

全国健康保険協会運営委員会（第79回）

開催日時：平成28年11月22日（火）14：57～17：00

開催場所：アルカディア市ヶ谷 穂高（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、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年度事業計画案について
3. インセンティブ制度について
4. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。定刻となりましたので、ただいまから第79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、どうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、全委員出席しておられます。

なお、本日は伊奈川理事が所用のため途中で退席されることをご了承ください。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。

ここから議事に入ります。

平成29年度保険料率については、前回までの議論において論点に関する各委員の意見はおおむね明らかにされたと考えております。本日は新たに支部評議会の意見を取りまとめた資料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。よろしくお願いいたします。

資料1-1でございます。今、委員長からございましたが、運営委員会でのご議論も受けまして、資料についても各支部に送付をして、10月から11月初旬にかけて各支部において支部評議会が開催されました。例年、支部評議会の意見の概要をまとめてご報告しておりますので、今回はそれにつきましてご報告させていただきます。

まず1-1の表紙でございますが、全体の概要からご報告いたします。

1番、29年度の平均保険料率についてということでございますが、①の平均保険料率10%を維持すべきという支部のご意見が14支部ございました。②、①と③の引き下げるべきと維持するべきという両方の意見がある支部が19支部ございました。③引き下げるべきという支部が14支部ございました。ご参考に、昨年の数字でございますが、①が3支部ございました。②の分類のところは27支部、③が16支部という状況でございました。

続きまして、大きな2番目の項目、激変緩和措置についてでございます。①激変緩和措置を早期に解消するべきという支部が2支部ございました。②激変緩和措置を計画的に解消すべきという支部が25支部ございました。③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支部が7支部ということで、それぞれ①と②の両方の意見のある支部、②と③の両方の意見のある支部がございました。昨年の参考としましては、上から①が2支部、①と②の両方の意見が8支部ありました。②が11支部でございました。②と③が11支部、③が10支部という状況でございました。

大きな3番目の項目でございますが、保険料率の変更時期につきましては、ご覧のとおり4月納付分からの改定が望ましいというのが40支部という状況でございました。

1ページをお開きください。全体の概要は以上ですが、今回資料をまとめておりますので、それぞれのご意見についてキーワードとなるようなものを拾いながら、しばらく時間をいただいでご説明したいと思います。

まず1番でございます。平均保険料率10%を維持するべきというご意見でございます。一番上に評議会の意見で茨城がございまして、ご紹介します。「協会財政の赤字構造は変わっておらず、不安定性を常に内在している。現時点で法定準備金は積み上がっているものの、医療費や加入者動向、経済状況が変動する可能性があること、また単年度収支が赤字となり準備金も枯渇する見込みであることから、長期的展望に立ち制度の安定的維持に努めるべきと考えて、10%の保険料率は維持すべき」というご意見でございます。

次に、中ほど被保険者代表の一番上のところ、北海道と書いてございますが、「料率について、短期的には引き下げることも不可能ではなく負担の軽減や可処分所得の面から考えると引き下げが望ましいが、中長期的には保険料率を引き下げる財政状況ではないことは明らかであり現行保険料率を据え置くべき」というご意見。

その4つ下に栃木がございまして、高額新薬について触れられております。「高額新薬については、今後の医療費にも大きく影響していくと考える。保険料率については、下がるに越したことはないが、中長期的また高額薬剤のことなども考えると10%がギリギリのラインになると思う」というご意見でございます。

2ページ目に参ります。事業主代表のところの上から2つ目でございます。山形と書いてあります。「10年見通しと人口減少を考えると厳しい状況は変わらず、人口構造の変化も併せ負担が増える可能性を盛り込んで見通しを作る必要があると思う。将来を考えると現時点では10%維持のほうがよい。」

その2つ下ですが、栃木と書いてあります。「中小企業は厳しい状況にある。保険料率は下げられるのであれば、下げてもらいたいが、医療費の伸びなどを考慮すると、10%を維持する方向で考えていただきたい」というご意見でございます。

おめくりください。3ページ目でございます。中ほど、学識経験者のゴシックの上でございますが、宮崎でございます。「保険料率を引き下げられるところまで引き下げて、財政的に厳しい状態になって保険料率を上げるというよりは、保険料率10%という現状も厳しいけ

れども、さらに料率が上がるという厳しい状況にならないように、中長期的にみて財政を安定させるという考え方が妥当ではないか」というご意見です。

学識経験者の3つ目でございます。山形でございますが、「料率について、10年見通しをみるとやはり将来的に厳しい。若い世代にとっては負担が大きくなる可能性があり、今は10%維持で将来世代の負担を緩和したほうがよい」というご意見でございます。

また4ページの真ん中から下に、○ゴシックで書いておりますが、一度料率を下げたから上げることは加入者等の理解を得るのが大変だというご意見でございます。事業主代表の一番上でございますが、「現在の高齢化、また高額薬剤の使用状況を考えると、保険料率10%維持がよいのではないか。一度下げて、再度上げることには抵抗がある。」

下から2番目でございます。静岡でございますが、「保険料率は下げるのは容易にできても、上げるのは大変である。従来型ケース・賃金上昇率0%の場合で見れば34年度から準備金が不足することを考えると、安易に下げるべきではない。10%以上上げない状況をどこまで維持し、そのためにどのような対策が必要なのかを議論すべきである」というご意見でございます。

おめくりください。5ページの頭ですが、毎年料率が変動するのは好ましくないというご意見がありました。一番上でございますが、「32年までの収支を見ると、10%を維持しても赤字になる可能性が高い。毎年料率が変動する事は事務的にも大変であり、10%を維持する方向で考えるべきではないか」ということ。

その他の意見ということで評議会の意見がありますが、3つ目の徳島でございます。ここにつきましても、「高額な薬を考慮しなというのはあまりにもリスクが高くなるため、肝炎や肺がんの高額な薬以外にも新たな高額な新薬が使用されるケースを考えなければいけないので、安易に引き下げるべきではない」といった趣旨のご意見になっております。

6ページ、事業主代表のところでも真ん中あたりですが、富山です。「10%は絶対に超えてほしくない。できる限り10%を死守していただきたい」というご意見でございます。

もう1枚おめくりください。8ページでございます。8ページからが引き下げるべきとのご意見でございます。○単年度収支均衡を原則として、下げられるときは下げてほしいというご意見でございます。上から2つ目、滋賀のご意見ですが、「単年度収支均衡の原則を鑑みると、保険料率を引き下げるときは下げ、引き上げなければならないときは上げるべきであると考えます。また、準備金残高が積み上がった要因について、加入者・事業主に対して丁寧に説明するべきだと考えます」というご意見。

下の事業主代表の一番上で埼玉でございますが、「単年度収支を均衡させるのが公平である。また、余ったら還元するのが保険の基本であり、保険料率は引き下げるべき。」

一番下の佐賀も同様に、「単年度収支が押しやられている気がする。5年収支ばかり議論になっている。保険料率を下げてほしい」というご意見でございます。

9ページに参ります。学識経験者のところですが、上から2つ目、石川です。「各ケースとも9.6%に引き下げたとしても、平成32年度までは準備金残高はマイナスにはならない。

剰余金があるのであれば、引き下げるべき」というご意見でございます。

9ページの下の○ゴシックですが、一定の準備金残高を保有できるであれば料率を引き下げるべきというご意見。一番上の宮城でございますが、「均衡保険料率で平均保険料率を設定する、法定準備金を超える準備金を取り崩して平均保険料率の引き下げを図る、平均保険料率10.0%を維持する、など様々な意見があると思うが、準備金残高が法定準備金の2倍以上になるのは、事業主、加入者への説明がつかないのではないかと感じる。」

10ページに参ります。被保険者代表の一番下、広島になっておりますが、「準備金が2兆に膨らむ可能性もある。それを有効利用しないで保険料を下げないというのは理屈が通らない」というご意見でございます。

続きまして、11ページに参ります。ここも学識経験者のところの一番上でございますが、福島でございます。「法定準備金が確保できるのであれば、保険料率は引き下げるべきではないか。被保険者にとっては「健康づくりが保険料の引き下げに繋がる」というモチベーションになるものと思われる」ということで、同様のよう意見がそのほか並んでおります。

続きまして、12ページでございます。12ページの上のほうに○印で区分を書いておりますが、協会や加入者等による取組みの成果を還元すべきというご意見でございます。一番上ですが、「10%維持ではなく、準備金が積みあがっているのであれば保険料率を下げた加入者に還元してほしいと思う」というようなご意見。

中ほどに学識経験者がございますが、「大変厳しい時期に加入者が頑張ってくれた。協会の財政はある程度安定したが、加入者へは何も還元されていない。ゆとりのある今、一度9.8%に引き下げ、加入者へ還元すべき」といったようなご意見でございます。

事業主代表につきまして、13ページをご覧ください。一番上でございます。「経営者の立場から言うと、地方経済はいまだ厳しく、先行き不透明な状況にあり、社会保険料の事業主負担というのは非常に負担が大きい。保険料率をこれ以上上げないことはもちろんだが、引き下げが可能であるなら、是非下げていただきたい」というようなことです。

次に○印で書いておりますが、平均保険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はどうかというご意見でございます。評議会の意見として福岡から上がっております。「福岡支部としては、健康保険組合等他保険者や財務省を中心とした国からの「見られ方」も踏まえつつ、平均保険料率を下げるのが可能であれば、激変緩和措置を計画的に解消する必要があることを前提に、「平均保険料率を引き下げたうえで激変緩和率を引き上げるなどして、現在の負担をできる限り増加させない」という方向性で」検討いただきたいというご意見がございまして。

