

全国健康保険協会 運営委員会（第 65 回）

開催日時：平成 27 年 3 月 18 日（水）15：00～17:00

開催場所：アルカディア市ヶ谷 霧島（6 階）

出席者：城戸委員、古玉委員、高橋委員、田中委員長、
中村委員、野田委員、埴岡委員、森委員（五十音順）

- 議 事：
1. 医療保険制度改革案について
 2. 平成 27 年度の事業計画・予算（案） 【付議事項】
 3. 平成 27 年度の運営委員会の主な議題・スケジュールについて
 4. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。

ただいまから、第 65 回運営委員会を開催いたします。

大変お忙しい中、委員の皆さまにはお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

本日の出欠状況ですが、石谷委員がご欠席と伺っております。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。なお、高橋委員はご都合により途中で退席される予定となっております。

早速、議事に入りましょう。まず、先日国会に提出された医療保険制度改革法案について、資料が提出されています。事務局から説明をお願いします。

議題 1. 医療保険制度改革案について

○小澤企画部長 まず、議題 1 の医療保険制度改革案につきまして、ご説明させていただきます。

お手元資料 1-1、それから、資料 1-2 をお願いします。主に資料 1-1 でご説明させていただきます。

医療保険制度改革案につきましては、1 月 14 日の厚労省の社会保障制度改革推進本部で行われました医療改革案を受けまして、1 月 30 日の運営委員会におきまして、この資料 1-1 にありますように、医療保険制度改革案のポイントとして、既にご説明させていただいています。

本日は、2 月 20 日の医療保険部会で施行期日も含めて、国から説明がございまして、3 月 3 日に法案そのものが提出されていますが、前回 1 月 30 日からご説明させていただいたところの変更点、具体的にはこの資料の中の施行期日を中心にご説明させていただきます。

ますので、よろしく申し上げます。

まず、1点目の協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置、これにつきましては、施行期日が27年4月1日ということで、法案上、施行期日が規定されております。これは、27年度の予算に関する事項でございますので、このような形に、27年4月1日となっております。

次に2番目、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入、これにつきましては、27年度から29年度、既にこちらの1番目の丸にもございますように、27年度2分の1、28年度3分の2、29年度から全面総報酬割ということで、前回1月30日の際もご説明させていただいたとおりとなります。

次に3番目、傷病手当金等の見直し、これにつきましても、変更点としては、施行期日が28年4月1日となったものでございます。これは、ご案内のとおり、直近1年間の標準報酬日額の平均で傷病手当金等を算定するというところに、今回改めますが、それが28年4月1日から施行されるということになります。

1枚おめくりいただきますよう、申し上げます。

国民健康保険の安定化、これにつきましては、27年度から30年にかけて、順次施行として、30年度からは都道府県が財政運営の責任主体になる、ということになっております。

5番目、負担の公平化です。これにつきましては、入院時食事療養費の見直し、それから、紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担の導入、それから、標準報酬月額の上限額の見直し、これらにつきましては、平成28年4月1日からの施行となっております。

6番目、申し上げます。一部、6番目については、内容についての追加でご説明する事項がございます。6番目の個人や保険者による予防・健康づくりの促進。この中で、特に、前回1月30日のときは、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算する、という制度が開始されることとなります。これは平成30年度からという予定になっています。

これにつきましては、最後の6番目の※印、「協会けんぽについて、予防・健康づくりの取り組み状況の違いにより、支部間の保険料率の差をつけることも念頭」ということで、追加で、厚生労働省より説明がございました。これにつきましては、2月20日の医療保険部会の説明の中では、具体的には、各支部が負担すべき後期高齢者支援金の額について、こちらにございます健診・保健指導の実施率、あるいは後発医薬品の使用割合を反映させた形で、そうした仕組みを導入する、ということで進めたいということで、厚労省のほうから説明がございました。

また、7番目につきましても、これも追加でございます。激変緩和措置に係る改正ということで、協会けんぽの都道府県単位保険料率に係る激変緩和措置の期限を、医療に要

する費用適正化に係る協会の取り組みの状況を勘案して、36年3月31日の間において、政令で定める日までの間とする、ということになっております。

これにつきましては、施行期日が28年4月1日。現行の激変緩和措置の期限が、32年3月31日となっておりますが、これが36年3月31日までの政令に定める日の間ということになります。

8番目、医療費適正化計画の見直し、それから9番目、患者申出療養の創設、これらは28年4月1日の施行となっております。

次に、お手元の資料1-2をお願いいたします。

資料1-2におきましては、こちらの、今、まず内容として追加のご説明をさせていただきました保険者のインセンティブにつきましては、30ページをお願いいたします。お手元の資料、30ページです。

30ページのところで、「個人や保険者による予防・健康づくりの促進」という資料がございます。ここの2番目のところに、ただいま申し上げました保険者の部分につきまして、この下のポツの2つ目、「保険者の種別・規模等の違いに配慮して、対象保険者を選定する仕組みを導入するために、国保・協会けんぽ・後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける」ということで記載がございまして、これの具体的意味としては、先ほどのような説明、各支部ごとに保険料率の差をつけるということを制度として設ける、ということの説明がございました。

それからあと、最後、すみません。補足で、33ページをお願いいたします。

33ページは、第86回社会保障審議会医療保険部会、2月20日の医療保険部会に委員提出資料として提出された「医療保険制度改革案に対する被用者保険関係5団体の意見」でございます。

ここでは、今回の医療制度改革案を受けて、協会けんぽを含みます被用者保険関係5団体から、共同で意見を提出しました。こちらにございますように、まず、国保につきましては、今回の後期高齢者支援金によって生ずる全面総報酬で生じる財源の約7割を国保に回すと、これについては容認できないということを記載して、「問題の解決にさらに取り組んでいくべきである」としています。

34ページをお願いします。34ページにおきましては、「医療費適正化等」と、それから、「さらなる改革の実現」ということで、意見書を出しております。

これにつきましては、健保連の白川委員のほうから説明がございまして、理事長としても、白川委員の言うとおりのこと、それについて、部会の中でも賛同を示しております。また、20日の部会におきましては、各団体から、それぞれ医療保険制度改革案に対するコメント、あるいは意見等がありましたので、理事長のほうからは、今回の改革案につきましては、国庫補助が16.4%ということで、当分の間安定化することについては評価するものの、国庫補助の特例措置ということで、法定準備金を超える分については、その減額をするということについては、残念であるということ。それから、今

後、さらなる改革を進めていこうと、そうしたことにつきまして、意見を述べております。

医療保険制度改革案につきましては、以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、ご質問がありましたらお願いします。

○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 それでは、資料 1-1 の 1 番目のところに※ポツがございますね。「国庫補助の見直し」っていう、これは、先ほど資料 1-2 のほうの 9 ページの 4 番目のこれに合致するわけですね。

そして、そういうことの中で、私、ちょっと教えていただきたいのは、協会けんぽが、今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて国庫補助について、必要があれば措置を講ずる、要するに、例えば今、先ほど理事長さんが 16.4%が当分続くということをおっしゃった。そういうことで決まっておるということ、しかし、これが今度保険料率が上がると、国庫補助率が。

保険料率を引き上げる場合、そうすると、こういう場合については、国庫補助ということについて、いわゆる例えば共済だとか健康保険組合とか、そういうようなものの動向を勘案したという意味なのか、ちょっとその辺のことが、もうひとつ理解できなかったものですから、これをわかりやすく教えていただければということが、まず第 1 点です。

それから、もう 1 つ、やはり先ほど後期高齢者の支援金の加算・減算のことなんですけれども、ここで、今までは特定健診とか保健指導というものが 1 つの大きな指標であった。ここへ、今度はジェネリックの使用割合等というものを、新たな指標に追加をすると。これは、私も理解させていただきましたけれども。

そして、その次の※ポツのところに、「協会けんぽについては、予防・健康づくり取り組み状況の違いにより、支部間の保険料率に差をつけることも念頭」ということは、ある面では、今回のこの加算・減算というのは、その支部においてそれぞれ、例えば、どれだけの目標数値を持って、健診とか保健指導をやった、こういうものというのが、ある面では如実に反映される、というふうに捉えていいのかどうかということ。

そうすると、もう 1 つ、すみませんが、7 番目のところで、激変緩和ということ、これも、先般の支部の中でも、相当やはり考え方の違いがあった、ということが出てました。そうすると、これは、先ほどのご説明だと、32 年の 3 月 31 日が、36 年の 3 月 31 日に

延伸したというふうに、ある面ではほっとするのか、そうではなくて、もうここで、締められたというふうで、その間に、いかにして激変緩和のことをきちっとやっていかないと駄目だよ、というふうに捉えるのかどうか、これによって考え方が違ってくるところですが、その辺の考え方をぜひ教えていただきたいと思います。

○田中委員長 3つとも、とても大切なご指摘・ご質問ですね。お答えください。
企画部長、お願いします。

○小澤企画部長 まず1点目の国庫補助についての、この資料1-1の「※ 協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば措置を講じる」ということについてでございます。

これにつきましては、現在、国のほうから説明を伺っている限りにおきましては、他の健保組合等と比べて、協会が著しく保険料率が上がっていくという状況にあれば、国庫補助率について検討し、必要があれば措置を講じるという意味ということで伺っております。

一応、そこは、国のほうからそう伺っているということで、この意味について、もし補足があれば、本日は保険課からも出席されていますので、そこで補足をお願いしたいというふうに思います。

引き続きまして、2点目の支援金の加減算につきまして、今回の、仮にこの措置を支部間で格差をつけるという形にすれば、それを如実に反映されるかどうか、ということにつきましては、この点は、まず、そもそもこれをどういう形で実施していくかについても、協会の中でも、議論していく必要があるんだと思います。

今回の、後ほど説明させていただく事業計画の中では、このインセンティブのあり方については、まず国のほうでも、今回、より広い範囲にする、加減算を具体的に検討することになりますので、その検討状況を見て、まず協会をどうするか。

例えば、如実にそれが、保険料率に差がつくかどうかということについては、例えば、こういった指標を用いるのか、それから、どの程度の幅でそれを反映させるのか、そういったことによっても変わってくるので、まさに、これは今後の議論ということになるんだと思います。

それから、激変緩和についても、これが延長するかどうかということにつきましては、まさにこの激変緩和のあり方につきましても、また事業計画の中でも申し上げますが、来年度の協会の事業の計画の一つとして、このあり方についても議論する必要があると考えています。そうした中で、これを最終的に、その延伸と捉えるのか、それとも、やはり前倒しでやっていかなければならないか、それは今後の議論による、ということと考えております。

以上です。

○田中委員長 森委員、お願いします。

○森委員 そうすると、今の6番目と7番目の問題は、あくまでも協会内部のということで、27年度から議論を始めていく、というふうに解釈してよろしいですか。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○小澤企画部長 そういった形で、今回、事業計画の中にも明記する形で、27年度に議論を進めていくということで、させていただければということで思います。

