

全国健康保険協会運営委員会（第70回）

開催日時：平成27年11月25日（水）10：00～12：00

開催場所：全国都市会館 会議室（3階）

出席者：石谷委員、古玉委員、田中委員長、中村委員、野田委員、埴岡委員、
平川委員（伊藤代理）、森委員（五十音順）

議 事：1. 平成28年度保険料率に関する論点について
2. 平成28年度事業計画案（重点事項）について
3. その他

○田中委員長 皆さん、おはようございます。少々時間に早いですが、委員おそろいですので、ただいまより第70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、お忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

運営委員の異動について最初にお話しします。高橋委員の後任として、11月16日付で平川則男委員が新たに任命されています。

次に本日の出席状況ですが、城戸委員、平川委員がご都合により欠席です。平川委員の代理として、日本労働組合総連合会生活福祉局長の伊藤彰久様がお越しになっておられます。代理出席のご承認を頂きたいと存じますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○田中委員長 異議ありませんので、代理としてご発言ください。本日もオブザーバーとして厚生労働省よりもご出席をいただいております。

早速議事に入ります。まず平成28年度保険料率に関する論点が事務局から提出されています。説明をお願いします。

議題1. 平成28年度保険料率に関する論点について

○企画部長 おはようございます。企画部長でございます。

それでは保険料率に関する論点についてということで、資料1-1、1-2、1-3をご説明させていただきますと思います。

まずお手元資料 1-1 を取っていただきますようお願いいたします。こちらは平成 28 年度保険料率に関する論点と、それからその参考資料を添付したものでございます。前回の資料から変更のあった点のみ、ご説明させていただきます。

まず 1 番目の 28 年度保険料率につきましては、下線部分につきまして変更させていただいています。まず※の 1 つ目の冒頭に、「これまでの」ということで、運営委員会での、こういった議論がありましたということの記述にさせていただいております。それから※の 2 つ目、評議会の意見では、平均保険料率 10% を維持すべきという意見と、引き下げるべきという意見の両方を含む意見を持った支部が最も多かった」というものが記載されています。これは資料 1-2 でご説明いたします支部評議会における主な意見の動向を踏まえまして、こうした記述を加えさせていただきました。

続きまして、参考資料として、今回新たに添付したのもございますので、それをご説明させていただきます。7 ページをお願いいたします。最後の紙を 1 枚、手前にめくっていただきますようお願いいたします。こちらは加入者 1 人当たり医療費と平均標準報酬月額の前年度推移の状況でございます。こちらの報酬改定の実績、あるいは医療費の実績につきましては、前回ご説明しましたとおり、システム障害の影響で、直近の数字が出ない状況になっていましたが、今回の運営委員会に合わせて直近の数字を特別に集計して出すことができました。その結果、まず加入者 1 人当たりの医療費の前年度比推移につきましては、平成 27 年 4～8 月で、平均 2.9% の伸び率となっています。この伸び率は参考にございます 5 年収支の見通しよりも、これは 29 年以降の伸び率になりますが、これもいずれも高い数字となっております。

次に平均標準報酬月額の前年度比の推移でございます。こちらの直近の数字につきましては、まず 27 年 4 月から 8 月の数字は、今回出しました。これは平均で 0.9% になります。一方、多くの方が定時改定ということで、標準報酬を改定しています。9 月で見ますと、対前年同月比は 0.7% となっています。この 0.7% という数字は、次の 8 ページをごらんいただきますようお願いいたします。被保険者 1 人当たりの標準報酬月額の実績値を 18 年度から 27 年度までを見た資料ですが、今回の対前年同月比 0.7% は、速報値の額としては 282,430 円。去年、26 年の対前年同月比の上昇率 0.9% と比べると、それよりも低い状況となっております。26 年度 9 月と 25 年 9 月を比較したものがプラス 0.9%、27 年 9 月と 26 年 9 月を比較したものがプラス 0.7%、という状況となっております。

7 ページに戻っていただきますよう、お願いします。この数字につきましては、賃金上昇率の伸び率の位置的には、おおむね 5 年収支見通しのケース I と、ケース II の、大体間ぐらいのところということで見るということが可能かと思えます。

引き続きまして資料 1-2 をお願いいたします。28 年度の保険料率についてということで、支部評議会における主な意見を、まとめさせていただきました。28 年度の保険料率につきましては、支部評議会それぞれ今回議論しまして、47 支部出そろいましたので、今回、

全支部の状況ということでご報告させていただきます。意見の概要としては1ページ目にまとめました。

28年度の料率につきましては、まず平均料率10%を維持すべきという支部が3支部。それから飛びまして、③の引き下げるべきという支部が16支部。そして①と③の維持と引き下げ、両方の意見がある支部が27支部という状況となっております。

次に2番目の激変緩和措置についてです。激変緩和措置を早期に解消すべき、計画的に、それから緩やかに、という3つに分類しました。おおむね、33年3月の現在の激変緩和措置の期限よりも早期に解消すべきという意見。それから計画的にというのは、論点にもございますように、1.4/10ずつ32年3月までに解消すべきという意見。それから、激変緩和解消を可能な限り緩やかにすべきというのは、それよりもさらに期限を延ばして、より緩やかに解消すべき、という考えでございます。それらで分けますと、早期というのが2支部、計画的に解消すべきというのが11支部。その2つの意見の両方がありますのは8支部。それから激変緩和措置の解消を、可能な限り緩やかにすべきという支部が10支部。そして計画的にというのがと緩やかにというのが、両方の意見のある支部が11支部という状況になってございます。

次に3番目です。保険料率の変更時期についてです。これは4月納付からの改定が望ましいというのは44支部で、数的にはここが一番多くございます。

個別意見をご紹介させていただきたいと思えます。めぐりましてまず1ページ目をお願いいたします。ただいま申し上げたそれぞれの意見の主な概要につきまして、その詳細な内容を分類別でまとめさせていただいたものでございます。

まず1ページ目でございますが、平均保険料率10%を維持するべきという考えにつきましては、まず1つは中長期的に安定した運営をするべきという意見がございます。これは例としては、その2つ下の、被保険者代表、福島支部の意見がございます。「10%の保険料率はかなり厳しいが、提示された5年収支見通しからすると、原則どおり均衡保険料率とした場合に、いったん保険料率を引き下げることができたとしても、平成29年には再び保険料率を引き上げる議論が必要であるとされている。制度の安定のため、保険料率は10%を限度として、それ以上は引き上げとならないよう中期的に10%の料率を維持できる方策を講じるべきではないか」という意見がございます。

次に1ページ飛んでいただきまして、3ページをお願いいたします。10%維持の内容として、ほかには、引き下げは慎重に行うべきという意見がございました。この意見の一番最後の部分にございますが、沖縄支部から、学識経験者の意見として、「現状を維持したほうが良い。平成26年度の収支が好転したのは、一過性の要因によるところもあると思われるため、すぐに保険料率を下げるのではなく、もうしばらくは情勢を窺ったほうが良い」といった意見がございました。

次に同じく3ページです。丸のところですが、一度料率を下げてから上げることは加入者の理解を得るのが大変なため現状維持を求めるといった意見がございました。これにつき

ましては、被保険者代表の石川支部からの意見をご紹介します。「一旦料率を下げた後、再度引き上げる際に10%に戻るならよいかもしれないが、10%以上に引き上げるようになったら、加入者の理解は得られにくいのではないか。今の状態を少しでも長く続ける方がよい」という意見もございました。

4 ページ目をお願いいたします。現状維持を求める意見につきましては、それからさらに、毎年度料率変動するのは好ましくないという意見もございました。事業主代表から、岩手支部の意見として、「経営者としては、会社の収支計算が立ちやすい方が望ましく、一度料率を下げてでもまたすぐ上がり、毎年料率変動するのは好ましくなく、長期的になるべく安定した方向で料率を決めていただきたい」という意見がございました。

次に、引き下げるべきという意見について、ご紹介させていただきたいと思います。5 ページをお願いいたします。まず、引き下げるべきという意見の種類としては、1 つ目には、単年度収支の均衡を原則として、下げられるときは下げてほしいという意見がございました。例えば5 ページの一番下に、長野支部の意見がございしますが、「将来的に負担増となることは避けられないが、下げられるときに多少でも下げたほうがよい」という意見がございました。このほか、このページから9 ページの冒頭にかけては、ただいまの単年度収支均衡を原則として、というご意見がございました。

次に9 ページをお願いいたします。一定の準備金残高を保有できるのであれば料率を引き下げるべきという意見もございました。これはその2 つ。評議会の意見として、徳島支部から、「中長期的な経済情勢を予測することは難しく、慎重に考えるべきではあるが、準備金を必要以上に積み上げることにより、外部から批判を受けることもあるので、平成31年度に法定準備金が確保できる水準まで、保険料率を引き下げてはどうか。加入者・事業主に対して保険料率を下げたというメッセージを送ることも大切である」というご意見もいただきました。

次に13 ページをお願いいたします。協会や加入者などによる取り組みの成果を還元すべきという意見もございました。これはすぐ下の愛知支部にございしますが、評議会の意見として、「これまでかなり厳しい中でも事業主・加入者の皆さんに負担を迫ったということからいくと、努力の結果や、景気がよくなれば、保険料率の引き下げもある、ということを示すことも大事ではないか」というご意見がございました。

