

## 全国健康保険協会運営委員会（第67回）

開催日時：平成27年7月28日（火）14：58～17:02

開催場所：全国町村議員会館 会議室（2階）

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

- 議 事：1. 平成26年度決算・事業報告について【付議事項】  
2. 平成27年度～31年度の収支見直しの前提について  
3. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）について（案）  
4. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。お暑い中をありがとうございます。時刻より少し早いです。皆さんお揃いですので、ただ今から、第67回運営委員会を開催いたします。委員の皆さまにおかれては、お忙しく、かつ暑い中をお集まりいただきまして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、城戸委員は30分ほど遅れてご出席と伺っております。本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。

では議事に入ります。最初の議題は、平成26年度の決算、およびその関連事項としての事業報告です。本議案はこの運営委員会の付議事項となります。本議案について事務局から資料が提出されていますので、説明をお願いします。ただし、その議題の前に、事務局から報告事項が幾つかありますので、合わせて説明をお願いします。

企画部長、どうぞ。

### 議題1. 平成26年度決算・事業報告について【付議事項】

○企画部長 では、ただ今よりご説明させていただきます。まず冒頭、資料番号のない資料が、皆さまの資料1番後ろの方に1枚ずつの紙が2枚付いているかと思えます。1つは「全国健康保険協会 Press Release」とある資料。それからもう1つは、「刷新システムのサービスインについて」というA4、1枚の横の資料となります。この2つの資料を、報告事項としてご説明させていただきます。

まず、この「報道関係者各位」とあります資料でございます。これは6月17日に、全国健康保険協会の端末における外部との不審な通信についてということで記者発表させていただきました。こちらの内容といたしましては、全国健康保険協会におきまして、4台の職員端末が外部との不審な通信を行っていたことが、その前の日の6月16日に判明いたしました。その時点におきまして、個人情報を含む情報の漏えいは確認されていません。現時点においてもこれは確認されておられません。

ただ、既に17日時点で全てのインターネット接続を遮断したうえで、事実関係の詳細の確認を現在行っているところでございます。今後、詳細な事実関係を確認次第、公表させていただきますよう予定しております。なお、協会のホームページにつきましては別システムであるため、現在こちらは稼働しております。こちらの資料につきましては、以上でございます。

引き続きまして、今度は「刷新システムのサービスインについて」という資料をお願いいたします。業務システム刷新による刷新システムにつきましては、すでに平成27年1月にサービスインを予定しておりましたが、システム品質の向上の必要がありましたため、それを延期させていただく旨を、この運営委員会においても報告いたしました。そして、その品質向上等のための各種取り組みを経て、6月29日にサービスインし、現在おおむね順調に稼働していることをご報告させていただきます。

なお、この刷新システムで実現する主な施策としては、事務処理のペーパーレス化、それから業務プロセスの支援強化、それからデータ入力・印刷業務の集約化ということが実現します。ただし、協会の刷新システムは、先ほどの不審通信のことも踏まえまして、現在インターネットには接続しないこととしておりまして、こういった、これまでインターネット接続が必要な業務につきましては、媒体等を活用した代替的な手段により、現在業務を取り行っているところでございます。

報告事項については以上でございます。

引き続きまして、資料1-1に戻っていただきますようお願いいたします。資料1-1、冒頭の資料でございます。まず、協会けんぽの決算、協会会計と国の特別会計との合算ベースの医療分の決算の状況についてご報告させていただきます。

資料1枚目におおむね解説が書いてありますが、数式を含めてのご説明ということで、2枚ほどめくっていただきまして4ページと5ページを見開いていただきますようお願いいたします。この4ページの方が平成26年度決算のポイント、5ページの方は協会けんぽの26年度決算見込みの収支でございます。26年度の決算見込みのポイントにつきましては4ページに沿ってご説明させていただきます。まず収入は9兆1,035億円でございます。これは前年度比で3,744億円の増加となります。その増加の要因としては、1つは保険料収入の増加、約2,500億円です。これは賃金の増加と、それから被保険者数の人数の増加、これらの要因が寄与して伸び率全体は3.3%となりまして、前年度を上回ることとなりました。

もう1つ増収入の要因としてはその他収入の増加、915億円がございます。これは法令に基づく納付金が国に残されたことによるものでございます。この説明につきましては、もう1ページおめくりいただきまして、7ページをお願いいたします。7ページ、参考2、合算ベースの収支というものがございます。ただ今の国の納付金に相当する事項は、この真ん中の「国」という箱にありますRFOの清算剰余金1,004億円のことを指しております。RFOの清算剰余金の説明につきましては、この下の「※1.RFOの清算剰余金」という下の

注の部分に記載しております。これはもともとは、RFO というのは年金・健康保険福祉施設整理機構、こちらの法人は、もともとは国が旧・政管健保の保険料を財源に設立された年金福祉施設の整理、譲渡等を行う独立行政法人でした。

この法人は法律改正によりまして改組されまして、そしてこのマルの 2 つのところがございますが、独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）という法人に病院が移管されることになりました。この改組に伴いまして、改組前の医業収益を清算した結果の剰余金、これが国に納付されました。その剰余金は、もともとはこれら社会保険病院の剰余金であり、それらはもともとは政管健保の保険原資として設置された病院ですので、27 年度に旧・政管健保の移管先である協会に交付されることになったということが経緯でございます。

また 4 ページと 5 ページにお戻りいただきますようお願いいたします。次は支出でございます。支出は 8 兆 7,309 億円となりました。これは保険給付費の増加、1,760 億円の増加が主な要因となります。ただ、これまで例年 3,000 億円、あるいは 2,000 億円のベースで伸びてきた高齢者医療にかかる拠出金の総額は、3 兆 4,854 億円と前年度並みの負担にとどまりました。ただ、これは依然として支出の 4 割という重い財政負担となっていることには変わりありません。

この結果、26 年度の収支差は 3,726 億円となり、前年度比で 1,860 億円の増加となりました。これは保険給付費の伸びが保険料収入の伸びを上回った結果ではありましたが、そうした中で収支差が前年度比で増加となった要因としては、ここにありますように、支出面で高齢者医療の拠出金に一時的に歯止めがかかったこと。収入面で、その他収入が増加したこと。これによりまして、収支差が増となりました。

このときの準備金残高は 1 兆 647 億円と、これは保険給付費に要する費用の、約 1.6 カ月分となります。こちらの状況をグラフ化で図式化したものは 8 ページ参考 3 の資料でございます。9 ページ以下は、全国健康保険協会の現状について説明した参考資料でございますので、説明は割愛させていただきます。資料の 1-1 については以上でございます。引き続きましてお願いします。

○総務部長 総務部長でございます。それでは、全国健康保険協会の法人としての決算の関係についてご説明をさせていただきます。資料はまず 1-2 になりますけれども、平成 26 年度全国健康保険協会、表が健康保険の関係で、裏が船員保険の関係です。それぞれ決算報告書の概要ということになっております。

まず健康保険の方ですけれども、真ん中の表にございますとおり、一応医療分と介護分というのが、合算ベースの議論をするときに、医療分について合算ベースで議論をしていますので、一応念のため医療分と介護分、分けてございますけれども、法人の決算としては、医療、介護一体になっています。医療保険者が介護保険料も払うということで、同じ会計の中でやっています。

それで、その健康保険勘定ですけど、健康保険勘定 26 年度の収入は、上の枠の中にポイントとして書いてありますけど、9 兆 7,784 億円ということでございます。内訳は保険料等交付金が 8 兆 2,796 億円、これが 84.7%を占めておりまして、これは予算と同じ金額、要するに国の予算の枠いっぱいに頂いているということです。それから任意継続の保険料 836 億円、それから国庫補助金や負担金が 1 兆 4,029 億円ということになっております。

これに対して、支出の方が 9 兆 6,084 億円ということで、保険給付費がそのうちの 5 兆 739 億円、予算で見込んだほどは医療費が低い伸びにとどまったということで、832 億円ほどの差額が出ております。それから後期高齢者支援金等の拠出金等が 3 兆 4,854 億円、介護納付金が 8,967 億円、業務経費、一般管理費が 1,370 億円ということでございまして、収支差が 1,700 億円ということでございます。これは累積収支に繰り入れを行うということでございます。

裏をご覧くださいまして、船員保険の関係です。船員保険の方は収入が全体で 470 億円ですが、そのうちの保険料等交付金が 348 億円、それから任意継続の保健料が 13 億円。国庫補助金・負担金が 30 億円、職務上年金給付費等交付金が 61 億円等々となってございます。

これに対して、支出の方が合計で 444 億円。内訳として保険給付費が 259 億円、各支援金等の拠出金等が 117 億円、介護納付金 34 億円、業務経費・一般管理費が 33 億円ということで、収支差が 25 億円ございまして、これらの累積収支に繰り入れるということでございます。

これが決算の概要でございまして、続きまして資料 1-3 ですけど、これが決算報告書でございまして、予算と決算を対比して金額が変わったところについては、その要因を備考欄に、1 枚開けていただくと 3 ページ目が健康保険、それから 5 ページ目が船員保険でございしますが、それぞれ備考欄に要因を記載してございます。説明は省略させていただきます。以上、決算報告でございまして。

それから企業会計原則に沿った財務諸表の関係で、これが資料 1-4 になります。まず決算に続いて、損益の計算書をご覧くださいと思います、5 ページになります。健康保険勘定の損益計算書、5 ページになりますけども、そこに経常費用の内訳がそれぞれ記載してございまして、この経常費用の合計を、次の 6 ページを開けていただくと上の方に「経常費用合計」とございまして、その額が 9 兆 5,838 億円ということになってございます。

それから、それに対して経常収益がその次に記載がございまして、下の方に「経常収益合計」という欄がありまして、そこが 9 兆 7,626 億円ということでございまして、その下に経常利益がありますけども、1,788 億円ということになります。1 番下に当期の純利益がございまして、当期純利益 1,788 億円ということでございます。決算との関係では、決算報告書のほうは基本的に現金ベースでございまして。これに対して企業会計のほうは発生ベースになっておりますので、金額が違ってきております。

続きまして貸借対照表をご覧いただきたいと思ひます。これは 3 ページからになります。健康保険勘定の貸借対照表、3 ページ資産の部になります。まず 1 番に流動資産がありまして、流動資産の合計、これが 1 兆 4,623 億円ということでごひます。下から 2 番目に固定資産の合計が、これが 297 億円、合せて資産の合計が 1 兆 4,919 億円ということになっております。

