

## 全国健康保険協会運営委員会（第73回）

開催日時：平成28年1月29日（金）15：00～16：30

開催場所：全国町村議員会館 第1～3会議室（2階）

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

- 議 事：1. 健康保険の平成28年度都道府県単位保険料率について  
2. 船員保険の平成28年度保険料率について  
3. 定款変更について  
4. 平成28年度保険料率に関する広報について  
5. 平成28年度事業計画（案）について  
6. 予防・健康づくり等のインセンティブ制度における共通指標について  
7. その他

○田中委員長 定刻となりましたので、ただいまから第73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ありがとうございました。

委員の出席状況についてですが、本日は全員ご出席です。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。平川委員は、後ほどご到着になると思います。

早速議事に入ります。議題1から3は、健康保険法に基づく、この委員会としての議決事項です。本日はこれらの議題について、一括して説明と質疑応答をお願いします。協会が都道府県単位保険料率を変更する場合は、あらかじめ支部長が評議会の意見を聞き、それを踏まえて理事長に対して意見の申し入れを行う手続きが、法律によって定められています。本日は都道府県単位保険料率の変更案が、支部長意見とともに提出されています。併せて船員保険の保険料率の変更手続きについては、理事長が船員保険協議会の意見を聞き、その意見を尊重しなければならない、と法律によって定められています。さらに理事長が協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ること、と定められています。そしてこれらの保険料率の決定に伴い、定款も変更する必要があります。事務局から議題1から3までについて、まとめて資料の説明をお願いします。

議題1. 健康保険の平成28年度都道府県単位保険料率について

議題2. 船員保険の平成28年度保険料率について

議題3. 定款変更について

○企画部長 企画部長でございます。本年もよろしく申し上げます。それでは、お手元資料 1-1 から資料 3 までをご説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

資料 1-1 をお願いいたします。「平成 28 年度都道府県単位保険料率の決定について(案)」という資料でございます。以下の資料のとおり、健康保険法第 160 条第 1 項に基づき決定したいと考えております。平成 28 年度の都道府県単位保険料率の内容につきましては、表 1 のとおりでございます。こちらに支部ごとの料率を定めております。内訳で申し上げますと、今回の料率の改正で引上げとなりますのが 22 支部、引下げとなりますのが 18 支部、据え置きとなりますのが 7 支部という状況になります。一番高い支部としては佐賀県の 10.33%。こちらは昨年の 10.21%から 0.12%の引き上げとなります。一番低くなる支部としては、新潟県の 9.79%。こちらは昨年の 9.86%から 0.07%の引き下げとなります。また、一番引下げ幅が大きくなりますのは、沖縄県のマイナス 0.09%になります。

適用時期につきましては、28 年 3 月分、任意継続被保険者にあつては、同年 4 月分の保険料額、これはいずれも 4 月支払い分ということになります。その 4 月支払い分から適用ということをお願いしたいと考えております。

引き続きまして、資料 1-2 をお願いいたします。資料 1-2 は「平成 28 年度都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見」となります。こちらの支部長意見につきましては、1 月 22 日までに各支部におきまして、評議会を開催しまして、その評議会の意見を聞いた上で、支部長が意見を提出してきたものとなります。その内訳をご説明させていただきます。

まず、「当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部」につきましては、19 支部となります。それから「当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部」は、15 支部となります。次に「平均保険料率 10%を維持することや、激変緩和率を 4.4/10 とすることについて『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部は、2 支部となります。これら 2 つを合わせますと、『やむを得ない』とする趣旨の意見を提出した支部は、17 支部となります。次に「当該支部の保険料率について、『反対』とする趣旨の記載がある支部は 6 支部となります。その次に、「平均保険料率 10%を維持することや、激変緩和率を 4.4/10 とすることについて『反対』とする趣旨の記載がある支部」が 5 支部ということで、反対という趣旨の意見を提出した支部が 11 支部となります。

これらを「引上げ」「引下げ」「変更がない」の内訳で確認いたしますと、まず、『妥当』、『容認』とする支部は、この一番上のところでございますが、引上げとなる支部の中では 22 支部中 2 支部、引下げとなる支部では 18 支部中 14 支部、変更のない支部では 7 支部中 3 支部となります。次に『やむを得ない』とする 17 支部のうち、引上げとなる支部の中では、22 支部中 9 支部、引下げとなる支部では 18 支部中 2 支部、変更のない支部では 7 支部中 4 支部となります。その次に、『反対』とする趣旨の意見、11 支部の内訳としては、引



から2つ目の段落をお願いします。「このため、医療費の差を、協会けんぽという同一保険者の中で、都道府県別に差を設けて加入者に負担させるべきではないと考えています。今年度から、保険者として地域医療構想など医療供給体制にも意見発信ができるようになりましたが、成果は未知数であり、当面の間凍結すべきと考えます。」ということで、激変緩和措置について凍結を求める意見がございます。このほかに例えば、北海道支部など「インセンティブ制度が見えていないということで、緩やかに激変緩和措置の解消を行うべき。」といった意見を提出した支部もございます。

引き続きまして、激変緩和措置の緩やかな解消につきましては、2つページを飛びまして、高知支部をお願いいたします。62ページと63ページにかけてですが、高知支部からは、「36年3月末まで、できるだけ緩やかに行うべき。」といった意見が提出されています。

それから今回、料率が一番高くなります佐賀支部の意見は、次の64ページ、それから65ページになります。佐賀支部の意見としてご紹介するのは3段落目、64ページの下から2行目「このたび」のところから始まりますが、「このたび、平成28年度の平均保険料率について10.00%を維持する本部方針が示され、その理由として掲げられた、中長期的に安定的な保険財政運営が見通せることの重要性について理解はいたしますが、今般の黒字基調となっている財政状況のなかでは、ますます拡大しつつある支部間格差を抑制するためにも、現行保険料率を維持する方向で検討していただけなかったことが非常に残念であり、この度の支部保険料率の10.33%への引き上げについては容認できかねます。」ということで、反対の意見を提出してきているなどといったそれぞれ支部の意見がございます。

その上で資料1-3をお願いします。資料1-3は激変緩和措置に関する告示と要望書になります。「資料1-3」と番号が打っています表面が、昨日、厚生労働省のほうから官報により告示された、激変緩和措置に関する告示でございます。この告示の一番下の行にございますように「4.4を乗じて得た率を10で除して得た率」、つまり激変緩和率が4.4/10ということで告示されております。こちらの紙の裏面が、昨年、12月28日付けで理事長から保険局長宛に、激変緩和措置について提出した要請書でございます。この中で、4.4/10とすることを要望いたしました。

続きまして船員保険の保険料率についてご説明をさせていただきたいと思っております。資料2をお願いいたします。船員保険の保険料率でございます。こちらの船員保険の保険料率につきましては、1月21日に開催されました船員保険協議会におきましてご了承いただいたものでございます。その内容を簡単にご説明させていただきます。左が平成27年度、右が平成28年度の一般保険料率と、介護保険料率になります。一般保険料率につきましては、今回の数字を合計した、直接、被保険者あるいは船舶所有者が負担する率につきましては、変更ございません。疾病保険料率につきましては計10.10%、災害保健福祉保険料率につきましては1.05%、合計で11.15%が料率になります。それから疾病任意継続被保険者、独立行政法人等被保険者、後期高齢者医療被保険者、これらも料率に変更ございません。ただ、

