

## 全国健康保険協会運営委員会（第40回）

開催日時：平成24年5月30日（水）15:00～17:00

開催場所：全国都市会館

出席委員：石谷委員、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. 財政基盤強化に向けた行動計画について
  2. 保険者機能強化アクションプラン（第2期）（案）について
  3. その他
- 支部評議会議長との意見交換について  
（茨城支部、新潟支部、大阪支部、長崎支部）

○田中委員長：定刻1分前ですが、おそろいになりましたので始めます。今日、かぜをひいてひどい声です。お聞き苦しいと思いますが、お許しいただきまして、ただ今から第40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ところ、お集まりいただきましてありがとうございます。本日の出席状況は、菅家委員が都合によりご欠席です。本日は、後半で支部評議会議長に私たちの討論に参加していただくことにしております。初めからお座りいただいておりますので、ご紹介いたします。茨城支部評議会の清山議長でいらっしゃいます。新潟支部評議会の齋藤議長でいらっしゃいます。大阪支部評議会の山本議長でいらっしゃいます。最後、長崎支部評議会の杉原議長でいらっしゃいます。後半、よろしく願いいたします。また、いつものように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。早速ですが、議事に入ります。

### 議題1. 財政基盤強化に向けた行動計画について

○田中委員長：初めに財政基盤強化に向けた行動計画です。これについて事務局から資料が提出されていますので、説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは、協会けんぽの財政基盤強化に向けた行動計画についてご説明させていただきます。資料1の1枚紙と冊子になったものがありますので、それをご覧ください。本年度（24年度）は、協会けんぽに関する特例措置の最終年ということで、非常に重要な年です。3月の段階で行動計画、項目等についてはご報告させていただきましたが、本日はスケジュール表的な形で整理し、ご報告させていただきます。資料1の1枚紙をご覧ください。8月の概算要求と12月の予算編成に向けてポイントが2つあるだろうということで、それぞれに向けて、いろいろ行動を盛り上げていくといったことを考えています。それぞれ概算要求と予算編成ですので、政府に要請し、国会議員に要請し、さら

に関係の団体と一緒にあって要請をずっと行なっていくということです。

まず春の山としては、6月あたりから、真ん中の下の方にある署名活動を行います。去る5月21日に理事長が記者会見をし、署名活動を開始するという開始宣言を行い、現在、各支部において署名活動に取り組んでいるという状況です。それに合わせて、そのちょっと上になりますけれども、意見広告を出そうということで、現在、準備を進めているところです。加入者あるいは事業主の声を集めようということで被保険者アンケートが真ん中にあります。下の方に事業者アンケート、それぞれ実施していきます。

秋のピークとしては、11月に全国大会を開催し、署名総数をご披露し、大会決議などを採択し、さらに国会に請願行動を行おうということを考えています。これが年末までのスケジュールの主なものです。

現在の状況についてご報告させていただきますので、冊子、とじたものをご覧いただきたいのですが、まず現段階では厚生労働省に要請をしています。1枚めくっていただくと、理事長から厚生労働省の保険局長あてに4月に要請を行いました。これは直接、この要請書を手渡したということです。要請事項は、3ページの最後のところに2つ書いています。これまでと同じく国庫補助率を20%に引き上げてくれということと、公費負担の拡充をはじめとして高齢者医療制度を抜本的に見直すことです。その前の文章の中では、運営委員会からも非常に厳しいご意見をいただいているといったことなどを、若干厳しい調子で記載をしています。それから、1枚めくっていただいて4ページになりますが、これは5月に厚生労働事務次官の方に、これも理事長が直接手渡した要請書になります。文言は、局長あてとほぼ同じです。要請事項も同じです。

続きまして7ページから、協会けんぽに関する国会での議論がありましたので、これをご紹介させていただきたいと思います。まず8ページからは、これは参議院議員の公明党の秋野公造議員が、協会けんぽの安定的運営に関する質問主意書を提出して、その回答が出ています。質問内容が9ページにあります。これは特例措置の効果を尋ねているのが1つ目。2つ目は、協会けんぽの国庫補助あるいは高齢者医療の見直しの在り方についての政府の見解を求めるということです。11ページにその答えがあります。1番の方は、こうこういった効果があると考えているということになっております。2番の方で、協会に対する国庫補助率については、平成24年度中に検討を行うこととしているという答えが出ています。それから、高齢者医療制度の見直しについては、一体改革大綱に基づいて、さらに検討を進め、関係者の理解を得た上で、今国会に所要の法律案を提出してまいりたいという回答です。これが今年の2月に出ているものです。

