

全国健康保険協会東京支部評議会（第46回）議事録

開催日時：平成27年4月15日（水）午後4時00分～午後5時30分

開催場所：中野サンプラザ11階 アネモルーム

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、傅田評議員、
吉澤評議員、吉成評議員

議 題：

- （1）医療保険制度改革法案について
- （2）東京支部の保険料率・事業計画等について
- （3）東京支部の状況等について
- （4）その他

田島企画総務グループ長：

ただいまから、第46回目の全国健康保険協会東京支部評議会を開催いたします。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。本日の司会を務めます企画総務の田島です。よろしくお願いいたします。

本日の出席状況ですが、菅評議員がご欠席ということになっておりますが、定足数は満たしておりますので、本評議会は有効に成立しております。なお、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、矢内支部長よりご挨拶申し上げます。

矢内支部長：

皆様、ご多忙のところ第46回評議会にご出席いただきまして、どうもありがとうございます。

きょうの評議会は、前回の第45回の評議会でご説明いたしました医療保険制度改革法案、これに関しましての追加的な説明がございます。それから、前回ご承認いただきました東京支部の保険料率、事業計画等に関しても、それ以降の展開につきましてご説明をいたしたいと思っております、この辺が中心の議題になるかと思っております。

協会けんぽは、平成20年10月に発足いたしまして、ちょうど6年半になるわけですが、平成27年度は協会にとって大きな節目の年、そして大きな環境変化が訪れているという年だと認識しております。

その一つは、かねてからずっと私どもは、財政基盤の安定ということで、いろいろ要請行動等を展開してまいりましたが、本年の3月3日に医療保険制度改革法案が国会に提出されました。現在審議中ということでございますが、この法案が成立いたしますと、協会の国庫補助率につきまして、現行の16.4%が、いわゆる暫定措置ではなく、当分の間維持されるということになるわけでございます。これは、協会の財政基盤安定にとって非常に重要なことございまして、これにより当分の間の安定というものが得られるのではないかと考えております。これが1点目でございます。

それから、2点目は、ただいま業務・システム刷新に取り組んでおりまして、これを契機に、業務の強化、保険者機能の発揮、職員の意識の改革、組織の改革、こういったことに本格的に着手できるのではないかと期待しているわけでございます。

この2つの大きな内部の要因が環境変化の要因としてございまして、協会はこれで基礎を固めて、27年度以降さらに主体的に活動していきたいということで、この27年度は大きな節目ではないかと考えているところでございます。

私どもの今後の大きな活動の柱になりますのは、新しいステージにおいてもその柱になるわけでございますが、保険者機能の発揮というのが最重要項目ではないかと考えているところでございます。今年度からは全支部でデータヘルス計画を実施していくこととなりますし、高齢化の進展に伴いまして、団塊の世代が全て後期高齢者になるという2025年をターゲットにいたしまして、地域の医療提供体制の実現ということに向けて、各都道府県が策定する地域医療構想の協議が今年から展開されることとなります。協会も医療保険者としてこの協議に参加するということになりまして、地域医療においても我々に期待される役割というものが大きく広がってくるのではないかと考えているところでございます。

東京支部内におきましても、27年度はより創造的で意欲的な業務に挑戦して、さらに飛躍の年としたいと考えております。評議員の皆様には引き続き相変わらずのご指導、ご鞭撻を何とぞよろしくお願い申し上げます。

なお、私ごとでございますが、中医協の委員を2年務めてまいりましたが、任期満了となりまして、この4月でございますが、退任いたしました。皆様には2年間何かとご迷惑をおかけいたしました。皆様のご支援のおかげで任期を全うすることができました。誠にありがとうございました。

それでは、本日のご審議、何とぞよろしくお願いいたします。

田島企画総務グループ長：

それでは早速ですが、議事に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、原山議長、よろしくお願いいたします。

原山議長：

原山でございます。今日も議事の進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお申し上げます。

それでは、早速でございますが、お手元の議事次第に沿いまして進行してまいりたいと思います。

お手元の議事次第によりますと、今日は、3点の議事になっております。1番目が医療保険制度改革法案について、2番目が東京支部の保険料率・事業計画等について、3番目が東京支部の状況等についてということでございます。

最初に、飯塚部長から、1と2、医療保険制度改革法案についてと東京支部の保険料率・事業計画等について説明をいただきまして、質疑の後、東京支部の状況についてという2部編成で進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、きょうは特に評議会として、支部長に意見を具申するとか、意見をまとめるとか、そういう作業は無いというふうになっておりますので、どうぞ自由なご質問、ご意見を出していただければと思います。

それでは、飯塚部長、どうぞよろしくお願いいたします。

飯塚企画総務部長：

本日はお忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。よろしくお願いいたします。着席いたしまして、ご説明させていただきます。

