

全国健康保険協会運営委員会（第80回）

開催日時：平成28年12月6日（火）15：00～16：26

開催場所：全国都市会館 第2会議室（3階）

出席者：石谷委員、城戸委員、小林委員、田中委員長、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・予算案について
3. その他

○田中委員長 こんにちは。定刻となりましたので、ただいまから第80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、大変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。

本日の出席状況ですが、古玉委員及び中村委員がご欠席です。

次に、12月1日付で協会の役員に異動があったと報告を受けております。事務局から紹介をお願いします。

○企画部長 それでは、事務局よりご報告させていただきます。新任の企画担当理事の藤井康弘でございます。

○藤井理事 藤井でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○田中委員長 ありがとうございます。

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。

早速議事に入ります。

平成29年度保険料率については、前回までの議論で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。そのため、本日は議論の取りまとめを行うこととなります。まずは事務局からこれまでの議論の内容を整理した資料が提出されています。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 企画部長よりご説明いたします。

資料1でございます。ただいま委員長からお話がありましたが、この平成29年度保険料率について（案）という資料でございますが、これまでの議論を踏まえまして事務局のほうで

整理を試みたものでございます。読み上げさせていただきます。

「当委員会においては、本年9月から4回にわたり、協会の5年収支見通しや医療費の動向・関連する制度改正等を踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われており、その意見の概要については別紙のとおりである。」ということで、一番後ろですが、別紙に前回提出させていただきました支部評議会における主な意見の概要ペーパーを別紙として付させていただきます。

表に戻らせていただきます。「これらを踏まえた当委員会での主な意見は以下のとおりである。

1. 平均保険料率です。まず【これまでの検討の経過】ということでまとめてございます。最初の○ですが、「全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率については、健康保険法第160条第1項において、支部を単位として協会が決定するものとされ、同条第3項において、「都道府県単位保険料率は、…毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう」算定する（いわゆる単年度収支均衡）ものとされている。また、同条第5項においては、協会は2年ごとに5年間の収支見通しを作成し、公表するものとされている。

これらの規定の趣旨は、次のとおりである（平成27年11月25日の当委員会における厚生労働省の説明）。」

最初のポツです。「・政管健保時代は黒字基調を前提とし、5年間の中期財政運営が定められていたが、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。そこで協会を設立した際に、赤字の場合に速やかに対応できるよう規定が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に単年度収支均衡とする一方、今後5年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であってはなら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ったことまでは意味していない。」

おめぐりください。「○このようなことから、黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題である。さらに、中長期といっても、今回の検討では、5年収支見通しにおいて、5年以内に収支が赤字となるケースもあったため、より期間を長くとり、一部の試算について10年収支見通しを作成して、それらを踏まえて議論を行った。

○毎年度の収支見込みに基づき、毎年度厳密な単年度収支均衡により保険料率を上げ下げするという考え方が一方にあり、もう一方では単年度に限定せず、複数年に亘るバランスを考える（複数年とは2～5～10年）という考え方があり、保険料率の水準の設定の議論は、主にこれらの考え方の違いによる。」ということで経過をまとめさせていただきました。

次に、【平成29年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】でございます。

「以下の理由を踏まえ、中長期的に安定した保険財政運営を行うためにも、平均保険料率の10%を維持すべきとの意見があった。」

1つ目のポツから読み上げてまいります。「・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、さらに医療費、特に高額薬剤の動向などの不確定要素が多い。

- ・平均保険料率の10%が負担の限界水準である。
- ・保険料率を引き下げた場合、引き上げざるを得ないときの上げ幅が大きくなる。
- ・頻繁な保険料の上げ下げは行うべきではない。

一方、

・一度平均保険料率を引き下げたとして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ある。

- ・法定準備金が2倍以上積みあがっているのであれば保険料率は引き下げるべきである。

との意見があった。

なお、

・協会の財政については単年度収支均衡という考え方もあるが、協会の特性である財政基盤の脆弱性やセーフティネットとして国庫補助が入っていることなどを検討の際、十分考慮に入れるべきである。

・保険料は加入者及び事業主が負担していることから、保険料率の決定においては、その趣旨が十分に加入者及び事業主に理解いただけるよう、丁寧かつ分かりやすい説明を行う必要がある。」

3ページに参ります。「・保険料率の決定に係る財政当局の反応も踏まえた対応が必要。との意見もあった。」

2ポツ目でございます。「2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置。

現行の解消期限（平成31年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成29年度の激変緩和率は5.8/10とすべきとの意見があった。

また、激変緩和措置の解消期限は踏まえつつも比較的緩やかに解消を図り、最終年度で残りの分を解消すべきとの意見があった。

3. 保険料率の変更時期

平成29年4月納付分からで特段の異論はなかった。」以上でございます。よろしく願いいたします。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの資料についてご意見、ご質問がありましたらお願いします。森委員、どうぞ。

○森委員 今回特にこれまでの検討の経過のところの2つ目の○のところ、昨年11月25日のここでのたしか当時の宮本課長様のご発言だと記憶しておりますけれども、そういうことがここに書き加えられることによって、よりはっきりしたのではないかと思います。それで、その最後のほうの「したがって、」のところ「弾力的に対応できるように単年度収支均衡とする一方、今後5年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であって

はなら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ったことまでは意味していない。」というご発言があり、そしてもう1つ次のところで「黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題である。」ということで、私はこの考え方に基づいて今の保険料率の維持ということを含めて、そしてもう1つは、先ほど別紙のことを話されました。これが28年度の平均保険料率についての支部の数字から言って、今回は10%とか、①と③の両方とか、引き下げるべきという支部の数が減ったとか、いろいろなことが傾向としては1つの考え方が出てきたのではないかと。確かにもう1つ注意しなければいけないことは、事業主と被保険者に対しての丁寧な説明をしなければこれはご理解がいただけないということ、こういうことを含めて、私はこの考え方の案について了とします。

○田中委員長 意見表明ありがとうございました。

小林委員、お願いします。

○小林委員 平成29年度の保険料率についてですけれども、前回の運営委員会におきまして支部評議会の意見を事務局から発表していただきました。平均保険料率の10%維持の意見と、また引き下げるべきという意見があったと思います。私どもの所属する全国中小企業団体中央会の担当者のお話伺いますと、協会けんぽの発足以来、財政状況が厳しく、引き上げか維持かの議論になっていたということですが、関係者の方々の努力によって、ようやく昨年あたりから引き下げの議論もできるようになったとお伺いしております。

