

全国健康保険協会運営委員会（第19回）

開催日時：平成22年5月26日（水）15：00～

開催場所：全国都市会館 会議室

出席者：石谷委員、伊藤代理、川端委員、城戸委員、五嶋委員、田中委員、埴岡委員、森委員、山下委員（五十音順）

- 議 事：
- 1．保険者機能強化アクションプランの改定について
 - 2．支部評議会議長との意見交換について
 - 3．その他

田中委員長 では、定刻となりましたので、ただいまから第19回の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、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した。

まず、本日の出席状況ですが、逢見委員よりご欠席の連絡をいただいております。代理として、日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局の伊藤次長にご出席いただいております。ご承認をいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ご承認いただきましたので、きょうはご発言ください。

また、本日は、2つ目の議題から支部評議会議長にご参加いただくことにしております。冒頭よりお座りいただいておりますので、ご紹介させていただきます。

栃木支部評議会の水巻議長でいらっしゃいます。

水巻議長 水巻です。よろしく申し上げます。

田中委員長 千葉支部評議会の鎌野議長でいらっしゃいます。

鎌野議長 よろしく申し上げます。

田中委員長 岐阜支部評議会の紀ノ定議長でいらっしゃいます。

紀ノ定議長 よろしく申し上げます。

田中委員長 山口支部評議会の田中議長でいらっしゃいます。

田中議長 田中でございます。よろしく申し上げます。

田中委員長 さらに、本日はオブザーバーとして、厚生労働省よりもご出席いただいております。よろしく申し上げます。

どうぞ。

田中委員長 では、初めに厚生労働省から、協会けんぽの国庫補助率等についての健康保険法等の改正法が今月成立した点についてご説明をお願いします。

全国健康保険協会管理室長 失礼します。協会けんぽの管理室長の城でございます。

特に資料としては、厚生労働省資料として1枚、裏表のものを入れさせていただきます。

ります。もう何度かこの場でもご紹介をさせていただいておりましたが、今回の医療保険関係の法案につきましては、先日、国会で成立をいたしました。その関係でご報告をさせていただきます。

審議経過としまして、資料4に審議経過がございます。これは表1枚目のところの1ページ目のところをごらんいただきますと書いてございますが、4月14日に衆議院の厚生労働委員会で可決、15日に本会議で可決、その後5月11日に参議院の厚生労働委員会で可決、それから12日に本会議で可決成立ということでございます。19日に公布されまして、一部、その公布日に施行、それから協会けんぽに関連する部分、大きなところについては7月1日に施行ということで、着々とその準備を進めているというところでございます。

その過程におきまして、先ほどの1枚、両面の資料をごらんいただきますと、衆議院のほうでは、厚生労働委員会で仁木議員の確認質問に対する答弁という形で、こういったことがございました。ご紹介させていただきます。

まず、大きく2つございまして、1つ目の問いにつきましては、今回の財政再建期間であります24年度までの間、協会けんぽ、健保組合の財政状況、社会情勢等を勘案し、制度の安定的な運営を図るため、財政支援を行っていくべきと考えるが、大臣の見解いかんということでありまして、24年度までの財政再建のための特例措置の期間において、全国健康保険協会、健保組合等の財政状況、社会経済の情勢の推移等を勘案し、制度の安定的運営が図られるよう、適切な財政支援その他の措置を講じてまいりますという答弁をいたしております。

それから、2つ目ではありますが、25年度に新たな高齢者医療制度がスタートする予定だということでありまして、25年度以降の医療保険制度のあり方について、幅広く関係者の意見を踏まえ、十分な検討を行い、国民の理解を得られるようにすべきと考えるが、いかがかという問いでございまして、これに対して、25年度以降の高齢者医療制度を初めとする医療保険制度のあり方については、国民の理解が得られるよう、医療保険者、被保険者、地方公共団体、事業主等の幅広い関係者の意見を聴取し、十分な検討を行ってまいりますという答弁をいたしております。

それから、裏をごらんいただきまして、これは参議院の厚生労働委員会のほうでございまして、これは附帯決議という形で決議がなされております。これは「政府は、」ということで、この3項目挙げられております。「政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずること。」ということで、1つ目が「後期高齢者医療制度及び前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整による拠出金負担によって、運営に困難をきたしている保険者に対する財政支援を、同法案の措置期限である平成24年度までの間、継続し、かつ更に充実すること。」2つ目として「国民健康保険制度については、広域化等支援及び適切な財政支援を行うこと。」3つ目としまして「高齢者医療制度に係る保険者間の費用負担の調整については、その再構築に向け、広く関係者の意見を聴取するとともに、若年者の負担が過大なものとならないよう、公費負担を充実すること。」ということで決議

がなされております。

以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。

よろしいですか。

では、本来の議事に入ります。

本日は、保険者機能強化アクションプランの改定と、支部評議会議長の方々との意見交換、この2つが主な議題となっています。前半のほうを大体40分程度で行います。保険者機能強化アクションプランの改定や報告事項を40分ぐらいで済ませる予定です。後半の80分を各議長からの発表、それぞれ10分掛ける4と質疑応答を40分というふうな目安であります。厳密ではありませんが、ご協力をよろしくお願いいたします。

最初に、前回の運営委員会において議論しました保険者機能強化アクションプランの改定案について、事務局から説明をお願いします。

西川企画部長 資料1でございます。左側に改正案、右側に現行という資料です。

まず、1、「地域の医療費等の分析の推進」ということで、47支部における活用というものを、地域の医療費分析について、本部研修等を行いながら進めていくということを明記いたしております。

改正案の2、これまで後発医薬品という用語を使っておりましたが、イメージが必ずしもよくないというようなご意見もこの委員会でもございましたので、このアクションプランにおいては、ジェネリック医薬品という用語を使うということです。

それから、22年度の診療報酬改定におきまして、一連のジェネリック医薬品使用促進のパッケージ策、特に国の法令におきまして、患者が選択しやすくなるように、医師から患者への対応に関する規定というものも設けられましたことなどを踏まえまして、保険者として各般の対策を進めてまいります。

それから、下のポツ、「特に、」というところで、ジェネリック医薬品に切りかえた場合の自己負担額の軽減額、これを昨年、広島におきまして通知を試行的に実施いたしまして、同様の取り組みを6月までの間、順次、全国的に展開し、約50億円程度の医療費の削減効果が見込まれているところでもございまして、その結果を踏まえて、その次の通知のあり方について、効率的なやり方を検討してまいりたいと考えております。

それから、案の3、一番下のところであります。「保健指導の効果的な推進」。保険者が保有するレセプトデータ、健診データ、保健指導のデータを用いまして、健診や保健指導の結果と医療費との関係进行分析し、効果的、重点的に保健指導のターゲットを絞るなどが求められております。後ほどパイロット事業ということでもご説明いたしますけれども、こういったことに焦点を当てながら進めてまいりたいと思っております。

4であります。保険者として積極的な意見発信が求められております。アンダーラインのとおり、支部のほうから都道府県の行政のほうにも意見発信を目指していくということでもあります。先ほど1のところ、地域の医療費分析について支部で進めるというふうに

申しあげましたけれども、そのような方向とも連動していくものです。

それから、案の5であります。調査研究ということで、加入者の視点というものを重視していかないといけないということで、ニーズの収集・分析を進めてまいります。2年後の診療報酬、介護報酬の同時改定に向けまして、医療と介護の連携による質の向上のための調査研究、そういったものも進めます。

それから、案の6であります。これまでのアクションプラン、これはちょっと前のところで、3のところから一部移動しておるわけですが、医療費通知に関して記述しておったわけですが、加入者に対しまして医療サービス、医療機関の利用に関する情報提供も行っていくということで新たに加えております。既に協会のホームページ等を通じまして、都道府県の実施している保護者向けの小児救急の医療電話相談サービス、それから救急利用の適正利用に関して呼びかけるような内容を既に協会のホームページにも掲載します。

それから、7です。これは新しく項目として立てたものでありまして、加入者、事業主への広報ということで、リーフレットなど紙媒体による広報を継続しつつ、メルマガ等のITを活用するとともに、地元メディアによる発信力を強化しながら広報を進めていく。

それから、モニターあるいは対話集会の開催等を通じまして、加入者、事業主の声を直接聞いていくというような取り組みも進めてまいります。

以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明についてのご質問やご意見をお願いいたします。

どうぞ、森委員。

森委員 まず、確認ですけれども、このアクションプランの改定というのは、22年度から24年度という3カ年、とりわけ中期のそういう計画、特に国に対して出した、そういうことを踏まえてこのようなプランをおつくりになったという、そういうことでよろしゅうございましょうか。

貝谷理事 今、委員ご指摘のとおりだと思っています。厳密に24年度までということという趣旨まではございませんが、やっぱりスタートして2年近くたちますので、その実績を踏まえて、向こう2年ないし3年、こういったものをにらみながら、今回、強化するための改定を行う、こういうことで考えております。

森委員 そうしますと、とりわけ例えば受診率とか、そういういわゆる目標数値、こういうものというのは、例えば先ほど支部のお話をされましたけれども、いろいろなものの背景に、やはりこちらの本部としての、協会けんぽとしてのいわゆる数値目標というか、そういうものというのはこの背後にあるというふうに理解してよろしゅうございましょうか。

貝谷理事 ここには具体的に数字はございませんが、保健指導でございますとかジェネリックでございますとか、私ども幾つかベースになる目標といたしますか、そういうものを

目指すという意味での数値というのはございますので、できるだけそういうものを支部にもお示ししながら取り組みを進めていきたいと思っております。

田中委員長 ほかにいかがでしょう。

どうぞ、五嶋委員。

五嶋委員 この協会けんぽ一般分の医薬品使用状況の5ページを見ていると、かなり沖縄と徳島では差があるようなんです。かなりの乖離があるというふうに言えるのですか。やはりこれは例えば栃木支部での事業実施状況の資料では、医師会との調整がうまくいっていないんじゃないかなという報告もあるようなんです。やはりお医者さんにこの辺のところをよく理解いただいて、ご協力をいただくということがまず基本じゃないかなと常々思っておるんですけども、例えばこんなことで、沖縄と徳島はかなり乖離があるということで、これはやり方によってかなり差ができるのかなという思いをして見ておるんですけども、できるだけこういうことのないように、ジェネリックの使用促進の方策、いろいろ知恵を絞って、今までやっていただいているんですけども、より知恵を絞っていただきたいなという、そんな気持ちであります。

それから、やはりこれは全国統一的にやれるような、厚労省での事業仕分けで提出している資料では、全国展開をすることで、先ほどのご説明にもありましたけれども、年間50億円もの大きな金額の差異が出るということでございますので、また、この辺を今年度以降どのように推し進めていく予定なのかなということをちょっとお尋ねします。