○伊奈川理事 誤解があるといけませんので、ちょっと1点だけ申しますと、激変緩和、これは確かに、平成36年3月31日と書いてはありますけれども、ここまで先延ばしされるということでは、必ずしもないということで理解をしております。

そういう点では、ある意味では、政令でどう決めるかというのはありますけれども、これがあるからといって激変緩和のところが何か緩められるとか、そういうことではないという前提だ、というふうに聞いております。

○田中委員長 厚生労働省保険局から、何か付け加えることは、おありですか。

○鳥井厚生労働省保険局保険課長 ありません。

○田中委員長 特にありませんか。森委員、よろしゅうございますか。

○森委員 もう1つ、よろしいですか。

○田中委員長 どうぞ、森委員

○森委員 1番目のほうなんですけれども、国庫補助の関係なんですけれども。今、本則では13~20になっていますね。それ、当分の間、16.4というふうになって。

例えば、協会けんぽが、今、全国平均10%ということの保険料率になっています。これを、例えば、状況によって、医療費の動向を含めて、上がるかもしれない。そういうときには、恐らく他の健康保険組合とか、いろんなものの当面のところも、そういうようなことに、恐らく連動するかもしれませんが。

そうすると、そういうときに対しては、これは、今度は協会が、例えば国のほうに働

きかけをして、国が国庫補助率について検討して、必要があればということは、国のほうが、あくまでも、いわゆる協会から動けば、というふうに解釈すれば、国が動いてただけというふうに。そうすると、16.4—13～20 というんではなくて、本則が変わるという可能性もあるわけですか。

○田中委員長 どうぞ、企画部長。

○小澤企画部長 まず、今回のこの附則の規定につきましては、「検討し、必要があれば措置を講じる」となっていますので、まず、そうした状況になった場合に、国において検討して、必要があれば措置を講じる。

もし仮に、例えば、森委員、ご指摘がありましたように、10%を超えて料率が引き上がるという状況は、当然、協会自身としても、これは何らかのアクション、具体的には要望等をして、やはり国に働きかける必要は当然あるんだと思います。

ただ、その結果が、果たして、今回のように附則の見直しで終わるのか、それとも本則の見直しなのか、こればかりは、ちょっとそのときになってみないとわからない、というのが正直なところだと思います。

○田中委員長 高橋委員、お願いします。

○高橋委員 すみません。私もちょっと気になったところで。

1-1の3ページの6の、先ほど、「支部間の保険料率に差をつけることも念頭」というところが、ちょっとずっと気になっていたんですけど。今ほど、国の議論の状況を見ながら、協会けんぽの方でも、同時並行的に議論するという事だったので、これからの議論になるのかなと思ったんですが、今、想定できることと申しますか、例えば、目標値を一律に決めて、そこをクリアできたら、できた支部には、とか、そういうものなのか、それとも、47支部が、それぞれの目標を立てて、そこに頑張ろうとすると。それを順位づけとかをされるのか。あるいは、政省令等にどれくらい縛りがかかるのかとか、その辺のところを少し考えていまして。

今の段階で、どんなことが想定されているのか、想定されていることがあれば、ちょっと説明をいただけたらなと思います。すみません。

○田中委員長 どうぞ、企画部長。

○小澤企画部長 正直、申しまして、どういう形になるかというのは、まだ私どももはっきりした情報なり、検討条件について、国のほうから正式に説明を受けているわけではないので、何ともちょっと、お答えにくいところがございますが。

1つ、まず今、わかってますのは、恐らく、その特定健診・保険指導、今、この2つが、加算・減算の指標になっていますが、これに恐らく、後発医薬品の使用割合というの、指標として入ってくるだろうと。

今ですと、これが特に、例えば保健指導実施率が、例えば0%とか、健診が実質的に0%、そういうところを中心に、今、狭く加算される仕組みになっていますが、これが恐らく、より広くということになりますと、例えば、最大限10%内で加減算の対象になるとすると、そのとき、恐らく、ゼロに近いという形よりは、より保険者間の差を見た上で、恐らく指標化する必要があるのだろうということが予想されると思います。

そうして、それを今、高橋委員ご指摘のように、一定目標達成をしたら、した所としていない所で差をつけるのか、それとも、相対的な差をつけるのか。この辺につきましては、今後の、恐らく国の議論にもなりますので、その議論もなりながら、じゃあ、協会の中ではどういうあり方がいいのか、その議論も進め、また、運営委員会のご意見も伺いながら、していきたいと思っています。

その上で、どこまで政省令に、がちがちに定められるのか、それとも、ある程度、協会内で裁量があるのか、これについても、今後、国との相談にもなると思いますが、やはり、この辺についても、来年度、議論をしていきたいというふうに考えております。

以上です。

○森委員 もう1つ、すみません。今のそのこのところで、「後発医薬品の使用割合等」と書いてありますね、「等」と。

その指標というのは、いわゆる健診とか保健指導の率と、そして今、後発医薬品というのが出てきましたけど、まだ、そのほか考えられるものが、例えば、そういう指標になるようなものってというのが、想定されるようなものがあるのかどうか。これは、国のほうがお考えになれるのを、協会ではわからない、と言われるかもしれませんが、何か考えられる、そういうファクターというのは、あるんでしょうか。もしあったら、想定されるようなものがあれば教えていただきたい。

○田中委員長 どうぞ、企画部長。

○小澤企画部長 まず、「等」について、何らかのことを把握しているかといいますと、正式に、この「等」の内容が何を指すのかということについては、正式に聞いたものはございませんので。こういう場で、想像に基づく話をするのはどうか、ということになりますので、「等」については、わからないということで、一応、お答えさせていただきたいと思います。

○田中委員長 城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 資料 1-2 の 27 ページですが、国保組合の補助の見直しということで、5 年間かけて、現行のグラフから、右の見直し案ということでございますけど、見直しはいいのですが、この 28 ページ、ここに、医師保険組合、歯科医師保険組合とか、こういう表があって、これの所得が、建設関係の国保組合の所得というのが、直近のこの調査、これで 79 万円って、これは年間所得が 79 万円なのでしょうか。

○田中委員長 説明をお願いします。

○伊奈川理事 この調査自体、厚労省がやっておるものですので、われわれ、この資料で読み取れる範囲でしか、申し上げられないんですけども。

ここの表のところを見ますと、市町村民税課税標準額というふうに書いてございます。そして、さらに、(参考)の所得調査の実施方法の(注)の 1 というところに書いてございまして。市町村民税課税標準額は、所得金額などから基礎控除のほか、所得控除を控除した金額であるということでありまして、生の収入ということではなくて、各種控除を引いた後のものということですので、こういった数字になってくるという面はあるのかもしれない。

○城戸委員 それなら、協会けんぽは、所得に対して保険料率を掛け、国保は控除額に対して掛けるのですか、保険料率を決めるのですか。

○伊奈川理事 国民健康保険の保険料率の計算の仕方は、何種類かございます。

それで、一番典型的なものは、ここの資料にも書いてございますけれども、今、ご指摘いただいたところの(注)の 2 のほうでして。いわゆる「旧ただし書所得」と言っているものであります。これは、戦後すぐにあった住民税の仕組みでございまして、総所得金額などから基礎控除のみを引いたものということで、あまりいろいろな控除を引かないものに保険料率を掛けるというのが一番オーソドックスなやり方だというふうに承知しております。

ただ、自治体によってはいろいろなやり方がありまして、今申しましたのは所得割と言っている、所得に応じたものなんですけれども、国民健康保険の場合は、世帯人員の多い、少ないといったことも影響いたしますので、世帯割というようなもの、あるいは、「平等割」と言っている、一人一人に均等に付加されるものが混じってたりしますので、その辺りも、自治体によって変わってくるというようなことであります。

いずれにしても、生(ナマ)の収入に掛けるということは、基本的にはないのではないかと思います。ちょっと今、手元に資料ございませんけれども、やはり自営業者の方が入っておられますので、所得の多寡を判断するときに、サラリーマングループ

プとは、やはりちょっと違った所得の構造になってる、ということが影響しているんだと理解しております。

○城戸委員 自営業者が 79 万円台で食べていけるのでしょうか。

○高橋理事 (注) の 1 に書いてありますように、これは課税標準額ですから。この (注) 1 を逆に読みますと、この基礎控除と、それから扶養控除、配偶者控除を除いた金額の結果が 79 万円ですので、逆に言いますと、通常の所得概念からいえば、じゃあ所得ベースで幾らですかということ、この 79 万円に地方税ベースの基礎控除、扶養控除、配偶者が積み重なってきます。

ですから、ちょっと国税と違って、確か基礎控除は 38 万円と同じだと思いますけど、扶養控除の額は、たしか 2 万ぐらい違うと思いましたが、国税ベースでいえば、全部 38 万円ですから、例えば、奥さんと子ども 1 人と、基礎控除ですと、114 万になりますから、193 万円ぐらいと。地方税ベースは 2 万ぐらい低かったので、190 万ぐらい、つまり所得水準は 190 万ぐらいです。それを給与収入に換算しますと、もっと上がりますので、給与収入ベースに直せば、200 数十万ベースになっていると、そういうことだと思います。

○城戸委員 この場合は、そういう様々な控除を引いて、協会けんぽは、総所得に対して 10%、これは現実に、今 79 万円であれば、このグラフからいったら 47.4%ぐらい、国が補助するような形になるのですよね、国庫補助率が。だから、すごく改善したようなことがあっても、不公平感をものすごく感じるのです。

この医師保険で 716 万っていったら、医師は優遇税制が 72%ある。だから、その残りが今、716 万っていうことですかね、平均。だから、72%控除してもらって、その残りが 716 万に対して、保険料率が、なおかつ 13%も国庫補助が入っているというようなことは、ものすごく不公平じゃないですか。協会けんぽに対して、これは、強く言うべきじゃないでしょうか。

○伊奈川理事 ここの、国保組合の関係につきましては、今回の医療保険改革の審議会の審議の中でも、かなり、賛否両論、出ておりました。

そういった点で、今おっしゃられたように、サラリーマングループから見ますと、国民健康保険自体、市町村国保も 50%といった、かなり高い国庫補助がついておりますので、そういう点では、われわれはこの前までの議論の中では、自分たちの国庫補助をむしろ上げていただくということで頑張ってきたので、そういった点で、われわれとしては、まずはそこに力を入れながら、やってきたということでございます。

ただ、おっしゃられるように、今後、中長期的に見てった場合には、やはり、例えば、

こういった点が、例えば高齢者医療におけるいろんな支援金、こういったところは同じベースで、被用者グループも国民健康保険グループも配分されてまいりますので、そういった場で、やはりわれわれとしては、被用者保険の声を反映させていくということではないか、というふうに思っております。

○田中委員長 埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 先ほど出ておりました資料1-1の6のところ。

