

全国健康保険協会東京支部評議会（第 44 回） 議事録

開催日時：平成 26 年 12 月 15 日（月）午後 3 時 30 分～午後 5 時 15 分

開催場所：中野サンプラザ 8 階 研修室 2

出席者：原山議長、植西評議員、大谷評議員、熊倉評議員、嶋村評議員、傳田評議員、
吉澤評議員、吉成評議員

議 題：

- (1) 東京支部評議会について
- (2) 平成 27 年度保険料率・事業計画等について
- (3) 東京支部の特別計上経費について
- (4) 東京支部の状況等について
- (5) その他

田島企画総務グループ長：

ただいまより、第 44 回、全国健康保険協会東京支部評議会を開催いたします。第 4 期の評議員の皆様、初めての評議会となります。

本日は、年末のお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。私、司会を務めます、企画総務グループ長の田島と申します。よろしくお願ひいたします。

本日の出席状況でございますが、新しく委嘱させていただきました菅評議員が、ご欠席ということで、お 1 人ご欠席の状況です。また、傍聴者はいらっしゃいません。

それでは、開催にあたりまして、東京支部、矢内支部長よりごあいさつ申し上げます。

矢内支部長：

皆様、ご多忙のところ、第 44 回評議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

協会けんぽ発足以来、回を重ねてまいりまして、本日の評議会が 44 回目となりました。評議員の皆様の任期では、本日の評議会から第 4 期になりまして、新しい任期の始まりということになります。

この後、評議員の皆様のご紹介をさせていただきたいと思いますが、本日より 2 年間、皆様には大変お世話になります。私ども事務局も、協会けんぽ東京支部の一層の発展のために、精いっぱい努力してまいりたいと思っております。皆様、ご指導、ご鞭撻のほど、何とぞよろしくお願いいたします。

また、今日は任期最初の評議会でございますので、議長の選出をお願いしたいと思っております。この点につきましても、何とぞよろしくお願い申し上げます。

さて、協会を取り巻く情勢でございますが、消費税の増税延期、それから衆議院の総選

挙を経まして、次期の通常国会で、私どもにとって非常に関係の深い議案が、審議予定でございますが、1つは医療保険制度改革法、それから27年度の政府予算案でございます。これは協会の予算にも大きく影響します。こういった議案が、今のところどうなるか判らないという状況になっております。

このため、協会けんぽの予算、保険料率の設定につきましても、通常ですと1月に決定できるわけでございますが、1カ月ほど先送り、ということにならざるを得ない状況になっております。この辺につきましても、今日、詳しく皆様に、本部の運営委員会の状況等も踏まえまして、ご報告をいたしたいと思っております。

次に、東京支部の来年度の事業計画と予算編成に関しましては、毎年、皆様にご説明いたしております、支部の特別計上にかかわる経費につきましても検討を始めております。今のところ途中経過ではございますが、これについてご説明いたしまして、来年度の事業の大きな目玉でありますデータヘルス計画につきましても、関連してご説明したいと思っております。

なお、評議会の皆様にいろいろお諮りして、支部から本部へ意見を申し上げる手順を踏まなければいけない議案がございますが、本日は、そのような案件はございません。

また、私ども、今、協会のコンピュータシステムの刷新につきましても、来年1月26日を期して、新システムへ変えるという予定でいしましたが、ここに至りまして新システムに不具合が見つかり、1月26日のサービスインを延期せざるを得ない状況になりました。システム変更がスムーズにいきませんと、かえってお客様のサービスの低下、ご迷惑になるということで、そのようなリスクを回避するために、変更日を少し先送りしたわけでございます。しかし、システムを新しいシステムにしていくという方針は変わらないわけでございます。できるだけ早く、新システムに変えていく努力をいたしたいと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

繰り返しになりますが、新しい任期に入った皆様に、これから大変お世話になりますが、今日の評議会をよろしくお願ひいたします。

田島企画総務グループ長：

それでは、今日お集まりいただきました評議員の皆様方をご紹介させていただきます。お配りしている評議員名簿の順番（50音順）で、ご紹介をさせていただきます。

はじめに、TOHO ヒューマンセンター、健康保険委員の植西信博様でございます。

植西評議員：

植西でございます。よろしくお願ひいたします。

田島企画総務グループ長：

早稲田大学名誉教授、大谷孝一様でございます。

大谷評議員：

大谷です。よろしくお願ひします。

田島企画総務グループ長：

株式会社クマクラ代表取締役社長、東京都中小企業団体中央会ご推薦の熊倉健二様でございます。

熊倉評議員：

熊倉でございます。よろしくお願ひいたします。

田島企画総務グループ長：

島村運輸倉庫株式会社代表取締役社長、東京都商工会議所連合会ご推薦の嶋村文男様でございます。

嶋村評議員：

嶋村でございます。よろしくお願ひいたします。

田島企画総務グループ長：

東京都商工会連合会専務理事、東京都商工会連合会ご推薦の傳田純様でございます。

傳田評議員：

傳田でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

田島企画総務グループ長：

社会福祉法人東京福社会理事長の原山陽一様でございます。

原山評議員：

原山です。どうぞよろしくお願ひします。

田島企画総務グループ長：

鳳自動車株式会社、健康保険委員の吉澤幸子様でございます。

吉澤評議員：

吉澤でございます。よろしくお願ひいたします。

田島企画総務グループ長：

虎ノ門カレッジ法律事務所弁護士、第二東京弁護士会ご推薦の吉成昌之様でございます。

吉成評議員：

吉成でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

田島企画総務グループ長：

なお、先ほどお話しさせていただきました UA ゼンセン同盟の東京都支部からの公募枠にお申し込みいただきました菅 勝幸様におかれましては、本日、所用により欠席されております。

評議員の皆様方につきましては、健康保険法に基づき、事業主、被保険者、及び学識経験者から、それぞれ 3 名の方々を、東京支部支部長より委嘱させていただいております。熊倉評議員、嶋村評議員、傳田評議員が事業主代表、植西評議員、吉澤評議員、それからご欠席の菅評議員が、被保険者代表、大谷評議員、原山評議員、吉成評議員が、学識経験者ということをお願いをしております。

なお、嶋村評議員と吉成評議員、それから菅評議員につきましては、今回新たに委嘱をさせていただいております。その他の方々につきましては、再任ということで、いずれの皆様も 11 月 1 日付で委嘱をさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、東京支部の幹部職員をご紹介します。

支部長の矢内でございます。

矢内支部長：

矢内でございます。よろしくお願いいたします。

田島企画総務グループ長：

企画総務部長、飯塚でございます。

飯塚企画総務部長：

飯塚でございます。よろしくお願いいたします。

田島企画総務グループ長：

業務第一部長、杉野でございます。

杉野業務第一部長：

杉野でございます。よろしくお願いいたします。

田島企画総務グループ長：

業務第二部長、大西でございます。

大西業務第二部長：

大西でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

田島企画総務グループ長：

業務第二部長代理、倉田でございます。

倉田業務第二部長代理：

倉田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

田島企画総務グループ長：

レセプト部長、阿川でございます。

阿川レセプト部長：

阿川です。よろしくお願いいたします。

田島企画総務グループ長：

よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、新しく評議員になられた方もいらっしゃるということで、議事の1番目として、東京支部評議会の規程関係につきまして、企画総務部長の飯塚よりご説明させていただきます。

飯塚企画総務部長：

改めまして、飯塚でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の資料の3ページをご覧ください。健康保険法ということで載っております。

評議会が健康保険法の中に規定されていまして、第7条の21「協会は、都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため、支部ごとに評議会を設け、当該支部における事業の実施について評議会の意見を聞くものとする」という規定になっています。