中小企業の経営者から見れば、保険料率を下げただけなのは歓迎されると思いますが、しかし、中長期的に見れば収支が赤字になる可能性もあります。これまで私が繰り返し主張しております引き上げざるを得なくなったときの上げ幅が大きくなることに対する経営者の負担感は増すのではないかと思います。ですから、引き下げには慎重にならざるを得ないということを意見として申し上げたいと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。平川委員、どうぞ。

○平川委員 この案ですけれども、これまで述べたさまざまな検討の課題というのがかなり整理されて盛り込んでいただいていると思えました。財政状況としては、単年度の収支均衡を図るという観点からは、保険料率を引き下げられる状況にありますが、法律においては単年度収支均衡まで求めていないということや、これに加えて、被用者保険のセーフティネットであるということから考慮すべき要因もあるという記載もあり、整理されてと思い、この文書についてはこれでいいのではないかと考えているところであります。

その考慮すべき要因というところで言いますと、被用者保険の最後のセーフティネットであるということから、将来にわたって安定かつ健全な運営を続けていくということや、比較

的賃金水準がそんなに高くない保険集団であるということ、一方で医療費については報酬の伸びを上回って伸びているという構造的な問題もあると思います。これも前回言いましたけれども、過去においては1兆円に積み上がっていた準備金残高が一気に減少してしまったという経過もありますし、一方で消費税率が引き上げの延長になる中で、社会保障関連費の財源の確保ということで言うと、なかなか厳しい状況が続いているということもあるかと思えます。その他さまざまな不確定要素がありますが、そういった意味で引き続き考慮すべき要因についてもしっかりと押さえていく必要があるのかなと考えているところでありますので、先ほど言いましたけれども、この内容で異論はないと考えているところであります。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 非常にわかりやすくまとめていただいたと感じます。私は幾ら上がっても10%が限界水準であるということ、下げられる場合は下げていただきたいのが加入者の気持ちであるということをお伝えをしてきたと思います。ただし、皆様方のご意見にもあるように、中長期的に考えた場合、また不確定要素も非常に多いという事を考慮すると、慎重に考えるべきかと思えます。従って、最初のお願いである10%が上限の水準であるということはずひ守っていただきたいと思えます。

でも、一番大事なのは加入者の気持ちが離れないように、この数字だけを見ると、なぜこうなのだと単純に思うケースが多いと思えますので、ぜひその辺の配慮あるご説明をお願いしたいと存じます。この案としましては、これで異議はございません。

○田中委員長 案はよいが、しっかりとした説明が必要であると皆さんに言っていただいています。ありがとうございます。

埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 先ほどご説明いただきました文書で、この運営委員会及び支部から伺った意見、議論に関しましては、まず保険料率につきましては維持すべきという意見があったということと、引き下げるべきという意見があったこと、これは両論併記されておりますけれども、このとおり両論があったと認識しております。また、その考え方の相違に関しまして、何年単位程度でバランス均衡を見ているか、つまり2年とか5年とか10年という単位によって、考え方の違いが出てきているという分析と解釈、これも妥当だと考えております。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。城戸委員、お願いします。

○城戸委員 今日提示された案についての意見です。健康保険の保険料率については、健康保険法第160条第1項において「支部被保険者を単位として協会が決定するものとする」という文章がございますが、別紙の一番裏を見ると、29年度の保険料率についてという記載があり、①平均保険料率10%を維持するべきという支部14、①と③の両方の意見のある支部が19、③引き下げるべきという支部が14となっています。これを見ればちょうど五分五分という状況で、数字上は意見が拮抗しているような印象を受けます。しかし、私たち事業者の立場からすると、引き下げるべきときは引き下げる、というように少し融通を利かしてもらった方が事業者は納得するのではないかと考えております。

また、医療費の増加という言葉がいつも一番最初に来るので、どうしても保険料率を維持しないといけないという発想になるのですけれども、今、中小企業は設備投資などがほとんどできず、昔の古い機械を修理しながらだましだまし使って、製造の単価を下げるような努力をしています。一方、医療機関においては、これはホテルだろうか、これはどういう施設だろうかと思間違う建物も数多く見受けられます。先日も雑誌を見ていたら、鹿児島島の桜島が窓越しに見えるすばらしいホテルに照明器具をつけて入所者の云々という記事を見ましたが、この状況を考えると、ここまで医療費につき込むのはどうかと思ってしまう。中小企業は古い機械を使いながらやってきているのに、これから歯止めもかからず豪華な医療施設が増えてきて、それに10%の保険料も使われていると思うと、どうにも腑に落ちない気持ちになります。このような面を考えてみても、下げられるときは下げた方がいいのではないかと思います。天井知らずで保険料が徴収できるという考え方は少し違うのではないかと思います。というのが個人的な意見でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

一わたり意見を言っていただきました。城戸委員が言われた中小企業経営者のお気持ち、そしてそこで働く人々の気持ちもとても大切であると痛感いたします。大勢として10%維持という結論に委員会としてなると思いますが、一方で、これに書いてありました加入者の方々に十分な説明を行うこともまた欠かしてはならないということも踏まえて、本委員会として平成29年度の保険料率に関する整理、まとめとしては資料1のとおりとさせていただきます。そのかわり、城戸委員が納得するような説明をしっかりとお願いいたします。

では、これまでの議論を踏まえて協会としての平成29年度保険料率に関する対応方針について執行部の意見をお聞きしなくてはなりません。小林理事長、よろしく申し上げます。

○小林理事長 理事長の小林でございます。平成29年度の保険料率については、9月以降4回にわたり大変精力的にご議論いただき、委員長をはじめ、委員の皆様には厚く御礼申し上げます。

今回の議論に当たりましては、先ほどおまとめいただきました資料にもありますとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅がある中で、より中長期の財政状況も踏まえながらご議

論いただけるよう、10年間の収支見直しをお示しするとともに、委員の皆様からのご提案に基づき、協会を含めた医療保険制度全体の動向や関連する制度改正についても併せてお示しすることにより、より総合的な観点から丁寧な検討をしていただけたものと考えております。