予防・健康づくりの取り組み状況の違いにより、協会けんぽの支部の間で、保険料率の差をつけるということでした。今後の検討のために、勉強させていただきたいです。これは、国のほうに伺うことは可能なのでしょうか。もし可能であれば、2つ伺いたいことがあります。

1つ目は、協会けんぽにこういうことを求めることになった経緯、2つ目はその論理がどういうことか、わかれば少し教えていただきたい。

○田中委員長 国に対するお尋ねですか。理論的根拠は何かという問いです。

○鳥井厚生労働省保険局保険課長 保険課長でございます。

ここの部分は、私が理解しているところによりますと、もともと後期高齢者支援金の加算・減算制度につきましては、被用者保険の中でインセンティブあるいはディスインセンティブをつくるということでやっているわけなんですけども、協会の扱いは、種々の理由から、実質上、現在は適用されていないということでございます。

今回、加算・減算制度を見直して、多くの保険者に広く薄く加算をし、達成状況に応じて重点的に減算するという仕組みにいたしますが、その際、協会けんぽは非常に規模が大きいので、制度を別建てにしまして、実質的にそれと類似の効果を得られるような仕組みをつくってはどうか、ということであります。

すなわち、これまでと位置付け自体は変わるものではありませんが、協会けんぽについては、非常に大きな保険者だということを勘案して、別建ての制度としてはどうかというところで整理をしたと聞いております。

○埴岡委員 これは、そうすると、健保組合の組合単位と協会けんぽの支部はかなり違うものだと思うんですけども、同じような見立てがされた、ということなのでしょうか。

○鳥井厚生労働省保険局保険課長 インセンティブをどのような単位でつけるかという意味では、そうでございます。

○埴岡委員 2つ目の質問なんですけれども、予防・健康づくりに関するエビデンスというのは、つくられている途上だと思います。協会けんぽも、支部間の保険料率に差をつけるということになれば、インセンティブのみならず、裏返すと、ペナルティーをつけるというふうにもなりますので、いろんな議論が必要だと思います。

現状で、先ほどもありましたが、指標として定評があるものはどれぐらいあるんでしょうか。健康づくりが向上するとか、医療費のコストが減るといようなエビデンスに関しては、今、どのぐらいのものが出ている、と考えればよろしいんでしょうか。

○鳥井厚生労働省保険局保険課長 そこは、今後整理をして、どの指標が使えるのかどうか、ということ整理して、議論をして、検討をしてみたいということでもあります。

○埴岡委員 ありがとうございます。

引き続き、教えていただきながら、慎重に検討していくことだと思いました。ありがとうございます。

○田中委員長 先ほど、企画部長が、支部間の差が、もしつくとして、それが国で全部決められるのか、協会側の声も反映されるのか、これからだと発言されましたけれど、私も、そこはとても大切だと感じます。

全部国で決めて、協会は実行するだけになっては好ましくない。最終的に、書類上は国の指令になるのかもしれないけど、プロセスでは、協会の支部の特性を考えて、単に機械的なデータにならない、機械的な扱いにならないように、ちゃんとデータをもとに、意見をお互いすり合わせながら行くことが、大切ではないでしょうか。

支部ごととは、大変重要な変化なので。「わかりました。機械的に行います」ではいけなくて、協会本部が、一番、支部の差についての理由を知っているわけですから、そこが反映されるような工夫を、意見を言うべきだと、私は感じました。

伊奈川理事、どうぞ。

○伊奈川理事 委員長おっしゃるとおりだと、認識しております。私どものこれに関する理解を申しますと、やはり協会っていうのは、支部はございますけれども、それぞれの支部が抱えている事業所というのは、中小あるいは小規模でございます。そういった点で、健保組合とは一律には論じられないだろうということで、その点は、ここの加算・減算のところに反映されたものだと理解しております。

ただ、やはり今、こういった加算・減算の前提になっているのは、今、政府全体として、こういった取り組みをしていこうということでもありますので、私どもとして、決してこういうことに無縁ではないということで、協会内に、やはり努力をすると同時に、こういうことに関する、どう取り組むかを考えていかないかんということだと思います。

また、以前、この医療保険部会の審議の中でも紹介があったんですけども、こういった、例えば特定健診とか保健指導が、どのぐらい医療費適正化に効果があるのかと、そういうところのエビデンス自体も、まだ、国のほうも、いろいろと集めつつある、いろいろと検証しつつある、という現在進行形で進んでいるものだと理解しておりますので、それだけに、私どもからも声を届けながら、一緒に考えさせていただく、というスタンスで行きたいと思っております。

○田中委員長 ほかに、この議題についてご質問はございませんか。よろしければ、本日一番重要な案件に移ります。

平成 27 年度の事業計画および予算についてです。これが最終的に案としてお諮りいたします。事務局からの説明を聞いた上、最終的には、本議案が運営委員会の付議事項となります。議論いたしましょう。

説明をお願いします。

議題 2. 平成 27 年度の事業計画・予算（案）について

○小澤企画部長 お手元の資料 2-1 から 2-8 にかけて、ご説明させていただきます。また、本日、別冊として各支部の事業計画について、これは委員の席のみとなりますが、全体版も置かせていただいています。説明自体は、この資料番号 2 のところについてのものを中心に進めさせていただきます。

まず、お手元の資料 2-1 は、平成 27 年度全国健康保険協会事業計画および予算の案でございます。これにつきましては、事業計画本文につきましては、直近では 1 月 30 日に基本方針と、それから重点事項について、去年、委員会にご説明させていただいています。また、予算案につきましては、いわゆる事業関係の予算を中心に、12 月 10 日に、これもご説明させていただいております。

本日は、ここからの変更点を中心に、ご説明させていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

そういう意味では、次に行きまして、お手元の資料 2-2 という資料をお願いいたします。こちらが、平成 27 年度事業計画の 1 月 30 日から、今回配付させていただいております最終案の対比表でございます。時間もございませんので、変更点のみ説明させていただきます。まず、7 ページをお願いいたします。資料 2-2 の 7 ページをお願いします。

7 ページのところは、保険運営の企画の部分の (2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策の部分でございます。この点につきまして、先ほど議題 1 のところございました医療保険制度改革案、支部間での健診・保健指導等の状況に応じて、支部間の料率に格差をつけるということが、今回、制度改革案に盛り込まれたことも念頭に、こちらにございますように、「また、平成 27 年医療保険制度改革案等を踏まえて、都道府

県単位保険料率について、激変緩和のあり方や国の検討状況も踏まえた後期高齢者医療に係る協会けんぽ内のインセンティブ制度のあり方について議論を進める」と。

これにつきましては、前回の運営委員会の意見書として、「激変緩和のあり方についても検討していくべき」ということで、ご指摘いただいております。こうしたことも、さらに踏まえまして、今回、こういった記述で入れさせていただきます。

それから、ページ飛びまして、20 ページをお願いします。目標指標でございます。

目標指標につきましても、今回、これは、今現在、この事業計画および予算につきまして、国のほうに認可申請を行うに当たりまして、事前に厚生労働省とも協議させていただいております。そうした中で、この目標指標につきましては、1月30日にお示しさせていただいたものから、さらに国のほうから修正指示を受けまして、今回、その修正指示、あるいは修正要請等も受けまして、協会として、改めて目標指標について再検討して、お示ししたものが、こちらの20ページの目標指標になります。

修正点としては、まず保健指導の実施のところでございます。この特定保健指導の実施率につきましては、1月30日時点では被保険者11.7%、被扶養者2.8%としていましたが、これにつきましては、国のほうから、政府の目標として、協会けんぽについては、29年度に保健指導の実施を30%にするということで目標を立てたので、その目標を踏まえた保健指導の実施率の目標値の引き上げをしてほしいということで、今回、こちらにございますように、被保険者については14.5%、それから被扶養者については3.3%とさせていただきます。

それから、医療費適正化関係の指標、これは、1月30日の時点では26年度を上回るということになっていましたが、これを具体的な数値を明らかにすべき、という指示がございまして、今回、その指示を踏まえて、このレセプト点検効果額につきましては、138円以上、ジェネリック医薬品の使用につきましては、64.4%、それから、メールマガジンの新規登録件数は13,000件、これは、いずれも現状での実績を踏まえた、26年度見込みの数値を、あるいはそれに近い、それを上回る数値、これを、今回、目標値として示させていただいております。

なお、さらに、昨日でございます。本日、ちょっともう1つ、この資料2-2の直後に、1枚紙で、資料番号なしで、「事業計画(案)の変更について」という資料をお配りしております。

この中で、今回、さらに昨日の午後になりますが、重複・頻回受診についても何らかの取り組みを入れてほしいということがあったこと、それから、ジェネリック医薬品の使用促進につきましても、目標値のさらなる引き上げを、ということがございました。

今回、そういったことも受けまして、まず、この重複・頻回受診につきましては、こちらの案にございますような形でしたらどうかと考えています。具体的には、保健運営の企画、広報の推進のところに、こういったものを入れさせていただきました。

本日、別途、調査研究報告書、これを配付させていただきます。こちらでも、もし

ご覧になっていただければ、調査研究報告書の 6 ページのところに、重複・頻回受診の実態を、24 年度のレセプトを使って、調査研究したものでございます。ここによりますと、重複・頻回受診の傾向として、子どもと、それから比較的年齢の高い世代と、それから、働き盛りの世代、それぞれで、前者については風邪・感染症等で、より重複・頻回受診をしている。それから、後者につきましては、精神疾患等により重複・頻回受診している、という傾向があることがわかっております。

こうしたことを踏まえまして、特に前者の、子ども、あるいは高齢者に対しての 1 つの有効な対策の手段としては、こういった、ここにありますように「医療資源が有限であることを踏まえ、加入者の適切な受診行動を行わせるように努める」ということで、改めて、こうした取り組みを進めることで、重複・頻回受診の抑制を呼び掛けていきたいというふうに考えております。

それから、15 ページ、ジェネリック医薬品の使用促進のところにつきましても、今回、変更前 64.4%でしたものを、変更後は 65.1%としています。これにつきましては、実績の伸びを、さらに一定程度上積みしまして、今回 65.1%とさせていただきます。

ただ、これは目標値を見直せば済むということではなく、当然、これを実現すべく、今後、さらにジェネリック医薬品についてどういったことができるか、取り組みを検討して、本部としても、その取り組みを進めていきたい、というふうに考えております。

次に、資料 2-3 をお願いいたします。資料 2-3 は、船員保険事業関係の事業計画でございます。なお、こちらにつきましては、3 月 3 日に開催されました船員保険協議会で既に了承を得ていますので、詳細の説明は省略させていただきたいと思っております。

ただ、内容としては、データヘルス計画の実施、あるいは船員保険業務の適切な実施、それから広報の推進と、けんぽと共通するものもございまして、また、福祉事業という船保特有の事業につきましても、それぞれ計画を記載しております。

