページ目は「広報の推進」の現状でございます。これにつきましては、ホームページのアクセス状況、あるいはメールマガジンの発信状況で、直近の数字もご報告させていただいています。ホームページのアクセス状況につきましては、昨年同期で約150万ユーザーだったものが、今年度は219万ユーザーということで大幅に拡大するとともに、メールマガジン、これは事業計画の目標指標の一つでもあります。これは昨年同期と比べても登録者数が伸びているという現状でございます。

6ページをお願いいたします。6ページは、「的確な財政運営」ということでの現状でございます。これにつきましては、実績につきましては、先ほどご説明申し上げましたが、支部大会、全国大会のそれぞれの開催状況として、支部大会は参加者数総数1万3,441人、それから全国大会は参加者数703名となっております。

引き続きまして、7ページをお願いいたします。

7ページからは「健康保険給付」ということで、いわゆる業務関係の取組状況でございます。1番目は「サービス向上のための取組」の状況ということで、ここでは、例えば苦情、ご意見、ご提案の件数、それから目標指標にもございますが、サービススタンダード、これは申請を受けてから、実際に振込するまでの期間として10営業日以内にやるというのが、このサービススタンダードになりますが、これは達成状況と、それから平均所要日数の現況も書いております。

次に、8ページをお願いいたします。8ページのところは、これは前のページから続いておりますが、サービス向上の現状でございまして、例えば、一番最初の黒丸●のインターネットを活用した医療費の情報提供サービスのID、パスワード払い出し状況、あるいは利用件数の報告書ですが、これはいずれも伸びている状況でございます。

それから、次に9ページ目をお願いいたします。9ページ目では「被扶養資格の再確認」の状況ということで、現状で提出していただいている数、それから柔道整復の患者照会件数、9月末現在で7万件。それから、傷病手当金・出産手当金の不正防止を目的とした事業主等への立ち入り検査件数、今年10月時点でこれが109件ということで、これは確か昨年同期でいきますと、25年度で事業者立ち入り検査が40件となっておりますので、これよりも、今年上半期におきまして数が増えているという状況になります。

それから、10ページをお願いいたします。10ページのところでは、例えば「海外療養費支給申請における重点審査」の現状、それから「効果的なレセプト点検の推進」ということで、目標・指標には書かれています、例えば加入者1人当たりの診療内容査定効果額、これを昨年同期と比べての額の状況を、内容点検、それから資格、外傷、それから内容点

検の被保険者1人当たりの額、これらを記載しております。

それから、11ページのところは、いわゆる保険証の回収の強化の取組状況。それから、債権管理回収状況についても、こちらで記載しております。

12ページのところは健康保健委員の活動強化と委嘱者数の拡大ということで、直近の10月の健康保険医院の委嘱数は8万7,948名と、前年同期と比べても、約1万名近く伸びている状況になります。

13ページのところをお願いいたします。13ページは保健事業として、まずは「保健事業の総合的かつ効果的な推進」という項目ですが、ここでは、例えばこの2つ目の箱になりますが、最初の黒丸●で特定健診の上期の実績の状況。これは前年同期と比べても、件数まで伸びている状況になります。特定保健指導についても、同じように、前年同期と比べて、数、伸びて、例えば健診につきましては、生活習慣病予防健診につきましては、前年同期で6.3%の増、それから、特定保健指導、協会実施分で7.7%増、あるいは外部委託によるものが30%増という状況になっております。

14ページと15ページは、保健指導に関する個別の取り組みの内容を記載したものになります。

それから、16ページをお願いいたします。16ページは「組織運営及び業務改革」の状況でございます。 (1) のところに「業務・システムの刷新」の現状、それから、組織、人事制度の改革の状況、それから、最後の19ページのところに行きまして、例えば、人材育成、業務改革、それから経費節減、こうしたコンポジットでそれぞれ、こちらの資料で内容を記載させていただいております。

こうした状況を踏まえまして、資料の4-1をお願いいたします。資料の4-1は、「27年度協会けんぽ事業計画素案（重点事項）」について記載させていただきました。この内容について、順次説明させていただきます。表の見方としては、27年度が左、26年度が右でございます。下線部のところが変更になった部分でございます。

まず、上から行きますと、1の(1)「保険者機能の発揮による総合的な取組の推進」。ここでは、まず一番最初のところで、「新たに保険者機能強化アクションプラン（第3期）を策定」するとしています。今の保険者機能強化アクションプランにつきましては、もともとは業務・システムの刷新までということで終期を想定していましたので、来期につきましては新たなアクションプランを策定するというので、事業計画に記載させていただいております。

また、昨年の事業計画では、データヘルス計画を作成するとなっていたわけですが、来年度は、データヘルス計画が各支部において作成された状況になりますので、これを実施したいと。各自、実施する。あるいは、来年度新たに加わる事項としては、後ほど述べますと、「地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を行う」、こういったことも記載させていただいております。

また、広報につきましても、ソーシャルネットワークサービスを活用した広報、こうい

ったものを重点として、入れさせていただきます。

2 ページ目をお願いいたします。2 ページ目のところでは、(2) のこの地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策として、こちらの最初の下線の部分でございますが、25 年度からパイロット事業として実施している医療機関における資格確認の事業、これは今、宮城支部と広島支部で実施しておりますが、これの全国展開を図るということでの記載をさせていただきます。それから、データヘルス計画の確実な実施という項目も記載させていただきます。

3 ページをお願いいたします。3 ページは(4) のところで、地域医療への関与ということで、項目を 1 つ起こしました。地域協力につきましては、これは地域医療構想が策定されることとなり、また保険者協議会も法定化されます。こうしたことから、これまで以上に医療保険者の地域医療へ関与を求められることを踏まえまして、各地の地域医療ビジョン等の策定に当たって、必要な意見発信を行うとともに、本部としてもその意見発信に当たっての視点の提示等を行うということ計画に記載させていただきました。

引き続きまして、4 ページをお願いいたします。4 ページはまず、これは最初のところは、前半は調査研究の部分ですが、ここにはまず地域医療構想の策定に関する意見発信のやり方についての調査研究を対象にする、という項目を加えています。

それから、(6) 広報の推進ですが、これはいわゆる、ソーシャルネットワークサービスを活用、これは具体的には、例えば Facebook とか Twitter といったメディアを想定していますが、こういったものを活用して、加入者のみならず、広く一般の方々への広報を推進する、という項目を記載しました。

次に、(7) 的確な財政運営、5 ページのところをお願いいたします。5 ページのところでは、今年度の計画では、この 5 ページの下のところから、いわゆるプログラム法におきましての法律改正を想定したプログラム法にともなう法律改正を想定した、いわゆる医療保険制度改革ですが、これの法律の提出を想定していた記載がありましたが、来年度、一応、法律改正が終わっているという状態になるとは想定し、この部分については、記載を落としております。