特定保険料率、基本保険料率の部分については、内訳の変更がございますので、この分は改正となります。

介護保険料率につきましては、0.01%引き上がりまして、1.68%となります。こちらの変更につきましては、資料2の5ページを見ていただきますようお願いします。こちらの介護保険料率の算定方式になりますが、平成28年度の介護納付金、それから総報酬の状況から考えますと、来年度の介護納付金を現行の料率で賅った場合、4,900万円ほど不足が出る見込みとなります。これを総報酬額で割りますと、0.026%分の不足となっています。このことの影響によりまして、来年度の料率は下3桁まで言いますと1.676%というのが、介護納付金を納付するために必要な料率となります。これを四捨五入しますと、来年度は、船員保険の介護保険料率は1.68%となる、ということになります。

以上の改正内容を定款変更としたものが、資料3となります。資料3が「全国健康保険協会定款の一部変更について（案）」でございます。まず、こちらの最初の文章でございますように、変更後の料率につきましては、「28年3月1日（健康保険の任意継続被保険者及び船員保険の疾病任意継続被保険者にあつては、同年4月1日）から適用」とさせていただいております。

その改正内容は新旧対照表で見ますと、4ページのところをお願いします。変更案が左側、現行が右側となります。今回、7支部が据え置きとなりますが、ただ、こうした据え置きとなりましても、特定保険料率の変更がございますので、各支部とも、その内訳あるいはこの数字のいずれかで、料率が変わります。

それからページ飛んでいただきまして、7ページをお願いします。7ページは船員保険の料率の変更でございます。船員保険につきましても、特定保険料率と基本保険料率の内訳が変更になりますこと、それから介護保険料率の変更ということで、その部分を改正ということになります。

参考資料で3つお配りしております。まず参考資料1は、「平成28年度都道府県単位保険料率の決定に係る参考資料」ということで、1枚めくっていただきますと、例えば都道府県支部別・年齢階級別加入者数、あるいは医療給付費といった都道府県単位保険料率を決めるに当たって基礎係数となる数字を記載しております。

参考資料2をお願いいたします。「平成28年度の特定保険料率及び基本保険料率について」ということでございます。先ほど特定保険料率についてご説明させていただきましたが、この特定保険料率は、前期高齢者納付金、あるいは後期高齢者支援金の額から、国庫補助額を引いたものを、総報酬額の総額の見込みで割ったものになります。これは各支部共通で変更となります。また船員保険におきましても、この特定保険料率が変更となりますので、一般保険料率（合計）は変わらないものの、その内訳としての特定保険料率と基本保険料率は変更となります。

参考資料 3 が「平成 28 年度日雇特例被保険者の保険料額について」です。今回、平均保険料率と介護保険料率は変更がないため、日雇特例被保険者に係る保険料額は、現行から変更されないこととなります。

以上、説明させていただきました料率の変更、それから定款変更につきましては、本日議論が終わりますれば、厚生労働省大臣に認可申請を行いたいと考えています。

以上でございます。

○田中委員長 ご説明ありがとうございました。ただいま説明があった資料 1-1、1-2、1-3、資料 2、資料 3、参考資料 1、2、3 について、ご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。どうぞ、森委員お願いします。

○森委員 ありがとうございます。先ほど支部長の意見を拝見させていただきました。例えば、長野支部は、地域の保健活動を含めて先行して大変きめ細かくやってきた中で、全国平均から見て保険料率が低い支部ですが、30 ページのところを拝見して、支部長として、本当に大変苦しい思いをされて書かれたのだと思います。

読ませていただきます。「小職といたしましても心情的には評議会の多数意見に与するものであります。しかしながら、小職は協会けんぽの一組織人です。事ここに至れば、理事長が熟慮を重ね決断され、経営の意思として決定した方針（保険料率）を加入者の皆様に丁寧に説明し、理解と信頼を得ることが小職に課せられた責務であると考えます。また同時に、保険者機能を発揮し、保健事業や医療費の適正化、経費削減をとおし、評議員の皆様のご要望にお応えすることが、加入者利益の実現につながる」とあります。この言葉の意味はものすごく重いと私は思います。

先般、委員長がおっしゃいましたが、この運営委員会で議論を 5 回重ねてきました。各支部でも議論を戦わせて、先ほどの最初のページにあるように色分けがされています。しかし、例えば「評議会の意見が反映されていないのではないか」というような大変厳しい意見もその中にはあります。当然、それはある面では、支部評議会の無力感にもつながってしまう。そういうことのないように、協会が保険者機能をいかにして発揮をしながら、支部の意見を組み上げて、事業運営に当たっていくかということ、これに尽きると思います。

そして、もう一つはやはり、本則の 20%に向けて、協会としてこれから粘り強く、目標達成のために努力をしていくこと、そういうことが後ほどの基本方針の中にある中長期的な財政をしっかりとやっていくことにもつながると思います。

今回これだけの各支部での議論が大変活発に行われて、こういう意見が出てきたということを、協会として、また私どもも、重く受け止めなければいけないと思いました。

○田中委員長 ありがとうございます。大変真摯な感想をいただきました。皆さん共有するところだと思います。ほかにご意見、ご質問おありでしょうか。

特にならなければ、健康保険の平成 28 年度都道府県単位保険料率、船員保険の平成 28 年の保険料率及び定款変更について、提示された案のとおり了承することといたしますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 各支部の方々との意思疎通は、これからもしっかりとお願いいたします。本委員会としては、ただいまの案を了承いたします。事務局においては速やかに、国に対して認可のための所要の手続を行ってください。

次に「平成 28 年度保険料率に関する広報について」となります。事務局から資料の説明をお願いします。

#### 議題 4. 平成 28 年度保険料率に関する広報について

○企画部長 続きましてお手元、資料 4 をお願いいたします。ただいまご了解いただきました平成 28 年度都道府県保険料率でございますが、先ほど、パターンとしては、「上がる」「下がる」「据え置き」。具体的には、「上がる」が 22 支部、「下がる」が 18 支部、「据え置き」が 7 支部、それぞれ 3 パターン混在します。こうしたことから、平成 28 年度保険料率につきましては、このことを加入者、事業者の方々へ、積極的かつ正確にお知らせしていきたいと考えております。また、医療費適正化に係る協会けんぽの取組み状況の周知を行いまして、保険者機能を発揮したいと考えております。

今後の具体的な広報のスケジュールにつきましては、この資料の下 3 分の 2 ほどにあります、「ホームページ」「都道府県・市区町村・事業主訪問等」とあります図のとおりと考えております。まず 2 月上旬から、もう来週からになります。早速、ホームページに、料率について分かりやすく説明した資料を掲載させていただきまして、料率が変わる予定であるということをお知らせしようと考えております。また並行しまして来週以降、例えば事業主・事業主団体・健康保険委員の集まる機会を活用した説明、あるいは広報紙への掲載依頼、それから地方紙への情報提供、こういった手続を進めていきたいと考えております。

