

全国健康保険協会運営委員会（第75回）

開催日時：平成28年6月21日（火）14：57～16：31

開催場所：全国都市会館 第1会議室（3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、埴岡委員、
平川委員、森委員（五十音順）

- 議 事：1. 協会けんぽにおける支部間のインセンティブ制度について
2. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）のアウトカム指標について
3. 役員報酬の改定について【付議】
4. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。定刻より多少早いですが、委員おそろいですので、ただいまから第75回運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、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す。

本日の出席状況ですが、野田委員がご欠席です。

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。

早速議事に入ります。

はじめに、特に議題は立てていませんが、まず事務局より報告事項の説明をお願いします。

○企画部長 企画部長でございます。お手元の資料1をお願いいたします。横の1枚紙の資料でございます。表題「熊本地震への対応について」ということで、先般、4月14日に発生、そして4月16日に再度震度7の地震がありました熊本地震への協会けんぽにおける対応についてご報告させていただきます。

まず、お手元の資料1、1番目のところでございます。協会けんぽ熊本支部の被災状況及び対応でございます。この書面の前に、職員に死傷者等はございませんでした。また、熊本支部の建物にも大きな被害はございませんでした。こちらの資料でございますが、ここに記載のとおり、熊本支部は、4月16日未明の本震発生直後の18日には営業を停止したものの、翌19日からは営業を再開して、窓口を再開しております。被災により出勤が困難な職員もいらっしゃいましたため、九州のほかの支部におきまして現金給付等に係る審査を分担するという形で支援を行いました。

また、2番目のところでございます。協会けんぽにおける被災者に対する費用負担等の措置でございます。これは本日時点のものになりますが、東日本大震災の対応も参考にして今回の対応がなされています。

まず1点目は、医療機関における一部負担金等の徴収猶予・免除でございます。これは住

宅の全半壊などの被害を受けた加入者の一部負担金につきまして、医療機関窓口での徴収の猶予及び免除を7月31日まで行うものでございます。

それから、任意継続保険料の納付期限の延長です。被保険者からの申請に基づきまして、28年5月分（納付期限は5月10日）及び28年6月分（納付期限は6月10日）の保険料の納付期限を28年7月11日まで延長して、この間、任意継続被保険者の方の被保険者資格が切れることのないようにしております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明について、質問はおありでしょうか。東日本大震災のときの例に倣った当然の措置だと思いますので、これはこれで結構でしょう。

それでは、議題1に移ります。協会けんぽにおける支部間のインセンティブ制度について、事務局から説明をお願いします。

議題1. 協会けんぽにおける支部間のインセンティブ制度について

○企画部長 それでは引き続きまして、お手元の資料2をお願いいたします。「支部間のインセンティブ制度について」という資料でございます。資料に沿って説明させていただきます。

まず、1ページ目、1番目のところですが、「医療保険者におけるインセンティブ制度の見直しについて」ということで、昨年の医療保険制度改革におきまして、後期高齢者支援金の加算・減算制度につきまして、予防・健康づくりなど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の仕組みへと見直し、30年度から開始することとされました。

参考として、別紙、本資料の4ページに昨年の1月30日に本運営委員会に提出させていただいた資料を添付しております。4ページ目をごらんになっていただきたいのですが、「個人や保険者による予防・健康づくりの促進」という資料の2の「予防・健康づくりのインセンティブの強化」の保険者の部分でございます。こちらにございますように、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、現行の制度は健診・保健指導の実施状況のみで加算・減算を行っていますが、予防・健康づくり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に、より多くの保険者に対して広く薄く加算して、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直すということで、30年度から開始することとされています。

1ページ目にお戻りいただきますようお願いいたします。2番目の「医療保険者におけるインセンティブ制度で用いる評価指標について」でございます。(1)の部分ですが、先ほどの1の方針を受けまして、本年1月に、厚生労働省の検討会におきまして、全保険者が共通に取り組むべき評価指標、これは具体的に6つの分野になりまして、健診・保健指導、あるいは重症化予防事業の実施状況、ジェネリック医薬品への取り組み、こういった指標が取りまとめられていまして、今後、保険者種別ごとの具体的な評価指標を検討することとされて

います。参考として、本資料の7ページにつけています。こちらは後ほどご参照願います。

(2)の「他保険者の検討状況」について、簡単にご報告させていただきます。

まず、(2)の①でございます。健康保険組合・共済組合におきましては、現在、厚生労働省保険局に設置されている後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループ、これは健康保険組合、共済組合の関係者、有識者の方が入った厚生労働省に設けられたワーキンググループでございますが、こちらにおきまして議論が4回程度行われていまして、現時点でいわゆる指標の候補の絞り込み等はまだまだできていない状況となっております。

②の部分です。国民健康保険・後期高齢者医療につきましては、平成28年4月28日に評価指標の候補が示されました。資料につきましては、後ほどつけておりますが、これらの分野では、6つの指標に加えまして、例えば国保であれば収納率向上の取り組み、あるいは後期高齢者であれば、いわゆるフレイルといった高齢者の特性に応じた保健事業の実施状況も、先ほどの6つの共通指標に加えて、それぞれの制度独自に評価指標に加えるということで候補がまとまっております。また、これらの2つの制度におきましては、調整交付金を増減するという形で対応することにしております。

資料2の2ページ目をお願いいたします。「3.協会けんぽにおける対応について」でございます。「(1)協会けんぽにおけるインセンティブ制度の枠組み（現時点の案）」というものでございます。ただいまご説明申し上げましたとおり、協会けんぽにおきましても、先ほどのページの医療保険制度改革の趣旨に沿いまして、予防・健康づくりなどに取り組む各支部にさらなる保険者機能の発揮を促すことなどを目的として、新たに支部間のインセンティブ制度を検討する必要があります。現在、国保、後期高齢者、あるいは健保組合で検討が進んでいますが、協会けんぽにおきましても、支部間のインセンティブ制度ということで独自に検討することが求められております。

丸の2つ目でございますが、協会けんぽにおけるインセンティブ制度につきましては、ただいまから申し上げます理由から、都道府県単位保険料率のうちの後期高齢者支援金に係る部分、現在、協会の医療分の支出の約2割を占めますが、この部分に係る評価指標を反映することを想定していますが、今後ご議論をお願いしたいと考えています。こちらの考えとしては、今回のインセンティブ制度が現在の後期高齢者支援金に係る加算・減算制度に代わるものであること、それから適正化の取り組みにより協会全体で将来負担する後期高齢者支援金の負担軽減に資することといった理由から、現在のような案を考えています。ただ、さらに評価指標、具体的な調整方法につきましても、厚生労働省において現在検討が進められている健康保険組合や共済組合、あるいは国民健康保険の検討状況も見ながら、年度内の決定をめどに運営委員会においてご議論をお願いしたいと考えております。

今後ご議論をお願いしたい主な論点でございます。(2)の①の部分ですが、加算・減算制度とは別の協会内でのインセンティブ付与の仕組みでございます。これは、例えば、どの部分にインセンティブを付与するのか、あるいはどういった幅でインセンティブを付与していくのか、こういった論点でございます。

②としては、共通の評価指標の具体化です。評価指標につきましては、7ページに「保険者の予防・健康づくりの共通指標」ということで、指標①から指標⑥まで、アとイの部分にそれぞれ掲げられています。これにつきましては、現時点ではこういった指標を用いるというところまで決まっていますので、さらに、例えば、この中のどれを使うのか、その指標をどうやって数量化するのか、こういったことを今後具体化していく必要がございます。