また、13 ページの一番下から次のページにかけては、加入者の負担を少しでも減らしてほしいという意見がございします。例えば14 ページの上から4 つ目ぐらいのところに神奈川支部のご意見がありますが、「被保険者にとっては、少しでも手取りが増えたほうが良いので、保険料率を下げるのが可能なときには下げたほうが良い」というご意見もございました。

それから14 ページの一番下のところでございします。料率の引き下げと激変緩和率の引き上げを組み合わせるとどうかという意見もございました。これは例えば、次の15 ページの上から2 つ目、事業主からの意見で、愛知支部の意見がございしますが、「庶民的感覚で言え

ば、3年程度のスパンで考えるべきであり、激変緩和率の引き上げと併せて、保険料率も9.6%まで引き下げれば、保険料率の高い支部の負担感も少なくなるのではないか」といった意見がございます。

引き続きまして、激変緩和措置についてのご意見も紹介させていただきます。20ページをお願いいたします。

まず、激変緩和措置を早期に解消するべきというご意見でございます。評議会の意見の2つ下、静岡支部の意見がございます。「平成32年3月31日までに解消することをこれまでも静岡支部評議会として提言しており、平成36年3月31日までに延長されたことは、当支部の負担を考えれば遺憾である。本来あるべき保険料率体系へ移行すべく、1.4/10ずつの解消に固定化することなく、平成32年3月31日までの当初期限のうち可能な限り早期に完全撤廃されたい」という意見もございました。

次の21ページをお願いいたします。また計画的に解消していくべきという意見もございます。これは2つ下、福島支部を例示として挙げさせていただきます。「早期に解消することが望ましいが、全国的な理解も必要であるため、平成31年度の期限に向けて毎年1.4/10ずつ引き上げていくべきと思われる」という意見もございます。

24ページをお願いいたします。激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべきという意見もございます。これはそこから5つぐらい下、高知支部の評議会意見の、下から2つ目になります。「都道府県によって保険料率の差を広げることが医療保険制度として許されるものではない。また、制度設計が変わらないのであれば、激変緩和措置は、最低でも法律の最長期間である平成36年3月末までかけて行うべきである」という意見もございました。

次に27ページをお願いいたします。27ページからは保険料率の変更時期についての意見でございます。これは「4月納付分からが望ましい」という意見が大多数でございました。

次、29ページになりますが、その他ということで、6月納付分からの変更という意見も、一部ございましたことをご報告させていただきます。

29ページはその他の意見でございます。今までの3つのカテゴリーの意見に該当しないものについて一部紹介をさせていただきます。

30ページをお願いいたします。下から5つか6つぐらいのところに、福井支部からの意見がございます。「医療費の地域差が保険料率の差に反映するしくみになっているのに、さらに各支部の取組等を保険料率に反映するのは、インセンティブが「結果」と「取組」のダブルになっているようで違和感がある。結果（医療費の地域差）だけでよいのではないか。また、激変緩和措置をやりながら、一方で取組に対するインセンティブを設けるのは自己満足という印象。システムも複雑。加入者からは「なぜ自分の県はこの保険料率なのか」が見えにくく、よく分からなくなってしまう」というご意見もございました。

それから 31 ページをお願いします。一番上のところでございますが、「いま保険料率が下がったとしても、医療費を節約しないと保険料率は上がってってしまうということも合わせて伝えていくべき」という意見もございました。

32 ページをお願いします。真ん中あたりの長野支部からの意見ですが、「保険料率を据え置くにしても、下げるにしてもその根拠を合理的に作る事が重要、保険料率をどうするか合理的根拠を考えていきましょう」というご意見がございます。

33 ページ、最後のページをお願いいたします。上から 3 つ目ぐらいのところにありますが、「準備金について、法定準備金の給付費等 1 か月分というのは最低限として、協会としてこの程度までは保持しておくというラインを決めておいてはどうか。それにより突発的事象にも対応できるのでは」という意見もございました。

続きまして資料 1-3 でご説明させていただきます。保険者による検診・保健指導等に関する検討会資料でございます。これは先ほど評議会からの意見もございました、いわゆる予防・健康づくりのインセンティブをより重視するために、保険者の取り組みを促す仕組みをつくるために、今回の医療保険制度改革に盛り込まれた事項がございました。これの具体化に関する議論の状況をご紹介させていただきたいと思っております。

まずお手元、資料 1-3、1 ページめくっていただいて、大きなページの 1 と 2 というところは、前回の運営委員会でもご説明させていただきました、保険者による検診・保健指導等に関する検討会の 6 月 26 日の資料でございます。簡単におさらいしますと、1 ページのところでは、医療保険制度改革の項目の 1 つ、「2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化」として、保険者に対しまして、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、支援金の加減算を広く薄く実施するという事に制度を改めた、ということになっています。

その具体的な内容につきましては 2 ページのところがございますが、具体的な見直しの仕方につきましては、まず国の検討会のほうで共通的な指標を検討しまして、さらに上乘せ分については各保険者で検討する。検討法として、協会けんぽにつきましては、協会けんぽ（運営委員会）で検討する、とされています。

1 ページめくりまして、3 ページをお願いします。この共通指標の案の検討が 11 月 16 日の検討会で行われました。

まず 4 ページの資料でございます。共通指標の検討の仕方についてです。論点としてはマルの 2 つのところですが、検討会におきましては、「大枠としての共通的な指標の検討にとどめ、より具体的な指標案については、それぞれの保険者種別ごとに検討を行ってはどうか」ということで提案されています。

また、次のマルのところがございますが当面は取組の実施状況に着目した指標（いわゆるアウトプット指標）を中心とし、平成 30 年度以降は、いわゆるアウトカム指標としていくことを考えられるかどうか、ということでも提案されています。

その上で国のほうから提案があった指標ですが、5 ページ、6 ページをお願いします。まず「予防・健康づくりに係る指標」ということで、特定健診・保健指導の実施率、あるいはメタボ該当者の減少率といった指標が挙げられております。

さらに指標案②ですが、特定健診・特定保健指導の実施率向上のための取組の実施状況。これは指標が具体的にどういうものがあるかというのがありますため、まだ具体的な指標内容までは例示されておられません。

次に①-2 では、予防・健康づくりに係る指標であるとか、その他の保険事業の実施状況。6 ページに行きまして、今の予防・健康づくりに係る指標の続きですが、広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況。あるいは指標案⑤糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況といったものも指標として挙げたらどうかと提案されています。

それから6 ページの一番下、データヘルス関係でございます。データヘルス計画に基づくPDCA サイクルによる事業実施状況を指標にしてはどうか、という提案がされています。

7 ページをお願いいたします。医療の効率的な提供への働きかけに係る指標ということで、例えば加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況や、後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況ということで、管理者に対する取り組みの実施割合、あるいは後発医薬品の使用割合、伸び率といった指標を活用してはどうか、ということが提案されています。これは11月16日の検討会で国から提案されたものでして、この検討会で今後、議論していくこととされています。

その具体的な進め方につきましては8 ページのところでございます。まず、今後の進め方という資料によりまして、第2回というのが11月16日の検討会に相当するものになります。また次回の検討会でも、インセンティブの指標の案と考え方について、引き続き議論することとしています。また、その間それぞれの保険者種別ごとに、それぞれ検討の場で具体的な基準を検討して、年度内に保険者種別ごとの検討状況の報告を、先ほどの検討会の場で報告する、ということになっております。

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す。ただいまの説明に対して、ご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。埴岡委員どうぞ。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。支部、評議会の意見を伺って、それぞれ意見は多様ですけれども、もっともだと思ったところです。これを整理する必要があると思います。協会けんぽの基本原則や理念的な部分と、規制やルールの部分と、それから技術的な保険料の徴収等の問題に分けて考える必要があると思います。今の保険の基本として、その年々にかかる費用をみんなで負担しているというところがあると思いますので、基本的には単年度原則で見ていくというのがいいのではないかと思います。なので、今年保険

料を払って、来年保険に加入していない人もいるかもしれないので、基本的にはそれぞれの年で合わせていくというのがあるのではないかと思います。それが1階の部分です。

2階の部分としては、安定性のために、一定のリザーブを積みなければいけないというルールがあって、それに関しては、一定部分を超えて今や余裕があるかもしれないということだと思います。

3つ目は、技術的な部分として、「いったん下げると、上げるのは難しい」というのは、それはその通りだと思うのですが、やはりそこは3階部分であって、1階部分、2階部分を押しえた上での話だと思います。それは広報などで周知、理解を得るということで、可能ではないかということだと思います。私としては、本日の意見は、保険はみんなで支えているので、みんなでかかった分はみんなで見るのが原則で、今回は、やや余裕が出る可能性があるので引き下げる。ただし、また足りないときには上げることになりますし、それは来年起こるかも、再来年起こるかもしれないという形で下げる。そういう意見です。

激変緩和措置に関しては、比較的緩やかに進めながら、最後の年に帳尻を合わせるという意見です。それはなぜかと言いますと、ちょうど今、地域医療構想がつくられていて、来年3月ごろにできますけれど、できただけで終わりではなくて、その後、それに合わせた地域医療提供体制の調整が行われます。その際に、各都道府県あるいは二次医療圏で、コスト構造などにも保険者として関与するチャンスが出ます。そのあたりへの努力が反映されるチャンスがあるということで、来年3月ごろに決まって、その後、地域の医療提供体制が組み換えられて、コスト構造の一定の変化にコミットできるという後で、その結果として、一部責任を負うということで地域差をつけていくという考えがあり得るのではないかと思います。