それでは、お手元の資料を縦にさせていただいて、下のほうの左右にページがふってございますので、まず3ページをお願いいたします。

3ページでございますが、こちらが第65回本部運営委員会の資料となっております。順番がちょっと入り繰っておりますが、3月18日の分を先に説明させていただきまして、その後、2月の分をご説明させていただきます。前回もご説明させていただきました内容と重複する部分も多々ございますので、変更点等、ポイントのみご説明させていただければというふうに考えてございます。

次の5ページをお願いいたします。医療保険制度改革案のポイント、協会けんぽ関連という資料でございます。こちらの下に赤字でございますように、医療保険制度改革法案要

網等から抜粋して協会が作成となっております。このかぎ括弧内は施行日、施行時期ということで、これが新たに変更になった部分でございます、次の7ページをご覧くださいと思います。

7ページの上の方の「6.」に、個人や保険者による予防、健康づくりの推進というところがございまして、これが平成30年度から実施となっております。この中で、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防、健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより充実するというようなことを考えているということでございまして、後期高齢者に対する支援金、これを簡単に言うと、一定条件の中で増やしたり減らしたりすることを考えているということでございます。前回もありましたが、「・」の一番上に、特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品でございしますが、こちらの使用割合等の指標を追加するなど、複数の指標によって総合的に評価する仕組みを作っていく。ということと、保険者の種別、規模等の違いに配慮して、対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療については別のインセンティブ制度を設けるとなっております。

ここまでは前回と一緒にですが、下に「※」印がございまして、協会けんぽについては、予防、健康づくりの取り組み状況の違いにより、支部間の保険料率に差をつけることも念頭ということになってございます。協会にあっては、予防や健康づくりの取り組みによって支部間で保険料率に影響が出てくる、こんな制度が入ってくると。こちらは30年度の実施でございまして、まだ若干時間はあるわけでございますが、こちらの状況によりましては、その事業が直接保険料率にはね返るということも想定されます。

この辺につきましては、厚生労働省に設置されております保険者による健診・保健指導等に関する検討会というものが設置されてございまして、ここには各協会の代表、健保連の代表、国保の代表といった方々が参加してその検討を行う。こういった場があるのですが、この中でまた議論がされて、さらに具体的な形になって出てくるといったことが今後想定されるというところでございます。

飛びまして、39ページをお願いいたします。39ページが、2月20日、医療保険制度改革案に対する被用者保険関係5団体の意見ということで、健康保険組合連合会から始まりまして、合計5団体で要望を出しているといったものでございます。こちらにつきましては、1点目に、国保財政対策、全面総報酬割関連ということでございまして、国庫補助削減分の2,400億円でございしますが、改正案ではこの7割相当分、1,700億円を国保の財政対策に優先的に投入する。こういったことに対しまして、国保に対する国の財政責任を被用者保

険の負担増に転嫁するものであるということを意見として述べているところでございます。

その他、次の40ページに、2番目としまして、医療費適正化を進めていくということが不可欠ということがございます。

3番目は、医療保険制度改革において、高齢者のみならず、現役世代の納得性を確保することが重要であって、さらなる改革の実現が必要といったことを意見として述べさせていただきます。

続きまして、43ページをお願いいたします。43ページは、東京支部の保険料率・事業計画等についての部分でございます。前回ご議論、ご意見を頂戴いたしまして、2月6日付で東京支部長より本部理事長に意見を述べさせていただきます。結果としまして、平成26年度から据え置き9.97%とするということと、附帯意見としまして、国庫補助率が当分の間16.4%となるが、本則は13%から20%の範囲内となる。将来的に13%に引き下げられることがないよう対応することはもちろんであることと、本来は国庫補助率20%を要望しているという経過を踏まえて、引き続き国庫補助率20%の実現に向け要望していくべきである。こういったご意見を頂戴しておりますので、附帯意見とさせていただきます。

続きまして、45ページでございます。45ページは、前回の評議会でのご意見としまして記載させていただいているものでございます。丸の1番目は先ほどと同じ内容でございますので省略させていただきます。2番目につきましては、滞納保険料対策として、滞納保険料の国庫による補填ということを明文化すればよいのではないか。こういうご意見も頂戴しております。

もう一点は、特別計上経費。こちらについてはしっかり効果検証を行うことが必要であり、特にラジオ番組、広報については、効果を見ながら、テレビ番組への変更や駅構内ポスター等への代替の策の検討も行っていただきたいというご意見を頂戴しております。

次の47ページをお願いいたします。47ページからは、第64回本部運営委員会で、2月18日に開かれているものでございます。1月の段階でいただきましたご意見等を踏まえまして、本部で協会全体の保険料率を決めて、厚生労働大臣に認可申請を上げたということでございますが、2月18日に申請を上げまして、2月26日付で認可されたといった状況でございます。