貝谷理事 今、委員ご指摘のとおり、ジェネリックというのは、実際行ったものと効果というものが比較的明確に出てくる対策だと思っております。50億円を目標ということで現在考えておりますが、冒頭、部長のほうからご説明いたしました診療報酬改定、今般行われました。その中で私どもの取り組みのほかに、お話がありましたように、医療サイドのほうから患者さんに呼びかけるということも現場のほうの努力義務で入りましたので、これまで私どもが見込んでいたよりも、ひょっとしたらかなり上回るものが期待できるので、それを追い風にして、協会全体としてもジェネリックを進めていきたいと思っておりますので、その柱が先ほどのアクションプランの2番目のジェネリックの促進の最初に、そういった診療報酬改定の追い風をもとに、各般の方策を進めるということで、今、委員ご指摘の点は十分努力してまいりたいと思っております。

五嶋委員 ありがとうございます。

田中委員長 ご意見を承って、しっかりと進めてください。

どうぞ、川端委員。

川端委員 関連しましてジェネリックの件ですけども、各都道府県によって医師会の対応に温度差が非常にあると思います。先日も私どもの会社の社員のほうから、医者に行って、ジェネリックにしてくださいとこちらのほうからお願いしたのに、向こうのほうからだめだというふうな返答が返ってきて、どうなっているんやということで、私どものほうに話がありましたので、また本部のほうからも各医師会のほうには、そのようにもう一

つ念を押してお願いしていただきたいと思います。

田中委員長 ご要望を承ってください。

埴岡委員、どうぞ。

埴岡委員 保険者機能強化アクションプランの改定案を説明いただきました。そもそも保険者機能とは何かというと、やはり加入者、医療消費者、患者の利害の観点から考えるということが多分イの一番にあります。そして、加入者・患者の視点から医療の質とコストとアクセスとをどういい意味でいい方向に持っていか、最適化していくかということだと思います。アクションプランを策定していただき、そして今回の改定案で少しずつ改善をしていただいているのはいいことですが、そもそも保険者機能の視点で全体をどう見ていくかということをしっかりと考え続けることが大事だと思います。その際、加入者の立場にあり、真に加入者の立場で発想する人がこの組織の中のどこにいるのかということをかねがね申し上げているわけです。例えば、この運営委員会で協会けんぽの加入者はどなたかいらっしゃいますでしょうか。

そうですね。それから、今日は支部の評議会の議長がいらっしゃっていますが、支部の評議会の構成9人ないしは12人の中で、どれくらい加入者がいらっしゃるのか。そして、議長47人のうち何人が加入者でいらっしゃるのか。

それで、言いたいことは、まずそれぞれの立場にどれくらい加入者である人が入っているかということと、それだけでなく、どれだけ加入者の視点で発言していくかということです。今日の資料に支部の評議会の名簿がついています。加入者の方もいらっしゃるわけですがけれども、自分のアイデンティティーが経営者サイドや、社会的な立場にある方が多いのではないかと拝察します。今の医療と患者の状況を見ますと、経済環境から生活者の可処分所得も減り、医療費の患者負担に耐えられずになかなか受たい医療を受けられない、あるいは、治療選択を変えるような人も出ている状況です。そんな中で、だれが本当に保険者機能を加入者の視点から考えていくのかということなのです。協会けんぽ組織の各階層に患者の視点からご意見をお持ちの方を入れていくということ、患者・加入者の経営参加というガバナンスの問題も含めて、保険者機能強化アクションプランを仕上げていく必要がある、そういうふうにも思っておりますので、改めてコメントさせていただきました。

田中委員長 ありがとうございます。

コメントですね。保険者機能を強化するためには、今以上に加入者の声が反映されるようにすべきである。今でも過半は加入者の方々ですが、そういう機能を強めるようにとのご意見でした。

どうぞ。

石谷委員 ジェネリックに関してなんですけれども、確かにこの利用促進をするということが医療費の抑制に効果があるということはわかります。ところが、調剤薬局の現場の声は、やはりジェネリック薬の安全性にまだまだ不安があるということです。いろいろなトラブルがあったり、事故が起きたりしているケースもあるとのこと。そうしますと、

使えと言われても薬剤師さんとしては、経営方針として、自分の職業の倫理から明らかに良くないとわかっているものを無理に使用するというには、非常に葛藤があるという意見も聞いています。その辺から、ジェネリック薬の質の均一性、安全性を真に検証し、証明していくことが国の課題だと思います。一方的に、使えということだけではやはり進まないと思います。患者にとっては、安全で、効果があり、安いということがポイントです。これを追求するためには、ジェネリック薬の質のよりいっそうの向上に力点を置きながらこのアクションプランを進めなくては、なかなかハードルが高いのではないかなと思います。

もう一点、広報に関してです。現場を見ておりますと、パンフレットとかリーフレットとかというものは各方面からたくさんいただきます。その中で、それを手にとって何割がそれを熟読するかといいますと、非常に確率は低いと思います。今回の保険料率のアップに関しては、かなり対話集会とか、直接ふれあう努力をされました。何とかそのご努力の結果、想定よりも摩擦が少なかったというふうに聞いております。やはり、紙面とかメディアで発信したからいいという考えでは、ダメだと思います。ですから、地道に直接的に話をするというチャンスをつくってご努力いただくとそれなりの効果が上がると思います。以上要望でございます。

田中委員長 ありがとうございます。

2つご要望がありました。

伊藤代理、どうぞ。

伊藤代理 私も今、埴岡委員がご指摘された点と同じなんですけれども、この協会けんぽになったときに、加入者、事業者の関与が弱いということに対して、加入者、事業主、被保険者の意見を反映する運営にしたんだという趣旨がより生かされるように、被保険者と事業主を中心に、多様な患者ですとか、多様な意見を反映するような運営ということを心がけていっていただければと思います。

1つ質問なんですけれども、今回、このアクションプラン、後ほど支部の評議会議長にいろいろお話を伺えると思うんですが、いただいた資料の中でも大分、支部の意見を反映すべきだというご指摘がある中で、このアクションプランを策定するに当たって、支部の関与というのはどのようになっていたかということをお教えいただければと思います。

西川企画部長 今回のアクションプランの中には、後ほど説明しますパイロット事業と連携している部分が相当ございます。このパイロット事業は、実施主体は支部ですが、本部とやりとりしながら進めております。今後とも、支部の意見、意向の反映に留意してまいります。

田中委員長 よろしいですか。

次の議題に移りますが、本日出されました意見を踏まえて、事務局においてこの機能強化アクションプランの改定を行ってください。よろしく願いいたします。

時間の都合上、次の議題に移ります。

次に、その他の報告事項として、パイロット事業以下の各事項について、事務局から資料が提出されています。一括して説明をお願いします。

西川企画部長 資料2です。

22年度の新しいパイロット事業につきましてご説明いたします。

特定保健指導について、メタボリスクが複数ある方に対して、ITシステムを使用して、中断率の低減、即ち保健指導は約6ヶ月の継続的取組となることから、途中で脱落する場合がありますので、保健指導の初回は面接としつつ、2回目以降はメールにより、対応するものです。

レセプト、健診データを活用して、通知等による受診勧奨等を実施する、即ち、類似するお薬の長期の重複投薬や、異なる医療機関において処方された医薬品に相互危険作用が生じうる場合等に関して、その適正化を図ろうというものです。

急増している糖尿病患者について、主治医だけではきめ細かな指導ができない場合が多いと思われます。そこで主治医からの紹介を受け、保険者として栄養指導、運動指導をセミナー形式で行おうというものです。

昨年もパイロット事業として医療費分析に取り組んだものですが、特徴的だった部分を深掘りしたり、経年的な分析を行おうというものです。

それから、下の支部からの意見発信ということで、先ほどのアクションプランで記述した内容と同じもので、タイアップして実施していくということで、東京支部、大阪支部で行うというものです。

それから、療養費等の審査強化ということで、これは柔道整復等の療養費につきましては、医療費の増加に比べて特段大きな増加を示しており、また不正請求も明らかになっております。そこで、不正の疑いのあるような事例につきまして、加入者の方にご照会、お尋ねをするなどして、必要に応じて審査を強化していくということでありませう。

それから、次の窓口の遠隔対応ということで、本日、評議会の議長ということでおいでいただいている栃木支部のほうでもございますけれども、商工会議所のほうにテレビ電話を置いて、実際にその内容につきましてきめ細かく対応していく。あるいは、年金事務所のように置いて対応していくというものであります。

資料3は、これまで何度か今後の財政見通しについてお示ししてきております。それと同様のものではありますが、改正法案が成立いたしましたので、改正法に基づくものということでお示しするものであります。

具体的には、3ページの下に均衡保険料率の見通しとしてまとめております。繰り返しのようになりますが、内容的には変更はございません。

8ページのところに、前回の運営委員会におきまして委員からご指摘のありました、医療費の改定があった場合の影響もつけるべきという指摘がありましたのでつけております。

それから、資料4です。

先ほど厚生労働省からご説明がありました健康保険法改正案の国会審議ということで、このアンダーラインのとおり、4月13日の衆議院厚生労働委員会、4月27日の参議院厚生労働委員会の両委員会から、当協会小林理事長のほうに参考人の意見陳述・質疑ということで出席のご要請があり、出席をいたしております。

次のページ以降のところ、衆議院、参議院ともに同様の資料で説明しておりますが、参議院のものを参考としてつけております。

資料5であります。

最近の保険財政に大きく影響を与えておりました、まず2ページ目、3ページ目、被保険者の賃金の低下、それから新型インフルエンザにつきましてあります。

賃金につきましては、2ページのこの太い線のところは、これは実績であります。下の点線のほうが、昨年末の予算編成に際して最終的に設定した賃金の見通しということになります。これを見ますと、見込みより実績のほうが若干上回っているところではあります。21年度の最終的な実績として、実際に保険料収入がどうなるかということについては、まだはっきり見えてはいない状況であります。

それから、3ページ、今度はインフルエンザの報告数、これも何度かおなじみの資料であります。例年、冬ごろに季節性インフルエンザの流行があるわけでありまして、これを見込んでいきましたが、実際には、季節性のものはほとんど流行せずに終わりました。

4ページ目以降は詳細な内容で、説明は省略させていただきます。

それから、資料6。

これは、現在、政府の行政刷新会議におけるいわゆる事業仕分けというものとは別に、厚生労働省みずからが改革を行うものとして4月から実施され、なお、今でも別の団体につきまして引き続き実施されている厚生労働省省内事業仕分けというものでございまして、所管の独立行政法人等、これまで大体25程度の機関が対象となっており、我が全国健康保険協会もこの4月26日にご説明しております。組織のスリム化の観点、経費節減の観点、それから保険者機能の強化、サービスの向上等々の観点につきまして、これまでこの運営委員会等でもご説明している内容につきましてご説明をいたしております。当日は、仕分け人と言われている、2ポツのところ、仕分け人が書かれておりますけれども、仕分け人の方との意見交換がなされておりました。保健指導の効率性あるいは年金機構との連携といったことにつきまして意見交換がなされております。この大きく資料1と囲っているところから5ページ、6ページ目まで、これは法人の概要、それから7ページ目、大きく資料2と右肩に書いているもの、改革案の説明というもので説明をいたしております。