それから、国会の審議の中で、今度は委員会審議の方ですけど、12ページから3月16日の参議院予算委員会の議事録をお示ししています。これも同じ秋野議員の予算委員会での質問です。協会けんぽについて、いろいろ質問が出ました。13ページの真ん中辺にアンダーラインを引いています。内閣総理大臣の答弁がございまして、真ん中辺ですけども、高齢者医療の支援金の負担の在り方と併せて協会けんぽの財政健全化策も検討することに

なっていますので、その中で検討するという事です。そのお考えというのは、厚生労働省、昨年の一体改革の議論の中で協会けんぽの財政基盤の強化ということを行っていただきましたが、そのお考えというのが生きている、厚労省からのご主張、ご要請というのは生きているという答弁がなされております。

それから、13 ページ、同じく下の方にアンダーラインを引いています。今度は厚生労働大臣の答弁として、「協会けんぽの国庫補助率の在り方については、高齢者の医療費の負担の在り方などと併せて24年度までに検討を行うこととしておりまして」ということと、それからその下ですが、「総報酬割をもっと全体に入れることも検討したい。そのことが、さっき総理がおっしゃいました高齢者医療の方にも総報酬制。3分の1にしているところをさらに広げるという検討させていただきたい」という答弁が出ています。

14 ページをご覧くださいなのですが、14 ページの上の方です。「後期高齢者支援金につきまして全面総報酬割を導入する場合は、協会けんぽの支援金負担に充てられる国庫2,100億、これが25年度捻出される」という答弁です。続いて、「それだけあれば20%にできるというシナリオではないのですか」という質問があり、大臣の方から「国民皆保険を維持していく上でもご指摘のように非常に重要なことですので、あらゆる方策を講じてしっかりやっていきたい」といった答弁が出ています。

続きまして、今度は協会けんぽの活動について関係の団体に要請をしており、その要請文の写しを16ページから付けています。16ページは日本商工会議所をお願いしたもので、17ページが全国中小企業団体中央会をお願いしたものです。18ページが全国商工会連合会をお願いしたもので、19ページが全国社会保険委員会連合会をお願いしたものです。

21 ページ、意見広告。1枚めくって22ページをご覧くださいなのですが、協会けんぽの意見広告を実施しようということ。協会けんぽの財政状況、中小企業・小規模企業の経営状況が非常に厳しいということをお伝えし、医療保険制度全体の見直しに係る協会の考えです。国庫補助率を引き上げてほしい、高齢者医療制度の見直しを行なってほしい、こういったことを伝えようということ。その下にありますように、全国紙では朝日新聞と読売新聞の2紙です。内容的には、鼎談ということで、理事長と運営委員のお二方にご参加いただきまして、鼎談を行ったということ。それから、47都道府県の主要地方紙の方にも、広告自体は7段ということになりますが、これを掲載したいということ。

お手元に、別にお渡しした封筒の中に、これは委員の方だけに机上配布という形で、お配りしているものがありますので、それをご覧くださいと思います。これは、まだ掲載前ですので、掲載までは委員限りの取扱注意ということをお願いしたいのですが、こういった内容で、6月上旬、6月9日ごろに、全国紙は大きな方です。縦になっているものの、これがだいたい2倍の大きさになったものが、一面の広告として掲載される予定です。それから、横になったものは、これはほぼ実物大といいますか、ちょうど新聞紙面の半分ほどになりますけれども、これが掲載されるということ。理事長と、あとは五嶋委員と石谷委員にご協力をお願いいたしまして、鼎談をしていただいて、その結果をまとめて、

分かりやすく、現状と、それではどうしたらいいかといったことを訴えていきたいということです。

元の資料に戻っていただきまして、署名活動の関係を 23 ページから整理しています。先ほど申し上げましたように、1 枚めくっていただいて 24 ページですけれども、5 月 21 日に理事長が記者会見をいたしまして、署名活動を開始するという署名活動の開始宣言を行ったということです。そこにあります通り、枠で囲った中に、中小企業の事業主・従業員とそのご家族の切実な声を集めて、そして 2 番、関係団体とともに政府へ加入者の切実な声を届けたい、こういったことです。全国大会も開始しますし、アンケートも実施いたしますということを申し上げています。その背景の事情は 25 ページのグラフで、これは何度かご覧いただいているものですが、こういったものを使って、24 ページ、25 ページを裏表にした 1 枚の紙で記者会見を行ったということです。