次に49ページでございます。49ページが各都道府県の保険料率でございます。案となっておりますが、これが決定されたものとなっております。左側のほうの中段のところには東京がございまして、9.97%。1つ下が神奈川、その下に新潟がございまして、新潟が9.86%

で今回一番低い県となっております。反対に、右側のほうに参りまして、下のほうから7番目に佐賀がございまして、10.21%ということで、佐賀県が今回この10.21%で一番高いといった状況になってございます。全体を見ていただきますと、北海道や秋田などございますが、比較的いわゆる東のほうは9%台になっているのですが、反対、右側の京都から下の方をずっと見ていきますと10%になっていると。西の方はやはり10%台で推移をしていると。こんな状況になってございます。

50ページをお願いいたします。今回の都道府県単位の保険料率の変更についての支部長意見を簡単にまとめたものでございます。反対とする旨の意見が記載されている支部が1支部ありましてとなっております。ちなみにこれは佐賀支部でございます。下のほうに内訳がございまして、保険料が引き上げとなっている支部というのが47のうち今回18支部ございました。保険料が引き下げとなっている支部が21支部ありました。保険料率が変更しない、前年度と同じ支部が8支部ということで、これで合計47支部が載っております。このそれぞれの支部で反対をしたのは、保険料率が引き上げとなっている支部の18支部の中で1支部ありましてという内訳になってございます。ちなみに、東京は前回と変わってございませぬので、保険料率が変更しない支部、8支部の中に入っているといた形でございます。

これと同じように、次を見ていただきますと、保険料率についてやむを得ないとする旨の意見が記載されている支部、こちらが19支部。次に、妥当、容認とする趣旨の意見が記載されている支部、こちらが17支部。その他、特に明記されていない支部につきましては10支部といった形でございまして、全体的にこのような状況になってございます。

この後に各支部の細かい状況が続くわけですが、こちらにつきましては、大変恐縮でございますが、後ほどお目通しをいただければと思います。

ずっと飛びまして、153ページをお願いいたします。前回、ラジオ番組、広報についてご意見を頂戴いたしまして、その関係でご説明をさせていただければと思っております。

今まではTBSラジオで行っていたものを、今回4月から文化放送に変更させていただきましたが、その前に、ラジオの位置づけと申しますか、ラジオをなぜやっているのかということを改めて考えさせていただきました。

ラジオ番組を始めて5年たっているわけですが、当初は健康の大切さを加入者の方々にどうやって伝えていこうか。東京ですと、現在被保険者が240万人、被扶養者が150万人、合計しますと約390万人の方々に、どうしたら伝わるのかということ考えたわけでございます。健康の大切さというのは、具体的に言えば、運動や食事によって生活習慣病にな

らないようにしていただくということですか、健診をきちんと受けていただいて体の状況を知っていただく。もし健診を受けて問題があれば、保健師等の指導を受けていただくということもあるでしょうし、場合によっては重症化しないようにお医者さんにかかっていただくということも必要ではないか。以上のようなことを含めてどうやって展開しているか、やはり一つのことではなかなか伝え切れないのではないかとということで、一つはラジオ。あとはウェブ・インターネット環境でやっていくと。メールマガジンや、場合によっては新聞やリーフレットやポスター、こういった広報媒体の特性に合わせて総合的に展開できればいいのではないかと。こういうことを考えたところでございます。

当初、健診などにつきましても、まだ協会の認知度が低かったので、駅前に健診の関係のポスターを張らせていただいた、こんな経過もたしかあったかと思えます。あとは、保険証の切りかえを設立から少したったところにさせていただいたのですが、このときは電車の中吊り広告を出させていただいた。こんなこともたしか行なったというふうに記憶しているところでございます。

では、なぜラジオなのかということですが、やはりこの390万人の多くの方々にどうやったら伝わるのか。その情報伝達の範囲というか、多くの人にどうやって伝えたいか。あと、健康のことをわかっただけで行動していただくということですが、やはり一定の情報量が必要ではないか。あと、その訴えていく力、訴求力というのでしょうか、そういったものも必要じゃないか。こういうことを考えると、恐らくテレビが一番効果があるのではないかと思うのですが、結論から言いますと、テレビはなかなかお高いということがございます。ラジオも、テレビほどではないのですが、やはり同様な効果があるということで、しかも聞いている方々の総数を考えると、金額としては、152ページにございますように2,400万円ぐらいになりますので、かなり高い金額には見えるのですが、390万人の方々にどう伝えるかということで考えると、例えば、はがき1枚52円で加入者だけに伝えようとしても、被保険者が240万人いらっしゃいますので、約1億2,000万円はがき代だけでかかってしまう、そんな世界でございますので、継続的に情報を伝えられるということを考えますと、やはりラジオの効果というのはなかなかあるのではないかと。あと、実際に協会に加入されている方というのは様々な業種の方が入られていて、その中で運輸系の、トラックやタクシーを運転をしながら聞いていらっしゃる方、もしくは車で移動しながら聞いていらっしゃる方も多々いらっしゃるというような実態もございまして、ラジオがいいのではないかと考えてところでございます。