料率につきましては、主なご意見は大体そういったところかと思っております。

続きまして、激変緩和につきましてご説明します。20ページでございます。

冒頭ご説明いたしましたが、大きく分けて3区分のご意見がございまして。まず1つ目が、激変緩和措置を早期に解消すべきというご意見でございます。上から2つ目、被保険者代表でございますが、「激変緩和措置については、早い時期に解消し、各県の取り組みにより

努力している部分をもっと保険料率に反映させるべきでないか」というご意見。

この区分の一番下、学識経験者のところですが、「平均料率よりも保険料率が低い支部としては、早期に激変緩和措置の解消をすべきとの意見が多いのではないか」というご意見です。

2-②でございます。激変緩和措置を計画的に解消するべきということで、期限までに計画的にといいますと、10分の1.4ずつ上げていくというご意見でございます。ご覧のとおり、例えば上から2つ目、期限の32年3月31日までに計画的に解消していくべき、計画的に毎年10分の1.4ずつ上げるべきではないかというご意見が並んでおります。

1枚おめくりください。次の21ページにつきましても、若干の表現は違いますが、それぞれ10分の1.4ずつの引き上げにつきまして、計画的にやったらどうだというようなご意見でございます。

22ページの下からが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ことで、現在の31年度末よりもさらに期限の延長も含めて考えたらどうだというようなご意見も含んでございます。

1枚おめくりください。23ページの一番上でございます。佐賀の評議会の意見でございます。「4.4/10から均等に上げるのは反対。平成32年3月末までではなく、最短でも法律上の期限である平成36年3月31日までに延ばしてほしい。激変緩和措置が取られている期間内で、保険者努力による医療費の適正化・地域差の解消は不可能」というご意見。

その下、北海道でございますが、「激変緩和措置の仕組みは理解しているが、保険料率が相当高い水準の地域もあることから、現状の制度として激変緩和率を引き上げるとするならば出来るだけ緩やかにしていただきたい」というご意見です。

事業主代表の3つ目でございますが、「病院の多さや、病床数の削減はすぐに出来ることではない。依然として地域差は大きく、今後も保険料率の差は広がっていくと懸念される。措置期限を延ばすなど地域差は小さな幅になるよう検討していただきたい」といったようなご意見でございます。

23ページの下からがその他のご意見ですが、24ページで2つほどご紹介します。24ページ、事業主代表の方のご意見で2つ目、千葉でございますが、「激変緩和措置とインセンティブの実施時期が重ならないというスケジュールの前提を崩さないようにして」ほしいというご意見。

また、広島の方からは、「準備金を取り崩して激変緩和措置の解消を図るなど、次善の策も必要ではないか。ただ単に一律解消するのではなく、知恵を出して欲しい」というご意見が寄せられております。

また、24ページの3から保険料率の変更時期につきましては、冒頭で申しましたが、ほとんどの支部、40支部からは現行の4月納付分からの改定が望ましいというご意見をいただいているところでございます。

資料1-1の説明は以上でございます。

資料1-2でございますが、この資料につきましては前回提出いたしました資料を1つに束ねたものでございますので、本日説明は省略させていただきます。

事務局からの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。ただいまの説明を踏まえてご意見やご質問があればお願いいたします。森委員、お願いします。

○森委員 どうもありがとうございました。これを読ませていただいて、特に昨年と変わった表現が随所に見られたなと思いました。とりわけ一部の県のお考え方、評議会の中で出てきた意見の中で、先般出された、また今回も出していただいた資料1-2の中で、10年というスパンで資料が載っております。収支は5年のサイクルということをしている。そうすると、恐らく支部評議会の中で意見が出てきたのは、10年ということに対する考え方。どうして本部はこの10年という考え方で資料を出してきたかということは、率直に違和感を恐らく感じたのではないかと思います。ただし、この協会発足当時からずっと皆さん方のご意見は、中期とか、あるいは長期で保険料率を含めた財政の安定というご議論がずっとあったということ、そういう点から言って、5年だけではなくて10年もということに対して私は違和感を感じることなく先回のこの資料を拝見し、また今回出てきているからわかりました。けれども、やはり10年ということに対する違和感というのは、恐らく初めから保険料率は10%に決まっているのではないかと、そういうことを示すためにこういうような資料を出したのではないかととられる方も恐らくあったのではないかと思います。

それで大変辛らつな意見の中に、支部評議会へ来て説明される方が初めから10%と決まったような表現をされたと、そういうこともありました。今回こういう問題、厳しい意見もいろいろ出てきたということ、しかし結果としては先ほど企画部長さんが1のところそれぞれ27年度と28年度の数字の違いを言われました。ということは、10%に対する理解というか、中長期的なことを含めて、あるいは薬剤の問題も含めて、あるいは不確実性の問題もあるから10%ということに対してのご理解はいただいていると思えますけれども、しかし、そこへ行く議論の中でどういうふうにこれを皆さん方に伝えるかということ。

大変辛らつな表現の中で、評議会はガス抜きではないかという表現がありました。ここで皆さん方をして当然いろいろな考え方がある。こういうことをきちっとしたメッセージをしていかないと、もう初めから決まっているのではないかととられたり、あるいは何で10%なのだということが。32ページのところに鹿児島の方がこういうふうに書いていらっしゃいます。破綻をさせてはいけないわけですので、どう決めるにしてもわからない部分がある中で、責任を持ってこのようにしたいと、それに向けて料率のところもこのように取り組んでいるのだというところを、保険料を支払う加入者の方にメッセージをしっかりと出してもっと理解を得るための広報が重要だと。こういうふうに率直におっしゃっていただいたということは、私は大事だと。要するにここでの決め事も含めて、あるいは支部評議会での決め事に

対しても、こういうような立ち位置でやらないと問題が起こってくると痛切に感じました。

私はこの料率については前から自分の考え方は申し上げているとおりでございます。ただ、今回この資料を拝見して、それぞれの支部評議会の中でご議論をされたということの中で、これは私たち運営委員に対してもそうかもしれませんけれども、相当きちっと襟を正さなければいけないと思いました。以上です。

○田中委員長 単に何%がよいか、上げるか下げるかではなくて、支部の方々の真剣に考えていらっしゃることに對して執行部あるいは運営委員会が対応しなくてはならないと。大変貴重なご意見です。ありがとうございます。そのとおりですね。

毎回料率についての意見は同じかもしれませんが、支部評議会のご意見を伺って、その感想も含めてぜひ皆さんからの声を聞きたいと存じます。よろしく申し上げます。小林委員、どうぞ。

○小林委員 今、29年度の保険料率につきましては、事務局から支部評議会の意見について説明をいただいたとおりですけれども、10%維持と引き下げの意見が半々であるのかなど。今、森委員がお話をされたように、この後広報をどのようにするかの問題が出てきておりますから、そこでどういった形で加入者の方々に説明をしていくかということは非常に大事なことだと思います。これは後で皆さんと考えたいと思いますけれども、実は私は中小企業組合ということで、私どもが所属します全国中小企業団体中央会がございまして。去る10月19日に石川県で開催いたしました中小企業団体全国大会におきまして、協会けんぽの保険料の安易な引き上げについては反対という意見を満場一致で表明しております。したがって、そういったことで引き上げについてはしてもらっては困るという賛同をいただきました。

そして、私は前回の運営委員会でも発言をさせていただきました繰り返しになりますけれども、保険料を一度下げると、今度、引き上げる際の上げ幅が大きくなります。そういうことが考えられますので、慎重な検討をしていただきたいと思います。積立金とかそういったものが多くなってくると、さまざまな部分で国からのいろいろな意見が出てくるかと思っておりますけれども、財政当局に対してはこういった積立金の意義等もしっかりと説明をしていただければと思いますので、お願いいたします。以上です。

○田中委員長 支部に対してだけではなく、財政当局との折衝も忘れずに行ってほしいとのご意見でした。ありがとうございます。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員 ご説明ありがとうございます。支部からのこのような貴重なご意見を拝見しますと、各支部で現場のお立場の方が立場に合わせて本当にご検討をされていると思います。ご意見1つ1つを見ますと本当にもっともであると感じます。ただ、それをまとめて協

会として運営をなさっていかなくてはならないところに大きな悩みがあるわけでございますけれども、私の意見としましては、前回からも申し上げておりますように、平均保険料率10.0%というのが上限であると考えております。

それと加入者、それから事業主の立場から言いますと、毎月月末に支払う保険料というのは非常に厳しいものなのです。中小企業というのは、地域差もありますけれども、非常に厳しい中で経営をしている。月末にこれだけの金額をお支払いしなくてはならないという毎月の繰り返しであるということから考えますと、確かに中期的、長期的ということも大事ですが、それを踏まえながら引き下げることができるのであれば、少しでも下がるということは非常にメリットとして大きいと思います。トータル的に健全な運営を含めてということですが、加入者、それから事業主の気持ちが離れないということをご検討を願いたいと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。中村委員、お願いします。

○中村委員 私も事業主の立場から10%維持というのを以前から申し上げております。1つ、皆さんの支部の代表者のそれぞれの意見を拝見しまして、その中で引き下げるべきところの8ページなのですけれども、下のほうに事業主代表の言葉があって、私は維持ということなのですが、この文章を読んでちょっと迷ったのです。それはどういうことかという、読ませていただきますと、下のほうです。広島の方の意見です。「協会けんぽは単年度主義なので、貯まったものは翌年度で返す。基本中の基本のはず。もちろん必要な準備金は貯めておかないといけないが、今まで我慢して保険料率を上げてきた。その結果、必要以上に貯まってきたのであれば、返すべき。それをここにきて、将来が見通せないとか、5年先が分からないとかを言っていることがおかしい。詐欺にあっているようなもの。」ここからなのですけれども、「会社におきかえると、会社が赤字の時は給料を下げ、黒字の時は5年先がわからないので、給料を上げない。それでは従業員は納得しない。来年上げないといけなくなるかもしれないが、それはそれでしょう」と、こういうような意見があるのですけれども、自分も事業主の立場として従業員から言われた場合、説明ができるのかなということを感じた次第です。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。先ほどもご意見がありましたように、支部の方々にだまされたというように感じられては大変困ったことになります。しっかりと連絡をとらなくてはなりませんので、ありがとうございます。