引き続きまして、6 ページに健康保険給付等の部分でございます。まず健康保険給付等の部分では、この前年度のところにございますが、(1) の真ん中あたり、現金給付の支給申請書については、加入者がわかりやすく記載しやすいものに改善するという項目が、今年度、記載がございましたが、これにつきましては、既に申請書は改定いたしましておりますので、来年度の計画からは取り組みは記載させていただきます。

それから次に、7 ページのところをお願いします。今年度の計画では、ここの(2) のところで、高額療養費制度の周知というものが項目としてございました。これについては、一応済んでいるということで、これは来年 1 月に高額療養費制度が、限度額が改定されますので、それに伴いまして、周知は一応、来年度のこの周知の項目は落としている、という状況でございます。

次に、8 ページをお願いいたします 8 ページは、(5) のところの傷病手当金・出産手当金の、昨年は不正請求の防止とありましたが、今年度は不正請求防止ですが、来年度につきましては、審査の強化という項目に改めております。この中で具体的に、今年度は不正請求の疑いというふうにしていたのですが、例えば、来年度は、傷病手当金・出産手当金申請のうち、標準報酬月額が 83 万円以上で申請とか、あるいは資格取得直後、あるいは高額な標準報酬月額への変更直後に申請されたものについては、審査を強化するといった形で、具体的な審査強化対象を示しております。その上で、積極立ち入り調査を積極的に実施すると。こうしたものを記載して、その上で、本部のほうでも、その審査強化の支援に取り組む、という内容を記載しました。

次に 9 ページ目をお願いいたします。9 ページ目は、(7) のところで、効果的なレセプト点検の推進というものでございます。ここで記載を変えました、この内容の点検業務の一部外部委託、これを今、現在は、30 支部で実施していますが、これを来年度は全支部に拡大する、ということで考えております。

(8) は、これはほかにもございますが、被保険者、今年度、被保険者証と書いていた用語は、来年度の計画では、保険証という言葉に改めております。

次に、9 ページ、10 ページのところ、すいません、10 ページです。10 ページのところにつきましては、(9)、(10) は、これは記載の整理ですので、ここは割愛させていただきます。

続きまして、11 ページのところをお願いいたします。「3.保健事業」のところでございます。(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進ということで、これは冒頭でも申し上げましたが、今年度は「データヘルス計画の作成」というのが、保健事業の大きなテーマでしたが、来年度はその作成された状況になりますので、この作成したデータにつき、実行する年度に当たります。なので、この PDCA を十分に意識して、目標、施策、実績を本・支部で共通して一体となって、このデータヘルス計画が抱えている目標、これの体制に向けて体制を強化する、ということで記載させていただいています。

また、11 ページの下のところでございますが、先ほど冒頭申し上げましたとおり、地方自治体との連携・協定というのが、26 支部から 40 支部に拡大しているということで、その協定そのものが広まってきています。

来年度は、この自治体との連携・協定を生かして、どうやっていくかということを取り組んでいきたいと考えております。

12 ページをお願いいたします。12 ページは、まず (2) の特定健康審査及び特定保健指導の推進ということで、特にこの、後ほど予算との関係が出てきますのは、この真ん中あたりにあります、受診者と協会の中に位置する健診機関との協力関係を強化して、健診の推進あるいは事業者健診データの取得推進を図る、というのを記載として起こしております。

それから、13 ページのところいきまして、すいません、12 ページから 13 ページのと



ころにありますように、健診データの分析結果から明かになった保健指導の改善効果は、事業主や保健指導対象者に示して、利用者の拡大を図る。こういったことも記載させていただきました。

また、その下にありますように、これまでの分析結果、あるいは各業態別の健康課題の特性等を活用して、事業主、商工会や業界団体、市町村さん等との連携を進めるというものを記載しています。

(3) の各種業務の展開と、これは業務・システムの刷新による新機能等を記載しました。それから、あともう一つは、13 ページの下のところで、自治体との覚書に基づく具体的な事業の連携・協働の促進というものを記載しています。

14 ページをお願いいたします。14 ページのところ、まず 4 の (1) でございます。「新しい業務・システムの定着」。今年度は、業務・システムの刷新という項目になっていたものが、一応、来年は、この業務・システムの刷新を経て、新しいシステムが出来上がっているという状態を想定して、こちらにございますように、定型的な業務の集約・外注化を進め、業務の効率化を図る。あるいは、創造的な活動を拡大することにより、データヘルス計画の推進等を促進するなど、加入者・事業者へのサービスの充実を図る。あるいは、そのシステムの定着化を図る、ということに記載させていただいています。

(2) の組織や人事制度の適切な運営と改革の部分につきましては、この 15 ページの一番上のところがございますように、「人事制度の改定に向けた具体的な検討を進める」というのを、項目として記載させていただいています。

17 ページをお願いいたします。17 ページでは、(4) のところで、「業務改革・改善の推進」ということで、項目面を見直しまして、その上で、例えば、健康保険給付申請書の入力業務、あるいは保険証の支給決定済通知書等の作成・発送については、集約化、アウトソースを行うと。こういったものの取り組みを記載させていただいています。

次に、18 ページ、19 ページをお願いいたします。18 ページ、19 ページにつきましては、27 年度目標指標と重点事項との対応表を作成いたしました。従前、事業計画におきましては、この目標指標として、サービス関係指標、保健事業関係指標、医療費適正化等関係指標それぞれにつきまして、数値目標を掲げておりましたが、これに対応した重点事項が、今どうなっているかという、対応関係を記載した表はございませんでした。

今回、このような形で、目標とそれに対応する重点事項がどのようなものかということがわかることによって、今後、例えば、事業報告で、それに対しての実績がどうだったか、そして重点事項が、その状況が、それが適切なかどうか、こうしたことが検証できるような形で、概要という、この対比を作成したところがございます。資料 4-1 は、以上でございます。

すいません、説明時間が長くて、恐縮でございます。資料 4-2 をお願いいたします。資料 4-2 は、平成 27 年度健康保険勘定予算（業務経費及び一般管理費の内訳）の資料でございます。全般的なことで申し上げますと、27 年度の予算につきましては、これまでの決算の

実績等を踏まえまして、見直せるものにつきましては、見直しております。ただし、これからの説明の中で申し上げますが、基本的に取り組みそのものは、推進するべきものは推進する、という形で進めております。

かいつまんで申し上げますと、まず例えば、この一番上の保険給付等事業経費の被保険者証等の発行及び回収・被扶養者資格の再確認経費につきましては、これは前年度比で 1 億 4,600 万減っています。これにつきましては、要因としては、限度額認定証の一括更新、これは 26 年度で高額医療費制度の改正がありますので、これの影響で、一括更新がありますので、経費は減っています。ただ、一方で被保険者証発行業務には、アウトソースの増というのはございます。