でも、ラジオだけでいいかということ、やはりそうもいきませんで、インターネットとあ

わせてやっていくということで、ウェブと連動して行っていく。最近ですと、ポッドキャストという過去に放送されたラジオ番組の内容をパソコン、スマホから聞ける。こういった展開もできるということから、ラジオはなかなか魅力的な存在ではないかということで、ラジオを引き続きさせていただければというふうに考えたところでございます。

さらに、今回なぜ、放送局を変えるのか、ということでございますが、こちらにつきましては、5年間させていただきまして、ラジオというのは固定層がついて、そこに一定の層の方々がずっと聞いていただいている。これは大変ありがたいことだと思っておりますが、変化もやはり必要ではないかと。簡単に言うと、新しい放送局や時間帯を変えることによりまして、新しいリスナーを増やしていきたいというふうに考えまして、今回放送局を変えさせていただきました。

文化放送につきましては、リスナーの方は同じように40代、50代の方が多いと聞いてございますので、同様な効果が得られるのではないかとございまして、まずは状況を見ながら、またご意見を頂戴しながら進めさせていただければと考えているところでございます。

戻りまして、153ページでございますが、そのようなことから、今回、4月6日からではございますが、文化放送のほうで、こちらが毎週月曜日、時間帯が若干変わります、16時37分から16時47分、若干時間を拡大させていただいたというところでございます。番組のパーソナリティーは吉田照美さんという、元文化放送のアナウンサーをされていた方でございます。趣味として、油絵をされているようございまして、「吉田照美 飛べ！サルバドール」という番組名になっておりますが、このサルバドールというのは、スペインの画家でサルバドール・ダリという方がいらっしゃったのですが、吉田さんがこのダリのファンということで、この番組名がついているというふうに聞いてございます。アシスタントに室照美さんという方がいらっしゃって、一緒にコーナーを進める形になってございます。先ほど申しましたポッドキャストで、過去の放送分、放送日の翌週にその回の放送分がパソコンなどで聞けるようになってございます。

続きまして、155ページをお願いいたします。155ページは、平成27年度に健診機関で実施する特定健康診査の巡回（会場）健診の情報をホームページに掲載しているのですが、これはいわゆる特定健康診査、家族の方の健診でございますが、こちらの方々の受診の機会を拡大したいといったことで今回取り組んでいる内容でございます。

現在、都内で204の健診受診機関があるわけですが、受診率がまだ15%程度とかなり低い状況でございまして、これをもっと広げたいというふうに考えてございます。今まで1月

や2月といった比較的健診機関が閑散な時期に、集団健診を都内5カ所で実施していたのですが、平成27年度からは、健診機関が独自で実施している外部会場での巡回健診、例えば検診車をその健診機関が持っている、外部の会場、例えば市民センターですとか、勤労福祉会館ですとか、そういったところを借りて健診を行うような機会があるのですが、そこに協会けんぽの扶養家族の方も参加できるような形で健診ができますというご案内をさせていただくという、今回初めての取り組みでございます。

こちらの真ん中辺に表がございまして、現在4機関なのですが、その巡回（会場）健診実施場所ということでございまして、もちろん都内もあるのですが、健診機関によっては近郊の埼玉や千葉や神奈川、そういったところにも、巡回をして健診が受けられますといったことでございます。簡単に言うと、東京都内に在住の加入者の方は、恐らく全体の半分ぐらいで、3割ぐらいが近郊の千葉、埼玉、神奈川、こちらに3割ぐらいの方が住んでいるというのが現状でございますので、近郊も含めて受診の機会を拡大しなければいけないということで、今回させていただいているものでございます。

以上、雑駁でございますが、説明とさせていただきます。ありがとうございました。

吉川企画総務グループリーダー：

ただいま飯塚から話をいたしましたラジオ番組ですが、第1回目が4月6日に放送されていますので、ここでお流ししてお聞きいただければと思います。

（ラジオ番組「協会けんぽ 健康サポート」第1回 聴取）

原山議長：

ありがとうございました。

これを毎週月曜日10分間でやるのですね。

田島企画総務グループ長：

はい、そうです。

大谷評議員

時間はどうなんですかね。夕方が一番忙しいような時間帯で、効果があるのかどうか。どの時間帯が一番効果があるのか、難しいと思いますが。

食事の用意をするのに、テレビを見ながらではできないからラジオを聞きながら、ということ聞いたことがあります、今、テレビを見ながら料理をつくっているんですかね。

杉野業務第一部長：

一概には言えませんが、一般論からいうと、夕方以降に向かってのほうが聴取率は高くなる傾向にあります。

大谷評議員

そうですか。

杉野業務第一部長：

ラジオ番組につきましては、大谷先生から前回、予算確定ご説明時にもいくつかご指摘がございました。今回、平成27年度についてはラジオでの展開になりますけれども、平成28年度以降についてはその枠を取り払って、新しい発想で、たとえば駅貼ポスターなど様々な検討してまいりたいと考えております。今回、聴取層の拡大のための局の変更でありますとか、スポットの増加など、様々な工夫をして臨んでまいります。ちょっと回答のタイミングがずれてしまいましたが、改めてお答えさせていただきます。