資料1-3に関して、この指標に関しては、協会けんぽとしても対応していかなければいけないと思うのですが、協会けんぽで決めようとしている第3期保険者機能強化アクションプランのアウトカム指標を確立し、それと外部評価が一致していく方向を模索していく。また、アウトカム指標とそれに関連したアウトプット指標で評価していただくべきと考えております。

1つだけ質問ですけれども、資料1-1の7ページ目のところで、「加入者1人当たり医療費の対前年度比の推移」、2.9%上昇というところです。これに関して、要因分析のようなものができているかどうか、というところです。希望としましては、こうした数字に関して非常に気になりますので、地域別や疾病別の要因分析などが将来的にできるようになるとありがたい、と思うところです。以上です。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 最後、ご質問のごございました24年4～8月の医療費動向につきまして、現時点の要因分析の状況をご報告いたします。まず医療費の動向につきましては、いわゆる3要素分解ということで、1人当たりの医療費を受診率、1件当たりの日数、それから1日当たり医療費、それらの要因を分解して分析する、という手法を通常取っております。これらを掛け合わせますと、1人当たりの医療費になります。その内訳を見ますと、これまでのおおむね、医療費が比較的下がり続けた時代というのは、受診率、つまりどれくらい病院に行くのかということと、それから病院に行ったときにどれくらい日数がかかるか。これらは下がっている傾向で、一方で1日当たりの医療費は、特に伸び率の高い傾向が続いていました。この27年度前半について言いますと、1日当たり医療費の伸び率が高いという傾向は基本的に変わりません。

ただしこれまでと違いますのは、1件当たりの日数は引き続き下がっているのですが、要は受診率、どれくらい病院にかかっているかの数が、若干上がってきていると。そういう傾向が見てとれています。これによりまして、医療費の伸び率が多少上がってきている、という状況が考えられます。

それから医療保険制度全体について申し上げますと、医療率に関わる伸び率で、先日、厚労省が発表した資料によりますと、特に調剤の分が伸びているというのが確認されています。調剤部分は4月、5月でいきますと、今手元に資料がございますが、おおむね7%台で伸びているということで、調剤の部分が特に伸びている、ということがございます。その原因について、まだ詳細は把握できていませんが、いずれにせよ全体の傾向としては、1人当たり医療費と、それから受診率の伸び率が伸びているということ。それから分野別では調剤が特に伸びている。そういったことが原因として今考えられます。以上です。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。理解が進みました。そのあたり、分かっているということですが、さらに受診率が上がった場合、地域別にどうか、どういう疾病に関して増えているのか、特異的な数値が出ている場所があるのか、そういうことも分かると、対応や対策につながります。また教えていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○田中委員長 資料1-1で問いかけられている、1ページ目に質問がありますね。3番は、あまり意見がばらつかないと思いますが、1番、2番について、それぞれの委員のご意見を伺わなくてはなりません。森委員どうぞ。

○森委員 埴岡委員とは、考え方がちょっと違いまして申しわけございませんけれども、私は、たまたま国民健康保険と介護保険の保険者を経験した経過から申し上げますと、例えば先般、国民健康保険のことにつきましては、お話しをさせていただきましたけれども、介護保険というのは、保険者としてどのような介護施策を打てるか。それはサービスによ

って保険料が決まってくるということで、そしてこれはあらかじめ、年間といった枠の中で保険料が決まってくるという仕組みになっています。そうすると、やはり保険者として、我が町の介護保険の色々な事業をどのようにやっていくかということに対する一定の考え方ができて、そしてそれに対して、きちんとサービスが提供できる、そういう安定的な色々な施策ができるという考え方を含めて、例えば3年というのは、1つの地域という考え方でとらえれば、保険財政にとっても、それから住民が受けるサービスについても、やはり安定的なことができるのではないかということを感じております。

それで今、資料1の7ページのことで、これは実は、たしか7月の決算発表のところで、こういう資料をいただきましたのですけれども、たまたま高齢者医療に係る拠出金については、前年度までの大幅な増加から一転して横ばいに止まりました。しかしながら、よくこれは小林理事長もおっしゃいますけれども、拠出金の総額は3.5兆円と、支出全体の4割を占めており、重い財政負担となっています。そして先ほどの資料にもございましたように、医療費の伸びと、いわゆる標準報酬のこの伸びの乖離というのは、やはり先ほどのご説明にもありましたように、医療費の伸びのほうが大きい。ということは、ある面では、協会の財政というのは、いわゆる赤字構造が少しも解消されていないのではないかと。たまたま1兆6,000億の剰余金ができるという状況であっても、私は、例えば明年、医療費、診療報酬の改定があるとか、あるいはその後に消費税の問題が控えているとか、色々なことを含めて、色々なことが想定される中で、準備金というのは、ある面では保険財政を長期的につくっていく上で大事ではないかと。

実は先般いただきました、また後ほど企画部長さんのほうからも、ご説明がありますけれども、資料2の説明であると思いますが、そこの中の8ページのところに、こういう表現がしてあります。これは協会としての考え方も聞きたいと思います。「的確な財政運営」の8ページ、上から3行目から書いてあるのですけれども、「被用者保険のセーフティネットである協会けんぽの中期的な」と。ここには「中期的な財政基盤強化」というふうに書いてあります。それでずっときて、色々な「喫緊に講じなければならない方策について検討し関係方面へ発信していく」と。それから次の段落に、「協会の中長期的には楽観視できない保険財政」云々と。そうすると、ここには「中期的な」と、「中長期的な」という2つが使い分けてあって、前段のところでは、いわゆる「喫緊に講じなければならない方策について検討し」ということは、先ほど埴岡委員がおっしゃいましたように、例えば市町村もそうですけれども、いわゆる会計は単年度主義でやっておりますけれども、しかしやはり色々な意味のことを考え、単年度主義ですけれども、例えば剰余金があれば財政調整基金に積むとか、色々なことをして、積み増しをして、何か不測の事態に備えると。あるいはまた債務負担行為等を起こしてやっていくとか、色々なことで事業をやっていくわけです。そういうふうな枠組みの中から、1つには、当協会には中期的と中長期的とはどういうスパンで考えていらっしゃるか。合わせて、今日は厚労省の保険課長さんもお見えになりましたので、単年度収支均衡ということ、どのようにお考えになっておられるのか。

あるいは、国としてではなくて、色々な考え方があると思いますけれども、そういうことをやって、もう一つ、実はこれが21年から22年にかけて、ずっと今までもそうですけれども、市の評議会の中で必ず出てきていることは、先ほどのいわゆる保険料率の議論で、その中で出てくる意見は、中期的とか中長期的に安定してほしいということが、やはり前年度、出ておったのではないかと思います。

ですから、今回たまたまそういうことで、下げるときには下げるとか、色々な意見も私も読ませていただきまして、分かりましたけれども、やはりここには、将来的に安定した保険財政ができる。そして今、第3期のいわゆる創建という新たなビジョンに向かって進む、そういうときだからこそ、私は、ここは将来に向けた考え方を持ったほうがいい、という考えです。

○田中委員長 ありがとうございます。保険課長に対しては、ご質問ですか。では保険課長お答えください。

○宮本保険課長 ありがとうございます。今、健保法の定める協会けんぽと、いわゆる単年度財政ということ、単年度均衡ということについてどう考えるか、というご質問がありまして、健康保険法の160条の第3項に、都道府県単位保険料率を毎事業年度において財政の均衡を保つことができるようなもの、と定めてございます。一方、5項には、協会は2年度ごとに、5年間についての収支の見通しを作成し、公表するという規定がございます。実は政管健保時代は、要するに黒字基調というのを前提として、5年間の中期財政運営というのが定まっておったわけでございます。これで前提としていたのは、黒字基調ということをずっと前提にしておりました。

ただ、その後すごく状況が変わりまして、今、森委員が言われたように、医療費の伸びと賃金の伸びが乖離する。今や、財政審などでは「ワニの口」というふうに言っておりますが、そういった状況になってきまして、そうなりますと、5年間で見ますと、すごく保険料の引き上げが、一挙に大きくなるというようなことがあったり、あるいは足元が黒字だったら、将来赤字になるとしても、保険料引き上げの議論があまり進まない、というようなことが起こるということになりました。そこで政管健保から協会けんぽになったときに、いわゆる中期財政運営というのは廃止し、速やかに対応ができるように、これは赤字に対応できるように、という意味なのですね。要するに速やかに対応できるように、単年度均衡収支とした上で、そのかわり、2年ごとに5年間の収支を見ていくと、そういう規定に修正されたということでございます。

したがって、要するに赤字基調の中では、景気変動等では、不測の事態がございますので、それに機動的、弾力的に対応できるように、単年度収支というふうにすると。ただ、それは長期的に5年間の状況がどうなるのかというのを、きちんと見た上で考えるということですので、必ずしも単年度で決めるというふうに書いてあって、黒字であるから

引き下げなければならないということまで、この規定で言っているというふうには、そういう制度の趣旨でこれが変わったものだというふうには、我々は理解しておりません。

○田中委員長 ありがとうございます。赤字をすぐ補填できるように、ということが趣旨だったという大変明快な説明でした。

○森委員 ちょっと済みません。最初のところをちょっと私は聞き逃したかもしれませんがけれども、それはできるという規定なのか、しなければ、要するに単年度均衡主義でなければならないということなのか。そこができるというふうに分かったものから。