それから、次が健康保険給付関係届等の入力ソフトの経費で、この給付関係届の入出力業務のアウトソースによる増、というのはございます。その他、このページでいきますと、例えば、この次のレセプト業務関係経費の、この点検経費につきましては、レセプト磁気媒体化経費、これは紙レセプトの減で、経費、この減が生じているものでございます。

また、レセプト点検経費そのものは、これは額そのものは減少していますが、これは、先ほど申し上げましたように、レセプト点検は 47 支部に外注を拡大する予定です。ただ、単価そのものは今年度の実績がございまして、これを踏まえた見直しにより、こうした予算になっております。

企画・サービス向上関係経費につきましては、こちらのとおり、例えば広報経費については、実績を踏まえた見直しがございますが、当然、保険料改定等も予想されますので、そうしたら必要な経費については確保しています。

また、この下 2 つ保険者機能の総合的な推進経費、この部分につきましては、ジェネック薬品の軽減額通知の送付対象の増、こういったものも見込んでおります。

引き続きまして、2 ページ目をお願いいたします。保健事業関係経費につきましては、これは増となっております。これはまず健診関係では、目標が被保険者健診実施率の目標が、現状、57.5%という目標が来年度掲げております。これを踏まえて、かつ単価も見直した上で、こうした数字になっております。

また保健指導につきましても、それぞれ目標に応じた予算の確保もしております。次の健診及び保健指導に係る事務経費のところで、これは 11 億増えていますが、この中の大きなものとしては、こちらのポツの 1 つ目にあります、健診機関との連携・協力促進経費の新規計上というのがございます。これは例えば、健診機関に対しまして、事業主健診から生活習慣病予防健診への切り替えを促進していく。こういった関係の経費をここで計上している形で、この 11 億、この関係の経費が全体で 7 億、それも含めまして、全体で 11 億かかっています。

この次の、その他の保健事業関係経費は、これはいわゆるデータヘルスの計画というのもの、経費の新規計上となっております。

これらを総計しまして、業務経費では、27 年度予算は、1,162 億 3,400 万、増減として

は、全体では4億9,400万の増となっております。

続きまして、一般管理費をお願いいたします。一般管理費につきましては、人件費につきましては、人事評価による昇格・昇級による増、それから退職手当の対象者の減、こうしたものを見込んで、減となっております。

福利厚生費についても、同じく減となっております。

一般事務経費も、これも全体では減となっておりますが、一部、申し上げている点につきましては、システム経費は、これは昨年度より増となっておりますが、これはこの下で、業務・システム刷新経費が、来年度はゼロとなっている分、その業務・システム刷新後の、新システムの稼働に伴う運用方式経費の増がございまして、これを見込んで、システム経費は増となっております。

こうしたものを踏まえまして、一般管理費合計としては、来年度は379億7,600万、減としては73億5,900万、一般管理費、業務経費と一般管理費の合計は、1,542億1,000万、増減としては、前年度予算よりも68億6,500万の減となっております。

引き続きまして、最後、資料5をお願いいたします。資料5につきましては、前回、城戸委員から、あらためて資料の求めがございました、医師・柔道整復師・あん摩マッサージ師、その従事者数あるいは予定者数の推移について、今回取り上げてみました。それについては、併せてご報告させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目をお願いいたします。医師・柔道整復師の従事者数の推移をまずこちらに記載しています。全体的な傾向で申しますと、医師あるいは整形外科医、これらにつきましては、これまでの過去2年ごとの増分、これはももとの調査が2年ごとの調査、医師・歯科医師・薬剤師調査という、2年ごとの調査をやっていますので、その2年ごとの伸び率で見ますと、だいたい3%、あるいは2%台といったことで、近年推移しています。

他方、柔道整復師・あん摩・はり師・きゅう師は、これはいずれも10%を超える、あるいは10%近くの伸び率で伸びてきています。その中で、あん摩マッサージ指圧師につきましては、2%あるいは4%台という形で、伸び率が、柔道整復師あるいは、はり師・きゅう師に比べると低い状況となっております。

続きまして、3ページ目をお願いいたします。3ページ目は医師・柔道整復師の養成数の推移でございます。医師につきましては、もともと閣議決定で、医師の養成定員数をずっと統制しているという経緯がございましたが、平成20年度に、医師確保の必要性から、その定員数の増加に転じました。平成20年は、2年前と比べると2%増、22年度は、一応、約1割の増、24年度は1.6%増ということで、定員数は伸びてきております。

他方、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、それから、この3師を一緒にやる仮定ですが、このうち、柔道整復師とはり師・きゅう師、この2つにつきましては、定員数が、例えば、平成16年であれば50%ということで、この時期、非常に高い伸びを示しておりました。ただ、近年でいきますと、例えば、平成20年、22年、24年、

これはいずれも、養成数の面では、むしろ落ち着いてきているか、減少傾向ということになってきております。

4 ページ目をお願いいたします。4 ページ目は、では、費用面で見るとどうかという状況でございます。協会けんぽによる各種療養費の推移ということで、お示しさせていただきました。これでいきますと、平成 23 年のあたりまでは、いずれも増加を示しております、特に、あん摩マッサージにつきましては、19 年度から 21 年度にかけて、2 割近い増加、はり・きゅうもそれに近い増加でございました。

ただ、20、22 年度以降につきましては、この伸び率が落ち着いてきてまして、24 年、25 年は、この 3 つのサービスで、いずれも対前年で療養費の実績が落ちている、という状況でございます。

5 ページ目は、参考として薬剤師の従事者、それから定員数を記載したものでございます。資料としては、以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

城戸委員の請求資料も出てきたようですが、ただいまの報告につきまして、皆様のご意見、質問をお願いいたします。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：今の一連の資料について、3 点ばかりコメントしたいと思います。

1 点目は、この資料 3 と 4 のつくり方についてです。資料 3 は何なのかと考えると、いわゆる PDCA、つまり計画を立てて、実行して、チェックをして、改善するの、C に当たる資料だと思います。平成 26 年度計画をつくりました、やりました、そして C でチェックをして、改善として平成 27 年度の計画をつくりましょうということ。すなわち、平成 27 年度計画をつくるためには、その前年度の振り返りをしておかないと、つくれないということです。そうすると、運営委員会の委員が、そうしたチェックをできる資料になっているかということ、どうなのかということがあると思います。

この資料 3 の右側に、「実施状況」というところがありますが、実施状況としてまさに実施の状況だけが書いてあります。なので、いかんとも評価判定し難い、というところがあるんですね。アウトプット、アウトカム、評価欄、判定欄がある、というふうにつくっていただけると、今後はいいと思います。