2ページ目に戻っていただきまして、(2)の③ですが、共通指標以外の協会独自の評価指標を設けるかどうかという点でございます。

④ですが、保険者機能強化アクションプランの評価あるいは検証など、ほかの評価との関係をどうするか、こういった点についても検討していく必要があります。

3ページ目をお願いいたします。今後のスケジュールでございます。現時点におきましては、平成30年度の各支部の活動の実績を32年度の都道府県単位保険料率、これは具体的には30年度の都道府県単位保険料率の精算の部分でございます。その部分に反映することを現時点で想定しております。それを前提に、今後の流れとしては、28年度に制度の枠組みを運営委員会で議論、あるいは支部の意見聴取を行った上で決定いたしまして、その枠組みのもとで、料率には反映しませんが、その枠組みで決まった評価指標を用いて、試行的に29年度の取り組みを評価するといったことを行いたいと考えております。また、この下のところですが、29年度には30年度の都道府県単位保険料率が決定されます。ただ、これは、いわゆる概算ですので、精算は最終的には2年後にやることとなります。そして、30年度本格運用で、この年の活動実績、あるいはその他の実績を最終的には指標として、都道府県単位保険料率の30年度の精算に反映させる。そして、最終的には32年度の都道府県単位保険料率が決定されるという流れで考えております。

3ページの5番目の「その他」というところでございます。インセンティブ制度の検討に並行しまして、都道府県単位保険料率において全支部同一の料率としている債権回収の実績につきましても、支部ごとの実績を反映することもあわせてご議論いただきたいと考えています。

ただいま申し上げましたように、本日のご説明内容としては、今後のスケジュールと、今後ご議論をお願いしたい論点についてが主なところでございます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に対する質問、それから論点やその他で事務局から問い合わせがありました。これについてのご意見もあればお願いします。きょう何かを決めるわけではないですね。ご質問、それからまず初回の議論としての広い観点からのご意見をお願いいたします。森委員、どうぞ。

○森委員 教えていただきたいのですけれども、いわゆる評価指標で、共通の評価指標というのは、例えば健康保険組合も共済も、あるいは国保も協会けんぽも、先ほど7ページで①から⑥まで、これが各保険者の共通指標だと理解すればよろしいのですか。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 7ページの資料は厚生労働省の資料ですが、これは各保険者の種別——種別というのは健保組合、共済組合、協会けんぽ、国保、後期高齢者としますが、それぞれの種別が共通で取り組むべき指標という位置づけでございます。ただ、今後、その内容の具体化、さらにこれ以外の指標を盛り込むか、それについては、それぞれの種別ごとの検討ということになっております。以上です。

○森委員 そうすると、今まだ検討中だということは、共通指標はオールジャパンでやるのだけれども、個々の例えば先ほどの収納率の問題とか、いろんなことの指標については、それぞれの保険者で協議をして、最終的に意思決定するという理解でよろしいのですか。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 既に案が示されているものとして、お手元の資料の11ページをお願いいたします。こちらは保険者努力支援制度におきまして用いる指標の候補でございます。まず、「保険者共通の指標」ということで、指標①から⑥までは、先ほどのいわゆる共通指標と同一のものであります。そして、「国保固有の指標」ということで、11ページの右の部分、「収納率向上に関する取組の実施状況」といったものが現在候補として挙がっております。こちらにつきましては、11ページの資料の一番上のところがございますように、「地方団体と調整中の案」ということで、まさにこれは厚労省が示して、今後、関係団体と協議していくということです。そういったことがそれぞれの保険種別で行われていくということになります。以上です。

○森委員 今おっしゃった地方公共団体と厚生労働省とが云々ということ。そうすると、今度は協会けんぽと厚生労働省との間で、共通項目以外にどれを指標とするか。例えば、協会けんぽにとっては、医療費が増嵩しているから、重症化予防について、特に厚生労働省と協議をされるとか、どういうことについて協議をされるか、何か具体的な候補がもう挙がっているのですか。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 協会けんぽにおけます指標につきましては、基本的には、運営委員会において議論するというのが基本になっております。ただいまご指摘がありました厚生労働省につきましては、私ども協会の事業計画の認可権限を持っておりますので、当然、そういったとこ

ろで意見があれば、そういった場面で言うかもしれませんが、まず運営委員会でご議論をお願いするというのが基本になっていると考えております。もし厚生労働省側から何かあればですが、大丈夫のようです。

○田中委員長 伊奈川理事、お願いします。

○伊奈川理事 もし何かあれば厚労省のほうから補足はしていただきたいのですが、私どもの基本的理解としましては、もう1度7ページをごらんいただけますでしょうか。検討会は私もメンバーで入っておりますので、そのときの理解といたしましては、指標が6つあって、アンダーラインが付してあり、何とかということがそれぞれ書いてあるのですが、その下に「具体例」とございますように、実際それぞれどういう数値、あるいは必ずしも数値でない場合もあると思いますけれども、具体的な指標にするのかは、それぞれの検討の場でさらに詰めていこうというのが現在の到達点だと思います。そういうことで、国保は国保でやっておられる。それで、私どものほうは、この場でさらに議論を深めていただきたいということで、全体の中では位置づけられていると思います。

また、私どもの場合と国保と違いますのは、先ほど部長も説明しましたように、国民健康保険のほうは、国の予算がありまして、配分をどうするかということがございますので、必然的に国の関与が伴うと思いますけれども、私どもの場合は、支部間をどう調整するかということですので、位置づけがちょっと違うのかなと。もちろん、厚労省のもとの制度でございまして、今後いろいろとあると思いますけれども、一応そういった仕切りではないかと理解しております。

○森委員 たびたびすいません。今、理事が支部間の云々とおっしゃいましたね。ということは、今でも保険料率が違いますよね。そうすると、インセンティブの云々のところで、どういう項目を云々するかによって、今度は支部間でのさらなる、今までとは違う料率の差がまた出てくるということは当然あり得るのだと。そういうことに対して、各支部がどのような判断をされるか、お考えになられるか、述べられるかということ、これは私もよくわからないものですから。どういう項目になるのかということによって違うのではないかと思います。

○企画部長 まず、今回の枠組みとしては、本日の資料の2ページにも記載しておりますが、都道府県単位保険料率のうち後期高齢者支援金に係る部分に評価指標を反映するということで考えておりますので、当然、支部間での料率にも影響はしてくるものと考えております。この点につきまして、支部の意見をどう聴取するかということにつきましては、資料の3ページにも書いてありますが、運営委員会での議論とあわせて、支部の意見聴取をすることを考えています。どういった形式で行うかについては今後検討して、改めて運営委員会にも

ご報告はいたしますが、いずれにせよ、単に本部、あるいは運営委員会だけではなくて、支部の意見も聴取した上で決めていくということで考えています。

○森委員 2ページの(1)の2つ目の丸のところにポツが2つありますよね。このことの意味が支部のほうにきちっと伝わらないと大変なことになるのではないかと懸念するわけです。要するに、加算・減算で、加算ということは、逆に言うと料率が上がってくることになるわけですね。それから、将来的には負担軽減になると言うのだけれども、そこへ行くまでの道のりというのはなかなか大変ではないかという懸念もしたものですから、その意味で発言を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。制度を理解する上での質問でした。平川委員、お願いします。

○平川委員 ありがとうございます。この問題を考えるときに、協会けんぽの特性を押さえていかないとだめなのではないかと思えます。国保、健保組合と比べて協会けんぽについては、中小企業が多いという特性や、そもそも賦課徴収を行っていないという特性があるかと思えます。そういう協会けんぽの特性をしっかりと押さえていくことによって、その特徴を踏まえた考え方に立つ必要があるのではないかなと思えます。