その後、来週以降、料率認可が厚生労働省で下りますれば、その認可を受けて、ホームページに、今回改定となりました保険料率に基づく料額表を、掲載させていただきたいと思っております。恐らくそれと同時ぐらいになると思っておりますが、加入者・事業者へお知らせということで、2 月の納入告知書に納入額表を同封するとともに、こうした直接のお知らせということであれば、事業所へリーフレットを直送する、あるいはポスター掲示をするということで、進めていきたいと考えております。それから 3 月になりますれば、3 月の納

入告知書へ料率改定のチラシを同封する、あるいは新聞広告を掲載して広くお知らせする、それから支部での各種広報ということで、広くお知らせをしていきたいと考えています。

また任意継続加入者の方の保険料も変わりますので、料率認可がおりますれば、任意継続加入者の方への改定のお知らせを送付し、最終的には前納納付書を対象者の方に送付するというので広報を進めていきたいと考えております。

広報の進め方については、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。ただいまの発表について質問やご意見がありましたらお願いいたします。森委員お願いします。

○森委員 ありがとうございます。3パターンがあるから、分かりやすく説明するという話がありました。とりわけ今回は、先ほどの支部の意見の中でもありましたように、相当の準備金があるのではないかというような意見が、特に料率が上がるころでは出てくると思います。そういうことに関して、各支部がそれぞれ同じような考え方でなければ大変混乱しますので、その辺りに十分留意して、どういう説明が皆様に納得していただけるかということ、ぜひご配慮いただきたいと思います。

○田中委員長 大切なご要望でしたね。ほかに広報に対して、ただいまのような要望、ご意見おありでしょうか。中村委員お願いします。

○中村委員 質問ですけれども、3パターンありまして、その必要性というところが、少し理解できないのですけれども、その点について教えていただけますでしょうか。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 今回、保険料率の広報に当たりましては、現在想定していますのは、例えばポスター、あるいはチラシの中に、各支部におきまして、その支部の料率がどう変わるかということをお知らせしようと思っております。ただし、例えば全国健康保険協会などもその例になりますが、全国規模の事業所の場合、加入者の方が住まわれている地域と、実際適用となる支部が、違っているケースがございます。このため、そうした方につきましては、ポスターに張られている料率ではなくて、実際に加入されている支部の料率を確認していただく必要がありますので、そういったことの注意喚起をするために、まず実際に広報の際には、個々の支部の料率を、その支部の料率をお知らせすることに加えまして、注意喚起として、今回、「上がる」「下がる」「据え置き」の3パターンがあります、ということをお知らせして、確実にその加入者の方の料率がどれになるのか、どのパターンにな



るのか、それをお知らせしようということで、こういった文言を加えている、ということ  
でございます。昨年の保険料率でも、同じような広報を行っております。以上です。

○中村委員 ありがとうございます。

○田中委員長 ほかにないようでしたら森委員のおっしゃったこと等も踏まえて、しっか  
りと広報活動を行っていくようにお願いします。

次は平成 28 年度事業計画（案）についてです。事務局から、これも資料が提出されてい  
ます。説明をお願いします。

#### 議題 5. 平成 28 年度事業計画（案）について

○企画部長 お手元資料 5-1 をお願いいたします。平成 28 年度協会けんぽの事業計画案で  
ございます。今回は大きく 2 点、前回お示しさせていただいたところから、修正させてい  
ただいております。

25 ページをお願いいたします。「リスク管理」の部分について、二重線を引いたところが、  
全回お示しさせていただいたところから、変更している部分でございます。リスク管理に  
つきましてですが、前回、12 月 25 日の運営委員会におきまして、いわゆる不審通信事案の  
事実確認結果をご報告させていただきました。その事実確認結果を受けての今後の情報セ  
キュリティ対策の中に、リスク管理のあり方の見直し、あるいは強化が盛り込まれており  
ます。その項目を受けて来年度の事業計画案の修正を行いました。

25 ページ、⑤のリスク管理という部分をご覧になっていただきますようお願いします。  
今年度は、「リスク管理については、適切な運営を脅かす様々なリスクの点検や分析、リス  
ク管理能力の向上のための研修の実施、平時からの訓練やリスク管理委員会の開催など、  
リスク管理体制を整備する。」という文言でございました。来年度につきましては、こちら  
の左側にあるように、まず最初の段落で、「リスク管理については、大規模自然災害が発生  
した場合であっても、協会事業の継続・早期の復旧を測るため、引き続き事業継続計画の  
整備を進める」ということで、現在行っています事業継続計画の整備の準備を行っている  
ことを踏まえての記載を、まず加えさせていただいています。

その上で追加として、「また、自然災害以外のリスクも含め、事態が深刻化した場合に、  
想定される被害が大きく、かつ協会に脆弱性のあるリスクを洗い出し、より幅広いリス  
クに対応できるリスク管理体制の強化を検討する」という文言を加えさせていただきました。  
さらに、その下の段落になりますが、「危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施する  
など、危機管理体制の整備を進める。」ということで、今回記載をこのような形で見直して  
おります。

それから、もう一点修正としては、2枚ほど飛びまして29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の目標値でございます。29ページ、「医療費適正化等関係指標」の部分をご覧になっていただきますようお願いいたします。これも同じく右側が現在、27年度の計画で、28年度が左側になります。「レセプト点検効果額」につきましては、今回、レセプト点検効果額の目標値を123円とさせていただきました。これにつきましては、今年度のレセプト点検効果額、「加入者1人当たり診療内容等査定効果額」が、おおむね123円程度と見込まれますので、その数値をまず目標値として設定したところでございます。

次に「ジェネリック医薬品の使用促進」についてでございます。直近の実績としては、27年9月が60.8%となっております。ジェネリック医薬品の使用につきましては、政府全体としても、目標値を8割と定めて、現在使用促進に努めてございます。こうしたことから、来年度におきましても、ジェネリック医薬品の使用割合の目標値は65.1%ということと据え置いた上で、この目標に向けて取組みを進めていこうと考えております。事業計画については以上でございます。

それから資料5-2をお願いいたします。こちらは追加で資料を作成したものでございます。保険者機能強化アクションプラン（第3期）・H28年度事業計画案・予算案の関係性を示したものとなります。こちらの資料は、例えば1ページ目に「目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上」、2ページ目は「目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること」、次に「目標Ⅲ 医療費の適正化」、それから「基盤強化」ということで、1ページごとに、それぞれ目標あるいは基盤強化の部分を記載させていただいております。その上でそれぞれアクションプランの項目を記載した上で、それに対応する事業計画を記載して、28年度の主な取組みを記載しました。

例えば目標Ⅰの「(1) 医療等の質や効率性の向上のための調査研究等」ということで言いますと、28年度の事業計画でこれに対するものとしては、「保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進」ということで加入者アンケートの実施、あるいは「調査研究の推進」ということで指定研究の委託や外部有識者とのアドバイザー契約等、予算としては0.5億円といったことで、それぞれ対応する5項目を示したものとなっております。