平川委員、お願いします。

○平川委員 ありがとうございます。今回の課題に対しまして連合のほうでは、先日、協会けんぽの支部評議員を務めている方などに集まっていただき意見交換を行ったところです。

その中でもこの議論はほぼこの資料の中にあるとおりの内容でして、平均保険料率10%の現状を維持すべきではないかという意見、一方で引き下げるべきとの意見がありました。引き下げの意見としましては、一度ぐらい引き下げるべきではないか、下げられるときは引き下げるべきで上げるべきときは上げるという意見がございました。特に収支相応の原則から言えば、単年度の決算から考えてもその辺は明確にしていくべきではないかという意見があったところです。

一方で、保険料率10%の現状を維持すべきという意見では、今後の賃金動向についてもまだ見えないところがあるし、医療費の伸びや高額薬剤などの医療の高度化の影響に備えるべきではないか、また国庫補助があるという状況の中で財務省筋の動向はどうなっていくのか、中長期的には医療費が大きく伸びていくという状況の中で、将来世代のことを考えれば、なるべく負担を残さないようにすべきであるなどの意見が出たという状況であります。

そのようにいろいろ議論された中で、1つは協会けんぽの収支の均衡をどういうふうにか考えるかということでありまして、以前、政管健保の時代は5年間で収支均衡ということが法律に書いてあったと思うのですが、それが現在はなくなっておりますけれども、収支均衡についての考え方というのはどうなのかというのを1つ質問がございました。

2つ目の質問でありますけれども、積み上げている準備金の性格であります。例えば新型インフルエンザの流行によって給付が大幅に増えたということなどに備えるものだと思いますが、中長期的に財政均衡、事業の安定運営に資するために準備金が設けられているという趣旨も準備金の性格としてあるのかどうかということについて、この2点、質問させていただきたいと思うのですけれども、よろしいですか。

○田中委員長 いずれも重要なご質問です。お答えください。

○企画部長 単年度収支の考え方につきましては、法律の解釈の部分で、昨年の運営委員会で厚生労働省の宮本課長からご報告をいただきました。それにつきましては、皆様、机上の厚いファイルの一番後ろに冊子で27年度の事業報告が載っております。これの26ページをお開きくださればと思います。重要な点ですので、この枠の中を読ませていただきますと、「単年度収支均衡の考え方について」と、今、法律のつくりの変遷を平川委員からおっしゃっていただきました。そこも含めてここにあります。「いわゆる単年度財政については、健康保険法の第160条第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算定することが定められているが、一方で第5項には、協会は2年ごとに5年間の収支見通しを作成し、公表するということが定められている」と。

先ほどご指摘があったように次の○ですが、「政管健保時代は、黒字基調を前提として5年間の中期財政運営というのが定まっていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会けんぽになったときに、赤字の場合に速やかに対応できるよう、このような規定に修正されたものである。」「○ したがって、

赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるよう単年度収支（均衡）とする一方、今後5年間の状況についてもきちんと見た上で考えるということである。これは、赤字であってはいけないということであって、黒字であるから保険料率を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は理解していない」というような解釈の整理となっております。

もう1点、準備金のことでございますが、準備金につきましては短い条文を読み上げさせていただきます。健康保険法の第160条の2に準備金の規定がございまして、3行ぐらいなので読みますと、「保険者は、政令で定めるところにより、健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、毎事業年度末において、準備金を積み立てなければならない」と、法律としてはこれだけでございます。何のためかということにつきましては、健康保険事業に要する費用の支出に備えるためだということになっております。政令で定めるところによりというのがございますが、これについては政令で我々の協会については1カ月相当分を積み立てなければならないという計算が書いてあるということでございます。

なので、ここから先は解釈とかになっていきますが、基本的にはおっしゃったように支出が予想よりもふえて払えないようなときに備えてためるということでございます。それが複数年にわたってあった場合に、それが使われていくということもあるとは思いますが、条文上の説明としてはそういうところかなと思っております。

○田中委員長 平川委員、どうぞ。

○平川委員 ありがとうございます。そういう今の解釈でございますが、ある意味、絶対単年度で収支を均衡しなければならないというわけでもなく、かといって5年間ということもあくまでも目安と言ったらあれですけども、明確ではないのかなという感想を得たところであります。そういうところからすると、支部評議会のご意見もいろいろありましたし、皆さんがどうやって納得していただけるのかというのがある意味重要なのかなと思えました。

その納得していただけるためにというポイントはいろいろあるかと思えます。先ほど言ったように、単年度の保険という原則からすれば、やはり下げられるときは下げるべきだという議論にもなるでしょうし、ただ一方で、協会けんぽの特性としては、セーフティネットを維持するための国庫補助が入っていたり、もしくは中小企業の事業者が多い、健保組合に比べれば所得がそんなに高くないという特性、そしてこの間の経験、政管健保時代を含めまして歴史的に協会けんぽがどういう状況にあったか。例えばリーマンショック時代には準備金はあったけれども、瞬く間に枯渇をしてしまったということなどを含めて、この辺はいろいろな議論のポイントがありますが、この辺のポイントを明確にしていくということも必要と思っているところであります。

あと最後に、公的医療保険制度ですので加入者なり事業主の方を含めてしっかりと安心で

きるような制度設計というのも重要でありますので、今年はよいけれども来年はよくわからないというようなことでは、安心、信頼という面ではなかなか難しいと思いますので、そういう観点も必要と考えています。

以上のような観点で引き続き、支部評議会の中でいろいろな議論はありますけれども、皆さんが一步前へ理解できるような仕組みが必要ではないのかと思いましたので、意見として言わせていただきました。ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。城戸委員、お願いいたします。

○城戸委員 社保庁から協会けんぽに移行した時に、たしか国から1,500億円の準備金、持参金をもらってスタートしたと記憶しています。その年に新型インフルエンザとリーマンショックで6,000億円の赤字を出したため、3年でこれを返済しないといけないということで保険料率を上げてきたのではなかったでしょうか。その結果、今、準備金の2倍以上の蓄えができたということですが、当然こういう利益、蓄えが出た以上は一度引き下げて、激変緩和分を含んで10%にするという案にしないと、このまま5年後へ行ったら、負担が増え続けるだけではないでしょうか。スタート当初は5年後のシミュレーションというのは恐らくなかったと思います。単年度でやって赤字を生んだため、それを3年で返済した経緯があります。この対応として保険料率を上げてきたわけですが、今は10%が当たり前のような、言わば固定観念になっているのではないのでしょうか。ですから、下げられるときは幾らかでも下げることによって負担する側の気持ちがちょっと変わるのではないかと思います。

先ほど中村委員が言われたように、広島経営者が言うように、これが本当に経営者の心情ではないでしょうか。私たちも中小企業の経営者ですから、従業員に対してこういう論法が通用するかといったら絶対しないと思います。協会としても財政が豊かであれば心配事はないのですけれども、今後のことを考えると、下げられるときは下げるべきではないかと私は思います。1人の意見が通るわけではないのは承知しておりますが、ぜひとも検討していただけたらと思う次第です。

○田中委員長 それぞれが意見を持つことは大切ですので、ありがとうございます。

埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 意見書を読ませていただいて、2つ質問があります。1つは10%維持と引き下げるという意見が2方向に分かれているわけですが、これは保険料率が10%以上のところ、以下のところで意見の傾向があるかどうか。

それから2つ目は、支部ごとに意見をまとめるという経路になっているので、支部単位でまとめてあるということなのですけれども、違う切り口で見ますと、3つの立場、加入者代表、事業主代表、有識者の中で、意見の傾向があるのかどうか。まず、その2点についても

しお気づき、お調べのことがあれば教えていただければと思います。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 先ほどのご説明の際に、まず10%を維持すべきというところにつきまして、事務局のほうで14支部合計だと報告しました。それについて、あえて保険料が10%より低い支部、10%より高い支部で分けてみますと、10%より低い支部が14のうち9支部、10%より高い支部についても5支部あります。全体で申しますと、47支部のうち10%より低い支部が25支部ありまして、10%程度の支部が4支部、10%より高い支部が18支部というような状況になっております。

引き下げるべきというご意見が14支部ございましたが、同じように10%より低い支部が25支部のうち6支部、14分の6でございます。10%の支部が1支部、10%より高い支部が7支部ということで、高い支部、低い支部それぞれご意見があり、高い支部だから下げるべきだということでもないという状況でございます。

ご意見の傾向でございますが、まず、冒頭説明すればよかったのですが、今回の支部の意見のまとめでございますが、各支部それぞれ報告をしてくださるときの書き方というのがありまして、例えば評議会として意見をまとめて書いてくださって、それに各委員の意見をつけてくれるパターンと、あるいは評議会の意見としてではなく、各参加委員の方のご意見を並べて出してきていただく支部がございますので、全体を数でとらえるというのはなかなか難しいかなと思っております。ただ、そういう視点も大事だと思いますので、今後そういった視点も持って見ていきたいと思っております。以上です。

○埴岡委員 あくまで支部を経由して意見を聴取するということなので、全委員に直接意見を聞くようなアンケートをしてしまうと、ややガバナンスがずれてしまうと思うのですけれども、ただそのあたりも興味のあるところです。