評議員の構成につきましては、2項にございまして、定款で定めるところにより、事業主の方、被保険者の方、また学識経験者の方々から、支部長が委嘱するという形になっています。

下の全国健康保険協会定款にまいりまして、途中からでございますが、評議会ということで、第28条。第29条が評議員及び評議員の委嘱ということでございまして、「評議員は、

12名以内とする」となっています。

構成につきましては、先ほどの事業主、被保険者、学識経験を有する者の中から、支部長が各同数を委嘱する、ということになっています。

評議員の任期でございますが、第30条から「評議員の任期は2年」ということになっています。第2項におきまして、再任されることができる、という規定になっています。

第31条にまいりまして、評議員の職務というところでございます。「次に掲げる事項について、支部長はあらかじめ評議会の意見を聞くものとする」ということございまして、1番目としまして、「各事業年度の事業計画並びに予算並びに決算のうち、当該支部に係る事項」でございます。2番目としまして、「当該支部の都道府県単位保険料率の変更に関する事項」と、3番目としまして、「その他当該支部の業務に関する重要事項」といったことをご議論していただき、ご意見をちょうだいしたい、ということでございます。

続きまして、6ページをお願いします。

6ページが、全国健康保険協会評議会規程になっています。第4条が評議会の招集ございまして、「評議会は支部長が招集する」となっています。

第5条でございます。司会からもありましたように、「評議会に議長を置き、評議員の互選により選出する」と規定されています。

2項としまして、「議長は、評議会の議事を整理する」で、「議長に事故あるときは、または議長が欠けたときは、あらかじめ議長が指名する評議員がその職を行う」という規定になっています。

第6条でございますが、定足数ということで、「評議会は、評議員の総数の3分の2以上、または第2条第2項に掲げる評議員の3分の1以上が出席しなければ、議事を開くことができない」と規定されてございます。

7ページにまいりまして第8条、議決方法というところでございますが、「評議会の議事は、出席評議員の過半数で決する。可否同数の場合につきましては、議長の決するところによる」と規定されてございます。

第9条ですが、「議長が必要と認めるときは、構成員以外の者に出席を求め、意見を聞くことができる」と規定されてございます。

これで説明を終わらせていただきます。

田島企画総務グループ長：

ただいま説明がありました評議会規程6条の定足数のことですが、今回、菅評議員がご欠席の状況ですが、総数の3分の2以上のご出席をいただいておりますので、本評議会は有効に成立しているということをご確認いただければと思います。

それでは、ただいまのご説明の部分でご質問等ございましたら、ちょうだいいたしますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。また後ほどまとめまして、質疑の時間を設けたいと思います。

それでは、早速ですが、第4期東京支部評議会の議長の選出をお願いしたいと思います。
先ほどご説明しましたとおり、評議員の皆様のご互選ということになっておりますので、どなたか立候補、ご推薦等がございましたら、ご発言をお願いいたします。

植西評議員、お願いいたします。

植西評議員：

原山評議員に続けて、ぜひ議長の役目をお願いしたいと思います。

田島企画総務グループ長：

ありがとうございます。今、原山様というお話がございましたが、よろしいでしょうか。
よろしければ皆様、拍手でご承認をお願いいたします。

(拍手)

田島企画総務グループ長：

ありがとうございます。それでは、ここからの議事進行につきましては、原山議長、よろしくをお願いいたします。

原山議長：

ただいま議長に選出をいただきました原山でございます。第1期から引き続き、議長を務めさせていただいております。どうか皆様方のご協力をいただきたいということを冒頭をお願いしたいと思います。

申し上げるまでもなく、この評議会は、事業主及び被保険者の方々のご意見を反映させ、協会けんぽ東京支部の業務の適正な運営を図る重要な会議でございます。どうか評議員の皆様方には、積極的なご意見を賜りますように、また事務局におかれましては、出されたご意見等により事業を推進していただきますように、よろしくお願い申し上げます。

それでは、まず初めに、先ほども説明がありましたが、議長代理についてでございます。定款及び評議会規程によりますと、「議長に事故があるとき、または議長が欠けたときは、あらかじめ議長が指名する評議員がその職務を行う」と、こういう規定がございます。そこで議長代理でございますが、第1期から引き続き、大谷評議員をお願いしておりますので、これからもどうぞ大谷評議員をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の議事次第に従いまして、進行してまいりたいと思います。

初めに、東京支部評議会のうち、評議会運営要綱についてでございます。事務局から説明をお願いします。

飯塚企画総務部長：

それでは、改めまして、全国健康保険協会東京支部評議会運営要綱につきまして、ご説明をさせていただきます。

第1条につきましては、「通則」となっています。

第2条でございます。「代理人」ということございまして、評議員は、他の評議員を代理人として議決権を行使することができる」と。この場合におきましては、「評議員は、議長に対し、あらかじめ委任状を提出しなければならない」という規定となっています。

3条を飛ばしまして、第4条でございます。「会議の公開」と設けられていまして、「評議会の会議は、公開とする」となっています。「ただし、議長が、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があるときは、会議を非公開とすることができる」という規定になっています。

第5条につきましては、「議事録」ということございまして、「評議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載する」というような規定になっています。

簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

今、説明がありましたのは、東京支部の評議会の運営要綱ということですから、理屈を言えば、変えようと思えば変えられるのですが、今、説明がありましたとおりでよろしいでしょうか。何かご意見ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、特に今回は、この東京支部評議会運営要綱は、変更なしということで取り扱わせていただきますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

では次に、資料に沿って説明をお願いしたいと思います。

まず、「平成27年度保険料率・事業計画について」という議題がございます。まず事務局からそれについて説明をいただき、質疑に入りたいと思います。

説明をお願いします。

飯塚企画総務部長：

それでは引き続きご説明をさせていただきます。

まず14ページをお開きください。

前回は10月に評議会を開催しておりますが、それ以降、11月、12月と、本部で運営委員会が開かれておりました。それ以降の状況を踏まえてご説明をさせていただきます。

14ページは、協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージで、一番最初のところでございますが、協会の保険料率につきましては、協会発足前は、全国一本の保険料率でやってきたわけでございますが、平成21年9月からは、都道府県の単位の保険料率を設

定する、という形で推移してございます。この際に、単に都道府県単位でやるとなると、例えば年齢構成が高いとか、所得水準が低いといった場合に不公平が生じますので、年齢の調整と、所得の調整を経まして、地域での医療費等の差を出して、これで各都道府県支部の保険料率を算出し、まず、設定がされています。

これに、「各都道府県の保健事業等に要する保険料分を合算」とありますが、こちらが、この後議題でご説明させていただきます、いわゆる特別計上、支部で独自に計上して行う経費をあらわしています。

その下の「後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算」とありまして、基礎的な保険料と特別計上分と、あと公費等、後期高齢者支援金等を合算して最終的な保険料率が設定されると、こういう仕組みになっています。

15 ページは、先ほど申し上げました年齢調整、所得調整をしまして、地域の差を反映させています。この表の、一番左側が長野県、一番右側に佐賀県があります。これはどういうことかという、現在、10%が平均保険料率という形になっていますが、これに対してどのくらいプラスになっているか、マイナスになっているか、といった表になっています。

ちょっと分かりづらいのですが、ブルーのところは、本来の、全然調整をしないで地域差を出したものとなっています。ご覧のように、長野と佐賀を見ますと、かなり地域差があります。これを、いきなり地域差を全面的に反映したものでは、急過ぎるのではないかとということで、これを、平成 32 年までかけて、この形に最終的に持っていくという形でやっています。これは激変緩和措置で、現在は 10 分の 2.5、4 分の 1 に圧縮を行っています。急激に地域差を設けなくて、比較的なだらかな調整をかけて行っているといった形になっています。