そういった意味で、国保なんかを見てみますと、保険者努力支援制度の導入にあたっては、例えば徴収率を指標にすることを検討しています。例えば札幌市の国保の徴収率は80%以上は超えているかと思えますが、一方で、地方の場合、例えば空知中部広域連合は徴収率は100%に近い数字になっています。そこから見れば、札幌市は何をやっているのだという見方にもなってしまいますけれども、逆に札幌市から言えば、いやいや、うちは大都会で、例えば冬なんかは、地方の入院患者を札幌で受け入れているのだというふうな、それぞれの言い分があるのかなと思えますけれども、国保は国保なりの差と、その地域性に応じた考え方について、いろいろ議論がされているのではないかと思っています。

では、協会けんぽはどうなのかということで考えていくと、先ほど言ったように、賦課徴収を行っていない、中小企業が多いということでありますので、どのようなことが考えられていくのかということについていいますと、当面は、それぞれの地域の取り組みのアウトカムというよりも、どのような働きかけをしていくかという観点で考えていく必要があるのではないかと思えます。例えば、企業への働きかけであるとか、アクションプランにもありますとおり、医師会や地方自治体との連携であるとか、外形的にどういうふうな働きかけを行っているのかということについて、まずはしっかりと見ていく必要があるのではないかなと思えます。アウトカムよりも、そういう働きかけ、外形的な差を見ていくという形になれば、支部間の差というのはかなり小さくなるのではないかなと思えますけれども、とりあえずそこから始めていく必要があるのではないかなと思えます。

逆に、変なアウトカム評価をすることによって変な支部間の競争が出てきてしまう、被用者にとって悪い影響が出てきてしまうということも懸念されますので、その辺は少しずつ、慎重にやっていくべきではないのかなと考えているところでもあります。多分これまでもアクションプランの中で、それぞれの支部間で企業や自治体との連携の実績も把握しているかと思えますけれども、さらには保健師等の人材の配置の問題もありますが、それらを含めてしっかりと検討していく必要があるのではないかなと考えているところでもあります。

いずれにしましても、企業への働きかけをどうやって行っていくのか。もちろん労使を含めた企業ですけれども、どのように健康づくりの充実という意識を高めていってもらうのかということは極めて重要ではないかと思っていますので、ぜひともそういう働きかけを中心に行っていく。そこから始めて、正確なアウトカム評価ができるようになってから、慎重に進めていくということも考え方としてあるのではないかと考えているところでもあります。以上です。

○田中委員長 ご意見でした。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。私もお二人の委員のご意見と同じですが、まず1つ目に言えることは、保険者毎の特性というものがあると思います。それと同時に、平成20年から協会としてやってこられた中で、また運営委員会でもいろんな問題点が抽出されていると思います。ですから、その問題点の列挙から始め、そこから重要な幾つかを取り上げて、それを解決していくのに効果が出るような指標が必要ではないかと思います。支部間の格差とか、いろんな諸条件も違いがあると思うので、実際に進めていくことは大変なことであると思います。重要な問題点をその中で、その部分をどう解決するかということ踏まえた上で、共通の指標に加味するなり、独自のものを設けるなりという形で、組織としてよりステップアップできる指標が大切だと思います。その辺もご検討をいただきたいという希望でございます。以上です。

○田中委員長 ご意見ありがとうございます。インセンティブシステムは日本の保険制度にとって新しい試みですよね。これについての理解を深め、これから議論するに当たって、ほかに詰めておくことがあればお願いいたします。中村委員、お願いします。

○中村委員 先ほど企画部長から主な論点ということで説明があったのですが、多少論点と外れるかもしれませんが、支部間のインセンティブについての意見でございます。昨年7月に、日本健康会議、小林理事長もメンバーになっていると思いますが、その8つの宣言の中に「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする」ということが掲げられております。加入事業者の取り組みを推進していくということがもちろん重要であり、この観点からいいますと、この健康宣言を支部で宣言した企業の割合に応

じたインセンティブを付与していくことも考えられるのではないかと、思います。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。平川委員、どうぞ。

○平川委員 質問ですけれども、今、保健師さんの配置であるとか栄養士さんの配置はどのくらいか、教えてもらえますか。

○高橋理事 保健師さんは、私どもの場合には、保健指導に当たっている方々は基本的には契約職員の形態をとっております。あと、支部でじかに勤務しているのは正規職員ですけれども、契約の方が全体で今700人ぐらい、支部での常勤が80人ぐらいの数です。この配置は実は、まさにこのインセンティブと絡むような話も少しあるのですけれども、各支部は、加入者との関係で、均一に保健師さんをうまく雇えているかということ、必ずしもそうではないのです。都市部、特に東京は、健保組合とか、その辺の保健師さんの処遇が大分高いものですから、私どもはちょっと苦戦している。一方田舎のほうに行くと、市町村のほうは割と処遇がいいものですから、その辺もちょっと難しいのです。地域によって処遇に違いが出てくるといふこと等があつて、採用面で差が出てくるものですから、こういうインセンティブを入れる場合に、保険者の中身の各支部、私どもの中で、47支部が1つ1つの一種の保険者というみなしになりますので、そうすると、保険者の中の体制が均一かどうか、当然そこは一つ、インセンティブを考える場合にきちんと見ていかないといけないということだと思っています。

○平川委員 私が言いたいことを言っていたので、ありがとうございます。そういうことで、やはり保健師さんなりの体制、多分歯科衛生士さんはいないですよ。そこまで配置するかどうかは別にして、口腔ケアを含めての大切さというのもありますので、どのような体制で健康づくりを行っていくかということも含めて、先ほど言った企業への働きかけに対する能力の向上ということにもつながると思いますので、そういう観点も必要ではないかなということで、意見を言わせていただきたいと思っています。ありがとうございます。

○田中委員長 他の保険者との関係における協会全体としてのインセンティブの話と、協会内部での支部ごとのインセンティブと、2段の話があります。後者については、先ほど森委員が言われたように、あしき競争が起きないようにするなどという視点も忘れてはいけません。協会全体として、よいインセンティブを入れることは多分誰も反対しないと思いますが。これは引き続き今後も議論の機会があるのですね。

○企画部長 はい。

○田中委員長 城戸委員、お願いします。

○城戸委員 全体的なことではないのですが、7ページの「後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況」ということについて、これは前から意見を申し上げているのですが、希望カードを配付するなどと言って、1回カードをつくりましたよね。これは利用時に患者が先生に「ジェネリックをお願いします」と言って、カードを出さないといけない。しかし実際には、患者の立場から、先生が処方したのに、この薬にしてくれというのはなかなか出しにくいですね。

それで、沖縄が75%のジェネリックの普及率で、なぜそこまで伸びていったかという琉球新報の記事がありました。沖縄支部が使用割合の高い背景としては、医療機関や調剤薬局からの勧めなどが功を奏したというものでした。また、県民所得の低さも要因の一つかもしれないけれども、やっぱり医療機関や薬局に働きかけたというのが一番功を奏したということなので、加入者にカードを全部配るより、協会から医療機関と調剤薬局にお願いするほうがはるかに数も少ないし、そのほうが効果的だと思います。実際に効果が上がっている例があるのだから、このような手法をとったほうが、より高い効果が期待できるのではないかと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。伊奈川理事。

○伊奈川理事 ありがとうございます。各支部も引き続き努力をしていく必要があると思っておりますけれども、おっしゃられるように、医療提供側の理解を得ないとこの話は進みませんので、そういう点では、今回の診療報酬改定の中でも、ジェネリックの使用促進ということは、項目としてはかなり入ってきておりますので、引き続き医療関係者の方のご理解も得ながら取り組んでいきたいと考えております。

○城戸委員 いつもカードをつくるということが提案されますけれども、カード会社と何か親密な関係があるのかなと言われかねないことも懸念しています。

○田中委員長 ほかにございませんでしたら、この議題はまた取り上げたときに皆様のご意見を頂戴することになります。

次に、アクションプランのアウトカム指標について、事務局から資料の説明をお願いします。

議題2. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）のアウトカム指標について

○企画部長 お手元の資料3「保険者機能強化アクションプラン（第3期）アウトカム指標の候補・施策との関連性の検証方法（案）」という資料をごらんになっていただきますようお願いいたします。