次に、資料 2-4 をお願いします。先ほどの資料 2-1 で行きますと、27 年度の予算案ということで、この健保勘定、それから、裏に船保勘定、それぞれの予算の状況が記載されております。

こちらについて、主だったところで申し上げますと、27 年度の予算案としては、収入全体では、10 兆 2,475 億円です。それから、支出も同じく、支出よりも収入が余る状況になりますので、翌年度への累積収支への繰入が 5,204 億円というふうに見込んでおります。

なお、増減の要因の中で、前々回のときにご質問のありました支出の拠出金等、この中の退職者医療拠出金について、これがなぜ 1,516 億円も減少するのかということについてご質問がございました。これについて、厚労省に確認しましたところ、この退職者給付拠出金については、もともと制度も経過的で、新しい方が入って来ないので、その分、対象者が減ることに加えて、もともとこの退職者医療拠出金というのは、年金を受給する権利を有する方が対象となるものでございますので、一方で、今、年金の支

給開始年齢の引き上げが並行していますので、そうしたことで、対象者が大幅に減少した結果、退職者医療拠出金がこういった形で減少する、ということで伺っております。

裏面をお願いします。裏面は、船員保険勘定の予算でございます。

収入につきましては479億円、それから、支出についても479億円で、累積収支の繰入は33億円を見込んでいます。これにつきましては、既に3月3日の船員保険協議会で了承を得ているものでございます。

引き続きまして、資料2-5をお願いします。資料2-5は、ただいまの健康保険勘定の予算から、業務経費及び一般管理費の内訳を抜き出したものになります。

これにつきましては、12月10日の運営委員会におきまして案を説明させていただきました。そこからの変更点を中心にご説明させていただきます。

まず、大きく変わったものとしては、2ページをめくっていただきますよう、お願いします。

特定保健指導の実施率につきましては、さっきの資料2-2でご説明したとおり、目標値を11%台から14%台に引き上げております。これに伴いまして、保健指導経費が増加しているというのが、1つの大きな増要因になります。

それから、増要因としては、次に3ページ目のところをお願いします。一般管理の部分につきましては、まず職員給与、この部分につきましては、人事院勧告を受けまして、約1.5億円程度増加しています。

それから、業務・システム刷新について、これは、現時点、サービスインは来年度を予定していますが、そのことに伴いまして、業務・システム刷新の経費、12月10日にお示した時点では、この部分はゼロとなっていました。開発が来年度にずれ込みますので、12億円の経費を計上させていただいています。予算の変更点は、ただいま申し上げたところを中心となります。

4ページと5ページをお願いします。4ページ、こちらは船員保険の勘定の予算でございます。

これについては、先ほど説明した部分の一部、それからあと、3月3日の船保協議会で了解を受けたものになりますので、詳細の説明は省略させていただきます。

次に、資料2-6をお願いいたします。

資料2-6は、平成27年度支部事業計画の主な取り組みということでございます。

支部の事業計画につきましては、別冊1ということで、全体版を本日は配付させていただいていますが、非常に大部になりますので、今回、こういった形で、主な取り組みを、例ということでまとめさせていただきました。

かいつまんでご説明させていただきます。ジェネリック医薬品の使用促進につきましては、こちらは、それぞれイベント、あるいは医療関係者の働きかけ等の事業をやっていまして、いずれの支部でも、47支部でも、ジェネリック医薬品の使用促進に関する取り組みを実施しております。

それから、保険者機能を発揮する取り組みとしては、その 1 ページの下にありますとおり、医療費適正化の取り組み、それから、2 ページ目にまいりまして、調査研究、広報・意見発信、その他の取り組みを実施しています。

特に、来年度は地域医療構想（ビジョン）の策定が本格化しますが、これにつきましての意見発信等は、これは、今回 47 支部いずれでも、その発信をしていくということを、各支部の事業計画に盛り込まれております。

また、その他の取り組みとして、例えば、対話集会、アンケートの実施、加入者から直接意見を聞く取り組み、これは 25 支部で実施しております。

次に、3 ページ目をお願いします。健康保険給付等になります。

健康保険給付等については、現金給付、債権発生防止、あるいはレセプト点検、これらについて、それぞれ各支部で事業計画に取り組むことにしております。特に、レセプト点検につきましては、この網掛けの部分になりますが、具体的な取り組みの例として、この 1 行目の真ん中にあります「点検員のスキルアップ」、あるいは「勤務成績に応じた評価」、こうしたことも事業計画の中に、盛り込まれている例がございます。

4 ページ目、5 ページ目をお願いいたします。4 ページ目、5 ページ目は、保健事業の健診・保健事業になります。

まず、健診・保健指導。健診・保健指導について、特に保健指導は、今回、目標値のさらに上積みを図りましたが、これを各支部のおきましての特定保健指導の推進、利用勧奨に努めるということで、こちらで取り組みを例示させていただきました。

それから、この後、資料 2-7 で説明させていただきますが、データヘルス計画の実施。各支部でデータヘルス計画がそろっております。これを受けて、47 支部で、いずれもデータヘルス計画の実施に向けた取り組みを進めるということで、計画に盛り込んでいる状況でございます。

それから、保健事業その他という 5 ページの部分ですが、この部分では、例えば、未治療者に対する受診勧奨、あるいは禁煙の活動、こうしたことにそれぞれ取り組んでいますが、事業所における禁煙対策やメンタルヘルス対策に対する取り組みは 19 支部で実施しているという状況になります。

すみません。説明が長くなって恐縮です。資料 2-7 をお願いいたします。

資料 2-7 は、ただいま支部事業計画の中でも言及しました、データヘルス計画に基づく保健事業の推進状況でございます。

まず、ちょっとページが飛んで恐縮です。お手元の 4 ページ、5 ページをご覧くださいませよう、お願いします。

後ろから 1 枚目になりますが、そもそもこのデータヘルスというものについて、どういふものかというのを簡単に説明したものが、この 4 ページと 5 ページの資料になります。

「データヘルス計画」というのは、この真ん中にもございますように、「レセプト・健

診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業を PDCA サイクルで実施するための事業計画」ということで位置付けられております。

その計画の特徴としては、この図にありますように、PDCA サイクルに沿った事業運営や、あるいはそのデータ分析、それから、保健事業を実施したり、事業主と協働する、こういったものが特徴となっております。

5 ページのところになりますが、「データヘルス計画」の実施スケジュールは、26 年度、今年度策定しまして、それに基づいて、27 から 29 にかけて実施していくというのが、この計画の内容になります。

ページを 1 ページに戻っていただきますよう、お願いいたします。「データヘルス計画に基づく保健事業の推進」という資料でご説明させていただきます。

まず、1 ページ目としては、1 番目として、データヘルスに取り組むことの目的。これは、まさに的確なデータ分析と目標設定、それから計画策定、事業の実施をするため、各支部のデータヘルス計画を策定するとさせていただいております。

どういったものがデータヘルス計画の基本的事項となるかというようなことについては、2 でございます。大きな柱としては、まず 1 つ目は、この (1) (2) (3) になりますが、特定健診・特定保健指導の推進、それから、事業主等の健康づくり意識の情勢を目指した取り組み (コラボヘルス)、それから、2 ページ目に行きまして、重症化予防対策、これらの 3 つが大きな柱となります。

ただいまの 3 つが取り組みの柱になりますが、さらに、その他の取り組みとして、ちょっと 1 ページ目の 2 の前文のところになりますが、その他の取り組みとして、「重複受診者への適切な受診の指導」、それから「後発医薬品の使用促進」、こうしたものも、それぞれの計画の中に取り込まれております。

2 ページ目をお願いいたします。2 ページが、各支部で実施しているデータヘルス計画の概要ということで、まず、上位目標として、どうしたものを立てているか、ということでございます。

その目標値をまとめたものは、この 3 ページの「上位目標」とある表のとおりでございます。特に、この中の目標として多いのは、まず生活習慣病関係でございます。生活習慣病関係の目標値につきましては、36 支部で、これを上位目標と位置付け、計画に取り組んでいることとしております。また、このほかに、喫煙対策、これについても、8 支部におきまして、上位支部として目標値を掲げて、対策に取り組んでいることをしています。このほかには、事業所の健康づくり関係、これも 4 支部で、目標をそれぞれ掲げているところでございます。

3 ページの (2) の部分です。目標を達成するための具体策としてはどのような内容があるかということです。

これについてまとめたものが、この 3 ページの下表になりますが、特定健診・保健指導の推進、それから、事業主への意識付け、これが、それぞれ 44 支部、あるいは 47

支部取り組んでいるところでございます。このほかに、健康経営の普及については17支部、それから未治療者に対する受診勧奨は32支部。

それから、すみません、これは誤字で申し訳ございません。次の10というところにあります上は、これ、「等用病」ではなく、「糖尿病」でございます。大変失礼いたしました。糖尿病性腎症患者の重症化予防、これにつきましては10支部取り組んでいると。また、喫煙対策では15支部取り組んでいるという状況になります。

全体をまとめた状況について、データヘルス計画全体をまとめた状況については、ただいまご説明したとおりでございます。

次に、資料2-8をお願いいたします。パイロット事業の実施状況になります。

パイロット事業につきましては、27年度は主要テーマとして、こちらの医療に関する情報の収集分析・活用を始め、4つのテーマによりまして実施しております。

状況としては、今回の27年度のパイロット事業につきましては、18支部25事業から応募がありまして、パイロット事業としては6支部、7事業、調査研究事業として3支部、3事業を採用いたしました。

事業の内容については、2ページ以下に、それぞれの具体的な、今回実施する予定の事業を掲げております。

内容的には、例えば、この栃木、愛知、あるいは熊本、それから広島のように、外部の団体、あるいは企業と連携した形での取り組みをしている一方で、例えば、この福岡のように、ソーシャルマーケティングを活用した被扶養者の特定健診、再勧奨推進事業ということで、実験的な手法によりまして、その効果を測定して検証すると、こういった内容で、事業を実施するものもでございます。

4ページのところをお願いします。4ページのこの大分の事業につきましては、これは26年度からの継続事業ということで、引き続き実施するものになります。

5ページと6ページは、調査研究事業となります。

事業計画関連、予算関連の説明は、以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に対して、ご質問やご意見があればお願いいたします。

高橋委員、それから中村委員の順でお願いします。

○高橋委員 質問というか、ちょっと気になったところですが。

資料2-2の事業計画案の中の変更点で、7ページのところですが、先ほどから、いろいろあったり、インセンティブ制度のあり方によって議論を進める、というところの2行目ですけど、「激変緩和のあり方も踏まえて」と書いてあるんですけど、先ほどの話の中では、激変緩和の期限に係る改正が、今度あるということがありますが、このインセンティブ制度のあり方について、そこが関係してくる、という捉え方でしょうか。ち