真ん中に東京がございまして、東京の赤いところは、現在 9.97%という状況でございます。

これを図にしたものが 16 ページでございます。

16 ページのところに、各都道府県に、平均 10%と言いながら、実際、各都道府県はばらばらでございまして、緑色の一番低い長野県が 9.85%、一番高い佐賀は 10.16%となっているのが現状でございます。

この激変緩和措置なのですが、次の 17 ページでございます。一定のルールがございまして、激変緩和を講じたときは、最も高い都道府県単位保険料率の全国平均との差が、前年度以上あることが必要、という条件に立ってございます。

これを図にあらわしたものが次の表でございまして、例えば N 年度があつて、激変緩和前、これが(A)ということで、全国平均の保険料率から飛び出している部分がございます。これを激変緩和で、緑(A)のように 10 分の 2.5 に圧縮をかけている、といった形になっています。

これを翌年度の激変緩和の乖離率を見る場合に、(B)ということで、前年度より下がった場合、同じように(B)のブルーの部分ですが、10 分の α とあるのですが、ここまで下げない

で、(A)と同じ水準でいるようにする、という規定がございます、今回、この規定が働くのではないかと今動いているところでございます。

これが、大まかな保険料の考え方のおさらい、ということになります。

飛びまして恐縮でございます。24ページをお願いいたします。

24ページは、前回、10月に、この東京支部の評議会で、東京支部として意見をとりまとめさせていただいて、本部に提出した内容になっています。

まず、制度改正ということで、①国庫補助率というところでございますが、こちらについては、法律の上限でございます20%へということで、ご意見をちょうだいしています。

②の高齢者医療制度への支援金、こちらにつきましては、このままでは制度自体が持たなくなる、といったご意見をちょうだいしています。

その他、加入制度によって保険料率が異なる現状は、公的医療保険として問題であるとか、滞納保険料、こちらにつきまして、滞納保険料の補てんも設けるなど、そういったことが必要だ、といったご意見をちょうだいしています。

2番目の保険料のところにつきましては、①として、平成27年度保険料につきまして、10%に据え置くべき、といったご意見をちょうだいしてございます。

次ページの25ページは、先ほども申し上げました激変緩和措置でございます。

本来、協会の設立の趣旨は、都道府県ごとのこの保険料を反映させて行っていくというところから、激変緩和措置は凍結すべきではない、といったご意見をちょうだいしています。仮に、今ですと10%でございますが、仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県の保険料率、これをどうするかという質問でございますが、こちらも、激変緩和措置と同様に、凍結すべきではないといったご意見もちょうだいしています。

あと、保険料率の実施時期、こちらは例年と同じ時期がよい、ということでございまして、通常ですと4月といった形でございます。

その他、ご意見をちょうだいしています。

これらをいただいたところでございますが、次の26ページが、平成27年度の保険料率について、各支部における主な意見ということで載っています。これが11月7日の本部でのとりまとめでございます。さらに飛びまして、72ページをお願いいたします。また同じような表が載っていますが、これが12月9日段階、直近のものでございまして、各支部の評議会の開催時期がずれておりますので、2回分でとりまとめたものが、この表になっています。

まず制度改正につきまして、「国庫補助率の引き上げ等を求める意見」というところでございますが、今回、前回とありまして、網かけの「計」のところなんです、ここは92件、同じように引き上げるべき、といったご意見をちょうだいしています。

その他、高齢者医療制度の見直しが43件、その他意見が60件といった状況でございます。

次に保険料についてですが、こちらは、27年度保険料についてということで、ちょっと

見づらいですが、その下に参考 1 というのがございまして、アとしまして、保険料率を維持する意見があった支部数で、今回 2、前回 32 で、前回と今回との合計が何か調整をしているみたいで、合わないのですが、合計 32 の支部から、保険料率は維持すべきといった意見をちょうだいして、これが大多数を占めるといった状況になっています。

3 番目の激変緩和についてです。こちらも、同じように参考の 2 というところをご覧いただきたいのですが、激変緩和率を 10 分の 2.5 より大きくすると意見が、一番多くて 18、その次がイでございまして、激変緩和率を 10 分の 2.5 で維持するが、12 で、これが 3 番目に多い。ちょっと飛びまして、エのところなのですが、ア、イについて言及がなかったと、意見なし、といったところが 15 で、2 番目に多いといった形で、ここはかなり割れている、といった状況でございます。

仮に、平均保険料率が維持された場合の、都道府県単位保険料率なのですが、こちらにつきましては、参考 3 にございまして、一番多いのは、「特に意見なし」を含めて、何もなかったというところで、30 です。この段階で何か意見は出しづらい、という状況だったのかなというふうに考えております。

4 番目としまして保険料率の変更時期につきましては、4 月分からの改定が望ましいということで、47 といった数字をいただいております。

以上がこれまでのご意見でございます。

これらを加えまして、今度、本部で議論されておりますところが、大変恐縮ではございますが、戻りまして 11 ページをお願いいたします。

11 ページに戻りまして、「平成 27 年度保険料率に関する論点について」というところでございます。制度改正につきましては、先ほどございましたように、国庫補助率は 20% へということは、かなりご意見が多かった、といった状況になっています。

2 番目の 27 年度保険料につきまして、どう考えるか、といったところでございますが、こちらにつきましては、11 ページの下にございまして、平均保険料率は、10% の維持を求める意見が比較的多い、といった結論になっています。

続きまして、12 ページをお願いいたします。

12 ページでございますが、平成 27 年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきかですが、こちらの※印にございまして、まず 1 点目は、現行の激変緩和率 10 分の 2.5 を特例で 25、26 年度と延長しているわけでございますが、これを、2 番目の※印にございまして、政令の規定に従えば、平成 27 年度は激変緩和率の拡大を行う必要が生じる見込みである、といったように試算している、といった状況になっています。最高料率となることが見込まれる佐賀支部、先ほどこちらの一番右側にあった支部でございますが、こちらについては、精算分を除いた保険料率を、変動を抑えるために、激変緩和率は 10 分の 2.7 程度にする必要があると。ですから激変緩和率は動かす必要がある、といった状況になってきているということでございます。これを、31 年度までかけて、この差を 10 分の 10 にしていく、ということでございまして、期間が短ければ、急激に行わなければいけな

いという形になりますので、それも今後どうしていくのかといった問題がございます。

2つ目の丸で、仮に平均保険料率が維持された場合の、都道府県単位の保険料率をどう扱うかに移ります。

例えば、皆さん、10%ということで、ご意見をちょうだいしているところなんですが、実際的には、ここの※印にございますように、医療費等の変動が、通常の見込みの場合、収入、支出、保険料収入、医療費の動向、まずこれが各支部によって異なるということと、もう1つは、2番目の※印にございますように、2年前の見込みと実績との乖離を精算する形になっていまして、医療給付費などにつきまして、精算を行いますと。で、もう1つは、前回、激変緩和の拡大を行った場合、各都道府県ごとに、医療費等の拡大、変動状況が異なることや、精算によりまして平成27年度の保険料、都道府県単位保険料率が、前年度より下がる支部と上がる支部、これ両方が存在する見込み、といった状況になっていきます。

こちらにつきましては、本来であれば、この段階で統計をお示しできるといいのですが、現時点では、こういった状況の中で、今算出をしまして、次回の評議会の中で、お示しさせていただければ、と考えてございます。

4点目、次の13ページでございますが、仮に保険料率の変更をする場合、変更時期は4月納付分からでよいか、ということなのですが、ご案内のように衆議院の解散がございまして、選挙があったということでございますが、それに伴いまして、政府の予算原案の閣議決定の時期も遅れていると。こういうことから考えると、1カ月ぐらい遅れてスケジュールが動いているといったことでございまして、通常ですと4月から変えていくということなのですが、このままの状況ですと、1カ月遅れで、5月といった状況になってしまっているという状況でございます。