そこでちょっと感じた印象としては、3つの立場の方がそれぞれご自分の立場を踏まえておっしゃっている部分があれば、立場を見ずにご意見を読むと、どの立場の方が発言されているかわからない部分もあったりして、少し立場が不明確でオーバーラップしていると思いました。協会けんぽの1つの組織的課題としては、それぞれの立場の役職の方がそれぞれの立場の役割を踏まえるというところがあると思っております。自分にも問われることなので、余りおこがましいことは言えないのですけれども、加入者代表の委員の方は基本的には加入者擁護という立場が大事であり、加入者アンケートですとか近隣の地域の医療消費者の置かれている状況などを十分に踏まえて発言をしていただくように促すということはずごく大事ではないかと思っております。また、有識者の委員の方にはできるだけ論理・理屈で語っていただくのが大事だと思います。そのあたりを踏まえると議論の質が高まっていくと感じたところです。

この点について、私自身の意見は従来と変わりません。基本的に協会けんぽは安定運営が大事ということ、一定のリザーブも大事ということ。ただ、現在の水準のリザーブからすると、複数年度引き下げ余地があるということであれば、一旦下げるということも総合的に見て、理屈の順序から言って有力な検討事項ではないかというのが意見でございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。一わたりよろしゅうございますか。先ほどの繰り返しになりますが、加入者、事業主のほかにさらに財務省という交渉相手があって、そこがどういうふうに反応するかについても考える戦略的な対応が必要になるので、皆さんがおっしゃったことに加えて、そこも執行部は考えて行動されていると思いますが、引き続きご検討ください。

平成29年度保険料率については運営委員会としての議論は大体皆様に言っていただいて出尽くしていると感じます。したがって、次回の運営委員会において意見の集約を図る方向で検討してまいります。そういう時期になりました。今回はそういう取りまとめを行いますので、その旨心づもりをしておいてください。きょうも活発なご意見をありがとうございました。

次に移らせていただきます。次に、平成29年度事業計画と平成28年度事業計画上半期の進捗状況について資料が提出されています。事務局から説明をお願いします。

議題2. 平成29年度事業計画案について

○企画部長 私のほうから資料を説明させていただきます。前回の運営委員会で事業計画についての骨子という形で大まかなところ、大きなところをご説明させていただきました。それも踏まえまして、今回、事業計画案の基本方針と重点事項について文章化したものをお手元に用意させていただきましたので、昨年との違いを踏まえてポイントをまずご説明させていただきますと思います。資料2でございます。

まず1ページ目からが基本方針でございます。今回、内部でも議論し、これまでの運営委員会の皆様のご議論も踏まえまして、基本方針のところは29年度という年がどういう年であるのかというところのまず大枠を書いて、それを書いた上でそれぞれの事業については重点事項で書いていこうという整理を試みたつもりでございます。

まず昨年との大きな違いですが、左側が新しい案でございます。「第一に」というところで保険者機能強化アクションプランを戦略的保険者機能の発展に向けて運営委員会でもご相談しながら作成させていただきましたので、これの評価・検証結果も運営委員会にお諮りしながら事業を進めていくことになっております。これをやりますと、次期アクションプラン、第4期になりますが、これに向けてのPDCAサイクルの強化を図っていこうということを1番目に据えております。

同時に、下にありますが、26年度に策定しましたデータヘルス計画につきましても、その柱が特定健診・特定保健指導、おめくりいただきまして、重症化予防、事業主等の健康づくり意識の醸成、いわゆるコラボヘルスを引き続き継続して実施するということですが、これにつきましても平成30年度からの次期データヘルス計画の策定が待っていますので、その策定につなげるべく実施状況を検証しながらやっていきたいということをもまず第一に書いておきます。

2番目の柱といたしましては、医療等の質や効率性の向上を図るためにサービスの提供がされるよう、医療提供体制等のあり方について、保険者として加入者・事業主を代表した立場で関与するという事を保険者機能の一環としてやっております。特に29年度におきましては、医療計画・医療費適正化計画、介護保険事業計画の見直しが年度がそろって30年度からとなります。あわせて診療報酬・介護報酬の改定など、30年度から開始される各種制度等の準備期間として議論がされる重要な年となりますので、そのことを第2の中で特にということで掲げております。

3ページ目ですが、「第三に」のところがございますが、医療費等の適正化、これも保険者としての取り組みでございますが、効果的なレセプト点検の推進、あとは不正請求の防止といった取り組みを強化するという事でございます。また、支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、医療費の低い支部等に関する情報の収集や、都道府県、他の保険者等との連携を深めるとともに、支部間インセンティブ制度等の活用によって協会全体の取り組みの底上げを図るといったようなことを書いてございます。

おめくりください。5ページ目ですが、5ページの右側、保健事業につきましてもはこの部分に書いておりましたが、先ほど第1の中で保健事業の重要性とデータヘルス計画の見直しに向けた検討ということを書きましたので、こちらから1ページのほうに引き上げてきたということでございます。

5ページの最後ですが、29年度からはマイナンバー制度の運用が始まってまいりますので、これについては日本年金機構ほか関係機関との調整を行って安定的な運用を図るといったことを書いてございます。

続きまして、7ページからが個別の事業の重点事項となります。1ページ目でございますが、保険運営の企画の部分につきましても、先ほどの基本方針のところと同様でございますが、PDCAサイクルの強化を図るといったことを冒頭に入れてございます。

おめくりください。8ページの下の方に【新設】と書いてあります。(2)平成30年度に向けた意見発信でございます。冒頭の基本方針で簡潔な記述を書いておりますが、重点事項として改めて項を起しまして、30年度に向けて、ここにありますように第7次医療計画、第7期介護保険事業計画、そのほか同時改定等でございますので、ここに向けた意見発信の重要性、取り組みの重要性、推進を図るといったことを項を起して記述したということでございます。

おめくりいただきたいと思っております。10ページ、主な変更点でございますが、10ページの下

の(4)ジェネリック医薬品の更なる使用促進ということでございます。もちろん従来からある項目でございますが、冒頭に国が新たに掲げたジェネリック医薬品の目標について明示的に記載しました。具体的には「平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上」を達成すべく取り組むということでございます。いつも最後の資料に基礎数値を出しておりますが、現在、直近の数字で67.5%ということでございますので、何とか29年中の70%の達成に向けて頑張っていきたいと思っております。

11ページの下のところですが、「加えて」というところがありますが、ジェネリックを促進していくために、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を活用して働きかけをやるなどを実施していきたいと思っております。

おめくりください。13ページでございます。13ページの上のほうでございますが、この間、骨子のときにもご説明しましたが、平成28年度に各支部でさまざまな分析をするために地理情報システム(GIS)を現在30カ所程度導入されております。これについて活用することによりまして、地図データ、場所を見える化した情報を加入者の皆さんや事業主さん、関係機関へ視覚的にわかりやすい情報を提供できるように頑張っていきたいと思っております。具体的には今、導入をした支部については今年度、機器の操作、分析の手法について研修をやる予定でありまして、来年度から本格稼働ということを考えております。

また、その下の広報の推進のところでございますが、運営委員会でもご議論がありました。広報についても、下線のところですが、地域ごとの医療提供体制とか健診受診率などを見える化した情報について、タイムリーに広報ツールとしてホームページやメールマガジンに載せるようなことをやっていけたらいいと思っております。

おめくりください。15ページの下、健康保険給付等でございます。サービス向上のための取り組みにつきましては、下線がありますが、さらなるサービスの改善に取り組む、またお客様満足度調査を実施して、その結果をもとに創意工夫で取り組むということを書いてございます。文言の整理の部分もありますが、そういったことでございます。

16ページでございます。16ページのところは、前回、骨子のところでもご説明しましたが、中ほどの(2)というところがあります。現在の計画では「高額療養費制度の周知」となっておりますが、より具体的に、現状でありますと左側の新しい項目のように、むしろ直接的な「限度額適用認定証の利用促進」というところに力点が移ってきておりますので、表題を変えて引き続き取り組むというようなことにしております。

17ページの一番下ですが、傷病手当金や出産手当金など現金給付の審査の適正化というところにつきましては、これまでと同様ではございますが、標準報酬月額が83万円以上である申請について重点的に審査を行うということで、審査の強化を図っていきたいと思っております。

おめくりください。19ページでございます。資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化でございます。被保険者資格を離脱された方が、離脱後、被保険者証をお持ちのまま医療保険にかかってしまいますと、後々債権となってこちらから回収しなけ

ればならないという事態もあります。それを未然に防止するために、まず日本年金機構のほうで一般被保険者分の催告、被保険者証を資格喪失の際にあわせて返していただきたいということにあわせましてやるというのと、協会のほうでは任意継続被保険者に対して、文書や電話による催告を早期に実施するという取り組みでございます。追加で2行、一番下にありますが、あわせて保険証未回収が多い事業所へは文書、電話や訪問によって資格喪失届の保険証添付についての周知を行うということを書いております。

おめくりください。21ページでございます。21ページの中ほどからが保健事業、ヘルス事業でございます。まず全体の事業にかかわることについて、データに基づいた保健事業の推進ということで項目を整理いたしました。一番下の2行につきましては冒頭言ったところですが、データヘルス計画の見直しも見据えて、各施策の進捗状況等をPDCAで確認しつつ、次期計画につなげていきたいという趣旨のことを書いてございます。

22ページの(1)でございますが、ここについては各保健事業の項目ごとに整理をし直したものでございます。(1)が特定健康診査と事業者健診データの取得でございます。冒頭にありますとおり、第2期計画の最終年度であることを踏まえて、特定健診受診率の向上に最大限努力するということを書いてございます。

なお、それぞれの取り組み対象につきまして、23ページでは被保険者の健診受診率向上に向けた施策と被扶養者の健診受診率向上に向けた施策をそれぞれ分けてわかりやすく記載をするということでございます。被保険者につきましては、外部委託を活用することで訪問による勧奨を強化する、あるいは被扶養者につきましては、自治体との連携・協定の具体的事業として、市町村が行うがん検診との連携強化、同時実施とかそういったことで促進を図りたいというようなことでございます。