1 ページをおめぐりいただきますようお願いいたします。保険者機能強化アクションプラン（第3期）につきましては、昨年10月に策定しましたが、今回、このアクションプランに沿った取り組みを着実に実行していく観点から、この実施状況を検証するためのアウトカム指標を作成し、目標の達成状況を検証していきたいと考えております。

「指標作成の方針」の部分でございますが、施策が最終的にどういった効果をもたらすかということを示す最終的な効果の指標のことをアウトカム指標ということで、政策評価の分野ではよく言いますが、今回この指標を設けるに当たりまして、その指標と施策の因果関係を、後ほどご説明しますロジックモデルというものをを用いて構造化を行いまして、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標の3段階の指標を設けて、今後、総合的に実施状況を検証・考察していきたいと考えております。

このそれぞれの指標につきましては、まずプロセス指標というのは、施策の直接の実施状況を示す指標でございます。例えば、施策を実施して何人参加者があったとか、事業をやっているかどうか、こういったプロセスの部分の指標となります。

他方、今回目的としますアウトカム指標というのは、施策の実施により発生する効果、協会と言えますれば、最終的に加入者あるいは事業者にとって発生する効果を示す指標と考えております。この指標は、協会けんぽの施策によって指標値を向上させる内生要因と、協会けんぽの取り組みの外部で生じる外生要因が双方ございますので、実際の検証の際には、それぞれを考慮していきたいと考えています。

そして、アウトカム指標とプロセス指標の間の中間的な指標としてアウトプット指標、これは施策の実施効果を検証して、プロセスとアウトカムの間を補完する目的で、中間的な指標として設けたいと考えております。

なお、※のところですが、アウトカム指標というのは、単に私ども協会けんぽの加入者データだけに基づくのではなく、国が公表する日本の全体像を反映した公表データも活用して指標を設定していくこととしています。そうしますと、公表データは更新時期が定義できないため、検証時点で最適な情報を選択していきたいと考えています。

「実施状況の検証時期」でございます。平成27年10月アクションプラン制定後、28年度までの実施状況を29年度上半期、これはアクションプランの評価と時期を同じくすることを考えております。それから、29年度の実施状況をこちらと同じ時期の30年度上半期の運営委員会に報告しまして、運営委員会での意見につきましては、次年度の事業計画、あるいは次の保険者機能強化アクションプランに反映させたいと考えております。

3 ページ目から、アクションプランでの政策分野、3つの目標がございますが、それぞれにつきまして、かいつまんでご説明させていただきたいと思っております。

まず、目標Ⅰ「医療等の質や効率性の向上」でございます。アクションプランで「目指す

べき姿」として掲げていますのは、箱の中ですが、「医療・介護を必要とするすべ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」、あるいは「働きかけや意見発信を行う」といったこととございます。

今回こういった目指すべき姿、あるいはアクションプランの施策を踏まえまして、それぞれ目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにつきまして、「アクションプランとアウトカムの関係性」を図にいたしました。目標Ⅰにつきましての関係性の部分は、点線で囲んだ図のとおりでございます。まず、医療等の質や効率性の向上のための調査研究によりまして知見・データの集積を図りまして、それらも生かして、(2)加入者・事業主への情報提供、あるいは意見発信・政策提言を通じて、最終的には質が高く効率的な医療・介護サービスの提供の実現を目指すということでアウトカムを考えております。

それらのロジックモデルについて、どういったもので考えているかというのが4ページ目以降となります。これを全部説明すると時間もなくなりますので、それぞれの目標につきまして、1枚ずつ簡単に例としてご紹介させていただきたいと思っております。

6ページをお願いいたします。6ページは「医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言」でございます。こちらのロジックモデルのつくり方ですが、ロジックモデルと申しますのは箱で囲んだ図のこととございます。この図のつくり方としては、一番左の施策にアクションプランで掲げた施策を掲げております。その真横のプロセス指標という部分では、それぞれの施策につきまして、その実施状況を直接示す指標、例えば、支部の一番上の都道府県の医療審議会や地域医療構想調整会議等の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ということであれば、そのプロセス指標は「地域の医療に関する検討の場への参画の有無」を直接の指標と考えております。そして、協会の考えや発信した意見の国または都道府県における政策等への反映状況はどうなっているかということをお次のアウトカム指標として位置づけております。最終的には、質が高く効率的な医療サービスの実現ということを示すアウトカム指標としては、表の一番右のアウトカム指標という列にありますように、1つは医療・介護の質に関する加入者満足度、これはアンケート調査をすることがあります。それから、効率的な医療提供体制の実現という観点でいえば地域医療構想の達成度、これは医療機能別病床数の状況等を見ていきます。それから、医療の質を総合的に示す指標として、例えば、退院時転帰が治癒・軽快した割合とか、在院日数がどうなっているか。こういったものは、厚生労働省公表のDPCデータも使いまして今後アウトカム指標を測定していき、それを運営委員会にお示しするというところで考えております。

次に、7ページ目をお願いいたします。目標Ⅱ「加入者の健康度を高めること」でございます。アクションプランで掲げました「目指すべき姿」としては、上の実線の箱の部分ですが、「加入者の健康管理をサポートし、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」、あるいは最後のところで言いますと、「加入者の生活習慣病の発症予防、重症化予防の推進を中期的な期間で計画的に行い、医療費等の適正化に寄与する」としております。

「アクションプランとアウトカムの関係性」でございますが、最終的なアウトカムとしては、「加入者の健康増進と重症化予防」が直接加入者にとって実現されるべきアウトカムということになります。

それらの構造としては、点線の中の「(1)データヘルス計画の実現」ですが、これは、例えばデータ分析、あるいは健診・保健指導の実施、事業所における健康づくりを通じた健康増進、こういったものに共通するものですので、全体として、まず「データヘルス計画の実現」が健康増進・重症化予防に寄与して、また、それぞれの個別分野として、(2)、(3)、(4)、(5)の取り組みが「加入者の健康増進と重症化予防」に寄与すると考えております。(6)としては、「国や関係機関と連携した保健事業の推進」も「データヘルス計画の実現」に寄与しますし、最終的には「加入者の健康増進と重症化予防」につながるということで想定しております。

その上で、ロジックモデルとしては、こちらにも具体例は(3)、10ページでございますが、「特定健康診査・特定保健指導の着実な実施」という部分をお願いいたします。こちらにおきましても、施策はそれぞれ、支部でいえば「特定健康診査実施率、保健指導実施率が低い支部においては、更なる実施率向上に向けた施策を検討する」としまして、そのプロセス指標としては「特定健康診査実施率、保健指導実施率向上に向けた施策の有無」とします。アウトプット指標としては、今の話は健診・保健指導の着実な実施ですので、生活習慣病予防健診実施率、あるいは事業所健診データ取得率、さらに、これらの健診率を踏まえまして、その先では特定保健指導実施率、あるいは6カ月継続率も指標として考えています。それから、先進的な保健事業の全国展開数、あるいは支部間格差の縮小状況をそれぞれアウトプットとして見ていきます。最終的には、こういった活動がアウトカム指標として、例えばメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率、保健指導レベルの改善者割合、これは具体的には積極的支援、あるいは動機づけ、情報提供、それぞれの改善割合が改善していったら、最終的には健康寿命、こちらは全国の統計になりますので、最終的な効果があらわれてくるのは相当先になると思いますが、これらに影響していくということでロジックモデルを想定しています。

