

全国健康保険協会運営委員会（第78回）

開催日時：平成28年10月17日（月）13：57～15：39

開催場所：アルカディア市ヶ谷 大雪（5階）

出席者：石谷委員、城戸委員、古玉委員、小林委員、田中委員長、中村委員、
埴岡委員、平川委員（伊藤氏が代理出席）、森委員（五十音順）

議 事：1. 平成29年度保険料率に関する論点について
2. 平成29年度事業計画（骨子案）について
3. その他

○田中委員長 皆さん、改めてこんにちは。ただいまから第78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どうもありがとうございます。

本日の出席状況では、平川委員がご欠席です。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ります。代理出席の承認をとりたいと思っておりますが、よろしゅうございますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○田中委員長 伊藤代理、よろしく申し上げます。

なお、伊藤代理につきましては所用のため途中で退席されるということです。

また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。

先ほど事務局から紹介がありましたように、新たに小林則夫委員が任命されておられます。一言ご挨拶をお願いいたします。

○小林委員 ただいまご紹介されました小林でございます。本当に任命をいただきまして、今初めてでございますが、緊張しているところでございますが、この協会けんぽについても少し勉強させていただきました。皆さん方とともにこの協会をどのようにしていくかということについて議論させていただきたいと思っております。ひとつよろしくをお願いいたします。

○田中委員長 小林委員、ありがとうございました。どうぞ遠慮なくご発言ください。

ここから議事に入ります。

まず、平成29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29年度保険料率に関する論点について

○企画部長 企画部長の稼農でございます。よろしく申し上げます。

まず、資料1-1でございます。この資料は基本的に前回の資料と同じですが、前回の議論を踏まえて1枚目の中ほど、下線が引いてあるところですが、前回のご意見を追加いたしております。※のところですが、前回の運営委員会では、1ポツ目で、「依然として残る協会財政の脆弱性、賃金や加入者数の動向などの不確定要素が多いことを理由に、平均保険料率の10%は維持すべき」といった意見、あるいは「平均保険料率の10%が負担の限界水準であり、ぜひとも10%を死守していただきたい」、また「一度平均保険料率を引き下げたとしても複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるため、一旦平均保険料率を引き下げることを選択肢の一つ」ではないかといったご意見がございました。

残りの資料については議論に供するため、全て前回と同じものをつけてございます。

続いて、資料1-2の説明に入りたいと思います。表題が「国民医療費等の動向」でございます。まず、協会けんぽを含めた国民医療費全体の動向について資料をまとめましたので、ご説明いたします。

協会けんぽの状況については次の資料1-3にまとめております。恐縮ですが、見比べながらご説明したいと思いますので、左側に資料1-2をご用意いただき、右側に資料1-3をお手元にご用意をお願いできればと思います。

まず左側を1枚おめくりください。右側の資料1-3は4ページをお開きください。左側の資料1-2の1ページでございます。医療費の動向というカラー刷りの資料になってございます。ごらんのように国民医療費の動向は右肩上がりに伸びてきております。2013年、右から3つ目の帯の実績で40兆円を超えております。表の中に折れ線グラフが2本ございます。上が対国民所得比、下がGDP比でございます。いずれもじわじわと上昇してきていることがわかります。

このページの下に対前年度伸び率の表がございます。まず医療費の欄ですが、一番上のところで右の端のほう、2012、2013、2014、2015の欄をごらんください。2014年が対前年度比1.6、続いて2.2、1.8、3.8と高くなってございます。医療費の動向で特徴的なことは、平成27年度に対前年度比が3.8と高くなっているというところでございます。

お手元の右の4ページをごらんください。前回もご説明しましたが、これは協会けんぽの加入者1人当たりの医療費の伸び等で、協会けんぽにおいても平成24年度、平成25年度、平成26年度と1%台で対前年度の1人当たり医療費が伸びておりましたが、平成27年度は4.3%となって、同じように高い伸びを示してございます。

国民所得等の動きですが、左の資料の国民所得の欄、表をごらんください。平成20年あたりから見ると、平成20年から平成21年、2008年から2009年でマイナス、平成22年になってプラスを挟んで平成24年からプラスとなっております。

右の4ページ、資料1-3のほうですが、協会けんぽの平均標準報酬月額動きですが、

平成21年から平成23年までがマイナス、平成24年からプラスに転じているということで、こちらにも似たような動きとなっております。

次に左側の色刷りの資料1-2の2ページ、下のほうをごらんください。医療費の伸びの分解をまとめた資料となっております。協会けんぽでも平成27年度の医療費の伸びの分析をしております。右側の資料の5ページ目が医療費の伸びを分析した資料になります。左と右でごらんいただきながらと思っております。

左の資料、色刷りのほうですが、平成27年度の医療費の伸びが上の表の一番右にあるように3.8%となっております。この伸びを分解したものが中央社会保険医療協議会に出された資料となっております。①で見ると、全体3.8%の伸びのうち、高齢化の影響を除くと2.7%の伸びになるということがございます。ここをさらに分解すると②になりますが、2.7%の伸びのうち調剤の伸びが1.5%を占めているということがございます。さらにその調剤の伸びについて分解したものが③の帯になります。技術料が0.11%で、その他がいわゆる物の価格となっております。その医薬品の伸びについて、さらに薬効分類に分解したものが右の④で、特に高い伸びを示しておりますオレンジ色の部分が化学療法剤の0.77%で、調剤の寄与度が1.5%ある中、半数程度の0.77%が化学療法剤となっております。

この化学療法剤の中に抗ウイルス薬というものがございまして、C型肝炎のソバルディやハーボニーがここの中に含まれているということがございます。

協会けんぽの円グラフのほうをごらんください。前回も説明しましたが、全体の1人当たり医療費の伸びが4.2%ということで、その全体がこの円グラフの4.2%になっております。その中で約半分、2.04%が調剤の影響でした。この調剤の部分をさらに分解すると右の帯になりますが、このうち肝炎新薬、ソバルディ、ハーボニーの影響のみで0.82%となっております。おおよそ全体の動きと協会けんぽの動きが同様の傾向となっていることがわかると思います。

続いて、左の色刷りの資料1-2を1ページおめくりください。これは後期高齢者支援金の推移で、箱の一番上にございますが、「後期高齢者支援金は、制度創設から6年間で約1.35倍に増加。」という状況になってございます。

このうち、一番下のブルーの部分が協会けんぽの後期高齢者支援金でございます。平成20年度1.25兆円だったところ、平成25年度1.66兆円、それぞれほかの医療保険者も伸びてきておるところでございます。

この後期高齢者医療費の伸びについて若干分析を試みたものが下の4ページになります。グラフが3本ございますが、この一番下の緑が平成21年を100にした場合に、後期高齢者医療制度の被保険者数の伸びを示したものでございます。一番上のブルーのラインは75歳以上医療費の伸びを示しております。平成21年を100とすると、被保険者数の伸びよりも医療費の伸びが上回っていることがわかると思います。その間に赤い線で後期高齢者支援金の額の伸びを示してございます。

同じ資料をもう1枚おめくりください。5ページ目は社会保障給付費全体の推移でござい

ます。帯グラフが右肩上がりに増加していることがわかると思います。下から黄色いところが福祉その他の経費、その次が医療、その上が年金でございます。人口の高齢化等に伴って年金の伸びが上がってきておりまして、医療、介護、福祉その他についても伸びてきていることがわかると思います。

上に箱がございますが、2016年度の予算ベースで見ると、一番上の段が国民所得額Aとなっております。その次の箱が給付費総額Bとなっております。このB/A、占める割合は、2016年度予算ベースで30.65%で、年を追うごとに上がってきていることが見てとれると思います。