その13ページ目、12ページ目の後からの資料は、これは当日、この会議の事務局である厚生労働省のほうで用意された、「主要な論点」は、事務局のほうで用意された資料です。

このほか、当日の仕分け人による評決、それからさらに録画されたものがありまして、厚生労働省のホームページで公表されております。また、現在、厚生労働省において一般

の方々への意見募集といったものも行われております。

それから、資料7。

これは中医協等についてということで、高齢者医療制度改革会議が4月14日、5月17日ということで開催されております。「新たな高齢者医療制度に係る地方公聴会の開催について」ということで、8月上旬、それから10月上旬に地方公聴会の開催が予定されております。開催日は現在調整中ということですが、協会としても積極的に参加をし、また日程が固まり次第、関係者の方々にも参加を促してまいります。

資料8であります。

今の高齢者医療制度改革会議に関連いたしまして、論点の一つとして財源の問題がありますけれども、先般4月27日付で経団連、連合、それから健保連との連名で、高齢者医療制度への公費負担の拡充等につきまして要望書を提出いたしております。

それから、資料9であります。

審査支払機関の在り方に関する検討会ということで、これは厚生労働省のほうに設置されたもので、4月8日、それから4月22日に開催されて、次回、また近く開催される予定であります。当協会のレセプトの審査は、社会保険診療報酬支払基金に委託している関係で、当協会の高橋理事も構成員となっております。

それと、先ほど五嶋委員からご指摘がありましたけれども、後ろのほうに参考資料ということで、参考資料1、参考資料2というものもつけております。

参考資料1の2ページは、ジェネリック医薬品の使用割合について、点線の医療保険全体と比べて実線の協会は、低い水準となっているものの、この1年間は、差が縮まってきています。なお、このジェネリック薬の使用割合について、保険者の順位でいくと、使用割合の高い順から、後期高齢者、国保、協会、健保組合の順となっております。3、4ページは、ジェネリック医薬品の使用割合について、年齢別にみると、若年層と高齢者層で使用割合が高く、特に、60歳代では20%を超えているなど、高齢者層が高い状況です。比較的多くの高齢者を含む後期高齢者や国保を含んだ全体の使用割合と比べて、協会の使用割合が低い要因になっているのではないかと考えられます。ただ、高齢者層で使用割合が高いことについては、年齢によって、処方される医薬品の構成が異なっており、ジェネリック医薬品への切替えやすさなどの環境が年齢によって異なる点は留意が必要と思われます。試しに、各年齢階級の薬効分類別の構成割合の違いを調整するような指数を機械的に計算して比べると、同一の薬効分類内では、必ずしも高齢者層の使用割合が高いとは言えない傾向です。

参考資料2は、昨年も作成しております「都道府県支部別の医療費の状況」に関する資料を更新したものです。3ページ目と4ページ目に、都道府県単位保険料率の算出の基礎となる、医療費の地域差について、詳細な分析をお示ししています。

田中委員長 ありがとうございます。

では、ただいまの一連の説明について、ご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。

森委員 資料3のところ収支見直し、今お話がございましたように、これは以前からも出していただいておりますけれども、それでとりわけインフルエンザによつての医療費の動向というのが、ある面ではこの協会けんぽにとつてもすごく大きな問題だったというふうに理解してはいますけれども、いわゆるインフルエンザの山が後ろへ来なかったということによる財政的なそういう問題というのはどういうふうにとらえて、これがある面では、22年度から24年度の収支見直しの中で、大変厳しい状況であるが、これによつてどのような変化がしているかということをお教えいただきたいと思つています。

西川企画部長 昨年11月ごろに予算の最終的な見直しの際、インフルエンザの山が、もし2つ山が来ることになつた場合は、700億円程度追加的に保険給付費を要すると見込みを改めました。蓋をあけてみると概ね1つの山で済みました。21年度の医療費、保険給付費が実際にどの程度であつたかについては、現時点では精査ができておりませんので、21年度決算の段階では見えてくるのかなと思つております。

森委員 きょう吉田課長様もお見えでございますけれども、先ほど、一番最初のペーパーの中に、大臣がご答弁されていらつしやるのに、財政支援その他の所要のというふうな文言がありました。その他の所要のというふうにとらえて、要するに、しっかりバックアップしますという、いろいろな手だてを講じてというふうに理解していいのか、ちょっと私はその辺がわからなかつたもので、その他の所要のというふうなことはどうなるかなと思つています。

保険課長 ご指名ですので、オブザーブしております保険課長でございます。

結論から申し上げますと、この運営委員会あるいは運営委員会のご意見を踏まえた理事長から厚生労働大臣のほうにいただいておりますこれまでのいろいろなご意見、また先ほどご紹介、資料の中にごございました関係団体からの広く被用者保険のあり方についてのご意見など、財政支援というものが関係者の方々からも非常に優先順位は高くご要望があることは承知しております。あわせて、先ほどのご紹介の中にあつた高齢者医療制度をどのように今後考えていくかという制度設計の問題ですとか、あるいは先ほどの話題の中で出てまいりました保険者機能という言葉が、今回の法案の審議の中でも、ご質問の方々からも、そして答弁します私どもの政務三役からも非常に頻度高く出てまいりました。先ほど埴岡委員のほうから、言葉をもう一つ踏み込んでどういうふうにとらえていくかという意味での問題提起もございましたので、それはひとしく協会の中でも、あるいは私ども制度を担当させていただくほうも、同じ問題意識を持って深めていかなければいけない課題かと思つております。お尋ねに対して申し上げますと、財政支援以外という意味では、制度論あるいは保険者機能をはじめとしたこれまでのいろいろな取り組みについて精査をしながら、またそれをそれぞれの保険者の方々に対してどのように行政として支援し得るかという問題意識を持っている。あるいは、そういうことに対しての取り組むべき姿勢をお示しさせていただいたという趣旨が大臣の言葉の中にこもっていると事務方として思つております。

田中委員長 ありがとうございます。

どうぞ、五嶋委員。

五嶋委員 ただいまのお話を聞いていまして、大変心強いなという思いをいたしました。財政的にも制度的にもしっかりとやっていくよというお話でございました。

こんなときにちょっと言いにくいんですけども、もう前々から、資料3なんですけれども、ちょっと見ていただいて、これの2ページを見ていただいて、ケースAからD、これを見ながら、もう何回も似たような話ばかりしているものですから私も余り言いたくはないんですけども、やはり言いたくなくなってしまいうんですけども。この近年の医療費の増加と保険料の収入の状況を見ると、実現容易な数字とは大変言いがたいんです。やっぱり国庫負担が平成22年7月から16.4%に引き上げられるということなんですけれども、財政の健全化のため、いろいろ考えてみましても、法律上の補助率上限20%というふうなことは避けて通れないのではないかいなというふうなことを思っておるものですから言いづらいんですけども、公費負担の拡充を要望し続けていきたいなというふうに思う次第であります。

田中委員長 20%を引き続き主張したいとのご意見をいただきました。

ほかはよろしゅうございますか。

またさかのぼって言っていただいても結構ですが、きょうはせっかく支部……。

どうぞ。

保険課長 オブザーバーから積極的に発言をさせていただいて恐縮でございます。

あえて申し上げます。先ほどの事務局のほうからも資料6で厚生労働省としての省内事業仕分けというもので、この協会についても問題意識を持って、外部の方からのご意見もいただいたということ、ご報告がございました。

率直に申し上げまして、今の財政支援のご要望、先ほども私ちょっと触れましたように、これまでもちょうだいしていることを十分承知しております中で、今回のこの法案に当たりまして、組合健保をはじめとする関係者の方々からのいろいろな声の中に、もちろん必要な支援というものは考えるにしても、協会けんぽそのもののあり方についてもいろいろとご意見があるのも事実であります。

そういう中で、先ほどご紹介がありましたように、Y o u T u b e で省内事業仕分け当日のやりとりはごらんいただくことができますし、最終的にこの場におけるご意見の結果についても たしかちょっと整理がこれは遅れましたので、きょうの資料には間に合わなかったのかと思いますが ホームページのほうには出ております。その中には、先ほど来の保険者としての取り組みを通じて医療費全体をどのようにとらえていくかという切り口からの問題、そして保険者としての協会のマネジメントコストというものをどのように考えていくかという意味でのお取り組みに対してのいろいろなご要望あるいはご意見というのもいただいております。この運営委員会委員の皆さま方におかれましては、そういう意味からも、引き続きこの会議をもってご議論いただければ、私ども厚生労働省としてはあ

りがたいということ余分なことながら一言触れさせていただきたいと思ひます。

よろしくお願ひいたします。

田中委員長 貴重なご指摘ですね。要望はこちらからすることはすべきだけれども、同時に協会のあり方について、マネジメントのコスト、それから保険者機能についても、この運営委員会はきちんと発言をしなければ、ただお金をよこせと要求するだけの団体になってはいかん。ありがとうございます。

では、先ほど言いかけてましたが、せっかく支部の議長の方々お越していただいているので、残りの時間、議長の方々との意見交換に移りたいと思ひます。

では、事務局から、進め方について説明をお願いします。

貝谷理事 その前に今ほど当局のほうからございました点も踏まえて一言申し上げます。今ほど五嶋委員のほうからご要望いただいた点、それから、今、行政のほうからもお話があった点、両方とも既に本年1月27日の運営委員会のご意見の中で触れられております。すなわち1月27日の意見書を読みますと、保険料の引き上げが今後も避けられない見通しの中で、国庫補助のさらなる引き上げを含めた対策を協会として積極的に関係方面に働きかけていけというのが1点目。2点目としては、一方で、協会としても保険者としてみずから実行できる対策に最大限努めろという点。両方とも既に当委員会のほうから私ども執行部のほうに意見としていただいておりますので、私ども、それを十分重く受けとめて、両方の点につきまして努力してまいりたいと思っております。

田中委員長 ありがとうございます。

西川企画部長 続きまして、支部評議会議長の先生方との意見交換の進め方につきましてご説明いたします。

今般の保険料率の大幅な改定ということに際しまして、今、理事からご説明のありました1月27日付で運営委員会のほうから私ども理事長にいただきましたご意見、これに基づきまして、支部評議会での意見が協会全体の運営に反映できる方策ということで、その一つとして本日このような意見交換の場を設けております。