次のページ、4 ページが負債の部になっておりまして、流動負債の係が、上から 3 分の 1 ぐらいのところにありますけれども、流動負債の合計が 6,164 億円ということでごひます。この大半が上から 2 番目の未払金ということ、これが 4 月に支払った診療報酬、あるいは拠出金等の金額がここに、3 月末時点では未払いなので、発生はしてありますけど未払いということでごここに載っています。これが流動負債です。

それから固定負債の合計がその下にありますけれども 292 億円で、負債の合計が 6,456 億円ということでごひます。それから純資産、下の方に純資産がありまして、純資産の合計、下から 2 番目で、8,463 億円ということ、負債と純資産の合計が 1 兆 4,919 億円ということになってごひます。

続きまして 7 ページ、キャッシュ・フローの計算書、現金の流れを示したものでありますけれども、それぞれ記載がありますが、下から 3 段目に資金の増加額がごひまして、今期増加額、657 億円ということ。資金の期首残高がその下にありますけれども、8,093 億円でしたので、期末残高が 8,750 億円ということになります。

続きまして 8 ページ、利益の処分に関する書類ということでごひます。当期の純利益に退職給付の会計の基準適用に伴う影響額をマイナスしまして、利益処分額が 1,778 億円ということでごひます。これを準備金に繰り入れるということでごひまして、この利益処分を行った場合、その下の枠の外にありますけれども、準備金残高が 8,397 億円になるということでごひます。なお、法定準備金として積み立てなければならない金額は 6,529 億円ということでごひますので、それを越えた準備金残高となるということでごひます。9 ページ以降は注記事項でごひますので、説明は省略させていただきます。

それから続きまして船員保険の係です。船員保険勘定は 19 ページからになるんですけど、まず同じように損益計算書の方からご説明をさせていただきます。損益計算書 22 ページは同じように経常費用の内訳が書いてごひまして、経常費用の合計は次の 23 ページの上の方にありますけど、経常費用合計 443 億円ということ。経常収益が、ちょうどこのページの真ん中辺にありますが、経常収益の合計が 452 億円ということ、1 番下に当期純利益 9 億円ということになってごひます。

船員保険勘定の貸借対照表は 20 ページになります。20 ページをご覧いただきますと、貸借対照表の資産の部です。資産の部、流動資産の合計が 126 億円ということ、それから固定資産の合計がその下 304 億ありまして、資産の合計 431 億ということになってごひます。

これに対して負債の部ですけれども、次の 21 ページになりますが、流動負債の合計は 35 億円ということです。これも 4 月払いの拠出金とかそういったものが未払金としてその大半を占めているということでございます。それから固定負債の合計は 4 億円、合わせた負債の合計が 38 億円ということです。それから純資産の合計は下の方にありますけれども 392 億円、負債と純資産の合計が 431 億円ということになります。

それからキャッシュ・フローの計算書、24 ページになりますが、ここも資金の増加額が 10 億円、資金の期首残高が 93 億円、資金の期末残高が 103 億円ということになってございます。それから利益の処分に関する書類が 25 ページになりますが、これも当期の純利益に退職給付会計基準適用に伴う影響額を差し引いて、利益処分額が約 9 億ということになります。この利益処分を行った場合に準備金残高が 388 億ということになると、枠の下に書いてございますけれども、そういったことになります。

以上が財務処理の関係のご説明でございまして、続きまして資料の 1 の 5 を、1 枚紙になりますけれども、独立監査人の監査報告書についてご説明させていただきます。有限会社監査法人のトーマツのほうから監査報告書をいただいております、まず財務諸表監査の関係の記述が 1 枚目、ずっとありますけれども、その監査意見をひっくり返していただいて裏側の 1 番上に、この部分の監査意見がございまして、この段落の 1 番最後、すべての重要な点において適正に表示しているものと認めるというご意見をいただいております。

それからその下が、健康保険法が要求する利益の処分に関する書類、事業報告書および決算報告書に対する意見ということでございます。この意見の関係は下から 3 つ目の段落、(1)(2)(3)と分かれている段落ですけども、ここに監査意見がございまして、利益の処分に関する書類は法令に適合して作成されている。それから事業報告書のうちの会計に関する部分は会計帳簿の記録に基づいて作成されている。それから各勘定に係る決算報告書は、健康保険法、船員保険法および全国健康保険協会の財務および会計に関する省令に準拠して作成されていると、それぞれが認めるというようなご意見をいただいております。法人としての決算の関係のご説明は以上になります。

○企画部長 引き続きまして、事業報告書についてご説明させていただきます。

お手元資料 1-6、冊子として委員の皆さま方にお配りしてる資料をご覧になっていただきますようお願いいたします。まず資料 1-6 が協会けんぽのけんぽ分の事業報告書となります。

では、ページをかいつまんで、手短にご説明させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

まずお手元をおめくりいただきまして 6 ページをお願いいたします。6 ページが、こちらが第 2 章、加入者数、事業所数として直近の動向を示したものでございます。先ほど決算のところ収入のみとして、そこの記載にもございましたが、報酬のみと、それから被保険者数のみございました。この図表が、図表 2-1 ということで 7 ページのところになります。

す。こちらにありますとおり被保険者数、報酬とも伸びておりますが、もう 1 つ報告すべき事項として、さらに事業所数が 26 年度 4.1%、前年 168 万事業所から 175 万事業所に伸びているという特徴的な動きがございます。

それから、今回新たに報告させていただくものとしては、7 ページの図表 2-3、協会と健康保険組合等との事業所の異動についてという資料も作成させていただきました。こちらは協会から健康保険組合に異動された方、それから健康保険組合等から協会に異動された方、それぞれの事業所数、それから被保険者数標準報酬月額、これらを示したものになります。これで見ますと 26 年度、協会から組合に行かれた方は平均標準報酬月額が 342,000 円、健保組合から協会へ移動された方の平均標準報酬月額が 304,000 円ということで、組合に移行される方のほうの報酬が高いということが、この図表でも分かるところでございます。

引き続きまして 9 ページをお願いいたします。9 ページからが、第 3 章、健康保険の財政の動向と保険料率の決定ということで、昨年度の財政保険、あるいは保険料率の関係の動きを報告しております。9 ページから飛びまして 15 ページをお願いいたします。

15 ページのところは「(2)26 年度における財政基盤強化に向けた取り組み」ということでの記述をさせていただきました。こちらに図表 3-7 という表がございますが、こちらにございますように財政基盤強化に向けた 26 年度の行動、これをこちらの資料でまとめさせていただきました。

この中には、例えば支部別大会、あるいは全国大会といったもの、それから概算、あるいは予算編成、こういった一連の動きを図示しております。それらの動きの状況が以下、ページ数でいきますと 26 ページのところまで続いています。この間には、例えば 22 ページのところ全国大会の概況、こうしたものも報告させていただいています。

そして 27 ページをお願いいたします。それらの活動の結果としての医療保険制度改革案のポイントをこちらでまとめさせていただいております。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当分の間、国庫補助率は 16.4%と定められてその安定化が図られる一方、ただ準備金残高が法定準備金を超えて積み上がる場合には、新たな超過分の国庫補助額を翌年減額するという特例措置が講じられました。

また、協会として要望していました高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割、これは導入された。また次の 27 ページ 3 番のところ傷病手当金の見直しということで、傷手、出撃につきまして不正受給防止の観点から直近 1 年間の標準報酬月額を標準にして手当が支給されるということで協会の要望が受け入れられて、それで改正法と、それらに協会けんぽ関連の医療保険制度改革案のポイントを 27 ページから 28 ページにかけて記載しております。

29 ページからが 27 年度の保険料率の決定までの過程を記載したものでございます。最終的な料率につきましては 45 ページのところに記載しておりますが、この間、5 年収支の提

示から始まりまして運営委員会、それから支部評議会での議論が進められまして、最終的には平均料率につきましては 41 ページのところでございますが、料率については現行の 10%を維持する。そして激変緩和率の措置につきましては 27 年度の激変緩和率を 10 分の 3 とすること。

こうしたことを踏まえまして、最終的には 45 ページにありますような形で 27 年度の都道府県単位保険料率が定められたところでございます。

46 ページのところは、26 年度決算の状況です。ただ今説明した合算ベースにおける収支と数字は同じですので割愛させていただきます。

49 ページをお願いいたします。49 ページが事業運営、活動の概況というところがございます。これまでと違うものとして、この事業運営、活動の概況のところ、協会の保険者としての活動範囲がどうなってきたかというのを次の 50 ページの図表 4-1 という形、これが図になりますが、これで示させていただきます。

協会の業務というのは、もともとは主な業務としては補足としては、例えばレセプト再審査、あるいは現金給付の審査・支払い、こういったものが中心となっていました。ただ、活動範囲が網かけの太い矢印にありますように、例えばデータヘルス、コラボヘルス、あるいは健診・保健指導、受診勧奨、さらには地域医療への意見発信と、こういった形で活動範囲が広がっております。

今回の事業報告書は、この活動範囲の拡大に応じまして、まず 51 ページのところから健康保険給付等で現金給付の審査・支払い。あるいはレセプト再審査、こういったものを最初に記載しまして、そしてその後、この拡大した活動範囲についての活動状況をご報告させていただき、そういった構成にさせていただきました。

51 ページからが現金給付の支給状況でございます。それから 55 ページのところへいきますと、サービス向上のための取り組みということで、お客さま満足度の状況をご報告させていただいています。こちらの 55 ページの図表 4-5 でいきますと、お客さま満足度窓口調査、これは数字では昨年よりも若干下がりましたが、今後もお客さまの満足度の向上に努めていきたいと考えております。

56 ページ以降は現金給付、あるいは高額療養費に関する取り組みを、それぞれ順次記載しております。それから 64 ページのところ、例えば傷病手当金と他制度の給付の関係の調整につきまして、特に年金と傷手の関係につきまして政府へ要請している、こういったこともこの中にご報告させていただくようになっていきます。

また 65 ページのところでは、昨年度より始まりました厚生労働大臣表彰、この状況についてもご報告させていただいております。健康保険に対する厚生労働大臣表彰をご報告させていただいております。

めくっていただきまして、66 ページはレセプト点検の推進状況となっております。この中で次の 67 ページのところ、いわゆる診療内容等査定効果額、これは協会の目標指標の



1 つになっておりますが、その状況を報告させていただいております。これでいきますと、25年度加入者1人当たりでは154円から138円と下がっております。ただ、これらの状況を精査しますと、この下の図表4-17にありますように、支払基金での一次審査の効果が増加している、それに伴って保険者の再審査の額が減っている、そういった傾向があることも合わせてご報告させていただいております。