1 枚めくっていただいて 26 ページです。これが実際の署名をお願いしている要請書です。要請事項は、協会に対する国庫補助金の補助率を 20%に引き上げてほしいということと、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すということです。

この署名用紙ですけれども、協会のホームページからダウンロードできるようになっております。このホームページの様子をご紹介するのが 28 ページからになります。28 ページにありますのが、協会けんぽのホームページ、トップページです。トップページの真ん中の一番上に、実際はオレンジ色になっていますが、「保険料負担軽減に向けた署名をお願いします。署名用紙のダウンロードはこちら」ということで、ここをクリックしていただくと、29 ページ、次のページの、理事長の署名のご協力をお願いというところにいきまして、その下に署名用紙のダウンロードができるということになっています。

30 ページが、ダウンロードして署名していただいたものが、それぞれの支部にお送りいただきたいということで、支部の所在が載っており、その後、協会の現状は実はこうなんですということ、グラフと文章でご説明しているということです。

34 ページ、35 ページ、これが裏表になったものを、保険料負担を軽減するための取り組みについてお知らせをするということで、ぜひ協会のホームページをご覧いただきたいという内容になっています。これは、全国大部分の支部で納入告知書に同封する形で、お知らせをしたということです。

協会の財政基盤強化に向けた行動計画の関係のご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した。では、ただ今の説明についてご質問があれば、お願いいたします。どうぞ。五嶋委員、お願いします。

○五嶋委員：早速ですけれども、24 年度の事業計画、そして予算についてですが、やはり財政基盤の強化に向けた行動計画ということで、なかなか、残念ながら、まだ一般の皆様には当協会の大変苦しい財政状況が、我が国全体の経済、雇用に与える影響についても十分にご理解をいただけていないということです。少しでも現在の危機的状況について理解が進んでほしいなと思っております。

先ほどの説明の中で厚労省への、25年度の予算概算要求に向けた要請の中で、理事長が非常に積極的に動いていただいております、その結果として、13ページ、参議院予算委員会で総理自身が、高齢者医療の支援金の負担の在り方と併せて協会けんぽの財政健全化策も検討することになっており、厚労省からのご主張、ご要請というのは生きていくということは、やはり財政基盤の強化ということで、総理もよく分かっていただけてきたのかなという思いもしておりますし、また厚労大臣も下の方に、協会けんぽの国庫補助率の在り方については、高齢者の医療費の負担の在り方などと併せて24年度までに検討を行うこととしております、昨年も医療保険部会で検討をしていますうんぬんといろいろ書いてあります。そんなことも合わせてみますと、これを見て私も少しほっとしていますが、しかしこの問題については検討だけでは不十分かなという思いをしています。やはり全面総報酬割への移行が一つ、もう一つは国庫補助率の少なくとも20%への引き上げ、この2点については必ず実現していくようにしなければならないのではないかと考えております。現在、国庫補助率、健康保険法では本則16.4%から20%までの範囲内だと、政令で定める割合となっておりますところを、附則では13%に引き下げられています。その後、追加附則で24年度までは16.4%になっているわけですが、来年度、13%に移行ということになると、大変我々の思いと全く違う方向にいくのではないかと考えております。そんなことはないと思いますが、やはりここ3年連続の保険料率の引き上げ状況を見れば、本則より引き下げる内容である、附則の第5条の「当分の間」という取り扱いが、非常に気になるところで、そういうことがないように願っているところです。ちょっと気になるところです。

○田中委員長：ありがとうございます。理事長のご努力は、我々は多とするところですし、五嶋委員をはじめ皆様、ご協力いただいているようです。ありがとうございます。他に、ただ今の説明に関する追加のご発言はございますか。では、引き続き資料1に従って進めていただくことを私たちは願っています。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：先ほど説明いただいた一連の資料に関してですけれども、国会でよい答弁を引き出していただいたというのは、大きな進歩ではないかと思えます。それから、署名活動とか広告戦略の話ですけど、これに関してはいろいろな考え方があるかと思えますが、署名活動というか、こういう主張というのは必要な活動の一つだとは思いますが、協会けんぽのブランドイメージや組織アイデンティティーに対しても、左右する部分があるので、トータルに捉えていく必要があるかと思えます。もともとの協会けんぽの理念として加入者本位の保険ということがあり、もう少し患者さん、国民寄り、のハートある感情を醸成していかなければいけないという部分がある中で、こうした活動のみならず、いろいろな側面での強化と相まっていかないと、協会けんぽがまず何で知られているかという、署名活動によってであるということになってしまうのは好ましくない、トータルな広報活動が必要かなと感じます。それから、この広告はコスト的にはどれぐらい掛かるのか、お尋ねしてもよろしいでしょうか。