同じ資料の6ページは、1980年度以降の名目GDP、国内総生産の動きをあらわしたものでございます。ご参照いただければと思います。

続いて、今右手に置いていただいた資料1-3、協会けんぽの動きについて、1ページ目から今ご説明したものの以外についてご説明したいと思います。1ページをお開きください。これは決算等のときによくご説明する資料でございます。緑の箱ですが、協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金として積み立てなければならないとされております。過去からの経緯をざっと見てみますと、一番左、平成4年の当時ですが、準備金が1兆4,935億円ございまして、給付費換算で3.9カ月分ございました。

そして、このグレーの帯が年を追うごとに下がってきていることがわかると思います。ちょうど平成14年あたりに準備金がマイナスとなってきました。そしてここ数年、平成22年から保険料率を引き上げさせていただいて現在に至っております。順次準備金が積み上がってきて、平成27年度末で1兆3,100億円となってきました。月数に直すと1.9カ月分となっております。

続いて下の2ページ、協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数等の推移を指数であらわしたものでございます。ブルーの一番上が事業所数ですが、ごらんのとおりここ数年右肩上がりです。これに伴って、次の赤いラインが被保険者数で、これについても増加傾向でございます。これに対して一番下の被扶養者数については、ここ数年横ばいで、扶養率は若干下がってきているというような状況でございます。

75歳未満人口は減ってきている中で、協会けんぽの被保険者数がふえているということは特異な状況となっております。それを説明したものが次のペーパーとなっております。3ページ目をお開きください。

3ページ目の一番上の、右肩下がりに下がっている棒があります。これが75歳未満人口、右目盛りの推移で、全体の人口は減ってきている状況でございます。

ちょっと見にくくて恐縮ですが、棒グラフが3本ございます。黒いグラフが協会けんぽで、真ん中の水玉が国保で、一番右が組合健保と共済等を足したものとなっております。平成24年度あたりから見ると、平成24年度から平成27年度と黒いグラフが右肩上がりにふえてきていることがわかると思います。協会けんぽの制度の加入者がふえてきているというこ

とでございます。

一方で真ん中の水玉模様、国保の加入者が右肩下がりに下がってきているという状況でございます。これに対して一番右の組合健保、共済のグラフについてはほぼ横ばいというところが全体の状況となっております。

4 ページ目は先ほど説明いたしましたので割愛いたします。

次は6 ページをごらんいただきたいと思います。平成29年度都道府県別単位保険料率のごく粗い試算でございます。＜参考＞の部分でございますが、都道府県の単位保険料率、最高料率が10.33%、最低料率が9.79%となっております。

これは激変緩和率が10分の4.4という状況での数字でございます。仮に激変緩和率の終了まで均等に引き上げるとすると、毎年1.4ポイントずつを上げていくこととなりますが、仮に1.4ポイント上げて10分の5.8とした場合に、機械的に粗い試算をするとどうなるかというものがこの表でございます。最高料率については、現在から0.15%分上がって10.48%になり、最低料率については現在からマイナス0.10%となって9.69%と、ごらんの表のような粗い試算となっております。

続いて7 ページ目は平成28年度、現在の都道府県単位保険料率でございます。グレーで囲んであるところ、全国で佐賀県が10.33%で最高となっており、左の新潟県で9.79%で最低の保険料となっておりまして、全国平均では10.00%ということでございます。

8 ページは保険料の設定のイメージですので、説明は割愛させていただきます。

続いて資料1－4、関連する制度改正についてでございます。1 ページお開きください。最近の制度改正ですが、平成27年5月、医療保険制度改革がなされております。皆様ご案内のとおりですが、趣旨は持続可能な医療保険制度を構築するために、財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずるということで、例えば最初のポツですが、後期高齢者支援金の全面報酬割の導入ということ、段階的な導入、また協会けんぽへの国庫補助率を当分の間16.4%と定めるということ、期限のない16.4%の補助率と現在なっております。

平成27年6月ですが、これはいわゆる骨太の方針で、2020年度までの基礎的財政収支の黒字化に向けて、これまで3年間の社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円)となっていること等を踏まえ、その基調を2018年まで継続していくことを目安とするとされております。

また、平成28年9月の欄ですが、消費税率10%への引き上げの施行期日を変更、延期する法案が現在提出されているところでございます。

次の平成28年10月ですが、最近のホットな制度改正の話題ですが、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の措置が10月から施行されております。この2行の後ろのほうですが、それまで週30時間以上とされていた加入要件について、従業員501人以上の企業において、週20時間以上、月額賃金8.8万円以上といった要件に見直すということでございます。後でポンチ絵で説明いたします。

現在、さまざまな制度改正が議論されておりまして、それをピックアップしたものが次の

ところでございます。医療保険関係ですが、高額療養費あるいは後期高齢者の保険料軽減の特例、任意継続被保険者制度の見直し等が議論されております。また、高額薬剤への対応ということで、主に中医協ですが、最適使用推進ガイドラインの作成、あるいは薬価に係る緊急的な対応ということがご議論されていると伺っております。

また、介護保険の関係では、軽度者への支援のあり方、あるいは利用者負担、第2号保険料に係る総報酬制などが話題となって議論されているところでございます。

2ページは平成27年改正を詳しく説明したものでございます。

最後に3ページをお開きください。短時間労働者への適用拡大の制度改正の状況でございます。中ほどに《改正内容》とございますが、現行は基本、週30時間以上となっておりますが、この10月から①週20時間以上で、かつ②月額賃金が8.8万円以上、③勤務期間が1年以上の見込みであり、④学生は適用除外、⑤従業員501人以上の企業ということで適用拡大の措置となっております、対象者数は全国で約25万人となっております。

この制度改正があったものですから、当方、協会けんぽの5年収支の見込みの中においても、この制度改正の影響は盛り込んで見ておりますが、この25万人のうち、協会けんぽの該当は約5万人と見込んでいるということでございます。

1番目の議題の説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

○田中委員長 説明ありがとうございました。ただいまの説明についてご質問やご意見を承ります。特に資料1-1の論点については、委員の皆様からきょう現在の意見で結構ですが、どのように考えるかについてお考えをお示しください。きょうは決定ではないので、最終的な案でなくても結構ですが、資料1-1については委員の皆様方から、できれば全員から意見を伺いたいと希望しております。では、質問その他をお願いします。森委員、どうぞ。

○森委員 まず資料1-4の1ページで、例の全面総報酬割の導入で、来年度全面になると。この影響額が、協会けんぽの財政も含めて、どのようになるか、それをまず1点お願いします。

もう1つ、3ページ目で先ほどおっしゃった適用の範囲が変わってくる、それで5万人だとおっしゃいました。やはりこれの影響額は、ある面では協会けんぽの財政状況にとっても、どういう位置づけになるのか、その辺をまずお示しいただければと思います。

○田中委員長 企画部長、お願いします。

○企画部長 まず、全面総報酬割のところですが、プラスとマイナスの影響が双方に出てまいりまして、結論から言いますと、財政的にはほぼ中立でございます。そのわけは、最近、事業者の適用と被保険者数の増によって総報酬自体がふえてきているということが1点ござ

います。

それと、これまで報酬での割り方がなくて、頭数で割っていたときには、高齢者支援金について国庫補助が16.4%入ってございましたが、これが全面総報酬になると国庫補助がなくなるということがございます。当然、ほかの健保組合さん等と比べると、報酬自体は低いので、その分値下がる部分もございますが、国庫補助がなくなるという影響もあって、双方が打ち消し合ってほぼ中立というような状況でございます。