昨年度は8支部の支部長にこの運営委員会に参加していただき意見交換を行いました。今回、本日はその8支部以外の支部の中から、保険料率の水準、それから地域性等を考慮いたしまして事務局のほうで選ばせていただき、支部評議会の議長においでいただいております。北から順番に1支部当たり10分程度でご説明いただく予定であります。

なお、お手元に4つの支部の概要をまとめた資料もお配りしておりますのでご参照いただければと思ひます。

以上でございます。

田中委員長 10分程度でお願いいたします。

最初に、栃木支部評議会議長からご説明をお願いします。よろしく。

水巻議長 栃木県支部の水巻です。

最初に、我々、地方にいますと、なかなか中央の動きはよくわからないんです。それが

ら、国会審議にしても、そしてその最終的な決定にしても、なかなかニュースとして入りづらいという面があると思います。たまたま私、今、東京にいますけれども、多分県民の皆さん方はみんなそういうふうにいるんじゃないかなと思っています。

そこで、支部評議会としては、まず基本的なことですけども、民営化して果たしてメリットがあったのかどうか、そこからまず考えるわけです。

それから、そういうことから、やはり組織、事業内容の可視化を図る。要するに、中央の動きはよく見えないわけです。そして、同時に地方の動きもよく見えない。そうすると、県民とか加入者はほとんど何もわからないということだと思ふんです。ですから、可視化を図るということだと思ふんです。

それから、国民、県民、加入者の意識改革をどのように促進させていくのかということだろうと思ふんです。

それから、栃木県からの発信、行動をどうするかということだろうと思ふんです。

そういうふうを考えていくと、やはり医療費の無駄を削って、そして同時に医療の質を向上させるということが当面必要だろうですし、また、そのためにどのような広報活動をすればいいのか、そういうことを評議会では議論して、そして支部の方々と、じゃ何ができるんだというようなことをこれまで議論をしてきました。

きょうは資料がありますので、それを見ていただきたいんですが、簡単に言えば、ほぼ月に1回程度皆さん集まってきて、そして自由に討論をしている。そして、情報交換をやっている。情報交換というよりも、情報の共有というんですか、そういうことをやってきたということなんです。

それから、各委員とも非常に熱心で、ほぼみんな全員出席です、いつも。

それから、じゃ中央でどういうことが議論されているのかとよく聞くんです、我々は質問として。こういうことがありました、こうありましたと言うんです。しかし、そういうことについて、じゃ皆さん方は、皆さんって支部長のことで、ちゃんと栃木県の話ななさっているんですかと、そういうような個々の話はしょっちゅうしています。

それから、最近の例ではジェネリックです。ジェネリックにつきましては、実は栃木県医師会が反対しているんです、これは。それで、評議会としては、医師会には強く言わなければだめじゃないかと。国を挙げてジェネリックを使用促進するときに、医師会が反対しているからといって何も言わないというのはおかしいじゃないか、そういうような議論もありましたし、また場合によっては本部です。協会の本部が日本医師会に乗り込んでいて、日本医師会、協力してくださいよと、なぜそういうことができないんだろうかと、そういうような議論もしてきました。

それから、保険料率については、ミニ対話集会というのをいろいろとやっけていまして、加入者の皆さん方がどういうふうな意識を持っているのか。その意識調査とか実態調査をやりながら、問題点の整理というのを進めてきたということをやっております。

それから、協会けんぽだけが頑張ってもこの問題は解決しないものですから、県と健康

づくり普及運動事業、そういうのも一緒になってやろうじゃないか、そういうことです。

それから、今検討しているのは、7月12日に1,500名規模の健康セミナーを開催するという事です。これは、やはり県民運動としてこの問題を提起しなければこれは前へ進まないんです。それから、もう一つの大きなねらいは、加入者の皆さん方がどこまで危機意識を持っているかということだろうと思うんです。中央では、皆さん方がこうやって一生懸命危機意識があるように見えますけれども、悪いですが、地方の皆さん方はそんな危機意識を持っていないです。そうすると、実態はこうなんだと、そのために皆さん方はどういうふうにやらなければだめなのかということも、もういろいろなことで対話を通じる中でやっぱりやっていくと、これしかないかなと思います。

それから、地元のマスコミです。地元紙の方との懇談とか、それから新聞でのPR活動なんかやっていますし、そういう面では、栃木県としては今非常に前向きにいろいろとやっているのではないかなという気がします。

それから、先ほどもありましたように、テレビ電話の設置とか、そういうようなアイデアもいろいろと出してもらっています。

それから、適正化に向けてのプロジェクトみたいなものをつくりまして、昨年5月だったですか、栃木県警の元刑事部長を特別顧問として、そういう不正があれば徹底的にやる。何もその不正を徹底的にやる方がいいということではなくて、みんなが不正はやめようじゃないか、そういう機運をつくっていくことだろうと思うんです。そういうこともあります。

それから、もう一つは、これは私の個人的な見解でもあるんですけども、例えば医療は医療、介護は介護という形で皆さん考えていますけれども、そうじゃないと思うんです。県民の皆さん方の懐は一緒なんです。保険料を払って、みんなこうやって払っていくわけですね、年金を含めて。そうすると、もう発想的には医療と介護の融合という問題をやっぱり考えたらどうか。

それから、やっぱり2012年度は同時改定時期にぶつかっていますから、それをどういう形で乗り切ってうまく制度的にやるかということです。ですから、思い切った荒治療をやるぐらいの覚悟で本部もやってほしいし、また支部もそういう気持ちで発信していこうかなというふうに個人的には思っています。

以上です。

田中委員長 ありがとうございます。

次に、千葉支部評議会議長からのご説明をお願いいたします。

鎌野議長 今回はこういった場で発言の機会を与えていただきましてありがとうございます。

千葉支部評議会の議長として、立場は事務局ではなくて、そこでの評議会の一員として、具体的に千葉支部でこれまでどういう議論が行われたか、どのような課題があったか、あるいは本部運営委員会に対して若干の意見を述べさせていただきたいと思います。

それで、千葉支部、11ページからの資料にございますように、毎月ほぼ1回開催され、毎回の議題も盛りだくさんでございますけれども、時間の関係がありますので、大きく3点に絞って、そのうち第2点目、第3点目を中心に若干お時間をいただきたいと思います。

それで、お手元の資料のまず第1点目としては保険料率の議論、これは先ほど来既にここでお話があったことで、簡単に千葉支部のことを申し上げておきますと、ある意味では、どの支部でもおそらく、あるいはこういった本部の運営委員会でもなされているであろうという点については割愛させていただきまして、第1点目、第2点目がそれでございます。むしろ、どちらかというとなら支部の現場の声というか、先ほど加入者の声、そういうことを代表されている委員の方なども踏まえて具体的に申し上げたい。それが第3点目とか第4点目でございます。14ページでございます。

ある評議員の方からは、今回の保険料率が決定となれば、月収の約1割に相当する額が保険料として負担しなければいけない。家計支出で、そのほかに食費、住居費、教育費などそれぞれ大変で、もちろん病気のこと、健康のことも大事なけれども、ほぼ1割というのはかなりきついなという、ひょっとすると限界を超えたんじゃないか。それで、今後の保険料率のあり方に関しては、やはりそういった実際の生活、そういったことで何%ぐらいまで保険料率のあり方として、あるいは医療全般の問題としてというような、そういったことがどうしても必要なという、そういった制度設計全体のということです。これは千葉支部だけの問題ではないので、こういった点について、今後引き続き千葉支部とともに、各支部あるいは本部ということでやはり検討が必要だ。結論としては、今回、昨今のいろいろな事情、支部の評議員の方あるいは事務局の方も、いろいろな資料を検討した上、やむを得ないというようなことで全員一致で了承したということですが、ほんの議論の一端ですけれども、そういう具体的な議論があったということでございます。

それから、第2点、これに少し時間を割きたいと思います。

健診、受診率向上の議論という点でございます。この点につきましては大きく2点ありまして、1つは、生活習慣病予防健診の体制ということで、これは千葉だけで抱えている問題ではないと思いますけれども、千葉は特に県南、房総半島は非常に広うございます。そして、そちらのどちらかというとなら東京に近いほうではなくて、房総半島の南のほうの地区あるいは半島の内部の地区、近くに健診ができる機関がない。そうすると、健診に行くのに1日がかかりだというような地域が多くあり、隣まちまで行かなくてはいけないとかというようなことで、そういった意味で余り健診率も上がっていないということです。当然、千葉支部、協会としても、できるだけ多くの医療機関に協力をお願いして、何とかおたくの病院でもやっていただけないかというような形で、評議員からもやはりそういうことをどんどん行うというふうに、事務局のほうから、千葉支部のほうから勧奨するべきだというようなことで、実際に千葉支部としても、健診機関がない、もしくは少ない地域の37の医療機関に募集の勧奨文を送付したところでございます。

ですけれども、その結果、やはりそれに応じていただいた医療機関はないということで

した。そして、その理由は大きく3点ぐらいあるということでした。1つは医師などの人員が不足しているというようなことで、専らそれが理由で病院の側としては対応できない。それから、第2番目としては、したいんだけども、健診の基準を満たすことで、検査項目が実施できない。例えば胃部のレントゲン検査が必須項目となっているけれども、胃カメラ検査しか実施できないという、そういった問題がある。

それから、おそらく一番大きな問題なんでしょうけれども、本音のところとってはおかしいんですけれども、人員もまあまあ足りている。何とか対応できる。それから、検査項目にも対応できるけれども、健診費用が安い。なかなかそういうふうに率直にはおっしゃるわけではないんですけれども、察するところそういうことで、健診費用が安いためになかなか応じていただけないというような状況がある。やはりこれは病気になる前の予防というのは、非常に健診というのは大事で、千葉支部もそれを第一にというか、掲げているところでございます。ちょっと第一というのは語弊があるかも、後で事務局にしかられるかもわかりませんが、非常に力を入れているというところでございます。ですけれども、そういう状況で、なかなか健診率のアップというのが実際には難しいという状況でございます。

そこで、当面は健診車を派遣して、そしてそれによって健診を受けていただく。むしろこちらのほうからというか、積極的にお客様というか、そちらのところに行って健診を行うというようなことで、まずはそういった健診機関がない、あるいは少ない地域ということはしようというようなことで、それで、これもわずかではございますけれども、平成22年度では5日程度ふやすことに成功をしたということ。

ただ、そこでもやはり問題点が出てきまして、一つの問題としては、そういった健診車を出して、各市町村の公民館等を利用させていただきたいというときのなかなか貸し出しが、協会けんぽは国の機関でないためにとか、ほかの理由が本当はあるのかわかりませんが、一つはそういうことなので、必ずしもスムーズに進まないという状況があります。千葉支部の具体的な協議会でのやりとり、あるいは事務局の苦勞という一端をお話しさせていただきました。