おめくりいただいて25ページです。25ページで新設となっておりますが、これまで既存の文章の中にそれぞれ段落を分けて書いたところを事業ごとに項目を分けました。1つは(3)重症化予防対策の推進ということでございまして、要治療域と判定されながら治療していない方に対して、確実に医療につなげる取り組みを進めるということ、あるいは糖尿病性腎症患者の方の対策、保健指導について記載しております。

また、(4)も重要なところで、それぞれの取り組みの基盤の1つであります事業主とのコラボにつきましても新設で項を起こして明示したところでございます。

おめくりいただきます。27ページのところでございますが、27ページ③でございます。人づくり、組織風土・文化のさらなる定着ということで、28年度に導入した新たな人事制度の運用・活用を通じて、協会を支える人材を育成すること等により、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化のさらなる定着を図るということでございます。

28ページにつきましては、(2)のところでございますが、人材育成の推進、重要なテーマでございます。ここにつきましては、用語としましては「自ら育つ」という成長意欲をそれぞれが持てるよう、またそれぞれの事業で「現場で育てる」という組織風土を醸成して職員

全体のレベルアップを図っていききたいというようなことを記述いたしております。

資料2については以上でございます。

資料3でございますが、年度の途中ではございますが、我々、28年度の事業計画に沿って進めてまいりまして、詳しい説明は割愛しますが、それぞれの事業の進捗状況につきまして、これは自己評価でございます。それぞれおおむね予定どおり進捗しているというのが○でございます。1の(2)(3)、ジェネリック医薬品とか地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策につきましては、各支部において、例えば医療費適正化の対策につきましては各都道府県、あるいは地域の医療構想の検討会等に積極的に参加して意見発信をしてきているという取り組み、あるいはジェネリックにつきましては、昨年度を上回って軽減額の通知を300万件掛ける2で今年度送付するとか、そういった取り組みで67.5%まで今来ているというようなことも踏まえまして、◎とさせていただいております。その他の取り組みにつきましてもおおむね事業方針、計画にのっとってやってきているというご紹介でございます。

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。ただいま説明のありました資料2、資料3に関してご質問、ご意見があればお願いいたします。平川委員、どうぞ。

○平川委員 今回はポイントだけを意見表明させていただきたいと思います。

最初に8ページから9ページにかけての医療計画、介護保険事業計画に向けての取り組み、これは大変重要かと思っています。先ほど説明があったように、平成30年から大きく制度が変わる。特に今、地域医療構想も取りまとめられようとしている中で、各地域医療構想の構想圏における課題というのがそれぞれ明らかにされている中で、これも以前言いましたように、保険者としての意見表明というのは極めて重要なのではないかと考えています。地域によっては保険者協議会などで意見をまとめて関係者に提出をしているというところもあるように聞いておりますし、被保険者の立場で言えば、1つは効率的な医療提供体制が重要だということと、もう1つは保険料を払っているにもかかわらず十分な医療を受けられない地域もあるということも含めて、効率的で効果的な医療提供体制が医療保険制度の持続可能性につながっていくという観点からも、ぜひとも積極的に関与していくということが重要なのではないかと考えているところであります。

また、被保険者数、適用事業所数が増えているということになっているわけでありまして。これ自体は適用拡大の効果であるとか、様々な要因が重なってなっているということで、これに対応した体制が重要ではないかと思っています。昨年度の事業報告の中にも専門職の欠員状況が報告されておりますが、新しい業務システムが導入されたとはいえ、しっかりとした保険者機能の発揮というのは重要ではないかと思っています。そのためには人員体制についてもしっかりとした体制が重要だということとともに、業務の効率化であるとか現場の業務の軽減ということについても配慮する必要があるのではないかと考えているところであります。

す。

以上、意見として言わせていただきます。ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。では、古玉委員、小林委員の順でお願いいたします。

○古玉委員 資料2の19ページ、資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証回収強化ということなのですが、前に私は年金機構と連携して資格喪失のときは絶対回収するというようなこととお話しした経緯がありますけれども、これの結果を見てみましたら、資料3の11ページの右側のところに28年10月13日時点のデータがあります。回収率96.05%となっておりますので、とても実績が出ているなど、これは本当に評価できる数字だと思いました。どのぐらいの金額的な効果があるかはわかりませんが、この回収率96.05%というのはとても素晴らしい数字だなど思っているところです。評価いたします。以上です。

○田中委員長 評価をありがとうございます。小林委員、どうぞ。

○小林委員 それでは、29年度の事業計画につきまして、まずは10ページ、ジェネリック医薬品のさらなる使用促進ということでございますけれども、この後ご質問させていただきたいのですが、使用割合が現在67.5%ということでございまして、これから29年度で70%、次の目標が3年間で80%という非常に高い数字であるのではないのかと私は思います。ただ、こういったことをやっていかないと費用の削減はならないと思います。

それに関連して、13ページに広報の推進ということがございます。この広報の推進につきまして協会けんぽさんとしては今、私ども事業主等に対して周知活動をどのような形で行っているのか。先ほど300万件掛ける2回という、これはジェネリック等のご案内だと思うのですが、そのほかに事業主等に対する周知活動が実際にあるとすれば教えていただけたらありがたいのですが、お願いいたします。

○田中委員長 企画部長、お答えください。

○企画部長 ありがとうございます。ジェネリックの目標につきましては非常に厳しい目標だと思っています。ただ、29年度については67.5%ということで、70%を目指してということで、それから3年間で80%というのはさらに高いハードルになっております。いろいろと地域差の分析とかもしつつ、あと我々保険者だけでできる部分、厚生労働省さんに要望して全国的にジェネリックの使用促進をやりつつ、各保険者が努力する。これまでも要望等をしてきた経緯もございますが、そういったところもあわせて努力していきたいと思っております。

す。

もう1点、広報の郵送という話でございました。先ほど申しましたような個人の加入者向けのものにつきましては、ジェネリックの軽減額通知とか個人ごとに送らなければいけないもの、あるいは健康保険給付金の支給決定通知書とかそういったものは個人に向けています。事業主にはどのようなものがあるかというご質問でしたが、例えば保険料率の変更に関するお知らせとか、事業主に対して直接お知らせが必要なものについては事業主に送っております。あるいは制度改正があったときに、こういう制度改正がありましたとかというようなものを事業主宛てに送ったりさせていただいております。コストの面もありますので、広報物は精査しながらですが、経費の削減については、できるものは本部一括発注で印刷するか、そういったことを工夫しながらやっているというのが現状でございます。以上でございます。

○小林委員 ありがとうございます。私どもとしましては、私の所属している連合会も全国に44の協同組合を擁しております、本部からいろいろな通達を出しております。そういったことで費用負担がかからないような状況であれば、私ども事業主としても協力をさせていただきたいということがあるわけなのです。特に今は、こちらにツールとしてホームページ、メールマガジンということが書かれているのですが、現在は様々な情報がメールで送られてくるのです。そういったものを精査しながらやっているのですが、大変かもしれませんが、事業主のどこに送れというようなことでアドレスを要求して、その事業主のところにメール等を使ってそういった広報をしていただく。適宜情報を流していただく。そのときに、ここにホームページというのがありますけれども、そのメールにホームページに入れるものを添付しておいていただければ、そこから多分入っていけると思うのです。ですからホームページも両方利用して、お金のかからない方法で、我々も事業主としてまた費用がかかってしまうとちょっと考えてしまいますので、できればその辺も研究をしていただきたいと思いますが、よろしく願いいたします。以上です。

○田中委員長 貴重なご指摘、ありがとうございました。

城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 ジェネリックの問題ですが、今目標が80%ということでした。11ページに、ジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを引き続き実施するとありましたが、協会けんぽとして医療機関とか薬局に対し、実際何らかの働きかけを行っておられるのでしょうか。

○企画部長 各支部のほうでそれぞれその管内といいますか、医療機関や薬局に向けてご説明とご協力をお願いに行ったりしております、その際に今、本部のほうではご説明する

際に、当医療機関、あるいは薬局では今、うちの協会けんぽで言うとジェネリック割合はこれぐらいですよというようなことをうまく、視覚的にもわかりやすい説明ができるように検討したりしてしまして、そういったものを各支部に展開してやっておるのが現状でございます。

○城戸委員 この取組については少し疑問に思うところがあるのでお聞きしますが、製薬メーカーというのは先発品のメーカーと後発品のメーカーがありますよね。もし私が先発のメーカーで、後発品ばかりが80%の市場なら、医療機関にもっと後発医薬品ではなくて従来どおりジェネリックでないものを使ってくださいと働きかけると思います。先発メーカーは、2割の市場になってきたら経営が成り立たないので、巻き返しを図るようなアプローチを行うのは懸念されませんか。

○企画部長 まず計算の方法なのですけれども、100は何かといいますと、後発品のある医薬品が100のベースになります。それ分のジェネリックの割合です。先発メーカーさんにつきましては、研究費はかかりますが、新薬を開発して市場に提供するところがあるということございまして、先発医薬品が世に出ますと、特許等がありまして、その後に後発品がつくれるようになって出てくるというような仕組みになっています。

○田中委員長 高橋理事、もう少しわかりやすく説明していただけますか。

○高橋理事 新しい医薬品は成分は新しいですから特許を必ずとります。その特許をとって、それから医薬品にする間にタイムラグがありますけれども、特許がある期間はそのメーカーしか製品はつくれませんので、その間に基本的には新薬のメーカーは売って開発費を回収している。その特許が切れたらジェネリックが入ってきますので、そこはあとはお任せみたいな話になると思います。ただ最近ではジェネリックの使用が多いので、先発メーカーもジェネリックメーカーを買収したりしているとか、そういう動きも出ています。いずれにせよ、特許期間で基本的には新薬の開発費を回収しているということになると思います。