それと、5万人のところですが、先ほどの資料の3ページですが、ここについては全国で対象拡大が25万人となっております。このうち先ほど5万人ほどが協会けんぽの加入になるとご説明しましたが、この中で入り繰りがあるって、制度改正時の国の設定値というか前提として、5万人分の被保険者がふえるのですが、4万人ほど被扶養者が減ると。協会けんぽの中で被扶養者だった方から被保険者になる方もいらっしゃいます。もちろん外から入ってくる方もおりますが、相対的に見ると、被保険者がふえて純増ではなくて、被扶養者が減る分も出てきて、それで見ると、協会けんぽにとっての財政効果は、年間に大体四、五十億円程度よいほうに働くということがございます。

○森委員 ありがとうございます。今お話を聞くと、先ほどの資料1-2で、いろいろな意味で右肩上がりになっていく部分と、そして今の、新しい制度になっても中立だとか、あるいは出入りというようなことからいくと、それから考えたら、先ほどのどの資料だったか、いわゆる加入の事業者数がすごくふえて、被保険者数が伸びているというようなことでいくと、全体としてはパイは大きくなっているけれども、先ほどお話があったように、報酬自体がそんなに上がらないというか、そのようなことからいくと、いろいろな意味で先ほどの、ちょうど平成27年度が4.3%の伸びで、片一方が0.9%ですか、このような、ここの口が広くあいてくる。それはたまたま医療費の影響、調剤費の影響かもしれませんが、どちらにしても、このワニの口なのかどうか知りませんが、これは、ある面では、なかなかこのように縮まらないという医療費の伸びは、診療報酬改定もいろいろありますが、それから、もう1つ、実は先ほどの福祉その他のところの伸びがすごく高いですね。これが年を追って大きくなっていく。そして、かつては年金が一番あれだったかもしれないけれども、もちろん医療費もふえていく。そうすると、社会保障給付費全体像からいくと、この協会けんぽの財政にとっても、先ほど来のいろいろな要素はあっても、やはり相当厳しいという理解でよいのではないかと、私はそのように、この資料から思いました。

ですから、考え方はこの前と変わりません。

○田中委員長 ありがとうございます。全体に関する見解を言っていただきました。

中村委員、お願いします。

○中村委員 資料1-1の論点についてですが、前回申し上げましたとおり、私は平均保険

料率10%を超えることは多くの中小企業にとって厳しいと考えておりますので、ぜひとも10%を守ってもらいたいというのが私の考えです。

次に質問ですが、資料1-2、今、稼農部長のご説明の中で3ページにある後期高齢者支援金が制度創設（平成20年度）からの棒グラフがあります。その下のページを見ると、これも同じように後期高齢者支援金の推移ということで、こちらは平成21年を100としているのですが、平成20年度を100としない理由が何かあるのか否か教えていただければと思います。

○企画部長 この平成20年度については制度改正の最初ということもあって、単純な金額の比較がなかなか難しいということもあって、グラフであらわすときに、平成21年度と平成20年度がちょっと同じベースには描けないということで、平成21年度からの伸びにさせていただいたところがございます。

済みません、後期高齢者医療制度の前が老人保健制度でしたので、制度も大きく変わったということもございまして、連続性のあるところをグラフにしたということでございます。

○田中委員長 よろしいですか、満年度になったのが平成21年度からだ。

○中村委員 はい。

○田中委員長 そして、資料1-1に関するご意見は、10%を死守すべきである、10%を超えないように努力すべきであるのご意見でした。ありがとうございます。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員 ご説明いただきましてありがとうございます。私は前回も同じことを申し上げたのですが、やはり今、中村委員がおっしゃったように、平均保険料率の上限は10.0だと思います。下げられるのであれば、被保険者の立場、事業主の立場から申しますと、下げていただきたいというのが当然の気持ちです。しかし背景にあるいろいろな要因を考えますと、慎重に考えていかななくてはならないと思います。

それと、医療費が伸び続けている。逆にさっきおっしゃいましたように被保険者数がふえて、被扶養者数が減っているということは、保険料がそれだけふえているという形になるのではないかと思いますので、その点は1つのプラス要因にはなるとは思います。しかし医療費の伸びは、恐らく今後も増えていく現状だと思います。そこをどう分析するかという事だと思います。さきほど、調剤費の伸びとかいうことでありました。化学療法剤ということで、非常にすばらしいお薬が出ている反面、高額であるということですが、もっとも基本に立ち返りますと、私自身、庶民的感覚から見ると、必要でない部分の調剤も出ているように思います。

ですから、ジェネリックの浸透もさることながら、もう少し制度的に、この点を厚生労働省でも察して頂きたいです。調剤費がふえ続けているから、それをどうこうするというよりも、私は根本的なところで隠れている大きな問題があると思います。現在の問題を抽出していただいて、それに注目しながら、保険料率もトータル的に考えていただかないといけないと思います。

個人的には、ぜひとも下げられるのであれば下げてほしいのですが、10.0以上には上がらないでほしいという気持ちでございます。

以上です。

○田中委員長 明確な主張、ありがとうございました。

では、小林委員、伊藤代理の順でお願いします。

○小林委員 私どもも現状は経営者側としても非常に厳しいということもありますし、それを負担している者も、やはり厳しい状況ですから、10.0というのは死守をしていただきたいなど。ただ、下げた場合に、今度反動で逆にその次にまた大幅に上がってしまうということであれば、やはり慎重にやっていくべきではないかなど。ですから、その10.0を死守するというを基本に考えていきたいと思います。

それから、今お話がありました薬剤料の伸びですが、私もたくさん仲間がいますから、年齢も大分上がってきています。そうすると、薬を物すごい量を持ってきている方を目にするわけですが、この辺が本当に必要なのかどうかと、今お話が出たジェネリックについても、私も全くの健康体ではございませんから、医者にも行っているわけですが、先日、ジェネリックを希望するというシールを送っていただきまして、それを私はお薬手帳に張って持っていったのですが、なかなか先生にジェネリック云々ということを行うのは、この先生はどういう考えなのかわからないものですから、たまたま張って持っていきましたら、いつも行っている薬局の方が「張ってありますから、かえます」ということで、かえていただいたということがあるのですね。

ですから、薬剤が伸びているということを含めた中では、ジェネリックでどのくらいの効果があるのか、ちょっと私はわかりませんが、もっと何か方法があって、こういったものも下げられるのではないかと、それは上がるのではなくて、上がる場所までいかななくても、今の現状を維持することができればよいのではないかと、ちょっとその辺をお答えいただければありがたいと思います。

○田中委員長 個人的体験に基づいて、そのジェネリックシールが、つまり保険者努力が功を奏した例を言っていたいただきましたが、お答えになりますか。

○企画部長 ありがとうございます。私もシールを張っております。同じような状況で薬局

に行ったときに、ジェネリックのシールがあるけれどもということで、かえていただいたということでございます。

軽減額については、施策の紹介になりますが、私どもは、ジェネリックにした場合にはこれぐらい軽減されますよという軽減額通知を発送するという取り組みをしてきております。これについては年々送る数をふやしております、単純計算ですが、効果額も出てきているということで、それも伸びてきておるとい状況でございます。

そのほか、後で事業計画のところでも申しますが、ジェネリックについては今後とも地域格差などの影響も踏まえながら、できることをしっかりやっていきたいと思っております。

○田中委員長 お待たせしました、伊藤代理、どうぞ。

○伊藤代理 ありがとうございます。論点の中で1つ目の平均保険料率のことについて、意見というよりは、こういう進め方をさせていただければということをお願いしたいと思います。

料率の意見については、協会けんぽが最後のセーフティネットの担い手ですので、将来にわたって安定的にかつ健全な運営を維持していくために、保険財政にどのような影響があるのか、様々な観点から検討し、加入者や支部評議会の納得も得られる結論を導き出していく必要があると思っております。