よっとそこを教えてください。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○小澤企画部長 資料 1-1 より、1-2 のほうで、ご説明させていただいたほうが適切化もしれません。13 ページ、資料 1-2、こちらの「医療保険部会 資料」とあります資料の 13 ページをお願いします。

先ほど、資料 1-1 でも記載したものと同じですが、この 13 ページの第 7「健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正」ということで、「都道府県単位保険料率の調整を行う期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況を勘案して、平成 36 年 3 月 31 日までの間において政令で定める日までの間とするものとする」ということになっております。

このため、当然、この政令そのものは、国のほうで定めるにしても、政令でいつまでにするかということについては、協会の取り組みも見て、政府で決めるということ。また、当然、これまでの激変緩和率のことについても、これまで、毎年の料率の設定に当たって、協会から意見を聞きたいということで、当然、協会としても、これらについてどういうふうにするかということは、意見を言っていく。あるいは、国のほうで検討すると、その両面において、今回のインセンティブのあり方が、その期限の設定にも関わってくるというふうなことで、こうした記述にさせていただきました。

すみません。具体的に、話として伺っていますのは、先ほど資料 1-2 のところでありました、協会における費用の適正化の取り組みの状況の 1 つの勘案事項としては、このインセンティブ制度をどういうふうな形で実施するかということが、考慮の要素の 1 つということで伺っています。

そういう意味で、このインセンティブ制度のあり方、それから、激変緩和のあり方、これがリンクするところが出て来るということで、こうして記載をしております。

○田中委員長 よろしいですか。

○高橋委員 期限とは別に、その激変緩和措置のあり方そのものが関わる、ということですか。

○小澤企画部長 すみません。説明が非常にわかりにくくて、申し訳ございません。

激変緩和のあり方、そのものをまず、来年度の議論の中で、まず、運営委員会から意見をいただいたということで、激変緩和のあり方そのものについても、議論を進めていく必要が、当然ございます。また、それから、先ほど議題 1 のところでありましたように、協会けんぽにおける業界内のインセンティブ制度のあり方、これについても、議論

する必要があります。

そうしたこと、その 2 つを、当然、議論する必要があるということもありまして、今回、都道府県単位保険料率について、激変緩和のあり方や、それから国の検討状況も踏まえた後期高齢者医療に係る協会としてのインセンティブ制度のあり方、つまり、2 つ、並列です、この読み方としては、「あり方や、あり方」と、そういう意味です。

すみません。これ、大変文章がわかりにくくなって、申し訳ございませんが。ただ、当然そこは、一方で、先ほど申し上げましたように、国のほうの今回の医療の適正の協会けんぽ内における医療費の適正化の取り組みという部分にも、一部、そのインセンティブ制度をどういうふうにするかということも掛かって来ますので。まず、文章的には、これが並列しているということもありますが、国が、36年3月31日のいつまでにするかということにおいては、この激変緩和ですが、こっちにインセンティブとしては関わってくるがあると。そういうことになります。

○高橋委員 「&」なんですね。ちょっと何か、すみません。ここは、じゃあ、「あり方や」の「や」が、「&」ということですよ。

○小澤企画部長 「&」です。

○高橋委員 何か、その「あり方や国の検討状況も踏まえた」で、後ろにかかってくるような、そんなイメージで捉えたので。ちょっと誤解のないように、ここの記述の仕方、少し工夫したほうがいいのではないかと思います。

○小澤企画部長 大変、すみません。非常に重要な指摘かと思います。

もし、できますれば、例えば、「あり方や」の後に「ポツ」を入れて、とかは、どうでしょうか。

○高橋委員 並列事項というのがわかれば……。

○小澤企画部長 そうですね。ちょっとその辺は、後で委員長ともご相談させていただいて、決めたいと思いますので、よろしく願います。

○高橋委員 すみませんが、願います。

○田中委員長 質問があったときに、答えが統一されていればいい。

素直に読んで、わからないところは、みんなで直す必要があります。ありがとうございます。中村委員、どうぞ。

○中村委員 データヘルス関係についての質問をさせていただきます。

資料 2-7 の 3 ページです。下に表がありまして、その中の「健康経営の普及」ということで 17 支部が取り組んでいるんですが、この健康経営というのが、ちょっと気になったもので、どんな取り組みをしている支部があるのか、その点について教えていただければと思います。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○小澤企画部長 今回のデータヘルス計画、まず、そもそもこの健康経営ということについて申し上げますと、まず、協会内で取り上げるとすると、1 つ、代表例としてありますのは、大分支部が取り組んでいます「一社一健康宣言」という取り組みがございます。

これは、健康宣言、「健康経営に取り組めます」ということで宣言していただいた事業所がありましたら、そこが、協会の大分支部のほうがいろいろ支援をして、健康経営に取り組むための取り組みを進めていただくと。そして、それに取り組んだ事業所の間で、交流を持つ機会を持って、その健康経営に取り組むということでの、パイロット事業を既に実施しております。

今回、各支部それぞれ健康経営に取り組むというのは、ほか、いろいろ例はございますが、ただいま申し上げました大分支部の取り組みを初め、協会の支部が企業に対して健康経営をいろんな形で促していくということで、それぞれ取り組んでいこうということになります。

もう 1 つ例として申し上げますと、例えば、直接のパイロット事業ではない、若干位置付けは違いますが、例えば、資料 2-8 のパイロット事業の計画をお願いします。

例えば、直接「健康経営」という文字が出て来るものとしては、資料 2-8 の 2 ページ目、「地域金融機関と連携した健康増進取り組む事業所への融資利率優遇制度の創設」ということで、健康経営に積極的に取り組む事業所に対して、金融機関からの融資利率を優遇し、健康増進に向けた取り組みの促進を図ると。この中で、協会のほうは、事業所を訪問して、健診受診や健康増進を促す。こうしたことで、一方で、金融機関のほうでは、優遇利率を出すことで、健康経営に積極的に取り組んでいただく、とするという取り組みを実施している例がございます。

以上です。

○中村委員 ありがとうございます。

○田中委員長 野田委員、どうぞ。

○野田委員 資料 2-2 の 20 ページの「最終案」としまして、目標指標について、各項目とも、一応数値化した目標値が出てきたということは非常に重要なことだと思います。

それぞれの目標値に向けて、いろんな施策を考えておられると思いますので、各施策について、PDCA を繰り返しながら、目標値に必達できるように進めていただければと思います。

事務局の皆さまにおかれましては、いろいろご苦勞も多いかと思いますが、ぜひよろしくをお願いします。

以上でございます。

○田中委員長 応援いただきました。ありがとうございます。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 私から、質問が 2 つと、コメントが 1 つ、あります。

1 つ目の質問は、データヘルスに関してです。資料 2-7 のところで、協会けんぽとしては PDCA サイクルを回していく、というふうに書いてあるんですけども、この PDCA サイクルの回し方としては、どのような指標で、どのように進めていく、というふうにお考えなのかを伺いたいと思います。

2 つ目が、資料 2-5 に関連して、システム経費のところでは、システムに関しては、以前、課題があって、サービスインの延長があったと思います。それに関して、現在の対処状況と、経費等への反映等がどうなっているのかということ、それから、費用に関して変動があった場合、納入者との責任関係など、その辺りの課題がどのように検討されているのか。大変ご苦勞されている課題だとは思いますが、それを伺えたらと思います。

それから、コメントに関しては、資料 2-1 等に基づいてなんですけれど、資料 2-1 をめくりますと、2 ページのところ、協会けんぽの理念というのが書いてあります。時々、これをしっかり読みたいなと思い、実際に読んでみます。

一番上の○のところには、「加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし」うんぬんというのがあり、2 つ目の○には、当然ですけども、「保険者機能を十分発揮し」とあり、その下に 4 カ条のところの、いの一番に「加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営」があります。これを改めて肝に銘じたいと思います。

そして、事業計画の本文 1 ページ目のところに、「保険者機能強化アクションプラン(第 3 期)」ということが書いてあります。これは、新年度に検討して、翌年度から入れるのではなくて、早々に検討して速やかに実施する、という位置付けにさせていただいたので、そういう形で進めていただければ、というふうに思っているところです。

今日の資料で、この「保険者機能強化アクションプラン」に絡むものが、幾つかある

と思います。先ほどご紹介いただいた資料 2-6 の「支部での主な取り組み」というところ、それから、パイロット事業の進展のご紹介のところ、それから、先ほど質問させていただいた「データヘルス」のこと、それから、後ほど、別の議題の資料で付いております資料 6 の研究会のこと、それから、資料 7 で付けていただいているレーダーチャート等、全て絡んでくる場所だと思います。そこで、ぜひ保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）ができた場合に、これらをアクションプランの柱と目標に紐づければ、全部が一体化して、つながってくると思うんです。

例えば、「政策提言力の強化」という保険者機能の強化の活動の柱について、目指す姿があって、そのための取り組みという中で、各支部の主な取り組みからつながってくるもの、パイロット事業からつながってくるもの、研究活動からつながってくるものがあると思います。それを 1 つのマップとして示していただくと、わかりやすいというふうに思っております。

それから、こうした研究活動や試行的取り組みに関しては、現場からの試行錯誤で創意工夫が出て来るという一面と同時に、戦略的に考えて、これに関して研究することが必要だと指定したり、そういうところに石を打っていただいたりするというのが、すごく大事だと思っております。

できることからやるとか、やりたいところからやるというだけではなくて、もう保険者として何を果たしていくか、大きな、やるべきことが、かなり見えていると思います。例えば、医療の質のばらつきを見る、あるいは、医療の質とコストの関係のばらつきを見て、質が低くてコストが高いところを網羅的に抽出するといったことです。そのためには、どのような研究と取り組みが必要だということを、アクションプランの中にプロットしていただいて、それを事業計画に落とし込んでいただく、というように活動を進めていただければ、と思っております。3 つ目はコメントでした。

○田中委員長 前段の 2 つの質問にお答えください。企画部長。

○小澤企画部長 まず PDCA サイクルの回し方になります。

PDCA サイクルの回し方でございますが、これは、もともとデータヘルス計画の特性でもございますが、当然 3 カ年の期間の中に、指標の達成状況を見て、その上で、それをフィードバックして、それで事業の必要な修正を加えていくということでは、基本は変わるものではないと思っております。

今後、具体的に、どういった形で PDCA を回していくかということについては、まず、今年度につきましては、計画を立てたという段階ですので、今後、具体的に PDCA をどういったいつの段階で、例えば、運営委員会にも報告させていただくとか、そういったことは、今後、検討させていただきたいと思っております。

○高橋理事 システム関係のほうは、先ほど埴岡委員からお話でしたが、遅れている分をどうするかと。これはもう、とにかく完成していただくしかないわけですから、もうとにかく、鋭意、ベンダーのほうには、完成をきちっとやってほしいということで。それから、いつまでにやるかについては、今、最終的な詰めをやっているところです。