次に、14ページ、目標Ⅲ「医療費等の適正化」についてお願いします。アクションプラン(第3期)に掲げている「目指すべき姿」としては、例えば、「医療・介護に関する情報を提供することで、加入者が疾病予防等を図り、医療等を受ける際は質が高く安価な医療等の選択ができる」などを掲げています。

「アクションプランとアウトカムの関係性」としては、最終的なアウトカムとしては「国民皆保険の維持・発展、保険財政の安定化」としまして、その上で、「ジェネリック医薬品の使用促進」、「レセプト、現金給付等の審査強化」、「医療機関の適切な利用を促す広報活動」がそれぞれその安定化に寄与する、あるいは「各種審議会での意見発信」が最終的にそういった安定化にも資するというように考えております。

ロジックモデルの例としては、「(1)ジェネリック医薬品の使用促進」をごらんになって

いただきますようお願いいたします。15ページの部分です。こちらと同じように、一番左に施策を掲げまして、その先にプロセス指標、例えば、支部の一番最初の「使用割合が低い支部では、更なる使用促進に向けた施策を検討する」ということで、プロセス指標はそういった施策があるかどうか。そして、こちらのロジックモデルでは、こういった施策が医療機関、保険薬局、加入者、それぞれに影響を及ぼして、アウトカム指標としては、例えば、ジェネリック医薬品に消極的な医療機関の割合が変化する、あるいは薬局備蓄理由によるジェネリック調剤不可割合が減る、加入者の都合によるジェネリック調剤拒否割合が減っていくというように考えています。それらが最終的にはジェネリック医薬品の使用割合にアウトカム指標として影響して、医療費軽減効果を持っていくというように考えています。

さらに、上位のアウトカム指標としては、次の16ページ、17ページにございます。こういったジェネリック医薬品の使用促進が、16ページ、17ページのアウトカムのところに掲げていますが、例えば、1人当たり医療費、あるいは医療費目標達成率に影響して、最終的には激変緩和前の第1号保険料率に影響していくというように考えております。

19ページをお願いいたします。ただいま申し上げました「目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを達成するための基盤強化」でございます。アクションプランにおきましては、これらの目標を達成するために、「人材育成等による組織力の強化」などを行っていくこととしております。これらがどうアウトカムに影響していくかということにつきましては、これは直接施策としてアウトカムというよりも、それらの施策を行う上での基盤と位置づけられますので、最終的に、例えば人材育成などが目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したかの因果関係を考察するというように考えております。

ロジックモデルとしては20ページをお願いいたします。「人材育成等による組織力の強化」という部分でございますが、こちらでも同じく施策としては、例えば一番上のところに人材育成がございまして、そのプロセス指標としては人材育成研修の実施回数、あるいは参加人数がどうだったか、それらが目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどのように寄与したのか。例えば、人材育成すれば分析等を行う人材も増えますので、分析力の向上につながったか、こういったものを見ることで検証していこうと考えております。アウトカム指標につきましては以上でございます。

○田中委員長 ご説明ありがとうございました。では、ただいまの説明に関して、質問やご意見があればお願いします。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございました。基本的にこういう形でアウトカム評価に移行するということが、議論の際の共通土俵になる構図をロジックモデルとして示していただいたということは、これからPDCAサイクルを回していくのに非常に貴重な基盤、ベースになるのではないかと思います。

これをつくり込んでいく上での留意点ということで、少し意見を述べたいと思います。ま

ず、4ページを見ながら意見を述べたいと思います。基本的に4ページにあるようなフレームワークの枠組みはうまくできているのではないかと思いましたが、ただ、ネーミング関係で少し吟味したほうが良いと思った部分がございます。具体的に言いますと、今「プロセス指標」と書いてあるところは、恐らく「実施状況」にしたほうが良い。今「アウトプット指標」と書いてあるところは、「アウトプット」だけにするか「アウトプット状況」に変えたほうが良い。「アウトカム指標」と書いてあるところは、「アウトカム」だけか「アウトカム状況」にしたほうが良い。そのように思いますので、ご吟味いただければと思います。

理由は、ロジックモデルの論理構造というレベルと、指標というレベルと、評価というレベルを区分けしておいた方がいからだとことです。ロジックの因果関係に関しては、基本的にはアウトプットとアウトカムがあるのだと理解しております。アウトプットというのは活動を実施した側に起こる結果、アウトカムというのは活動の対象とした側に起こる変化と考えております。それが1つ目です。

2つ目は、アウトプット、アウトカムをはかる場合に指標というものがあって、指標については、最近、厚生労働省などで一般的なのはSPO指標と呼ばれている、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標があると思っております。ストラクチャー指標というのは、活動する資源にかかわるものをあらわす指標、プロセス指標というのは、それによって行われたサービスの内容に関する指標、アウトカム指標というのは、対象に対して行われたサービスによって、サービスを受ける側、例えば患者さん等に起こった健康状況などに関する指標という理解です。アウトカムという言葉に複数の意味があり、プロセスという言葉に複数の意味があるので、ややこしくなるという次第だと思います。

もう1つのレベルで、評価のレベルがあると思います。評価のレベルには、一般的に言われているのは、セオリー評価という、ロジックモデルを評価すること、それからプロセス評価という、やる予定であったことが実際に行われたかどうかを評価すること、そしてインパクト評価という、やったことがアウトカムに寄与したのかを評価すること、それからインパクトを費用で割った費用対効果などがあるのだと理解しております。ここでもまた評価の中のプロセス評価として、別の意味のプロセスという言葉が出てきてしまって、ややこしくなります。そういう理解からしますと、結論としましては、今の表の言葉は、「プロセス指標」を「実施」、アウトプット指標を「アウトプット」、アウトカム指標を「アウトカム」としておくのが混乱を避けるためにいいのかなということです。

以上が1つ目です。2点目は、4ページの表の右側に、実施したことがアウトカムにどのように寄与したかを考察する、とあるのですけれども、こうした指標を集めるのは一仕事ですが、考察をするというのがまた大仕事になります。特に、先ほど言いました評価の中のインパクト評価、つまり、やったことであるアウトプットがアウトカムにとってよかったのかどうか。これは数値を見ただけではなかなかわからない部分がありますので、これを誰が、どのようなやり方で考察するかということに関して、そろそろ考えていかなければいけないということになります。そういうときの指針とかやり方に関して、ご示唆をいただければ。

それから、これを実際つくり込んでいくのは膨大な作業だと思います。その際、幾つか要点があると思うんです。例えば、5ページの今プロセス指標と書いてあるところの本部に該当するところに、各種統計データを整備して提供する、とございます。この一連のプロジェクトの中で、幾つか焦点があると思うんですが、このデータベースの整備・提供というのは、それだけでかなり大きな作業になると思います。ここに関しては、1つ切り出して、実施計画のようなものをつくる必要があると思います。

以上3点を指摘させていただいて、2点目と3点目に関して、今後どのようなことを考えていかなければいけないかというお考えがありましたら、また、かなり大仕事になると思われますデータベースの整備・提供がどのような姿になるかなど、いま描けているものがあればご説明いただければと思います。長くなりましたが、以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。大学か大学院でのレクチャーのように説明いただきまして、皆さんの頭の中も整理できたことでしょうか。では、ご質問の部分にお答えください。

○企画部長 ご指摘の1点目から、簡単にこちらの考えを補足で説明させていただければということで考えています。まず、埴岡委員からご指摘いただきましたプロセス、アウトプット、アウトカム、それぞれ名前を修正するという点については、こちらでも改めて検討させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

2つ目にありました今回のロジックモデルがSPOに該当するかといいますと、少なくとも、いわゆるSPOには該当しないものだと考えております。といいますのは、SPOを使うのは、例えば医療計画などで、医師が何人いる、看護師が何人いるというのがストラクチャーに相当するわけですが、それを協会に置きかえると、職員が何人いると言ってもしようがないものですので、ストラクチャーというよりも、今回、プロセスは純粋な政策の実施状況ということで、プロセスとして置いています。そういう意味でも、ネーミングについては改めて検討させていただきたいと思います。