左側の「事業計画」のところに、何をやるかが書いてあります。実施のところで、それをやったか、やらなかったかを、もう一度書いていただくのもいいんですけども、大事なのはアウトプットの数値です。次に、やはりアウトカム欄が必要です。つまり、目指していた目的を、どれだけ動かしたと思われるか、というところを書いていただくということ。評価というのは、にわか勉強で言うといくつかあるようです。例えば評価 1 をセオリー評価とすると、もともと効果が想定できる施策であったのか、施策選択がよかったのか

ということ。評価 2 は、やろうとしていたことを予定どおりやったかというプロセス評価。評価 3 は、アウトカムが書いてあって、アウトプットも書いてあれば、アウトプットがアウトカムにどれだけ影響を与えたかというインパクト評価ができる。4つ目が、インパクト評価を、かけた費用や労力で割り算した費用対効果と。そういう欄があって、評価ができて、最後に判定欄がある。判定欄としては、事業の継続、強化、廃止などがありえる。また、必要なことだけれども、効果をもたらしてないので、ほかの対策を考えたほうがいいとコメントするとか。そういう形になっているとわかりやすいんです。「こういうことをやることになっていました」と「こういうことをやりました」ということだけでは、効果を生んだのかわからない。もちろん一部、アウトプット指標が書いてあるところもあります。が、さっと読んで通りすぎてしまいがちで、判断になかなか結び付かない。判断がしやすいフォーマットをつくっていただきたい、というふうに思います。

ですので、どんな例でもいいんですけれども、例えば、協会けんぽの財政状況を訴えるという目的を取り上げるとします。その目的で新聞広告も出したし、全国大会も開いてなど、いろいろな活動がありました。そこで、その目指していたものに対して、いろいろやった行動のうち、どれがどれだけ効果があったのか。今は、その狙いにひも付けて、なかなか判定し難く、評価し難く、また、別にやるべきことを見つける思考もしにくい、という状況なんです。

ただ、これが起こっているのは、右側だけの問題ではありません。この資料 3 の左側のところに活動・行動が書いてあるんですけれども、そもそも目指すアウトカム、すなわち何のためにやっているのかが書いてなかったのです。もともと 1 年前の左側の弱点が、今回、右側の弱点に出てきてしまっているんですね。これ、直しましょうと言っても、直すためには、1 年前の計画の段階から直しておかなければいけない。次の資料 4-1 の平成 27 年度事業計画の素案自体が、1 年後にこれをやったときに、右側が成立するような構造になってなきゃいけない、ということにつながります。どこかで直さないと、この状況から抜けられない、ということがあります。

同工異曲の話になりますが、資料 4-1 について。PDCA ができる計画になっているかという、繰り返しになりますが、散文的に文言が並んでいるんですけれども、それぞれのパートに、何のためにかという目指す姿やアウトカムのことが書いていないところが、フォーマットとして弱い。章立てとか、構成・構造まで、大胆に直していただいてもいい。去年の案の見え消し、改修という、やや惰性というか継続性重視というか、というふうになっているのが、もうちょっと、そうでなくてもいいんじゃないかなと思うところです。それが 1 点目です。

2 点目が、それに関連して、今後のことを考えると、計画策定と PDCA に関して、協会けんぽの PDCA の回し方に関する基本方針をもう少し強化して、いわゆる組織としての経営企画機能も強化するのが大事じゃないか、というのが私の危機感です。

前回に指摘はしたものの、今回こういう形で事業計画が見え消しふうで出てきています。

保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）を作成するという事は、書いていただいているんですけども、保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）をつくられるときは、ぜひ第 2 期との見え消し対照表ではないかたちにしていただきたい。第 3 期アクションプランはいったい何をすべきなのか、第 2 期で何がなされて何が積み残されたのか、その辺りをしっかり組み立てから考えていただければと思うところです。それが 2 点目です。

3 点目は、具体的な文章的なところを申し上げます。資料 4-1 の 1 ページ目の、保険者機能強化アクションプランのところで書かれている最初の段落の 7 行目、8 行目ぐらいのところ。ちょっと整理が悪い感じがします。協会けんぽが対象としているのは、1 に医療で、2 に予防的な介入がある。医療に関しては、医療の質とアクセスとコストを最善・最適化しましょうと言っている。そのうちの医療の質については、保険者としては、間違った医療であるミスユースは困りますよ、不十分な医療であるアンダーユースも困りますよ、やらなくていいことをするオーバーユースも困りますよ、というような整理がある。別途、特別に今取り組んでいるデータヘルスやパイロット事業がありますよ、となると思います。漏れなく重複なくなっているのか、どういう順番でここに書かれている 5 つ、6 つの項目が並んでいるのか、わかりにくいところがあります。背景にある整理をしっかりといただいて、それに合わせて文章を整理していただいたほうがいいのかなとの感想です。そういうところが、何か所か散見されます。

それから、予算書のほう。それぞれ大事な予算ですし、重要項目は多いと思うんですが、今、申し上げたことと関連して 2 点申し上げます。経営・企画的なところに関しては、金額だけの問題じゃないものの、ぜひ強化していただきたい。必要なものがあればちゃんと積んでいただきたい。もちろん人員の数だけじゃなく、かける費用だけじゃなくて、方針が大事な部分だと思うんですけども、必要なことはやっていただきたい。

それから、システムに関しましては、今日、冒頭、トラブルが起こったということをお聞きしましたけれども、もちろん反省すべきところは反省していただいて、それと並行して、逆に、そういうことからの教訓を得て、やらなきゃいけないことがあるのであれば、それもしっかりと入れていただきたい。今回、原因究明もまだ十分ではないし、対策もわかっていない中で言うのは、時期尚早でありますけれども、例えば、もし監督的なこととかチェック的なところが弱かったというようなことが見つかるのであれば、そういうところに関してもしっかりと手当てをすとか。もちろんコストをできるだけ削減して、効率的なシステムをつくっていただきたいんですけども、そういう安全管理のために必要なことは、含めてやっていただければと思いました。

以上です。

○田中委員長：協会ができてだいぶ経ち、計画も 2 期、3 期になると、前の期の計画を手直ししただけになりかねないので、そうならないように、毎回きちんとしましょうと、強く言っていただきました。確かにプログラムはそういうもので、放っておくと、前の書き直

しになっていたりします。地域医療計画もそういう色彩がないわけでもないので、今回、新しく地域医療構想をつくり、それを踏まえて2025年までのビジョンから逆算する新しい試みに変えたわけです。手法はどのようなものであれ、ツールとしてはPDCAが実際にわかるような書き方に、周りもわかるような書き方に、できるだけ努力しましょうと言っていただきました。

何かお答えになりますか。最後のシステムについて、これで大丈夫かとのご質問もありました。感想と言っておられましたが、何かお答えになりますか。

どうぞ。

○小澤企画部長：すいません。ちょっと説明で、一つは、詳細な説明のところ、今のご指摘を受けて、一つ詳細として申し上げておくべき事項としては、特に安全対策という面で、今ご指摘がございました。これにつきましては、この資料の4の中では出ていないんですが、企画サービス向上関係経費の「その他」のところに、来年度の予算項目として、協会けんぽの事業継続計画の策定、これは災害マニュアル等を考えていますが、これを新規で盛り込む、という予算も立てております。