こちらにつきましては、5月ではなくて、例えば年金の改定と同じように、9月から行ってもいいんじゃないかと、10月分から行ってもいいんじゃないかといったご意見もあるというところでございます。

これらを踏まえまして、19ページをご覧ください。ここに、また分かりづらい表でございますが、これは佐賀支部の27年度の保険料率をごく粗い試算で行った場合というのをあらわしておりまして、Aとしまして、左側にございますが、第1号都道府県単位保険料率、元の激変緩和のところがございます。これと、共通の保険料率と、先ほど申しました2年前の精算を行っている精算分。あと、完全凍結ということで、25、26年度は凍結していますので、そちらの凍結分の影響、これらを合わせまして、26年度であれば、佐賀におきましては全国平均の10%に、下の茶色いところでございますが、0.16を足した数字の保険料率になっています。これが27年度になった場合に、先ほど申し上げましたような激変緩和率を10分の2.7にしなればいけないといったことから、10分の2.7、これを保険料換算したものが0.18と。あと、そこに共通保険料率精算分、これらを足しますと、10%に0.19を乗せる数字、これが27年度の佐賀の保険料率になってくるという試算をしています。

21 ページをお願いいたします。

21 ページは、これは上を見ていただくと、激変緩和率ということでございまして、例えば佐賀を例にしまして 10 分の 2.7、10 分の 3.0、10 分の 3.5 とそれぞれ引き上げた場合、右に行くほど支部間の格差は大きくなります。

縦軸は改定時期ということでございまして、4 月は、実行上なかなか難しいかと思うのですが、5 月にした場合と、9 月賦課分で 10 月納付分からにした場合でございます。

例えば 5 月から実施ということであれば、4 月分は旧のままでいきますので、残りの 11 カ月分で行っていかなくちゃいけないと。10 月であれば、残りの 6 ヶ月分で負担しなければいけません。後に行けば行くほど、保険料は高くなるといったものを、これ、マトリックスであらわした表になっています。激変緩和と納付時期がいつかによって、保険料は変わってくる、といったものをあらわした表になっています。

次に、22 ページと 23 ページをご覧いただきたいのですが、スケジュールが遅れますという表でございまして、23 ページにございますように、本来であれば 1 月の評議会でご意見を聞くということになっているのですが、ご意見を聞くのが 2 月にずれ込んで、反対に 1 月が、余り議題がないという状況になります。直近で改定を行うとして、5 月の保険料改定になってくるといった状況になっています。

縷々ご説明申し上げましたが、結局のところ、本来の各支部の収入、支出の伸びをどう見込むか、激変緩和率をどう見込むか、あと 2 年分の、2 年前の精算分、凍結分の精算、またその改定時期をいつにするか、といったことによって、保険料率が大きく変わってくる、といった説明でございまして、今日のところは、大まかな説明をさせていただいたところでございます。次回、具体的にこの形でいきますとこんな数字でこの保険料率ですというのを、お示しさせていただければと考えてございます。

続きまして恐縮です、102 ページをお願いいたします。

102 ページが、平成 27 年度の協会けんぽ事業計画素案（重点事項）といったところでございます。これは、本部で示しております協会けんぽの事業計画でございまして、こちらに基づきまして、現在、東京支部の事業計画を策定しております。次回評議会のときにあわせてご説明をさせていただければと思っております。

ここでは、時間もございませんので、ごく簡単に重点のさらに要約版をお話しできればというふうに考えています。

まず 102 ページのところでございますが、新（平成 27 年度）素案と、現（平成 26 年度）という表になっています。まず保険者機能の発揮による総合的な取り組みの推進ということで、新たに保険者機能アクションプラン、これを第 2 期まで今つくっているんですが、第 3 期を策定していくといったことが 1 点挙げられます。

あと、各支部で作成いたしましたデータヘルズ計画、後ほどまたご説明させていただきますが、こちらを確実に実施していくといったことが挙げられています。

3 点目としまして、その下に「地域医療のあり方に関する必要な意見発信等を図る」とご

ございますが、地域の医療ビジョンの協議の場に、医療保険者の関与が法定化された、ということ踏まえまして、被用者保険の代表の一員としまして、地域医療のあり方に対して、必要な意見発信を行ってまいりたいといったことになっています。

飛びまして恐縮でございます。113~114 ページをお願いします。

113 ページの一番下からですが、「また、健診データの分析結果から明らかになった保健指導の改善結果を、事業主や保健指導対象者に示して」とございます。こちらにつきましては、データを活用しまして、医療費分析を行いまして、自治体や事業所、関係団体と連携して受診の勧奨、保健指導を強化していくといったことで進めていきたいといったことでございます。

もう1点、申し上げます。次の115 ページでございます。

115 ページは、4、「組織運営及び業務改革と新しい業務システムの定着」ということでございまして、先ほどサービスインが遅れるといった話を支部長から申し上げたところなのですが、こちらにつきましては、新しい業務システムの着実な定着を図っていくということで考えてございます。

最後に134 ページをお願いいたします。

134 ページにつきましては、「全国健康保険協会全国大会等の結果報告」というところでございます。具体的には、135 ページでございます。皆様方にもご参加をいただきましてありがとうございました。11月18日、ニッショーホールにおきまして開催をいたしまして、全国で703名の方にご出席をいただきまして、成功裡に終了できました。原山議長におかれましては、特に大会の議長も務めていただきましてありがとうございました。また、評議員の皆様にもご参加をいただきまして、ありがとうございました。

その後、138 ページにございますように、決議で厚労大臣等に要請をしている、といった状況になっています。

大変長くなりましたが、説明は以上でございます。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

今、平成27年度の保険料率を検討する場合のいろいろな資料、それから27年度の事業計画等についての説明がありました。

先ほど来お話がありますように、今日の評議会では、東京支部として、支部の評議会として、何か意見をまとめるとか、意見答申をするとか、そういうことではないようでございますので、どうかご質問、ご意見等がありましたら、自由にご発言いただいて、まとめは次回に、ということにいたしたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

はい、植西さん、どうぞ。

植西評議員：

それでは、ちょっとご質問をさせていただきたいと思います。

11 ページ。制度改正で、本部でとりまとめられているのですが、その他のところで、傷病手当金と出産手当金の見直し、ということを考えておられます。その中で、出産育児一時金は議論されてないのですが、海外での出産への給付に対して、何らかの予防策を議論される余地があるのかないのか。既にしておられるのかどうなのか。

と申し上げますのは、外国人の労働者が日本に來られて、その奥様が、例えば東南アジアで出産をされるというようなケースが目立っているように思うのですが、そのときの一時金、日本国内と同じ金額を払っているように思うのですが、海外で出産に要す費用と、日本国内で出産を要す費用には、かなり差があるように思うので、その辺のところ、制限をつけるべきかどうか。そういう議論があったかどうか、質問したいと思います。

原山議長：

事務局でお答えできますか。はい、倉田さん、どうぞ。

倉田業務第二部長代理：

今ご指摘いただきました出産育児一時金の関係でございますが、現在のところ、海外での出産に対し制限をしようという動きは、私どもは聞いておりません。海外療養費ということでございますと、例えば海外に扶養者がいながら、実際には既に海外に居住していて、拠点が海外になってしまっているということから、いろいろな制限を加えようじゃないか、という動きは、とっているところでございますが、出産に関しましては、実費弁償というよりは、あくまでお祝いの的に支給しているのが実態でございます。今のところ、そこまで制限を加えようというようなことでは聞いておりません。