原山議長：

それでは、続けてご質問などありましたらどうぞ。

植西さん、どうぞ。

植西評議員：

ありがとうございます。それでは、せっかくですので今の関連で。

リスナーからのツーウェー方式で、お手紙によるやりとり、それに答えるというのがやはり結構人気があるというように聞いているので、そういうような方法もとられるのですかね、この中では。

杉野業務第一部長：

おっしゃるとおりだと思います。

植西評議員ご指摘のとおり、それが今、当然といえば当然で、いわゆるメールであります

すとか、はがきですとか、いわゆる文化放送ではやっぱり多いのですが、はがきとメール両方でいろいろなご意見、ご要望が参りますので、それについては、局、代理店を通して、いろいろとやりとりをしていきたいというふうに思っております。

植西評議員：

ありがとうございます。それから、今のドクターのコメントの中で、医療保険者とか、そういうふうな表現があったので、ドクターだとそういうような言い方をしてしまうのだからと思うのですが、そのときにこの吉田さんが間一髪、あ、健康保険組合、とか、そういうふうな言い方をしてもらおうと、より聞いている人がよくわかると思うので、対象者を被保険者というような、身近な表現の形でかえてもらえるようなアドバイスを事前に情報として提供しておかれると、もっと身近なものとして感じられるのかなという点と、ポッドキャストのPRの仕方。先週放送されたものは次のところで、しかも携帯でも聞けるということで、非常に魅力的だと思うのですね。ただ、そういうことをしているということ、どんなふうにPRするのかということが非常にポイントになってくると思うんですね。さかのぼって番組の情報を聞けるという、これは一石二鳥も三鳥も効果があると思いますので、例えば社会保険新報の中でこういうことをやっていますよという記事を掲載して事業主にお届けすとか、それからいろいろな機会を通じてPRの仕方を工夫されていくと、その時間帯だけじゃなくて、TBSを聞いていた人が文化放送を聞きに行ってくれるということになると思いますので、ぜひそういうような工夫をしていただきたいというように要望しておきます。

杉野業務第一部長：

ありがとうございます。最初の点でございますが、難しい用語が出る場合があります、例えば被保険者。普通、加入者と言ってくださいなどいろいろあると思いますが、それはまだまだ初回でございますので、こちらからいろいろやりとりをしながらやっていきたいというふうに思っております。

それと、2点目については、おっしゃるとおりで、これもポッドキャストそのものの存在、いわゆるテレビでいうとユーチューブなどですね。それも含めて、ウイン・ウインといえますか、局も私どもも両方に広報していけるというようなことを地道に着実にやっていきたいというふうに考えております。ありがとうございます。

原山議長：

大谷先生、どうですか。

大谷評議員：

いいと思いますが、これは費用が2,400万円と言っていましたでしょうか。

例えば新聞なども、私はかなり効果があると思うのです。日経新聞など。新聞の場合、消えないでずっと残っているので、意外と効果があるのではないかという気がして、日経新聞は高いですが、ほかの新聞と比べると。それもちょっとお考えいただくといいかなと思います。

杉野業務第一部長：

この前、お話させていただきましたとおり、平成28年度に向けてはそれも含めて、新聞だとイベントも一緒にできますし、今回のラジオもそうですが、いろいろマルチでできる方法を勉強しながらやっていきたいと思っています。よろしくお願いします。

飯塚企画総務部長：

若干補足でございまして、資料の152ページの表の下のほうに、ラジオCM、新聞、ポスター、新しいメディアを活用した情報提供、PR、DVD増刷というものがございまして、こちらの経費が374万8,000円計上してございます。この経費の中から、新聞等の広報につきましても検討させていただければということでございまして、28年度を待たないでも、27年度の中でできるものがあれば、そこは検討して実施させていただければと考えております。よろしくお願いします。

原山議長：

ありがとうございました。

ほかにございますか。

植西評議員：

違うことでもよろしいですか。

原山議長：

それでは、植西さん、どうぞ。

植西評議員：

最後にご説明のあった特定健診について、会場による健診が行われているところに受診をしに行くという方法を前から私もお話しさせてもらってしまして、やっと実現することになり、素晴らしいことだと思うのですが、区市町村で健診を受けた場合と、協会けんぽで受けた場合と、どちらが有利なのか。その辺のところはなかなかわかりづらいです。多分そういう健診というのは、どちらからも受けられるような仕組みになっていると思うので、その辺のところは区市町村との兼ね合いで調整をしていかれると思うのですが、何か具体的なことがあればお聞かせ願いたいと思うのですが。