今、こちらのいわゆる災害というのにつきましては、今年度は、特に災害が起こった直後の対応方針をどうするか、というのを策定していますが、来年度はそこから先の、いわゆるBCP事業計画に向けてどう復旧するか。そうしたことにも取り組んでいきたい、というふうに考えております。

○田中委員長：城戸委員、どうぞ。

○城戸委員：資料3の10ページですか、レセプトの件でございますけど、政管健保から協会けんぽに変わったときに、確かレセプトの点検効果が、ずっと政管健保のときから、だいぶ下回ったところからスタート、確か始めたと思うんですよ。それで、逆にこれはハイピッチで効果を上げるように、というような答弁がなされた経緯があると思うんですよ。これを見たら、経費が上がるどころか、逆に、点検内容で言ったら、下がっていますよね、現実に。実際、今、国庫組合あたりは、外部委託して、精度がものすごく上がっている、ということ聞いたことがあるんですけど、うちもそういう答弁の後、どんな努力して、その効果が上がるような努力をしたのかなと。逆に、今ごろになって、この外部委託を増やしていくとか、そういうような、資料4-1で、効果的なレセプト点検の推移みたいなのが、推移、推進ということで、これが結構、生ぬるいんじゃないかなと思いますので、ぜひこの推進は強力に進めていてもらいたいと思います。

それと、また資料5の報告、どうもありがとうございます。これは24年度であるんで、私が欲しいのはここの直近の、この伸びが異常に伸びているんで、この25年、26年の伸びが、これが異常に伸びているんで、逆にその資料が、ちょっと欲しかったんですけどね。

24年度までは、ある程度の推移できるんですけど。

それと、今、私のところの行政のほうでも、訪問マッサージが、保険がききますというので、国保のほうも非常にこれは困って、今、これをどうチェックするかということで、今日、ちょっとインターネットで調べたんですけど、訪問マッサージで、健康保険を適用するマッサージと。こういうのが、堂々とホームページであるんですよ。訪問マッサージというのは、歩けるような人でも訪問マッサージを受けて、その交通費というんですかね、請求する。その額もばかにならないというか。ここらもやっぱり、強固にチェックする必要があるんじゃないかなと思うので、ぜひともこの点もよろしくお願いします。

○田中委員長：今の点、高橋理事。

○高橋理事：レセプト点検の方でお話がありましたけれども、目の前に置いてあるこの分厚い、今までの資料の一番下ですけども、一番下に、25年度の事業報告書が付いております。右側に小さな付箋が付いていて、「H25 事後報告書」と書いておりますが、その75ページをご覧くださいますと、過去10年ほどのトレンドが付いております。75ページです。よろしいですか。

レセプト点検には、資格点検、それから外傷点検、外傷点検というのは交通事故などの治療費で健康保険を使った場合に第三者に求償するものですけども、それから、レセプトの中身そのものに立ち入って請求が妥当なものかどうか点検する、内容点検があります。

今、お話があったのは、その内容点検の話でございますけれども、この真ん中の丸印を付けたラインが、内容点検の実績の推移ですけども、ご覧になっておわかりのとおり、20年度に一旦下がってます。これは私どもの協会になって、それまで紙で見っていたものが画面審査に変わって、最初やっぱり慣れなかった、それから移行時に少し溜まったものがどさっと来たので、ちょっと効率が落ちたというようなことがございましたが、その後、23年度に以前のレベルを超えまして、ずっと上がってきています。ですから、前よりもずっと良くなってます。

ただ、25年度以降、少し下がっていますが、これは全体の状況を申し上げますと、背景にありますのは、レセプトが紙から電子レセプトに変わってきまして、今もうほとんど、歯科がちょっと7割ぐらいだったと思いますけれども、医科と薬はもうほぼ100%、電子レセプトになっています。そうしますと、それまで支払基金も、紙で点検していたものが、電子的に審査できるようになったものですから、今は全レセプトを審査できるという形になってまして、そういった意味で、支払基金の審査自体がかなりよくなっているんで、そういった意味で、2次的にやる私どもは、少し数字としては落ちたと。それから、今まで、前は支払基金にはできなかった点検、例えば、処方せんの内容と出された薬が実際に合っているかどうかとか、あるいは何度か同じような症状経過を繰り返していますと、どこかで検査が入ったりするわけですけども、その検査が、今までの経過からすると、余計じ



やないかというようなものを、過去にさかのぼって点検する。これは、縦覧点検と呼んでるんですけども、そういったものは、それまで支払基金にはできなかったんですが、24年度以降、これが支払基金でやれるようになりまして、その分、こちらがかなり負担軽減になってくるんで、最近の落ちは、電子レセの普及と、それから支払基金自体の審査の向上が影響しているというふうに、私は見えています。

私どもの内奥点検の実績を健保組合、共済と横に比較しますと、過去、政府管掌健康保険時代は、だいたい真ん中より下でした。現在は、私どもがトップです。そういう点では以前よりずっとよくなっています。

それから、資格点検が少し落ちていますが、これも支払基金で、それまで私どもだけで点検していたんですが、そこに書いてあるように、これは数字が入っておりませんが、23年10月から支払基金の請求前に、資格点検を向こうの方でやるということが始まりましたので、その分、こっちが落ちている、という影響でございます。

また、おっしゃるとおり、私どもの中で何でもかんでもマンパワーを増やせばいいというわけにはいきませんので、さらなるレセプト点検の向上は、むしろ外部委託で、しかも内部の点検員と外部との競争性を確保するという意味で、外部点検を進めております。これは3年前から始めていまして来年から全国展開する方針でございます。

○城戸委員：ありがとうございます。

○田中委員長：石谷委員、お願いします。

○石谷委員：今ご説明いただいた中で、資料3の9ページの(6)及び資料4-1平成27年度の事業計画のいずれにもありますが、現金給付についてです。傷病手当金・出産手当金の審査の強化ということが、ずっと重点ということで挙がっております。内容を見ますと、同じような不正事案対策で、来年は標準報酬83万円以上で絞って、審査を強化すると記載されています。資料3では平成26年10月時点の立ち入り検査の実数は109件であり、対前年が40件ということになっています。実際、扱っておられまして、その不正案件、まあグレーだと思います。白黒は審査してみないとわからないんだと思いますが、その不正案件らしきものというのは、増加しているのですか。現状維持でそれを潰していつておられるのかを伺いたいと思います。問題はやはり、受給するまでの短期間の標準報酬の急な上げだと思います。そういう形で不正が行われているという現状だと思います。