原山議長：

はい、ありがとうございます。植西さん、どうぞ。

植西評議員：

1人の方がお子さまを2人、3人と産まれるというようなケースがあつて、だいぶ金額が出ていくわけですから、日本で働いている収入よりも多い額が、協会けんぽから出ていってしまう。条件をつけるならば、日本国内で出産をされた場合というような条件をつけるべきかどうか。かなり大きく影響を及ぼすことですので、問題は認識するのですが、海外療養費も、日本国内で病気になられると、海外で受けられた場合と、請求の金額も違うのだから、難しい判断があるとは思いますが、突き詰めていくと、両方ともやはり問題がある、と思います。やはり一度議論を、ぜひどこかでしていただいて、どういう方向がよりいいのか、お考えいただけるように、支部からも言っていたらと私個人としては申し上げたいと思います。

倉田業務第二部長代理：

ご意見として承りました。

原山議長：

ほかにございますか。はい、大谷評議員どうぞ。

大谷評議員：

保険料率の件ですけれども、昨日の選挙結果を受けて、これから予算編成に入るわけですが、多分、2月ぐらいまで集中的に編成が行われるだろうと思うのですが、成立前に、ある程度の保険料率の見込みを出しておいたほうがいいのか。多分、4月前には成立するのだろうと思うのですが、財務省の13%に引き下げるべきだという主張が、かなりきいてくると、その後もかなり厳しい予算編成を、しなくてはいけないということになりますので、成立前に厳しく、集中的に料率の決定をしたほうがいいのか。予算編成が成立した後のほうが当然はっきりした数字が出てきますのでやりやすいのかもしれませんが。厚生労働大臣に対して既に20%への引き上げを要請しているということですが、全国大会の時は、国会に行ったら選挙前で誰も、おられなかったということですので、これはどこまでちゃんと通じているのかよく分かりませんが、そういう見込みの上での編成をしておいたほうがいいのか、それともやっぱりちゃんと財務省などの予算編成が決まった段階でやるべきなのか。よく分かりませんが、その辺の見込みを伺いたいということと、それから先ほどの72ページの、今回と前回の数字を足すと、合わないのは、どうしてこういうふうになるのですか。

原山議長：

はい、それでは、事務局、どうぞお答えください。

飯塚企画総務部長：

まず、72ページのご質問からお答えします。

この72ページの欄外に、注の2というのがありますが、ご説明がちゃんとできなくて申し訳ありませんでした。参考1から参考3の、計の集計は、前回の意見と今回の追加意見、両方を踏まえて、各支部のスタンスを改めて整理集計したものであり、今回と前回の和に一致しません。恐らく、追加で足したところがあって、その意見が前と違っているのので、それを整理した、そういう形になっているのではないかな、と思います。

もうすこし、分かりやすく整理するといいいのかなとは思いますが、ここではそういうふうに整理しているというところでございます。

原山議長：

もう1つのご質問については、田島さん、どうぞ。

田島企画総務グループ長：

やはり国の補助が決まらないと、料率が設定できない仕組みになっています。というのは、どの程度の国の補助が見込めるのか判ってはじめて、その残りの部分、保険料で賄う金額が決まります。その金額を、総報酬いわゆるお給料等で割って、保険料率を算定します。

国の補助を、どこまで見込むのかというのは、かなりこれは政治的な判断になります。一方で、余り甘い見通しを根拠なく示しますと、後で上がったときに払えない、というお話になってきますし、あんまり厳しい数字ですと、そんなに上がると言われてるのに、上がらないじゃないかとなるので、非常に今、大谷先生も悩んでいらしたと思うのですが、私自身も判断に迷うところです。

ですので、そうなる原則どおりというのが、今の流れなのではないかと思います。

原山議長：

支部長、どうぞ。

矢内支部長：

国の補助、これがないと我々は予算編成できません。それと、何よりも予算の編成、料率、両方とも厚労省の認可を経ないと成立しないわけです。ですから、厚労省が認めるような妥当な予算となるか、そこをクリアしないと、結局、予算にはなりません。そのためには、国の補助であるとかの大きな枠組みを与件として与えられた条件の中で編成をしていく必要がある。そしてそれが妥当なものとして厚労省が認めてくれると予算として成立することになる訳です。料率についてもそういう枠組みの中で決まります。

結局、あまり先行して先につくってもなかなかうまくいきません。やはりいろいろな数字が固まってきた中でタイミングよく予算を決め、料率を決め、ということになるのではないかと思います。

4月1日からの予算執行というのが、場合によっては難しいかもしれないということが起こると、支出は1年分となることは間違いないわけで、それを賄うため、いつから実施するかにかかわらず、支出に見合う保険料を徴収する必要があります。例えば4月からだったら12か月分、10月からだったら6か月分であるとか、5月からだったら11か月とか。その間の支出に必要な保険料をいただく料率を設定する、支出に見合う料率を設定する、そういう作業になってくるのではないかと考えております。

原山議長：

はい、ありがとうございました。ほかにございますか。

大谷評議員：

各支部の評議会の意見ですね、13%へ引き下げるべきとの財務省試案は受け入れられないと。こちらの希望としてはもちろん受け入れられないのですが、多分財務省ではかなり厳しい査定をしてくるんじゃないかと。

そうしますと、厚労省が20%と言ってくれないと思うんですね。この前の資料を見ますと、1つもそこには20%とは書いてなかったわけですから。そうしますと、かなり厳しい査定が出て、大臣折衝で復活したってそんなに望めないとなると、今の補助率すら危ないかもというような気もしないでもないので、その辺のところはかなり厳しく判断しなくちゃいけないのかなと思います。

原山議長：

はい、ありがとうございます。

植西さん、何か。

植西評議員：

激変緩和で、21ページに、いつからやるかによって、この表が出ているのですが、まず4月はできないという可能性が強いと。料率10%でいったとしても、激変緩和はやるという方向で、前回、整理をされていますので、この部分は確実に動くだろうと。

今の予定では改定が遅れるというような流れがありますが、そうしたときに、5月にやってもかなり混乱を生じるのではないのかなと思うのですが、各事業者様の事務処理の流れから考えると、10月、9月から変更することが、無難なところではないかなと、個人的には思っています。

そうすると、この率がかなり大きくなると。しかし、この率の計算の中で、例えば12月の賞与をどのようにこの中に含んで考えておられるのか。それとも月給だけで弾いてこの率を出しておられるのか、ちょっとそこのところをご質問したいと思います。

原山議長：

はい、事務局、どうぞお願いします。

飯塚企画総務部長：

ここに関する試算につきまして、賞与までどのように見込んでいるかどうかは、確認をさせていただければと思っています。

植西評議員：

それともう1点、19ページのところにある佐賀のケース。赤いバツがついていますよね。

同じ 10 分の 2.5 でやった場合に。これは法律で提出されている。今後もこういうような状況で上げていったときに、こういうことになるので、本部では、この激変緩和措置のあり方自体にもご意見が出ているようです。あと 7 年後に、本当にこれで激変緩和措置は終了できるのでしょうかと。

原山議長：

はい、それでは事務局どうぞ。

飯塚企画総務部長：

運営委員会を見ておりますと、32 年も含めてどうかという議論もされているようですが、本格的にどうするかというところまではまだ踏み込んではいないようです。そこも議論対象になるのだろうという雰囲気はございます。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

時間配分の問題もありますので、この議題はこの程度にして次に進ませていただきます。

次の議題は、「東京支部の特別計上費について」ということとでございます。事務局から説明をお願いします。139 ページからでしょうか。お願いします。

飯塚企画総務部長：

では 139 ページをお開きください。「東京支部の特別計上経費」ということとでございます。次に 141 ページをお願いいたします。

平成 27 年度特別計上に係る経費を載せています。まだ調整過程にございまして、仮定の数字です。こちらにつきましては、先ほどもご説明しましたように、支部独自で予算を計上する部分になっています。