- 篠原企画部長：広告費は、制作費、新聞への掲載費を含め1億5,000万でございます。
- 埴岡委員：あまり安くないですね。この1億5,000万円が悪いということではないと思いますが、総合的な広報戦略費というのは、もっとトータルにあるのだと思います。そうした中で、トータルな組み合わせと使い方だと思います。まず仮に1億5,000万があると、一番効果的な使い方は何かと逆算的に考えてみる。もうあと別に1億5,000万があればいいのですが。例えば有能な広報戦略コンサルタントを雇うとか、それで1年間通年で、広告を出すのではなくて新聞に記事を書いてもらうような活動を行ったり、いろいろな情報発信をするという考え方もあると思います。そういう意味で、いろいろなツールがあると思いますので、総合的に考えていただければというふうに感じました。
- 田中委員長：ありがとうございます。山下委員、どうぞ。
- 山下委員：それに関連しまして、広報活動は非常に大事だと思います。確約ではありませんが、せっかく国会で大事だというコメントを引き出していますので、我々の資料として交わすだけではなく、流し方もいろいろ難しいと思いますが、国民に広くアナウンスできるような形が取れればと思います。せっかくのいいやりとりを我々だけのものにするのは非常にもったいないと思いますので、ぜひ工夫をしていただければと思います。
- 田中委員長：活動の成果の一つとして知らせるべきだというご指摘です。ありがとうございました。
- 城戸委員：いいですか。
- 田中委員長：城戸委員、お願いします。
- 城戸委員：今、秋野参議院議員の答弁がこのように記載され、資料で。これも、この委員会のいろいろな支部から、支部の議論が虚しいというような意見が、多数この委員会が出たということで、私もこの委員会は何かガス抜きに使われているのではないかと常々思っていましたので、秋野参議院議員のところへ直談判をしに行きました。北九州の事務所です。福岡県の県議会議員も5名も同席して、その中で実情を訴えて、何とか中小企業のために頑張ってくれということで、このような経緯になったと思います。だから、いろいろな団体も真剣に訴えていくべきではないかと、そういうことが大事ではないかなと思います。これからも本当に中小企業が生き延びていくためには、極端な言い方をすれば、国会議事堂にむしろ旗を掲げて押し掛けるぐらいの気迫でやっていかないと、この委員会がただ厚生省のガス抜きに使われるというような危惧をしておりますので、ぜひとも行動をもってやっていってほしいと思いますので、よろしくお願いします。
- 田中委員長：現実にそれぞれの場所で、そういう力を注いでいただきまして感謝いたします。積み重ねですね。成果は、1つだけの動きで何かを埋めるものではないので、ありがたいことです。森委員、お願いします。
- 森委員：今、城戸委員もおっしゃいましたが、やはり使うべきときは政治を使うということ、協会けんぽはどちらかというと、そういうことに遠い存在であったかもしれませんが、例えば20%の問題や後期高齢者医療制度の問題になってくると、やはり政治を動か

すことに。というのは、3,500 万の力というのは、あるときには、出すときは出さないと、というような。今回このようないろいろな、理事長をはじめ皆さん方のお力によって、こういう一つのことが出てきた。これをやはり大事にして次へつないでいくということだと思えます。

○田中委員長：ありがとうございます。川端委員、どうぞ。

○川端委員：先程署名運動の件が出ましたけれども、今、滋賀県でも署名をやっています。五嶋委員からも、協会の実情をなかなか知ってもらっていないのではないかという意見が出ました。私どもも、直接、企業や各団体を、支部長を中心にして今ずっと回らせていただいております。私も、会社で各個人個人に、協会けんぽから出していただいております。「協会けんぽの現状をご理解ください」のパンフレットを持ちながら、全員に話をして署名をしてもらっています。そうすると、皆さんが「本当にそうだ」とご理解をいただけます。以前ですと、「また上がるのはしょうがないな」な感じでしたけれども、今は「絶対に上げてもらっては困りますよ」というような方向に、だんだん変わってきております。滋賀県では今、署名人5万人という目標でやっていますが、ただ署名をしたな、というだけで終わらすのではなく、この署名には、どれだけわれわれ署名人の切実な思いが込められているかということ、大臣はしっかりと受け止めてほしいと思えます。