本日もご紹介がありましたように、前回、連合の委員からも、これからもまだ医療費が伸びていく要素については述べさせていただきました。

本日の資料でも、被保険者数、適用事業所数の増加という要素も出されておりますが、社会保険の適用拡大は私ども連合も強く求めてきた点であり、これはよいことですが、一方でそれは将来的な給付の増加をもたらすものと考えています。また、準備金残高が1.9カ月分、1.3兆円あることの評価ですが、これについても、今回出された資料ですと、平成4年、5年の時期を見ると、あっという間に準備金が減ってしまったという経過も見てとれます。

このようなことを考えていきますと、今後も医療費が増加していくことや、賃金水準が比較的低い労働者の保険集団という構造的な問題から言えば、その財政的な不安定性は常に内在している問題だと思っております。社会保険ですので、民間保険とは異なって、そのセーフティネット機能を確実に果たしていくためには、やはり財政の安定が極めて重要な事業の基盤だと思っておりますので、そういったところを十分考えていく必要があると思っております。

こうした点を丁寧に支部評議会にも報告していただいて、どのような議論がなされるのかよく聞いて議論を進めていただければと思います。

○田中委員長 支部の声を聞くことも大切とのご意見でした。ありがとうございます。

城戸委員、お願いします。

○城戸委員 資料1-1について、前回大体保険料率は10%で決定したはずですが、これを出されたら「10%は下限なのか」と疑問を持ってしまいます。また資料1-3によると、月額報酬が伸びている、1人当たりの医療費も伸びているという状況ですが、今1割という高齢者の負担率について、医療費が伸びるのに連動して、応分の負担をするようにしないと、医療費がふえる一方になってしまいます。

体は弱者ですが、高齢者のほうがお金を持っているのに対し、今、協会けんぽ加入の中小企業の労働者はお金を持っていないのが現実です。

そして、加入者がふえてきているといっても、短期労働者への適用拡大とかの要因があり、所得を考えると金額面ではあまり大きな影響はないと思われます。要は所得が106万円とかで1割もらっても、保険料の増額分は年間10万円ぐらいです。それで先ほど50億円から60億円、40億円から50億円との説明がありましたが、このことからすると、5万人から10万円ずつ掛金をもらったとしても、全体で40億円から50億円ほどにしかならないので、医療費の支払い分を考えると、赤字になるのではないですか。

それと、扶養の分が減った影響で、40億円から50億円の黒字になるような説明に聞こえましたが、どうも数字が合わないような気がして上手く理解できていないので、その点についてもう少し説明をお願いします。

○田中委員長 適用拡大に関する収入と支出の説明をもう1度お願いします。それから、後期高齢者医療制度加入者の自己負担について、今、制度のどんな議論があるかを協会として把握していらしたらご説明ください。

○城戸委員 そしてもう一つジェネリックの問題ですが、この直近の四半期のジェネリックの使用率が60%を超えていました。いつも言うのですが、ある地域（4県）のジェネリックの使用率がえらく低い状況があります。通達文書を出すというお話しもあったと思いますが、先にそういう県の医療機関にジェネリックの向上をお願いしますと集中的に通達を出したらどうでしょうか。

○田中委員長 では、3つ目もつけ加わりましたので、説明をお願いします。

○企画部長 まず短期労働者のところですが、被保険者数が5万人増ということですが、先ほどちらっと言いましたが、詳しく言いますと、このときに被扶養者は4万人減で見えています。そうしますと、加入者は1万人増という試算で前提を置いてやっております。そうしますと、平成29年度満年度で、1年で見ますと、保険料収入が64億円程度ふえます。これに対して給付費が10億円ほどの増にとどまるということで、協会にとっては差し引き50億円程度よいほうへ働くということで、内訳がそのような前提を置いているということでございま

す。

あと、高齢者医療制度等については、今盛んに医療保険制度改革が年末に向けて議論されておりますが、例えば高齢者の高額療養費の見直しで、負担能力に応じた負担を求めることについてどう考えるかというようなことが議論されておりましたり、後期高齢者について、今、保険料の軽減特例で、保険料が特例的に安くなっている部分などがございますが、これについても医療保険部会等で負担についてどう考えるかというようなこと、委員ご指摘のように、負担能力に応じた負担という観点からどう考えるかといった議論がなされてきているところでございます。

もう1点のジェネリックについては、最後の参考資料につけておりますが、資料4の5ページをお開きください。5ページにグラフがありますが、平成28年6月時点の最新の数字でございます。全国的には67.3%まで来ているというのが全国平均の数値でございます。城戸委員ご指摘のように、下の6ページが各都道府県支部別の割合でございます。それぞれ78.8%から56.0%という地域間の格差があります。

ここの要因分析はなかなか難しいことではございますが、その分析も踏まえながら、それぞれが上がっていきけるように引き続き取り組みを進めていきたいと思っております。来年度の事業計画でもジェネリック普及推進は柱に据えて取り組んでいく所存でございます。

以上でございます。

○田中委員長 城戸委員、よろしいですか。

○城戸委員 はい。

○田中委員長 伊藤代理、お願いします。

○伊藤代理 先ほどの点に少しつけ加えたいのですが、資料1-3で協会けんぽの加入者1人当たり医療費、標準報酬月額推移を、国民医療費や所得との比較で説明をしていただいたので気づいたのですが、この間、協会けんぽは1人当たり医療費については割と低い水準で推移して来たと思うのですが、平成26年度以降、全体の医療費との比較では、協会の方が1人当たり医療費が上がっているという点が気になります。今のところ2カ年しかデータがないので、これが今後の傾向となるかどうかはわかりませんが、この間とは少し傾向が違って見えるので、全体よりむしろ協会の方が医療費が伸びるというようなことがあると、よりそういう費用面の影響は考慮しないといけないと思います。先ほど構造的な問題と申し上げましたが、4ページの下標準報酬月額は非常に低い伸び率で、賃金はそう大きく変わらないということ踏まえる必要があると考えます。

ところで、すみませんが、途中で退席させていただきたいため、議題2について意見を述べさせていただいてもよろしいでしょうか。

○田中委員長 どうぞ、お願いいたします。

○伊藤代理 ありがとうございます。事業計画の骨子案についても意見を言わせていただきます。

この間、協会けんぽが特定保健指導に力を入れて取り組まれてきている、こうした現場の努力については、厚生労働省の特定健診・保健指導に関する検討会でも、専門家からも評価されているところだと思っています。

ただ、人員体制がもっと手厚ければ特定保健指導を増やせるという意見もありましたし、こうした現場の声を聞いて、ぜひ人員体制の強化というようなことも考えていく必要があると思っています。

また、同様に昨年から今年にかけて新たな業務システムの稼働とか、人事評価制度の見直しといった業務改革が行われている中で、それが効果を上げているのかということや、現場では問題が生じていないか、業務負荷が偏っていないかなど、人員体制はこれで十分なのかといったことについては、現場との意見交換を通じて一緒に改善を進めていくということもぜひ考えていただきたいと思っています。そのことが、本部と支部の一体的な取り組みの展開にもよい効果を生み出すというように期待しているところであります。

第3期の保険者機能強化アクションプランの検証や、平成30年度に向けた医療・介護の様々な計画の策定、診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて働きかけていくことについては、積極的な取り組みを期待しております。よろしく申し上げます。

○田中委員長 議題2についても先回りして触れていただきました。ありがとうございます。

議題1に戻って、いかがでしょうか。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 そうですね、25年タームで見て2040年とかを考えると、保険料率10%を維持することは、冷静に考えると難しいかなという超長期的な展望があって、2025年ぐらいまでのゾーンの10年タームぐらいで考えると、保険料率10%ライン前後でどのような一線が引けるかということがあって、ここ2年ぐらいは少し下げられる可能性があって、例えば複数年度少し下げても3年、4年は10%以内でいけるかもしれないといったそういう展望があり得るので、そういう選択肢に関しては念頭に置いた上で判断するということが1つ大事だと思います。