阿川レセプト部長：

ご質問の区市町村等の健診についてですが、現在のところ、連携は全くとれていない状況です。具体的には私ども、被扶養者の健診はA契約とB契約というのがあるのですが、A契約は500円で受けられます。B契約というのは健診機関ごと単価が違いますという形なので、かなりお高くなっています。ところが、区市町村等自治体が行なう健診というのは基本的に無料なんですね。なので、受診される方からすれば区市町村等の自治体で受けたほうがお得感があるんです。

そこで、私どもがどうやって手を打っていくかということから、今回の巡回健診等で少しでも受診機会を増やして、オプションの検診をプラスすることで、胃のレントゲンであるとか、そういうものをプラスしてお得感を出そうということと、もう一つ、実は地元の健診機関で健診を受けたくないという方が結構いらっしゃる。要するに、自分の情報、メタボがわかってしまうのが嫌だとかということがあって、よその健診機関が会場に来てくれるのであれば情報がわからないし、お友達と一緒にちょっと行こうかと。そういうこともできるということで、受診機会が増えれば多分受診率の向上につながるのではないかとということでやってみました。まだ結果が出ていませんので、おいおいご報告をさせていただきます。

原山議長：

ありがとうございました。

植西さん、どうぞ。

植西評議員：

そうですね。区市町村のほうは無料ですもんね。その前に、例えば子宮がん検診とこちらの500円の健診を一緒に受けるということはできるわけですね。

阿川レセプト部長：

はい、おっしゃるとおりです。がん検診のことをおっしゃっていただいてありがたいのですが、実はがん検診につきましても広報が全くできておりません。というのは、もともとは区市町村、自治体でやっていたものを、平成20年に医療保険者がやれよと切り離されてしまったんですね。ですので、今までは多分自治体で受けられていたはずなのです。ところが、いきなり切り離されてしまって、医療保険者から受診券を送りますよという形に切り替わりましたので、私ども広報媒体は事業主様経由でしか広報ができません。自治体の方は市報、区報で広報ができるので直接届くんですね。その違いがありまして、ここを何とか打開しないと、広報が行き届かずに受診率も下がってしまうという状態にありますので、あわせてこちらのほうもやっていきたいと思っております。

植西評議員：

では最後に。

原山議長：

どうぞ。

植西評議員：

すみません。重いお話になって恐縮ですが、予防、健康づくりの取り組みに対する保険料率の差をという、冒頭のご説明にありましたことですが、保健事業をどう展開していくのかによって、保険料率が低くなったり、高くなったりということになるわけですね。激変緩和措置と同じ発想をその中に盛り込まれるということだろうというように思うのですが、大、中、小の規模によって当然、保健事業のあり方も異なってくるというように思いますので、そういうところについて本部のほうに対して何か意見を言われるお考えがあるのかどうか。

それから、実績の評価の仕方についても、なかなか難しいところがあるというように思

うんですね。出入りの多い、被保険者、被扶養者が絶えず増減、移動するような都会と、地方ですっと少ない人数できっちりと確保して保健事業を展開できる所と、やはりそれぞれ違ってくると思いますので、予算の規模も違いますし、その辺のところを、これからだろうと思いますけれども、何かまとめて、大きな東京としての要望をどのようにお考えになって提案されるのか、ちょっとお考えがあればお聞かせ願いたいと思います。

原山議長：

それでは、飯塚部長、どうぞ。

飯塚企画総務部長：

今のところ、こちら情報もこれだけなものですから、具体的なことはまだ今の段階ではちょっと申し上げられないですが、ある程度形が見えてきた段階で、植西議員にご指摘いただいていますように、やはり東京の大きさとか、そういう大、中、小ある中で、東京は、できること、できないことはございますので、それを同じ基準の中ではかかれてもなかなかうまくいかないところも実際あるのではないかと。それと、予算ですとか、人員ですとか、こういうところも関係してくるでしょうし、おっしゃるように、その評価をどう見るんだということも当然あると思いますので、ある程度形が見えてきた段階で、東京としても言うべき必要があることがあれば、そこは当然話をさせていただいて進めさせていただくのが私は道理であろうというふうに思っております。ありがとうございます。

原山議長：

ありがとうございました。

ほかにもございますか。

それでは、大谷先生、どうぞ。

大谷評議員：

前回の東京支部評議会における意見が45ページに出ているのですが、こういう意見というのは本部の運営委員会などには届くのですか。それともここだけのこととしてこれにプリントアウトされているだけなのですか。

飯塚企画総務部長：

こちらにつきましての説明を、省略いたしまして申し訳なかったのですが、64ページをお開きいただければありがたいのですが。ここに一覧表になっているとおり、運営委員会にも資料として出されています。