前回、理事長からも、やはり制度改革の要望の案が出ておりました。結局、それしかなく、それをすれば、何らかの効果は絶対に出ると私も思います。ぜひ並行してですけども、その制度改革の要望について、より一層ご意見を強硬にご発言いただきたいというお願いです。まず1点目は、実際、実数がどうなのかということ伺いたいのです。

もう1点は、今回、資格喪失後の受診等というところで「保険証」という文言に変えて

おられるのは、なじみやすくよいと思います。これも本当に、事後処理をしているだけです。やはりアウトソーシングにしましても、コストやエネルギーがかかっているわけです。現在、いろんな PR されておりますし、パンフレットも見せていただいております。事あるたびにやはり保険証は資格喪失する場合は、一緒に返していただきたいということは、繰り返し繰り返し言うていただくしかないと思います。引き続きよろしく申し上げます。

以上です。

○田中委員長：その質問の部分にお答えください。

○春山業務部長：よろしいですか。

○田中委員長：はい。

○春山業務部長：業務部長でございます。

先ほど冒頭にごさいました、グレーの申請書が増えているかどうか、ということがございますけれども、申し訳ございません、これがグレーだとか黒だとか、そこまで意識しておりませんが、本部のほうで、適正化の支援事業ということで、毎年、例えば資格、取得から、すぐに傷病手当金や出産手当金の請求が出てきたもの、あるいは報酬を著しく上げて、直後に申請が出てきたもの等については、年に一回、支部にデータ提供しておりますけれども、この数だけ見ておりますと、だいたい横ばいかなというような状況でございます。

ただ、審査につきましては、そこは注意して見るようにしておりますので、著しく高いもののみならず、やっぱり取得から報酬の低いものであっても請求までの期間が短いものというのは、注意して見るというふうな、今、指示をしておりますので、今後とも適正化の趣旨に沿って進めていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○石谷委員：どうもありがとうございます。

○田中委員長：森委員、どうぞ。

○森委員：先ほどの 26 年度の途中までの事業報告、計画の報告、実施状況ということについて、企画部長がおっしゃったように、市町村とのいわゆるいろんな連携と、健康づくりとか、いろんなようなことが、40 支部ですか、そういうように増えてきたということで、それだけ自治体というのは、国民健康保険の保険者であるということで、医療部門と、それから保険部、健康づくりの、そういう部分との連携を、今、一生懸命やっておられる。

そうすると、データを活用したとか、いろいろなような意味で、これから、特にある面では国民健康保険が一番最後になるわけですから、そういうところとの連携をやはりやっていく。それがあある面では、地域医療にとって、連携、データ分析を含めて、とりわけ、よく埴岡委員がおっしゃるように、たくさんの、今、データを持っているわけですね。こういうものと市町村の国民健康保険とのデータをどう突合せせるかを含めて、そういうことによって、例えば健康づくりをより進めていくとか、あるいは医療分析によって、どういう、この町では医療が、この医療にお金がかかっているとか、そういうことがあるんで、わかってくれば、それに基づいての保健指導とかいろいろなことができるじゃないかということで、ぜひこれは27年度のところで、3ページのところで、地域医療への関与と。これはいわゆる地域医療構想、ビジョンに対しての云々でしょうけど、併せて、ぜひ自治体との連携というのをより進めていただく。またそれをぜひ進めていただくと同時に、少しでも、例えば支部のほうにも本部のほうから働き掛けて、やっぱりそういうことによって、さらにまたたくさんのデータが、このけんぽ協会にも集まってくるという、そういう良い意味の連鎖ができればというように思いますが、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中委員長：ありがたいご指摘ですね。

ほかにいかがでしょうか。

埴岡委員。

○埴岡委員：平成27年度は、地域医療構想がつくられる重要なタイミングということで、資料4-1の3ページ等でも地域医療への関与ということがしっかり書かれているので、大きな進歩だと思ひました。

ただ、タイムスケジュールを考えると、もう2月ごろにはガイドラインが出るんですかね。それから都道府県での作成が着手されなきゃいけないということで、来年度通年の課題というよりは、もう今年度の終わりから来年度の上期の頭には、かなりやらなきゃいけないことだと思ひます。

調査研究のところにも、それに関連して4ページの下線部加筆の部分で、「地域医療構想策定に係る意見発信のあり方についても調査研究対象にする」ということで、加えていただいてありがたいです。けれども、27年度中に地域医療構想の策定は終わってしまうことなので、研究がその年に終わっても、もう策定作業は終わっていることになります。研究すると同時に、実際の現場でも生かすことを並行進めていただきたいと思います。この辺り、強化していただければと思ひました。

○田中委員長：そうですね。医療提供体制論としては、画期的な中身になり得る要素をたくさん含んだ構想ですので、保険者として積極的に関わられるようお願ひします。皆様のご指摘もそうでした。ありがとうございました。

よろしゅうございますか。

○埴岡委員：最後に、もう一ついいですか。

○田中委員長：どうぞ。

○埴岡委員：すいません。しつこくて恐縮なんですけれども、冒頭、こと細かなことから言い過ぎたかもしれません。言いたかったことは、やはり協会けんぽの設立の原点を思い起こして、しっかりと役割を果たしていくという意欲が満ちたような計画にしていればということ。そんなことはないと言われるかもしれませんが、惰性になっているように見られないように、というところが一つです。

それから、委員長がおっしゃったように、やはり 2025 年に向けて、医療提供体制の整備を 2018 年までにしなきゃいけない。あと 2~3 年でやらなきゃいけないという危機感があって、国もそれなりに整備体制を始めているところです。それに関して、しっかり協会けんぽも役割を果たしていく。そして、そのスケジュール感と使命感を合わせていくんだというところが、にじみ出ているというか、あふれ出ているようなところが、大事ななと思います。

そういう意味で言うと、今回は冒頭の頭書きのところを理事長自らが文章を、最近いろんな審議会に出ているような環境も感じていらっしゃるでしょうから、書き下ろしていただくのもいい。そんなことがあれば、協会けんぽを社会が見る目が、ますます進んでいくんじゃないかと思った次第です。

○田中委員長：ありがとうございました。

○森委員：もう一つだけ、すいませんが。

○田中委員長：どうぞ、いいですよ。

○森委員：よろしいですか。

○田中委員長：いいですよ。

○森委員：2 ページのところ、報告のところの 2 ページのところに、この 7 月から企画部の中に研究室をいうふう書いてあるんですけども、この、例えば陣容というんですか、それからこれをどういうふう発展形に持って。例えば、とりわけデータ分析を含めたいようなことをやられると思うんですけど、どういうふうしていきたいかというお考えな

のか。ごめんなさい、4 ページのところですね。企画部内に研究室をと。このことについて教えていただきたい。

○田中委員長：企画部長、お答えください。

○小澤企画部長：すいません。まず事実関係を申し上げますと、私は企画部長ではございますが、研究室長も併任しております。ということで、室長として、答弁させていただきたいと思います。