ただ、若干の兆しが見えてまいりまして、積極的にホームページとか募集広報などで、千葉県医師会などを通じて県内の医療機関への募集の広報を実施したところ、5月19日現在ですけれども、19の医療機関から問い合わせがある、まだ契約には至っていませんけれども。ですけれども、どうやらこれは、むしろ我々が望んでいるのは、健診機関がないとか少ない地域なんですけれども、必ずしもそういう地域ではないというところで、なかなか悩ましいということでございます。

それで、これは千葉支部だけで解決できる問題ではございませんので、我々の評議会としては、健診をできるだけ県民に広く受けていただき、健診率アップにつなげるためにはやはり病院に協力いただかなければいけない。幾ら千葉支部のほうで、あるいは評議会のほうで、声高に病院という、医療機関というのは、やはり県民の、あるいは国民の健康に

対する公的責任があるので、多少の無理をしても応じろと言いたいところですがけれども、病院の事情もよくわかるというようなことですので、制度的に可能であれば、そういった健診のいろいろな選定基準、あるいはその契約単価などの弾力的な見直しということをお願いしたいということでございます。

以上が、大きく第2番目の健診受診率向上の議論ということですが。

3番目に、千葉支部独自の事業の議論というところで、16ページにございます返納金債権回収業務、これはパイロット事業ということで千葉支部でやらせていただいているということで、支部長さんのほうから紹介をいただき、毎回その様子を評議員としては報告を受けているところでございます。

それで、支部長さん初め、支部の職員の方も積極的にこういったことに努めて、これを一つの千葉の目玉にしようということで積極的に活動していただいているんですけども、現状としては、現在の段階としては、一口で言うとなかなか難しい。というのは、新規のそういった回収というよりも、旧社保庁から引き継いだ古い債権の回収というのがなかなか難しいということで、必ずしも債権残額が極端に減っているわけではないということですが。ただ、これもやはりパイロット事業というようなことで、できるだけ積極的に回収に努めようというようなことで、必ずしも電話だけではなくて、直接訪問をするとか、そういったことで、支部長さんなども民間というか銀行出身の方ですので、そういった民間のノウハウを十分生かしてというようなことで活動を続けている。

ですけれども、何よりも重要なことは、とにかく時効にかけない。回収するのはなかなか難しいけれども、債権があるのに、それを時効にかけたら何にもならないので、そうするともう時効で消滅をしてしまうということですので、その点は手抜きなくというか、時効にかけなければ、あとはある意味では着実に一步一步というか、時間をかけて回収を図ればよいわけですから、ということで、そこに2点目として時効中断措置、評議会でも、私も法律屋ですし、それから弁護士の先生もいらっしゃいますので、そのあたり、やはり評議会でも話題になり、事務局からも積極的にそういう措置はとっているということでございます。それで、私は言うまでもないんですけども、債権の種類も今までのいわば公的な、絶対的な事項ではなくて、民法の10年の消滅時効になりましたので、かといって、10年だからといって安心していないで、きちんと粘り強く中断を行うということですが。

それから、またやはりこういった非常に大事な債権であるけれども、他方、回収が図れないというのは、債務者の側にいろいろな事情があるというようなことで、そういったのは、いろいろな各関係機関などとも連携を図りながら、相談して、対応していくということで、この千葉独自の事業に関してはそういった状況でございます。

まだまだいろいろな議論が評議会ではなされたんですけども、3点に絞ってお話をさせていただきます。最後に私に与えられた点が若干ありますので、一言だけ申し上げさせていただきます。

これは評議会を代表してのお願いでございますけれども、評議会でのいろいろな意見、議

論が出たというときに、もちろんこれは千葉支部だけの問題ではなくて、各支部共通するような問題であるというようなことに関しては、今後、本部の運営委員会などで議題として取り上げていただいて検討していただくということをお願い申し上げます。支部ではどうしても限界がございますので、先ほど一例を申しますと、医療機関、健診をやっていただくための契約単価の見直しとか選考基準とかということ、一例を挙げますとそういうことでしょうけれども、それ以外に各支部、いろいろな支部で抱えている問題があると思います。そして、それは支部だけでは解決できない問題ですので、そういうものをぜひこういった運営委員会で取り上げていただければと思います。これはお願いでございます。

以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。

では、引き続き岐阜支部評議会議長より説明をお願いいたします。

紀ノ定議長 岐阜支部評議会の議長をしております紀ノ定といたします。よろしく申し上げます。

本日は、こういう席に発言する機会をいただきましてありがとうございます。また、お手元の資料10の17ページに岐阜支部評議会の意見として挙げさせていただいておりますが、ちょっと私の手持ちの資料のつもりで作りまして、こういう形で配付されるというふうには理解しておりませんでしたので、大変失礼な資料になって申しわけございません。

岐阜支部は、どの支部さんも一緒だとは思いますが、事業主さん3名、それから被保険者代表3名、それから学識経験者3名から成っております、平均して月1回の議論しております。議題は本部から支部のほうにいただいております、意見を申すようにというような案件、あるいは支部として目標として設定しております運営につきまして、その現状がどうか、それから前年度に比べてどの程度達成できたか、できなかったか、あるいはふだん努力していこうという内容がどの程度本当に努力しようとしているのかとか、そういうようなところを結構事細かくやっております、評議会はどちらかという支部をいじめはしませんが、一生懸命やっておりますのですけれども、より具体的に、より数値で議論をするようにしましょうというような形で、ふだんからかなり資料づくりにもご尽力をいただいております。議長としての個人的意見であります、岐阜支部は非常にいい議論を結果としてさせていただいております、それから年度ごとの努力目標というものがほぼ達成できているというのが今継続しているという状況でございます。

それから、もうご承知のとおり、岐阜という県は、医療あるいはこういういろいろと疾病構造等におきまして全国平均に近いところがございます。そういう意味では、岐阜で議論をする内容というのは、もしかしたら全国平均に近い議論ではないのかなというふうなことをいつも考えながらやっております、本部からいただきます資料を見ますと、先ほど伊藤代理委員の先生がご指摘いただきましたように、岐阜支部の意見がなかなか本部に本部の意見として反映されていないように感じております。そういう意味で、本日出席させていただきまして感謝しておりますけれども、ぜひ岐阜支部として考え

ている意見を本部のほうでも取り上げていただければというところで、きょうもうその1点のためだけにお時間をいただければと思っております。

それから、もう一つは、お手元の資料の18ページのところになりますけれども、これは先ほど栃木の先生もおっしゃっていただきましたけれども、18ページの上から2つ目のポツでございますが、私どもは、激変緩和というような言葉もありますけれども、基本的に民営化というところは、競争原理というものを導入しようということで入れたということと、それから都道府県単位の保険料率というのも、そういう県単位での競争原理というものが働くんだろう、そういうふうなふうに考えながら、地域として努力しようよというふうな形で月々切磋琢磨しておるんでありますが、激変緩和でありますとか、そういう施策によって、ややもすると痛みというものを先送りしているように感じておりまして、やはり単年度の収支均衡というようなあるべき論というものがあってもいいんじゃないか、そんなふうな考えながら、日々、岐阜支部として頑張ろうという話をしております。

きょう、先ほど吉田保険課長さん初め、それから委員の多くの先生方から、制度設計でありますとか財政的なサポート、それから公的負担の拡充、そういうところもいただきましたので、それは基本的には同じではありますけれども、基本的にはやはり県単位での競争原理というものがどういうふうになっているのかなというふうに若干、努力している割には報われてこないなというふうに感じております。

それから、資料17ページの上から3つ目ぐらいのところ挙げてさせていただきましたけれども、基本的にこの健康保険制度というのを維持するのが前提でございますし、特にこの協会けんぽというのは最後のとりでだというふうに考えております。先ほど申し上げましたように、財政的、制度的にもサポートしていただけるということで非常に感謝申し上げます。特に高齢化を初め、構造的な部分に関しましては、これはぜひ国等で面倒を見ていただけるべきものではないか。それから、例えばインフルエンザのようなもの、これは突発的なものでありますので、そういうものもできたら国で面倒を見ていただければと。ただ、地域として努力しなさいと言っているところは必死になって頑張ろうというふうな、そういう議論をしております。ですから、改めて国としてやるもの、あるいは協会けんぽ本部としてやるもの、それから地方が努力しなさいというもの、そういうところをもう少し明確にご提示いただき、それから、努力をしますので、翌年になってよく頑張ったということであれば、それに見合ったご褒美というものが、保険料率と、そういうところにきちんと反映していただく、あるいは本部から出るいろいろな通知の中に支部の意見が反映していただける、そういうような形の運営というものをさせていただければありがたいというふうに感じております。

以上です。

田中委員長 どうもありがとうございました。

では、お待たせいたしました。最後になりましたが、山口支部評議会議長より願います。

田中議長 ありがとうございます。

山口支部の田中でございます。

私のほうからは、まず最初に配っていただいております資料集のほうですけれども、2ページのところに簡単な、きょうの4支部だけありますけれども、状況がありますが、山口県の状況を本当に手短にお話しさせていただければと思っておりますけれども、基本的には高齢化率は全国トップクラスであります。今のところ日本一は隣の島根県でありますけれども、中国5県、いずれも高齢化が極めてハイスピードで進んでおりまして、高齢化率が非常に高く、しかも早く進んでおるとい状況がございます。

ここにごらんをいただいておりますように、その中であって、人口約150万人なんですが、被保険者24万人、被扶養者18万人ということで42万人、県民の約3割強がこの協会けんぽで医療保障を受けているという状況になっております。

それから、先ほど他の3支部のほうからそれぞれのご意見がございましたが、私どもの県は、高齢化が進んでいる中で、かつ、特に入院あるいは療養病床については、人口比で言いますと、ベッド数は全国でもトップクラスに、医療提供体制は非常に多くある県でございます。当然のことながら、1人当たりの医療費も非常に高い部類に属しております。したがって、今回の激変緩和による保険料率の調整の効果としては、他の3支部がほぼ同じ、あるいは本来の保険料率よりも高く負担いただいている中であっては、私どもは今回の激変緩和でかなり緩和をいただいているほうの状況にある県でございます。