それと同じような形のものが、次の2ページ目に、「目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること」についてもございます。それぞれアクションプランの内容と、それから事業計画の項目、それと主な取組みと予算額、それぞれを示しております。なお、直接アクションプランの取組みの中には入りませんが、いわゆる戦略的保険者機能に該当する経費ということで、欄外に※で、「上記以外の保健事業経費の総額」ということで、記載しているところでございます。これは、例えば2ページの部分につきましては、健診・保健指導の実施に係る経費、それからその他保健事業の実施に係る経費を合わせたものが、995億円ということになっております。

それと同じような形で、「目標Ⅲ 事業費の適正化」についても、例えばジェネリック医薬品の使用促進の軽減額通知の送付対象の拡大で11.1億円などのような形でそれぞれ明示

させていただきます。また同じように、いわゆる戦略的保険者機能に該当する経費としては、レセプト業務経費の総額 32 億円ということで記載しております。

これらを合わせますと、アクションプランの実施に要する額としては、およそ 91 億円で、いわゆる戦略的保険者機能の実施に係る経費ということでは、およそ 1,100 億円ということで、協会の予算の中でいきますと、大体 6 割強、7 割近くが戦略的保険者機能に使用されるといった状況になります。

事業計画につきましては、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、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 資料 5-2 につきまして、まずこの新しい資料を作成していただき、ありがとうございます。保険者機能強化アクションプランの戦略的事項という形に結びつけて、予算構成がどうなっているのかということがよく見えますので、この資料は有益だと思います。今後は、ルーチン的な資料としていただければと思います。

それから、作成していただいた上でのコメントが 2 つございます。

1 つ目は、先ほど、保険者機能強化アクションプランに該当するのが 91 億円ですとか、戦略的部分に関して 1,100 億円で予算の 6~7 割に該当する、という見方をお示しいただいたのですけれども、もう一つ知りたいのは、前年度に比べて、保険者機能強化アクションプランができることで、どれくらい新規項目や増加項目により加速したかということがございます。平成 27 年度事業計画案で同様の資料をつくっても、ひょっとしたら 91 億円と 1,100 億円程度になるかもしれないので、どれだけ増えたかという変化率を知りたいわけです。それを見ても分らないのですけれども、保険者機能強化アクションプランですとか、戦略的重点事項と言っている割には、それに対する新規予算、増額予算が不十分で、経営として資源配分を明確にメリハリつけてシフトしていないのではないかということの問題提起でございます。

2 つ目は、今後の策定プロセスです。今回は後付けで整理して、こういう状況であるということでは分かったのですけれども、今後はアクションプランがあって、アウトカム目標があって、アウトプットをどれくらいやろうかという目標を動かすために、どれくらいの資源配分をかけるかを考える形にする。そのため、この分野には幾ら予算が欲しいな、かけたいなというのがあって、それが捻出できるのかどうか、対前年度を見てどうなるのか、目的意識とアウトカムの変化を生むための意識の上で、戦略的予算を位置付けていくという形を強化していく必要があると思いました。今後ともその方向で進めていただければと思います。

○田中委員長 何かお答えを求めますか。

○埴岡委員 はい。では今後の考えを。

○田中委員長 企画部長お願いします。

○企画部長 1点目の昨年度予算に対してどうかということにつきましては、資料を検討させていただきたいということでもよろしく申し上げます。なお、新規が少ないのではないかとといったご指摘がございますが、例えば今回、純善たる新規項目でいきますと、資料5-2で言えば、4ページ目の真ん中あたりにありますが、「地理情報システム（GIS）の導入」の0.4億円。この部分は、パイロット事業の成果を踏まえた上での全国展開ですが、こういった部分は新規となります。いわゆる新規あるいは増額、この部分については、改めて精査させていただいた上で、資料内容を検討させていただければと思いますので、よろしく申し上げます。

2点目について、来年以降の進め方についてご意見等いただいておりますが、これについても、今後資料を作成した上でどのような形で行えるのか、そこは来年度以降ということ、改めて検討させていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。以上です。

○田中委員長 埴岡委員が厳しくご指摘いただくおかげで、戦略的に考えるようになってまいりました。大変結構ですね。ありがとうございます。石谷委員どうぞ。

○石谷委員 先ほどご説明いただきました事業計画案のほうでございますけれども、リスク管理について、せっかく改められて、書き添えておられるのですが、中断の部分の、「より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を検討する」という文言になっております。実際問題、今年からマイナンバー等々が入っておりますし、雇用保険も既に進んでいるわけございまして、社会保険も来年どこかから入るのではないかと思いますので、やはり検討ではなく、「より一層強化する」とか、そういう表現でやられたほうが、非常に危機感を持って邁進されておられるという感触になるのではないかと思います。今さら「検討する」というレベルではない、というふうには私は思っておりますので、ぜひご検討いただきたいと思います。

○田中委員長 「検討する」では弱い、とのご指摘がございました。どうぞお答えください。企画部長。

○企画部長 まず今、マイナンバーのことについて、事実関係で申し上げますと、医療保険者がマイナンバーを使うことができるようになりますのは、29年1月以降ということになりますので、来年度ということと言いますと、29年部分で使用開始になるということに

なります。ただ、協会についての特殊事情で申し上げますと、協会の場合は、基本的には日本年金機構からマイナンバーをもらって、それを制度で使うということになりますが、日本年金機構の情報漏洩事案の影響によりまして、マイナンバーを使えるのがいつになるか、はっきり分からないという事情もありますので、この部分は来年度、マイナンバーがいつ開始になるかというのは、今後その状況を見ながら、慎重に考えていく必要があると思います。

その上で、今回「検討する」とさせていただいた理由につきましては、まずリスク管理をどういうふうにしていくのか。体制の強化は当然必要なのですが、それをどういう形でやっていくかということをもまず考えていく必要があるだろうということで「検討する」という文言をあえて使わせていただいたということがございます。当然、心としては、「強化する」というところは、当然のことと考えていますが、ただ現状からいきますと、まず検討から始めないと、では具体的にどういうふうにするんだということが、まだ現時点で絵が描き切れていないところがございますので、今回あえて「検討する」という文言を使わせていただいたという事情をご理解願います。以上です。

○石谷委員 検討から順次進めていかれるということで、分かりました。ありがとうございます。

○田中委員長 心は理解していただいたようですので、検討にとどめるわけではない、強化するための策を検討していく、と説明がありました。城戸委員どうぞ。

○城戸委員 ジェネリック医薬品の利用目標は、国が80%で、協会は65%という理解でよろしいですか。

それと、セミナーなどの開催も計画されているようですが、都道府県別の使用実績で見ますと、四国4県は下位にあり、上位グループとは20%程度の開きがあります。そういった利用率の低い地域を、どのように推進していくのか、具体的なプランや手法があるのでしょうか。

○田中委員長 2点質問がございました。

○企画部長 まず、先ほど説明が一部足りていませんでしたので申し上げます。政府全体の使用目標の8割とする目標は、これは2020年の達成を目標としていますので、そこに向けて段階的に引き上げていくということになります。その上で協会としては、2016年度の目標値は65.1%ということで、今、進めているところでございます。