引き続きまして71ページをお願いいたします。71ページが加入者への働きかけの新たな業務の取り組み。先ほどの保険者の活動範囲の図ですと、まさに新しい、拡大した役割の部分について、こういった活動をしているかということをご報告させていただいております。

めくっていただきますと72ページのところで、アクションプランの概要と実施状況を報告させていただいております。また以下、パイロット事業、それから74ページのところに入りますと意見発信の状況を順次報告させていただいております。

それから82ページのところでお願いいたします。82ページでは、地域医療構想への議論の参画等ということで、策定段階から協会が議論に参加できる働きかけを行っている旨、これを報告しています。また(5)のところで、ジェネリック医薬品のさらなる使用促進ということで、次の83ページのところにジェネリック医薬品の軽減額通知サービスによります軽減額の効果、こういったものも、例えば26年度は1回目の通知によりまして、昨年度の合計を上回る84.3億円の効果があったこと、こうしたことを報告させていただいております。

引き続きまして、90ページをお願いいたします。90ページのところでは、調査研究の推進ということで、保健者機能強化のための調査研究の実施状況、これをご報告させていただきます。こうした中、例えば93ページのところでは、調査研究にかかわる報告会を開催した、こうしたこともご報告しています。94ページは広報の推進状況となっております。

引き続きまして99ページをお願いいたします。99ページは保健指導、健康づくり等ということで健診と保健指導の、それから健康づくりの状況、それぞれご報告をしています。まず99ページから100ページにかけてが、いわゆる協会としての第2期の特定健康診査実施計画の状況でございます。

それに対します実績の状況がどうかということでございますと、まず101ページのところに26年度の実績を報告しています。この中では、101ページの①とその下に書いていますが、40歳以上の被保険者の健診受診率は46.7%、前年度に比較して1.0%ポイント増ということで報告させていただいております。その図表にしたものが、次の103ページの健診の実績のところがございます。

それから、被扶養者の特定健診の状況につきましては104ページのところで報告させていただきまして、26年度の実施受診率は19.3%と、前年度1.6%ポイントの増加となっております。次に108ページのところが保健指導となります。108ページの保健指導の実施状況につきましては、数字としては次の109ページの図表4-44のところで、被保険者の特定保健指導の実施率、これは26年度は14.7%ということで、以下ほかの関連の数字を報告し

ています。

それから保健指導につきましては、今外部委託を進めておりまして、その実施状況が 111 ページのところに記載しています。現時点 26 年度で、契約機関件数は 837 機関と、前年よりも 58 機関増えているところでございます。

引き続きまして、保健指導をさらに進める取り組みとしては 112 ページの、例えば事業所カルテを使った保健指導の利用勧奨、あるいは次の 113 ページのところで、ヘルスケア通信簿、その内容は 114 ページにございますが、これらによる勧奨活動の状況も報告させていただいています。

119 ページをお願いいたします。119 ページは被扶養者の保健指導でございます。こちらの状況といたしましては、26 年度は実施率は 3.3%と前年度よりも 0.6%ポイントの増加となっております。121 ページは重症化予防に係る取り組みをそれぞれご報告しております。

それから 124 ページのところにお願いいたします。124 ページはデータヘルス計画、こちらにつきましては、昨年度、全支部におきましてデータヘルス計画を策定いたしました。その計画の状況につきましては 126 ページと 127 ページに、それぞれどういった目標を置いているか、それから、どういった具体策をそのために講じるか、それらを集計したものを記載しております。

135 ページをお願いいたします。135 ページは組織運営および業務改革の状況をそれぞれ組織力強化、あるいは次の 136 ページ、コンプライアンスやリスク管理、それから人材育成、それから 138 ページのところで業務改革の推進、こうしたものをそれぞれご報告させていただいています。

そうしたうえで 143 ページのところに、26 年度の総括と今後の運営ということで記載していますが、26 年度につきましては 144 ページのところにございますが、業務運営についてはおおむね順調であったということのご報告、そして 144 ページの次の(2)今後の運営というところで、27 年度につきましては、医療保険制度改革法によりまして協会の財政が当面安定したこと、それから業務システムの刷新、サービスインは、予定されていたこれらにより大きく内部環境が変化するというところで、協会の設立目的である保険者機能を推進するための条件がこれまで以上に整うということで、これまでの延長線でない、もう 1 段、新たなステージに入ることを意味して、協会が新たな保険者を「創健」していくためのものを、新たな「創造」していくスタートの年に入るということで結んでおります。

実績的なものとしては 201 ページをお願いいたします。協会の運営に関する各種指標をまとめたものになります。それぞれ協会の運営に関する数値目標、それから実績の状況をこちら 201 ページに報告しています。

サービス関係の指標としては、サービススタンダードの遵守、これにつきましては目標 100%としたものが実績としては 99.99%、前年よりも 0.02%の増加となっております。また振り込みの平均日数は 10 日以内、10 営業日以内に対しての 8.15%ということで達成、そ

れから健康保険証の交付についても、当日が 23 支部、翌日 24 支部ということで、これも達成できていることを報告しています。

保険事業関係のことにつきましては、先ほど実績値はご報告しました。それらの目標の対比でいきますと、特定健診の被保険者は未達でございますが、被扶養者の特定健診、それから被保険者、被扶養者、双方の特定保健指導、これらは達成ということになっていきます。それから医療費適正化関係の指標についてはこちらのとおりです。レセプト点検効果額につきましては、支払基金での審査の充実、審査効果の向上によりまして、協会の方の実績は下がってきておりますが、ジェネリック医薬品、それから加入者、事業主への広報、これらにつきましては、いずれも目標値を達成している状況でございます。

引き続きまして、資料 1-7 をお願いいたします。資料 1-7 が船員保険の事業報告書でございます。こちらにつきましても、概況でご報告させていただきます。まずおめくりいただきまして、4 ページと 5 ページをお願いいたします。4 ページが加入者、船舶所有者の動向でございます。

船員保険の被保険者につきましては、ここ数年、減少傾向が続いております。26 年度は被保険者数 57,750 人、対前年比で 0.2%の減少となっております。船舶所有者につきましても、5,729 船舶ということで前年比 0.9%の減少、平均標準報酬月額については 398,897 円となっております。5 ページのところをお願いいたします。5 ページが被保険者の年齢構成を協会けんぽ、組合健保、それから船員保険を比較したものとなります。これでいきますと、この図表 2-2 のところがございますが、船員保険というのは、50 代を境に多くなるという特徴をもっているということということが分かります。

次に、船員保険につきまして、ちょっと特徴的なところとしては 14 ページをお願いいたします。14 ページにデータヘルス計画の策定状況を船員保険の分についてご報告しています。船員保険の健康づくり支援を考えていくうえで、データヘルス計画をつくるにあたっては、2 つの大きな要素に注目しています。1 つは 14 ページの比較的上のポツポツとなっているところですが、他の医療保険の加入者に比べてメタボリックシンドロームの割合が高いこと。それから喫煙率が極めて高いこと。こうしたことから、これらに着目してデータヘルス計画を策定しております。

それからあと、船員保険の特徴的な事業としては、ページが飛びまして 40 ページがございます。40 ページに福祉事業の実施と。これは健保にたく船保に独自にある事業となりますが、船員労働の特殊性を踏まえ、船員保険におきましてはこちらの図表 2-3 にありますような無線医療助言事業、それから洋上救急医療援護事業、保養事業、それから契約施設の利用補助事業、それから旅行代理店を活用した保養施設の利用補助事業等を行っております。それぞれの実績については、こちらの図表 5-24 に記載したような形になります。

46 ページ、47 ページのところは 26 年度の総括と、それから今後の運営ということで記載しております。ただ今申し上げたとおり、26 年におきましてはデータヘルス計画を作成

した、あるいは、より適正化の取り組みを進めているということで、47 ページのところに行きますが、事業運営全体については、財政的にも比較的安定した 1 年であったと評価したと、下から 2 つ目のパラグラフにあります。

ただ、安定した制度運営を維持するため、中長期的な視点から、最後のところですが慎重な事業運営を継続していくことが必要ということで結んでおります。48 ページが今後の運営を記載しております。それから 49 ページ、船員保険関係の各種指標の達成状況でございます。サービススタンダードにつきましては 100% 達成となっております。それから保険証の交付につきましても、3 営業日以内としていることを平均 2 日で達成しております。それから健診の実施状況につきましては、被保険者につきましては目標 38.5% としているのが 35.9% でしたが、被扶養者については 14.0% の目標を上回って 15.7%。それから保健指導につきましては被保険者、被扶養者とも目標を上回っているという状況になります。レセプト点検効果額につきましては 25 年度を上回るとしていましたが、昨年度は加入者 1 人当たり 113 円の効果額ということで下回ったという結果でございました。事業報告書については以上でございます。

○天野監事 監事の天野でございます。監事間の協議に従いまして、私から監査報告書についてご報告申し上げます。私たち監事両名は、平成 26 年度の協会の業務および会計について監査を行いました。その結果につきましては、資料の 1-8 のとおりでございます。

監査報告書に書いてございますが、上段の 1 の方が、監事の監査の方法およびその内容でございます。下段の 2 の方が、監査の結果でございます。監査結果につきまして、まず事業報告書は法令および定款に従い、法人の状況を正しく示しているものと認めます。次に、理事の業務執行に関しましては、不正の行為または法令もしくは定款に違反する重大な事実および義務違反は認められませんでした。

次に、財務諸表および決算報告書の監査結果でございます。会計監査人、有限責任監査法人トーマツの監査の方法および結果は相当であると認めます。財務諸表でございます。財務諸表、ただし健康保険勘定および船員保険勘定に係る利益の処分に関する書類を除きます。そのうえで財務諸表は、法人の財産の状況、損益の状況およびキャッシュ・フローの状況を全ての重要な点において適正に表示しているものと認めます。健康保険勘定および船員保険勘定に係る利益の処分に関する書類は、法令に適合しているものと認めます。最後に、各勘定に係る決算報告書は、法人の予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。以上、ご報告申し上げます。

○田中委員長 説明ありがとうございました。

昨今のある大企業の不祥事とか、社会福祉法人改革などでも監事の役割、監査人の役割、それから評議委員会とか取締役会とか運営委員会とか、こういうところが最後の報告をき

ちゃんと見ているかどうかが問われている時代です。執行部を私は信じていますが、それぞれの外部からの視点はとても貴重です。

何か、ただ今のご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。

高橋委員、お願いします。

○高橋委員 一番最初のもよろしいですか。

一番最初の刷新システムのサービスインのことと、それからマスコミにリリースされた件ですかね、情報の漏えいに関することについてということで、まずちょっと意見、要望という形で述べさせていただきます。