○城戸委員 新薬の説明がありましたが、例えばオプジーボは今度価格が50%引き下げられます。これに関して、厚労省は25%の引き下げにしたいが、政府は50%引き下げでないといけないといったやりとりもあったという話を聞いたのですが、既にアメリカでは半額でイギリスでは5分の1で売られている。なぜ日本で開発された薬が、外国では5分の1や半分の価格で買えるのに、国内では今度半額になってやっとならアメリカと同じ薬価になるといった状況が起きるのでしょうか。単価を決めるのにそういう仕組み自体が一般の私たちは理解ができないのですが。

○吉森理事 私は中医協の委員として出席させていただいていますので。今の薬価制度は、過去から積み上げてきた制度を維持してやってきています。特に高額薬剤の新薬が出てきまして、その値段のつけ方については従来型のやり方、詳しく言えばいろいろ薬価の決め方はあるのですが、それに適応できなくなってきたというのが事実でございまして、今、オブジーボなどで問題になりましたのは、今おっしゃったように上市するときの値段が日本でPMDAを使って中医協で決めた。その値段がイギリス、アメリカでは違う。アメリカは実はリストプラスといいまして企業の言い値なのです。市場の動向によって値段が決まりますので、概算的には高くなるのですが、安くなったり高くなったりする。イギリス初め欧州については、費用対効果とか日本と同じようにいろいろな使い方によって単価が決められておりまして、それによって日本ですと薬については患者に有効な薬であれば全部上市されるのですが、費用対効果によっては、患者に有効だけれども高いので効果がそれほどでなければ認められないというのが欧州などのやり方です。結論としまして何が言いたいかというと、今、中医協でもやっておりますのは、薬価制度の矛盾点を解消すべく抜本的に見直していかないと、これだけ高額医薬品が出てきて、我々患者サイドにとって有効な使い方、また使い方によっては使ってみないとわからない、それが高額になると医療費の問題に抵触するということがありますので、そういうところも含めて薬価の決め方をこれからきちんともう一度見直していこうじゃないかという方向性は出ているというところはお話しできるのではないかと思いますし、今議論になっていますのは30年度に向けての同時改定、診療報酬は2年に1回ですが、その改定に向けてそういうものを見直していこうという方向性であるということはお知らせできると思います。

オブジーボについては、今おっしゃったように海外の値段もあわせて日本の国内が高過ぎるのではないかという声もありまして、一方では厚労省が25%でやりたいということではなくて、日本の医療費について國頭先生などがオブジーボは1兆7,500億円などという話もありましたので、これはいかなものかというので見直しの方向があって、特例的に2年に1回ではなくて、緊急的に見直そうということで審議を初めて、現状の制度の中で新しい制度をつくるのではなくて、今までの制度を活用しながら見直そうということで50%という結論に至ったところでございます。

○城戸委員 今回の50%引き下げにあたっては中医協が頑張られた結果だと思っています。従来の仕組みなら25%しか回収できないのでしょうか。

○吉森理事 25%、50%というのは、最初の想定した薬価のマーケットの、470人の皮膚がんやろうとといったところが、たしか31億円ぐらいのマーケットだったと思うのですが、それが肺がんにも効くということになって、1万5,000人で30倍以上の1,260億円の売上になったということで、マーケットの広がり具合によってパーセンテージを決めるというルールがございまして、市場拡大再算定という制度なのですけれども、今回それを使ったというこ

とです。1,000億円から1,500億円の売上であれば25%だったのですが、1,500億円以上が50%だったのですけれども、今回の試算で1,516億円の売上ということが判明して50%という結論になったということでございます。

○田中委員長 森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。今回の基本方針で30年というのが1つの大きなということで、しかもこの30年というのはある面では保険者機能強化をしっかりとやる、そういうメッセージも含めて出しておられて、先ほど来の組み立ても、私はそれに向けて、国の制度も含めたいろいろなことが大きく変わる、そこに照準を合わせたと理解させていただきました。

その中でとりわけ私は、保健事業のところというのは、後ほどインセンティブのことでご説明があるのですけれども、いろいろな意味でこの指標に連動とまではどうかわかりませんが、それに沿ったような保健事業の組み立てが出ていないかと思ったものから、その辺のお考えというのはここの中にあらわれているのか。特に私が関心を持ったのは、特定健診とか特定保健指導、こういうことというのはある面では今までなかなかパーセンテージも含めて厳しかった。こういうものを上げていくこと、これはすなわちインセンティブ制度にも準じているのではないかと思ったものですから、その辺のご説明をしていただきたいということが1つ。

それからもう1つ、私は今回、とりわけ刷新システムを含めて人材の育成に先ほどちょっと触れられましたね。「自ら育つ」「現場で育てる」、この考え方というのは、前は人を育てるとかということだけで言っていた。この考え方というのはどういうところから出てこられたのかご説明いただきたい。それが2つ目。

それからもう1つ、すみません、今年度の実績の途中のところ12ページの今、積極的な債権回収というか管理をやっているらしいです。これは現年分ですので、4月から9月ということで、その中で損保会社との折衝によって云々する、いわゆる賠償金を払ってくるのですけれども、これは職員の方がやっているのかどうか、回収業者をお願いしているのかどうかは知りませんが、回収率が53.08%。そういうことで、この辺の数字というのはどのように捉えているのか。

もう1つお聞きしたいのは、過年度の4-9月というか、1年でも結構なのですけれども、過年度はどうだったのか。そういうことに向けて、例えば人の手当て、あるいは債権回収業者を含めた契約もしているのか、いろいろなことがあると思いますが、その辺のことについて3点、すみませんが。

○企画部長 私のほうからまず保健事業のところを。不足があれば補っていただきたいと思っておりますが、この上半期の実施状況、資料3でございますが、13ページをお開きくださ

い。目標設定というところでございますが、28年上期の取り組みとしてどういう設定でやってきたかというところですが、一番下の●のところですね。保健事業のところですね。47全支部において、各支部で作成した第1期データヘルス計画に基づいてPDCAを回すことによって推進していきまして、具体的には27年度における実施状況を評価して、28年度以降の計画を見直した上で、28年度計画を実施しているということでございます。それで実際には、協会全体の計画を立てるに当たって各支部の取り組みとの整合性というのがございますので、各支部の取り組みの目標を全部足し上げたものを協会の目標となるように各支部と綿密に連携をとりながら計画を策定したということでございます。これらについては、次のデータヘルス計画、あるいは特定健診の国の動きも出てくると思いますので、そういった動向も見きわめながらやっていきたいと思っております。そんな状況でございます。

インセンティブ制度とか各種の保険者努力の部分でよく使われる数字になってきておりますので、その辺についても十分心にとめてやっていきたいと思っております。

○総務部長 人材育成につきましてご説明したいと思います。先ほど「自ら育つ」それから「現場で育てる」というような、いわばキャッチフレーズが入ったということなのでございますが、この精神そのものは今までももちろんあったと思います。新たな人事制度の中で実は大きな柱が人材育成でございまして、私ども協会を支える人が育つことによって新たな課題にチャレンジできるであろうと。私はやはり与えられた仕事を正確に迅速にこなすだけではなくて、協会は今やこれまでにない新たなチャレンジングな段階に来ている、新たなステージになっているということで、自ら考えて、自ら工夫をして新たな課題にチャレンジする、そういう方向性がまさに保険者機能の発揮の上でも極めて重要であるということございまして、単に与えられて人が育つのではなくて、自らいろいろな課題、アンテナを高くしていろいろなことにチャレンジしていく、そういう「自ら育つ」という土壌がまず必要ではないか。

それからまた、さまざまな研修制度を用意させていただいておりますけれども、そういった人が集まって集合研修するというだけではなくて、日々の仕事で現場の中で行うことが1人1人の育てるほうも育つほうも両方とも現場の実践の中で育っていく、そういうことが非常に重要なのではないかと。まさに現場が大事である。現場第一主義ということも含めて、その辺を改めて明らかにしたい。このこと自体は新人事制度の冊子の中でもキャッチフレーズ的に触れておりますので、それを改めて触れさせていただいたということでございます。

○業務部長 私から、お尋ねがございました債権の回収のところについてお答えさせていただきたいと思っております。

まず債権を回収している人間は誰かということでございますけれども、これは全部協会の職員でございます。外部に委託とか、サービサーに債権譲渡するとか、そういうことはやっておりません。特にご指摘がありましたように、損害賠償金で交通事故の関係、これは任意

保険に入っておられて、ちゃんと保険会社がついているところは絶対に取りはぐれないようにということで最優先で取り組んでいるという状況でございます。ただ、最近、任意に入っておられない方とか、けんかとか自転車事故がございまして、ここは少し数字的に86.29%と苦戦している原因はそこにあるかと思っております。

左の返納金でございますけれども、これは先ほど証回収のところにもございましたけれども、まさしく協会をおやめになった後に喪失後受診ということで受けられた方の額でございます。これは個人個人に行きますので、システムの債権回収を定期的にやっているわけでございますけれども、なかなか最後、住所が行き当たらないとかいうことで額に比べまして件数が非常に多いというところで、これは手間暇かかるなというところでございますけれども、最終的には現年度を中心に早く取っていかうという方針で、6割から7割ぐらいを目標にしてやっている状況でございます。

○田中委員長 埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 従来から半歩進めていただいたのはよかったのではないかとと思っております。まず、この事業計画と保険者機能強化アクションプランの調和を図っていくということで、その考えは織り込んでいただけたと思うんですけれども、どのようにお考えになっているか、一言ご説明いただければと思います。

それから1ページのところにPDCAサイクルの強化ということが書いてあるのですけれども、これに関してはぜひアウトカム評価の考えが入っているということを、事務局から常に唱えていただければと思っております。