それから、そのときに、やはり協会けんぽは政府管掌保険から協会けんぽになって、自主自律、独立性の高い運営と言っている。その際に、例えばここ一、二年の加入者が保険料を多目に払って、5年から10年先の方が使うためにためておくという概念が成立するのかどう

か。一種の負担の移転のようなことになると思うのですが、それがどれぐらい合理性を持つかということに関して、説明可能性を担保することが成立するのか。もし将来のためにできるだけためておきたいというような立論をするのであれば、そこは押さえおく必要があると思います。

それから論点2点目の激変緩和措置ですが、これも以前からの意見と変わらないのですが、最終期限は守る必要があると思うのですが、比較的緩やかに調整して、最終年度に帳尻を合わせることがよいという考えは以前から変わりません。

というのは、一方で今、病床機能報告制度ないしは地域医療構想の策定があって、地域自体が医療提供体制をいろいろ調整している中で、あちらの調整が先に進んで保険者の負担が考えられる、あるいは協会けんぽが保険者機能を強化して地域医療にいろいろ意見を言ってその地域の調整が進むということが、どちらかという評価しKPIする先行マターというところがありまして、そのような意見を持っております。

以上、1と2に関してです。

○田中委員長 ご意見ありがとうございます。単年度でなく、もう少し長い視点から見なくてはいけないとのご指摘でした。

古玉委員は、資料1についてのご意見がおありでしたら、いかがですか。

○古玉委員 単純に10%を死守していただきたいと思っていたのですが、ただいまの埴岡先生のおっしゃったように、先のことを考えたら、そうばかりも言っていないなという思いで聞いておりました。

以上です。

○田中委員長 まあ、20年先の景気までは予測がつかないので、ちょっとそこまでは言えないにしても、中期的、5年、10年ぐらいを想定しつつ、5年ぐら先まではかなり確実な予想を立てた上でということは現実でしょうね。

森委員、お願いします。

○森委員 今、埴岡委員がおっしゃった、よく団塊の世代がというようなことを含めて、2025年で、例えば介護保険料が8000円とか1万円とかいう議論がよくあります。そうすると、例えば医療費については保険料がどのぐらいになるのだとかいうシミュレーションはおやりになったこととか、いろいろなことはあるのですか。私は今、埴岡委員がおっしゃったように、例えば2040年とか2050年というのは、相当長いスパンでどうだということは、そんな話が出てくるやも——今出てきましたので、一度、もし何かお考えなどがあったら教えてください。

○企画部長 この間、従前に比べますと、前回の資料で、機械的にですが、10年先のシミュレートというものが一番長いもので、そこから先は、計算等をしたことはございません。

○田中委員長 よろしいですか。2025年ごろの医療費は、社会保障国民会議でも、医療費総額については示されていますが、1人当たり保険料がどうなるかについては言われていないかもしれません。

高橋理事、お願いします。

○高橋理事 社会保障は、全体の給付費は今は120兆円くらいで、大きい分野は、資料1-2の5ページをごらんいただきますと、年金と医療と福祉その他、福祉その他の23.7兆円のうちの10兆円は介護ですが、国際的に見て相場観があるのは、私は年金だと思います。大体どこの国も保険料率が20%ぐらいのところ、物すごく議論があるところで、ヨーロッパは一部22%の国もありますが、大体20%前後をうろうろしていると。

医療は、正直申し上げて相場観はあまりないと思います。GDPに占める医療費のシェアを見ると、日本は今8%ぐらいですか。ヨーロッパは10%前後だと思いますが、アメリカは17%まで行っていますので、ここだけはちょっと相場観がないですね。

公的保険の国では、かなり抑制がきいてきて、今はどこの国も10%から12%ぐらいでうろうろしているということだろうと思います。

ただ、年金に比べて高齢化、特に高齢化でも65歳以上人口が増えるということではなくて、65歳以上人口の中の特にその高齢者、75歳とか80歳とか、その増え方が医療や介護にとっては重要で、年金は高齢者が増えればそれだけの話ですが、医療と介護は75歳以上とか80歳とか、高齢者の中の高齢者が増えると人数以上の増え方をします、つまり1人当たりの医療費とか介護費はぐっと増えますので、そういった意味で高齢化の中の高齢化のインパクトは、医療と介護は物すごく大きいわけですから、そこは今まで年金で見ているような数値とはちょっと違う感じが今後出るのだろうということは、普通見られている感じだと思います。

○森委員 ありがとうございます。

○田中委員長 逆に言うと、2025年以降、後期高齢者の絶対数はあまりふえなくなりますから、比率は高まりますが、頭数はとまるので、これからは、ふえ続ける最後の10年間ですね。

長期のことも踏まえながら議論いただきました。

平成29年度保険料率については次回以降も議論を行います。本日はここまでといたします。

次の議題に移りましょう。平成29年度事業計画の骨子案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。

議題2. 平成29年度事業計画（骨子案）について

○企画部長 私から資料2の縦のペーパーをご説明いたします。

毎年、事業計画についてご議論いただいておりますが、スタートとして、まず骨子のレベルですが、昨年と比べて少し改正して力点を置いたところなどについて記述しております。

まず1ページ目の1、[改]とありますが、表題自体は変えないのですが、中身について少し変えていこうと思っております。主にP D C Aのところを明確に位置づけようということで、協会から加入者等に直接的に働きかけを行う業務をさらに強化するため、保険者機能強化アクションプランの平成28年度までの実施状況を検証し、その結果について、平成30年度の事業計画や保険者機能強化アクションプランの第4期に反映させていこうというようなことを書いてございます。

また、今ご議論の中にもありましたが、次に[新]とありますが、平成30年度が非常に重要な意味を持つ年となりますので、ここにございますように、医療計画、介護保険事業計画、それぞれ第7次、第7期がスタートします。医療費適正化計画も第3期、また報酬の同時改定、国保の財政単位の都道府県単位化といったさまざまな動きがある中で、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら働きかけや意見発信を行うということを事業計画に掲げたいと思っております。

また、地域の実情に応じた医療費適正化の総合対策でございしますが、今、医療機関における資格確認業務を行っておりますが、実施医療機関についての利用率の向上を図るなどの効果を高める取り組みを実施しようということでございます。また、協会けんぽ内のインセンティブ制度については、今年度中に案をまたご相談して固めまして、平成29年度は試行的な運用を実施し、平成30年度から本格運用につなげるというようなことでございます。

また、ジェネリックについては、ご指摘がありました。箱の中ですが、ジェネリック医薬品使用割合の都道府県格差の是正とさらなる使用促進に向けて、医療機関や調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用して、働きかけを引き続き実施するとともに、新たな施策も考えていきたいと考えております。

1 ページの一番下は再掲でございます。

2 ページ目で、調査研究の推進等でございます。保険者機能の発揮に向けて、これまでパイロット事業で、兵庫支部においてG I S（地理情報システム）を用いて分析をするということが効果を上げたということで、全国展開を図るということで、今年度、30の支部にG I Sを導入するということを進めております。来年度、それを活用して加入者、事業者、関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供して、各種事業の推進に役立てたいと考えております。

3 ページ目で、健康保険給付等の業務の部分でございます。高額療養費については、これ

までは制度の周知という項目を立てておりましたが、その段階というよりは、[新]で書いておりますように、むしろ今は限度額適用認定証の利用促進に力点を置いたほうが時宜にかなっているだろうということで、力点の置き方を変えるということで、限度額認定証の利用によって、加入者の医療機関窓口での負担が軽減されることから、この部分で、事業主、健康保険委員等に対してチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関と連携して、窓口に限度額適用認定申請書を配置するなどの利用促進を図るということを柱にしたいと思っております。