委員の皆様からのご意見につきましては、先ほどの資料にもありますとおり、平均保険料率に関して、10%維持と引き下げの両方のご意見をいただきました。協会といたしましても、それぞれのご意見に説得力があり、一方で、最終的にはそれらの意見を踏まえた上でいずれかの方針を決定しなければならないことから、非常に苦渋の決断をしなければならないと考えております。

この場をお借りして、これまでのご議論を踏まえた協会としての考え方を述べさせていただけるのであれば、

- ・医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという、依然として残る協会財政の脆弱性
- ・賃金、加入者数、高額薬剤などの医療費の動向といった不確定要素

を勘案すれば、協会の保険料率については、昨年も申し上げましたとおり、中長期的に安定的な財政運営を見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、ひいては国民の皆様にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考えております。

また、加入者全体で支え合う「共助」という医療保険の性質や、協会の保険財政運営の持続可能性を考えれば、可能な限り長期にわたって負担の限界である平均保険料率の10%を超えないようにする必要があるということは申し上げるまでもありません。

このような観点に加え、本委員会でもご意見をいただきましたが、協会の保険料率の検討を行う際には、医療保険のセーフティネットとして国庫補助が行われているといった点も考慮し、そのような制度的特性への影響についても配慮する必要があると考えております。

また、協会の準備金については、平成27年度決算で1兆3,100億円、保険給付費等の約1.9カ月分が積み立てられている状況であり、当委員会におきましてもそうした状況に関して保険料率を引き下げるべきとのご意見をいただきました。

一方、政管健保時代に最も余裕のあった平成4年度の状況を振り返りますと、準備金は1兆4,935億円、保険給付費等の約3.9カ月分と現在よりも多くの積み立てがなされておりました。

しかしながら、バブル崩壊の影響等により、わずか4年後の平成8年度には準備金は半分以下の6,260億円まで減少し、平成9年度は枯渇する見通しとなりました。このため、平成9年度には制度改正によりこれを回避しましたが、わずか4～5年で今よりも余裕のあった財政が窮迫したという歴史があったことは忘れてはならないと考えており、準備金水準については慎重に見込んでいく必要があると考えております。

こうした考え方を総合しますと、協会といたしましては、来年度の保険料率については、平均保険料率10%を維持したいと考えております。

また、激変緩和率については、現行の解消期限（平成31年度末）を踏まえて計画的に解消

していく観点から、10分の5.8とし、10分の1.4の引き上げを厚生労働省に要望したいと思っております。

保険料率の変更時期については、平成29年4月納付分からとしたいと考えます。

なお、ただいま説明いたしました考え方やこれまでの議論の経過については、この委員会でもご意見をいただきましたが、加入者や事業主の皆様にもご理解いただけるよう丁寧に説明する必要があると考えております。次回の運営委員会において、本日おまとめいただいた資料1と併せて、今申し上げたことも資料としてお示しし、両者を合わせて平成29年度の平均保険料率の決定に係る経緯としてご報告させていただきたいと考えております。

委員の皆様には、ぜひともこうした方針にご理解を賜りますようお願い申し上げます。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。選択の問題に対して執行部、理事長としての決意が表明されました。私どもとしてはそれをよしとして、協会におかれては理事長からの発言のあった方向で検討を進め、必要な調整を厚生労働省ととるようお願いいたします。

この課題についてのご議論ありがとうございました。

次の議題に移ります。平成29年度事業計画案・予算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年度事業計画案・予算案について

○企画部長 資料2-1に参りたいと思います。事業計画の案でございます。これにつきましては文章編と数値編がありまして、文章編につきましては前回お示したものと変更がございません。今回、数値部分について新たに付け加えさせていただいたものをご説明いたします。後ろのほうでございますが、30ページをお開きください。

30ページのところで右側が平成28年度の数値で、30ページの欄は目標指標でございます。左側が新で29年度の数値でございます。変更点には下線を引いておりますが、30ページ2段目、保健事業関係の指標のところでございますが、ご覧のとおり特定健診の実施率につきまして28年度被保険者53.2%から58.0%へ、被扶養者30.0%から35.9%へ、その下の事業者健診のデータの取込率につきましては13.7%から16.2%とそれぞれ目標を引き上げて実施してまいりたいと考えております。この3つのトータルで、国の29年度の目標が65%となっておりますので、これを合わせますと65%になるような設定となっております、国の目標に向けて達成を見込んでやりたいという目標としております。

その下の保健指導の実施率でございますが、被保険者のところは昨年15.2%ですが、目標のパーセンテージとしてはちょっと下がっておりまして14.5%としておりますが、実は加入者増、あるいは特定健康診査等の実施率を増加させますので、人数ベースでかなり母数がふえておりまして、昨年の15.2%の目標設定時が人数ベースで言いますと約25万人の指導をす

るということで予定しておりましたが、29年度、14.5%につきましては30万人弱の目標ということで、人数増の目標となっております。

続きまして、31ページでございます。レセプト点検の効果額、ジェネリック医薬品の使用促進のところにつきましては×印で書いておりますが、これにつきましては※のところがありますが、最新の統計情報に基づきまして設定をしたいと考えておりますので、年明けに改めてお示ししたいと思っております。よろしく申し上げます。

31ページの後半からが検証指標ということになります。1枚おめくりください。冒頭の32ページの上のお客様満足度の欄のところですが、これは平成21年度から毎年時期を定めて各支部の窓口で来訪された方に対してアンケート調査を実施しているものでございます。これにつきましては、来訪された方をお願いしているのですが、調査項目が多いという声もございまして、調査になるだけ協力をいただくということで、主要の満足度の上の2つと、訪問目的の達成度というところに項目を絞りまして29年度は実施したいという趣旨でございます。

ちょっと細かい字ですが、32ページの一番下のところですが、これまでは業務の効率化・経費の削減の指標として、担当職員の1人当たり給付業務処理件数というのを指標としていたのですが、加入者の増加により申請件数自体がふえてきている中、業務の効率化、標準化に取り組んでおります。また、システムを刷新して画面審査の導入などや、あるいは決定通知書等アウトソース化、外部委託化も進めてきている中で、1人当たり給付業務処理件数というのが現状に照らして検証指標としてはそぐわないのかなということもありまして、今回はそこについては変更しようと思っております。