評価のレベルとしては、今回の資料でもその点については若干留意して書いているのですが、先ほど冒頭でもご説明しましたとおり、アクションプランの取り組みを実施して、その実施状況を検証する指標、そして、アウトカムは施策の実施により発生する効果ということで考えています。私どもは理論家ではございませんので、そこまで厳密ではないのですが、今回のアクションプランのアウトカム指標の位置づけは、いわゆるインパクト評価に恐らく近いものということで考えております。もちろん理想的には、最終的にはこれを例えばコスト・ベネフィット・アナリシスに置きかえられればいかかもしれませんが、今回なかなかそこまではいかないで、最終的な効果を及ぼすかどうかというところを主な着眼点として見ていきたいと考えております。

2点目に、4ページ目のアウトカム指標の目標I(2)(3)への影響がどう寄与したのか考察

するという事についてでございます。これは、来年度に検証結果をお示しする際に、この点についても内容を検討させていただきますが、現時点の想定としては、定量的なところまでは難しいのではないかと。定性的な評価として、あるいは検証してどうだったかというところまでは記述するという事になるのではないかと考えております。例えば、4ページの「調査研究等の業務への還元状況」ということであれば、この研究が次の意見発信にどう役立ったかという事を、定性的な記述として状況を報告させていただくという事で現在想定しております。

3点目の統計データの提供になりますが、私どもは支部に対して、毎年ある程度決まったデータ、リストを提供しています。そういった既存のデータ、それから最近加えたものとしては、病床機能報告のデータ、病院、病棟、全部の表を1枚にして提供したりとか、データの拡充に努めております。計画のようなものにするかどうかについては今後検討させていただきたいと思いますが、いずれにせよ、これまで提供したものは提供する、それからそういったデータ提供の内容を拡充させていくという事では考えているところでございます。以上です。

○埴岡委員 ご説明どうもありがとうございました。お考えは大変よくわかりました。こういうロジックモデルというのは、えてして表を埋めると満足してしまっ、つくって終わりになりがちなのですけれども、今おっしゃったような形で作り込んでいただくと、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

○田中委員長 森委員、お願いします。

○森委員 1つ教えていただきたいのは、目標ⅠからⅢについては、支部、本部という並びになっていますね。一番最後のところは、共通もありましたけれども、本部、支部という並びになっていますね。共通の土俵でやらなければいけないとは思いますが、どちらが上だとか下だとかということではないと思はるんですが、この並びというのは何か、これをまずお教えてください。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○企画部長 これは昨年10月にアクションプランを策定するときの1つの基本的な考え方だったわけですが、今の協会の活動というのは、まさに支部がそれぞれの地域で活動していくというのが前面に立って、それに対して本部がサポートするという基本的な構造で考えております。そうした観点から、目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにつきましては、いずれも支部がメインプレーヤーで、それに対して本部が支援するという形で立てていますので、支部、本部という並びになっています。目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを達成するための基盤強化は、まさに基盤をつくるのは本

部の役割ですので、それについては本部が先に出て、その後、支部という順番になっている、そういう整理で考えております。

○森委員 わかりました。ありがとうございます。

実は、今、企画部長さんがいみじくも言われましたけれども、支部がベースになってくるのだよということで、先ほど埴岡委員がいろいろとおっしゃられましたが、支部の力がすごく大切になってくる。ということは、いろんなデータを駆使することも含めて、研修を含めて、支部にそれだけの人材を養成していかなければいけない。こういうことで、例えばこのアクションプランの第3期の中で、あるいは先ほど支部間のインセンティブの問題も出てきました。そうすると、支部というものの捉え方、あるいは役割はどういうものであるかということ、本部の皆さん方がいかにして支部をバックアップしていくか。これがなければ、アクションプランで例えばいろんな成果を出していくということは物すごく大変だと思います。その辺のお考えというのは、理事長さん初め皆さん方がお持ちになって、これをなし遂げていくのだと。それが、ある面では、協会けんぽが自主自立という考え方によって立つことができるのだというふうにつながるのではないかと思うものですから、もし何かその辺のお考えがありましたらお教えてください。

○伊奈川理事 まさに人は重要だろうということで、今回のアクションプランは、先ほどの部長の説明の繰り返しになるかもしれませんが、共通基盤ということで、我々も支部と一体になって、ちゃんと取り組んでいくのだということをこの中でも示したかったということですし、実際いろいろと研修であるとか、あるいはいろいろなパイロット的な事業もやったりして、いいものがあれば全国展開をしていくといったようなこともやっていますので、一遍に全部いくかどうかは別として、そういうふうに引き続き取り組んでいきたい、それをアクションプランでPDCAとしてやっていきたいと思っていますところでございます。

○森委員 刷新プログラムもそうですし、過般行われた研究の発表もそうですけれども、いろんな場面で支部、本部と一緒に底上げをしていくことで、こういうことが必ずや実現できるのではないかと思いますので、引き続き、ぜひご努力いただければと思います。

○田中委員長 アウトカム指標について、ほかにご意見、ご質問はございませんか。城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 横文字に日本語でどういう意味かを少し書いてもらえませんか。私たちは運営委員といっても学識でも何でもなし、中小企業の代表で出席していて、医療分野というのは苦手な分野です。本当に恥ずかしい話ですが、資料にもちょっと注釈をつけておいてもらわないと、新しい言葉が出てきたときに、どういう意味やろうかと迷うのでね。アンケート

とか、そういう用語はわかるのですけれども、業界用語などは日本語でちょっと説明をつけてもらえれば助かります。

○田中委員長 大切なご指摘ですよね。加入者の方々にとってみて、日ごろ聞いたことのない言葉……。

○城戸委員 そうですね。最初はジェネリックというのは何だろうかというような話もありましたし、運営委員が全てわかっているわけではないですから、よろしくお願いします。

○田中委員長 大切なご指摘です。忘れてはなりません。ありがとうございます。

○中村委員 私もアウトプットとアウトカムの意味の違いがわからなくて、ちょっとネットで調べてきて、今、埴岡委員のお話を伺って理解ができたわけですが、この資料をつくるのに、森委員もおっしゃいました通り、大変な時間がかかったと思うんですね。また、これをベースにしてPDCAサイクルを回していく。これも相当の作業、エネルギーが必要だと思うんですが、そこら辺を、これから進めていく熱意というか、自信のほどはどんなところなのか、お尋ねしたいと思います。

○田中委員長 厳しい質問ですね。「自信があります」と言うと後で怒られそうだし、「ない」と言うと、ないで怒られそうだし。企画部長、お願いします。

○企画部長 こういうときは、恐らく「頑張ります」が一番いいのだと思います。

○田中委員長 だそうです。

○中村委員 頑張ってください。

○田中委員長 高橋理事、お願いします。

○高橋理事 どなたもおっしゃらないので、私のほうから申し上げますが、先ほど指標という言葉がちょっと違う言葉だというお話がございましたけれども、保健指導が一番わかりやすいのですが、例えば10ページですね。これはもう既に平成20年の春からずっとやっていますので、特定健診・特定保健指導でかなり定着はしてきましたが、実際健診をやって、保健指導活動をやって、アウトプットも数字として十分つかまえられる。それから先ですけれども、10ページの一番右の欄にアウトカムとしてメタボリックシンドローム該当者及びその予備軍の減少率、あるいは下のほうに保健指導レベルの改善者割合、積極的支援改善者、こっ