次に四国、あるいは山梨県などほかの使用割合の低い地域でございますが、特定の地域を対象とした使用促進策については、まず、今年度、使用割合の低い地域がなぜ低いのか、

あるいは逆に、なぜ地域格差が生じているのか、こういった詳細なデータ分析を行っているところでございます。そのデータ分析結果を踏まえまして、原因をある程度分かったところで、その原因に応じた対策を打っていきたいと思っております。これが医療関係者の要因なのか、それとも受療側の要因なのかというところを、データ分析の結果を踏まえて行っていきたいと考えています。

それから、現在、支部自身でも格差の原因を、特にジェネリック医薬品の使用割合が低い支部におきまして、支部自身でも独自に分析しようという動きが出ていますので、そうした格差が生じている要因分析をした上で、それに応じた対策というのを来年度進めたいと考えております。以上です。

○城戸委員 どうもありがとうございました。

○田中委員長 中村委員お願いします。

○中村委員 関連の質問なのですが、ジェネリック医薬品の使用促進で、ジェネリックの在庫が不足しているという話を聞くのですが、使用促進には安定供給の必要があると思います。その確保の課題について、本部として何かお考えや取り組んでいることがあれば教えてください。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 ご指摘のとおり、ジェネリック医薬品の使用促進のためには、患者が必要とするときに、その必要なジェネリック医薬品が確保されているということが非常に重要となります。そのため安定供給というのは非常に重要な課題となっております。厚生労働省が定めた「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」という資料がございますが、こちらにおきましても、「製造管理、品質管理、原薬確保及び需要予測の誤り等による品切れの発生」、これを課題として挙げているという状況でございます。これを受けて、昨年7月に、運営委員会でもご説明させていただいたのですが、昨年6月1日付けで、理事長から厚生労働省の関係する3局長、医政局長、医薬食品局長、保険局長の3局長宛に、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を提出させていただきました。その中で、最初の項目におきまして、正に「安定供給」ということで、品切れ品目をゼロにするというロードマップに定められた目標を27年度中に達成するというのを要望しております。そのために例えば、メーカーに対するモニタリングあるいは指導、こういったものを求めているところでございます。

今後も、安定供給の状況を見ながら、必要があれば同じように、あるいはさらに働きかける内容を検討した上で、厚生労働省に対しての働きかけを行っていきたいと考えております。以上です。

○中村委員 ありがとうございます。

○田中委員長 ほかにございませんか。古玉委員お願いします。

○古玉委員 資料 5-1 の 18 ページ、(9)資格喪失後受診の防止についてというところです。事業者や加入者に対して、資格喪失後、保険証を確実に返却していただくよう、チラシ、ポスターなどの広報媒体や、健康保険委員の研修会を通じて周知を行うとありますけれども、企業の事務担当者が、資格喪失届を年金事務所に提出するときは、必ず保険証を添付することを徹底していかなければならないと思っております。資格喪失届を提出する書類の保険証回収不能というところにマルをつければ、書類は受理されてしまいます。そうしますと、そこでまた資格喪失後に受診してしまうということが起こってきております。やはり事業者の責任として、必ず回収して添付することを強く押し進めていかなければならないのではないかと担当者として思っております。

支部の評議会でも、同様の意見を申し上げましたところ、早速、着手していただいております。保険証の回収不能が多い事業所を特定して、回収が少ないと案内するといった意見も出ていますけれども、そこまでは少し過激過ぎるので、もう少し緩やかに広報活動していくことになっております。やはり、担当者が必ず回収するということを肝に銘じて、それも仕事だと思しますので、強化していくような広報をしていただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 ご要望ですね。この案の書き直しとかではなくて、もっと実態として進めるようにというご要望ですね。ありがとうございます。

ほかにないようでしたら、この事業計画案は、次回の運営委員会において、平成 28 年度予算と一緒に付議されます。事務局は準備を進めておいてください。

次の議題に移ります。「予防・健康づくり等のインセンティブ制度における共通指標について」、事務局から資料の説明をお願いします。

#### 議題 6. 予防・健康づくり等のインセンティブ制度における共通指標について

○企画部長 お手元、資料 6 をお願いいたします。資料 6 は、「今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標について」と題する資料でございます。これは平成 28 年 1 月 6 日付けで、厚生労働省の保険者による健診・保健指導等

に関する検討会での取りまとめとして、インセンティブ制度に当たって共通的に用いる指標を取りまとめられた資料でございます。

インセンティブ制度につきましては、今後、運営委員会で議論を行うこととなっておりますが、まず今回は厚生労働省における検討会のとりまとめ結果としての、いわゆる共通指標の内容について、ご説明させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

1 ページ目が、「はじめに」と、「基本的な考え方」でございます。説明は、主に 2 ページ目以降をさせていただきたいと思っております。1 枚おめくりいただきまして、2 ページをお願いいたします。まず 2 ページの 3 のところに、「保険者種別を超えて共通的に盛り込むべき指標について」の「基本的な考え方」と、それから「盛り込むべき指標と具体化に当たっての留意点について」、それぞれ記載されております。

まず、「基本的な考え方」の部分をご紹介させていただきます。2 ページの「ア」の部分でございます。この検討会におきましては、この後、「イ」に記載しています、この後ご説明しますが、6 つのインセンティブ指標をそれぞれ盛り込むことが適当とされております。次に、今後、保険者種別ごとに、評価基準の内容、評価基準の当てはめ方について検討していくことが適当とされています。そしてその際、指標については、当面はいわゆるアウトプット指標、取組みの実施要件に着目した指標を中心としつつ、いずれは取組みの成果に着目したアウトカム指標にしていくことが望ましいということとされています。

具体的にどういった指標を盛り込むべきかについては「イ」の部分となります。大きく分けて、「(1) 予防・健康づくりに係る指標」と「(2) 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標」ということに分かれます。

まず、「(1) 予防・健康づくりに係る指標」でございます。6 つの指標のうちの 1 つ目、「【指標①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率」になります。

それから次のページ、「【指標②】特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況」となります。これは制度共通でございますので、例示としては、がん検診とか歯科検診などがあります。さらに最初の○の 2 行目になりますが、「健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ」といった取組みの実施状況を、指標として位置付けていくことが望ましいとされています。

次に 4 ページ目をお願いいたします。「【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」となります。糖尿病等の重症化予防の取組みについては、協会においても行っているところでございますが、糖尿病等の治療中断者への働きかけ、あるいは治療中の加入者に対して重症化予防のための取組みといったものを指標として位置付けていくことが適当とされています。

次に「【指標④】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」となります。こちらにおきましては、例示としては、ヘルスケアポイントといった予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組みなど、加入者の主体的な健康づくりに対する保険者の



働きかけの取組みのうち、実効性のあるものについて、指標として位置付けることが適当とされています。

同じく4ページ(2)の「医療の効率的な提供への働きかけに係る指標」でございます。

「【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」でございます。これは具体的には、1行目の後半以下になりますが、いわゆる重複頻回受診者、あるいは重複服薬・多剤投与と思われる方への訪問指導の実施、さらには、例えば訪問による残薬確認・指導等の取組みを行っているところを評価するといったことが挙げられております。

それから「【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況」となります。例示されている取組みとしては、最初の○のところでございますが、後発医薬品差額通知の実施、あるいは後発医薬品の希望カードの配付といった、加入者に後発医薬品の使用を定着・習慣化させる取組みがございます。5ページの最後の○でございますが、このような加入者に対する取組みの実施割合、さらには後発医薬品の使用割合・伸び率等としていくことが考えられるとされております。