そのほかにつきましては、34ページから35ページですが、事業体系等でございます。ここにつきましては、36ページをお開きいただきますと、保健事業のところの一番下です。国の定めた目標値が、先ほど申しました特定健康診査実施率が65.0%と、ここに29年度のものが書いてございますので、これに従ってということでございます。残りは文言の修正ですので省略いたします。

続きまして、2-2をご用意ください。これは平成29年度の健康保険勘定予算ということで、業務経費と一般管理費の予算の案でございます。28年度予算との対比でつくってございます。

まず1ページ目の業務経費ですが、主なところを簡略にご説明しますと、上の2つ、保険証等の発行業務、あるいは健康保険給付関係届等の入力・送付等経費というところにつきましては、右の備考欄にありますとおり、加入者がふえておりますことに伴いまして、どうしても経費がふえておるといような増要因でございます。

一方で、一番下のレセプト点検経費につきましては▲で出ておりますが、これにつきましては効果的なレセプト点検の推進のためのレセプト点検業務外注化をしている部分がございますが、実績を踏まえて単価を見直したことによりまして減をさせていただいております。件数が減っているわけではございません。

おめくりください。2ページ目でございます。企画・サービス向上関係経費のところですが、主な増要因は真ん中の保険者機能の総合的な推進経費というところでございます。備考欄にありますとおり、各支部で先進的な保険事業等に取り組む事業をパイロット事業と呼んでおりまして、各支部で積極的に取り組んでいただいています。28年度の予算では22事業を予定して予算を組んでいたのですが、より積極的に取り組んでいただきたいということから、この事業費を35事業に29年度はふやして予算を計上したいと思っております。

また、2つ目のポツですが、ジェネリック医薬品の軽減額通知につきましては、今年度末までに600万件を送付予定でございますが、これにつきましては効果も見込めますことから、640万件にふやして実施したい。そのために経費が増になっております。

中段の太字のところ、保健事業経費でございますが、これはトータルで150億円弱ぐらいの増加となっております。これにつきましてはご覧のとおりでございますが、それぞれ健診の実施率等を伸ばす計画にしておりますので、その分、健診の経費等がそれに応じて費用が増加するというようなことで計上させていただいております。

3ページにつきましては、一般管理費で人件費等でございますので省略します。

4ページに参ります。一般事務経費の部分でございますが、主な増要因としましては、92億円ほどの一番上のシステム経費でございます。これにつきましては、右の備考欄にありますように、第3期特定健診・特定保健指導の見直しということで、項目の見直し等があることに伴いましてシステムの改修がかかること、あるいは今、刷新システムでやっておりますけれども、支部で実際に使ってみて、支部の使い勝手の面等から支部の要望を集めて、システム改修が必要なものは精査した上で開発をするというところを予定いたしております。また、災害対策環境の構築ということで、大きな災害が起こったときであってもバックアップが相互にとってあって事業が継続できるような仕組みということで、災害対策経費としての新規計上をシステムのにもやろうというのが主なところでございます。

以上が資料2-2の説明でございます。

最後に、資料2-3でございますが、これにつきましては1ページ目をご覧ください。予算と項目が3つありますが、これは29年度の主な取り組みにつきまして保険者機能強化アクションプランの項目立てに沿って、それに基づく事業計画案、それから主な取り組みということで、昨年からこういった整理のペーパーをお出しいたしております。資料2-2の事業につきまして、それをアクションプランに沿って並べかえたというような資料でございます。なので、主なところの伸びは変わりません。例えば2ページをお開きいただきますと、アクションプランで言いますところの真ん中、(2)データ分析による効果的な保健事業の実施、(3)特定健康診査・特定保健指導の着実な実施に伴う取り組みについて増が目立っております。また、4ページのところの一番上ですが、繰り返しになりますが、ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの送付の増などが増要因となって、項目として整理し直すということになるということでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○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意見、ご質問があればお願いします。埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員 2点ございまして、1点ずつ伺ってよろしいでしょうか。

1点目なのですが、資料2-1のところ、これまで計画の本文のほうをお話しいただきまして、その際には保険者機能強化アクションプランと本文の整合性ですとか連携ということに関してさまざまな意を払っていただき、またご説明もいただきました。きょう指標の部分が出てきましたので、これに関してもお尋ねできればと思います。この協会運営に関する指標の中で、保険者機能強化アクションプランを見る指標と関連してくるものはどのようなものがあるのか、あるいは協会運営の評価指標と保険者機能強化アクションプラン検証指標の全体の関係はどうか、伺えればありがたいのですが。

○田中委員長 企画部長、どうぞ。

○企画部長 アクションプランにつきましては、資料2-1の30ページ、冒頭説明したところをお開きください。埴岡委員からのご指摘については、アクションプランを作成した後にアクションプランの検証方法についてこの運営委員会でご審議いただきまして、保険者機能強化アクションプランの検証方法についてという検証方法の取りまとめをいただいて、それに基づいてPDCAを回していこうということでやっております。例えばでございますが、この30ページの特健診のところ、それぞれ率を挙げて目標を立てております。これにつきましてアクションプランの検証の指標と申しますか、検証方法の特健診の欄を御覧いただけますと、そこにも健診の実施率、データの取得率、被扶養者の特健診の実施率というここに並べてあるものにつきましては、全て着実な保健指導の実施等の評価の結果、アウトプットの指標として検証方法のペーパーに載せてございますので、28年度の取り組みが終わりまして取りまとめができましたら、28年度の取り組み結果を数字もあわせまして来年度の上半期に運営委員会に検証方法に沿って数字を示してご報告するという流れになろうかと考えております。

○埴岡委員 この資料の中での検証指標のあらわれ方は理解できましたので、引き続き検証指標の体系の整備を進めていただいて、またさまざまな説明の際に新しくやろうとしている指標と従来指標の関係も説明しつつ、新体系のほうにスムーズに移行していただければと思います。

2点目を続けてよろしいですか。2点目は、本文のほうでさまざまな協会けんぽとしての保険者機能の強化、あるいは地域医療提供体制への発言の強化、あるいはそのためのさまざまなデータの収集や活用などを盛り込んでいただきました。例えば資料2-1の2ページ、