本部が一括して行う部分と、支部予算枠の部分というのがあるのですが、これを支部の予算として報酬比例按分ということで、支部加入者の総報酬に応じまして予算を分配しています。そのほかに、これを超えて支部が独自に行っていく事業、これが特別計上と言われているものでございます。この分についてご議論をいただきたいというのがここでの趣旨でございます。

ただ、全体としては、例えば支部予算枠の中でおさまるものであれば、そこでおさまりますので、支部予算枠の総報酬按分のところも含めて載せているという形になっています。

上からまいりまして、データヘルスの関係、その他保健事業とございまして、3 番目のところに、医療費適正化対策ということで、今回、継続事業という形にはなるんですが、東京都におけるデータヘルス計画施行のための調査研究、こちらにつきまして健診データを有識者の協力を得ながら分析し、保健事業、データヘルス計画に活用するということで、

483万1,000円を計上させていただいている。ここに対する支部予算枠というのは、ございませんで、これはそのまま特別計上分という形で計上させていただく、という形になっているということでございます。

こちらにつきましても、本部とまだ調整の段階でございまして、次回評議会のときには、もうちょっときちとした形でお出しできると思っております。

その他、その下にございます支部独自のサービス向上のための取り組みということでございまして、小さい字で恐縮なのですが、一番左側から、広報、意見発信等ということで、紙媒体による広報、これが612万4,000円で、地方自治体や関係団体の連携強化というところでございまして、こちらが86万5,000円でございます。その他広報としまして、継続事業でラジオ番組ということで、こちらが2,400万円、継続事業で同じくラジオに連動しましたウェブサイト、こちらが766万8,000円と、同じくラジオCM、新聞ポスターなど、新しいメディアを活用した情報提供ということで、こちらが374万8,000円と。合計いたしまして、4,240万5,000円でございます。こちらは、支部予算枠、総報酬按分という予算枠がございまして、これが1,304万2,000円。これを差し引きますと、残りの2,936万3,000円、これが特別計上分として出ているものでございます。

一番下の特別計上対象経費というところの集計がございまして、黄色いところでございますように、特別計上としまして3,419万4,000円、今のところ計上させていただきたいと考えているものでございます。

前回、平成26年度の予算が、3,296万円でございます。200万円弱多い状況でございますが、次回までにもう1回精査をしましてお出ししたいと考えてございます。

ちなみに、平成26年度の3,296万円でございますが、平成26年度保険料率換算で0.00036%といった影響を与える数字になっています。料率換算としては、比較的これと近いような数字で推移をするのかなというところで考えてございますが、元は皆様の保険料でございますので、慎重にやっていきたいと考えてございます。

続きまして、具体的な話になりまして、146ページでございます。

146ページのところに、平成27年度東京支部データヘルス計画概要を載せています。東京支部におきましてのデータヘルス計画を策定したものでございます。

健康課題と目標、着目した支部の健康課題というところでございますが、東京支部の被保険者の健診受診者リスト、これの中の慢性腎臓病、CKDと言っておりますが、こちらの重症度分類にあてはめると、CKDの可能性のある方というのが約5万人、透析等の総医療費に占める割合は、平成21年度が2%だったのですが、25年度には3%となりまして、年間で約140億円占めています。CKDは重症化しますと透析になります。そうしますと、生活が大変になっていくというところも当然あるわけでございますし、医療費が高額になるというところから、重症化による透析の導入を回避または遅らせるといったことを目的として、医療機関に早期受診を図るといったことを課題として挙げさせていただいております。

上位の目標と下位の目標というように設定しております、上位の目標は、慢性腎臓病の重症化予防、これによる人工透析の回避、遅延ということで、具体的には40歳代以上の加入者の性別、年齢層別の新規透析導入者の割合が事業開始時点を下回るということ、これが30年3月での最終目的といったところになっています。

下位目標としまして、1番、2番、3番と挙げております、1番としては、医療機関を通じ対象者の方は受診をしていただきたいということでございます。このために、アンケートなども行わせていただくと。

2点目は、翌年度以降の健診結果、これの改善、CKDの影響が大きい項目は改善されることを図るということで、これにつきましては、翌年度の健診受診者リストから改善状況を把握したいと考えてございます。

3番目は、事業主の方のCKDに関する理解とか、かかりつけ医の先生と、腎臓専門の先生方がいらっしゃいますので、この方々の連携をうまく図ると。実際、かかりつけの先生のところへ行っても、まだ大丈夫だという方もいらっしゃると聞いておりますので、適切に専門の先生に紹介していただく。一方で、専門の先生も、聞くところによりますとなかなか少ないという中で、そういった重症者の方が行った場合に、うまくかかりつけの先生、さらに専門の先生と連携が図れば良いということで、こちらにつきましては、147ページの下にございますが、一番下に「指導助言者」というところがございます、高橋先生という、渋谷区の医師会の先生でございますが、この方が専門に研究されている先生でございます、こちらの先生のご意見をちょうだいしまして今進めています。

その他、今までの調査研究事業で、ご助言等いただいております今村先生、小川先生、この両先生にもアドバイスをちょうだいしながら、進めていきたいと考えているところでございます。

戻りまして143ページからは、具体的な受診勧奨の文面の例を載せてございます。東京支部におきましても、直近5年間の健診結果が今蓄積してございますので、こういったものを出しながら、判りやすい文面でお知らせをさせていただいて、受診勧奨を図ればなと考えています。

今回は、東京都医師会の協力を得まして、医師用のアンケートということでお願いをしております、今年度11月に、都内約2,500名、他県にお住まいの方、約2,700名、合計しまして約5,200名の方々に通知を送らせていただいている、といった状況でございます。

144ページをご覧いただきたいのですが、先ほどのデータを活用してというところで、一番上、ちょっと分かりづらいのですが、四角い点が過去5年の推移をあらわしたものでございまして、一番上の青い点線が、上から5%の良い方と。真ん中辺の緑の線が中央値と。赤い点線が、下から5%の、例えば比較的悪い層というところでございます。これがeGFR値というのを視覚的にあらわしたものでございます。年々悪くなっていることを示しております、このまま、今まで中央値にいたものが下限にいつて、このままいつてしまいますと、人工透析が必要な10%ぐらいのところのいつてしまいます、というようなことを、

図で視覚的にあらわして分かりやすくお知らせしたものでございます。

今回は 148 ページをお願いいたします。

148 ページにつきましては、ラジオの広報でございます。ラジオ広報につきまして、かなりのウェイトを特別計上の中で占めておりますので、その辺の報告等を含めましてご説明をさせていただければというところでございます。

聴取率の推移というところでございます。現在、この赤いところが、たまむすびワイド聴取率ということで、これ全体、この現在行っているラジオ放送の全体の聴取率の推移をあらわしてございます。2.2%、1.7%、1.8%と。この中で協会けんぽが行っております「協会けんぽ健康サポート」といったところを取り出してみますと、2.2%、1.8%、2.0%といった状況で推移していると。

この聴取率ということで、下にございますように、一般的には聴取率 2%を超えるとかなり好調といった評価を得られる状況と聞いています。通常、この 1%は約 36 万人に相当するということですので、2%になりますと、約 72 万人の方がラジオを聞いていただいているといった計算になっているといったものでございます。

149 ページが、健康情報のウェブサイトのアクセス件数を載せてございます。こちらも、23 年 10 月、これは単月の数字でございますが、8,219 件、で 24 年 10 月が 1 万 9,297 件、25 年 10 月が 3 万 5,012 件ということでございまして、直近の 26 年 10 月では 8 万にもう達したというふうに聞いてございますので、健康情報としましては、内容が蓄積されることによって、検索したときにヒットする確率が高くなり、そうすると協会けんぽのページに飛んでく確率が高くなる。ウェブサイトのアクセス件数は上がっていくと、いい循環でつながっているのかなと考えてございます。