○宮本保険課長 法律は、毎事業年度において、財政の均衡が保つことができるものになるように算定する、と書いてあるんですね。これは赤字であってはいけないということなのですね。だから黒字であってはいけないということまでは言っていない。赤字になりそうなときに、柔軟に対応できるように改正したということでもあります。前の中長期の財政運営では柔軟に対応ができなかったのが、赤字に柔軟に対応できるようにするということが、当時は、法改正を行った趣旨であると理解しております。

○田中委員長 立法の趣旨について、大変重要な解釈を示していただきました。ありがとうございます。石谷委員、お願いします。

○石谷委員 ご説明ありがとうございます。今非常に重要なことをお聞きしました。保険料率に関しまして、森委員のご発言はもともとだというのは私も重々分かっております。しかし、加入者の立場からいきますと、資料1にありますように、標準報酬のアップ率では、昨年が0.9であったのが、今年は0.7になっています。世間では景気が回復しているようだとは言われているのですが、中小企業においては、全然改善されていません。むしろ現在は厳しい状況になっているというのが実感でございます。保険料率に関しましては、評議会からの御意見にも、やはり下げられるときには下げて、そういうメッセージを送ることも大事であるというような意見がございます。まさしく組織と加入者、事業主が、共生して運営しているわけでございますから、加入者と事業主の心をつかむというのも、非常に大事なことではないかと思っております。私は、現在の諸条件を加味しながら、下げられるときには下げていただきたい、というのが当初からの意見でございます。

それから、激変緩和措置に関しましては、諸条件で調整をしているわけでございますけれども、支部間の格差は、それだけではクリアにできていない現状ですから、期限ぎりぎりのところまで、緩やかに、緩やかに持っていくという形で進めていただければと思っております。以上です。

○田中委員長 野田委員お願いいたします。

○野田委員 保険料率につきまして、単年度収支均衡原則と、それから安定的な運営水準、この双方を考えていくべきであろうと考えております。先ほど説明がありました支部評議会の意見でも、平均保険料率 10%を維持すべき、あるいは引き下げると双方の意見が出されておったところでございます。その中であって、引き下げを行った場合には、今度は逆に引き上げる際に、現在の保険料率の 10%を超えるということは非常に強い負担感を感じるということにもなりますので、中長期的に見て、法定準備金を超えて、確保することができるような水準にする必要があります。併せまして、中長期的に保険料率 10%を超えないような保険料率にするというようなこともまた必要である、と考えております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。どうぞ皆様のご意見を。いかがでしょうか。伊藤代理お願いします。

○伊藤代理 代理に発言機会をいただきまして、ありがとうございます。私どもでも、支部評議員を多く参加させていただいておりまして、その支部評議員の会議を 11 月 5 日に開催いたしました。意見を皆さんに聞いたところ、今日ご報告いただいたような、本当に近いような意見でありました。下げるべきという意見もありましたが、多くは悩んでいる、という状況でありました。そのような中で、連合としてどう思うかということも議論いたしました。これまでの政管健保時代からの構造的な問題、被保険者の特性から国庫補助が現に行われてきているという、財政的な基盤の弱さということがまずありますし、直近の話で言いますと、診療報酬の改定であるとか、他の保険者への影響ですとか、国庫補助が 16.4%に当分の間ということで引き上げられたものの、さらに準備金が積み上がる場合には、国庫補助を減額されるというようなことで、必ずしも安定的な財政基盤になっているとは言いがたい、という議論もありました。私どもとしては、やはり下げるべきだという意見もありますし、そういうふうにはしたいですけれども、やはりこの医療費の伸びという将来を直視すると、中期的な保険料率の安定性ということを重く理解しまして、来年度の保険料率については引き上げるべきでない、というように考えるに至ったところであります。

もちろんその場合、ただ漫然と料率を維持する、という意味で言っているわけではなく、そこは医療費の効率化、保険者機能発揮による医療費の適正化というような努力も、もちろんした上でということで、いずれにしても安定性というところにかんがみた対応を取っていただきたい、というところでもあります。

それからあと、支部料率の激変緩和のことについても、意見交換をしたのですが、これにつきましては、都道府県単位保険料率にしているということに対する違和感というのが、

依然としてあるというのを感じたところであります。この所得と年齢構成で、リスク構造調整をするという考え方と、それに対して、保険者機能を効かせていくという部分について限界があるという受け止めがかなりある、という現実も感じております。公法人化したとき以来、協会けんぽが目指してきている被保険者の意見を反映して、自主自律の保険運営をしていくという考え方には間違いはないと思っておりますので、この趣旨を踏まえつつも、やはり保険者機能の発揮によっては克服し得ない疾病構造の違いなど、医療費の多寡に対する負担面の納得性の観点からも、都道府県単位保険料率の格差の範囲は、支部の被保険者の理解が得られる範囲にさせていただきたい、と考えております。今日、具体的な意見は、これ以上は申し上げられませんが、健診と保健指導の検討の中で出てきています、インセンティブのあり方も踏まえて、その納得できる範囲という格差にとどめていただきたい、というように考えているところです。なお、そのスケジュールについては、今申し上げた被保険者の納得の得られる範囲の格差にとどめるという前提で、現行のスケジュールで行う、というようにすべきだと考えております。以上です。

○田中委員長 インセンティブという新しい仕組みが入ってくるので、それと併せて激変緩和を考えよ、というご指摘であります。中村委員、古玉委員はいかがですか。

○中村委員 私は10%については、維持をするべきという立場であります。安定的な運営ということを大事に考えてもらいたい、というふうに思います。以上です。

○田中委員長 どうぞ、お願いします。

○古玉委員 すみません。風邪を引いておりまして、ちょっとお聞き苦しいかと思いますが、お許し願いたいと思います。私も埴岡委員、それから石谷委員と同様に、単年度で合わせていく、ということにこだわっております。埴岡委員もおっしゃいましたように、今、負担している方が、将来もずっと負担していかれるかどうか分からないとおっしゃいましたけれども、まさに私も、個人的にはそういう立場にありますので、下げるときは下げる。それから上げるときは上げるという、下げたことによって、次の上げるときにどうするか、理解を得られるかということを心配されて、安定ということをおっしゃっていますけれども、そこはやっぱり話し合いたいと思いますし、理解を得るために色々な方策は考えていくべきだと思っております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。運営委員会の意見が真っ二つに割れることは、極めてまれですが、今日は見事にそうなっています。両方のご意見を踏まえながら、次回までにまとめていかななくてはならないですね。伊奈川理事、お願いします。

○伊奈川理事 すみません、先ほどお答えするタイミングを失してしまいましたけれど、森委員からございました中期と中長期的ということでございます。宮本課長のほうでもう半ばお答えいただいたような面がございますけれども、資料1-1の2ページのところをちょっと見ていただきますと、従来からお出ししている資料でございます、中期が何を意味するかというのは、法律上、明確な定義があるわけではないと思います。色々な景気変動とか、色々なところで、景気の波に関連しても色々なことが言われておりますけれども、従来、医療保険の世界では、中期財政と言った場合は、典型的には、政府管掌健康保険時代の平成4年のときから、5年の中期財政運営ということがスタートしております。まさに黒字で1.5兆円近くの準備金があった時代でございます。そのときには5年ということで、ちょうど5年後、平成9年には、準備金が、このまま行くと底をつくだらうという中で、平成9年改正が行われ、保険料率が引き上げられた、といったような経緯がございます。そういう点では、5年というのが1つ過去にはあったと。

ただ、先ほど森委員からもご指摘ありましたように、ほかの保険、短期保険と長期保険というふうに分けるのがいいかどうか、分かりませんが、例えば介護保険の場合は、先ほどご指摘のように3年スパンでございますし、あるいは、たしか労災の場合には3年といったようなスパンがあったと思います。そういう点では、何年かということは、断定はできませんけれども、それなりに、ある程度先を見通した期間、ということだろうと思います。そういう点で、長期といえますと、もう少し、人口構造の変化であるとか、そういったことも含めて見ていく長い期間、ということではないかというふうに理解をしているところであります。以上です。

○田中委員長 大切なことが1つ出ていたのは、もし料率を変えない場合です。黒字が積みまますけれども、それを理由に運営の努力や医療費削減の努力を怠ってはならない、というご指摘もありました。そういうことも踏まえて今後検討して行ってください。どちらにせよ8%か10%かの差ではなくて、9.7と10とかの話でしょう、レベル感としては。○・何パーセント下げて、次の年に乗せるか、それとも10を維持するか、この2つになりますので、さらに検討を進め、運営委員の方々のご意見も踏まえて、最終的には決定するしかないですね。本件はここまでといたします。

議題2. 平成28年度事業計画案（重点事項）について

○田中委員長 次に平成28年度事業計画の重点事項と、平成27年度事業計画上半期の進捗状況につい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。

○企画部長 お手元、資料2、資料3をお願いいたします。

まず資料2「平成28年度協会けんぽ事業計画案（重点事項）」についてご説明させていただきます。こちらの重点事項は、事業計画におきまして、協会けんぽにおきまして、こういった項目に取り組んでいくのかを具体的に記載したものとなります。最終的な事業計画につきましては、この前に基本方針、それからこの後に主要指標、これらをつけまして、事業計画とする予定としております。

まず1ページ目からお願いいたします。冒頭、「保険運営の企画」から始まります。今回の事業計画は、こちらの冒頭部分でございますように、先般策定されました保険者機能強化アクションプランに基づきまして、その具体化を図るといのが大きな内容となります。このため1ページ目の冒頭の部分でございますように、保険者機能強化アクションプランというのは、加入者・事業主、あるいは医療提供体制に対して働きかけを強めるという基本的なコンセプトがございました。それを踏まえまして、協会から働きかけを行う業務をさらに強化する、ということで冒頭に掲げております。下線部分が変更部分でありますので、下線部分を中心にご説明させていただきます。