4 ページ目で、保健事業でございます。ここについては柱立ての項目を少し整理して書き分けたいと思っております。まずデータヘルスが全体にかかわってきますので、データに基づいた保健事業の推進ということで、全体に通じるところを書こうかと思っております。データヘルス計画について、これまでの経過検証と各情報の分析結果をもとに、より支部の実態に即した第2期計画を策定する。特定健康診査の受診率向上に向けた取り組みを初めとした保健事業全般について最大限活用した取り組みを進めるといったことでございます。これが全体にわたる話でございます。

その後、特定健診、事業所健診の話、特定保健指導の推進、事業主等とのコラボヘルス、重症化予防対策と、各事業項目を書いて整理していこうかと思っております。

最後、5 ページですが、組織運営及び業務改革でございます。それぞれ[改]となっておりますが、組織目標を達成するために個人目標を設定して、目標達成できる仕組みとした人事評価制度を適切に運用するという、それを適正に処遇に反映するという、そういった能力本位、実績本位の人事の推進が1つ目でございます。

2つ目については、平成28年度に導入した人事評価制度の見直し、職員像の提示、等級ごとの職員の役割の明確化などの新たな人事制度の運用・活用を通じて人材の育成を図るということでございます。

最後で、人材育成の推進ですが、OJT、集合研修、自己啓発、これらを効果的に組み合わせた人材育成制度の定着を図るということで、みずから育つという成長意欲、あるいは現場で育てるという組織風土の醸成に努めてまいりたいと思っております。

そのほか、役割定義を踏まえた階層別研修、あるいは業務の重点分野を対象とした集合研修などもあわせて、当然実施しますが、全体として、保険者機能の強化を図っていく上で重要となってくるそれぞれの職員の能力アップ、人材育成というところに力を入れていくということで、ここを改めております。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。人材育成を促進する、大変結構ですね。協会けんぽに働くことに誇りを持てるようにしていく視点が入った点は、私も評価します。

ただいまのご説明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 ちょっと1つ教えてください。先ほどジェネリックのことでちょっとお話がございました。ここの1ページ目に医療機関や調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合等のデータという項目がございますが、これはもう実際に協会けんぽのほうではつかんでいらっしゃるって、そうすると先ほどのどちらへ働きかけたほうが——先ほどの、医者だとなかなか言いにくいけれども、調剤薬局のほうがというような考え方があるかもしれません。特に先ほど城戸委員もおっしゃった大変低いところへのアプローチの仕方は、このデータをどう活用していくかによって、ある面で働きかけ方が当然違ってくると思うのですが、その辺はどうでしょうか。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 現在、都道府県格差についても、調査分析をどこまでできるかはありますが、やっております。それと、ジェネリックの医療機関や調剤薬局ごとの使用割合は、まさにおっしゃるとおりのところがありまして、個別の医療機関、あるいは個別の薬局、あるいはその地域が見えてくると思いますので、そこを分析しながら、あるいはもう1つは、都道府県平均と比べてこの地区はどうだろうかとか、全国平均と比べてこの地域はどうだろうかとか、そういう多層にわたって、それぞれにご説明に行くときに、各支部が説明しやすく、かつご納得もいただけるような資料構成を持って、データを持っていけるようになればと思っております。

○田中委員長 埴岡委員。

○埴岡委員 来年度事業計画について、まず計画のたてつけというのですか、骨太なフレームワークに関してですが、以前から関心があるのは、保険者機能強化アクションプランと計画との調和というテーマですが、多分、計画の中の半分ぐらいが保険者機能強化アクションプランと強く関連する部分になると思うので、そこが同じような調子でできていることが大事ということ。

そして、その保険者機能強化アクションプランに関しては、計画も盛り込まれているわけですし、評価のことも書かれているので、計画の中に書いてある計画立てと評価立てと、アクションプランの計画立てと評価立てがうまくマッチしていると、うまく回っていくことになる。

そして、その計画の中のコンテンツというか内容のところ半分ぐらい保険者機能強化アクションプランと関係してくると思うのですが、そこに関してはできるだけ保険者機能強化アクションプランの記述スタイルと合わせた感じだとよいと思うのです。例えば、ここでアウトカムとかいう言葉を使うと城戸委員に怒られるかもしれないので、できるだけ使わないようにしたいと思うのですが、それぞれの活動において何を目指しているのかと、そのため

に何をしているのかをちゃんと書いて、やったことが目指していたことに効いたのかをアクションプランでは書いていました。一例を挙げると、健康寿命を延ばそうと言って、そのためにメタボリスク度合いが下がればよいということがあって、そのために協会けんぽとしては特定保健指導とか、そういういろいろな保健、健康増進活動をしようということがあるわけです。保険者機能強化アクションプランでは、それが右から真ん中、そして左へ並べて書いてあるわけです。計画でそれを文章で書くときには、それぞれのチャプターに、やはりこの健康寿命を延ばそうと思ってやっているのですよとか、それでメタボリックシンドロームのリスクファクターを抱えている人の比率が上がったか下がったのかということもちゃんと中に書くようにする。それで協会けんぽとしてはどんな活動をして、そういうものの直接の活動の成果の指標が上がったのか下がったのか。保険者機能強化アクションプランが横向きに右から左に書いてあるものが、文章では上から下に書いてあるような形にしておく、形は違うけれども、両方翻訳可能になるということで、運営も楽になるのではないかと思います。また、それが保険者機能強化アクションプランをスムーズに進行させることにもなると思います。計画の実行力も高めると思うので、今回は、そういうたてつけとスタイルに留意していただければと思います。

それが総論で、各論で1点だけ申し上げます。この中では、例えば調査研究とか広報の推進とか情報の提供などに関連すると思うのですが、日本の医療・介護の質を上げたり、提供体制をよくするためには情報がすごく大事だと言われているわけですし、協会けんぽがそれを担う役割は非常に大きいです。前向きに頑張りますと書いてあるのですが、例えばつい先ごろ、ナショナルデータベースのオープンデータが出ておりましたが、やはりああいうものが今後すごく出てきて、それを協会けんぽが活用して働きかけるということはすごく重要になると思うので、その辺は特に力を入れていただきたい。

例えば先日オープンデータは出ていたのですが、詳しくなくて素朴な疑問ですが、データが県単位で出ているのですが、2次医療圏単位で出ていないので、今の協会けんぽの問題意識で考えると、2次医療圏ごとに地域特性は随分違うので、2次医療圏単位でデータを見たい。都道府県においても地域医療構想の地域ごとの委員を出しているわけですから、やはりそういうデータは医療圏単位で欲しくなるわけですね。

ですので、そういうものは、例えば出せるものは医療圏単位で出してくださいというようなことが協会けんぽから働きかけられないのかということがあります。一方で数カ月前に私をご紹介した医療圏別のデータのようなものもたくさんありますので、そういうものをナショナルデータベース由来で出るもの、私どもがまとめた既存のもの、それから協会けんぽが持っている内部データ、それを合わせて医療圏単位で見やすく出すというデザインと編集作業を協会けんぽでやっていただくことが、すごく大事だと思います。

また、それをつくるだけにしない。協会けんぽでは、支部でたくさんメールマガジンを出されていて、支部ごとに購読者もたくさんいらっしゃると思います。合計すると何十万か、百万単位になるかもしれないです。私も何本か購読させていただいているのですが、割