協会の調査や分析の現状につきまして、幾つかの課題があると考えています。1 つは、いかに今やっている調査分析、あるいは研究というものを協会の事業展開に活かしていくかということで、今、支部あるいは本部が取り組んでいる方向性をいかに、そこをうまく実際、事業展開に結び付けていくかという課題が 1 つあると思います。

もう 1 つありますのは、特に人材育成の面ですが、例えば、今、実際の事業計画書に、今年度の事業計画書にあります、研究誌というものをつくるということで、各支部から文章を集めてますが、やはりその中で、かなり支部間でも、その書いてくる内容の格差というのはあって、やはり人材育成面が必要だと。こういった、さらに、研究室自身がどういう研究をやっているか、そういった、まだ今年できたばかりですので、一応にまだ課題を多く抱えていますが、そういった研究室自身がやっていくこと、それから協会全体の研究の方向性をどうしていくか、それから人材育成をどうしていくと、そうしたことで、この研究室が協会の研究活動、あるいは調査分析活動を、今後、支援、あるいはもり立てていく上で、非常に重要な役割を果たしていると考えますので、企画部長の業務をやりながら、研究室長もやるということで、あるときには、審議会での発言内容を検討し別なときには、この P 値はどうだとか、そういうことを言いながら、普段仕事をしていますが、そういうことで、研究室で私も十分にやっていきたいというふうを考えております。

○埴岡委員：あと一つだけ、すいません。

○田中委員長：いいですよ、どうぞ。

○埴岡委員：事業計画素案の冒頭にある保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）なんですけれども、この策定の大まかなスケジュールと、どういうふうな枠組みや内容にしたいか、方向感があれば教えていただければと思います。

○田中委員長：どうぞ、企画部長、お願いします。

○小澤企画部長：保険者機能強化アクションプランにつきましては、まず今の第 2 期とい

うのは、業務システムの刷新までという時期までを2期の期間の目途としています。

こうしたこともございまして、来年度、アクションプランの策定ということで考えていますが、アクションプランを策定した後、その後の、例えば事業計画あるいは予算にうまく結び付けていくためにも、できれば来年度の比較的前半の時期に策定できれば、できるような形でちょっと取り組んでいきたいと考えています。

まだ詳細の日程等、現時点で詰めている状況ではございませんので、今のところ、そうしたことで考えているという状況ですが、そういう施策を進めていきたいと思えます。その上で、来年度の業務システムの刷新後の期間になりますので、そうしたアクションプランの中で、3期で書いたものでできることについては、来年度の中でもやっていくということと考えております。

○埴岡委員：それは、サービスインが遅れると、次の計画策定も遅れるという意味ですか。

○小澤企画部長：このサービスインの遅れにつきましては、どの程度の期間になるかは、まだ現時点で検討中でございますので、その期間に応じて遅れるということよりも、むしろ、まずこの第3期のアクションプランを来年度策定して、そこを進めていくと。当然、まだ具体的に何カ月遅れるというのはわからないので、この前後関係はちょっとまだ、今日時点では何とも申し上げることができないのが、ちょっと歯がゆいところではあるんですが、企画部としては、来年度、このアクションプランの策定を進めていきたいと考えている、という状況でございます。

○埴岡委員：一部サービスインと連動する部分もあると思うんですけど、基本的に考え方とか枠組みについては、それにかかわらずつくれる部分があると思います。できるだけ早期につくっていただきたい。また、今の第2期にとらわれず、やるべきことをやっていただくような組み立てでお願いできればと思います。

ありがとうございます。

○田中委員長：企画部長は、名刺に今度から「ヘルスエコノミスト」と書かなくてはなりませんね、研究室長だと。

○城戸委員：一つ、いいですかね。

○田中委員長：どうぞ、城戸委員。

○城戸委員：先ほどの予算の中のシステム開発に対する事業者と、これは瑕疵契約か何か結んでいるんですかね。やはり納期が遅れるといたら、そこらに対しての、当然、違約

金その他のものが発生すると思うんですけど。

○田中委員長：高橋理事、お願いします。

○高橋理事：まだ未完成ですけども、完成したときに、走らせてみたら不具合があっていろいろ支障が出たという場合に、一般的にはそういうのは、どんどん直していきまので、何かそんなことで、そういう話は普通、発生しないと思います。

それから、まず普通はないんですけども、完成しなかったら、当然、損害賠償問題があります。ただ、最後は普通は完成しますので、世の中、どこを見ても、遅れはよくありますけれども、最後は完成していますから、完成した時点では、一応契約上のその義務は履行したということになりますので、特段問題はないと思います。ただ、遅れに伴って、私どもの事業に何らかの支障が出るなどのことがあれば、それは相手方との間で話し合って、どういうふうに解決するかということについて、今後やっていかなければいけないというふうを考えております。

○城戸委員：ずっとやり続ければ、失敗というのはないですよ。だから、やっぱりある程度、その年数を切っている以上はね、やっぱりそれからずっとね、それは手直し、手直ししていけば、どこかで完成するでしょうけど。

○高橋理事：普通、サービスインは、世の中を見てましても、月単位で遅れるぐらいの話ですので、年単位で遅れるというのは、ちょっと私も聞いたことはないですね。

○城戸委員：わかりました。

○田中委員長：先ほどの研究論ですけど、もともとスタッフが多い健保連と日本医師会を別とすると、それ以外の医療団体、提供者側についても、ほかの団体についても、今までのいろいろな努力や試みを見てきました。失敗しているところもたくさんあるのを見てきました。なお、研究者が行うのは研究と調査です。シンクタンクが行う、どちらかという調査寄りの話でもよいでしょう。一部間違えた医療団体の試みが、研究部門を政策提案文書をつくらせるのに使っていて、これは必ずしも研究ではない。大きく分けて、研究寄りか、それとも政策提案のための原文書をつくる、言わば戦略スタッフなのか。理事長も企画室長もこれをはっきりと意識して分けて、当団体の研究室はここに強みがあるとはっきりさせる。ここは、外部の人と連携しながら強めていく。ここは受け持たない、あるいは別な部局が持っているといった位置付けをはっきりしないと、研究室という名の下に、そこに今までルーティンで行ってなかった業務が全部来てしまったりするのが、だいたい一番の失敗のもとになります。企画部長ではなく研究室長、しっかり頑張ってください。

さいね。理事長や理事たちも支援していただけたと思います。企画・研究は、とても大切な部局になり得ます。長年の観察からの一言でありました。

よろしゅうございますか。

最後に「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。

○小澤企画部長：お手元の資料、6からお願いいたします。資料6は、全国健康保険協会に対する業績評価でございます。これにつきましては、健康保険法の、2枚ほどめくっていただきますと、健康保険、すいません、2枚、この「写」とありますが、厚生労働省のほうにおきまして、健康保険法の規定に基づきまして、健康保険事業と船員保険事業の業績の評価を行い、それが今年11月26日に理事長あてに通知されたものでございます。