その下に「パイロット事業を活用し、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な業務は全国展開を図り、成果を外部へ発信する」。あるいは「支部間の情報共有の充実を図るための場を設ける」といった取り組みも進めていきたいと考えております。

2ページ目と3ページ目をお願いいたします。2ページ目、今年度の医療計画におきましては、都道府県の政策部局をはじめとした関係部局に対する提言、あるいは連携した事業の実施、こうしたものにつきまして、来年度の計画におきましては、アクションプランの内容、具体的には目標3の医療費の総合的適正化の実施の内容を踏まえまして、計画には、(1)の「保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進」の部分にあったものを、(2)「地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策」のほうに移らせていただいています。

また3ページの(2)「医療費適正化の総合的対策」の部分では、上から4行目のところに、「パイロット事業として今、宮城支部、それから広島支部で実施しています医療機関における資格確認事業の実施支部数の拡大を図る、というのを計画として挙げさせていただいています。この事業につきましては、今年度全国展開を行っていきまして、現在そのためのシステム整備と、あるいは各支部におきまして、これを導入するかどうかの検討が進められているところでございます。

4ページ目と5ページ目をお願いいたします。4ページ目は、冒頭は医療費適正化の総合的対策の続きになります。4ページ目の冒頭部分には、先ほどもご説明申し上げました協会けんぽ内のインセンティブ制度につきまして、今年度はそのあり方について議論を進めるようになっていきましたが、来年度は今後の具体化や準備を進める、ということで進めたいと考えております。

次に(3)「ジェネリック医薬品の更なる使用促進」の部分でございます。ここでは3行目ほど下のところに、自己負担軽減の通知のサービスの対象範囲の更なる拡大ということで、今年度、自己負担軽減通知は300万件程度送ることを考えていますが、これをさらに

拡大していこうというふうに考えております。また、そこから下の部分、(3)の一番下の部分ですが、「加えて」とありまして、「ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向け、新たな施策を実施する」ということで進めていきたい、と考えています。

(4)「地域医療への関与」の部分です。ここにつきましては、来年度は地域医療構想が多くの支部で策定された状態となりますので、こうしたことを踏まえまして、加入者、事業主を代表する立場で関与して、関係機関への働きかけや意見発信を行って、地域へ貢献することを進めていきたいと考えています。

次の2段落では、本部支部とも医療審議会、あるいは地域医療計画の策定の際に対する参加機会の拡大に向けて、国などへの働きかけを進めていくことを記載しております。

(5)「調査研究の推進等」の部分でございます。ここでの項目として申していますのは、まず1段落目の下から2つ目のところです。加入者や研究者に対するレセプト情報等の提供のあり方について引き続き検討する」というふうにさせていただいております。今年度の計画では、加入者や研究者に対してレセプト情報を提供できるよう、先進的な取組み事例も踏まえ検討するとされていますが、これにつきましては、今年、個人情報保護法も改正されまして、いわゆる便益等を含む情報についての取り扱いが強化されているということもございますので、こうしたこともありまして、レセプト情報の提供のあり方について検討したい、というふうに考えています。

それからその下、5ページの下から6ページの上の部分にかけましては、アクションプランの中でも書きましたが、外部有識者との協力連携を強化。これを踏まえまして、その協力連携を図るということを記載させていただいております。

6ページ、(6)「広報の推進」の部分でございます。これは記述面の見直しというような内容が中心になりますが、具体的なものとしては2段落目、「医療保険制度の中でも高額療養費制度や限度額適用認定証など加入者等にとってメリットのある制度の認知率アップを図るため、支部ごとにチラシやリーフレットを作成して丁寧なお知らせを行う」という項目を加えております。これは本日の議題4でも、後ほど時間があればご説明させていただきますが、今回の加入者の意識調査で、高額療養費制度については比較的知っている方が多い一方で、限度額適用認定証については圧倒的に知っている方が少ない、という結果もございます。こうした結果も踏まえまして、加入者にメリットのある仕組みをより周知していく、あるいはその利用促進を図っていく、ということを考えていきたいと思っております。

また、次の7ページの部分では、例えば広報の目的、あるいは次の段落のところでは広報の連携、こういったことを記載する形での記載の見直しを行っております。

次に7ページの(7)「的確な財政運営」の部分につきましては、8ページになりますが、これまで協会の財政状況の厳しさの情報発信としていましたが、今回は財政状況等も踏ま

えまして、「協会の中長期的には楽観視できない保険財政」という情報発信で表現を改めております。

8 ページ、「健康保険給付等」の部分でございます。まず (1) 「サービス向上のための取組」につきまして、記載を見直していますのは 9 ページ冒頭部分でございます。今回、来年度の計画におきましては、これまでインターネットを活用した医療費の情報提供サービスを前に出していましたが、任意継続被保険者保険料の口座振替と前納による納付、ここを前面に出しまして、より注力していくことを考えております。

次に (2) の「高額療養費制度の周知」の部分につきまして、これは先ほど広報の部分でもご説明申し上げましたが、利用者にとってメリットある制度の周知をして、そして、そうした制度の利用促進を図る、ということで進めていきたいと考えています。

「また」の部分でございますが高額療養費を申請されていない方に対しまして、申請内容を印字した支給申請書を送付して、そして支給申請手続の勧奨を進めていきたいと思っています。

(3) 「窓口サービスの展開」の部分ですが、ここでは「なお」のところがございますように「年金事務所窓口の見直しに当たっては、サービスの低下とならないように配慮する」ということで記載しております。

続きまして 10 ページ、11 ページのところをお願いいたします。10 ページ、11 ページ、(4) (5) については記載の見直しは行っておりません。

(6) の部分でございます。「傷病手当金・出産手当金の審査の強化」の部分でございます。これにつきましては来年度、医療保険制度改正によりまして、これまでは支給直前の標準報酬月額を基礎としていたものが、直近 1 年間に改めることとなります。これを踏まえまして、例えば、これは「なお」の部分でございますが、今までは、高額な標準報酬月額へ変更直後に申請されたものを、各種データ提供していましたが、例えば標準報酬月額が 83 万円以上の申請について、各支部にデータ提供するというので、今回の制度改正を踏まえた見直しを行っております。

(7) 「海外療養費支給申請」におきましては、外部委託を活用して審査の強化を進めていきたいと考えています。

(8) 「効果的なレセプト点検の推進」部分につきましては、今までは協会での取り組み内容を記載していましたが、支払基金の一次審査と併せて医療の適正化を進めるということで、その上で協会の取組も記載する、ということで記載を見直しております。

12 ページ、13 ページをお願いいたします。(9) 「資格喪失後の債権の発生防止のための保険証回収強化の部分です。ここは日本年金機構で行う初回催告と、それから協会で行います未回収分の催告、これにつきましてはの役割分担を分けた形にしております。

13 ページをお願いいたします。(10) 「積極的な債権管理・回収業務の推進」です。ここでは一段落目の「なお」の部分でございますが、「資格喪失後受診による返納金債権については、国保保険者との保険者間調整のスキーム」、これは熊本支部で始めまして、全国展開

をしているものになりますが、これを積極的に開始して、資格喪失後受診に伴います返納金債権の回収に努めていきたいと考えています。

それから、「また」の部分で、債権及び求償事務担当者のスキル向上といったものを進めていきたいと考えてございます。

13 ページの下の部分は、「健康保険委員の活動強化」、この部分について、特に記載は見直しておりません。

14 ページをお願いします。「保険事業」の部分です。(1)「保険事業の総合的かつ効果的な推進」では、まず冒頭の部分で、データヘルス計画のPDCAの実施、ということを変更して記載しております。

それから(2)の「特定健康診査及び特定保健指導の推進」につきましては、「また」のところでございますが「また、「データヘルス計画」による協働業務や「健康宣言」。これは先般、日本健康会議におきまして、「健康宣言」などを行う事業者を1万社にするということが定められましたが、こうしたことを踏まえまして、「健康宣言」などを通じた事業主の主体的な取組を促し、検診・保健指導の効果を最大限に引き出す、という記載を加えております。

それから自治体との連携の効果を生かして、がん検診等の連携強化を徹底する。それから15 ページの一番下のところで、事業者健診データの取得につきまして、16 ページのところにまたありますが、これまでは通知・架電を中心とした勧奨を行ってきていましたが、今後は訪問による勧奨も強化していきたいと考えています。

それから、その下のがん検診など、検査法の実施方法の多様化や、加入者等のニーズに応えるため、生活習慣病予防検診の検査項目につきまして、見直しの検討を行いたいと考えております。

それから特定保健指導については、外部機関への委託の積極的な推進を考えるとともに、17 ページの上の部分になりますが、保健指導の育成方法について、見直しというのを進めていきたいと考えております。

次に、17 ページの下の部分、4「組織運営及び業務改革」の部分をお願いいたします。まず(1)の新しい業務・システムの定着としましては、今年度、業務システムの刷新が行われましたので、これについての記載は削除しております。