それから、費用は、今日の資料の中では資料 2-5 でございますけども、その 3 ページに、一般事務経費の中で、前回の資料と違う点として、「業務・システム刷新経費」、27 年度分で 12 億円の額を計上しておりますが、これは、現段階ではまだ精査中の数字で、見込み額を上げているものでございますけれども、まだ多少の跳ねはある、というふうには見ております。全体としては、まだ精査している段階です。

それから、余計にかかった分はどうするんだ、という話ですが、これは、今、ベンダーと一緒に、今、われわれは二人三脚でやっている段階ですので、今から何か、お互いにこういう難しい話をする状態ではありませんけども、完成したあかつきには、しかるべくお話をさせていただくと、こういうことになっております。

○埴岡委員 ありがとうございます。データヘルスの PDCA に関して。今後の検討ということだったんですけれども、ぜひお願いしたいことがあります。資料 2-7 でいいますと、3 ページに、上位目標の実施と支部数とがあるんですけども、この支部数の数が増えたとか、そういうことではなくて、きっちりと活動が、コストや健康状態にどういうふうに影響を最終的に出したのか、あるいは中間的な段階に至ったのかという、いわゆるアウトカムのエビデンスによる評価を、協会けんぽで取り入れていただくといいと思います。国も含めて、それは試行錯誤の取り組みだと思いますけれども、協会けんぽでは、さらにしっかりした枠組みで進めて、ある意味でリードしていくような形を期待しております。

2 点目のシステムの点は、理解できました。とにかく第一段階として無事に完成をしていただいて、それからしかるべきこと、しかるべき話をしていただければ、と思いました。ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

森委員、お願いします。

○森委員 それでは資料 2-2、7 ページ、先ほど来あった、「また」というところからですけども。このことというのは、ある面では、もう第 3 期のアクションプログラムに今から突入していく、そして、先ほどもお話がございましたように、「自主自律」ということで、これは本部ももちろんそうですけども、支部もそういうふうになってきた。そして、国の、このいわゆる大きな制度改革、そういう流れの中で、それぞれがどういうふうになっていかないといけないかということ、そういう中で、私はぜひ議論をしていた

だいて。

特に、医療はフリーアクセスですので。そして、もう1つ、いわゆる約190万事業所ですか。いわゆる大きい所から小さい所、大変幅が広い。そうすると、例えば、いろんな、先ほどの特定健診とか、特定保健指導とか、いろんなファクターというのは、やはり相当、いろんな意味でしっかりフォローしていかないと、実効が上がっていかない。これは、後で、またご質問させていただきましても、そういう率によっても、相当、やはり全国的にも、ばらつきがあると思うんです。

こういうことをきちんと議論をしながら、精査して、そしてぜひ、こういうふうな、今、この「また」から入っている文章、これがきっちり議論できるようなふうに、土壌、環境をつくって、そして、しっかり議論していただきたいというのが、これはぜひお願いしたい、というふうに思います。

それから、先ほど、埴岡委員がシステムのことをおっしゃいました。たしか12月9日の61回の会議の折に、例えばシステム経費は170億だったですかね、たしか。それから、刷新経費が、ゼロが12億というふうになって。

ある面では、どこに不具合があるのか、いろんなことを恐らく内部でご議論させていらっしゃると思います。この問題は、ぜひもう、支部もそのつもりで一先懸命、トレーニングも含めて、いろいろやって来ておると思います。

で、現場が混乱しないように、しかもまた、例えば年度がまたいで、恐らく4月か、5月か、6月になるかしれませんが、繁忙期に例えば4月、新年度の繁忙期にやると、トラブルのまた、元が出て来るという、そういう、ですので、十分、その辺のことで詰めて、そして、支部も「これで大丈夫だ」というふうな、そういう認識の元にできる、そういう体制をぜひつくっていただきたいというのが、これ、要望しておきたいと思います。

それから、もう1つは、保健指導費ですね。この問題で、パーセンテージが上がりました。この上がるということは、要するに、協会内部でご議論されて、例えば、11.3から14.8とか、そういうふうにご議論されて、ここまで上げようというふうにしなくてもこれは、年度が29年度ですか、30年度までというふうな、決められた期間、そういう中でやっていかなきゃいけないから、ここは少し踏ん張って上げようか、というご議論の中で、パーセンテージを上げて。だから、例えば経費がこれだけ上がったんだというふうな理解でよろしいか、どうか。

で、1つ、これはこれからの1つの課題、前からもそうだったんですけども、実は、特に被扶養者の健診率、特定保健指導もそうなんですけども、やはりなかなか上がらない。そうすると、実は、いわゆる生活習慣病の健診の項目と、それから被扶養者の健診の項目というのが、相当大きな補助金の関係もあるかもしれませんが、相当やはり、ある。

協会のほうでは、1つの考え方として、市町村のいわゆる保健事業とタイアップしてと

いうことで、実際に、例えば私、どうも私が住んでおる高浜市では、市の健康診断、いわゆる人間ドック的な総合健診が、1万2,000円で、あらゆる項目、ほとんどできちゃうんですね。

協会では、協会の、特に女性、被扶養者、ここにはなかなか、やはりそういう点で、検査項目が少ない。検査項目が少なければ、結局、なかなか受けない。受けなければ、これは後の問題で、保健指導の問題も、どうしても検査項目が少なければ、保健指導も、やはりどうしても、というふうになってくる。

そうすると、生活習慣病、そういう問題をターゲットにしているんならば、やはり検査項目を、もう少し充実することができないか、どうか。こういうことによって、いわゆる率を上げる。率を上げることによって、保健指導、特定保健指導も率が上がるような、そういう仕組み、こういうことができれば、私は多少まだいろんな意味で変わってくるのではないかな、というふうな思いを持ちました。

そういう点で、特に、今回その率を上げられるということ、その先ほどの質問に対して、何か議論があったかも含めて、お考えを聞かせていただければと思います。

○田中委員長 数値目標の上昇が、協会の自主的な判断かどうか、とのご質問でした。どうぞお願いします。

○小澤企画部長 数値目標が、今回、これが自主的な判断かということについて申しますと、これは、当然自主的な判断でございます。

もちろん端緒としては、国から「引き上げよ」という指示がございまして、それを受けて、協会として、それをどういうふうな形で、今回、事業計画に盛り込んでいくか、それを検討した結果でございます。国のほうから「この数値にせよ」ということを言われて、それを沿ったものに変えたということでは全くございません。

次に、今回のこの数値の実施に向けてどう取り組んでいくのか、ということでございます。これにつきましては、今回は保健指導でございますので、保健指導について申し上げますと、大きく言うと2つあると思います。1つは、協会保健師による保健指導の実施というのがございますし、それから、もう1つは、保健指導を委託という形で、保健指導を専門にやられている会社に委託と。特に、協会保健師のほうは、どうしても数が限られておりますので、今後、この委託の部分を拡大していく必要がある、というふうに考えております。

さらに、その上で、当然保健指導の入り口としては、まさに、今、森委員がおっしゃったとおりでございます。これにつきましては、既に取り組みとしては実施しておりますが、委員が今おっしゃられたとおり、市町村とのタイアップというのを、保健指導するというのもございますし、また、一方で、そうした市町村での健診の実施の取り組みについては、協会独自で、被扶養者に対する健診を実施するという形で、まず、入り口

の段階で、対象となる方を健診の中に取り込んで、さらに、その先で保健指導、それについては、例えば委託の拡大と、そういった形で、今後、実現するように取り組んでいきたいというふうに考えております。

以上です。

○森委員 ありがとうございます。いろんな意味で、保健師も含めて外部委託をするという考え方が、ぜひともそれは、ある面で目標率があるわけですから、そういうことで、ぜひご努力ください。

やはり、その入り口の健診をいかに伸ばすか、特に、被扶養者の健診をいかに伸ばすかというのは、市町村とタイアップして、いろんな、例えば子宮検診とか、いろんなような、特に女性のそういう検診というのは、ある面では市町村が独自の保健事業としてやっている、そういうものとどうタイアップするかとか、いろんなことが可能だと思います。

たしか、以前に和歌山県の田辺市かどこかで、いろんなこと、健診をやられたという、健診と、というようなことが、ここでおっしゃっていただいた過去に経緯があるんですが。それをひとつ、参考にしたいというふうなお話が、たしかこの場であったと思うんですけども。

やはり、率を上げていくためにどうしたらいいか。例えば、先ほど申しましたように、健診の中身の項目をどういうふうにするか。当然、これはお金のかかることですので、なかなか難しいかもしれませんが、しかし、そういうことによって、魅力のある健診にすることによって、いわゆる率を上げる。率を上げることが、そこで結果が出てきたことによって、今度は特定保健指導という、そういうことにつながるようなふうにしていかないと、恐らく目標値というのは、大変これは、特に被扶養者の場合は難しいというふうに、過去もずっとそういうふうに来ている経緯があるものですから、その辺のことについて、ぜひいろんな意味で、またご尽力いただければ、というふうに思います。

○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 2-2の21ページですが、このレセプトの点検効果額と、ジェネリック医薬品の使用促進、前年度を上回るのを数値で表せということでしょうけど、このジェネリックの、今年度は65.1%、これはだいたい上限は、幾らまでと考えておられますか。100%ということはないでしょうけど。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○小澤企画部長 本日の資料でいきますと、ちょっと資料の番号が後ろに飛んで恐縮でございます。資料の 8 をお願いします。

資料の 8 でいきますと、「保険財政に関する重要指標の動向」です。資料の 8、一番後ろになります。すみません。

ここでいきますと、まず、ジェネリック医薬品の使用割合の状況、これは後ほど改めてご報告させていただきますが、資料 8 の 5 ページをご覧くださいませよう、お願いします。60.1%というのが、直近、昨年 11 月の数字となります。これは、全支部平均の数字になります。

もう 1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。こちらが、都道府県支部別のジェネリック医薬品の使用割合と、各支部別にプロットしたものでございます。

ただいま、城戸委員から、上限ということでご質問がございまして、上限がどこかというのは、これはなかなか難しい議論ですが、1 つ参考になるものとしては、この都道府県別の使用割合が参考になるかと思えます。

沖縄県が 73.8%、これはほかの支部よりも、かなり飛び抜けて高い状況ですが、例えば、その下の鹿児島支部、あるいは、この場にもいらっしゃいます岩手支部の 66.3%ということで、支部によっては、既にこの 65.1%という数字を超えている所もございます。

ジェネリック医薬品の使用割合は、一応これは新指標ですので、当然ジェネリック医薬品があるものですので、理論的には、当然、全員の方がジェネリック医薬品を使えば、100%が理論値にはなりますが、現在は、この理論値というよりも、むしろ、なるべくこの比較的高い県の所が、実際達成できている所もございますので、こういったところを目指して、どういうことができるのか、それを考えていくことが、この目標達成に重要かと考えております。