刷新システムのサービスインによって逆に業務やサービスの質が低下するといったようなことのないよう丁寧に 1 つずつ検証しながら進めていただけますようお願いを申し上げたいというふうに思います。また今、6月の29日よりサービスインされたということで、1カ月ぐらいですのではなかなか安定しないこともあろうかと思しますので、引き続き円滑な運用に向けて努力をお願いしたいということが1点でございます。

それから、このデータの件、年金の情報漏えいとか大変問題になっているところでございますけれども、保険者についても個人のプライバシーにかかわる非常に繊細なデータを保有をされているということだと思います。ですので、漏えいした場合の影響というのはかなり大きいというふうに思いますので、引き続きセキュリティー対策には万全かつ慎重に対応していただきたい。

同時に、今現在のところはインターネットには接続しないで業務等をされているということで非常に大変だろうというふうに思います。皆さんはじめ、職員の方々も疲労も大きいというふうに思いますので、心身の健康面での二次災害にならないように、職員の方々のそういった健康にも十分目配りをしながら、そして業務に当たっていただきたいということが意見、要望でございます。

それから2つ目なのですが、決算の資料1-1のところ、意見ということで出させていただきます。先ほどご説明いただいたところで、資料1-1の4ページのところで、全体の決算のポイントということで、この結果では収支差が3,726億円のプラスということで、その要因分析もされている。こここのところでは拠出金の増加が一時的に歯止めがかかったということと、その他収入が増加したということでは理解をしたところですが、一方で保険料率を決めたときに確か資料を、私も前のものを見てみると、平成26年1月ですか、試算をしたところで、収支差はむしろ607億円のマイナスだったんじゃないかなというふうに思い返しますと、つまり、それから比べると今回の決算で出されたところでは、保険料収入の見通しの差ということが影響したと考えてよいのかどうか、ということも1つ聞きたいと思います。

いずれにしろ、加入者数が増加をして、保険給付が3.6%増加したと書かれていますので、

具体的にどのような医療費が伸びたのか、増加した加入者の年齢層がどうだったのか、そういった点も分析をして、今後の保健事業等に生かしていくことが必要じゃないかというふうに思います。

それから資料 1-6、事業報告のことなのですが、事業報告の中では今般国会審議等も出されたように、大きな制度改革の議論が行われた年でもありますし、47 の支部別大会、全国大会を開催をし、また 5 団体の共同行動ということで実施をし、同時に業務システムの刷新等、データヘルス計画の作成ということで、本当に多岐にわたって事業を展開をされておられますし、大変ご尽力をいただいたというふうに思っております。

そのうえで 100 ページ、先ほどちょっと説明をしていただきましたが、第 2 期の特定健康診査の実施計画の概要という、ここを見ると 26 年度の実施率の目標が 50.7%となっていて、107 ページにその支部ごとの内訳が書いてあるわけですが、この全体の状況を見ると、全体では 43.8%ですかね、合計のところはなっていますが、山形支部が 65.1%と高い実施率になっているところもあれば、中には 31%、あるいは 33.2%というように非常に支部によって実施の差があるのではないかなというふうに思っておりますし、事業所健診データの取得状況も平均 5.2%ということにとどまっているので、容易なことではないというふうには理解しますが、支部の取り組みの底上げや、あるいは事業主や加入者の理解促進が今後の課題だというふうに受け止めているところでございます。その辺りもやっぴかなくちゃいけないのかなというふうに思いました。

それから 145 ページに今後の運営というところで、4 行目の上のところですね、すなわち新たな保険者をというところで、「創建」していくために新たなものを「創造」していくスタートの年になるということ、こういった今までの、これまでの延長線上にはない、もう 1 段上の新たなステージに入るというような、そういったことを書かれています。

こういったことは現場との共通理解というのが不可欠であるというふうに思うので、現場の意見もしっかり聞きながら、より連携を密にして進めていただきたいということを願っております。以上でございます。

○田中委員長 たくさんの貴重なご意見ありがとうございました。質問は保険料収入のところと、都道府県格差は質問ではないですか……健診の都道府県格差は。

では、説明をお願いします。

○企画部長 まず確認ですが、これは年度予算と今回の決算の会議ということでよろしゅうございますか。25 年の保険成立ということで 12 月ということになります。その時点で赤字を見込んでいましたので、そこ等をちょっとご報告させていただきます。

26 年度の保険料率を設定した時点での見込みと、今回の決算の会議では、1 つは 1 人あたりの保険給付金の実績が、当初見込みを下回ったこと。これがまず 1 つの大きな要因と

なっております。それから26年度予算を設定したときには、加入者の賃金につきましては、微増、具体的には0.1%という増加を見込んでいたわけですが、これが実際の実績としてはプラス0.6%の伸びと、こういうことによりまして保険料収入も増加したということでございます。

それからもう1つの、26年度予算の時点で見込んでいた要因としては、年金、健康保険福祉施設整理機構（RFO）の清算剰余金約1,000億円、これが納付されたことも収支差にプラスの影響を与えまして、収支差が全体で改善しているという状況でございます。

そういったこともありまして、今回のような、当初は若干の赤字を見込んでいたところでしたが、結果的には黒字の決算ということになったという状況でございます。

それから健診の都道府県格差の問題につきましては、ただ今高橋委員からご指摘もございましたように、確かに都道府県間でそれなりの格差があるのは現状でございます。こうした要因につきましては、協会事務局といたしましても、こういった差がどういうふうな形で生じているのか、それを分析したうえで、必要な対策というのを講じていきたいというふうに考えております。

○田中委員長 どうぞ、高橋理事。

○高橋理事 今、高橋委員の方からお話ございましたけど、今お話のとおり、個人情報、個人のいろんなデータを扱っておりますので、こういった問題について、慎重かつ万全を期すという点、まさにそのとおりだと思います。

特に私どもは、今回のことを契機にその後ろにも書いてございますように、個人情報を取り扱っている基幹システムと、それから外部のインターネットなどに接続する端末、それは完全に分ける。ですから今までは1つの端末の中で、個人情報のいろんな扱いをしている、あるいは一方で、外部通信もやると、そういうことをやっていたわけですが、このやり方は世の中大体普通そうなんですけども、特に個人情報が非常に多いし、しかも慎重に扱う情報も多いということで、完全にこれを分けるということで、刷新システムのセキュリティ対策の転換をやっている最中ございまして、おっしゃるとおり慎重かつ万全な取り扱いができるように、まさにやっているということです。

それから、事業報告書の145ページのところの4行目でしょうか。新たな保険者を「創建」していく。協会自体がこれまでの延長線上にないと、こういうことで、もちろん現場との共通理解をきちんとするというお話ございました。

そのように私どもで進めたいと、職員の意識が変わらないと駄目ですので、本部としても、職員自身の意識改革ができるように一生懸命やっているということでございますので、その点を一つ、ご理解賜りたいと思います。以上です。

○田中委員長 この点にご指摘、ご質問どうぞ。

中村委員、お願いします。

○中村委員 資料 1-1 で決算に関する質問なんですけれども、今回の決算で準備金が 1 兆円を超えました。それで保険給付費等に要する費用の 1.6 カ月分という水準に達しておりまして、ここまで協会の財政が好転すれば、来年度は平均保険料率を下げても加入者に還元するべきではないかという声が出ることも考えられるというふうに思うんですけれども、この点についてはどのようにお考えでしょうか。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 ただ今中村委員からご指摘ありましたとおり、ここまで協会の財政が好転すれば、平均料率を下げるべきではないかといった意見が出るというのは当然のことと思います。こうした指摘につきましては、幾つか考慮すべき要素としては、医療費の伸びが賃金の伸びより高いという協会の財政構造が解消されていないもとで、保険料率を引き下げた場合の影響はどうかという点が 1 点あるかと思えます。

今回の決算におきましても、医療費の伸びと保険給付金の伸びと収入の伸びだけを比べれば、保険給付金の伸びの方が、実は伸び率が高いという状況でございます。そうした中で、拠出金がほとんど伸びなかったことや、RFO の一時収入があったということで収支が上振れしまして準備金が増えたという要因もございます。

それから運営委員会、あるいは評議会を通じた事業主の加入者の声を踏まえて、中長期的な安定的な運営からどういった方向が適切か、こういった点も考慮する必要があると思えます。それから、近年の収支改善の要因となっています被保険者数の増加、あるいは医療費や拠出金の傾向等が今後継続するのがどうか。

先ほど事業報告書をご報告させていただく場合に、最近の伸びの傾向としては、報酬の伸びよりも、むしろ被保険者の伸びが、実際の収支の改善に寄与している。しかもその背景には、事業所数の急激な増加というのもございますので、こうした傾向が果たして今後継続するかどうか。それからこうしたことを見極めながら、準備金の取り扱いをどうかして、今後検討していく必要があると考えています。

さらにこの他にも、都道府県単位保険料率においては、激変緩和率の取り扱いを検討していく必要があると考えておりまして、いずれにしましても、来年度の料率につきましては、9 月以降の運営委員会におきましてご議論をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○田中委員長 来年度の保険料率を議論するときに、また取り上げていただいて結構だと



思います。ありがとうございます。

石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 先ほどはご説明ありがとうございました。大変なご努力の結果、今日ご説明いただいた様になったと理解しております。

ただ、今保険料率のこともありましたが、決算の件でお願いがございます。やはり今年度はたまたま、プラス要因がまとまって、その結果、こういう数字になったと思います。今社会的背景を見ますと、国は建設業とか、運輸業に関しまして強制適用をおしすすめています。

ですから、非常に零細な事業所も入らざるを得ない状況になっていて、加入しているというのが事実だと思います。年金機構自体も法人の強制適用の促進を、以前に増し強力にやっています。それが今回、こういう形で現れたと思います。

ですから、今、企画部長がおっしゃったように、決してこれは、このまま続くものではないと私は懸念しております。やはり、単年度で見れば赤字体質は全く変わってない状態です。ここを何とかするのが基本的な役割であると思います。ぜひ今後ともご努力を続けて頂きたいと思います。やはり事業主の気持ちを考えますと、ご承知だと思いますけれども、ちまたでは「社会保険料を安くする法」なんていう本が出回っております。そういうセミナーも開かれています。必ずしもすべてが不正であるとは申しませんが、私自身としてはコンプライアンスとして考えますといかがなものかという事が、ビジネスになっております。