一方、18 ページのところがございます。「組織や人事制度の適切な運営と改革」については、来年度見直しを進めていきたいと考えています。具体的には(1)「組織や人材制度の適切な運営と改革」の部分では、まず②「実績や能力本位の人事の推進」ということで、組織目標を達成するための個人目標を設定して、日々の業務遂行を通じて目標達成できる仕組みとした新しい人事評価制度の運用というのを進めてまいりたいと考えております。また③の部分でございますが、協会の理念を実践できる組織風土・文化のさらなる定着ということで、人事評価制度見直しに加えまして、等級ごとの役割の明確化をするなど、人事制度全般の改善を実施したいと考えております。

それから19ページの部分にいきまして、(2)「人材育成の推進」のところでは、「OJT」「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた新たな人材育成制度の定着を図りたいと考えております。

20ページをお願いいたします。(3)「業務改革・改善の推進」のところでございますがこちらにつきましては、2行目のところに、「より良いサービスの標準化を目指す」ということで進めていきたいと考えております。これは業務システム刷新で、新しい業務、あるいはサービスの方法が導入されましたが、こうした、新しい業務の、あるいはサービスの標準化ということで、よりよいサービスの標準化を目指していきたいと考えております。資料2については以上でございます。

引き続きまして資料3をお願いいたします。資料3は「27年度事業計画の上期の進捗状況一覧表」でございます。詳細につきましては、後ろの1ページ目以降に細かいものを記載しています。その上で、1枚目に全般的な進捗状況をまとめさせていただきました。一番上の「保険運営の企画」につきましては、どの項目もおおむね予定どおり進捗していると考えております。その中で特に「ジェネリック医薬品の更なる使用促進」につきましては、予定を上回るケース、規模で進捗していると考えております。

2番目の健康保険給付等につきましては、健康保険委員の活動強化と委嘱者数の拡大。この部分が特に、委嘱者数が非常に増加していますので、こうしたこともございまして、二重丸とさせていただきます。

それから3番目の「保健事業」につきましては、(3)の各種業務の展開、この部分は地方公共団体との協定締結などにより、事業の実施、こういったものが特に進んでいる状況を踏まえまして、予定を上回るペース、また進捗として二重丸とさせていただきます。

4番目の「組織運営及び業務改革」につきましては、おおむねどの項目も予定どおり進捗しているという状況で、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す。ただいまの説明に対してのご質問、ご意見があればお願いいたします。埴岡委員どうぞ。

○埴岡委員 数点あるのですけれども、できるだけ簡潔に。1点目ですけれども、この事業計画と保険者機能アクションプランの関係について、お尋ねしたい点があります。基本的にはこれは、計画の中にアクションプランが丸ごと入っているという考えなのか、アクションプランに関しては、計画の中で繋がりが入っており、別途アクションプランを読んでいただく、という関係になっているのかというところ。また事業計画に関しては、指標とか目標を、計画の中に記載される予定なのか。これは質問です。

意見としては、それをできるだけ、計画とアクションプランが一致していくような形で、アウトカム指標とアウトプット指標で見ていくような形になっていけばと思います。

2点目です。1ページ目の第2段落目の、「具体的には」の後です。これもいつも指摘していることですが、協会けんぽの理念として、まず医療の質があって次にコスト、ということだと思いますので、ぜひここには、医療の質というところを、地域の医療費の前に入れていただくのがいいのではないかと思います。別途、検討事項としては、医療と書いてあるのですが、医療・介護というような書き方をする必要のあるのかに関して、ご検討いただきたいと思います。

3点目です。ページで言いますと、2ページ目と3ページ目のところで、段落ごと移動していただいた部分があるのですが、移動された部分に関しては、「都道府県の働きかけ」ということなのですが、移動しますと、「医療費適正化」という見出しのもとになります。意見を言うのは、質、アクセス、コスト、医療提供体制等全般に関してだと思いますので、やや狭義になってしまうのではないかと懸念いたします。

4点目です。4ページ目の「地域医療への関与」のところでございます。これは関係機関への働きかけ、意見発信を行うということで、まさにこれを強化していただきたいです。これは記載の変更のご提案ではなくて、今後の進め方になりますけれども、ぜひ日本の地域の中で、特にアウトカムの悪い地域ですとか、コストとか医療行為の出現頻度に特異な数値があらわれているところ、そういうところに特にターゲットを絞って働きかけていただくようなことも、加味していただきたいと思っています。

文言的には、その次の「本部においては」の段落なのですが、ここに「国に対して働きかけを行う」と書いてあるのですが、それはそのとおりで、入れていただくとして、追加で、支部が検討の場へ参加できるように、本部から支部への情報提供ですとか、意見を述べる例示とか、そういう支援をするということも、入れていただくといいのではないかと思います。

5点目です。5ページの「調査研究の推進等」のところですが、これは大事なことです。推進していただきたいと思っています。これまでに協会けんぽとして研究されたこともあると思いますし、研究者や有識者に情報提供して、分かったこともあると思いますけれども、ぜひそのあたりで、何が分かったのか、それに関して今後、保険者機能強化アクションプランに入れていくべきものは何なのか、事業計画として何をしていくべきなのか、一度どうということが分かってきているのかを教えてください。また、この事業計画の書き方としては、こういう研究で分かったことを活動に盛り込んでいく、ということを入れていただくといいのかなと思います。

最後に資料3のほうですが、定期的に報告していただくというのは、非常にマネジメントとして規律のあることだと思います。今後、これに関しては、アウトカムベースの評価に変えていき、事業計画のアクションプランも、こうした進捗評価も、そちらの方向に合わせていくということで、急いで整備をしていただければと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。質問が含まれていましたので、お答えください。

○企画部長 まず冒頭、事業計画とアクションプランの関係について、ご質問がございました。これは計画の中にアクションプランが入っているのかどうかということ、それからアクションプランと計画は別物か、ということについてのご質問でございます。

まず答えとしては、今回の計画というのは、第3期アクションプランを踏まえまして作成したものでございますので、両者が別物ということではなく、まずアクションプランがございまして、それを踏まえまして今回の計画がある、という関係になります。さらに、この計画をもとに、来年度の協会の事業の予算、これも策定していくことになります。

それから、次に、まず3点目の意見の、1の(2)の部分に移動したと。2ページの冒頭、(1)にあった部分を1の(2)に移動したことにつきましては、先ほど説明の中でも若干触れましたが、アクションプラン内容も踏まえまして、まさにアクションプランの医療費の適正化という部分を見ますと、ここにございますような意見発信、あるいはデータの活用といったものがございましたので、そうしたことも踏まえまして、今回こちらに移したという経緯はございます。ただ、今のご指摘を踏まえまして、そこはどうか、改めて検討させていただきたいと思っております。

それから地域医療への関与につきまして、でございます。まず事実関係で申し上げますと、実は今回の地域医療の関与に当たっては、埴岡委員からご指摘ありました、本部から支部に対しまして、意見例を出すということは、実は5月と、それから10月に行っております。具体的に、例えば地域医療調整会議、あるいは医療審議会に、支部の代表が参画したときに、具体的にこういった意見を言える。この意見の趣旨はこういうものであるということを実際に提示するということは、実は既に行っています。これは当然、今年度の計画には、記載はないのですが、既にそういった形でやっていますので、これを計画上書くかどうかについて、これも改めて検討させていただきたいと思っております。

それから最後、資料3についてご指摘がございました。今回の資料3は、今年度の計画のまさに実施している中での進捗状況の報告ということで、まだ実績の数字がなかなか出てきていない問題ですので、今回こういった計画の実施状況を、文字的に記載させていただいている。その中で、実績が分かっているものについては、部分的に記載させていただく形式となっていることについては、ご了解をいただきたいと思います。ただ、いずれアクションプランの実施状況につきましては、評価を運営委員会の場でしていくこととなりますので、その際には、ただいまご指摘のあった点も踏まえまして、指標、それなりものをそろえていきたいと考えています。以上です。

○埴岡委員 調査研究に関しては、ございませんか。

○企画部長 失礼しました。調査研究に関しましては、まさに最後の、分かったことを活字に盛り込んでいくということにつきましては、実は今、本部、それからあと各支部にお

きまして、こういった調査研究を行うときには、必ずそれは調査研究で自己完結するのではなくて、それを事業に生かすということを前提に研究しようということ、実は本部のほうから、支部に対してもお願いしている状況でございます。なので、まさに、委員がおっしゃった点については、そういった内容にも合致するものかと思っておりますので、そういった点の記述については改めて検討させていただきたいと思っております。以上でございます。

○田中委員長 よろしいですか。私もこの3ページの移動は、何となくタイトルが合っていないなと感じます。医療費適正化の対策として、下のほうに書いてある医師会との連携は、何となくそぐわないですね。ありがとうございます。どうぞ、森委員お願いします。

○森委員 事業計画案で、とりわけ第3期というのは、色々な意味で、創設以来、職員の方たちもだんだん力をつけてこられて、だからそういう意味で、いわゆる研修も併せてやっていたらっしゃいますので、ぜひこの力を伸ばしていただいて、そして自主自律できるような協会けんぽに向けて、そういう意味で、そしてもう一つ、実は先ほどお話しございましたように、いかにして地域と連携をしていくか。これは支部との連携はもちろんですけども、自治体を含めた、そういう地域との連携を、どういうふうに、情報発信も含めて、あるいは吸い上げることを含めて、やっていくことによって、協会の存立というものが、より確固たるものになるのではないかという、そんな意味で、すごく大きな期待を持っています。

それから資料3につきましては、とりわけ前から、経費の低減のことについてはしっかりやっていますけれども、特に組織運用のところ、やはり私は、1番、2番、特に3番のところ、あるいは業務改革の4番、こういうところは、たまたま二重丸にはなっていない、それは別としまして、より力を入れていただくことによって、協会というものが、どんどん力をつけていくことにつながるのではないかと思います。