大谷評議員：

それだったらいいのですが。例えば1番目の丸は一応決着をしたような感じがしますけれど、真ん中のところですね。滞納保険料対策の問題について、今日の私の意見として、やはりそれぞれの支部が事業所に対してもっと圧力をかけるというような、何とかその滞納率を減らすような工夫をすべきだということを入れておいていただいたほうがいいと思います。

原山議長：

ご意見として、よろしいですか。

飯塚企画総務部長：

ありがとうございました。

原山議長：

ほかになれば、私から幾つか教えてもらっていいですか。

ちょっと基礎知識が欠けているのか、普通会社に勤めていると、検診車が会社へ行って職場で定期健診をやりますね。協会けんぽの加入事業所にはそういうものはあるのですか。職場といっても、小さい職場ですよ。そういうものはあるのですか。

阿川レセプト部長：

ございます。ただ、ご存じのように、私どもの協会けんぽの加入事業所というのは10人未満の小さな企業が90%ぐらいですので、大規模の事業所であれば、会社のほうに直接検診車を回して、全員の方に受けていただくこともできます。

原山議長：

今の協会けんぽに入っている大規模な事業所は、どのぐらいの数があるのですか。

阿川レセプト部長：

100人、1,000人の事業所は結構あります。

実際に、多摩地区の事業所では直接検診車を申し込まれて、1週間かけて全員の方に受診していただいたケースもあります。

原山議長：

それは協会けんぽが委託した業者の検診車が行く。こういうことですか。

阿川レセプト部長：

そうです。生活習慣病予防健診の申し込みの際に、検診車を希望しますと丸をされると、検診車を出しています。

原山議長：

小さいところはどうしているのですか。

阿川レセプト部長：

小さいところは、申し訳ないのですが、直接個別のところに行っていただくようになります。

原山議長：

本人が個別の健康診断に行ってくださいと。

阿川レセプト部長：

はい。

原山議長：

そうですか。もともこの評議会では、再三東京支部の特定健診の受診率が低いという意見が出ていたと思うのですが、今度はそういう意味で、私が聞いている感じでは随分大きく踏み込んだと思うんですね。非常にいいことじゃないかと思うのですが。家庭にいる主婦は、今までこういう健診機関に希望して行けばいいけれど、今度の場合には初めて集団健診。その地域のここにいるからよかったら来てくださいと。こういうことを集団健診

でやるという意味ですよ。そういう意味ですよ。

阿川レセプト部長：

はい、そのとおりです。

原山議長：

ほかの県もそういうことをやっているのですか。

阿川レセプト部長：

実は、何カ所かの支部ではやっております。ただ、今までは、例えば東京であれば、東京都内でやる健診だけに特化していたのですが、今回私どもが始めましたのは、近郊の県についてもフォローをしようということで案内を始めましたので、多分47支部で初めての取り組みだろうと思います。

原山議長：

そうですね。非常にいいことだと思うのですが、私の感覚的には、多分東京に住んでいるより東京近郊に住んでいる人のほうが逆に多い。それをターゲットにやるという意味では、大変な踏み込み方だと思うので、私は大いに評価したいと思うのですが、初めてなんです。

阿川レセプト部長：

はい、そのとおりです。

原山議長：

わかりました。

最後に、これは、受診率が上がれば上がるほど協会けんぽはお金がかかると思うのですが。それを心配しています。

阿川レセプト部長：

まさにそのとおりではございますが、将来の医療費を削減できるという大義名分がございますので。

原山議長：

予防健診のためにね。しかし、当面の理屈で言えば、受診率が急に20%上がればその財源措置をどうするかという話が、具体的な話としてあり得るのですか。そうですか。わかりました。

矢内支部長：

ちょっと私のほうから今のことでよろしいでしょうか。

原山議長：

どうぞ。

矢内支部長：

今、確かにいろいろな打ち手を広げてきていますと、その打ち手の効果として、当然のことながら、健診受診率が上がってくるという効果が期待できるのですが、打っても現実にはそんなに、この程度では上がらない、もっと打たないと上がらないと私は思っています。ですから、打ち手は今始まったということでありまして、もっと規模を大きくしないと。そのメニューはだんだん広げつつあるのですが、要するに、全体的な広がり、そういうものを考えると、対象者がものすごく多いので、その対象者に対しての打ち手としては、我々はまだ足りないと思っています。ですからこれ、そう甘くないと。これですぐ受診率がどんどん上がっていくか。それほど甘くないと思っているので、もう少し頑張らないといけないと思っています。