そういう現状を踏まえ、事業主や加入者の気持ちをご理解の上で、今年度も、事業計画、それから事業の運営に関しまして、引き続きご努力をお願いしたいという要望でございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

森委員、どうぞ。

○森委員 どうもありがとうございました。

剰余金の問題というのは、これは今年度の前半の段階というんですか、決まるまでの間にも、剰余金が多いから、いわゆる補助率の問題とか、いろんなことに必ず声が大きくなっていくということで、それはぜひ、十分、これからもいろんな意味でPRをきちんと発信をしていただかないと、また同じことの蒸し返しになる。

それで、実はこの1の資料の8ページをご覧くださいとよく分かるんですけども、これ私は自分の実感で8.2%を、いわゆる政管健保のときに、これだけ長い期間続ける、これはある面では加入者にとっても事業主にとってもすごくいい状況だったというふうに思い

ます。

この剰余金が1番多いときが3.9カ月で1兆5,000億ぐらいあった、しかし、あつという間にこれは、やはり状況によって変わってくるんだと。そうするとやはり、ある面で今後どういうふうにならなければならないのか、先ほど企画部長の話だと9月の時点で、またいろいろご議論されると思いますけども、やはりいろんな、今また、国のいわゆるプライマリーバランスの問題を含めて、いろんな意味で大変厳しい声が出てくると思いますが、そのときにどういうスタンスでおるかということ、今回の決算の中から読み取っていただいて、そして方針を立てていただくようお願いをしたいというふうに思います。

そうでないと、また同じことの蒸し返し、それはひいては支部のそれぞれの評議会の中で、また本部はというふうにどうしてもなってくる、そういう意見が強くなってくると、やはり安定的な財政運営というのはできないんじゃないかというふうな懸念をいたしております。

それから先ほども高橋委員がおっしゃいましたけども、この143ページからの26年度の総括と今後の運営というこの中で、私ははっきりここで内部環境の大きな変化、144ページの下段のところに、いわゆる医療保険制度改革の法律が成立したことで、協会の財政基盤の当面の安定化と、そして先ほど6月29日に業務システムの刷新のサービスイン、これが実現できたということで、内部的にはある面では、保険者機能という一側面が、やはりできたのではないかなというふうに思います。

これをどういうふうにして、本部と支部が連携をして保険者機能の強化をさらにというのは、これはやはりそれぞれの業務、冒頭にありました、この中にあった3つだったと思いますけども、こういうことをやはりきちんとやっていくことが、もう1つ私は、特に今回の問題の中でデータヘルス計画ということがきちんとやって、支部がそれに基づいてというふうになってきていると思います。

確か5月27日に、全国の調査研究の発表会、これに参加をさせていただきまして、本当にある面では、データに基づいたエビデンスをどのように求めていくかということが、本部はもちろんですけれども、支部との間の連携ができてきた。これはやはりやっていくことが、豊富なデータをどう活かしていくかというのは、ある面ではこれからますます、先ほどの高橋委員がおっしゃったんですかね、どういう年代で、あるいはどういう疾病がとか、いろいろなことを、それにどう対応していくかということ、これが確実にできるんじゃないかと思いますので、ぜひともそういうことをお考えいただいて、後ほど第3期のアクションプランも議論されますけども、そういう創建という新たなステップに向かって進まれることを、私も大変期待をいたしておりますのでよろしくお願いします。

○田中委員長 ありがとうございます。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 資料 1-1 関係です。決算に関してですけれども、この収支から見ると、結果的にいうと単年度の健康保険料率が幾らだったのかということ、まずお尋ねしたいです。お願いとしましては、これまでも努力していただいておりますけれども、収支決算の精度を高めていくということ、内外の信頼を高めるために引き続き努力をしていただければと思っております。

それから次に、資料 1-3 に関していろいろな外部要因のご説明をいただいたんですけれども、経営として経費コントロールができる一般管理費等に関して、どのような努力がなされたのかに関して、もう少し説明をいただければと思っております。

次に事業報告書について。昨年度は全体サマリーを付けていただいていたのですが、今年はないようです。また来年度から復活させていただければと思っております。

それから 90 ページの辺りに、データの活用、研究等のことが触れられておりますけれども、協会けんぽとして研究をたくさん進めるだけではなくて、いろいろな研究者にデータを適正に使っていただいているいろいろ研究していただくことも大切だと思います。既にそういうことも進んでいると思いますが、そういう成果もぜひ共有して業務につなげたり、社会貢献につなげていただければと思っております。

それから、これはもう既にたくさんご指摘があったことですが、重要なことなので、私からも申し上げます。144 ページのところ、制度改革とシステムが整ったことで保険者機能を発揮する条件が整ったので、今後はそういう取り組みを進めていくということが書かれております。その 2 つが本当に前提だったかどうかは別として、並行して進めることもできたわけだとは思いつつも、このように高らかに宣言されておりますので、強く期待したいと思っております。

それから、協会けんぽは、大きな組織ですが、保険料率の話とか、今起こっている不審な通信の問題とかさまざまな社会的困難に想定外に、予期せずに遭遇することもあると思います。そのときに守りの部隊と攻撃の部隊、両方あるような形ですと、並行して運営できると思います。そういう形のところもぜひ考慮して、経営を高めていただければと思います。以上です。

○田中委員長 ご要望がありました、質問 2 点にお答えください。

○企画部長 1 点目の健康保険料率についてお答え申し上げます。今回の結果だけとらえますと、健康保険料率、26 年度の収支を均衡するための料率は、おおよそ 9.5%という結果でございます。

ただし、今回 RFO からの清算剰余金がありますので、これがなければ、健康保険料率は 9.6%程度ということでございます。例えば埴岡委員のほうからも、見込みの、制度の向上

ということでご指摘がございました。この協会の決算、あるいは予算の見込みというのは、基本的に過去 3 年程度の実績を踏まえて、今後どうなるかということを見込んでいくわけですし、例えば今回のように、拠出金がほとんど伸びなかったとか、それから一時収入があった、そういうことがあれば当然かく乱要因となって、その見込みとは乖離してくるというのは否めないところがありますが、引き続き制度の向上に向けてどういったことができるか考えていきたいとは、考えております。

○総務部長 資料 1-3 の関係ですね、先ほどご説明いたしましたが、経費の節減とかそういったことには、当然努めていかなければいけないということでございまして、決算報告書の 3 ページをご覧くださいますと、保険給付費や拠出金、これは非常に大きな単位の金額で、それに比べますと、業務経費、一般管理費というのは小さなものではありますけれども、これらも予算に対して、備考欄にいろいろ書いてありますとおり、委託をはじめとするいろいろな調達の工夫でございまして、そういったことで経費を減らすとか、あるいは人件費のところでも超過勤務をできるだけ縮減しようということで予算を押さえるとか、そういったことでできるだけ、なかなか厳しい財政状況の中で事務的経費の効率的な使用ということにも努めていきたいというふうに考えてございます。

○森委員 高齢者支援金が 27 年度、29 年度から全部総報酬割導入、このことの高齢者支援金の、例えばこの 26 年度決算は、前年度よりも少し、ほぼ同じ横ばいであった。これは、あと 27 年度、あるいは 28 年度、29 年度以降、どういうふうな推計になっていくのかというのは試算をされていらっしゃるのかどうかと、もし、傾向としてどうだというようなことをつかんでいらっしゃるなら、お教えいただけたらと思います。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○企画部長 まず事実関係としては、協会としての拠出金、あるいは納付金はどうなるかということについての長期の試算というのは現時点ではしておりません。この後ご説明いたします、いわゆる 5 年収支のところ、そこで一定の前提をおいて、それらも含めた形で今後 5 年程度どうなるかというのは試算していますのでそちらはございますが、ただ、例えば 10 年どうなるかと、そういった意味での試算はしていません。ただし、全体につきましては社会保障国民会議の方で、確か今後 10 年程度の納付金、拠出金はどうなるかというのを見込んでいたものがあると記憶しています。

この中での大まかな動向としては、まずここ数年は、団塊の世代が 65 歳以上に入ることによりまして、当面、前期納付金が急激に増えていく。その後は、今度は団塊の世代が 75 歳以上になることによりまして、後期の支援金がどんどん伸びていくということになって

いると記憶しています。

なので、確かに今回につきましては、たまたま拠出金はほとんど伸びなかったということですが、長期的には伸びるということについては、基本的に変わらないというふうを考えております。

○田中委員長 伊奈川理事、どうぞ。

○伊奈川理事 後期高齢者支援金の関係ですけれども、以前、医療保険部会でそういった議論があったときのものですので、今後うちの方での推計でどうなのかというのはちょっと横に置いておきます。以前出されたもの全体としていいますと、実は総報酬割になりますと、今度はうちのほうの拠出金は減るんですけれども、公費の部分も減る関係になります。両者相殺されるということからいいますと、協会けんぽに限っては、実はだいたいトントンぐらいになるという感じということでございます。

従って現時点でいきますと、公費が 2,400 億ぐらいに相当すると思います。それに対して全面総報酬割にした場合は、それとほぼ同じ金額が今度は負担が減るということで、被用者保険全体はちょっと別ですけれども、ことうちに関していえばそんな状況です。

○田中委員長 長期は推計が難しいから、後でお話が出てくるように、見通しで、シミュレーションで幾つか全体を、このパターンごとを見ておいて、どういうパターンになっても行動は取れるようにしておくしかないでしょうね。確定的な、ある 1 個の数値の予測は不可能なのでそうなりますね。後ほど、そこをまた取り上げますのでご発言ください。

一当たりよろしゅうございますか。古玉委員お願いします。

○古玉委員 3,600 万人の被保険者を代表して来ていますので、料率を引き下げるということに関しては非常に敏感になっておりますけれども、先ほど森委員がおっしゃいましたように、今ここで 26 年度がいい決算状況だということなんですけれども、資料によりますと 1-1 の 11 ページで、依然として赤字構造は改善されていないということですので、被保険者を代表してマイナス発言になってしまいますけれども、やはり短絡的に料率を下げるとい議論はちょっと、もう少し考えた方がいいのではないかなという意見です。以上です。

○田中委員長 料率については、また秋に議論いたします。先ほど石谷委員が言われたように、加入者の気持ちというのもとらえながら、運営していかなくてはなりません。

よろしいですか。城戸委員。

○城戸委員 逆に、やはりここで好決算というか収支が改善するという見込みであれば、

ここで少し下げるといふのも議論に値するのではないかなと思っております。

準備高が 6,000 億といふのがおおまかな目標ではなかったかなと思っておりますので、それを超えている以上は少し還元するといふような、保険料率を少し見直すといふ視点も必要ではないかなと思っております。