左側の新たに追加されたパラグラフでありますとか、あるいは7ページのところの保険者機能強化アクションプランでP D C Aサイクルを強化するとした部分ですとか。また、9ページのところにも各種審議会等で発言をしていく、またそのためにデータを整備活用していくというようなことが書いてございます。これが新年度予算に反映されている部分というのは、どこでしょうか。文書に書かれた、計画に盛り込まれた、そしてそれが実際に実行されるときにおいては、予算が全てではないですけれども、予算化がされているかどうかというのが1つのバロメーターだと思います。計画文で新たに強化追加されたところ、先ほどのようなところが予算案に反映されているところはどこであると見ればよろしいのでしょうか。

○田中委員長　お答えをお願いします。

○企画部長　予算のところ、こちらの2-3のほうで見ていただくとわかりやすいかもしれません。2-3の1ページでございます。今、調査研究やデータの活用分析というところでございますが、(1)のところでは医療等の質や効率性の向上のための調査研究等という項目がアクションプランにもございます。これに従いまして、予算の金額自体は前年同額で0.5億円ということでございますが、ここについては必要な見直しを行った上で、29年度の主な取り組みとして医療等の質や効率性の向上のための調査研究業務を委託して分析ができるようなことができればと。

具体的には今度初めてP D C Aということで、アクションプランの先ほどの成果指標のところ等について数字を出していくこととなりますが、特にP D C Aを回すに当たってどのような見方ができるのかということも含めて調査研究をあわせてやってみたいということが、これまでになかったところとして1つあります。

そのほか従来どおりの調査研究という意味では、下から2段目の調査研究報告会の開催は従来どおりやります。

それと新しい調査研究に関する環境整備という面では、5ページ目になりますが、5ページ目の基盤強化の(2)のところでございます。調査研究に関する環境整備のところの29年度の主な取り組みで、地理情報システム(G I S)の活用推進となっております。これは金額的には見た目には減っておりますが、実はこれはソフトの導入は31支部で28年度中にしておりまして、その導入経費が28年度はかかっておりました。それが導入が進んできて残りの導入箇所数が少なくなったものですから、金額は減っておりますが、それをいよいよ有効に活用していくというところで予算立てをしておるところでございます。

そういったこととあわせまして、もう1つは、私ども企画部の中に研究室、調査分析グループという組織がございます。その中では常に支部に向けて医療費の分析等、データの提供等をやっておりまして、予算に直接目には見えない人件費でございますが、支部が活動する際に有効なデータが届くように調査分析・研究を我々としてもやってまいりたいと考えております。

○田中委員長 埴岡委員。

○埴岡委員 ありがとうございます。ご説明、お考えは伺いました。もちろん費用をできるだけかけずに効果的なことをやるべきであって、それがやればよいということはありません。ただ、この取りまとめ表を見る限りでは、保険者機能強化アクションプランの目標の柱ⅠとⅡを見ますと、もちろんこれは両方とも大変大切なことではあるのですが、外から見ますと、規模感及び伸び率に関して著しく差があります。また医療保険事業も健康に関する保健事業も両方とも大切なのですが、保険者として医療保険に関すること、提供体制に関することというのは本業中の本業ということがございますし、そこに実際、保険料として支払っている金額も莫大なものがございます。ですから、少なくともこの目標ⅠとⅡにかける労力とか費用というのは、どちらがどちらを上回るべきということはないかもしれませんが、車の両輪として捉えられるような規模感とか伸び感とかはあってもいいと思います。これだけを見ると、協会けんぽの医療に関する保険者機能を推進していくという本気度がわかりにくいということがございます。もちろん冒頭に言ったように金額だけではないということは重々承知なのですが、そのあたりもひとつベンチマークというか、物の見方としてはチェックポイントになろうと思います。保険者機能強化アクションプランの精神と整合するように予算編成や体制整備を進めていただければ、あるいは活動が伴うようになるように考え続けていただければ、と思います。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございます。

森委員、お願いします。

○森委員 保険勘定の予算の関係なのですが、保健事業経費というのは先ほど150億円ぐらいということで大変力を入れて、パーセンテージも上がっていくということで理解をさせていただきましたけれども、その中でとりわけ当協会にとって前からの大きな課題が事業者健診データ取得、これがなかなか上がっていかない。その辺は29年度はどのようなお考えか。これを13.7%から16.2%ということがあると思いますが、その辺の考え方を1つ。

それからもう1つ、1つ置いた健診実施率向上のためのインセンティブ経費の増、これは先般のインセンティブ制度についての資料の中で、指標というのですか、特に予防・健康づくりの共通指標に基づいてインセンティブを仕掛けていくということなのかどうかということ、この辺の考え方を教えていただきたい。

それからもう1つ、一番最後4ページのところでシステム経費なのですが、事業年度とすると第2期の最終年度ですね。第3期の次につなげていく、そういう中で、一番最初のところに第3期特定健診・特定保健指導の見直しということは、健診項目とかそういうことを新たなことで見直しをするかどうかということ。それに伴うシステムの開発費が要るの

かどうか、これは私もよくわかりませんが、この3つのことについてご説明いただければと思います。

○保健部長 保健部長でございます。よろしくお願いたします。

ご回答の順番が変わりまして恐縮でございますが、まず健診推進のインセンティブのご質問についてお答えをさせていただきます。こちら言葉が紛らわしくて大変恐縮ではございますが、インセンティブという言葉は保険者のインセンティブの考え方のところとは全く異なるものでございます。健診を促進するに当たって、実は保健部といたしましても全国47支部を訪問いたしまして、その健診の施策に対する課題を膝詰め談判でそれぞれの地域支部と行いました。その結果、地域差、それは医療機関の状態でありましたり、もちろん数もそうですし、その規模もそうですし、例えば健診車の台数でありますとか、そういったもろもろの要素が支部にとって非常に異なっているということも改めて痛感いたしましたので、そういった中で各支部の弱み強みを把握した上で、健診機関さんが中心になるのですが、健診機関さんとある一定の約束事、テーマ、例えば期間でありますとかボリュームでありますとか、別途、一般の単価とは別にそういった約束事をしまして、その約束を上回るとお金を支払うとかそういった形で、気持ちの問題もありますし、施策としてそこに重点的に力を入れていただきたいというお願いという部分の共有もございますので、現在7テーマに絞って、各支部に対しまして健診機関さんと新たな契約を結んでいただいて、この施策を進めていく、こういう作業を28年度下期から今展開をしております。その29年度版の予算とお考えをいただけたらと思います。