それから、先ほど来出ておりますけれども、私も8ページ、9ページのところに書いてあります意見発信のところは非常に重要ではないかと思っております。1つは、協会けんぽとして地域の医療提供体制等に関して発言をしているわけですが、これに関して地域地域でどのような体制変更が起りかけているのかというところをぜひモニターしていただければと思います。今も地域医療構想はほぼ全地区でできかかっているわけですが、では結論として記載された病床機能の転換目標数値がどうなったのかなど、これは田中先生が一番お詳しいと思いますが、そうしたことがどうなっているのかということも関心を持っていくということ。

それから、もう1つ。協会が収集・分析したデータの活用に努めるということも書いてあります。まさにこれもますます深まっていくと思います。最近の話題ではNDBのオープンデータが出ましたけれども、ではあのデータを見て一体何がわかって、協会けんぽはどういう意見を形成して、何を言っていくのか。また、ああしたデータをみんなで見ていくような環境を、どうやってつくっていくのか。そのあたりはますます役割が大きくなっていくと思います。例えばNDBオープンデータを見て協会けんぽとしてはどういう見解なのかとか、そういうこともぜひつけ加えていただければと思います。13ページのところに関しては、そ

うした情報を加入者にも発信していただくということを入れていただいて、ありがとうございます。

それから、先ほどご説明いただきました28ページの人材育成、「自ら育つ」という考えに関しては非常にいいコンセプトだと思いましたが、ぜひそれが達成できるように進めていただければと思いました。以上です。

○田中委員長 質問は最初のところですね。お願いします。

○企画部長 ありがとうございます。どのような考え方を今回アクションプランとの関係で織り込んでいるかというようなことでございます。従来から、資料2の1ページ目を見ていただきますと、事業計画の基本方針の冒頭の○のところにつきまして4行目あたり、アクションプランに盛り込まれた内容の考えに沿ってというところで、まずは昨年度のものも含めて、ここの整合性を意識した表現ぶりをしているところでもあります。それに加えて、今回はこの運営委員会の場合でもアクションプランの評価についての軸を検討していただきましたので、それを来年度の上期に今年度の取り組みについてご報告させていただくということも念頭に置きまして、ここの「第一に」のところでは評価・検証結果を検討して生かすというような流れ、大きくはそういったところを意識してこういう表現を入れたところがございます。

それで「同時に」と次があって、その次に「第二に」というのが2ページ目にありますが、この「第二に、医療等の質や効率性の向上」とか第三の医療費等の適正化、この辺の柱につきましても、基本的にはアクションプランの柱とそろえてということ意識しております。3ページの第四で、そのアクションプランの目標、先ほど総務部長からありましたが、それを実行していく、外に打って出る、人材の育成というのは非常に重要だという基盤を「第四」に書いたというような大きな流れで整理をしているのが全体の考え方でございます。

また、アウトカム指標、成果指標等につきましては、今年度の実施状況を見ながら、どこまで指標結果を出せるかというのはあるかもしれませんが、極力それに沿った指標をお諮りできればと考えております。

またNDBオープンデータ等につきましては、今後になりますが、いろいろなビッグデータの話がございますので、我々としても検討とかどういう活用ができるのかというのは考えていきたいと思っております。以上でございます。

○田中委員長 では石谷委員、城戸委員の順でお願いします。

○石谷委員 1点ご質問させていただきたいのですが、事業計画の中の16ページに窓口サービスの展開という項目がありまして、今年度に比べますと、随分無駄を省くというイメージ

で書かれているというのは了解でございます。そこにありますように、地域性があるので結果的には全国で18カ所閉鎖したと書かれておられます。それでも134カ所まだ残っているという現状なのだろうと思って拝見したのですけれども、例えば傷病手当全体を捉えた場合に、今、郵送で送られるのは、どれぐらいの割合になっているのかというのを参考までにお教え願いたいのです。

○業務部長 大体今、申請書の郵送は80%をちょっと超えた状況でございます。

○石谷委員 そこまで進んでいるわけですね。ありがとうございました。

○田中委員長 城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 私はずっと不正請求のことをこの委員会で言わせてもらってきましたので、17ページの柔道整復施術療養費の照会業務の強化について発言させていただきます。この中では前年度と同じような目標になっていて、文言は変わっていないのですけれども、厚労省が不正請求に対してマッサージ・はり・きゅうを初めて全国調査をする、また柔道整復師の不正請求防止、カルテなどの提出の義務化により来年度調査を開始するというので、ようやく厚労省が動いてくれ出したなという思いです。この中でどのように協会けんぽがかかわっていくのでしょうか。協会けんぽなどがつくる審査機関、柔道整復師審査会が部位転がしなど不正請求が疑われる診療報酬を抽出して調査し、資料提出や説明を求めることを可能にする、あるいは、架空請求対策について、施術の領収書の発行履歴や通院歴のわかる来院名簿やカルテなどの提出を求めることができるようになるといったことも考えられますが、協会けんぽがこのような役割を担うことになるのでしょうか。

○業務部長 現在、各県に柔道整復施術療養費に係る審査会というものが設置されております。これは協会ができますときに、旧政管健保分、現行の協会けんぽ分については協会が審査会を組織して、そこに施術者、それから私ども支払い側、それとお医者さんの3者で中身を、実質的に現物になっていますので、そこを審査するという組織をつくっております。県によりましては、それに健康保険組合、あるいは国民健康保険が一緒になっているようなところもありますけれども、そこはあくまでまだ内容を審査するところでございまして、疑義があったからそういう調査をできるというような権限がございません。そこに対して、そういう権限を与えるという改正の趣旨かと思えます。

○城戸委員 はい、わかりました。

○田中委員長 では、この事業計画については、本日いただいた意見を踏まえて今後の計

画、予算への反映をお願いいたします。

次に、インセンティブ制度について同じく資料が提出されています。説明をお願いします。

議題3. インセンティブ制度について

○企画部長 説明いたします。資料4でございます。インセンティブ制度につきましては何度かちょこちょこ説明をさせていただいておりますが、今回、制度の成り立ちと、協会を考えていくに当たっての論点というところで、骨格的な論点をまとめましたのでご説明させていただきます。1ページをお開きください。

1ページにつきましては、現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度でございます。25年度の後期高齢者支援金から実施と上の枠のところに書いてございます。左側の四角の一番上ですが、各保険者の特定健診の実施率などによって保険者の支払う後期高齢者支援金の額について一定程度加算または減算をするという仕組みになっております。実績を比較して、例えば②のところの2番目の○ですが、では加算はどういうところが今されているかといいますと、特定健診または保健指導の実施率が実質的に0%の保険者を加算するというようなことになっております。

実際の全国におけます加算・減算の状況、25年度実績ベースが2ページでございます。ブルーのものでございますが、これについてそれぞれ合計額で見ますと、全国で加算額を合計しますと7,600万円で加算と減算は同じになっているということで、トータル額は変わらないという仕組みになっております。これが現行の制度なのですが、さらに保険者機能等の観点からインセンティブ制度を働かせる仕組みに見直したらどうだという議論があります。

1ページおめくりいただきまして、一番上が27年1月の社会保障制度改革推進本部の決定でございます。本部長は総理でございます、そこで決定されたものでございます。先ほど説明しました加算・減算制度が現状あるのですが、下線部のところ、「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、多くの保険者に広く薄く加算し、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し」で30年度から開始するということが定められております。

その下の日本再興戦略改訂2015でございますが、同様に書いてございますが、後期高齢者支援金の加算・減算制度や、国民健康保険については新たに保険者努力支援制度ということで、頑張った保険者に助成金を出すというような仕組みが考えられております。被保険者の健康増進や医療費適正化に向けた保険者の努力を促すように、特定健診・保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等を積極的に評価するメリハリの効いたスキームとすべく検討を行うというようなことになっております。私どもの立場としては「また、」の後に出てきます。「また、協会けんぽ、後期高齢者医療制度についても、新たなインセンティブ制度の創

設に向けた検討を行う」ということとされておりまして、私どものインセンティブ制度につきましては、協会けんぽ制度の47支部の中でのインセンティブの制度ということでございます。

下の4ページにつきましては、10月にお示ししましたが、28年度に枠組みを検討してご相談しながら決めていって、29年度に試行でやってみまして、本格運用を30年度にして、その結果が31年度に出ますので、料率反映については32年度というスケジュールで考えております。

現在、検討をこれから進めていく中でありますが、現状で大きく認識しているものについて5ページでございます。箱の中でございます。○の最初でございますが、大別すると大体4つの論点があるかと思っております。まずはインセンティブ制度ですので評価指標を何にするかということでございます。6ページの色刷りの資料は、各保険者共通に考えられる指標ということで、国のほうの検討会で示されたものでございますが、ご覧のとおり指標①から⑥まで健診や保健指導、あるいは重症化予防、イのところで見ますと、⑥後発品、ジェネリックの使用状況も含めてということで具体例がそれぞれ載っています。こういったものの中、あるいは協会独自にこういった指標を立てたらいいのではないかということを検討して決めていかなければならないというのが①でございます。

②につきましては、評価指標ごとの重みづけです。これはある程度指標が固まってからですが、例えば5項目評価するとして、それぞれ評価点を20%ずつで足して100%にするのか、例えばこれは重要だから30%にするとか、そういったところが出てくるかと思っております。

③と④ですが、仕組みをどう全体的に絵を描いていくかということでございまして、④は全体に効く、保険料に影響、上下しますものですから、料率が変わってくる制度ですので影響が大きゅうございます。なので、加算率、減算率の幅をどの程度でやるかというようなこともあわせて検討していかなくてはいけないということをご認識しております。

5ページの2つ目の○ですが、先ほど申しましたように新たな後期高齢者支援金の加算・減算制度は健保組合と共済組合が対象で、それはその検討が別途ワーキンググループ等で行われておりまして、こういった同じ医療保険者の状況を見ながら運営委員会においてもご議論いただくということでございます。本日はまだ指標自体もありませんが、論点だけの提示でございます。