また、私個人的には、他人には厳しいけれども自分に甘くなるといふような性格があるもので、ここは少し厳しい立場に戻って少し見直すといふことも、1 つの課題ではないかと思っております。

○田中委員長 それでは来年度の保険料率については、今日は議事するわけではないので、皆さんから前もって意見をちょうだいしました。

この決算および事業報告については、この形でもよろしゅうございますか。よろしければ本委員会として了承したいと存じます。

では本委員会として、決算および事業報告を了承いたします。事務局においては、国に対して決算の承認のための所要の手続きを行ってください。

次の議題に移ります。次に先ほどの森委員の話と関係しますが、5 年収支の見通しの試算の前提について、これでいいかといふ案が出ております。説明をお願いします。

## 議題 2. 平成 27 年度～31 年度の収支見直しの前提について

○企画部長 お手元の資料 2 をお願いいたします。平成 27 年度から 31 年度の出資見通しの前提についてご議論をお願いいたします。

これは一定の前提に基づく機械的試算を、いわゆる 5 年収支として試算していますので、その前提条件によりまして大きく変わります。このため、本日はその前提条件についてのご議論をお願いいたします。よろしく申し上げます。

1 ページの 1 番、5 年収支見通しの主な前提です。まず被保険者数の見通しにつきましては、日本の将来推計人口、の出生中位、死亡中位を基礎として、その年齢階級ごとの人口に占める協会けんぽの被保険者数の割合を一定と仮定して試算したいと考えております。

それから(2)総報酬額の見通し、以下の 3 ケースを利用したいと考えております。1 つは低成長ケース、これは注にございますが、内閣府の中長期の経済財政から試算を参考にした前提で、厚労省の、いわゆる年金財政の見通し、財政検証の結果における、低成長ケースを用いられるものの、これの半分といふことで想定したケースです。それから総報酬額の見通しが 0%で一定、過去 10 年間の平均で一定といふ、それぞれの 3 つのケースを使用したいと考えております。

おめぐりいただきまして、2 ページ(3)をお願いいたします。保険給付費の見通しです。医療給付費は、24 年度から 26 年度の協会けんぽなどの年齢階級別医療費の伸びの平均を使用して、70 歳未満については 1.5%、70 歳以上 75 歳未満については 0.4%、75 歳以上、こ

れは後期高齢者支援金の推計に使用しますが、これについては1.0%ということで、給付金の見通しの伸び率を置きたいと考えています。現金給付につきましては、それぞれの給付の性格に応じまして、被保険者数、あるいは総報酬額を見通しに使用したいと考えております。

ここまでは、これまでと同じ、いうなれば昨年までとほぼ同じ方法となります。違うのは2番目でございます。制度前提です。制度前提につきましては27年5月に成立した、いわゆる医療保険改革法の制度改正分、これを試算に盛り込みたいと考えております。なお、29年4月に予定されている消費税引き上げに伴う診療報酬改正の影響は盛り込まない予定をしています。

主な制度改正事項の項目としては、例えばこの参考のところがございますように、標準報酬月額の上限引き上げ、あるいは入院時食事療養費の負担額の改正、3ページのところになります。あるいは後期高齢者支援金の総報酬割、こうしたものを、制度改正影響を取り込んで試算したいと考えております。

3ページの3番目をお願いします。料率については、以下のケースについて試算を行いたいと考えております。①で、現在の保険料率10%を据え置いたケース。②として、保険料率を下げた複数のケース。それから③としては均衡保険料率。こうしたもの前提を置いて、この前提に従いまして、5年収支というのをはじくための作業を今後進めていきたいと考えております。以上でございます。

○田中委員長 こうして計算していただいた数値に基づいて、保険料率について議論することになりますが、試算の方法、試算の前提の置き方について、何かご意見、ご質問おありでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○高橋委員 今年の決算とかでもあったように、加入者数とか賃金の動向というものの見通しを立てるのは大変難しいというのは、本当にそのとおりだというふうに思いますけれども、でもそのことによって、やっぱりこういう保険料率というか、これからの見通しですよということを加入者にまた説明をしていく責任もあろうかというふうに思います。

今日、今、この前提ということでお示しをいただきましたが、年金機構が行う適用業務の実施状況を踏まえると、そういうことも含めてちょっと丁寧に推計をしていただきますようお願いを申し上げます。これは要望でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 今回の試算方法に関しての直接的な意見ではないんですけど、こうした試算方法をつくっていただいて恒常的に改善していただくということは一つなんですけど、それと同時に、料率を考えるとの方針の順番を決める必要があるのかなと。

例えばですけれども、基本的には単年度収支均衡と考える。リザーブに関してはちょっと適切な数字は忘れちゃったけれども、6,000億を原則とするといった風にする。ただ、6,000を目指しても結果的には8,000になったり4,000になったりしますけれども、6,000を目指しておく。それから結果的に料率を上げざるを得ないときは上げるけれども、下げられるときは下げるとか。方針を決めていただきたいということがあります。

それからもう1つは、こうした試算というものは、中期見通しには大変有効だと思うんですけども、結果的には当たらないことも大変多いものだと思うんです。大切なことは、枠組みを決めながら、どうやって微調整をしていくかということだと思います。ここ1~2年を振り返ってみると、ひょっとしたら、標準報酬月額がちょっと上がり気味かなと、ただもうちょっと見てみないと分からないとか、受療の状況に関してもちよっと思ったほど伸びていない、でももう少し見てみないと分からないとか、そういった経緯がありました。一方で、加入者数に関しては増えていたとか、事業者数が増えていたというのは、ちょっとこれまであまり聞いたことがなかったです。そういうフレームワークと足元の数字をどう組み合わせて、より機動的に判断していくのか、そういう進め方について、少しずつ議論していければと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。

このプランでは被保険者数の伸びについては、仮定は1個だけなんです。

○企画部長 ただ今、委員長ご指摘のとおり、被保険者数の伸びにつきましてはこの1の(1)のところでございますように、日本の将来推計人口の年齢階級ごとの人口に占める協会けんぽの割合が一定ということで試算をおいております。

確かに昨今、協会の被保険者数は、全体の人口が減っているのに協会だけ被保険者数が増えているというある意味特異的な状況で、かつその中で事業者数がさらに伸びているという状況でございますので、こうした状況が、確かに単年ではこうした部分が出てくると思いますが、今回の試算は、いうなれば5年という中期のものでございますので、ある程度そういったものは一定期間で恐らく出終えるだろう、あるいは要因は長期的なものに、近い方に落ち着くと考えると、今回はその年齢階級ごとの協会の占める割合というものは一定ということで仮定を置いていたというところでございます。

○田中委員長 昨年度の2.5%の伸びの数値は、その人数分は反映されるんですか。



○企画部長 27年度、28年度につきましては、最近の増加傾向を加味した形で、そこがスタート地点になりますので、その分については、最近の増加の影響が出てきます。

ただし29年度から31年度は、将来推計人口も落ちますので、将来推計人口自体が減りますので、その結果、加入者数は全体的に言えば減る方向に行くということで考えております。

○田中委員長 そういう前提での推計が行われるようです。

いかがですか。推計結果はいつごろ報告する予定でしたか。

○企画部長 基本的には、次回9月の運営委員会で報告できればと考えております。

○田中委員長 では9月は、その数字を背景にして改めて将来の運営の方法や保険料率について議論いたしましょう。ありがとうございます。

次に移ってよろしゅうございますか。それでは保険者機能強化アクションプラン、第3期に盛り込むべき項目について資料が出ていますので、説明をお願いします。

議題3. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）について（案）

○企画部長 お手元の資料3をお願いいたします。保険者機能強化アクションプラン（第3期）についてでございます。これまで説明したものと内容が、特に冒頭のページが重なりますので、その部分は割愛させていただきまして、今回追加した部分を若干手短かに説明させていただきます。よろしくお願します。

資料3、1ページ目、これは前回5月25日に議論した保険者機能強化アクションプランの全体の方向性、特に実現すべき目標と、それから実施期間、PDCAサイクル等を記載しています。説明は割愛させていただきます。

めくっていただきまして2ページ、保険者機能強化アクションプラン、これも前回ご説明したものです。ただし下線部につきましては、語句を一部見直したり、あるいはデータヘルス計画の実施、IIの中のところですが、ここに項目を加えたりといったことを変更しております。

今回新たにお示しするものとしては、3ページからのそれぞれのアクションプランを通じて実現すべき目標、1、2、3、それから基盤強化、この4つの点につきまして、それぞれ目指すべき姿、具体的な施策、それから関連指標、これらを今回お示しさせていただきました。順次説明させていただきます。

まず目標Iの、医療等の質や効率性の向上の部分です。目指すべき姿としては、医療等の提供体制のあり方について、保険者として加入者、事業主を代表した立場で関与する。それから、質が高く効率的な医療・介護サービスが提供されるように働きかけや意見発信

を行うということでございます。

具体的な施策につきましては、本部が何をやっていくか、それから支部が何をやっていくか。そして内部的にはどうしたことに取り組んで、対外的にはどういったことに取り組んでいくか。こういった形で表形式にして今回まとめさせていただいております。

この目標Ⅰ、医療等の質や効率性の向上に関しての具体的な施策としては、まず内部的な事項としては、本部におきましては、例えば都道府県の動向の情報収集、統計データ一覧の提供、それから各種知見・データ集積、こうしたものを収集しまして、支部がいかに効率的に、かつ効果的に活動できるかという基盤をつくっていくこととなります。

支部におきましては、実際の地域ごとの受療行動とか、医療、介護費の、あるいは提供体制の現状、今後の動向、こうしたものを把握する。そして支部の取り組みに必要な知見・データの集積を図って、必要に応じてそれらの集積結果を自らの取り組みに反映したり、意見発信を行うといったことがございます。

対外的にはどうするかということにつきましては、本部ではまず中医協などをはじめとする各種審議会において意見発信を行う。それから、各支部が提供体制検討の場へ参画できるように、国に対して働きかけを行う。それから他の保険者と連携、協同した施策提言を行うといったことに取り組んでまいりたいと考えております。

支部におきましては、都道府県の医療審議会、あるいは地域医療構想調整会議といった検討の場に参画して、加入者、事業主の意見を反映した意見発信を行う。それから本部同様に他の保険者と協同した連携、協同した施策提言を行う。それから医療等の提供体制にかかわる分析結果、あるいは病床機能報告といったものを、医療、介護に関する情報をホームページに公表して情報を提供する、こういったものを考えております。