ちのほうはデータは割ととりやすいのですが、ここに書いてあるアウトプット指標、いろいろな保健指導をやりましたという話と、右側のアウトカム指標、例えばメタボリックシンドローム該当者が減ったという話は、因果関係はあるのでしょうかけれども、アウトカム指標でとられている指標について、ほかのいろんなファクターも影響していますので、ここで書かれたアウトプット指標がどれほどの寄与度をもってアウトカム指標に結びついているのか、ここは非常に難しいのですね。全体として、一番右側にあるアウトカム指標について、数字は並べられるけれども、協会活動との結びつきで言うと、私どもは、やっぱり非常に難しいなという率直な感想を持っています。

ただ、アクションプランをつくっているいろいろやって、結局、どうなのかという話になりますから、では、どう測るのかという話になれば、確かに最後は加入者集団の状況がどう変化したかという話になります。あるいは医療の状況がどう変わったかという話になりますから、そこはアウトカムを見ざるを得ないのですけれども、いろんなファクターがいろいろ絡んで影響していて、つくってみて、ここら辺はなかなか難しいなというのが実は私が今持っている率直な感想であるということで、そこはご理解を賜りたいと思います。

○田中委員長 埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 さっきはレクチャー風なノリになったので、別のノリでいきます。こういうものに取り組んでいると、結局は素朴な疑問につなげるのがすごく大事だと思っています。アウトカムと言うとわからないのですけれども、平たく言うと「で、どうなったの？」という話なのですよね。あるいは逆に言うと、「これをやっているけど、本当に役に立っているの？」とか、「手段が目的化しているんじゃないの？」とか、「5年やり続けて、一生懸命汗をかいたけど、それで結果は出たのかしら」ということですね。そういうことを時々思い出すだけではなくて、ずっと意識するようにやる方法が、このような地図風なところに書き落としてみるということです。なので、これは手間がかかるようだけれども、実は無駄玉を打たずに、早くちゃんとした、やりたいと思っていたことを達成する近道のための地図であるということ。それから、私はNPOで各地域の患者さんや市民の方とこういうものを一緒に作る作業をしています。最初はとっつきにくいのですが、患者さんにとってどうなったのか、地域にとってどうなったのか、やっていて全然わからないから、やっぱりちゃんとアウトカムを決めてやりましょうよという、すごくすんなりと入るのですよね。なので、その辺も加入者の皆さんと一緒にやっていって、こういう地図を示しながら説明をして納得を得ながら進んでいく、そのための1つの手段という言い方もできるのではないかなと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。城戸委員、いかがですか。大分わかりやすく説明してくれましたけれども。

○城戸委員 ご説明のように、結果がどうなったのかという記載内容だったらよくわかるのですが、横文字表記だけだったらちょっとわかりにくいですね。

○田中委員長 翻訳が必要ですね。ほかによろしゅうございますか。またこれも今後の進展を待って報告を伺います。

議題3、これは健康保険法に基づく付議事項であります役員報酬の改定についてです。事務局から資料の説明をお願いします。

議題3. 役員報酬の改定について

○総務部長 総務部長の野口と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

役員報酬の改定についてお諮り申し上げたいと存じます。資料につきましては、資料4でございます。

今回の見直し、改定でございますが、最近の民間給与の動向、国家公務員における給与の引き上げなどの情勢を踏まえまして、役員報酬の引き上げを行いたいという内容でございます。引き上げは、実は初めてのことでございます。

まず、役員報酬とは何かということを簡単に申し上げますが、基本給がございまして、それに地域手当と通勤手当を足しまして、毎月払われる報酬でございます。これは、よく月例給と言っているかと思いますが、それに6月の賞与と12月の賞与が加わりまして役員報酬になるということでございます。今回は、その中の地域手当と賞与について見直しを行いたいということでございます。

地域手当につきましては、現在、基本給に対しまして16%の割合で出されております。実は国家公務員につきましては、地域の賃金の格差の実態がございまして、むしろこの割合を引き上げていくということですと動いてきてございます。その流れの中で、平成21年、22年と、16%だったものが17%、また18%と引き上げられてきております。職員につきましても引き上げてきているのでございますが、協会の役員につきましては据え置いてきたというのがこれまででございます。

もう1点、賞与でございますが、国家公務員につきましては、平成26年度から引き上げられてございます。具体的には、賞与といいますのは賞与基礎額、月の額に一定の役職加算的なものをつけ加えまして月の基礎額を出しておりますが、その基礎額に何月分を掛ける、これがボーナスの計算でございます。その掛ける月数を、平成26年にはそれまでの2.95から3.10、平成27年には3.15という形で引き上げてきてございますが、同じく協会におきましては据え置いてきたという状況でございます。

昨今の協会を取り巻く状況ということでございますが、もう既にご案内のとおりでございますが、昨年5月に、皆様方のご努力のおかげもございまして医療保険制度改革法が成立を

見ました。その結果、長年の悲願でございましたけれども、協会の財政基盤につきまして、当面の安定化が実現したという状況でございます。また、同じく6月に、何とか業務・システム刷新がサービスインに入ったということで、これらによりまして保険者としての活動基盤が整ったのではないかとこの状況を迎えることができました。

こうした中、民間給与の動向、国とのバランスに加えまして、今後の協会における人材の確保という点も考慮しなければいけないのではないかとこのことで、そろそろ引き上げさせていただくべきなのではないかと思ひまして提案させていただくに至った次第でございます。

具体的な中身でございますが、資料4の1番目に地域手当とございますけれども、この地域手当につきまして、現在の16%を18%に引き上げたいということでございますが、一遍に引き上げるのではございませんで、2か年をかけたらどうかということで、28年7月に17%、1年後の29年7月から18%、そのような形にしたいということでございます。

2番目が賞与でございますけれども、先ほどの基礎額に掛ける割合でございますが、これを全体として2.95月分から0.2月分上げまして3.15月分に引き上げたいという中身でございますが、その分配を6月ボーナス分につきまして0.1月分上乗せ、12月ボーナスにつきまして0.1分引き上げということで、このような倍率、6月につきまして1.5月分、12月につきまして1.65月分に引き上げたいという中身でございます。

なお、改定時期につきましては、ご了解を得られましたらすぐということで、7月から改定をさせていただきたいと存じます。

その改定の条文でございますが、以上の中身を条文に落とし込んだものが裏面にございます。今申し上げた中身を条文化したものでございます。簡単でございますが、説明は以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問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 大変長い間ご努力いただいて、上げることに對して賛意を表します。その中で、裏の条文のところを見ておって、私は、先ほどもお話がございましたけれども、附則を読むと、いつやったかということで、協会発足以来やっていなかったということが裏の右側でわかったわけで、ずっと上げていなかったわけですね。今回こういうふうにお上げになるということで附則が出てきているということだと思います。それで、この影響額というのはどのぐらいであるかということをお教えいただきたい。

それからもう1つ、地域手当というのは、私の記憶にあるのは昔で言う調整手当ですね。この調整手当というのは、最初は16%になっていますよね。今、国は、例えば東京とか、いろんな都市によって上限がありますよね。この16%というのは、ほかの例えば公務員の方でも16%であったのかどうか。国家公務員の場合は、例えば東京ですと、今20%なのか18%な

のか私はわかりませんが、どのような状況なのか。

○総務部長 お答え申し上げます。

まず最初に、附則につきましてご議論いただきましたけれども、今回この報酬規程の見直しについての附則としてつけてございまして、報酬規程そのものはこれまでも改正されておりました、そのごとに附則がついております。報酬規程そのものの条文を見ますと、附則が幾つかおまけのようにくっついている。その最後の附則にこの附則がくっつく、事実としてはそういうことでございます。