最後のページでございますが、イメージとしてインセンティブ制度を協会ですれば、大体形としてはこの4つのパターンの中から考えていくのかなと思っております。どういう絵かといいますと、案1でございますが、左の赤が加算、青が減算ですが、取り組みがすぐれた例えば10支部は青のグループに入って、2段階ぐらいで率を減算する。左側で逆に取り組みが全体から比べて下位の部分については加算するというやり方が案1と案2でございます。違いは案1は2段階ですが、案2のほうは滑らかに順位ごとについていくというようなことです。共通しますのは薄緑で囲っておりますが、この仕組みであると真ん中の支部

は加減算がないということになります。

案3につきましては何らかの形で全支部に多段階の加減算制度があるというパターンも考えられると思っています。これでありますと、47支部、真ん中は別として、基本、加算か減算かに入ってくるということです。

案4につきましては、冒頭の本部決定にもありましたが、全体に広く薄く加算して取り組みに応じて減算するということが書いてありましたので、一旦全支部に、幅をどうするかというのは大きな議論ですが、加算をやって、それで取り組みに応じて減算をしていくというパターン。

およそパターンとしてはこの4つぐらいのパターンが考えられるかと思っております、我々としてもこういったものもイメージしながら、あるいは各項目との兼ね合いも出てくると思いますので、そういうものを含めて検討していきたいと思っております。以上です。

○田中委員長 ただいまの説明に対してご質問、あるいはご意見があればお願いします。新しい制度ですので、まだわからない点が残るといけません。たくさんご質問ください。平川委員、どうぞ。

○平川委員 このインセンティブ制度ですけれども、先ほど言いましたように、支部評議員の方にもいろいろご意見をお聞きしまして、わからない点が多いということで若干不安の声が出されているということで少し報告をさせていただきたいと思っております。

ある意味、先進的な取り組みを行ってきた支部にとって、さらに頑張って実績を上げるといっても伸び代が余りない。スタート台がそれぞれ支部ごとに違うのに、それをどうやって調整していくのかということや、加算・減算の原資の規模であるとか、地域によっては特徴的な疾患がある場合に、求められる取り組みが異なるのではないかと、ということなどが意見として出されているところであります。この指標設定によっては、支部間の保険料格差がさらに拡大するということもあり、加入者の納得感や公平感も問われていくということで言えば、慎重に検討すべき課題と思っております。

健保組合であればそれぞれ同じ集団というか、同質性が比較的高いと思っておりますが、協会けんぽはある意味さまざまな企業が集まって多様性がある中で、一律にインセンティブ制度を運用すれば逆に不公平感が出てしまう危険性もあるのかと思っておりますし、これを実施するに当たっての支部の人員体制なども考えていかなければならないのかなと考えているところでありますので、先ほど言いましたように慎重に検討していくというのが重要と思っております。

インセンティブ制度の各案のイメージというのが7ページにございますが、どのようなイメージで導入することが要請されているのか、説明できる範囲でご説明いただければと思います。

○企画部長 ご意見ありがとうございました。まさに今のどれぐらいの幅の効かせ方と

うところにつきましては、恐らく現状で言いますと、あくまで現行制度ですが、1枚目を見ていただきますと、現行制度はどうなっているかと申しますと、左側の④です。法律上の上限は支援金の10%ということになっておりますが、実際には25年度は加算幅が0.23%というのが現状の制度となっております。

もう1つ、3ページ目の文章編のところで見ますと、医療保険制度改革骨子については「インセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く」ということで、より効くような制度は求められているということでございます。

そういった点、あるいは各支部に与える影響というのは当然、保険料率に直接はねるものですから、現時点でどの幅がというのは申すことはできませんが、そういったことを総合的に勘案して検討していきたいと思っております。また、そういったものの考え方をまとめて示せる時期にお示ししてご相談したいというところでございます。

○田中委員長 高橋理事、どうぞ。

○高橋理事 後期高齢者医療制度については平成20年度から発足で5年間で第1期で、その次の5年間は第2期で、今度3期からこういうものを入れていくということになっていきます。全保険者をずらっと並べれば、今、平川委員がおっしゃったように健保組合というのは基本的には、多分国が想像しているベースというのは1つの企業の健保組合で、その健保組合を並べて比較して頑張っているか頑張っていないかですから、その集団というのはまさにおっしゃったとおり、その企業の従業員集団ですので、みんなが頑張らなかつたらしようがないよね、よくやったのならいいよねと、こういう話になるわけですね。共済組合も基本的には1つの官公庁が単位になりますので、そういう議論はできると思うのですが、私どもの場合はおっしゃったように事業所が全部別ですので、例えばある支部が全体としてよくなかった。そうすると支部としてはそこに支援金が加算の方向になる。けれども、その支部の中を見ると、健診を非常に熱心にやっていたりしている事業所とちっとも参加していない事業所がある。そうすると、熱心にやっている事業所から見れば、おれはこんなにやっているのに何でおれが加算だと、こういうことになりますので、ここはかなり私どもも慎重に考えないと、つまり負担の議論になりますので、普通の健保や共済とは違うなということを感じておりますので、そこは慎重に考えていきたいと思っております。

○田中委員長 説明、ありがとうございます。これはまだこの後も議論していくことになりますので、きょう何か結論を出すわけではありません。また持ち帰りになって質問があれば、改めて別な運営委員会の折にお聞きください。事務局においては、今、高橋理事の言われたことも踏まえて引き続き検討してください。

そのほか、報告事項として事務局から資料が提出されています。時間の都合もあるので簡潔に説明をお願いします。

議題4. その他

○企画部長 簡潔に説明させていただきます。資料5でございます。

これにつきましては、11月7日に会計検査院から指摘を受けた事項のご報告でございます。表題のところにあります、傷病手当金と障害厚生年金等との併給調整に係る会計検査院の指摘ということでございます。事案の概要のところの特に③ですが、併給があった場合には、併給調整でうちの協会けんぽの傷病手当金が引込むという仕組みになっておりまして、③のところ、協会が日本年金機構から年金情報の提供を受けているのに、併給調整の要否について確認を十分に行っていなかったものがあったというご指摘で、5支部26件で約1,670万円が不当と認められたということで、これにつきましては3のところですが、各支部に事務処理の徹底の指示をするとともに、既に指摘のあった金額については返還の措置を講じたところでございます。今後ともしっかりやっていきたいと思っております。

資料6でございます。中央社会保険医療協議会等についてでございますが、特に最近の動きとして大きかったのは、中ほどに中医協の総会と薬価専門部会ということで、高額な薬剤への対応。先ほど来お話がありましたが、オプジーボの薬価についての議論が、50%にすることが決定したということがございました。

おめくりください。そのほか医療保険部会、介護保険関係ということで、かなり頻繁に検討会が行われてきております。一番下のところにあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会というのが11月2日に開かれておりますが、この委員会については9月に議論の整理が行われて、その中で支給基準の明確化とあわせて、3であります。受領委任制度の検討が書かれております。これはどういうことかといいますと、一番最後のページをおめくりください。絵を載せておりますが、別紙でございます。現在、柔道整復師の柔道整復療養費の場合につきましては、左側にありますように、療養費ではあるものの、保険者が協定に係る委任を地方厚生局長、都道府県知事に委任して、地方厚生局長と都道府県知事が団体・施術所と受領委任協定・契約を結ぶことによりまして、本来、療養費は一旦窓口で10割払って、後ほど7割を請求するという形ですが、この仕組みがありまして、患者さんは一部負担金を払って療養費の支払いは団体から来るという仕組みが柔道整復療養費にはございます。

一方ではきの療養費については左のような協定や契約の仕組みがないのが現状であって、これを導入してほしいという意見もある中で、引き続き厚労省において関係者と調整を行いつつ、具体的な制度の導入に向けたあり方や課題について検討を行って、平成28年度中に方向性を示すこととすると整理のところできているということで、議論の紹介でございます。

最後に、資料7でございます。保険財政に関する重要指標でございますが、従来おつけしているものでございます。6ページをお開きください。先ほどジェネリックの直近値は

67.5%とご説明しました。それが4ページでございますが、これを5ページで各支部の状況を示しております。6ページにつきましては、対前年同月の差、1年間でどれぐらいポイントが伸びたかという各支部の数値を今回新たにご参考につけさせていただきました。全国計で、枠で書いてありますが、昨年から今年の7月診療分までで7.6ポイント上がってきておまして、取り組みを進めているところがございます、もともと率が高いところ、あるいは現状では低いところもそれぞれ取り組みを進めているということが見てとれるかと思ひまして、参考資料をつけました。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。特にご質問はございますか。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 時間が迫っているのにすみません。最後の資料7のところの1ページ目、標準報酬月額推移のところですか。このグラフの推移がやや変わってきたのかなと思ひます。まずリーマンショックのときの前まで水準に戻ったということと、上がり方がハイペースになっている感じがするという事です。今、来年度保険料率を検討している中で重要な情報だということがあります。例えば本年度の決算が上方修正されるような見込みがあるのか、そういう影響はどういうことがあり得るのでしょうか。本日、最初にした議論とも絡むところですので、予測とか精度の高い情報は難しいとは思ひますが、このあたりは少し細やかにかつタイムリーに情報提供をこの場にしていただければと思ひます。

○企画部長 簡潔に。資料の各月の動きについて7ページでございますが、標準報酬月額の平均の伸びについては28年度中ほどにあります、大体今年4月からは1.3%ぐらいの伸びで来ているということ。いずれにしても、こういったところも含めて注視していきたいと考えております。

○田中委員長 適宜データをそろえてくださるようお願いいたします。

ほか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となります。次回の運営委員会の日程について説明をお願いします。

○企画部長 次回の運営委員会は、12月6日（火曜日）15時より全国都市会館で行います。次回は全国都市会館です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田中委員長 では、本日はこれにて閉会いたします。ご議論ありがとうございました。

（了）