○城戸委員 いや、これが、最初から、やり方がジェネリックを使ってくださいと。それで、保険者がシールを先生に示して、「ジェネリックを処方してください」という場面は、私見たことないですよ、そういうカードを先生にね。

だから、このカードだけでも、全保険者に配ったら 3,600 万枚ですかね。それを渡す経費から何から考えたら、すごい経費と思うのですが、このシール代から。だから、要は、これは処方するのがお医者さんだから、協会と医師会と話して、トップ会談で、「目標は 70%だから、70%を目指してやってくれ」と、70%達成したら、そのカード代の経費を考えたら、それぐらいはお渡ししますよと。そっちのほうが、はるかに早いですよ。役所仕事か何かわかりませんが、ものすごく、遠回りの手法でね、少しずつ、少しずつ目標をクリアしていったらいいような目標。

だからもう、一番最初から高い目標を掲げて、それに向かって、達成した所には、それなりの報酬を出しますとか、お医者さんには多少の点数をあげるとか、達成した医療機関には、そのほうが、はるかに効果が上がりますよ。こういうシール配って、先生

に「ジェネリック支給してください」って。そんなばかな行為は誰もしないですよ。
だから、少しは、そこは考えて、やり方を。

○田中委員長 ありがとうございます。伊奈川理事、どうぞ。

○伊奈川理事 ありがとうございます。われわれとして、まだまだ、やらなくてはいけないことは多いと思っております。

それで、取りあえず 60 っていうのは、実は国のジェネリックの目標でございまして、今まで、国がそういうものを設定してきた、ということでもありますので、クリアしてしまいましたので、次の目標をどうしようか、というステップになってきているというのが、今のうちの状況でございます。そういう点で、恐らく今後、国全体としても、どうしていくかという議論が出てこようかと思っておりますので、そういう中でも、われわれとしても積極的に関わっていきたいと思っております。

また、ご指摘のように、これ、保険者としてできることは、今までやってきておりますけど、別途、今までも、診療報酬の中でも、こういったジェネリックの使用促進っていうことが組み込まれておりますので、そういったところも、また、われわれとしても、引き続きフォローしていきたい、というふうに思っております。

したがって、いろいろな、今後またあるかと思っておりますので、適宜対応していくように努めたいと思います。

○城戸委員 そうしたら、ジェネリックの目標はもう達成したから、これからもあまり上がらないと。前、私も一回意見を言ったのですが、薬代は、やっぱり処方する処方箋が高いのですよ、現実に、人件費が。

で、処方箋 40 枚に 1 人、今、薬剤師を置かなければならない。この数字を見直したら、一挙に変わります。だから、そういう事も、協会と話し合う必要があるのではないのでしょうか。今、調剤しているような調剤薬局は、ほとんどないですよ。カプセルがあって、袋に詰めるだけです。それが 40 人に 1 人って、それは見直したほうがいいと思います。これはいつの法律か分かりませんが、決まっていることかも知れませんが、そこを見直すべきではないのでしょうか。

○田中委員長 ありがとうございます。ほかにないようでしたら、ただいま提案のありました平成 27 年度の事業計画および予算案について、本委員会として了承することとしたいと存じますが、よろしゅうございますでしょうか。

(「はい」の声あり)

○田中委員長 では、本委員会としては、これを了承いたします。事務局においては、国に対して、認可のための所要の手続きを行ってください。また、内容がしっかり進むよう、期待しております。

次に、平成 27 年度の運営委員会の主な議題、並びにスケジュールの案が提出されています。説明をお願いします。

議題 3. 平成 27 年度の運営委員会の主な議題・スケジュールについて

○小澤企画部長 お手元の資料 3 をお願いいたします。「平成 27 年度運営委員会の主な議題・スケジュール（案）」でございます。

まず、上から説明させていただきます。政府・国の動きとして、来年度の議題の背景となります事項として、まず、通常国会が 6 月にかけて開催されます。この中で医療保険制度改革法案の審議がなされる予定になっております。

それから、来年度は、診療報酬改定の年でございます。中央社会保険医療協議会が開催されて、12 月にかけて診療報酬改定の議論がなされるわけです。また、当然、概算要求、予算編成は 8 月中でございます。これも受けて、今後どういうふうにスケジュールを進めるかです。

まず、大きな節目としては、この真ん中の四角にありますように、26 年度決算は 7 月、それから、28 年度料率のセットと平均料率ですが、これは 12 月ということで、今、念頭に置いております。その上で、まず、具体的な内容になります。

まず、議題／開催月としては、既に 5 月 25 日、それから 7 月 28 日については、予定を設定させていただいています。

議題につきましてです。アクションプランの策定につきましては、こちらにございますように、5、7、9、この運営委員会で、ご議論をお願いしたいと思っております。

次に、医療保険制度改革等への対応、これは、具体的には、先ほど議題 1 にもございました、いわゆるインセンティブ制度、あるいは激変緩和のあり方についてです。これらにつきましては、9 月から 3 月にかけて、ちょっとまだ保険料率の議論とは、どこまで並行してやるか、こういったことも含めてでございますので、今は点線としていますが、こうした時期を、今、念頭に置いてございます。

それから、支部評議会議長との意見交換、これにつきましては、5 月と 9 月を、今、予定しております。

26 年度決算・事業報告につきましては、7 月の運営委員会を予定しております。7 月末までに決算をまとめる必要がございますので、この時期にお願いする必要がございます。

平成 28 年度保険料率につきましては、9 月から 1 月にかけてを、予定しております。

28 年度事業計画につきましては、10 月から 3 月、28 年度予算につきましては、12 月から 3 月にかけてということで、現在、予定しております。

現時点での案では、以上でございます。

○小澤企画部長 失礼しました。すみません。失礼しました。注がございました。「上記のほか」ということで、地域医療への関与に係る協会の取組状況につきましては、地域医療構想の協議の進展状況等を踏まえまして、随時報告させていただくとしております。
以上です。

○田中委員長 医療保険制度改革だけでは、医療提供体制改革も、この地域医療構想を中心に、来年度、急速に進む予定です。それへの関与も言っていただきました。
何か、ただいまの説明に関して、質問・ご意見、ございますか。
埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 ありがとうございます。こういう形で1年を展望していただくと、見通しがよくわかって、ありがたいです。

ちょっと振り返りますと、毎年、保険料率の議論が中心になって、年度後半が重たくなっていて、大事なテーマではあるんですけど、それ以外の議論がしにくいということで、こういう年間計画表をつくっていただいて、よかったと思っています。

これを見てもまだ、やや後半が、ヘビーな感じですので、前半にじっくりした議論ができるように、さらに進めていただければと思います。先ほど座長からありましたが、医療提供体制の議論も、ぜひ含めていただきたいと思います。

それから、支部評議会議長との意見交換が2回あるんですけども、かねてから思っていることがあります。先ほど述べたような経緯もありまして、これまでは支部評議会議長との意見交換は、主に保険料率の話が中心になっていました。しかし、先ほど、各支部の事業計画を拝見しても、また、このまとめのペーパーであります資料2-6を見ましても、地域医療構想の策定に向けた意見発信が、47支部すべてで計画されているということがございました。そこで、ぜひ支部との意見交換の際に、この辺りをじっくり意見交換をしていただきたいですし、同時に、各支部が地域医療に意見を言えるような環境を整えていただくように、お願いしたいと思います。

以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

もちろん、何か緊急事態があれば、このスケジュールどおりではないかもしれませんが、基本的に、おおむね来年度のスケジュール・議題については、この案の方向で進めていくこととしたいと存じます。ありがとうございます。

次に、その他の報告事項が幾つかあります。時間、遅くなってきましたので、うまく調整して、ご説明をお願いします。

議題 4. その他

○小澤企画部長 はい。報告事項につきまして、手短かに説明させていただきたいと思いません。

まず、資料 4 です。資料 4 は、東日本大震災に係る 27 年 3 月以降の取扱いについてでございます。

東日本大震災に伴いまして、現在、一部負担金等の免除、それから健診・保健指導の費用の還付につきまして、それぞれ、こちらにありますように原発事故関係の方について、その措置をしているところでございます。

この措置につきましては、来年度、予算が、国のほうから支援されております。こうした状況を踏まえまして、これは保険者判断となりますが、原発事故関係につきまして、一部の高所得者の方を除きまして、原発事故関係の方につきまして、この一部負担金の免除、それから健診・保健指導の費用の還付につきまして、継続させていただきたいというふうに考えております。

続きまして、資料 5 をお願いいたします。中央社会保険医療協議会等の開催状況でございます。中医協につきましては、この記載のとおり開催状況です。また、社会保障審議会・医療保険部会につきましては、2 月 20 日に開催されていまして、先ほど説明させていただきました制度改革案の説明がございました。

裏面をお願いいたします。医療介護総合確保促進会議につきましては、3 月 6 日に開催されまして、ここに記載があるとおり、基金の交付状況、それから予算案、それから評価の視点について、それぞれ議論されています。

それから、本日、別冊の中で資料を配付させていただきますが、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会、これは理事長等の出席はございませんが、協会は非常にこれも密接に関係してくるということで、開催状況を報告させていただきました。2 月 12 日の検討会におきましては、本日別冊として、このガイドラインを配付させていただいておりますが、このガイドラインを中心に、こちらの記載の議題の内容が議論されております。

それから、本日、まさにこの運営委員会の開催直前でございます。13 時から 15 時にかけて、第 9 回の検討会が開催されております。こちらでは、再びガイドラインを中心に議論がなされているというふうに伺っております。

こちらの資料は以上です。

それから、次に色刷りの資料でございますが、協会けんぽ調査研究報告会の開催について報告いたします。

今年度は、「データヘルス計画と地域医療計画への参画について」を中心に、調査研究報告会を開催したいと考えております。基調講演につきましては、厚生労働省の北波地

域医療計画課長から、それから、パネルディスカッションについては、産業医科大学の松田先生、それから埼玉支部の柴田支部長、それから伊奈川理事と、この3者の方でディスカッションをお願いしたいと思います。それから、第2部におきまして、協会けんぽの個別発表です。日程は、こちらにございますとおり、2015年5月27日（水曜日）、会場は一橋大学一橋講堂で予定しております。

裏面をお願いいたします。申し込み方法につきましては、協会けんぽホームページからということで、明日から申し込み開始ということでございます。

引き続きまして、資料7-1をお願いいたします。

ただいま申し上げた地域医療構想にも関連しますが、今回、事業計画の中にございます医療の質に関する協会データを活用した研究ということで、今年度は二次医療圏の患者流出の状況について、検討させていただきました。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目のところが、今回の研究の目的でございます。こちらにございますように、医療の質を可視化するための指標に関する調査研究として、地域医療構想に係る意見発信のあり方についても、調査研究の対象とすることとしておりまして、今回、例ということで、この目次にありますとおり、福島県、福井県、佐賀県を例に取り上げさせていただきました。