と業務連絡的な内容が多いです。購読者の地域ごとに、あなたの地域は脳卒中の死亡率が日本でワースト10ですよとか、医療提供体制がどうですよとか、あなたの県の医療費は低目だけれどもあなたの医療圏は高目ですよとか、そういうものを先ほどのデータベースなどから切り出して、メールマガジンの高購読者たちに届ければ、随分皆さんのお役に立つと思います。そのようなものをウェブにも公開するなどして、加入者とそういうデータを直結するような縁結びの形を進め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。

企画部長。

○企画部長 ありがとうございます。まず、たてつけのところでは、ちょっとかたい話からさせていただきますと、制度上の話が1つございます。事業計画は健康保険法に法定されていることをごさいますて、毎年度作成して厚生労働大臣の認可を受けるということをごさいます。一方でアクションプランは、ご案内のとおり、ここで審議いただいて3年間の計画として、保険者機能に特化したものとして任意で作成しているものという違いがあるという、その点に1点留意が必要です。

ただ、おっしゃるところで、3年間のプランであるアクションプランと、毎年度の事業計画の整合性はできるだけとったほうがよい、関連するものであるということはお指摘のとおりだと思っております。

昨年もお指摘を踏まえて、平成28年度の事業計画にも、きょうは参考資料の一番後ろにつけておりますが、基本方針というものが事業計画にはございまして、そこにはアクションプランで掲げた4つの目標を達成するための取り組みを記載しております。これについては、やはり事業計画とアクションプランのつながりの部分というか、関連性の部分ですので、引き続き記述をしていきたいと思っております。

また、きょうは骨子の段階ですが、これを組み立てていく段階で、またご議論に供するように、中身を固めていく段階で、昨年もお示しはしたと思うのですが、アクションプランと事業計画がどこにどう該当しているのかという3段表と言いますか、2段表と言いますか、それとかも、今後議論の際に供するように、もちろん書きぶりの工夫も、できるところはしながら、またご相談をしていきたいと思っております。よろしくお願ひします。

もう1点がデータの提供でございます。加入者と協会をデータでつないでいくと、非常に重要な視点をいただいたと思っております。我々としても調査研究、あるいはデータということに関しては、これまでも協会内部の事業の推進ということで、協会全体に協会の中のレセプト、健診データが集まりますので、事業に供するために各支部と連携をとってやっておりますところがございます。

2つあると思っております。基本的なデータを本部でできるだけ整備して、それを支部

に渡していきまして、支部が地域に応じてそれを活用していくということがあると思います。その点については引き続きやっていきたいと思っております。

一方、NDBの話がございました。これはナショナルデータベースと申しまして、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきまして、協会けんぽのみならず、国保、組合のレセプト等のデータを、国で一括してデータとして持っているというものがナショナルデータベースということになっております。

私はまだオープンデータを見ていないのですが、それについて公開情報として、都道府県ごとに分析したオープンデータというものが公表されたと聞いております。この点については、まずNDBについても、そういう外との関係では動き出したところですので、私どもとしても、保険者から見たときにどういうところが有効に使えるのか、あるいは、こういうデータ分析はできないのかとか、できるのかといったことについて、まずはちょっと勉強しながら、厚生労働省にもお話を聞かせていただきながら進めていければと思っております。

現時点では以上でございます。

○田中委員長 ほかに事業計画についてはいかがでしょうか。

石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 きょうは事業計画の骨子ということの資料なので、形としてどうなるかはわからないのですが、1つ私のほうから要望がございます。例えば平成28年度の事業計画を見れば、基本方針の一番最後に、年金機構と厚労省と連携を保つということを入れておられます。さらっと記載されています。現実の制度は、協会けんぽにおいて、保険証を交付する形になります。まずそこからスタートです。給付云々よりも、まず保険証がそこに存在しないと何も進んでいないわけです。

現状を申し上げますと、協会けんぽは一生懸命やっておられるのですが、加入者、被保険者の立場から言いますと、年金機構に取得届を出してから保険証が出来て、我々の手元に来るまでに非常に日にちがかかっております。

協会けんぽは、データが来たらすぐ処理をされているのであろうとは思いますが、そんなことは加入者、被保険者には全くわからないことです。なぜ保険証がこんなに遅くなるのかということは常々加入者、被保険者が不満に思っていることなのです。

たしか以前は、この一番最後の指標のところに、保険証ができるのに、このサービススタンダード2日という表示が載っていたように思います。いつからか消えているのだろうと思うのですが、この去年の分には載っておりません。

それは載せる、載せないは別ですが、やはり、協会けんぽにおかれては保険証からスタートしているということをご認識いただかないと、幾ら加入者のサービスとおっしゃっても、そこにはもうスタートからつまずいていると私は思っております。ぜひとも年金機構、厚労省との連携を強化して頂き、加入者、被保険者の立場で改善して頂きたいというお願いで

す。

以上です。

○田中委員長 現実に遅いとしたら、これは大変なことです、取り組みについてお答えいただけますか。

○企画部長 平成27年度までは、各支部で保険証を交付するやり方でした。現在は、それを集約化して、それで2営業日ということ、今現在もやっているということでございます。

当然、適用、徴収の部分については年金機構さんで行っていただいておりますので、引き続き年金機構との連携、あるいは制度所管の厚生労働省と連携しながらやっていきたいと思っております。

ほぼ毎年ですが、理事長から適用についてのお願いということで、年金機構のほうに伺って、連携して頑張っていきたいと思いますということ、やっていただいたり、そういう取り組みもしておりますが、引き続き協力関係でいきたいと思っております。

○石谷委員 やはり、できるだけ早く手元に行くようにというご努力をお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございます。

城戸委員、お願いします。

○城戸委員 資料2の3ページで、柔道整復施術療養費の照会業務の強化という項目がありまして、私はずっと協会に不正請求に対する調査権をぜひ与えてほしいというようなことで述べてきたのですが、高額療養費に対する調査は、今のところは協会が調査権をもらったというようなことですね。

しかし、ことしの10月7日の朝日新聞によると、大阪府の池田市会議員が、6カ所の療養所を運営していて、保険証約30人分を6カ所の療養所で使い回して約1,000回に上る不正請求をしていたという記事がありました。このようなことは、チェック業務で見抜けないのでしょうか。例えば、レセプトの点検などで見抜くことは難しいのですか。

○田中委員長 吉森理事、お願いします。

○吉森理事 お答えします。通常の疾患というか、柔道整復師にかかる要件に合致した申請書が出てきますと、これはもうそれを信じるしかない。そして、我々がやっているのは3部位、15日——同じ部位でなく、3部位以上出てくるとか、1カ月に15日以上請求があるとか、そういうものはきちっとチェックして、ここに書いている照会業務の強化ということ

で、それぞれ問い合わせをして回答をいただいているということですが、今のご質問の趣旨であるレセプトとか申請については、きちっと形式要件が整っておれば、チェックはできかねるというところがございます。

○城戸委員 ということは、記事にあったような不正もしようと思えば可能なんですか。

○吉森理事 きちっとした資格を持って、きちっとした柔道整復師の診療要件の整った申請書が出てきますと、なかなかチェックはしがたいというところがございます。

○城戸委員 これは整復師だけの問題ではなく、今ものすごくふえているマッサージ店にもありうる問題ではないでしょうか。私は福岡県で今、信用保証協会の役員をしているのですが、今、サービス業の融資案件が伸びていて、その中で突出して2桁の申請がある業種はマッサージ店です。こんなに伸びていて、そんなに患者がいるのだろうかという疑問がありますが、おそらくマッサージ店が治療費として300円か500円しかもらわないから、気持ちがいから毎日行くというのが理由ではないでしょうか。