今回、この6つの指標が厚生労働省のほうから提示されましたが、今後、協会本部におきましても、インセンティブ制度の具体的なあり方について検討した上で、運営委員会にもご議論をお願いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。今のところ、厚生労働省の検討会の取りまとめを受けて、これから事務局で、協会としてどうするかを考えていく、との報告でした。ただいまの説明について、ご質問やご意見がありましたらお願いします。埴岡委員どうぞ。

○埴岡委員 この資料6で示されました評価指標と、保険者機能強化アクションプラン第2分野の「加入者の健康度を高めること」の評価指標の2つの関係について、少し解説をいただきたいと思えます。これは相互に関係性があると思えます。資料6にあります評価指標というものが定まってくると、それが保険者機能強化アクションプランの指標にも入ってくるでしょうし、また一方で、保険者機能強化アクションプランの指標を充実させていく中で形が定まってくれば、国の評価指標のところにも入ってくるのかなという感じを持っています。どういう感じに見ていらっしゃるかお考えを伺えればと思えます。

また、そういう意味で言うと、国全体の流れに沿っていくためには、保険者機能強化アクションプランの第2分野において、特にアウトカム指標の幅広い開発というのが欠かせなくなってくると思えます。将来を見据えると、そのように思うのですが、その辺りの全体の関係性と展望について、今のお考えがあれば伺いたいと思えます。

○田中委員長 企画部長お答えください。

○企画部長 お手元、こちらの過去の資料のファイルがあると思いますが、もし可能であれば、こちらのファイルをご参照願います。68回の資料でございます。68回の資料は、9月18日の運営委員会の資料になりますが、こちらにおきまして、最終は若干異なりますが、ほぼ同様ということで、資料1の8ページ、9ページをご覧になっていただけますようお願いいたします。こちらに、埴岡委員にご指摘いただきましたアクションプラン目標2の部分の内容と、それからアウトカム指標ということと、関連指標、これらが記載されております。今回の厚生労働省の指標との関係でいきますと、例えば厚生労働省の報告書の「【指標①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率」ということで申し上げますと、改善率、あるいはメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率といった項目は、今回アクションプランのアウトカム指標の中にも、既に用いているところでございます。また、関連指標ということで、8ページの下のところになりますが、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率ということで、この議論の中で用いられる指標というものは、既にある程度、アクションプランの中にも取り込まれている状況となっております。

それから同じく既に重なっているであろうということと言いますと、厚生労働省の報告書の「【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」ということで申し上げますと、こちらの9ページ、アクションプランの項目でいきますと(5)の重症化予防の先進的な取組みの実施とありますが、実施支部数、あるいは人工透析移行者の割合ということで、ある程度、関連指標に盛り込まれている部分もございます。

ただ一方で、例えば【指標②】の部分や【指標④】の部分については、これは今後どういったものを指標化していくのかを検討していく必要がございます。それから先ほどの【指標①】あるいは【指標③】につきましても、具体的に、例えば今の数字を対象とするのか、それとも伸び率を対象とするか、こういったことは今後検討していく必要があります。既に盛り込まれている指標、あるいは今後、新たに開発する指標を含め、アクションプランのアウトカム指標の検討も並行して進めているところですので、そうした両方の作業を踏まえながら、今後、このインセンティブ制度の指標の具体化を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 どうぞ。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。いずれにしましても、協会けんぽ独自のアクションプランの分野の目標と指標体系、特にアウトカム指標を先行して整理していくことが、国等への流れの対応力も高めるということになると思います。このあたり大事なことです。さらに深めていただければと思います。

○田中委員長 森委員どうぞ。

○森委員 様々な指標でインセンティブを与えるということは、先ほど城戸委員がおっしゃられたように、地域によってばらつきがあることで、全体を押し下げてしまうことにもつながりかねないと思います。保険者機能を発揮して指標を達成するためには、全体としてどのように戦略的な方法をとればよいかということを考えていかなければならないと思います。支部の自主自律の運営は大事にしなければなりません、このような指標が、ある面では、俗に言う閻魔帳のようなものになる可能性もあるかもしれませんので、その辺りのことを、十分ご配慮いただいて、どのように課題を解決していけばよいか、数値を上げていけばよいかを考えていただきたいと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。企画部長。

○企画部長 森委員のご指摘の点について補足いたしますと、このような格差については、今回の事業計画の中にも、1つの大きな視点として盛り込んでおります。資料5-1でいきますと、例えばジェネリック医薬品につきましては、10ページのところをお願いいたします。「加えて」というところでございます。「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、まさにこの格差の問題に触れているところでございます。また、文言的には同じになりますが、21ページをお願いいたします。「(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進」ということで、21ページの真ん中あたりになりますが、「好事例を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努める」としてあります。さらに23ページをお願いいたします。(2)の最後、(3)のすぐ上でございますが、「保健指導効果の支部間格差に関する要因分析の結果を活用し、保健指導者の育成方法について見直しを進める。」としてあります。こういった形で、いわゆる格差というものが、なぜ生じているのか、どのように改善していくのかということが、来年度の事業計画の大きな柱となっていますので、その点について補足させていただきます。以上です。

○田中委員長 資料6については、よろしゅうございますか。

では「その他」に移ります。前回の運営委員会で、ジェネリック医薬品の使用割合の算定誤りについて、報告があると伺っていました。その点、事務局から説明をお願いします。

#### 議題7. その他

○企画部長 資料7をお願いします。ただいま委員長からご説明がありましたとおり、前回の運営委員会におきまして、ジェネリック医薬品の使用割合の算定誤りがあるということで、ご報告させていただきました。今回、その精査結果がまとまりましたのでご報告させていただきます。資料7の1ページ目をお願いします。平成26年度及び平成27年度の

ジェネリック医薬品使用割合については、算定誤りにより、以下のとおり訂正させていただきたいと思っております。26年度につきましては、7月、8月、9月、10月、1月、3月。これらにつきまして、それぞれ、この表のとおりに修正させていただきたいと思っております。最大で0.7%の誤りがございました。それから27年度につきましては、7月と8月分につきまして、それぞれ1.8%の修正をさせていただきたいと思っております。

これらの数字につきましては、協会ホームページに掲載している統計において、28年1月22日に、訂正後の数値に差し替えたところがございます。また、平成26年度事業報告書に記載されている数値についても、今後、修正等の必要な手続を進めてまいりたいと考えております。

次に、3ページ目をご覧になっていただきますようお願いいたします。今回の修正を行った後のジェネリック医薬品使用割合の推移につきましては、こちらの別紙2の実線の数値となります。平成26年度におきましては、最大0.7%の減、それから平成27年度におきましては、最大1.8%の減となります。

大変ご迷惑をおかけしました。今後、再発防止に努めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。訂正に基づくと、7月は下がっていたわけですね。この点についてご意見というか、ご質問おありでしょうか。どうぞ。