めくっていただきまして4ページをお願いいたします。4ページは具体的な施策の目標Ⅱ、加入者の健康度を高めることでございます。目指すべき姿としては、ここに4点書かれています。1つは加入者の健康管理のサポート、そして健康に関する情報や健康相談を早期に受けられるようにする。従業員の健康づくりに取り組む事業所が自らの取り組みを評価でき、健康づくりの取り組みが優れた事業所が評価される仕組みを構築する。健康づくりに関するエビデンスの構築、あるいはインセンティブ付与といったことで加入者にとってより良い選択ができるようにする。それから加入者の生活習慣病の発症予防、重症化予防を中長期的に渡って、医療費等の適正化に寄与するということを考えております。

具体的な施策でございます。本部におきましては、まず内部的な事項としては保健指導、健康相談等の提供体制の整備でございます。その下にはエビデンスの構築、あるいは、事業者カルテの指標を充実させて、従業員の健康まで把握できるツールの導入を検討。あるいは事業所間で比較できるような仕組み、評価指標の構築。それから支部による疾病予防、健康づくりの積極的な取り組みを促す仕組みの検討、こういったものに取り組んでいくこととしてまいりたいと考えています。

支部におきましてはデータヘルス計画について、PDCA サイクルを的確に回して、地域の実情に応じた効果的な保険事業を推進する。それから本部が提供する業種・業態別の健診データ、市町村別の健診データを用いて、地域の実情に応じた分析を実施する。それから支部における先進的な取り組みを本部にフィードバックするといったことがございます。

対外的には、本部におきましては、保険事業に係る検討会等で積極的に協会の健康づくりの取り組みを発信する。それから経済団体等の関係団体や国との連携、調整を進める。それから先進的な重症化予防事業の全国展開を図るなどの取り組みを強化するということがございます。

支部におきましては、地方自治体や医療関係団体、中小企業団体に協定を締結して、連携の強化を図ること、あるいは各種事業を協同で実施するということがございます。それから、自治体、大学等と連携して健康づくりに関するセミナーやシンポジウムを開催する。それから、事業主が主導して健康づくりに取り組む健康宣言、あるいは従業員の健康づくり、これらをサポートする。それから、そうした取り組みの認定、表彰を行う。それから政策研究の結果を発表するといったことがございます。

先ほどの1のところでも説明しましたが、今回の盛り込むべき事項につきましては関連指標も記載しています。関連指標といたしましては、こちらの目標Ⅱのところでは、例えば特定健診実施率、あるいは保健指導実施率がございますし、それからメタボリックシンドロームの該当者の減少率、あるいは特定保健指導利用者の改善率、さらには健康宣言の事業所数といったものを指標として考えております。

目標Ⅲ、医療費の適正化の部分です。目指すべき姿としては、医療費等の伸びを抑え、加入者が安心して医療・介護サービスが受けられる。情報提供によりまして、より質が高く安価な医療を選択できるようにする。それから適正化を通じて、協会の保険財政の安定化を図るといったものでございます。

これにつきましては本部・支部における施策に共通するものがございますが、例えばジェネリック医薬品につきましては内部的な事項では、本部におきましては都道府県格差について分析して、格差縮小のための取り組みを実施する。あるいは支部におきましては、ジェネリック医薬品の使用割合が低い支部では、格差縮小に向けた取り組み。地域ごとのジェネリック医薬品の使用状況分析を実施するということがございます。それから疾病予防や健康情報、医療機関の選択に役立つ情報を収集する。それから、例えばレセプト点検、現金給付の審査、債権回収等の業務の能力向上を図るといったものがございます。

外部的には、ただ今収集した情報も踏まえまして、例えば本部におきましては、ジェネリック医薬品の使用促進のための医療提供への働きかけ。支部におきましても同様の取り組みをすることになります。それからジェネリック医薬品の使用促進のために、本部は国に働きかけ、支部はセミナー開催をして使用促進を図るといったことがございます。それから本部、支部とも、加入者や患者に対して、疾病予防・健康情報、医療機関選択に役立つ

情報を提供するということがございます。

それから、例えば医療機関の適切な利用、はしご受診の防止といった、加入者に対する啓発、こういったものを本部、支部それぞれ取り組んでいくこととなります。それから関係審議会での意見発信、あるいは医療費適正化のためのレセプト点検、現金給付の審査、債権回収等の業務の強化を図るといったのがございますし、それから、例えば柔整につきましては、適正受診のための利用者への働きかけの強化を図る、こういったことがございます。

関連指標のところでございます。関連指標は、医療費適正化計画に係る検討会への参画支部数や、それから後発医薬品使用協議会の参画支部数、それからジェネリック医薬品使用割合、あるいはレセプト点検効果額といったことを考えております。

めくっていただきまして 6 ページをお願いいたします。具体的な施策Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの目標を達成するための共通の基盤強化となります。これらは、着目点としては人材育成、それから調査研究の環境整備、加入者・事業主との双方向コミュニケーション、それから外部有識者との連携協力といったことがございます。

ただ今のような着目点をもちまして、この具体的な施策としては、基盤強化、これは基本的に内部的な話になりますので、どういったことに取り組んでいくかということでございますと、冒頭のところで本部、支部それぞれ人材育成、あるいは調査研究への予算配分の増加や担当者の増加といったものがございます。

それからデータ分析、これは本部、支部とも 2 つ目のマルの部分でございます。それから本部、支部ともマルの 3 つ目の部分は、いわゆる双方向のコミュニケーションのことを記載しています。それからパイロット事業の活用、それから関係する審議会や協議会等において意見発信ができる人材育成、そして最後のところは本部、支部とも大学の研究機関の有識者と協力連携し、施策指向的な調査研究を行うということがございます。

関連指標としては、メールマガジンの新規登録数やパイロット事業で全国展開した件数といったことを考えております。

今後のスケジュールでございますが、今回保険者機能強化アクションプランに盛り込むべき、ただ今ご説明したような具体的な施策、指標についてご議論をお願いしまして、そして議論を踏まえまして、次回 9 月 18 日に保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）の案文についてご議論をお願いしたいと考えています。以上でございます。

○田中委員長 説明、ありがとうございました。

ただ今の説明について、質問、ご意見をお願いいたします。森委員どうぞ。

○森委員 この第 3 期は 1 期と 2 期と違って、私は新たなステップということを先ほども報告書の中でありましたように、そうすると実はそれぞれの 3 つの目標、そして具体的な

ということになってくると、例えば当協会の本部、あるいは支部の責務とか、あるいは努力目標というよりも責務だと思いますけれども。

あるいは事業主、事業所の責務とか、それから私は加入者はやはり自分自身でも、そういうことで責務をもって、協会けんぽ全体が保険者として、例えば財政的な安定のことも含めて、将来的にいろいろな施策的なこともできると同時に、常に加入者の視点を考えながら運営をしていくということになると、私はそれぞれが責務を果たしていくことをしないと、それぞれ、例えば医療は与えられるものだからというような、そんな概念でおったら、恐らくパンクしてしまうと思う。

そういうことのないようにするには、それぞれが自分たちの責務はこうなんだということ、今例えば国の法律でも、いわゆる国民の責務とかそういうことを書いておるぐらいですので、私はこの今回のアクションプログラムというのはそういう意味で 1 つの何かそういうきっかけ、転機になればというような思いをもって今発言させていただきました。

○田中委員長 ありがとうございます。

埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 保険者機能アクションプラン第 3 期、大変期待しております。資料を見させていただいて、基本的な方向としては、戦略的に考える、アウトカムベースで、ロジックモデルをつくって、これまでにない施策も盛り込んでいこうということで、方向感が出てきているので、それをさらに突き詰めていっていただければと思います。

1 ページのところなのですが、協会の基本理念をしっかりと書いていただいております。これの読み込み方なのですが、ぜひ、これからは保険者が医療消費者のある意味でいうと代理人であるんだというところを、今は保険者と加入者が分かれているように書かれているんですけども、今後は加入者は医療消費者そのものだというようなスタンスを強めていっていただければと思います。

2 ページ目のところなのですが、これは骨子を書いていただいております I、II、III とローマ数字で分けて構成されております。また下の方に基盤という形で置いています。基本的にこの枠組みはいいのではないかと思います。1 つだけ、医療の質のところの枠組みで、イの 1 番にきているのが医療の提供体制ですけども、医療の質の向上、あるいは医療の質の均てん化というのが、イの 1 番にくるのではないかと思いますので、そこに入れていただくことをご検討いただきたいと思います。

3 ページ目なのですが、これは目標 I に関する体系図と理解しております。この文書のつくり方として、まず目指すべき姿を考えてから具体的な施策を書いてあり、それを内部的な事項と対外的な事項に分け、また本部における施策と支部における施策に分けてマトリックスにしているのは分かりやすいと思いました。また関連指標を付けようとして

いることも、枠組みとしてこれを使っていけばいいと思ったところです。

目指すべき姿のこの3ページのところなんですけど、マルが2つ書いてありますけれども、少し整理が必要です。2つ目のマルの前半のところ。医療・介護を必要とする全ての人に対して地域の実情に応じて質が高く効率的な医療・介護サービスが提供される。これが今この目指すべき姿のゴールだと思います。そしてそのために、その後書いてある関係者へ働きかけや意見発信を行うということがあり、その中で特に特記されるのがマル1にある医療等の提供体制のあり方について保険者として加入者、従業員を代表した立場で関与するということがくるんじゃないかなと理解しております。

このところ、都道府県等での政策提言というテーマが全面的に打ち出されたのは、大変よいことだと思っておるんですけども、それだけがすべてではないので、医療の質に関して保険者としてどう働きかけていくかということが大事な点だと思っております。具体的な施策に関してそういう観点から述べますと、例えば本部における施策の対外的な事項としては、今行政とか検討会とかへの働きかけは書いてあるんですけど、職能団体、医療機関、医療提供者への働きかけ、意識変容。行動変容についてお話し合いをしていくというのは大事なことだと思います。

また、支部における、内部的な事項に入るんでしょうか、加入者への質の高い医療選択のための情報提供なども、欠かせない保険者の施策だというふうに思っております。情報提供は質の情報も含めて、それぞれの分野に入ってくるんだと理解しております。

それから最後に1つ大事な事として、指標をつくるという発想は良いことなんですけれども、指標の置き方に関しては、検討の余地があります。現在挙げられている指標を目指す姿に照らし合わせますと今の指標は関連度が低いかなと。