そういう中であって、開催状況はほぼ先ほど皆さんがおっしゃったのと同じような状況でありますし、資料をつけておりますが、1点、先ほど埴岡委員のほうからご指摘のあった加入者視点からの評議会運営のガバナンスというところについてご報告をしたいと思いますが、私どもの評議会では、事業主代表が4名、それから被保険者代表が4名ですが、これは全員が協会けんぽの適用事業者でございます。それから、事業主代表の方も被保険者になっている方がほとんど全員被保険者の立場でもいらっしゃるという状況であります。それに、公益的な立場の者が最初は3名だったんですが、やはりこの事業の中で保健活動、健康づくりの事業が非常に重要だということで、支部長さんともご相談をしてお願ひいたしまして、公益を1名ふやしていただいて、県内のリーダー的な保健師さんに公益委員といたしますか、専門家としてこの評議会にも入っていただいて、健康づくりのほうで全面的にご支援、ご協力あるいはネットワークを活用させていただくということで力を入れているという状況がございます。

それから、先ほどご指摘あるいは疑問の提示もございましたけれども、協会になって一体何が変わったのかということについては、これは私の印象でありますけれども、大きなプラスの変化としては、協会が一つの完全に独自の責任主体になったということ、それから支部単位での保険料率、激変緩和があるとはいえ、支部単位での収支、支部単位での運営の責任というか、判断を問われるという意味では、協会運営の支部の中での収支、運営、その効果、あるいはそれを支えてくださる皆さんの保険料負担についての意識という面で

やはり確実に変わっただろうというふうに私は見ております。

ただ、逆の難しさという面でも、これはだれが悪いということではなくて、非常に運営上いつも感じている難しさというのがございまして、それは、端的に言いますと、健保組合は大企業、企業単位でありますから、被保険者の把握も極めて簡単でありますし、被保険者教育も会社を通じてできますし、極めて企業単位で、もちろん総合健保がありますけれども、基本は企業単位ですから、非常に効果的に健康づくりから健診から、あるいは教育から、あるいは指導からということがやりやすいわけですけれども、この2ページを見ていただいたらわかりますように、この小さな山口県、150万人の山口県ですが、事業所が1万9,000カ所、約2万カ所ある。協会の職員は、正規の職員が31名、契約職員を入れても70名ちょっとの人間で約2万カ所近い事業所をカバーしなければいけない。事業所を相手にするにしても、あるいは被保険者に直接かかわろうと思えば、42万人という人々を対象にしなければいけないという、しかもそれは山口県内、県域全域に分散しているというこの効率の悪い難しい運営をどうやってやっていくのか。これはひとり山口県の問題でなくて、全国的ないわば協会けんぽの構造的な難しさだろうというふうに感じておりますけれども、その難しさというのを実際の事業運営あるいは広報も含めた事業展開で、評議会でいろいろな議論をする都度、私個人としても非常に強く実感をしているというのが1点ございます。

それから、2点目は、先ほどからも議論が出ておりましたし、今回4支部呼びいただいたこととも関係していると思うんですけれども、評議会を運営しております、私どもでは毎回評議会の都度、前半のところでこの全国の運営委員会の報告をかなり詳細にいただいて、あるいは全国のほかの支部の動きもご報告いただいた上で、質疑応答を経て、県の支部の対応を議論しているわけですけれども、どこまでが県の、私どもが独自にできることなのか、どこが本部の責任なのか、仕事なのかということがやはり非常にわかりにくい。かといって、じゃおまえら責任を持ってやれよと言われても、基本的にこれだけ所得格差があり、事業所の所在が偏在し、高齢化の率もこれだけ全国で格差があるわけですから、当然、所得や年齢構成の格差はリスク構図調整をしてもらわなければ運営できないという意味では、全国本部で全体の指揮をとっていただかないと、これはもう事業が成り立たないことは明らかでありますし、他方で、かといって、もうこれからは地域だから、医療提供体制のコミットメントも含めて、支部で頑張れよと、その結果は支部ごとに保険料率も変わってくるよと言われても、一体我々はどこまで何ができるのか。それから、特に医療費の9割以上は、医療費用、医療サービスの費用でありますから、当然そこに質を確保し、かつ費用を効率化しようと思えば、医師会を初めとして、医療提供体制に介入あるいは連携をしていかざるを得ないわけですけれども、一応県内にも保険者協議会は設けられていますけれども、一保険者としてどこまでできるのか。従来の社会保険庁の時代でしたら、言い方はおかしいですけれども、政府の機関でありましたし、背景には、事業主に対しては適用業務だとか費用徴収の強制的な権限がありました。医療機関に対しては、保

険医療機関の指定とか監査という権限がありましたから、そういうものを背景にして一定の協力を得ることができたわけですが、今は全くそういう権限はないわけですから、いわば裸で、あるいは手足をもがれて、しかも県単位の難しい状況の中で、医療費の効率的なマネジメントをなささいということの難しさというのを日々感じておるとというのが率直な状況であります。

それから最後に、この間、本部のほうを中心にしていろいろと取り組んでいただいている中で、きょうもご報告がありましたけれども、幾つかの支部でやっていただいているパイロット事業の展開あるいはそのご報告というのは、評議会の中でも、支部の中でも大変参考になっております。やはりそれぞれの支部が特徴を生かして取り組んだ中で、うちでもこれはぜひやってみようというものが幾つかありますので、この積極的なパイロット事業あるいはモデル事業的なものはもっとどんどんやらせてほしいし、それを全国に速やかに伝えていただきたいということが1点。

それから、もう一つは、この協会はいわば社会保険庁の時代と違って医療保険のマネジメントの専門家集団になったわけでありますから、率直に今見ていて、まだまだ医療費のプロがやっぱり足りない。支部でもそうでありますし、おそらく全国の団体本部でもまだまだこれからだろうと思っていますので、場合によればほかの保険者とも協力をして、やっぱり保険者マネジメント、医療マネジメントができる、医療費の分析あるいは適用業務の分析も含めて、マネジメントができる専門職をしっかり研修で育てていただきたいということをお願いしておきたいというふうに思っています。

以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。

4人の評議会議長より大変役に立つ貴重なご意見をちょうだいしました。残りの時間、運営委員側と議長の方々とともに話し合ってみましょう。

どうぞ、どなたでも両方の側、運営委員の方、それから議長の方、質問でもご意見でも結構です。よろしくお願いいたします。

貴重な機会ですから、どうぞ。

森委員 大変貴重なご意見、ありがとうございました。

実は、きょうのご発言の中で、今までどちらかというと、例えば栃木のご発言の中にもございましたように、県の医療政策部を含めた県とのパイプというのは、ある面でこれだけ県単位のいろいろな意味の施策を支部がやっていこうと思うと、いかにして県を巻き込んでいくか、あるいはさらにはいわゆる基礎的な自治体である市町村との連携をしていくかという、こういうことによって、例えば保健の問題とか、やはりそういう連携というのはこれからますます必要になってくるということ、そういうことを教えていただいたというのが私は率直に感じました。

それから、もう一つ、一番最後の山口の方のお話にございましたように、本部にはいわゆる専門家集団がおられる、しかし支部にはというお話がございました。田中先生、埴岡

先生もそうでございますが、医療のマネジメントというのは、ある面でやはりそれだけの研修も積み、現場で養成をしていかなければいけないというのは、これはますます医療の問題の中で、そういうマネジメントができる人というのが、本部だけではなくて、支部にもそういうことの意味あるいはそれを読み取ることができるような人ということによって、いわゆる本部のマネジメントだけではなくて、支部のマネジメント、これがあって初めて……。きょうのいろいろなご意見の中で、結局、最後に行き着くところは、支部としての限界があるから、いかにして本部と支部との間のキャッチボールをどのようにやっぱりやっていくか。これは、ある面でまだ発足して2年弱でございますので、こういうことというのは、本部としては、いかにして支部をいろいろな意味で、ただ本部から支部へ一方通行の情報ということ、それで議論して上げてきてくれよということではなくて、もっとある面では双方向でやりとりをするようなことをしていかないと、本部だけがマネジメントできても、支部がきちんと根を張らないことにはというふうなことを率直に感じましたので、ぜひその辺のことでまた本部としてのお考えも含めて一度ご検討いただければと思います。

田中委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

紀ノ定議長 岐阜支部の紀ノ定ですが、これはお願いなんです、今、委員の先生からご意見いただきましたけれども、岐阜で話を限って申し上げますと、先ほど申し上げましたように、委員会はもうふだんから数字がいっぱい出てきておまして、非常にわかりやすい議論ができるんですけども、基本的には平均値なんです、委員会資料というのは。その平均値を改善するというのは非常に難しいです。やはりABC分析をして、たたくところをたたくということができないといけません。そのためには、本部で資料をつくっていただいて、あるいは分析していただいて、それを支部にいただくということではなしに、支部もデータ分析に参加させていただく。そういうプロセスを通して、支部ごとに医療マネジメントができる人材を育てる、そういう方向性を出していただけないかなというふうに希望しております。

田中委員長 この世界は、ポリシーとマネジメントの2つの次元を、両方理解しないといけないので、私たち大学院でもコースは別に分けて、必ず両方とらせています。今何人かの方がおっしゃったように、医療マネジメントの専門家は意外と少ない。それをどうするかは課題だと思いました。

どうぞ、お願いします。

水巻議長 今回の改正健保法の問題につきましては、健保組合が肩代わり案についてかなり強硬に批判を展開しましたね。そういうのは、多分国民から、また県民から見て余りよくわからないんです。多分プロの皆さん方は知っていると思うのですけれどもね。そうすると、連携ということを言いますと、じゃ健保組合との連携はどうなっているかということ。当然同じような組合です。向こうはある意味では大手のほうかもわからないで

すけれども、その辺までやっぱり視野を広げていって、自分たちの組織だけという発想はもう古いんじゃないかと思います。場合によっては、民主党政権が健保組合とおまえたち一緒になれよなんて言ってくるかもわからない。そのためには、当然、理論武装もしなければだめだろうし、またそれ以前に、連携を深めていきながら、どのような新しい高齢者医療制度をつくっていくのか、お互いにどういうふうに意見交換していくのか、そういうことをぜひやっていただきたいと思います。

田中委員長 ありがとうございます。

他の保険者との連携に関してはいかがですか。本部からお答えいただけますか。

貝谷理事 いろいろなレベルで、私ども、特に被用者保険ということで、健保組合、主には健保組合連合会の方々と、いろいろな形での連携というんでしょうか、情報交換なり、いろいろな打ち合わせ等、スクラムを組みながらやっております。

具体的に申し上げますと、1つは、医療費の議論があります中医協の場での基本的な方針です。これは、各保険制度、保険料負担に直結いたしますので、全体の財政状況に応じた各被用者保険制度のいろいろな状況を踏まえて、中医協の場での統一的な方針といえますが、そういったものの打ち合わせ、これが多分一番大きな点だろうと思います。