その結果の概要につきましては、すいません、1枚お戻りいただきまして、こちらの業績評価の一覧表ということで、ご報告をさせていただきます。

この一覧表は、協会の作成したものでございまして、概況で申しますと、まず健康保険事業につきましては、今回A評価をいただいたものとしては、このI番の(3)のジェネリック薬品のさらなる使用促進、それから地域の医療費適正化の総合対策、これはAあるいはA'の評価ということをいただいています。また、2の健康保険給付等のところでは、(10)の健康保険委員の委嘱者数の拡大と活動強化、これにつきましては、A'評価をいただいている状況でございます。

次に、IIの船員保険事業についての評価状況でございます。ここでは、1の(2)情報提供・広報の充実、それからジェネリック薬の使用促進、それから、準備金の安全かつ有利な運用、これについていずれもAまたは、A'評価をいただいております。

船員保険給付の円滑な実施、つきましては、(1)保険給付等の「適正かつ迅速な支払い、サービス向上のための取り組み、それから、被扶養者資格の再確認、レセプト点検の効果的な推進、それから無資格受診の事由による債権の発生抑制及び早期回収、これらについて、A'の評価をいただいています。

保健・福祉事業につきましては、(2)の加入者の生涯にわたる健康支援の総合的な取り組み、それから福祉事業、これについてのA'評価をいただいております。

その他につきましては、BまたはB'評価ということをいただいております。

評価結果については、以上でございます。

引き続きまして、資料7をお願いいたします。資料7は、平成26年12月9日付で、会計検査院から指摘を受けました、すいません、これ、日付は別です。全国健康保険協会において行った契約に係る会計検査院の指摘についてです。11月7日に会計検査院長から内閣総理大臣に対して、検査報告を行いまして、その中での協会本部において行った契約に関しては是正改善の処置を講ずる必要がある、という旨の指摘があった内容でございます。すいません、先ほど、12月9日と申し上げましたが、11月7日になります。訂正いたしま



す。

1 番目、まず保健指導支援システム端末に係る契約の指摘がございました。これは、保健指導の支援ためのシステム端末ということで、保健師が PC を、実際、保健師は持ち歩いていくわけですが、これが次の、1 ページ目の (2) のところにあります、会計検査院の指摘内容としては、PC の調達内容が 817 セットでございまして、次の 2 ページ目に行きまして、実際の保健師との数の確保がここまで行かなかった、ということでございまして、協会で保管しています 43 セット、これが使用されない状況となった、ということで指摘がございました。

これの賃借料が支払われ続けている事態は適切でなく、改善する必要がある、との指摘がございましたので、この (3) のところにございますように、指摘、是正改善処理として、26 年 9 月から PC45 セット、これを解約及び休止を行っております。これは処置済みでございまして。

それから、2 番目、船員保険事業の委託契約における宿泊施設確保事業に関する指摘というのがございました。これは今、船員保険保養事業委託契約におきましては、船員保険保養所におきまして、3 室、宿泊室を確保しておく事業を行っております。その確保した室中に、1 日あたりの単価を乗算した宿泊相当額を、委託費として船保会に支払っていますが、会計検査院の指摘としては、その確保している部屋が実際には、空室となっておらず、利用者からも宿泊料を徴収して、それから、協会からも払っているということで、これはいわば、二重払いになっているのではないかと、ということで指摘がございました。

(3) のところで、協会における処置として、実際にこの確保している部屋に、加入者または加入者等以外の利用者に利用させていて、宿泊料を徴収する場合には、その宿泊施設を委託費の算定書から除外するよう、委託事業の実施要領の改正を行っているところでございます。これについても処置済みでございまして。

引き続きまして、資料 8 をお願いいたします。資料 8 は、中央社会保険医療協議会等の開催状況でございまして、中医協につきましては、こちらの記載のとおり日程で開催しております。社会保障審議会につきましては、医療保険部会 11 月 7 日に、前報告させていたしましたが、医療保険部会が開催されて以降、もともとそのまま開催する予定でしたが、解散等の状況もありまして、現在年内の予定は、取りやめとなっております。介護給付費分科会については、この記載のとおりでございまして。

引き続きまして、資料 9 をお願いいたします。保険財政に関する重要指標の動向でございまして。これもちょっと時間が限られていますので、かいつまんでよろしく申し上げます。

2 ページ目をお願いいたします。2 ページ目が被保険者 1 人当たりの標準報酬月額の実績値でございまして。26 年 10 月実績直近で、28 万 305 円。これは対前年同月比でいきますと、0.9% ということで、昨年と同様の対前年同月比の伸びとなっております。

関連する経済指標については、3 ページと 4 ページのとおりでございまして、省略させていただきます。

また 5 ページのところが、いわゆるジェネリック薬品の使用割合でございます。これは先ほど、資料 3 のところでもご報告いたしました。直近の平成 26 年 8 月の指標割合は、こちらの新指標でいきますと、58.1%ということで、58%を超えている状況となっております。

都道府県別の状況につきましては、6 ページ、7 ページにつきましては、大きな傾向の変更等はございません。

最後、資料 10 ページをお願いいたします。平成 26 年 11 月 28 日付で、職員の懲戒処分について、公表いたしましたので、その内容を報告いたします。被処分者は、群馬支部のリーダー（50 代 男性）でございます。処分内容、懲戒処分の内容は、懲戒解雇。懲戒処分の理由の概要を読み上げさせていただきます。被処分者は、全国健康保険協会が代位取得した交通事故による負傷治療に要した医療費に係る損害賠償金について、当該損害賠償金相当額が自己名義の銀行口座に振り込まれるよう、当該金員を振込先として、自己名義の銀行口座を指定するなど、請求文書を不正作成、送付し、これを搾取しようとした。この請求の文書を受け取った損害保険会社からの振込を行う前に、協会本部に問い合わせがあり、発覚した。本事業は、損害保険会社から被処分者口座への振り込みは行われず、損害保険会社及び協会の金品には損害がありませんでしたが、当該行為は刑法上の犯罪行為（詐欺未遂）等に該当すると判断しました。当協会としましては、ご迷惑をおかけした関係者の皆様に深くお詫び申し上げるとともに、再発防止に努めてまいります。

以上でございます。

○田中委員長：資料 6 から 10 について、何かコメントございますか。

こちらの報告は、では受け止めたことにいたします。

本日の予定されている議題は以上ですが、特に委員の皆様からご発言ございませんか。

それでは、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。

○小澤企画部長：次回の運営委員会は、12 月 25 日木曜日、15 時よりアルカディア市ヶ谷にて行います。

○田中委員長：本日は、これにて閉会いたします。

大変お忙しい中をお集まりいただき、貴重な意見を頂戴しました。どうもありがとうございました。