○城戸委員：今、広報活動で、新聞でこの記事を載せたら1億5,000万という、今、費用の話がありましたが、本当に1億5,000万を掛けるのだったら、各支部から何十名か動員して国会議事堂の前をデモした方が、マスコミが取り上げて、もっと効果のある成果が出るのではないかと。方法論を少し検討して、アピール行動を計画してもらったら、1億5,000万よりはるかに安くて、もっとアピールができると思えます。

○田中委員長：手段についてはいろいろと、さらなる案としては、デモはたぶん最後だと思えますが、それもあつかもありませんね。

○城戸委員：それは団体が厚生労働省から指名を受けたから、国に対してそういう行動が取れないのかも分からないですけど、それぐらいの行動は取るべきではないですかね。

○田中委員長：いつものように皆さんのそれぞれの立場からの熱い思いを聞かせていただきました。よろしく願いいたします。協会けんぽは、加入者の方のための第一にしても、その次に同じくらい重要で、日本の地場の経済を支える中小企業の存続に関わる保険でもありますので、その視点を強く訴え続けていきましょう。議題1は、これでよろしいですか。

## 議題2. 保険者機能強化アクションプラン（第2期）（案）について

○田中委員長：では次に、保険者機能強化アクションプラン（第2期）（案）について、事務局から資料の説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは、保険者機能強化アクションプラン（第2期）（案）について、

ご説明させていただきます。これは24年度の事業計画をご審議いただいたときに、事業計画の中で新保険者機能強化アクションプランというものを作成しようということになっておりました。現在の保険者機能強化アクションプランは、協会ができた平成20年に作られたものですが、今般、第2期ということで新しいものを作ろうということです。資料2に案そのものがあります。その後ろに横書きになった保険者機能強化アクションプラン対比表がございますので、こちらで内容のご説明をさせていただきます。右側が現行のアクションプランです。左側が第2期のアクションプランの案です。まず前書きの部分ですけれども、もちろん現行のプランの基本使命があって、その基本使命をしっかり、それに基づいて機能を強化していくために、こういうプランを作る。これ自体は、もちろん考え方としては同じです。そこは同じことを書いてありますが、さらに1ページの第2期の案の段落の3つ目です。協会は「創建の仕上げ」として「業務・システムの刷新」を推進している。その効果として、「創造的な」活動を拡大することによって、加入者及び事業主の利益を実現することを目指している。業務・システムの刷新については、この委員会でも何度かご説明させていただいておりますけれども、その際に創造的な活動を拡大するんだということです。

2ページの上になりますけれども、平成26年度が業務・システム刷新の一つの節目になりますので、そこに向けて協会の創造的な活動を拡大するために必要な取り組みといったものに着手して、保険者機能の強化を図ろうといった考えで、第2期のアクションプランを組み立てたということです。

その内容ですけれども、これも事業計画のときに申し上げましたように、医療に関する情報の収集と分析と提供を柱に考えていこうという形で構成しています。1番のところは医療に関する情報の収集と分析で、これは現行プランですと、医療費分析の推進と調査研究の推進に分けて書いてあったものをまとめて、それから内容を若干細かくしたということです。

(ア)のところは、協会が保有しているレセプト情報、それから加入者の健診データ・保健指導データ、これは非常に大事な、宝の山とも言えるデータですので、これを最大限に活用しようということです。本部、支部、それぞれで役割を果たしていくということです。

(イ)のところは、加入者・事業主のお考えや意識、意見といったものを併せて把握していく必要があるだろう。(ウ)のところは、(ア)(イ)で得られた情報ないしご意見といったものを活用して、本部あるいは支部において、いろいろ分析を行なっていこうということです。レーダーチャート等は従来のプランにも入っておりますが、他にいろいろ、そこに書いてあるようなこと、これは例示ですけれども、こういった分析を行なっていこうということです。

(エ)の方は、個別の医療機関に関する情報についても、医療の質の向上や医療費の適正化といった可能性につながる情報、例えば特定の傷病についての治療状況、平均在院日

数、支払われた医療費、あるいはこれは主に薬局ということになるのでしょうか、ジェネリック医薬品の使用割合、こういったものを収集分析しようと思えばできるということですので、ただどういった形がいいのか、やり方について研究をしてみようということです。また、こういったものを加入者に提供するとしたら、どんな形があるのかということも併せて検討をしようということです。