ご苦労される部分だし、もともと難しいテーマではありますが、外形的なので、挙げられているものを追いかけても、目指している姿が担保できるのか疑問などところがあると思います。目指すべき姿、マル2つを付けたことに対し、それぞれに指標というものを見る必要があると思います。

先ほど述べたこの3ページの例で言うと、医療、介護を必要とする全ての人に対して、地域の実情に応じて質が高く効率的な医療・介護サービスが提供されるということを見ていく。それから、関係者へ働きかけや意見発信を行い、地域の提供体制のあり方について関与したということに関する指標を探す。ここのところはとても難しいんですけども、そこに設定する努力をしていくということが大切だと思います。あとは本部・支部における、内部的・対外的な事項については、これはマルが付いただけ、施策が立てられただけ、それぞれに指標を立てていかなければいけないのではないかと理解しています。

最後に、施策を実施して指標が出た後、評価をどうするかということに関して考え方の紙を1枚にまとめておく必要があると思います。アウトカム数値が出てきても、活動成果のアウトプット数値が出て、これをよしとするのか、まだまだできてないとするのか、

あるいはやった活動が効果をもたらしたと考えるのか、やったけれどもあまり効果がなかったと考えるのか、このところはデータを見ただけでは分からずさらに考察をしなければいけないところであります。

そこに関して、誰がどのように評価して、施策の改善につなげていくのかというところを、ステップを審議する必要があると思います。

長くなりますので、この3ページについての意見だけといたします。以上です。

○田中委員長 的確な見方について説明いただきました。ありがとうございます。

石谷委員、それから高橋委員の順番でお願いします。

○石谷委員 ありがとうございます。

今、いろんな貴重なご意見が出ているところですが、私は、この目標の2番の、「加入者の健康度を高める」というメインテーマについて、まさしくそのとおりと思います。しかし協会けんぽの場合、事業所単位で加入しております。事業所の中に加入者がいるわけです。事業所がいかにこのことを重要と考えているかということが重要だと思います。

最近、「健康経営」という事がクローズアップされていますが、事業所、事業主が、「わが社の健康経営」ということを考えてもらえるようなアプローチをして頂ければ、ずいぶん効果は上がると思います。加入者の皆さんは、自分の身体ですから分かっておられるんです。しかし自由に動けるっていう状況ではないのが現実だと私は思います。ですから、このアプローチは逆に、ウエートでいえば事業所に対しての方が高くてもいいぐらいで、そうすれば必ずこの加入者の健康度を高めるという効果が現れるのではないかと思います。ぜひご検討いただきたいです。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。加入者の行動変容を超えて、事業主の意識変容がないと進まないですね。大変いい点を言っていただきまして、ありがとうございました。

高橋委員、お願いします。

○高橋委員 ありがとうございます。私もまさしく同じようなことを言おうかなと思ってたところですけど、4ページの加入者の健康度を高めることというところで、今石谷委員が言われたように、やっぱり事業主がその気になってではないですけども、しっかり加入者、従業員の健康づくりをやっていくということが、非常に大事な視点だろうというふうに思いまして、ちょっとそういう意味で気になるところが、目指すべき姿のところの3つ目のマルに、健康づくりに関するエビデンスの構築や指標づくり、これらは非常に重要なことだと思うんですが、インセンティブの付与というのがちょっと気になって、これは具体的にどういうことをイメージをするのかというのはこれからなのか、ちょっと気になる

ところで、インセンティブの付与がどういった形になるのかというのをちょっと懸念をするところもありまして、むしろそれよりも、今言われましたようなこととか、ここの支部における施策のところの対外的なところの下の方の3つ目のところ、やはり事業主が指導して、会社ぐるみで健康づくりに取り組む健康宣言等、事業主が従業員の健康づくりをしっかりサポートしていくとか、そのために協会けんぽとして何ができるのかというような、そういったことも、地道な活動ではあるんですけども、そういうためのエビデンスの構築とか、あるいはデータのなものをしっかり提供するとかしながらやっていくということが非常に大事なのではないかなというふうに思っております、先ほども発言しましたけれども、例えば特定健診の実施、ここ関連指標とありますけども、平成29年には65%を目指すというようなこともあたりしていますので、そういったことを目指すために事業主に対してどういったサポートができるのかというようなことを、ぜひ考えて具体的にお示しをいただきたいというふうに思っております。

また日本健康会議が設立されて健康宣言といいますか、そういったこともそれぞれの関連団体が入って、自らがやっというふうなことも、そこには経営者側も入っておられますし、そういったところでも協会けんぽとしてできることはいっぱいあると思いますし、その辺のところも含めて、いろいろとご検討いただけたらありがたいかなと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。いずれも極めて大切な意見ですよね。文章になったときに反映されるようにご努力ください。

よろしいですか。学会発表を大いにしてください。ここに2つ例が載っていますが、私が推薦する学会を、後で幾つか教えます。そこでもぜひ発表してください。

では事務局においては本日の議論を踏まえて、保険者機能アクションプランの案文を作成して、次回の委員会に提出してください。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。時間もありますので、手短にお願いします。

#### 議題4. その他

○企画部長 資料4をお願いいたします。資料4はジェネリック医薬品のさらなる使用促進に関する要請書ということで、27年6月1日付で厚生労働省二川医政局長、神田医薬食品局長、唐澤保険局長あてに要望させていただいたものです。裏面に具体的な要望事由がございます。ジェネリック医薬品の安定供給、2番目が協議会未設置における協議会の設置促進、それから3番目が広報、そして4番目が制度の検討でございます。q

次に資料の5をお願いいたします。中央社会保険医療協議会等における議論の状況です。1ページが中医協における議論の状況、それからめくっていただきまして3ページのところが社会保障審議会、医療保険部会、それから介護給付費分科会での議論の状況です。



それから今回その他として 2 点、別な会議を追加させていただいています。参考としては第 1 回療養病床のあり方等に関する検討会、これは 7 月 10 日に開催されています。それからもう 1 つ参考として日本健康会議、7 月 10 日ですが、こちらも開催されていて、日本健康会議には小林理事長が構成員として参加しております。

引き続きまして資料 6 をお願いいたします。社会保障審議会医療保険部会の資料でございます。こちらでは 7 月 9 日に医療保険部会が開催されまして、その議論の状況の報告でございます。めくっていただきまして 4 ページのところですが、持続可能な医療保険制度を構築するための法律の公布についてということで、さらにもう 1 枚めくっていただきますと、5 ページのところでは今回の改正法案の内容、それから審議経過ということになります。この法律改正法につきましては 5 月 29 日に公布されております。

それから附帯決議が衆参両院で附されています。関連するものとしては 10 ページと 11 ページをお願いいたします。10 ページ、縦書きになって読みにくいですが、アラビア数字の 4 というものがございます。こちらにございますように、参議院厚生労働委員会におきまして、協会けんぽに対する国庫補助のあり方については、加入者の報酬水準が相対的に低いことにかんがみ、その加入者の保険料負担が過重とならないようにするために必要な財源の確保に努めることという決議をされております。

13 ページが日本再興戦略の改訂版の医療保険関係の事項、それから 21 ページが規制改革実施計画の医療保険関係の抜粋、それから 27 ページが保健医療 2035 という検討会での報告がございます。それから、今後の医療保険部会における議論の進め方につきましては 55 ページをお願いいたします。55 ページで、当面の医療保険部会の主要な事項に関する議論の進め方ということで、改正法の施工関係、短時間労働者の適用拡大、診療報酬改定に向けた検討、それから骨太の方針、経済・財政再生計画、これらについての具体化の議論、こういったものが今後議論されることになっております。

それから最後、保険財政に関する重要指標の動向でございます。おめくりいただきまして、まず 1 ページをお願いいたします。標準報酬月額の実績値の動向です。27 年 5 月実績は、27 万 7,854 円。これは対前年同月比で 1.0%の上昇となっております。それから 6 ページをお願いいたします。6 ページが、ジェネリック医薬品の使用割合の状況でございます。27 年 2 月を見ますと、前月の 61.3%、新指標ですが 61.3%が 60.5%に低下しています。この低下につきましては、確認しましたところ、いわゆる花粉症の薬が比較的この月には非常に多く出まして、その花粉症の薬につきましては、先発品の、後発品があまり出ていないという状況がございますので、こういった形で下がったという影響が出ているということが確認されています。それらを除きますと全体的には伸びている状況だということで、分析ができております。都道府県ごとの状況につきましてはこちらのとおり、沖縄が最上位、徳島が 1 番下という状況は基本的には変わっておりません。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。花粉症の薬は私もこの数値を下げるのに貢献してしまっ。

ただ今の説明に対してご質問ありますか。どうぞ。

○埴岡委員 先ほど保険者機能の話をしていましたが、今見せていただいた資料にコメントしたいものがありましたので、1分だけください。資料6の35ページです。ここにNational Clinical Databaseというのが紹介されています。これは保険者として、いわゆる医療の質を可視化するというに関心がある者としては、非常に興味深いものだと思います。

日本の外科手術の95%以上がデータベースで整備されていて、症例ごとに患者さんの重症度も調整したうえで入っていて、施設ごとに本当の治療成績が分かるようになっていくということです。これをやりますと、結果的に恐らく施設ごとに治療成績の差が大きいことと、それに伴って費用が随分違うなんていうようなことも分かってくるんだと思います。

欧米ではこうした成績によって診療報酬払いを変えたり、あるいはそこまでしないにしても、こういうデータ共有、改善活動に参加しているかどうかで診療報酬を変えたりするような動きがあります。協会けんぽとしても医療界がこうした取り組みをすることに関しては拍手を贈りつつ、こうした動きが広まっていくということ、またそれがいろいろな形の情報提供につながる道を模索していくということが大切です。非常に注目されることの1つではないかと思いましたが、コメントいたしました。

○田中委員長 そのとおりですね。では本日はここまでいたしますが、よろしゅうございますか。それぞれ委員の方々からとても的確なご発言をちょうだいしてありがたく存じます。では、次回の運営委員会の日程について説明をお願いいたします。

○企画部長 次回の運営委員会は9月18日金曜日15時から、今回と同じく全国町村議員会館、半蔵門で行います。

なお最後でございますが、本日資料が大変分量が多くなっております。このため委員の皆さま方におかれましては、もし郵送を希望される場合は、そのまま机の上に置いていただければこちらから別途郵送でお送りしますので、お願いします。もちろんお持ち帰りいただいても結構でございます。以上でございます。

○田中委員長 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。(了)