それから事業者健診データにつきましては、先ほど委員のほうからご指摘もありましたように大変苦勞しておりますが、現実問題は労安法の健診を当然100%受けているという前提で、生活習慣病予防健診と異にいたしまして、健診を受けていただくというよりも、もう既に受けた健診のデータを頂戴するという作業でございますので、基本的にはまず事業主様の意識の周知といったところが一番でございますし、いただきました健診データは、この辺も今、厚労省のほうで検討されておりますが、労安法と私どもの特定健診のもとになっております高確法の健診項目の中で一部まだ共通化しにくい部分がございます、データ欠損率が高いというようなこともございまして、その辺も健診機関を通じた意識づけを図ってまいるといようなことと、プラス予算にはねますのは、特定健診と違いましてデータがいろいろな紙でありますとか、データにしましても項目の場所が違うとか、そういったことを今は支部の職員が打っている支部もあるのですが、こういったものを外出しのパンチ委託に出しまして効率的に、数をたくさんデータ化していくというようなことも含めまして、29年度は事業者健診データの取得に力を入れていこうということで考えております。

3番目の第3期、平成30年度から特定健診と保健指導の見直しということで、現在これはまだ見直しの検討会で協議中でございます、確定ではございませんが、現在出ているものにつきましては、例えば血中の脂質検査のLDLコレステロールの追加等々、それから血糖

検査においては空腹のみではなく、随時血糖を追加する、そういった形。それから問診内容の見直しということで、特定保健指導の階層化にはねる部分がございますので、そういうところでシステムに影響する部分が非常に大きいという点が1点。

もう1つは、生活習慣病予防健診であります。がん検診につきましても現在、地方自治体向けには胃がん検診の胃カメラの活用ということでもう指針が出ておりますが、こういったものに対応することにつきましても協会として今協議中でございますので、こういったこともシステムに大きく影響してくるという要因でございます。以上です。

○森委員 とりわけこの健診の業務というのは、早期発見早期治療ということが、医療費全体を引き下げると言っておかしいですけれども、高額にならない面があると思いますので、せつかく第3期が始まる時に向かって、どのような健診項目を加えるか。当然それに伴って費用の問題が発生するかもしれません。だけど、そういうことで、より加入者、あるいは事業主にとっても、こういう項目をやってもらいたいのではないかと項目が恐らくあるのではないかと思います。その辺はよく精査をしていただいて、せつかくのスタートをする、健診項目を見直すというのだったら、皆さん方が期待をしておられる項目をぜひ考えていただける機会ではないかと思いますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中委員長 アドバイスありがとうございました。

石谷委員、お願ひします。

○石谷委員 資料2-2の予算の件で質問なのですけれども、1ページ目の不正請求等対策経費というところで、これが減っているのは海外療養費の実績が減少になったからということで単純に読み取れます。あとの柔道整復師とか傷病手当、出産手当金に関しましては従来どおりの予算が立っていると解釈してよろしいのですか。

○業務部長 業務部長でございます。私からお答えさせていただきます。

海外療養費は今、審査が一番費用がかかっておりますのは、現地の言葉でいろいろな申請書が参りますので、これを翻訳、あるいは医療機関に照会するためにまた現地の言葉にかえて照会文書を書く。これは外部委託しておりますので、これに一番費用がかかっております。おかげさまで海外療養費の申請件数そのものが全体的に減ってきておりますので、その分のコストが下がったとご理解いただければよろしいかと思います。お尋ねのように、あとの柔整の照会のための委託とか、この分については全然変えておりません。

○石谷委員 従来どおりであるということではらっしゃるという事ですね。不正請求というのは健全な制度の運営からいきますと本当に許されないことであると思ひます。事業主、加入者の立場からいけば、ゼロが当たり前なのです。しかしニュースなどを見ていると、本

当に巧妙な手口でいろいろなことが行われているという現状でございます。事業計画には傷病手当等の不正請求対策業務の強化と書かれているので、従来と同じ予算で大丈夫でいらっしゃるのですかという単純な質問なのです。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。平川委員、お願いします。

○平川委員 予算について意見ということで述べさせていただきたいと思います。

今回の予算で増加する項目が幾つかございました。保険者機能が積極的に発揮されるように、人員配置については支部間のバランスという問題、また部門間のバランスも考慮して適切な体制の確保というのが重要ではないかと考えています。

これに関連しまして、4ページ目のシステム経費の予算のところです。かなり増額をしておりますけれども、支部の要望を踏まえた改善ということで、効率的かつ円滑な業務の改善につながるシステム改修が必要だと意見として言わせていただきたいと思います。

また、事業計画案と予算案につきまして、加入者の予防・健康づくりであるとか、医療提供体制への働きかけ等を含めて、ほかの保険者と連携しながら地域での取り組みに期待をさせていただきたいと考えているところであります。

以上、意見として述べさせていただきます。

○田中委員長 意見の表明、ありがとうございます。

小林委員、どうぞ。

○小林委員 事業計画、予算についてでございますけれども、資料2-1で新たに協会の運営に関する各種指標の数字を出していただきありがとうございます。そこで、保健指導実施率につきまして、資料2-1の30ページと、関連して資料2-2の2ページなのですが、保健事業関係指標の3つ目のところに保健指導の実施の特定保健指導実施率についてということで、これは意見でございますが、予算額は増加しておりますけれども、備考欄の実施率は減少してきているということが見られるのです。被保険者の実施率が平成28年度は15.2%、29年度が14.5%ということで、実施率は数字的には下がっています。先ほど説明をいただきまして、人数ベースで28年度の約25万人から30万人弱に増加をしているという説明を受けましたので、趣旨は理解をいたしました。ただ、このところも、これは見せ方になると思うのですが、予算としては17億3,000万円くらい増えております。25万人から30万人弱に増加するというので、実施率は下がっておりますけれども、実施人数は増えているのだということも記載をしていただくような形で、よりわかりやすい説明にさせていただければと思います。よろしく願いいたします。