原山議長：

支部長の強い問題意識はよくわかりました。ありがとうございました。

ほかにどうですか。何かこのことでよろしいですか。

阿川レセプト部長：

1つだけ補足をさせていただきます。

原山議長：

それでは、阿川部長、補足があるようでしたらどうぞ。

阿川レセプト部長：

実はこの被扶養者の健診につきましては、健診機関を私どもは選べないんですね。契約の仕方がA契約、B契約というのがありまして、A契約に関しては、いわゆる病院の団体と私どもの協会けんぽ本部が契約を結びます。B契約に関しては、保険者協議会というところの代表が地区の医師会と契約を結びますので、私ども協会けんぽ東京支部がぜひ健診をやってくださいという依頼が全くかけられない仕組みになっているんです。ですので、この健診機関から検診車を回すということは、協会けんぽ東京支部として健診を実施しますということなものですから、打ち手としては積極的な打ち手として効果はあると思うんですね。

今回、4健診機関をお願いをしまして、延べ日数でいきますと450日以上健診の日にちを確保できましたので、そういう意味では、健診機関を2機関ぐらい契約したのと同じ意味合いを持ちますので、これがどんどん広がってくれば多分受診率につながるとは思います。すぐには効果はあらわれないと思いますので、申し訳ありませんが、長い目で温かく見ていただきたいと思います。

原山議長：

それでは、追加でもう一つ。この4つの健診機関を選んだのは、私はインターネットで公募したと聞いているのですが、公募で4つが応募してきたということによろしいでしょうか。

阿川レセプト部長：

そのとおりです。こういう形でやりたいのだけれど、できる機関はないかという公募でございまして、この先ふえる可能性はあると思っております。

原山議長：

ありがとうございました。

ほかによろしいですか。

それでは、時間の関係もありますので、この議題はここでおさめまして、次に、もう一つ本日の議題がございまして、東京支部の状況等について、飯塚部長、説明をお願いします。

飯塚企画総務部長：

そうしましたら、159ページをお願いいたします。159ページにグラフを用意しております。協会ができましたのが平成20年10月ということでございますが、ここの水準をゼロとしまして、直近のデータとしてあります平成27年2月、ここまででどういうふうに変化しているかというものを事業所数と加入者数で見たものでございます。下にございますように、赤い点線が事業所数の全支部の合計です。伸び率をあらわしてございます。事業所数の東京支部、これは実線の赤で示してございます。

こう見ていただきますと、例えば全国計の事業所、ゼロからずっと来て、平成27年2月の段階で8.9%、20年10月より上がっていると。片や東京を見ますと、赤の実線でございます、一番上のところに15.6ということでございまして、20年10月より15.6%上昇しているという状況になってございます。

今度は加入者数を見てみますと、全支部の計が、青の点線でございます、ゼロから参りまして、一番下に3.6%ということになってございます。東京支部の加入者数につきましては、上から2つ目、10.8%という形で上がっていると。東京支部、全支部計とも加入事業所数、加入者数が上昇しておるんですが、東京につきましては、特に10%、15%という形で上昇しておりまして、かなり事業に影響が出ているということでございます。

例えば健診の関係であっても、当初より15%事業所が増えて、10%加入者数が増えておりますので、その分だけ健診も頑張らなければいけないと。また、レセプトの関係につきましても、同じようにレセプトの枚数が増えていると。給付のほうも同じように請求件数が増えてきているといった状況でございます。

これにつきましては、平成24年4月から増加傾向にありまして、25年4月からはさらに増加傾向が強くなっているといったところでございます。

この要因は何かということもございますが、はっきりとは申し上げられないのですが、考えられるのは、一つは日本年金機構で新しい事業所の適用拡大、新規の加入を促進していることがあるのと、やはり景気も上昇してまいりましたので、その影響によって、新しく加入する事業所が増え、もしくは脱退する事業所が減少していると。もしくは、会社の増減ではなくて、事業所の中の従業員の方の数、これが退職される方が少なくなって、入社される方が多くなっているということも考えられるのですが、その辺の細かいことは分析し切れていないのですが、結果としまして、今、上昇傾向にあるといった状況になっているということをご報告させていただければということでございます。

以降につきましては、毎掲載させていただきますメールマガジン、事務処理誤りでございますので、大変恐縮でございますが、後ほどご覧いただければと思います。以上でございます。

原山議長：

ありがとうございました。

それでは、東京支部の状況等について、ただいまの説明にご意見、ご質問がございましたらどうぞ。

よろしいですか。何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、特になければ全体を通じて何かご質問、ご意見がありましたらどうぞ。

よろしいですか。

それでは、その他について、事務局から何かご提案がありましたら、どうぞお願いします。

田島企画総務グループ長：

次回の日程ですが、今回は決算の時期が参りますので、決算の評議会ということで、今のところ7月の下旬頃を予定してございます。本部の決算の準備ができないとご案内できないものですから、日程がある程度見えたら、皆様と日程調整させていただければと思いますので、ご協力をお願いできればと思います。よろしくお願いたします。

原山議長：

ありがとうございました。

それでは、その他も終わりましたので、事務局のほうにお返しいたします。よろしくお願いたします。

田島企画総務グループ長：

それでは、評議会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。