(オ) は、そういったことをやるにしても、当然、能力といいますか、情報収集・分析能力の向上を図らなければいけませんので、例えば大学など、調査研究の実績のある外部機関と提携したり有識者に参画を求めたりということも必要だろうということです。それから、(カ) はさらに基盤ということになりますけれども、業務・システム刷新において、統合データベースの構築、リストの自動配信、IT ツールの充実、こういったものを進めていく。あるいはデータの精度を高めるような工夫が必要であろうということです。

2 番目のところが、医療に関する情報の加入者・事業主への提供。従来の計画ですと、情報の提供と広報という形で分けていましたが、ここは1つにまとめています。(ア) が、上の情報収集・分析をした結果を分かりやすく、加入者あるいは患者の方に提供して、地域の医療費の動向などについての理解を深めていただく。あるいは適正受診などの啓発にもつなげていくことを考えています。○が 3 つありますけど、これはいずれも例示になります。

4 ページの上の方になりますけれども、(イ) のところは広報です。これは従来書いてあったところと基本的に同じことが書いてありますが、特に IT の活用を進めていきたいということと、特にメディアへの発信力強化は、さらに工夫をしていきたいということです。

(ウ) は、セミナーとか、そういった形もあるのではないかとということです。(エ) のところは検討事項ですけれども、加入者・事業主、協会けんぽの加入者という意識があまりなかったりといったところもあるので、一体感を醸成するために、①②③はまだアイデア段階ですけれども、こういったことができないか検討しようということです。①はインターネット、協会から一方的にお知らせを流すだけではなく、双方向で何かできないかということ。②は加入者相互で、例えば医療機関に関する情報のやりとりができるサイトなどを作れないかということ。③は同じ協会けんぽの加入者だということで、いろいろな企業を紹介したりできないか、そういったニーズがあるかどうかを含めて、ニーズの把握あたりから始めてみようということです。

3 番目ですが、情報の提供は加入者向けとして、ここはまた都道府県など関係方面に積極的に意見あるいは政策提言を出していこうということです。(ア) は、協会の財政基盤強化のための取り組みです。(イ) は、それもありますけれども、医療政策全般について、行政機関などに積極的に、国あるいは都道府県などに政策提言を行なっていこうということです。本部、支部それぞれに書いています。それから、学会発表なども行なっていこうということです。

4 番が、他の保険者との連携や共同事業の実施です。協会だけでやることもありますが、

他の保険者とも、できるところは共同して、意見発信などをしていこうということが（ア）（イ）（ウ）で書いています。

6 ページにいただいて、保健事業の効果的な推進です。これは記載内容を従来にも増して細かくしています。いろいろなアイデア、工夫が求められているところですので、例えばパイロット事業を実施して、その成果を広める。好事例を検証し、支部独自の取り組みを強化する。こういったことを明示していますし、地域の実情に応じた創意工夫や自治体等の連携などなど、いろいろな形で推進をしていきたいということです。

6 番目がジェネリック医薬品の使用促進です。軽減額通知をやっていますが、これをさらにどういった形で、成果を着実なものにできるのかということ、加入者への広報、関係者の働き掛け等を進めていきたいということです。

以上、保険者機能強化アクションプランの第 2 期の概要でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。これに加えて、この議題に関連する資料として埴岡委員から保険者機能と地域医療計画というタイトルで資料が出されております。説明をお願いします。

○埴岡委員：ただ今、保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）のご説明がありましたけれども、それに関連しまして、地域医療計画の動きと関連して、協会けんぽに大きな好機、タイミングが来ているのではないかと考えまして、この資料を提出いたしました。1 ページ目をご覧ください。現在の状況として、保険者機能と地域医療計画に関して、次のようなことがあると思われます。3 月 30 日、厚生労働省の医政局長通知「医療計画について」において、医療計画を協議する場を構成するものとして、医療保険者というのが新たに加えられているそうです。ということで、都道府県の医療審議会もしくは医療対策協議会といったような、医療計画全体を審議する会議体と、5 疾病・5 事業・在宅医療の 11 のそれぞれの作業部会において、医療保険者が委員あるいは構成員となる場が、ある意味では確保されたともいえると思えます。これは単純計算ですけど、もし 47 都道府県で 12 種類の会議に委員・構成員が入るとすると、保険者の立場の人が、計算は間違っていないかと思うのですが、564 人入ることかと思われます。協会けんぽにおいては、先ほどご説明がありました保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）においても、都道府県の医療政策に関して、積極的な提言を行なっていくということがたくさん盛り込まれ、記載されているところなんです。