○田中委員長 予算がふえた以上、その実質がわかるようにしないと、それこそ加入者に対

して予算をふやしたことの説明がつかないのではないかと。ありがとうございます。

ほかはよろしゅうございますか。城戸委員、お願いします。

○城戸委員 資料2-2の4ページのシステム開発費は、たしか前年度の開発が相当ずれ込んだ分ですよね。また今年度も92億円の増加になるのでしょうか。多額の予算が毎年計上されていますが、費用対効果が上がっているのでしょうか。私は専門的なことに詳しくないので、何か言い値をそのまま予算計上しているような感覚にもなりますが、予算抑制のためにどのような対策をされているのか、そのあたりの説明をお願いします。

○田中委員長 とても大切な点ですのでお答えください。

○大野理事 ご質問にお答えします。ご質問ありがとうございます。

まずシステムの29年度予算についてどのように検討を進めてきたかを少し補足として説明させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。そういたしましたら、資料2-1の27ページをお開きいただけますか。29年度のシステム部の業務計画あるいはシステム化計画の検討につきまして、まず事業計画との関連で申し上げますと、27ページの④のコンプライアンス・個人情報保護等の徹底の項目、これはその前の26ページの4. 組織運営及び業務改革(1)組織や人事制度の適切な運営と改革の中の1項目でございますが、この項目の中の下から3行目、「個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守」等々を徹底するという記述がございます。この中には規程の遵守等の人的な対策に加えまして、システムの必要装備を強化するといった技術的な対策も含んでおります。これへの対応を1つの項目といたしました。

その次の28ページをご覧くださいますと、⑤にリスク管理という項目がございます。「リスク管理については、大規模自然災害が発生した場合であっても、協会事業の継続・早期の復旧を図るため、引き続き事業継続計画の整備を進める」との項目がございますので、システムにおきましても事業継続計画の整備がもう1つの柱としてございます。

そして次の29ページ、先ほど平川委員のお話にもございましたが、(3)の業務改革・改善の推進の2つ目の段落でございます。「業務・システム刷新の機能等を十分に活用した業務の実施」を進める、それから「職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画的業務への重点化を進める」と。ここで、先ほどご指摘がございました支部の職員の要望事項等を踏まえてシステムの改善を進めていくという事項がシステムの事業計画の1つ柱として上がってまいります。

それから先ほど城戸委員がご指摘されました資料2-2の4ページ目の備考欄、ここに主な取組項目が書いてございますけれども、今私が申し上げた事項を踏まえますと、この備考欄には記載がございませんが、先ほど画面審査のお話もございましたが、サービススタンダード対象の現金給付はすでに画面審査になっておりますが、例えば高額療養費のようにサー

ビススタンダードの対象となっていないものについては、まだ紙を使った審査を行っておりますので、これらに傷病手当金と同じような画面審査の仕組みを導入する、これをぜひ進めてまいりたいという項目がございます。

それから先ほども第3期特定健診、特定保健指導の見直しというお話がございましたが、これに対応するための経費も今回の増額の中で一定の割合を占めてございます。さらに今月5日からホームページを通した情報提供サービスを再開し、加入者の皆様に医療費情報を照会いただくサービス、それから事業主の皆様生活習慣病予防健診の申し込みの手続のためのデータをダウンロードあるいはアップロードしていただくサービス、さらに健診機関の皆様から健診結果のデータをアップロードしていただくサービス、を新たに稼働しておりますので、その運用・保守の経費が29年度新たに上乘せされてまいります。

そういったことを積み重ねまして、それぞれの項目につきましてはかなり精査をいたしまして圧縮に務めてまいりましたが、結果として積み上げた金額が92億円ということでございます。実際にこの予算を執行するに当たりましてはさらに精査を重ねて適正化を図ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○田中委員長 よろしいですか。ご指摘ありがとうございました。

ほかにないようでしたら、ただいまの案件については本日の議論を踏まえて事務局は調整を行い、さらなる準備を進めてくださるようお願いいたします。

○企画部長 ありがとうございます。

○田中委員長 その他の報告事項とし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3. その他

○企画部長 お手元の資料3をお願いいたします。これは全国健康保険協会の業績に関する評価結果について（平成27年度）、冊子になってございます。毎年度、ご案内のとおりかもしれません、厚生労働大臣のほうから評価を私どもいただいております。平成27年度の評価結果が11月29日に通知されましたので、概要を皆様にご報告したいと思っております。

1枚おめくりください。表紙をめくっていただきますと、ABC評価が出ていると思えます。本日はIの健康保険のところと、右のページで言いますとIIIの組織運営及び業務改革のところをご説明したいと思えますが、表記の見方としまして、判定基準については下にS、A、B、C、Dという評価の点数づけがあるのですが、それに基づいてABCがついている。A'がついていますのはAのマイナスという意味でございます。

全体的に健康保険のところと言いますと、昨年との比較で見ても、A、

A'につきましてはほぼ同数になっておりまして、BとB'についてはふえております。そのかわり昨年、CとかDが1つずつあったのが今年はなくなっております。Sについても昨年1つありましたが、ことしはAになっておりますが、全体としてはそういった状況でございます。

それで事業の中身につきましては、もう1枚おめくりいただきますと、まず大臣からの頭のペーパーというか、評価をしたので通知するというのがありまして、右の別紙のところから評価の視点というところから評価が書いてございます。評価の視点の最後の3行のところですが、「業績の評価に当たっては、第三者の視点を取り入れた適切な評価を行う観点から、有識者等を構成員とした「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」というのがございまして、ここに理事長以下、私どもは今年に入って3回出向いてご説明をさせていただいて、評価をいただいたということでございます。

もう1枚おめくりください。2ページ目でございます。細かい評価につきましては後ほど出てきますが、全体の概要の評価のみご説明させていただきます。1の保険運営の企画に係る取り組みでございますが、「協会では、運営委員会における議論を重ねて、27年10月に「保険者機能強化アクションプラン」を策定し、可能なものから順次実施」していると。また「「データヘルス計画」の着実な実施、地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策、ジェネリック医薬品の更なる使用促進、地域医療への関与、調査研究の推進、広報の推進等」を積極的に推進したという評価をいただいております。「中でも、ジェネリック医薬品の使用促進に向けたジェネリック医薬品軽減額通知サービス、医療機関における資格確認業務の大幅な拡大、地域医療構想調整会議における保険者の積極的な発言等の総合的な医療費適正化対策を実施しており、高く評価する」ということで評価をいただいております。さらに高い目標に向かって達成を頑張られたというのが1番でございます。