続きまして、150 ページでございますが、評議員の方々にもおいでいただいた方がいらっしゃるのですが、たまむすびのラジオ連動イベントということで開催をしております。

今年、11 月 16 日に、TBS の放送センターで開催しまして、実際参加された方が、151 ページでございますように、合計 50 名なのですが、イベントを開くことだけではなくて、イベントの内容を、先ほど申し上げました、ラジオの中で再度編集して皆さんにお聞きいただくということと、健康連動のウェブサイトがございまして、そちらに記事として載せてございます。そうすることによって、単にイベントを行っただけではなくて、ラジオを聞いていただくとかウェブで見ていただくといったことで展開をしているといった形で、今行っているところでございます。

以上、説明を終わらせていただきます。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

何かご質問ありますでしょうか。特別計上予算は本部と調整中ということですので、まだ確定版ではないのですね。

飯塚企画総務部長：

はい。

原山議長：

今年も、3,200万円程度でしたかね。

東京の加入者数とか財政規模からいけば、少ないと思うのですが、ほかの道府県の支部も、この程度の特別計上額ですか。

飯塚企画総務部長：

ほかはもっと少ない額で、東京が一番多い額を計上してございます。

原山議長：

この協会けんぽをつくったときの趣旨が、いい意味で都道府県ごとに保険料率その他も競争させようと。努力したところの保険料が安くなっていく、そういう趣旨からいくとね、特別計上額は、ある程度もっと弾力的に認めて、支部が、やる気があるところはどんどんやったほうがいいというのが私の意見です。

ほかにご意見ございますか。植西さん、どうぞ。

植西評議員：

データヘルス計画では、全国では行っていない、人工透析、腎臓関係の予防事業をしていると。特に1カ月あたり、透析になりますと100万近くのお金かかりますから、高いと年間1,000万を超える費用が出てしまいますので、この予防は、本当に重要な事業だというふうに思うのですが、そのためには、まずレセプトデータと健診データを、分析しないといけないと。事業の前提となる、健診データを事業主から提供してもらうように、たしか文書が出ておったと思うんですが、事業主が健診データを提供しようと思うと、個人の同意がまず必要になってくる。事業主から協会けんぽに健診データを提供するためには、ご本人がオーケーをしてないと提供できないと。その辺のところを、どのようにクリアしていこうと考えておられるのか。

それから、データは紙ベースでも可というのが、ガイドラインに書かれているんですけども、実際には手入力はなかなかできませんので、データでもらわれると一番いいのかも分かりません。実態として、この1年間ずっとやってこられてどのような状況だったのか。その辺のところ、もしお分かりいただければ、ちょっとお話しをしていただければなというふうに思います。

原山議長：

事務局、どうぞ。

阿川レセプト長：

阿川でございます。

ただいまご質問のありました、事業者健診でございますけども、まず事業者健診そのものには同意は要りません。事業者が行っているので、データ提供に同意は要らないですね。

問題なのは、健診結果データを協会けんぽに提出しなければいけないということを知らないということが実は問題でございまして、こちらの提供につきまして、現在、外部委託をかけまして提供を求めています。

本年度、健診データの5%にあたる部分を提供いただくということで動いております。現在順調に推移をしております、新規で約2万7,000人分の健診データを取得する目標で動いております。予定では、それを上回る形での取得ができるだろうと想定しております。また、いろいろな形で広報をして、事業者健診データの保険者への提供には個人情報の問題も何も問題ありませんという、そこがやはり事業主様は躊躇する部分ですので、従業員のデータを勝手に出すのは個人情報に触れるのではないかという認識で、提供を躊躇されているケースがございますので、ここは、全く法律的に問題ないのだということを、声を大きくして広報して、健診データの取得に努めていきたいと思っております。

以上です。

原山議長：

はい、ありがとうございます。植西さん、いいですか。

植西評議員：

労安法で、事業主は、従業員が健康に働いて、業務上支障がないかも踏まえなきゃいけないという法律になっていますので、健診を受けられる方のデータを診療機関に提出すると、で、結果データをもらって、医師の、ドクターのコメントをもらおうと。事業主としては数値ももらっておく権利があるのですね。それをほかに運用しようとする、本人の同意が必要だと、私は認識していたのです。

今、医療機関もそのデータを、直接、本当は健康保険組合とか、協会けんぽに提出してもらおうと一番よろしいんですが、なかなかそういうところは同意のところ難しい問題があるので、この辺のところを十分に対応していただいて、展開をしてもらえるのかなと。

健診を受けている人と受けてない人、この差をいかに事業主にPRするのかというのは非常に重要なテーマだろうと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

原山議長：

はい、ありがとうございます。それでは吉澤さん、どうぞ。

吉澤評議員：

これは教えていただきたいということで質問なのですが。

私全く認識がなかったんですけど、健康診断、特定保健指導ですとか、そういう方のデータは、協会けんぽに全て行っていると思ったのですが、違うのですか。

原山議長：

それでは、阿川部長どうぞ。

阿川レセプト長：

協会けんぽの生活習慣病予防健診を受けていただければ、情報は全て私どもに入ってきます。ところが、事業者として、労安法の規定に基づく健診を受けてしまうと、私どもに情報が来ないんです。事業主様のところでとまっちゃうんです。で、この情報提供を私どもが求めた場合には、提供しなければいけないと法律上うたわれておまして。ですので、私どもが「ください」と言ったときには拒否はできないんですが、ただ、非常に手続きが難しいという誤解があり、さらに従業員の個人情報を、事業主として提供していいのか、個人情報を勝手に扱っちゃいけないんじゃないかという躊躇が事業主様にあるので、なかなか提供を受けられない。生活習慣病と事業者健診は、大体半々の割合で、事務所様で健診をされております。

吉澤評議員：

全くその辺は分かっておりませんでした。

特定保健指導を何年か受けているのですが、データとしては、この方がそうですよというふうに連絡が来るものですから、全て来ていると思っていました。

弊社の場合は、年 2 回、健診を受けなきゃならないんですね。1 回目の健診機関で同意書を出すのです。個人情報も、全部会社に届けますということで。それで会社に全部来ているものですから、把握はできるのですが、それが協会けんぽには提供されていないという事実は初めて知りました。

これは、何とか全部あげてくださいということにしたら、手続きは大変かもしれませんけど、もうちょっとスムーズにできるんじゃないでしょうか。

それともう 1 つです。この重症化予防対策について、もう何十年もお勤めなさっていて、勤務している間に、こういう病気が出るというのは、これはもうやむを得ないと思います。今は入社時のときに健康診断を受けて、是か非かという健康診断の用紙は添付する必要はないですね。そうすると、人が欲しいと思えば、少々悪くても、こういうものを受けてしまうということがあると思います。

大変かもしれませんが、健康診断の結果を添付するというのは、物理的に大変難しい

と思うのですが、どうなのでしょう。水際で防ぐというか、実際にこういう指導を受けるということは、職種によっては続かないと思うのです。事務系ならいいと思いますが、週 3 回腎臓の透析を受けていたら、実際に現場で仕事できるでしょうか。そういう意味で、入社時、取得時の問題も、ちょっと考えたほうがよろしいんじゃないでしょうか。

そうすると、傷病手当金をもらうにしても 1 年半です。長くて 1 年半です。そうすると、5 年もないということは、その後退職されれば、国保に行くか、ということになると、1 年半の間の人数がこれだけいるという判断でいいですか。