ということで、協会けんぽが考え始めていて目指していたものが、ステージというか環境が一気に整ってきたというところなんです。バスが出ればいいな、バスに乗りたいたいなと思っていたら、もうバスが出ています、座席もありますと、3 月 30 日に来たわけなんです。そこで協会けんぽとしては、どうするべきかだと思えます。協会けんぽにとっては、保険者機能を発揮するための、またとない好機である。

それから、また来年にしようというのでは、医療計画の策定は 5 年サイクルですから、今年を逃すと 5 年先になってしまいます。ですので、いま何らかのアクションをするとい

うことが、考えられるのではないのでしょうか。それから、まず委員の座席というか、構成員としての場が確保されているのですが、それに関して協会けんぽとして、新アクションプランに書いてあることそのままですけれども、「委員になりたい。入れてください」と言うというアクションがないと、向こうから声が掛かるのを期待して待っているだけではないかもしれない。ですので、お呼びが掛かるかということをごちから確認すべきではないか。積極的に入っていくということではないかと思います。

それから、その場合、誰がある県の、協会けんぽの委員として行くのか、その選定を尋ねられるかもしれません。準備ができていのかと思うと、準備ができていないかもしれないのです。今日も支部評議会の方に来ていただいていますけれど、うちの県はこの人で行きますと言えるのかどうかということです。その際に大事な観点は、先ほど田中座長からもコメントがありましたけど、協会けんぽは第一義的に加入者のための保険であることから、その立場の方あるいはその視点の強い方を入れるというのが大事だと思います。これから多々公共の場で発言することから、患者視点の地域医療に関する一定の見識をハートフルに持っているというようなことがPR的にも、機能的にも重要になるだろうと。

それで、いきなり 564 人、その任に堪える人をつくるというのは大変だと思いますけれど、それは協会けんぽとしてサポートしていかなければいけないということだと思います。政策提言能力がある人材を確保し、そのために研修・講座等をやる。ここ 2~3 カ月の勝負ということなので、おっとり刀で、そういうものを開発したり通信教育みたいなことをしても、なかなか間に合わないと思うので、ここは一つ合宿みたいな勉強会、1 億 5,000 万円も掛からないと思いますが、とにかく協会けんぽの組織を挙げて、全体が一体となるような勉強活動をしなればいけないのではないかと思います。

それから、ちょうど保険者機能強化アクションプランのデータ整備のことが出ているのですが、順番にデータを開発していこうというのではなくて、いきなり本番がやってきて、地域医療計画策定のために使えるデータが欲しいということになるわけです。地域医療を審議する際のデータが欲しいということなので、組み立てとして、それに使えるためのデータを開発するというような、着想が必要ではないかなと。そんなことが、ぱたぱたと動いており、アクションプランのプランを作っている間に、もう現場が大きく動いているということなので、バスに急ぎ乗らなければいけないということです。

その後、付けているのは参考資料です。2 ページ目は、当該医政局長通知における記載の抜粋です。協議の場ということで、5 疾病・5 事業で作業部会を設置するとありまして、構成員として (ア) から (ク) が列挙してありますが、(エ) のところをご覧のように医療保険者という記載があります。これは解釈がいろいろあると思いますが、おそらく 5 疾病・5 事業・在宅の 11 の作業部会と、その親の協議会、12 の会議体には医療保険者が入るという読み方ができるのではないかと思います。この辺は知りたいところです。

3 ページ目は、データ・指標の考えについて述べてあるところが多々あるのですが、その一つを抜粋しております。全体としては、いわゆる地域医療計画の PDCA サイクルを回す、

政策循環の仕組みを考えていく、データに基づいて計測していく、その際にストラクチャー・プロセス・アウトカムという指標セットを見ながら動かしていく、そういったことが書いてあります。こういう指標データの面でも、先ほどからありますように、協会けんぽとして貢献ができるところがあるのではないかとこのところではあります。