2番目の健康保険給付等に係る取り組みにつきましては、冒頭のところでサービススタンダード、先ほど話が出ましたが、所要日数の目標を10営業日以内に設定すること等によってサービスの向上を図っているということ。被扶養者資格の再確認や柔道整復施術療養費の照会業務の強化、傷手、出手の審査の強化、海外療養費支給申請の重点審査、レセプト点検の推進、保険証回収の強化、債権管理回収の推進などについて取り組みを行ったということでございます。これらの取り組みについては、それぞれ取り組みをやっておる中で目標を達成した事業、あるいは目標を達成しなかった事業についても残された課題を分析して努力されたいという評価をいただいております。

3番目に、保健事業に係る取り組みでございますが、冒頭にありますように、データヘルス計画を実践し、PDCAサイクルを適切に回すことによって事業展開を図ったということをいただいております。そのほか、それぞれの項目、取り組みについて、先ほど話がありました事業者健診データの取得勧奨、あるいは健診機関の拡大等々、パイロット事業の活用などについての取り組みを行ったということでございます。3ページの冒頭ですが、取り組み自体は工夫して実施しているという評価をいただいております。年々実施者数や実施率を

上げているものもあるが、被保険者の特定健診実施率、事業者健診データ取得率は目標に達していない状況なので、引き続き頑張れというような評価になっております。

最後ですが、4ページをお開きください。4ページの下です。組織運営及び業務改革の項目でございます。「協会では、平成27年6月に刷新した業務・システムの定着、組織や人事制度の適切な運営と改革に取り組むとともに、人材育成、業務改革・改善、経費の節減等の推進に取り組み、組織運営体制の強化を図った」と評価いただいております。「また、不審通信事案への対応として、情報セキュリティ対策の強化を行うとともに、職員に対するコンプライアンス、個人情報保護の徹底を図った。」「特に、」のところでございますが、「業務・システムを刷新し、保険証の発行、現金給付申請書の一部の入力事務など定型的事務のアウトソースを実施し、業務の効率化を進めたことは評価する」、引き続き頑張っていたきたいというような全体としてはそういった評価をいただいたところでございますので、この場をおかりしましてご報告させていただきます。

続きまして、資料4でございます。1枚紙でございます。これにつきましては中央社会保険医療協議会等の動きにつきまして載せてございます。新聞情報等でもご案内と思えますが、今週から12月末に向けまして、特に医療保険部会等いろいろな部会で議論の取りまとめ等が行われるという動きになってございます。資料4は以上でございます。

最後、資料5でございますが、これにつきましては、2ページのところでございます。1ページ目は前回と変わりません。関連する主な経済指標のところにつきまして、9月分がそれぞれ載っております。上の5～29人事業所のところが若干上がっている。下のほうもそうですね。100.7から101.3と上がっております。

もう1ページおめくりいただきますと、3ページの11月30日発表のところですが、11月の景況判断指数は48.3で、前月比プラマイゼロ、12月は上昇を見込むとなっております。

4ページから以降につきましては前回と基本的に数字は変わっておらず、ジェネリック使用割合につきましては7月末で67.5%という数字となっております。

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。資料3は学生時代を思い出すようなA B C Dの成績一覧でしたが、3、4、5について何か質問、ご意見はございますでしょうか。森委員、どうぞ。

○森委員 評価のことなのですが、5ページの一番最後のところに「今後はさらに事業主が医療保険の主体としての意識を持つような取り組みを推進されたい」ということで、これは協会のほうから事業主に対してどういうふうに投げかけていったらいいの。いつまでたっても事業主のほうは保険料の半額を納める役割だけだと。あるいは例えば大分県のように会社と連携をしていろいろな事業をやっておられるコラボのものもあるとか、意識の差が相当大きいと思うんですけれども、こういうことというのは協会として、ここにはその他

の一番最後のところで、最終評価はAマイナスになっているのですけれども、実際の数値はなかなかそういうふうには見えない。この辺のことというのは、事業主と加入者とどういうふうにして連携をしていかなければいけないか。しかも医療保険、あるいは医療保険以外の健診事業はもちろんそうですけれども、こういうことで連携をしていく。そういうふうに一体感を持っていかないと、アクションプランをいろいろつくっても、結局協会だけが笛を吹いてもということになってしまいますので、この辺のこの考え方は。

これは恐らく短期的な考え方ではできないと思いますので、どういうように。もうこれで10年たってきたら、どういうふうにこの事業主との連携、あるいは加入者との連携をやっつけられるか、考え方があったらぜひ教えていただきたいと思います。

○田中委員長 お願いします。

○企画部長 私から、事業計画上の位置づけということでまずお話しできればと思います。資料2-1でございますが、2-1のところ、今、委員からご指摘があったように、まさに保険者機能の強化というところでアクションプランをご相談の上作成させていただきました。それに取り組んでいるということで、1ページ目の「第一に」というところで、保険者機能の強化に向けてアクションプランをやると。それもPDCAで回して次期につなげるというのをまず総体として位置づけをさせていただいたところです。

「同時に」というところで、それをやるためにはまず「加入者の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱である「データヘルス計画」については、その柱となる①特定健診・特定保険指導、②重症化予防対策、③事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取り組み（コラボヘルス）を引き続き継続して実施するとともに、その実施状況を検証し、平成30年度からの次期データヘルス計画の策定につなげ」ということになっております。

ご指摘のとおりそれぞれの健診の実施をやっていくに当たりまして、あるいは加入者の健康度を高めていくに当たりまして、その基盤となる部分で事業主とのコラボ、理解の推進というのは非常に重要なところだと思っておりますので、ここに位置づけたところでございます。

保健部長のほうから追加で何か。

○保健部長 特にございません。

○企画部長 ご指摘のとおり数値でやるというところはなかなか難しいところもありますが、実際には支部においてコラボヘルスで共同して協定を結んでとか、ほとんどの支部でコラボヘルスに取り組んでいただいておりますので、そういったところの実績の積み重ね、あるいは好事例の全国展開、横展開ということもやりながら進めていければと思っております。

○田中委員長 よろしゅうございますか。

それでは、少し時間が早いようですが、本日用意された議題はこれで終わりになります。
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 本日もありがとうございました。次回の運営委員会は12月27日（火曜日）14時よりアルカディア市ヶ谷で行います。どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員長 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）