○森委員 この数字はどのように出て、なぜこのようなことが起こったのかが、少し分からないものですから教えてください。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 まず、このジェネリック医薬品使用割合につきましては、新指標とありますので、ジェネリック医薬品のある医薬品全体を分母として、その中でジェネリック医薬品はどのくらい使われているかということで出しています。ジェネリック医薬品があるかどうかという根拠は、厚生労働省保険局医療課から、毎月、この医薬品はジェネリック医薬品がある、という情報を出していますので、その表を参照して算定しているところでございます。

今回、なぜこういったことが生じたかと申しますと、厚生労働省から提供されている表において、ジェネリック医薬品の有無の記号がついている列があるのですが、協会においては、その記号のある列を参照して、ジェネリック医薬品の割合を算定しておりました。ところが、恐らく昨年5月か6月頃からだと思っておりますが、厚生労働省の表記に一部変更がありまして、別の列にジェネリック医薬品の有無を記載するようになりました。その記載変更があった別の列に気付かず、元の列は更新されないまま残っていました。つまり、

厚生労働省は、いついつからジェネリック医薬品に変わります、というところは記載しているのですが、ジェネリック医薬品がありますよという期間になっても、私どもが参照していた列は更新されないままになっていましたので、ジェネリック医薬品がないものと思ってしまう。そのため算定間違いが生じたというのが今回の原因でございます。

○田中委員長 気がついたから、今後は大丈夫かと思います。では残りの資料について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長 お手元資料 8 から 10 まで、ご説明させていただきたいと思います。

資料 8 が、中央社会保険医療協議会等の開催状況でございます。まず中医協につきましては、現在、診療報酬の 28 年度改定に向けまして、週 2 回で開催されており、大詰めの議論が進められているところでございます。

裏面へ行きますと、社会保障審議会医療保険部会が 1 月 20 日に開催されました。その内容について、簡単ではございますが、ご説明させていただきたいと思います。

資料 9 をお願いいたします。医療保険部会におきましては、資料 1 のところで、28 年度予算案の事項についてご説明がありました。特に本日ご説明したいところとしては、さらにめくっていただいて、10 ページをお願いいたします。資料 2 「医療保険部会の主要な事項に関する議論の進め方（案）」という資料が提出されております。ここで当面の医療保険部会における議論すべき事項について、説明があったところでございます。当面の主要事項としては、まず医療保険制度の改正法の施行関係がございまして、具体的には国保改革、それから医療費適正化計画。これらについては、それぞれ協議会あるいは検討会で議論した後に、医療保険部会において報告・議論する予定となっております。それから紹介状なし大病院受診の定額負担、患者申出療養については、中医協で今後議論することになっております。

それから 12 ページ以降に、経済財政諮問会議が策定しました、「経済・財政再生計画 改革工程表」がございまして、これらに記載された項目につきましては、今後、年内の医療保険部会での取りまとめを目指して、議論していくこととなります。

その後ということで、まず 1 つは「被用者保険の適用拡大」、それから、いわゆる積み残しの課題としての「少子高齢化社会における持続可能な医療保険制度のあり方についての検討」ということで、3 点ありまして、1 つは「高齢者医療制度の在り方」、それから「被用者保険をめぐる諸課題への対応」、これは任意継続被保険者等になります。それから「各種検討会の報告を踏まえた医療保険制度としての対応」、こういったものを改革工程表の議論と並行して、医療保険部会で議論するというところで、厚生労働省のほうから提示がありました。

これを受けまして、理事長から、2 点発言させていただきました。1 つは、ここに高齢者医療制度の在り方が記載されていますが、高齢者医療制度の拠出金については、特に見直

しが必要と考えるという意見。それから前回の医療保険制度の積み残し事項として、例えばこの中では、任意継続被保険者、あるいはこちらから要望しているものとしては、海外療養費における在外居住の外国人扶養者の問題とか、傷病手当金と障害年金などの保険者間の調整、こういった積み残しの問題については時間切れとならないように、データなどのエビデンスを準備して、検討が進むようしていただきたいということで発言をしております。

それから最後、資料 10 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、被保険者 1 人当たり標準報酬月額実績値をご報告いたします。27 年 11 月実績は 28 万 2,306 円。対前年同月で 0.8% の増加となります。なお、1 ページの（注）のところがございますが、平成 27 年 6 月から 9 月分は、刷新後の統計システムに不備がありまして、特別抽出により数字を作成しておりましたが、その不備の改修が完了しました。このため今回ご報告する数字は、改修後のシステムにより抽出した値によりまして更新しているところがございます。

2 ページ目と 3 ページ目は、関連する主な経済指標でございます。4 ページ目は、ジェネリック医薬品の使用割合でございます。こちらは訂正後の数字で記載させていただいております。それから 5 ページ目と 6 ページ目は、ジェネリック医薬品の支部別の使用割合でございます。沖縄支部が 73.3% で最高、徳島支部は 49.9%、全国計は 60.8% という状況でございます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまのご説明について、ご質問、ご意見ありませんでしょうか。埴岡委員。

○埴岡委員 現在の政策環境についての説明ありがとうございました。この中に触れられていないことで、1 つ問題提起があります。都道府県レベルで今、地域医療構想の策定が進んでいると思います。3 月末までに策定が終わる県が半分ほど、秋口に半分ほど、それより遅れるのが少々だと思えます。先日見ましたら、既に数県ほど地域医療構想の素案や骨子が開示されております。一部、パブリックコメントも進んでいる状況もございます。協会では今年度の事業計画にも記載されておりますし、来年度の事業計画（案）にも記載されておりますけれども、地域医療に関して政策提言をしていくということがございますので、今、大事なタイミングに差しかかっていると思えます。

2 月というのはとても大事な時期だと思います。地域医療構想の素案が出てきた段階で、都道府県の格差がかなり出てきていると思えます。いろいろな観点で、ベストプラクティス的な県もありますし、いまひとつ目立った施策が盛り込まれないところもあると思えます。そこでお願いとしては、素案を検討していただいて、例えば策定プロセスではこの県がよかったとか、大きな医療資源の再配置ではこの県が大胆な取組みをしているとか、さまざまなデータの分析に関してはここがプラスアルファなことをしているとか、いろいろ

な観点によって、ベストプラクティスを洗い出す作業をしていただきたいと思います。各支部がパブコメを提出するというアクションも必要だと思います。その際には、本部で、モデル意見集のようなものを作ることができるでしょう。先ほどのベストプラクティスリストに対照して、この県はできている、できていないということや、何をやる余地が残っているかということなど、意見ができるのではないかと思います。できれば次回までに、そういう資料が可能かどうかご検討いただきたいと思います。また、支部に関して、もう一度そのような働きかけのリマインドをしていただきたいと思います。

4月ぐらいには、3月末で出来上がったものを全て一巡見て、またそこで好事例を発見して、そちらのほうに収斂させていくように、協会けんぽとしてできることをやっていくという流れが必要かと思います。その辺りのご検討を少し時間を割いて考えていただければと思います。