それから、医療のほかに保健事業につきましても、これは地域によって随分違うと思いますけれども、各都道府県の保険者協議会のいわば中央版みたいな組織がございまして、定期的な会合を健保連、健保組合、それから共済、その場には共済組合関係者、それぞれ入っております。また、国保関係者も入りまして、いわば医療保険大連合的な形での議論ができます。各都道府県ごとに見ますと、実は保険者協議会についてはやや温度差がありまして、うまくいっているところと必ずしも十分じゃないところはあるんですが、全体の仕組みとしては、横のスクラムを組む場所としては幾つか用意されておりますし、協会けんぽとしても、いわば被用者保険の一方の柱として、それぞれ地域でも、また中央レベルでもスクラムを組みながらやっているというような状況です。

ただ、個別で今お話がございました法案の関係ではいろいろな経緯がございましたが、大きなところでは、やはり皆保険を守る、特に被用者保険、サラリーマン保険を全体として守っていこうという意識では共通でございまして、いろいろな場面で今後とも連携を深めて、ともにやっていきたいと思っております。

田中委員長 この点については、ほかにいかがですか。

なければ、ほかの点でも結構ですが、どうぞ。

鎌野議長 この点について、特にないようです。

1つエピソードだけというか、関連したことで現場のエピソードだけ申し上げますと、先ほど森委員から、県とか市町村を巻き込んで、あるいは何人かの委員から他の健保組合とか国保とか共済とかということですがけれども、そういったことで、1つ今回の保険料率の引き上げのときに千葉支部が経験したのは、事務局の方がこれを県民に、特に我々の協会けんぽに加入の方にすぐに広く知らしめようというようなことで、市町村の広報誌に掲

載をお願いして、支部のほうからもちろんと記事までこしらえて、余り大きな紙面ではないんですけれども、ですけれども、なかなか協力いただけないところが多いんです。ですから、1つは、やはり民間になったというようなことで、いい面もあるけれども、そういったことなのかなということと、おそらく市町村等の言い分としては、いや、必ずしも保険者というのは、県民、協会けんぽの方だけじゃないんですよということもある。ですから、そのあたり横の連携、あるいはこれは支部を挙げて、あるいは本部を挙げてそういった市町村あるいは県との連携ということが必要なのかな。ほんの直前で、今回のこういった改定の際に、千葉支部が非常に評議会でも話題になり、何とかいい手はないかなということで苦労した点です。ちょっと細かなことですが、エピソードとして紹介させていただきたいと思います。

田中委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

田中議長 先ほど岐阜支部のほうからご指摘のあった点は、私どももぜひ大事だし必要だと思っておりまして、来る前に支部のほうで話をしておりましたら、この春からは医療費の分析についてはデータを提供いただいて、従来のように47都道府県の金太郎あめで、データというやつがぱっと来るのだけではなくて、本部の医療費のデータを使って、支部で分析したい角度からの分析ができるようになったということで、それはだけでも非常にいいことだし、もっともっとそれが本当に独自にできるようになっていきたいねという話をしていたんですが、データの分析というのは、自分で自分の問題意識を持って自分たちがやらないと、もらったデータじゃ絶対に問題はわかりませんので、いい取り組みだと思いますので、システムの問題はあるだろうと思いますが、ぜひ今度とも充実をしていただきたい。それからもう一つ、私、保険者の機能ということを議論するときに、やっぱり大変大事なものは被保険者教育であり、事業主を含めた関係者の人たち、支えてくださっている人たちへの情報提供あるいはその把握だろうというふうに思っていて、残念ながら、今は適用業務あるいは保険料徴収の事業所との接点が全く切られているんです。これは国の制度ですから、適用徴収業務が年金機構のほうに行ってしまったので、法律マターではあるんですけれども、何かそここのところの……、年金事務所から直接国の年金機構のほうに収入関係というか、適用とか収入関係の情報は全部直で入って行って、余り県支部ではきちんと独自にデータ分析ができない。結果はもちろん数字は来ますけれども、ただ例えば山口で言うと、1万9,000事業所があって、例えば山口でかかっている医療費のうちのそこから拳がっている保険料収入でどれくらい例えばカバーできているんですかねという話を聞いても答えられないです、事務局は。

それから、1万9,000カ所、例えば健診にしても、予防にしても、教育にしても、全部延べでやることはできないので、例えば42万人が1万9,000カ所にどういう分布をしているのか。何カ所ぐらいを、何割の事業所をまず優先的にされれば、被保険者のどれくらいがカバーできるのか、そういう戦略すら立てる情報が今ないので、やっぱり適用関係の、

あるいはその被保険者、事業所関係のデータもきちんと年金機構から個票データのベースできちんと本部のほうにきちんと個別データを把握してもらって、やはりその分析を都道府県の支部レベルできちんとして、やはり被保険者教育や、事業所への理解を求めたり、それを重点的にどう広報するかということも含めて、対応が都道府県ごとに工夫をし、戦略を練れるようなデータ提供をぜひお願いしたいというふうに思っております。

田中委員長 今、田中議長からご指摘していただいた点は余り今まで出なかった議論ですのでぜひ検討してください。本部ができることなのか、役所マターなのか、両方にかかりそうですね。でも、事業所のデータは、いろいろな意味で、現状を把握するためにも不可欠だと思いました。

山下委員、手を挙げておられましたね。

山下委員 水巻評議会議長が言われたことの後をなぞるような形になりますが、保険者同士の連携が大事だと考えます。医療保険だけでなく、介護保険との関係がこれからは非常に重要になってくると思いますので、いわゆる連携がとれるような、総合的、俯瞰的な視野で物事を考えていくことができる形にしていくべきだと考えます。

また、私も東京支部の評議会に出席しておりますが、本部と支部の関係は非常に遠い関係であるように感じます。今回、本部としてこのような意見交換の場を設けていただきましたが、今後も一層このような機会を設けて、できるだけ本部と支部の間でコミュニケーションをとり、本部から情報を届ける、また、支部からの意見が届くような運営をしていただきたいと思います。

田中委員長 本部と支部との連携については何かお答えになりますか。本部と支部との関係の強化について教えてください。

貝谷理事 本日意見交換ということで、このように4人の支部評議会議長さんにお越しをいただいておりますが、それに加えて私ども本部のほうからも支部評議会のほうに伺いまして、実際の評議会の場に私ども参加させていただきまして、できれば意見交換のような機会をつくりたいということで、支部にお願いをしております。まず、第1弾として、6月に4支部について既に日程が決まっております。今回は第1弾ということですので、第2弾以降もやっていきたい考えですが、本部のほうから理事が手分けをして伺って、評議会の場で意見交換をしたい、このように思っております。

城戸委員 先ほど栃木の議長さんが言われたようなやつで、民営化して本当によかったんだらうかというのが、こういう不景気になって、事業者と従業員の負担だけがふえて、国の負担はそんなにふえていないということで、激変緩和と最初はスタートはよかったんですけども、それはいつの間にか吹っ飛んでしまって、今ジェネリックの普及とか、小手先のような細かいちみちみした話で、根本的には本当に事業者が今負担がふえて、給料は下がるわ、負担がふえるわ、国のほうは負担が減っておる。そういう状態では、今本当に事業者はやっていけない。

それで、ジェネリックは、薬は大体2割だったですね。2割のうちのジェネリックを

40%ぐらい普及させて大体どれくらいの効果が見込まれるんですか。

貝谷理事 すみません、ちょっと全国的な数字、今手持ちにございませんので。ただ、全体の医療費、全体、オール・ジャパンでいきますと30兆円を超える、高齢者を含めてですけれども、ございますので、そのうちの医療費、薬剤費が約2割……

城戸委員 6兆円でしょう。

貝谷理事 6兆円のうちの数量ベースで30%目標ということでございますので、金額ベースでいくと……

城戸委員 2兆円ぐらいでしょう。

貝谷理事 金額ベースでいくともうちょっと下がるんですが、そこが置きかわっていくということで、広島の実例からすると、かなりの効果が一定割合見込めますし、効果のはっきり出る点がよいところだと考えております。今、小手先のというご指摘がございましたが、私どもとしては、やっぱりはっきりと効果が出るというところをまずやった上で、それ以外の点についてもやっていく、両方あわせてやっていく、こういうことかと思っております。

城戸委員 それで、要するにジェネリックをお医者さんをお願いしたら、お医者さんが出さない、こういう報告書もありますね。何で公表されないのですか。要は、処方せんのジェネリックを使っても、そんなに得にならないんじゃないですか、だから出さないんでしょう。少し得になるような方策を考えたら、ジェネリックはどんどん普及するのではないですか。ただ単にジェネリックを一生懸命使ってくれとか言うのではなくて、ジェネリックを処方したら、病院は得するというような施策を行えば、そういう告知をしなくても、病院が積極的に使うのではないのでしょうか。

西川企画部長 今回の診療報酬改定において使用促進策がパッケージで定められました。先ほどお医者さんが患者さんにジェネリックの使用働きかけるという努力義務が規定されたことについてご説明しましたが、それに加えて、薬局に対する加算について、調剤基本料が見直され、よりきめ細かくインセンティブがつけられました。また医療機関に対する加算も入院基本料の加算という形で新設されております。これらは、支払い者である保険者側から中医協の場で意見を申し上げて、実現しています。

城戸委員 それと、先ほど民間になっているいろいろな弊害が出ていますね。公民館を使わせてくれとか、いや、民間だからだめだとか。調査権なんかも、前から言って、要するに法制化してほしい。要するに、不正請求云々、過剰的な医療費の請求云々、そういうのは、やっぱり民間の支払者側だから、多少調査権があったらプレッシャーがかかるのではないですか。そういうのもぜひ働きかけて。それと、先日処方せん、50人に対して薬剤師を1人つけないといけないとか、それもおそらく田舎のほうでは、3人でなく2人しかいないところもあるのではないだろうか、中には名義借りなどいろいろあるので、そういうところも徹底的に調査して、処方せんの数は50人に1人の薬剤師が必要かと。これは実証して、本当に実験したらいいじゃないですか。そして、本当にそれだけ薬剤師が必要かという基

準も、この団体が、協会が実際して、実はこれだと100人でいいじゃないですかと言えば、そこらも薬代が大分下がるのではないですか。そういうのも実証、検証して物を申しでないかなければなりません。中小零細企業の経営者の所得と比較すると、薬剤師の所得はおそらく大変いいんじゃないかなと思うんです。ぜひそこらも研究してみてください。お願いします。

田中委員長 いろいろな研究テーマですね。

埴岡委員、どうぞ。

埴岡委員 本日は、4人の支部評議会議長の方に来ていただいてお話を伺いまして、いろいろな取り組みと大変なご苦労があることがよくわかりました。また、いろいろな気づきもありました。ありがとうございました。