ちょっと全体を紹介する時間もございませんので、ちょっと1つだけ例として申し上げますと、15ページをお願いいたします。

15ページは、佐賀県の二次医療圏別の患者流出の割合でございます。こちらにございますとおり、協会けんぽのデータを使っていますと、この東部医療圏の患者の福岡県への流出が顕著ということがはっきりしております。

これは、13年10月の患者調査の、これは同様の統計で、かつ全患者を対象としていますが、その数字よりも、より流出状況が顕著な傾向が出ているという状況がございます。

資料7-1については、以上でございます。

引き続きまして、資料7-2から7-3、それから7-4につきましては、これは例年の取りまとめですが、協会けんぽの都道府県支部の医療費の状況でございます。7-2におきましては、例えば1枚めくっていただきますと、2ページ目と3ページ目のところに、加入者1人当たりの医療費の状況、それを、それぞれ、入院、入院外、歯科、その他に分けて分解して、医療費の状況がどうかというのを示しております。その他、主要の分析を行っております。

資料7-3は、協会けんぽの都道府県別の医療費等のマップでございます。

それから、資料7-4は、都道府県別医療費に関するレーダーチャートということで、今回、長野県、佐賀県、それぞれを例示としていますが、この全県版につきましては、協会ホームページにアップロードしていますので、もしよろしければご参照をお願いします。

それから、資料8をお願いいたします。資料8は、先ほどちょっと、一部、今回の予

算関係のところの一部ご説明させていただきましたが、協会けんぽの保険財政に関する重要指標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。2ページ目です。

被保険者1人当たりの標準報酬月額の実績値です。27年1月の実績としては、27万9,897円。対前年同月比は0.9%の増加ということで、増加率は昨年月と変わっておりません。

5ページをお願いいたします。改めて、ご報告になります。

ジェネリック医薬品の使用割合につきまして、数量ベース、新指標では60.1%ということで、政府の目標値である60%を初めて超えました。なお、ただ12月に、またジェネリック医薬品の対象となります医薬品の見直しが予定されている、ということをお伺いしておりますので、今後、その影響を受けまして、この数値は変動を受けるものと考えます。

都道府県別のジェネリック医薬品の使用割合については、6ページ、7ページのとおりでございます。

それから、最後、本日の資料として、お手元に別冊③ということで、「調査研究報告書」、26年度の物を配付させていただいております。こちらにつきましては、平成26年の事業計画の中で、協会の調査研究の状況を、研究として取りまとめているということで、経過がありまして、今般、取りまとめたものでございます。

目次のところがございますように、本部から2本、それから、支部数としては10支部から研究論文が寄せられまして、それらを掲載したものでございます。これにつきましては、本日、傍聴の方も含めまして、配付させていただきますとともに、協会のホームページにアップロードしています。また、後ほどではございますが、いわゆる電子書籍の形で、一般にも配付できる形を検討しております。

報告としては、以上でございます。

○田中委員長 要領のいい説明をありがとうございました。支部の論文も含めた報告で、大変いい報告ですね。称賛いたします。

また、協会けんぽ調査研究報告会ですか。これは、とてもセンスのいいポスターですね。伊奈川理事と松田教授が論争することを期待しておりますが。

ただいま説明がありましたさまざまな報告について、何かご意見・ご質問、ございませんでしょうか。

埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 今、地域のデータのこともたくさん出たんですけども、先ほども申し上げましたように、これから、支部が都道府県の地域医療構想や、地域医療計画を審議する協議会、検討会、協議の場等で、意見を言っていくということになります。

例えば、どのような意見を述べるようなことが出てくるのか、想定で構わないんです

けれども、少し例示をしていただければと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○田中委員長 企画部長、どうぞ。

○小澤企画部長 まず、各支部からどういう意見を言うか、それはもう、それぞれの支部、あるいは都道府県の置かれている状況において、やっぱりそれぞれの、恐らくどういった方向が望ましいかというのは違ってくるので、あくまで例示ということで述べさせていただきますと、例えば、今回の地域医療構想に関連して、全医療機関から病院機能報告制度ということに基づいて、現時点での高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床の比率、それから、6年後のそれぞれの今の4つの機能別の区分の病床の割合がどうかということを報告させています。

その報告の状況を見ますと、一言で申しますと、あまり、6年後変わっていないというのが、現時点で、傾向としては見られます。具体的に申し上げますと、全医療機関を集計した結果、その機能が6年後も維持されているというのは、おおむね95%前後の数字となっていて、これから考えますと、恐らく、今後、その地域医療構想を議論する、あるいは、さらにその地域医療構想を具体化するために、各構想区域で、具体的にどこの医療機関が機能を見直していくか、ということの議論においては、1つ考えられますのは、現状維持の方向に、特に議論が行きやすいということが考えられると思います。

そうした中でも、やはり保険者の側とすれば、例えば機能分化を、より求めているという形で、機能の見直し、あるいは、その不足している機能への全体で、例えば基金を活用して、より不足している機能を充実させていくとか、そういったことを意見として述べていく、ということが考えられるかと思えます。

○田中委員長 どうぞ。

○埴岡委員 ありがとうございます。これから、本当に、日本が医療提供体制を大きく変換していかなきゃいけないと思います。

おっしゃったとおり、各地で「総論賛成、各論反対」となり、結局はあまり何も変わらなかった、ということになりかねないです。ですから、ぜひ、協会けんぽは、保険者として、あるべき姿への転換を、困難でもしっかりと乗り越えていくんだと、各支部が意見を言うていただくことが大切です。

そのためには、本部のほうからも、いろんな理論武装ですとか、データ提供ですとか、あるいは、各地で出た好事例の交流ですとか、そういうことをしていただければと思えました。ありがとうございました。

○田中委員長 城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 今、資料 8 で、データを拝見したところ、四国はほとんどワーストに入っている。こんな素晴らしい結果が出ているのであれば、どういう原因でワーストに四国が全部入っているのかを調査したら、役立つのではないのでしょうか。

○田中委員長 どうぞ、企画部長。

○小澤企画部長 今、まさに城戸委員がおっしゃったとおりと思います。

今回、65%ということで、非常に高い目標を掲げていることもございます。そうしたときに、こういった地域間の格差が、どういうふうに、何で生じているのか、その辺、やっぱりちょっと詳細な分析が必要かと思imasuので、これは、今回、まさに単に目標を挙げるだけではなくて、そのために具体的にどうしていくかの一環として、こういった地域差の原因についても、今後の検討にはなりますが、こういったことができるか、ちょっと検討していきたいとは考えております。

○田中委員長 森委員、どうぞ。

○森委員 今日、この資料、地域医療構想の策定のガイドライン、今日、まだやっているという段階で、最終的な報告書が出て来ると思うんですけども。

実は、今日見させていただいた中で、この資料 7-1 というのは、大変、やはり、見ても、「ああ、こんなに」というふうなこと。実は、せっかくもう、協会けんぽ自体が、ある面で、いろんなデータを持って。そうすると、このデータを、地域の特性が恐らくいろいろ出て来ているんです。それを、いわゆるこの地域医療構想の中で、例えば参加をするメンバーの方が、こういうような状況であるということ認識された上で、発言をされ、しかも、恐らく、もう病院自体、医療機関も機能分担をもうやらざるを得ない。そういう中で、地域包括ケアシステムというふうに、在宅へどういうふうにシフトしていくかという、いろんなようなことが、こういう資料を含めて、やはり提言もするとか、「わが地域の医療は、こういうもんだ」ということを、6年ぐらいしてもなかなか変わらないというお話だったんだしたら、逆に言うと、この機会に、やはりしっかりと地域を見定めていただくような、そういう提言を、せっかくのデータに基づいてやるということが一番大事ではないかなと思うんですが、ぜひその辺のことで、ご理解をしていただくようお願いしたいと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。

他は、よろしゅうございますか。

では、次回の運営委員会について、事務局から説明をお願いします。

○小澤企画部長 次回の運営委員会でございますが、5月25日（月曜日）15時より、全国都市会館で行います。

○田中委員長 本日の審議は、ここまでといたします。

今回は年度末の節目の運営委員会でもあります。最後に、理事長より一言ちょうだいいたします。

○小林理事長 小林でございます。本日は、平成26年度最後の、そして、節目の運営委員会ということで、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

前々回の運営委員会では平成27年度の平均保険料率、また介護保険料率等を、前回の運営委員会では平成27年度の都道府県単位保険料率等を、また、今回につきましては、平成27年度の事業計画、予算案についてご審議いただき、おまとめいただきました。まず、厚くお礼を申し上げます

協会けんぽは、ご案内のとおり、設立後7年目に入っておりますが、設立当初のリーマンショック等の影響により、財政は大幅な赤字を計上し、この6年間は、財政基盤の強化を最重点課題として取り組まざるを得ない状況が続きました。

この協会の財政問題については、今回の医療保険制度改革により、協会の国庫補助率は、現行の16.4%が維持され、かつ、暫定措置ではなくなることとされ、ようやく、当面、協会の財政を安定的に運営できる見込みとなりました。この間、委員の皆さまには、財政の安定化に向けて、さまざまな局面において、いろいろとご指導・ご支援をいただきましたことを、この場をお借りして、改めてお礼を申し上げたいと思います。

一方、協会けんぽは、先ほど埴岡委員からお話がありましたように、保険者として、健康保険、船員保険事業を行い、加入者の皆さまの健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、加入者・事業者の皆さまの利益の実現を図ることを理念、基本使命として、言ってみれば、従来の政管健保を単に引き継ぐということではなく、新たな保険者を創建するということで、スタートいたしました。

これまで、保険者機能強化アクションプラン（第1期、第2期）、そして、データヘルス計画の策定等、保険者機能発揮を推進し、取り組みの基盤も、それなりに出来てまいりました。

また、来年度につきましては、今日ご議論いただきましたように、保険者機能強化アクションプラン（第3期）の策定、データヘルス計画の実施、さらには、業務・システム刷新等は職員の意識改革、協会けんぽの組織改革そのものであり、こうした基盤づくりを含めて、保険者機能の発揮・強化を本格的に進めてまいります。まさに、これからは保険者機能が最重点課題になると考えております。

また、先ほど田中委員長から、あるいは埴岡委員、森委員からもお話がありましたよ

うに、地域医療構想調整会議とか、保険者協議会等、医療保険者として都道府県の地域医療行政に関与、発言する場が設けられ、協会けんぽ自らの主体的な条件に加え、外部環境等を含めた客観情勢も整ってまいりました。

これからは、これまでの 6 年間の延長線上ではなく、さらにもう一段ステップアップした新たなステージに向けて、本部・支部挙げて全力で取り組んでまいりたいと考えております。

来年度も引き続き、ご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げて、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。本日は、誠に有難うございました。

○田中委員長 ありがとうございました。

本日は、これにて閉会いたします。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。