○田中委員長 ご要望ですね。どのくらいできるか検討してください。ありがとうございます。

○城戸委員 質問、よろしいですか。

○田中委員長 どうぞ。

○城戸委員 この医療部会の資料の中に、「かかりつけの医院を持ちなさい。」とあります。いきなり大きな病院に行くと、結構診察料がかかるのですね。

地方の病院には系列があって、かかりつけ医院で紹介状を書いてもらい、系列外の病院に行こうとすると、良い顔をされないということがあるようです。

そのため、医師に抵抗できない患者も居るのではないかと思います。そういった場合はどうすれば良いのでしょうか。

○田中委員長 患者は病院を指定できるか。事務局、完璧な答えがあるかどうか分かりませんが、何かお答えになりますか。

○城戸委員 近くに大きな病院があるにもかかわらず、北九州市の系列内病院まで1時間かけて行きなさいと言われて困惑している例が現実にあります。

○田中委員長 事務局、悩んでいますが、何かお答えになりますか。

○高橋理事 一般論ですけれども、お医者さんの紹介状は、事実上、ここがいいよという1つの推薦状ですので、患者さんがそれに拘束されることはあり得ませんから、そこは紹介状を書いてくださった先生との人間関係しかないですね。

○田中委員長 難しい質問でした。

○森委員 ちょっとすみません、1つ。

○田中委員長 どうぞ。

○森委員 先ほど埴岡委員がおっしゃられたように、それぞれ今、地域医療構想の策定ということをやっているのですけれども、急性期を回復期、慢性期と仕分けされていく際の数値は、都道府県が決めるということよりも、ひょっとして、国がグリップを握っているのかなど。これは私には分かりませんが、その辺りの考え方についてお聞かせいただきたい。

それからもう一つ、実は、療養型病床の在り方等に関する検討会では、そのベッドがいろいろな意味で変わってくると思います。こういう問題が、例えば医療及び介護の総合的な確保を推進するための基金などの活用を含めて、どのようになるのか。これによって、例えば地域の病床の役割分担というのは、大きく影響を受けるのではないかと思います。

特にもう一つ、医療圏をまたいで広範囲に移動する患者がいるわけですから、こういう問題が間に入ってくるとさらに難しくなると思います。計画どおりになかなかいかないのではないかなという懸念をしているものですから、もしもその辺りのことでお分かりのことがありましたらお教えいただければと思います。

○田中委員長 保険局長にでも来ていただかないと答えられない質問かもしれませんが、伊奈川理事どうぞ。

○伊奈川理事 企画担当の伊奈川でございます。委員長がおっしゃられたように、国に聞かないと分からないことがあるのですけれども、資料9の医療保険部会資料の中に、政府全体のいろいろな改革の工程表が載っております。通しページでいきますと、13ページとか14ページのあたりでございます。ほかにも関連する部分が非常に多いのですけれども、とりあえず我々のピックアップする中でも、13ページにありますように、慢性期の医療・介護ニーズをどうするかということで、田中委員長もご承知のように、療養病床といったところをどうするかという動きがあります。それと並行して、例えば14ページを見ていただきますと、地域医療構想とか、その後の医療費の適正化計画などがございます。そしてまた、現在、診療報酬改定の最中ですので、診療報酬というものも関わってきます。特に



医療機能の分化といったようなこと、あるいは次の 15 ページを見ていただきますと、かかりつけ機能といったような点では、診療報酬あるいは大病院受診の際の別途の負担といったような形で、今、物事が動いているといったようなことではないかと我々は理解しています。我々で関与できる中では、理事長以下いろいろと発信をしているといった状況でございます。

○田中委員長 次の運営委員会の開催が 3 月なので、療養病床検討会の報告の完成は間に合うと思います。そのときは、資料に入れてください。野田委員どうぞ。

○野田委員 資料 10 の 4 ページになります。ジェネリック医薬品の使用割合、数量ベースについてですが、グラフを見ますと、平成 27 年 1 月に 61.2%、そして 9 月には横ばいで 60.8%となっています。平成 27 年の 1 月まで、ずっと右肩上がりになって、そこから横にきているわけです。このように見てみますと、私個人の例ですが、病院に定期的に患者という立場で行く際に、協会けんぽのほうから、あなたの薬はジェネリック医薬品を、この部分は使えますよということで、資料を送ってきてもらっています。それを病院に行って、医師にジェネリック医薬品を使えませんかと言ったり、あるいは薬を出す薬局のほうにも使えませんかという形で、ここ 1~2 年ぐらい言うのですが、なかなか結果的に進まず、従来どおりの薬が出てきてしまう。ジェネリック医薬品の使用数量割合を上げていこうとすると、やはり患者という立場から言うのも大事ですが、医療の医師側、あるいは薬局側、そういう全体に対してうまく伝えていかないと、なかなか伸びてこないのではないかと、個人的な場合も含めて思いましたので、発言させていただきました。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。何かお答えを求めますか。

○野田委員 そういう仕組みや、何かその辺りのところの構築も必要だと思いますので、よろしくをお願いします。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 まず数字のほうでご説明させていただきますと、資料 10 の 4 ページのところ、今、野田委員ご指摘のとおり、27 年 1 月から 2 月にかけて、それから 27 年 6 月から 7 月にかけて、大きく下がっております。この要因は分かっております、まず 1 月に下がっているのは、花粉症の薬を服用し始める方が一気に増えまして、このときに先発品をそのまま指定して処方される方が、かなりいらっしゃいますので、そういったことで、花粉症の時期は割合が下がるという傾向がこれまでございます。

それから次に、6月から7月にかけて下がっている理由は、比較的、使用数量の多い医薬品で今までジェネリック医薬品がなかったものが、ジェネリック医薬品がある医薬品になりました。そうしますと、まだジェネリック医薬品はほとんど使われていませんので、その影響によりまして下がっているということが、協会では例えば61.2%から59.9%、全体で例えば59.1%から58.2%に下がったことの理由となります。

今回、こういったことに着目していきますと、まず花粉症の件については、医療費の差額通知を、花粉症の時期に合わせて、今年度は出しているということで、対策を打っておりますので、こういった効果も今後見ていきたいと思っております。それから、まさに今委員ご指摘になりました医療関係者への働きかけということ、これもまさに重要だと考えておきまして、今、各支部におきましては、ジェネリック医薬品の使用促進のためのセミナー、あるいは働きかけ、こういったことを行っております。こういった形で、受療する側だけではなくて、供給する側にも働きかけが必要ですので、そうした取組みを今後やっていきたいと思っております。以上でございます。

○城戸委員 基本的には、クリニックの医師がジェネリックを使おうという気にならないと調剤薬局が置かないわけで、そういった意味では医師の気分次第とも言えます。四国のジェネリック普及率が低い原因は、多分処方箋を書く医師がその気にならないからだと思えます。四国の実情を調べてみれば、ジェネリックに対する医師の意識に相当なバラつきがある事が分かるのではないのでしょうか。

○田中委員長 そういう調査も進めるそうですので、どうぞ。

○企画部長 まさに今、低い地域については繰り返しになりますが、データ面の調査を進めていますので、そういったことで分かったことがありましたら、今後報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 以上で、予定されていた議題は終わりですが、よろしゅうございますか。次回の運営委員会の日程について、説明してください。

○企画部長 次回の運営委員会は3月24日、木曜日15時より、アルカディア市ヶ谷にて行います。今回と場所が違いますので、お間違いのないようお願いいたします。以上です。

○田中委員長 本日は少々早いようですが、これにて閉会いたします。どうもご議論ありがとうございました。(了)