阿川レセプト長：

いえ。あくまでも、この健診の結果というのは、傷病手当金とかそういうものは全く関係なしに、私どもが持っている、提供を受けた事業者健診データと生活習慣病の健診の結果データだけを、経年で見たとところこうなる、こういう方が存在するという事です。で、これを放置すると重症化してしまうので、ご案内をして受診勧奨をしているということです。

吉澤評議員：

その受診勧奨の結果というのは、どのぐらいの確率で受診されるのでしょうか。

阿川レセプト長：

26 年度につきましてはまだ集計中ですが、アンケート結果が返ってくるのは大体 50%を切るんです。そのうちの受診をしましたという方は 20%前後です。

ちなみに、今年該当されて受診をされなくても、来年度また勧奨対象になっておりますので、とにかく受診するまでずっと勧奨し続けます。

吉澤評議員：

追いつけるということですね。

阿川レセプト長：

はい、そうです。そうしないと、いつまでたっても改善の方向にはなりません。

吉澤評議員：

そうですね。

勧奨されるということは、ご本人のためなんです。協会けんぽのためもありますけど、ご本人のためにも、やっぱりしつこくやらなければいけません。

阿川レセプト長：

おっしゃるとおりです。ご本人のためにやる事業ですので、受診をしてくださいということは医療費を出すということにはなるのですが、将来の医療費は絶対に抑えられるということで受診勧奨をしております。

吉澤評議員：

そうですね。そうすると勧奨するということは、事業主の協力を得られないと、これは難しいですね。数字だけで、行きません、行きましたという判断は難しいですね。

阿川レセプト長：

全くそのとおりで、現在、データヘルス計画と絡めまして、とにかく外に向かって、重症化予防であるとか、特定保健指導に結びつけるためにも、健診データをください、提供をしてくださいということ、広報しているところでございます。

矢内支部長：

今の吉澤評議員のご質問ですが、145ページをご覧ください。この表の中の色は、リスクが多い人と少ない人というので分けています。ですから、全員がすぐ透析になってしまうような人ばかりではないということです。この一番右側に、横にA3という欄がありますね。それから一番下にG5というのがありますね。これとこれが交わったところというのは、一番程度が悪いとお考えください。逆にA1とG1が交わったところは緑色になっています。こういったところは異常じゃないということです。ですから、この中には、正常なところからだんだん危なくなってくる人、もうすぐ透析になってしまう人、現在透析を受けている人等が分類されて入っています。黄色と橙色と赤のところを太い線、水色の線で囲っていますが、この範囲に勧奨をしたいということです。

ですから、程度の軽い人も、早めに治療のために、お医者さんに行って相談してくださいという人と、もうすぐにも行かなきゃだめだという人も含めて、約5,000名ということだということで、約5,000名全部、透析患者ということではありません。

吉澤評議員：

分かりました。

矢内支部長：

それから、先ほどの植西評議員のご質問ですが、それから吉澤評議員のご質問にも関係すると思いますが、健診には2つあるということです。

1つは、労働安全衛生法上、事業主がやらなければいけないもの。それともう1つは、高齢者の医療の確保に関する法律、高確法といいます。これに基づき特定健診とか、特定保健指導を実施していますが、健診はこの2本立てになっています。我々はこの高齢者の

医療の確保に関する法律に基づいて、特定健診等を行っています。

事業主がやる労働安全衛生法上の健診は、労働者に対する安全衛生に関するものですから、健診項目もちょっと違うわけですね。その職場の健診に合わせて、健診を職場の安全衛生に合わせてやるというので、いわゆる高齢者の確保に関する法律の健診項目と若干ずれているところがあるのですが、大体共通しています。

ということで、その共通する部分をいただけないかというのが、先ほどの、事業主が行った健診データを我々協会けんぽにいただけないか、というお話です。その仕組みは、高齢者の医療の確保に関する法律の第 27 条というのがありまして、健康診断に関する記録の写しを事業主からこちらにもらえるよう要請することができるという条文があり、我々が求めますと、事業者は、その求めに応じて提供しなければならないとなっています。

吉澤評議員：

義務なのですか。

矢内支部長：

はい。そうなっています。

ですから、事業主に要請すれば提供していただける。法律で事業主が得られた情報はこちらにいただけるとなっているので、個人情報の問題もクリアするということになっています。

ただ、我々は自動的にもらえるわけではなくて、要請しなければいけないので要請をするのですが、スムーズに協力をしていただけるということが、なかなかまだうまくいっていないところがあります。事業主の皆さまが積極的に協力していただいて、どんどんデータを提供していただけると、先ほど阿川が申しましたように、私どもはそのデータをベースに保健指導ができることになっていますので、それで特定保健指導をします。我々が行った健診の結果と、事業主のやっていた健診の結果を合わせて、我々はそのデータをもとに特定保健指導ができますし、先ほどの重症化予防、そういった指導もできるということで、できるだけデータを我々にいただきたいということになります。

吉澤評議員：

これは、事業主側にはそういう認識は多分浸透していないと思います。頑張って進めてください。

原山議長：

何かほかにございますか。

もう 1 つ、東京支部の状況等について事務局からご説明いただくことになっています。

時間の配分上、そちらに移りますのでよろしくお願いします。

飯塚企画総務部長：

それでは、簡潔に説明させていただきます。

155 ページをお願いいたします。

「平成 26 年度第 3 回東京支部健康保険委員研修会」とあるんですが、こちらにつきましては、健康保険委員の方を対象としまして、日本年金機構と合同しまして、健康保険委員、年金委員の表彰状伝達式とあわせた研修会を、11 月 6 日、新宿の新宿文化センターでとり行っていました。当日、協会として初めての大臣表彰のほか、理事長表彰、支部長表彰、こちらを行っております。

次のページにまいりまして 157 ページをお願いいたします。

協会けんぽ東京支部の月報の平成 26 年 9 月のところでございます。こちらの一番下を見ていただきたいんですが、平成 26 年 9 月、対前年同月比のところでございますが、今までずっとマイナス 0.1%から 0.2%ぐらいで推移していたのですが、9 月になりましてプラスの 0.2%と、近年、初めてプラスになったというところをご報告させていただきます。

158 ページは、それをグラフであらわしたものでございます。標準報酬月額と医療費の対比を前年度と比べたものでございます。

上のブルーの線が標準報酬月額で、薄いほうが前年、濃いほうが今年度となっています。赤い線が医療費でございますが、医療費というか正確に言いますと、保険給付費ですが、前年度をおおむね上回っている、という傾向にございまして、若干お給料の面では明るい面も見えてきたんですが、保険給付費を見ますと前年度を上回っておりますので、まだ厳しい状況というところになっています。

これ以降、メールマガジン、あと事務処理誤りを掲載してございますが、後ほどご覧いただければと思いますので、ご報告は以上とさせていただきます。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

東京支部の状況について説明がありました。何かご質問ありますでしょうか。

なければ、全体を通じて、何か質問、ご意見がございましたら発言をお願いします。よろしいでしょうか。

それではその他にまいりますが、その他について、事務局から何かご提案がありましたらお願いします。

田島企画総務グループ長：

次回の評議会日程のご相談となります。

当初、1 月 20 日を予定させていただいておりましたが、予算審議等の遅れがござい

ので、1月20日は中止させていただきます。

次回は2月4日の水曜日を予定させていただきたいのですが、皆様のご予定はいかがでしょうか。

原山議長：

皆さん、いかがですか。2月4日と言っておりますが、よろしいでしょうか。

よろしいようですね。はい。

田島企画総務グループ長：

それでは、これにて本日の議事は終了させていただきます。原山議長、ありがとうございました。

評議員の皆様におかれましても、長時間活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

次回につきましては、年明けの2月4日の水曜日ということで、よろしくお願ひします。

これをもちまして評議会を終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。