協会けんぽのみなさんが頑張って10%に抑えた保険料から、こういうものに支払いが行われると思ったら納得いかない部分があります。中小企業の経営者からすると呆れてしまうような問題です。協会けんぽとしては、中医協等のように許認可権とかがあるのでしょうか。やはりそのあたりに抑制を働きかけないと、このことが将来的に大きな問題になってくるのではないかと思います。これから本当に団塊の世代が年をとって今以上に多くの人がマッサージ店に通うことになったら、先ほどのシミュレーションで想像がつかないような数字になるのではないですか。

もう一つジェネリックの問題ですが、患者が先生に言うのではなくて、先生に言ってもらわないと、利用が進まないのではないのでしょうか。私たちが行っている診療所などは、そんなに薬剤を置いていないので、ジェネリックにしてくれと言っても、その薬自体がありません。田舎のほうは自分から申し出ても先生が処方する薬しかないので、まず先生が病院か薬局に申請してくれないとどうにもなりません。ぜひこのような状況も考慮していただきたいので、よろしくお願いします。

○田中委員長 ご懸念が表されたので、ご検討ください。

○高橋理事 事業計画のところ、柔道整復師に対する照会業務の強化は、今お話があったあんま、はりの方も伸びているというご指摘がありましたが、今厚生労働省の中央社会保険医療協議会の下部組織ですが、そこでも柔整、あんま、はりに関しての議論をしております。

今の制度からいきますと、城戸委員のお話の施術機関に対して保険者は立ち入りができないのかというお話ですが、これは法制上できません。ぶらっと行くことは別に構いませんが、法律的な権限の裏づけを持って入ることはできない仕掛けになっています。では、なすがままではないかと言われれば、なすがままということではないですが、私どもとしては過剰なところをきちっとチェックをしていくということだろうと思います。

あと、根本的な問題としては、やはりここまで医療費が来ているのに、そういうところで柔道整復師とか、はり、きゅうのところまでどれぐらいの医療費を使うのかという根本論はあるわけで、そこは役所の方の検討課題として問題提起はしておりますが、まだなかなか通じていないのが現状であるということは1つ申し上げたいと思います。

○企画部長 繰り返しになりますが、ジェネリックについて、医療機関、薬局ごと、地域性というところも踏まえてということですので、地域の特徴をできるだけ反映できるような形でやっていければと思っています。なかなかいきなりは難しいかもしれませんが、1つ1つ、支部と連携しながら取り組みを強めていきたいと思っています。

○田中委員長 埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 直接関係するかどうかかわからないのですが、似たような話だと思うのでお尋ねします。やはりこういうちょっとおかしいような話に関して、個別のアンテナでひっかかるものに関して、それをきっちり押さえていくというアプローチも深めていただくと同時に、何かデータで傘をかけてスクリーニングできるような仕組みができないかなと思うのです。

例えば心臓血管ステント術に関してその治療の出現率が異常値として高い地域があるとか。これは架空の話なので、本当にあるかどうかかわからないのですが。例えば使わなくてもよい抗菌薬をたくさん使っている地域がどこだとか。結局、究極にはそのナショナルデータベースが発達したり、協会けんぽが持っているレセプトデータ分析などが進めば、私は素人なので詳しくはわかりませんが、何かそういうこともいろいろできてくると思うのです。格差が見えてきたとき、適正な格差もあると思うのですが、異常値の格差をちゃんと見きわめていく。そういう今出たような個別のものについて探求するものと、レーダーで傘をかけておかしいところをスクリーニングして本当におかしくないのか確認するというアプローチもあるかと思います。その辺は可能性としてはどうでしょうか。

○企画部長 分析の仕方、手法としては、例えばこの間の薬効分類で分析したのものも、レセプトがあって、そこで薬が2つ拾えたということで分析できたということがございます。

レセプトについては、基本的に請求書ですので、その後の効果については、わかりづらいところはあるかと思います。これについては、私どもでできる部分と、国がナショナルデータベース、あるいは社会医療診療行為別調査という調査で、疾病分類別あるいは薬効分類別

の医薬品の伸びとかを個別に見ているような状況があります。

それに加えて、ナショナルデータベースでの分析がこれからどういう形で出ていくかということがあると思っております。そういった国のほうで出てくる医療分析のデータ等も踏まえて、協会けんぽに置きかえたら、それを参考にしてどこができるかというようなところは常にアンテナを張っていかなければいけないと思っておりますが、ありがとうございます。今すぐ個別のことにどうということにはちょっとお答えできませんが、そういった状況にあると思っております。

○田中委員長 先ほど埴岡委員がご指摘になりましたが、データ分析をしていくことは、これから保険者として、昔に比べるとずっと容易に個票別のデータを統計ソフトで分析できるようになりますので、人材育成との絡みでも、そこは中期的に考えていきましょう。

よろしければ事業計画については、本日いただいた意見を踏まえて、さらに検討を進めてください。

その他報告事項として資料が提出されています。説明をお願いします。

議題3. その他

○企画部長 手短に説明させていただきます。

資料3でございます。中央社会保険医療協議会等の動きでございます。先ほど来お話が出ておりますが、中央社会保険医療協議会、中医協で総会、あるいは薬価専門部会ということで、ここで高額な薬剤への対応について議論されております。

一方、社会保障審議会ですが、医療保険部会において高額療養費の見直しや保険料軽減等々制度改正の議論がされております。医療保険部会でも制度改正絡みの話がされております。

裏面へ行って、同時並行的に、ほぼ週に1回ぐらいのペースで介護保険部会も開かれておりまして、さまざまな議論が国のレベルでされているところで、理事長以下、それぞれ理事が出席して議論しているところでございます。

資料4に移ります。保険財政に関する重要指標の動向でございます。1ページは被保険者1人当たりの標準報酬月額の実績値でございます。相対的に平成21年ごろから平成23年、平成24年と下がってきたものが、徐々に右肩上がりになってきているというような状況でございます。

2ページ目が関連する主な経済指標ですが、毎回お出ししている7月分の毎勤の上が5人から29人の事業所、7月は102.6、500人以上の事業所は101.3という数字となっております。

3ページで、10月3日発表の短観でございます。〈中小企業〉が先行きについて-5、-2となっております。〈大企業〉は6と、非製造業で16というような状況でございます。

商工中金の中小企業月次景況観測、9月28日発表ですが、9月の判断指数は前月比1.4ポイントの上昇と、2カ月ぶりの上昇となってきており、10月も上昇を見込むという状況でございます。

4ページですが、月例経済報告については、総論的に、弱さも見られるが、緩やかな回復基調が続いているというような状況、現金給与総額は緩やかに増加している、先行きについては、雇用情勢は改善していくことが期待されるとなっております。

景気動向指数については、10月7日発表はごらんのとおりでございます。

おめぐりいただきまして、先ほどご説明しましたジェネリックの推移ですが、直近の6月で67.3%まで来ております。

続いて7ページ、8ページは、先ほど指標でグラフであらわしておりましたが、直近まで入れた協会けんぽの適用状況が7ページ、協会けんぽの医療費の動向、平成28年7月分まで入れたものが8ページとなっております。ご参照いただければと思います。

参考資料については、参考資料1が健保組合さんのほうの決算見込みの概要をつけさせていただいております、参考資料2は私どもの本年度の事業計画及び予算を参考としてつけ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。

ただいまの説明についてご質問がありましたら、どうぞ。

ないようでしたら、少し時間は早いですが、本日の議題はこれにて終了いたします。

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 本日も活発な議論をありがとうございました。

次回の運営委員会は11月22日（火曜日）15時より、アルカディア市ヶ谷で行います。場所は本日と同じですが、開始時刻が15時からとなっておりますので、よろしく願いいたします。

○田中委員長 それでは、本日はこれにて閉会いたします。お忙しい中お集まりいただきましてどうもありがとうございました。

(了)