もう一つ、実は健診のことにつきましては、なかなか、正直言いまして、実績というものが、ある面では、特定健診と特定保健指導というものが、なかなかうまく連動していかないという、これはそれぞれ支部によっても温度差があると思っておりますけれども、こういうものは、やはり医療費の動向というものも大きく絡むということを含めて、常にやはり注意喚起をしていただくような手を打っていただきたい、というふうに思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。中村委員、お願いします。

○中村委員 資料2の15ページでございますが、2番のところ、特定健康診査及び特定保健指導の推進ということで、データヘルズ計画による協業業務、それから健康宣言を通じて、事業主へ積極的な働きかけをしようという推進は、ぜひ進めてもらいたいということでございます。社員の健康増進を促進させる流れというものを大事にしてもらいたいなど

いうところで、その次のページ、16 ページのところ、上から3行目に、いわゆる、これを推進するために、訪問による勧奨を強化し、事業主の理解を深めることに注力する、というふうにあるのですが、「さらに訪問を強化する」とあるのですけれども、現実的に、企業を訪問するというエネルギーを割くことが可能なかどうか、というところを教えてくださいたいと思います。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 確かに、ただいま中村委員がおっしゃったとおり、協会単体だけでは、なかなか訪問というのは、人手の限界もあります。もちろん協会自身によることも必要ですが、限度があるのも事実でございます。そのため、現在、検討しておりますのは、いわゆる外部委託を活用しまして、そうした委託先が訪問することで、改めて事業主に対しまして、ここで言いますと、事業者健診データの取得になりますが、これの働きかけを進めていくということで、そうした外部の委託事業者の力も借りながら進めていきたい、というふうに考えております。

○中村委員 一般論で言いますと、中小企業の場合、お金、それから社員の健康に、それほどお金をかけにくいという現実もありますので、その辺りの推進は、大いにやっていたらと思います。以上です。

○田中委員長 石谷委員お願いします。

○石谷委員 ご説明いただきました資料2の件で、限度額申請とか、高額療養費という項目が挙がっている事についてです。実際に見ていまして、限度額申請を徹底するのに、医療機関の窓口が非常に効果があると思います。リーフレットを事業主に送られるのも効果はあるのですけれど、その事業主から加入者に伝えるかというのは、非常に疑問を感じます。ですから、何らかの機会がありましたら、年に何回か療養費の明細とか、個人に郵送されてますよね。そのときに簡単なものでも同封できれば、加入者に伝わるのではないかと思います。ご検討いただきたいと思います。

もう一点資格喪失後の受診です。これは以前からずっと課題に挙がっていて、私も常々疑問に思っていました。以前は保険証を添付して喪失届を出す、という形になっていました。そのとき、添付ができなければ、事業主が責任をとるという印鑑を押していました。ですが今は電子申請等もあるので、その辺が分離しているのです。何らかの形で今後も以前のような方法をとれば、これは少なくなるのではないかと思います。また今、国保と連携されてやっておられますから、これはぜひ前に進めていただきたいと思います。ただ社会保険を喪失して国保にすぐ加入するかというと、そうでない場合があるので、この辺

も大きな問題だと思います。やはり的確に回収するという方法を講じていただくのが、根本だと思います。ご検討のほうをよろしく願います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。伊藤代理どうぞ。

○伊藤代理 では資料2について、2点意見と、1つご質問をさせていただきます。4ページから5ページのところの(4)「地域医療への関与」ということで、「他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い地域医療に貢献する」というように書かれておまして、大変重要なことに取り組みれるということで、期待をしております。都道府県の医療審議会とか、地域医療構想の調整会議とか、地域医療介護総合確保基金の都道府県計画を策定する会議とか、さまざま検討の場がありますので、ぜひ他の保険者と連携しながら意見反映に努めていく、ということを進めていただければと思っております。

それからもう2点目は、18ページの「組織や人事制度」というところであります。③で「協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着」ということで、加入者本位、主体性と実効性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着」ということで、人事制度の見直しというようなことを進められるということではありますが、これは言わずもがなではありますが、労使合意というのが重要になってまいりますので、労使の協議を積み重ねて、働く者に不利益がないように進めていただきたい、という希望であります。

3点目は質問なのですけれども、19ページのところの、④⑤あたりに関連するかなと思っておりますが、個人情報とかりリスク管理という観点で、協会けんぽでも、ウイルス感染があつて、個人情報の流出まではなかったと理解しておりますけれども、色々業務上、不便、支障が起きていることもあると思っておりますし、さらに、マイナンバーの利用も、協会けんぽはすることになっていると思っておりますので、こういうものを踏まえて、システムとかいう話では多分なくて、例えば業務フローの再検討というようなことも、この④⑤あたりで行い、対応は万全にとられる、という理解をしてよろしいのかどうか、というところをご説明いただければと思います。以上です。

○田中委員長 企画部長、3つ目の点についてお答えください。

○企画部長 3つ目の点についてご回答させていただきます。④の内容、まずこちらは「コンプライアンス・個人情報保護の徹底」と。それから⑤はリスク管理とございます。なお、当然今後、マイナンバーの活用の中では、個人情報保護のより一層の徹底を求められますし、また、先般の通信事案によりまして、一部、個人情報の扱いが適切でなかった面があったことが、現時点では分かっております。こうしたことを踏まえまして、情報セキュリティの強化、あるいは個人情報保護の強化といったものは、当然、協会にとって非常

に重要な課題だ、ということについては変わりませんし、また、今後さらに一層徹底していかなければならない、ということで考えております。このため、記載そのものは見直しておりませんが、当然、ただいまご指摘のあった個人情報、あるいは情報セキュリティーの強化、こういったものについては、まさに徹底するというので、引き続き強化を進めていきたいと考えております。以上です。

○田中委員長 ほかはよろしゅうございますか。委員から色々な意見がありましたが、全体として、事業計画案、随分立派なものになっていると思います。本日の意見を踏まえて事業計画、予算への反映をお願いいたします。

3. その他

○田中委員長 次に「その他」、報告事項として事務局から資料が提出されています。ご説明をお願いします。

○企画部長 それでは最後に報告事項ということで、資料4から、最後、冊子になっていますが、加入者意識調査、ここまでご説明させていただきたいと思います。

まず資料4は「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。こちらは会計検査院より、保管庫賃貸契約、それから文書保管委託契約についてご指摘を受けました。協会の会計規定上は、1(3)の最後部分ですが、「契約金額が少額である場合その他特別の必要があると認められる場合として、運送又は保管をさせるときには、随意契約による」契約ができることとされております。ただ、今般、2のところにございますように、会計検査院から、経済的な契約になっていない状況について、この保管庫賃貸契約、あるいは文書保管委託契約、これらにつきまして経済的な契約となっていない状況について改善する必要があり、一般競争入札に付すように、ということのご指摘がございました。これを受けまして、裏面になりますが、「協会における是正改善処置」の状況として、27年8月28日付事務連絡におきまして、「保管庫賃貸契約を締結するに当たっては、費用等について文書保管委託契約との比較検討を行うこと及び文書保管委託契約を締結するに当たっては、一般競争入札に付すること」ということで、28年度末までにすべての契約について適用するよう周知徹底しており、これについては既に処置を行っているところでございます。

引き続きまして、資料5-1から5-3まででございます。中央社会保険医療協議会ほかの開催状況と、それについての協会での活動状況についてでございます。まず中央社会保険医療協議会につきましては、現在、診療報酬改定の議論の山に差しかかっている状況でございますので、おおむね週2日ペースで総会が開かれている状況になります。この開催状

況が3ページまで続いております。それから社会保障審議会におきましては、次期診療報酬改定に向けての検討が行われております。それから改革の、いわゆる「骨太の方針」の具体化、これの議論が今現状で行われている状況でございます。それから「医療介護総合確保促進会議」は、10月28日に開催されたところでございます。

引き続きまして資料5-2をお願いいたします。27年11月18日付で、「平成28年度診療報酬改定に関する要請」ということで、健保連、国保中央会、全国健康保険協会、全日本会員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会の会長、理事長の連名で要請書を出させていただいております。中央社会保険医療協議会においては、いわゆる1号側ということで、支払側の団体となります。「平成28年度診療報酬改定に関する要請」ということで、「記」以下で、主な内容としては裏面になりますが、真ん中あたりに、「このため、28年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきです。併せて、26年度改定と同様に薬価・特定保健医療材料改定分（引き下げ分）を診療報酬本体に充当せず、国民に還元する必要があります」ということで要請しております。

また、その後、全体としての医療の適正化を図っていくこと、これを基本方針にすべきです、ということでも要請をしているところでございます。

引き続きまして資料5-3をお願いいたします。こちらは11月20日に開催されました社会保障審議会医療保険部会の資料でございます。この中ではまず、めくっていただきまして1ページから「診療報酬改定の基本方針」、これは医療保険部会、それから社会保障審議会医療部会で議論する基本方針の骨子案が厚労省から提出されております。その内容といたしましては、1ページめくって2ページ以下をお願いいたします。

まず「改定の基本的視点と具体的方向性」の重点課題、(1)として、「地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点」ということでございます。これは具体的には、診療報酬改定におきましても、急性期、回復期、慢性期の状態に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスにつなぐなど、切れ目ない提供体制が確保されることが重要」ということで、具体的方向性としては、例えば「医療機能に応じた入院医療の評価」、こういったものを行うことを基本方針の重点課題に掲げています。