さて、4人の方に一言ずつお伺いしたいことがございます。この協会けんぽ、自主、自律の運用をするに当たって、いわゆる「加入者の加入者による加入者のための保険」という形にカルチャーを変えていくのが必要だと思います。その際、加入者あるいは患者さんのご意見をどういうふうに取り入れていくかということが、重要な課題であると思います。本部でも我々運営委員会でも、また各支部でも、患者の声をどういうふうに取り入れていくのかということを考えていかなければいけないと思います。そこで、支部評議会議長をされていて、何かその方策について、こういうやり方があるのではないかということがもしございましたら、お1人ずつヒントをいただければと思います。まず、それを伺えますでしょうか。

田中委員長 お願いできますか。

水巻議長 これは健保連がやっているんですけども、要するにモデル組合というのをつくるんです。医療費を削減したり健康増進をするために、非常に取り組んでいる組合があるんです、健保連の中に。そういうのをこの協会けんぽでも、各県でモデルをつくってみて、それでやってもらうわけです。それで、それを分掌していく中で広めていくというのが、僕はそういう一つの手法が今一番いいんじゃないかなと思っています。

鎌野議長 今、改めて患者の視点ということを伺いまして、今まで明確な形で千葉支部の評議会意識したことはないんですけども、明示的にといいますか、ですが、考えてみれば、事業者代表の委員の方、千葉支部は3人、それから被保険者、加入者の方、そしてほぼ公益委員といいますか、私を含めて、その3人以外はこの協会けんぽに加入されていると思うんです。ですから、考えてみれば、千葉支部の場合の評議員のスタンスとしては基本的には患者の視点かなと。事業主の方も患者として実際に病院に行かれて、先生、ジェネリックというのがあるようですねというようなことで、そういった形でいろいろと研究などをなされているし、支部としても基本的には振り返ってみれば、明示的にいって、そういうあれではないんですけども、そういったことかなと。それで私、それから弁護士先生もいますけれども、やはり普通のいわゆる契約というか、お医者さんとそれから患者さんとの一種の契約という医療契約、あるいは薬についてという、他の分野か

ら比べると、おおよそちょっと考えられないというか、基本的にはいろいろな対象となる契約の内容、薬です、そういったことについての説明をし、あるいは一番大事な値段というのがありますので、そういったことに比べられるようなことで患者さんに選択してもらおうというか、どちらかという消費者庁マターなのかもわかりませんが、今日の日本の社会の動きというのはいわばそういった流れなのかな。ですから、支部の評議員の常にジェネリック医薬品の議論が毎回あるんですけれども、そのたびにそういった疑問をぶつけている。そして、今回先ほどご意見がありましたように、こういった本部でも真剣にそのあたりを議論されているということで安心をしました。実は、支部から見ると、本部で本当にちゃんとこういう具体的な議論をやってくれているのかなと心配でしたけれども、決してそうでないということで、また安心をして報告したいと思います。

紀ノ定議長 岐阜支部ですが、まず一般的な回答としましては、評議会の中の被保険者代表が加入者のご意見を反映していただいているというふうに考えておりますし、事実、かなり患者さん寄りの意見を言っていていただいておりますので、ある程度、意図は酌み取っているというふうに思っております。それから、協会けんぽさん、あるいは支部がホームページを持って、いろいろな会員の方々からの意見を吸い上げるという仕組みもありまして、岐阜支部の場合には幸い非常にうまく機能しておりまして、率直な意見がかなり月々の数で入ってきております。

多分、今ご質問いただきましたのは、もう一步突っ込んだ答えだということだと思うんですが、医療の質という点と医療費という2つの面で多分考えないといけないんじゃないかなというふうに思います。

医療の質というのは、なかなか患者さんにとっては難しいことだろうと思いますが、すべてを金額に換算して考えるというやり方も1個ありますので、そういうふうになると、特に協会けんぽということもありますけれども、自分が今どういう健康状態にあって、自分が今どういうふうな行動変容を起こせば、自分にかかる医療費がどう減額できるかというようなことが説明できる資料があれば、個別化になりますけれども、そういう環境があれば、もうちょっと具体的に加入者の方々にコメントができるんじゃないか。それから、そういうものが定着すれば、支部として活動するだけではなくに、加入者自身が努力をして一緒にやっていけるんじゃないかなというふうに思っております。それは常日ごろ思っているんですが、そういうことも含めまして、先ほど申し上げましたように、平均値としての資料はもう十分頭に入りましたので、ぜひそういう個別化に使えるようなところのデータというものを活用させていただける環境をつくっていただけないかというふうに希望しております。

田中議長 今の埴岡委員のご指摘は、恐らく医療保険の根本的な難しい問題かなというふうに私自身は受けとめていまして、当然のことながら加入者のための制度でありますし、加入者がそのために、事業主も含めてですけれども、費用を負担しているわけですし、ある日、傷病というリスクが自分のものになったときには、まさにそれが患者という立場に

変わるわけですから、基本的には同じ人なんですけれども、ただ加入者あるいは被保険者が常時患者ではないので、病気をしないときの一番の被保険者の関心というのは保険料負担の問題、できるだけ負担を少なくしてほしいというのがやっぱり基本的な行動の関心でありますし、一たんそれが我が身に、患者という立場になった場合には、できるだけ最善の医療を最少の費用負担で保険から給付してほしいということに動きますので、そこにはどうしても完全には一致し切れないものが残る。だけれども、被保険者というのは、加入者というのはそのための費用を日ごろ負担しているわけですから、基本的にはそこは大きなところでは一致しなければいけないし、私は一致するんだろうというふうに思っています。山口の支部で今回お届けしているこの2枚の簡単なものではありますけれども、これを見ていただいたらわかりますように、今回も料率で1%を超える非常に大幅な引き上げでしたので、経営、生活で苦しんでいらっしゃる中小零細の事業主なり被保険者の方々でしたので、本当につらいということはおっしゃっていましたが、他方で費用だけ削ればいいということではなくて、やっぱりそれは必要な医療を賄うための費用なんだから、しっかりした質の高い医療が受けられなくなるとは困る。だから、やっぱりその必要な医療は賄わなければいけないという中で、ぎりぎり今回この辺がしょうがないからということで、比較的、労使というか、事業主、被保険者、いずれの立場からもやむを得ないというか、この負担は引き受けましょうということでご理解をいただいたのかなというふうに私は思っています。ただ、根本問題としては、結構、相克というか、どちらがどうというシチュエーションでどう動くかというのは難しい問題があるのかなというふうには感じております。

埴岡委員 ありがとうございます。大変参考になりました。

さきほど、加入者といった場合に、病気をしていないときの立場か、病気をしたときの立場かという論点が出ましたが、これは大変大事な議論だと思います。私の考えは、これまでもコメントしたことがあるのですけれども、健康保険というのは病気をしたときのために加入しているのだから、病気になったときの立場を尊重することが必要ではないかということです。

もちろん、加入者の声とは何か、患者の声とは何かというのは簡単ではないと思います。それに関する情報をいろいろ調べ、集めなければいけないと思います。なかでも1つ、我々が常々参照しなければいけないのは、この協会けんぽで調査をした「医療と健康保険に関する意識等調査報告書」だと思います。これを見ますと、10%強の方が、外来受診をしたときに、医療に関して満足ではないと感じていらっしゃいます。医療全般に関する満足度に関しては、30%強の方が不満というふうに感じていらっしゃいます。医療について欲しい情報に関しては、さまざまなニーズがあるということが分かります。医療に関する負担に関しては、サービス水準を維持できる、あるいは向上するならば、負担増を受容するという方が80%以上いらっしゃいます。これが我々の加入者の大数の意見であります。加入者の声は、聞く対象や、アンケートの設問や、詳しく話を聞くインデプス・インタビ

ューなどの方法によって、捕捉できる内容が変わってくるかもしれません。今後、患者・加入者の意見をどういうふうにとらえて、我々がそれをどう反映していくかということを考えて続ける必要があります。それを一緒に考えなければいけないと思います。

今日はもう会議終了の予定の時間が迫っていますので、簡単に1つだけご提案をします。例えば、中医協すなわち中央社会保険医療協議会では、勝村さんが入られて大きく議論が進展したと思います。社会保障審議会の医療保険部会でも医療部会でも、患者代表の方が入っていらっしゃると思います。また、都道府県の医療計画策定に当たっては、やはり患者の立場の方が入られました。この協会けんぽにおいても、中央の組織と支部の組織の両方で患者の立場の方に入っていただくことが重要だと思います。地域、地域で患者団体活動、患者支援活動あるいは市民活動をされている方に、そのメンバーに入っていただくということが大事だと思います。形式上、加入者の立場の方が入っていらっしゃるとしても、会議の議論の中で病気をしたときの意識や加入者の意識ではなくて、社会的立場の意識になっていらっしゃる場合もあると思います。ぜひ今後の組織改正やメンバー変更のとき、中央も支部も患者リーダーの方に入っていて、政策提言と、地域の患者・加入者の方へのコミュニケーションも、両サイドの役割を果たしていただくことが大事だと思います。

それから、我々が協会けんぽの方針や政策に関する議論をするときに、我々がした調査あるいはいずれかの組織が行った調査でも、患者さんのニーズや加入者の方のニーズを知ることができる情報を集めて、そのニーズを考えながら、我々がその代弁者として考えていくことが本部、支部ともに重要だと考えてます。

田中委員長 ありがとうございます。

委員長のかわりにまとめをいただいたようなもので助かりました。最後のほう、加入者の視点と患者の視点は大きい意味では1つかもしれないけれども、部分的には利害が反することもある。したがって、両方大切であるとの議論は大変重要であると思いました。

きょうは、はるばる4支部の評議会議長にお越しいただきまして、活発な議論ができましたことを感謝いたします。ありがとうございました。

では、本日はこれにて終了いたしますが、いつものように、最後に理事長から一言お願いいたします。

小林理事長 本日は、大変お忙しい中、第19回運営委員会にご出席いただきまして、まことにありがとうございました。

本日は、初めての取り組みということで、支部評議会のご意見を、本部というか協会全体としての運営により反映していくという視点から、栃木支部、千葉支部、岐阜支部、山口支部の支部評議会の議長さんにご参加いただき、意見交換をさせていただきました。大変貴重なご意見をいただきまして、これからの私どもの運営にぜひ参考にさせていただきたいと思っております。本当にありがとうございました。

また、先ほど貝谷理事から申し上げたように、来月から、私どもの理事が支部評議会に参加して、一緒に議論をさせていただくことを考えておりまして、いろいろな機会を通じ

て、先ほどご意見をいただきましたように、双方向というか、本部と支部と十分コミュニケーションをとりながら、支部評議会の皆さんのご意見を踏まえながら運営していきたいと考えております。今後ともいろいろと工夫してまいりたいと思っております。

最後になりましたが、委員の皆様には非常に長時間にわたりご審議いただきましてお礼を申し上げますとともに、引き続きご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

田中委員長 これにて第19回の運営委員会を終了いたします。