それから、影響額ということでございますが、やや複雑ですけれども、この7月から来年7月までに地域手当が17%に1%引き上げられる。それから、賞与が0.2月分増えるという内容でございまして、例えば理事長でいきますと50万円ちょっとの報酬引き上げになりますけれども、結果的に252万2,892円の増となります。また、18%にさらに1%引き上げというのは来年7月からで、その1年間での影響額は、現在と比べますと、334万1,719円でございます。

それから、地域手当の問題でございまして、16%という割合は東京地区のことを指しております。実は公務員の世界におきましては、地域間格差の状況がかなり広がっているということがございまして、現在は20%まで上がっております。ただ、私どものほうは、広く全国異動するというのもございまして、そこまで上げるのはどうかということで、職員も含めて、その途中段階の18%でとどめさせていただいております。今現在の職員の地域手当の率と役員を合わせたいという中身でございまして、補足して申し上げれば、そういうことでございます。

○森委員 ありがとうございます。

○田中委員長 石谷委員、それから城戸委員、お願いします。

○石谷委員 ご説明いただきまして、私としては理解させていただいております。従前はまだ基盤も定着していなかったということで、据え置くというご発言があったことも記憶しております。今の段階は、ご努力をいただいた結果、経営基盤も安定してきたと思いますので、もとに戻され、かつ、若干昇給されることには、賛同させていただきたいと思っております。

ただ、保険料率をずっと上げてきているという加入者サイドの気持ちは常に忘れないで頂きたいと思っております。その上で、これからのますますの基盤の発展、それから加入者にメリットを還元していただく結果を残す努力をお願いしたいと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

○城戸委員 同じようなことになりましたが、経営状況が安定しているということですが、保険料率の引き下げをしないで、委員長裁決で据え置きしたこともやはり頭の中に置いていてもらわないといけないのではないのでしょうか。役員報酬を上げるのは差し支えないのですけれども、先ほどの事務局説明にあったように、安定財源といっても、保険料率を据え置いた結果、安定しているのであって、本来下げるべきだったのではないかとも思っていますので、その点だけ頭に入れてほしいと思います。

○田中委員長 保険全体の状況を頭の中に置くようにと、お二人からご指摘がございました。当然ですね。よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 今言われたことを頭の中に置くというのは当然として、その上で、提案がありました役員報酬の改定について、本委員会として了承することといたしたいと思います。よろしゅうございますね。ありがとうございます。これは付議事項ですので、ただいまの過程を通りました。

最後に、その他についての資料が提出されています。説明をお願いします。

議題4. その他

○企画部長 お手元の資料5、資料6をご用意いただきますようお願いいたします。

まず、資料5が中央社会保険医療協議会等の開催状況でございます。中央社会保険医療協議会につきましては、先日、3月末に診療報酬改定を行いまして、今は次の2年後の改定を見据えた議論を順次開始しているところでございます。中医協につきましては、総会を開催して、その部会、あるいは各種会議の検討結果の報告、それから定例案件であります医療機器の保険適用、あるいは医薬品の薬価収載、こういったことの会議を行っております。

1ページおめくりいただきますようお願いいたします。社会保障審議会でございます。まず、介護給付費分科会ですが、こちらにも2年後に報酬改定を控えておりますので、現在そちらに向けた議論を順次進めているところでございます。また、医療保険部会ですが、3月24日の次に5月26日にも開催されまして、最近の医療費の動向、あるいは高齢者医療の現状について報告がございました。また、医療保険部会におけます専門委員会、柔道整復、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう、治療用装具、特にあん摩、はり・きゅう、治療用装具につきましては、いわゆる委任払いの点につきまして、主な論点として現在検討が進められているところでございます。それから、療養病床の在り方等に関する特別部会も開催されております。資料5は以上です。

引き続きまして、資料6をお願いいたします。1ページをおめくりいただきますようお願い

いします。被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値でございます。今回の報酬の平均額につきましては、4月に標準報酬の上限額の改定がございました。この影響を受けまして、例年であれば4月は新入社員が入ったことに伴いまして標準報酬月額の平均が下がるわけですが、今回は下がらずに、3月とほぼ同額で推移するという結果が出ました。単純な実績としては、こちらにございますとおり、28万2,048円、対前年同月比では1.3%の増加となります。なお、仮に今回、標準報酬月額の上限改定がなかった場合の月額は28万619円、対前年同月比では0.8%の増加ということで、おおむねこれまでどおりの増加額の推移で来ているという状況でございます。

2ページ目が「関連する主な経済指標」ということで毎月勤労統計調査、3ページ目が日銀短観、中小企業月次景況観測でございます。こちらは、大企業は比較的いいという見通しをしているものの、中小企業については、景況判断は、どちらかといえば悪いという状況で推移しているということが見られます。

4ページ目は月例経済報告でございます。これは今までと特に内容は変わっておりません。景気動向指数については、一致、先行、遅行、いずれも上昇ということで示しております。

5ページをお願いします。協会けんぽのジェネリック医薬品の使用割合でございます。数量ベースにつきましては、直近では28年2月の数字をご報告させていただきます。28年2月の協会けんぽのジェネリック医薬品の使用割合は64.5%、前月比で1%の増加となっております。ただいまのは新指標ですので、いわゆる旧指標でいきますと42.1%。旧指標はジェネリック医薬品以外の医薬品も含んだ全体の使用割合で、冒頭に申し上げた64.5%というのは、ジェネリック医薬品のある医薬品でのジェネリック医薬品の使用割合ということになります。

6ページ目をお願いいたします。都道府県支部別のジェネリック医薬品の使用割合でございます。最高が沖縄の76.6%、最低が徳島支部の53.3%になります。ただ、今回、徳島支部の53.3%と申しますのは5割を超えてきまして、28年2月をもって全支部が新指標におきましてジェネリック医薬品の使用割合5割を達成したという状況でございます。伸び率でいえば、前月よりも一番上と一番下での格差は縮まっている状況となります。

7ページは、いわゆる旧指標での使用割合の状況でございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明についてご質問はおありでしょうか。お願いします。

○森委員 1ページの速報値で、報酬改定ということで1.3%アップしたというお話で、今度これが発射台になってくると考えればいいのですか。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 財政的な意味での今後の発射台ということでは、実線の改定のあった28万2,048円ということになります。ただし、全体の報酬の動きを示す数字としては点線の28万619円。これは報酬の上限を今までと同じと仮定した場合にどう動くかということですので、いわゆる報酬の動向としては点線のほうになりますが、財政的な意味を持つてくるのは実線のほうということでございます。以上です。

○田中委員長 平川委員、お願いします。

○平川委員 この場合は医療保険部会ではないのですが、標準報酬月額の上限の問題は、私も連合としても考え方を言ってきておりますので、この場で、ふさわしくないのですけれども、考え方だけ話をさせていただきたいと思います。報酬月額の上限の改定そのものは、再分配機能の強化だという面もあるかもしれませんが、医療保険というのは、保険料の多寡とは関係なく、給付が基本的にフラットだという状況になっています。それにもかかわらず、一方的に上限の引き上げが行われたということについては、給付と負担の対応関係があるという社会保険の仕組みからして、少し課題があるのではないかと考えます。もっと言えば、社会保険の信頼性にかかわる問題でもあるということです。残念ながら医療保険部会においては、この上限の問題について、必ずしも十分な議論がされていなかったのではないかと考えているところであります。今後とも、これについては慎重な対応が必要ではないのかなと考えているところでありますので、考え方だけ表明をさせていただきたいと思います。以上です。

○田中委員長 よろしゅうございますか。なければ、本日の議題はこれにて終了いたします。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7月26日（火曜日）の15時より、全国町村議員会館、半蔵門の会場でございます。こちらにて行います。本日と場所が異なりますので、お間違えないよう、よろしくお願いいたします。

○田中委員長 これにて運営委員会を終了いたします。どうもありがとうございました。

（了）