それから3ページになりますが、(2)は「患者にとって安心・安全で納得できる効率的で質の高い医療を実現する視点」ということで、例えば具体的には、3ページの「具体的方向性の例」のアというところでございます。「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価」といった項目が挙げられております。

めくっていただきまして4ページ目をお願いいたします。「重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点」ということで、個々に「具体的方向性の例」に挙げられているような部分は適切に評価していくこと。このような方針として挙げられております。

それから(4)「効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点」ということで、例えば5ページのところになりますが、後発医薬品の使用促進・適正化といったもの、そ

れから飛んでウのところになります、「残薬や多剤・重複投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進」といった項目が挙げられております。

続きまして1枚めくって、7ページ目をお願いいたします。「委員提出資料2」とありますが、「国保改革の施行に関する要望」ということで、協会、それから健保連、理事長、会長、連名で、要望書を11月20日付で提出させていただきました。これも先般の医療保険制度改正におきまして、現在、国民健康保険の都道府県化に向けた検討が進められておりますが、被保険者側の意見が反映されている条項が設けられていない、ということをお聞きして、今回このような要望書を出させていただきました。大きく分けて2点ございます。1つは国保運営協議会、これは都道府県に設定されます国保運営のための協議会ですが、ここに国民健康保険制度の最大の支え手である被用者保険の代表委員の参画を必須とすること、以下の要望を掲げております。

国保財政関連におきましては、最初のマルにございますように、「一般会計法定外繰入や保険料収納率の低さなど国保固有の問題を早急に是正すること」。あるいは最後のところで、「特に、前期高齢者の医療費適正化に重点を置くこと」。こういった項目を要望として提出させていただきました。

次に資料6をお願いいたします。「保険財政に関する重要指標の動向」でございます。1枚めくっていただきまして、1ページ目が先ほど資料1-1の部分でもご説明いたしました、「被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値」。直近の値では、27年9月では、28万2,430円、これは対前年度比でプラス0.7%の状況です。

2ページ目は「毎月勤労統計調査」の状況でございます。

次めくっていただいて3ページ目をお願いいたします。「中小企業月次景況観測」「月例経済報告」「景気動向指数」「GDP成長率」について、それぞれ直近の数字あるいは実績を記載させていただきました。中小企業月次景況観測、景気動向指数、いずれも景況悪化、あるいは指数の下降というのを報告しております。またGDP成長率につきましても、実質では直近は、2つの四半期はいずれもマイナス0.2%ということになっております。

それから4ページ目が「ジェネリック医薬品使用割合」、これにつきましても、これまで先月で止まっていたのですが、4月の実績を出すことができました。いわゆる新指標でいきますと、協会けんぽは、27年4月で60.9%という使用割合となっております。

めくっていただきまして、5ページと6ページ目が、都道府県支部別のジェネリック医薬品使用割合、数量ベースでございます。5ページが新指標、6ページが旧指標となります。

次に冊子でございますが「医療と健康に関する意識調査報告書」というのがございました。これは毎年実施しているようでございますが、調査実施時期は7月31日から8月4日にかけて、インターネットを活用しまして、協会加入者の方に対しまして意識調査を行ったものでございます。概要をご説明させていただきますので、めくっていただきまして5ページを開いていただきますようお願いいたします。

5 ページ目は「調査結果のまとめ」ということで主な項目を記載しています。例えば「最近1年間の受診状況」、5 ページ目の上でございましてこれはこの矢印がございまして。最近1年間で、医療機関にかかっていないという方が、年々増加している状況になっています。一方で5 ページ下の部分ですが、「医療全般に対する総合満足度」は、年々上昇しているという状況になっています。

6 ページに行きますと、「受診意向とかかりつけ医の有無」、一番上のグラフですが、先ほどの1年間医療機関にかかっていないという関連があるかどうか。これははっきりしませんが、一番濃い色の具合が悪くても医療機関になるべく行かないという方が、若干ではございますが、年々増えている状況となっております。

6 ページ目の下が「薬局とお薬手帳の利用状況」ということで、薬局の利用状況としては、特に決めていないという方が半数で、いつも同じ薬局を利用しているという方は、4分の1程度となっているという状況になります。お薬手帳の利用状況につきましては、4割の方がお薬手帳を持ち歩き、薬剤師に見せている、となっておりますが、一方で、半分以上の方が、例えばシールだけもらっている、あるいは利用していない・持っていないという現状でございまして。

7 ページ目をお願いいたします。先ほど診療報酬改定の基本方針の中でも、論点で出てきました残薬について、今回、調査してみました。内服薬を飲み残すこと、あるいは外用薬を使い残すことについては、内服薬については7割弱、外用薬については7割強ということがございました。残薬が生じた理由につきましては、症状が回復してよくなったからということでございまして。では残った薬はどうしたか、ということについていきますと、7 ページ目の真ん中の右のグラフになりますが、次に使うかもしれないから取っておく、というのが7割近くという結果でございまして。それから「ジェネリック医薬品の認知・使用経験」につきましては、これは年々上昇してきていることが7 ページ目の下のグラフで確認できます。

それから8 ページ目をお願いいたします。高額療養費制度及び限度額適用認定証の認知・利用状況ということでございまして。これは先ほど事業計画の重点事項の中でも、利用者にとってのメリットのある仕組みということで、具体的なものとして限度額適用認定証を挙げていますが、こちらで見ますと、高額療養費制度を知っているという方は、聞いたことがあるということを含めると、大体9割近くの方が、聞いたことがある。詳しい内容は知らないにしても聞いたことはある、ということなのですが、限度額適用認定証につきましては、初めて知った。つまり聞いたことがないということですが、そういった方が4割以上、という結果でございまして。こういったことから、来年度の計画におきましては、加入者の方にメリットのある制度の周知、あるいは利用促進に努めていきたいと考えています。

それから「医療費のまかない方」については、これは経年比較していますが、医療機関を受診した際の患者の負担を増やす、というのが年々増えてきている状況になります。

9 ページ目をお願いいたします。「医療費サービスの水準と費用負担についての考え」ということでいきますと、「健康保険でまかなえる医療サービスの水準が多少低下することになっても、健康保険料や患者の自己負担額はこれ以上増やさない」という項目が、年々その割合が増加してきています。ただ、一番多い項目としては、「健康保険でまかなえる医療サービスの水準が維持できるものであれば、健康保険料と患者の自己負担額が多少増えてもやむを得ない」というものがございました。自己負担をこれ以上増やさない、ということについての見直しの項目としては、「健康保険の範囲を見直す」というのが一番多いという状況でございます。

10 ページ以下は、ただいま申し上げた結果の詳細になりますので、割愛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す。大変興味深い冊子の説明もいただきました。説明に関してご質問、ご意見あればお願いします。埴岡委員どうぞ。

○埴岡委員 資料5-2と資料7の9ページを見ていただきたいと思います。かねてからときどき申し上げていることではあるのですが、協会けんぽの最大の危機は、加入者の意見に基づいた経営をするということに関して、まだ確立が成されていないところではないか、というふうに思います。今見ていただいている2つの、意見の方向の不一致の問題です。9ページのアンケート調査の結果の読み方については、さまざまな見方があると思うのですが、基本的に加入者の7割が、「健康保険でまかなえる医療サービスの水準維持ないし向上のためには、自己負担が増加してもやむを得ない」という考え方であるということなのです。

それから8ページのところを見ますと、それを増やす場合の負担に関しては、保険料とする人が2割強、税金が2割強、窓口負担が5割強というところなのです。これをストレートに見ますと、意見書的には次のようになるはずですが。「内閣総理大臣殿、財務大臣殿、厚生労働大臣殿。協会けんぽの加入者の意見は、7割がサービスの維持・向上のためには、何らかの負担が増えてもやむを得ないと考えています。その内訳に関しては、保険料の引き上げを当ててもいいと思う者が2割おり、多分、消費税でしょうか、税金を挙げてまかなうという者も2割強おります。また、患者の自己負担に関しては既に3割で、上げる余力は少ないと考えられるものの、一部は上げてもいいという考えの者が5割以上いる状態です。つきましては2025年、2040年に向けて、医療サービスの質あるいは提供体制の再構築に関して懸念される点もありますので、十分に適切な対応をとっていただきたいと思っております」といった形になるのではないかと思います。

加入者と支部の意見、支部と本部の意見、それから全体としては加入者と執行部から対外的に出る意見、このずれをどう調和していくか。加入者の意見を聞きながら、意見形成していくというのが、日本の医療の将来に大事ですし、その意見とのギャップをなくすこ

とが大事であろう、ということを指摘しておきたいと思います。加入者主体の経営とうたっていますので、事業経営者の方も、加入者のこうした意見を尊重して意見を言っていたことが重要だと、この機会に指摘をしておきたいと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。ほかに資料4から最後の冊子に至るものについて、ご意見、ご質問はございませんか。

無いようでしたら、本日用意した議題に関する議論は、これで終わりとなります。よろしゅうございますか。ご議論ありがとうございました。次回の運営委員会の日程について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長 次回の運営委員会は12月9日、水曜日、15時、いつもの時間になります。15時より全国町村議員会館、半蔵門にて行います。委員の皆様には、本日、お手元に開催内容の紙をお配りしておりますので、よろしく願いいたします。

○田中委員長 以上をもちまして終了いたします。ご参加ありがとうございました。(了)