4 ページ目ですが、これは先ほど示された保険者機能強化アクションプラン（第2期）から、都道府県における政策提言に関する記載あるいはデータ整備に関する記載を抽出したところです。こうして見ると、今回の第2期案ではこういう側面が大いに強化されていることが、あらためて分かると思います。前の保険者機能強化アクションプランにも少し記載がありましたし、本年度の協会けんぽ事業計画にもデータ提供の側面、都道府県の政策提言の側面は書いてあるということです。そういう意味では、協会けんぽは半分準備ができていたということだと思いますので、いま実行が進むときに、いかにそれに乗っていくかということであろうかと思えます。冒頭のページにありますようなアクション、できることをできるところからやっていくということに関して、いかがかということで、メモを作ってみた次第でございます。以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。では、ただ今の事務局の説明と埴岡委員の資料について、ご質問やご意見をお願いいたします。石谷委員、お願いします。

○石谷委員：ただ今の、埴岡委員からのご説明は、非常に画期的なことだと思います。ようやく光が見えてきたという感じがいたします。先ほどのアクションプランについてのご説明、それから冒頭の行動計画についてのご説明をうかがって、今まで努力された結果、やっと光が見えてきたと感じます。ただ、種をまいて、芽が出かかってきたのですから、これを実らせていかななくてはならないと思います。アクションプランに関しましても、前回に比べますと肉厚にさせていただいておりますし、これをいかに実行していくかということだと思います。私は、常々懸念しておりますことは、加入者・事業主の方に、協会の事業や実態に関して、なかなか理解をしていただけていないということです。非常に危惧しています。やはり組織としては加入者・事業主の方で、協会けんぽが成立しているわけです。この理解及び協力がなくては、いかに事業をしても、成果を出すことは難しいと思います。アクションプランのところに、2番の（エ）で、新たに加えておられますけれども、常にベースにあるのは事業主・加入者の理解を得ることだということを念頭に、新しいアクションプランを起こしていただきたいというお願いでございます。

○田中委員長：貴重な意見をありがとうございました。森委員、お願いします。

○森委員：まず一つ、質問で大変恐縮ですけれども、1ページ目と2ページの初めのところに、創造的な活動を拡大するという、この「創造的な活動を」というのは、どんなことをイメージしたらいいのか、ちょっと私は思い浮かばなかったものですから、何かその一つを教えていただきたい。

○篠原企画部長：創造的な活動というのは、業務・システム刷新の中で、要するに通常業務がありますよね。そういったものについては効率化を図る。それは、もちろんきちんと

やらなければいけないのですが、ここで言う創造的なものはさらに、具体的にどんなものかという、アクションプランにずらっと並んでいる、こういったことを思って、創造的な活動だというふうに、基本的には考えたいということです。創造的なものは、もちろん限定されたものではなく、新しいことをやってみよう。まさにそれは保険者の機能として期待されているものはいろいろあると思いますが、やるべきことをきっちりやるというものに加え、より加入者あるいは事業主の利益実現のために、どんなことを考えるかということ、いろいろやってみようこと自体が、まさに創造的な活動でございまして、それをあらためて、新しく取り掛かろうというものアクションプランという形で整理しました。そういう意味では、これが具体的にこうこうこうだというのは、今思い付くものはだいたい書いてあるという、そういった関係になると考えています。

○森委員：特に前段はミッションですので、そこに創造的な活動をとすることは、加入者あるいは事業者にとって、こういう方向なんだということ、その中に創造的な活動を拡大していくという、それがイメージとして湧いてこない、なかなか、先ほど石谷委員もおっしゃったように、加入者・事業者に理解をしてもらえんというところが前段でないと、せっかく使命、ミッションが果たせなくなってくるのではないかという懸念をしたものですから、それでお聞きをしました。

もう一つは、今回の、先ほど埴岡委員がおっしゃった意味、本当に大切なことを提言していただいた。これはぜひとも、そういうことで、特にそれは、ここにもございますように、都道府県とどのように連携をしていくか。それで実は、齋藤先生がおみえですので、とりわけ地域包括ケアシステムの問題にしても、やはりこれから都道府県はもちろんですけど、市町村との連携がものすごく大事になってくる。そういうところの中で、医療計画は県ですけれども、県や市町村のそれぞれの計画と、どのようにリンクしていくかという視点はぜひ今回持っていただく。それが次の展開にもつながることではないかと思いました。

○田中委員長：ありがとうございます。埴岡委員が危惧なさっていた協会けんぽとして医療計画、医療審議会等への委員参加についての準備はどうでしょうか。お願いします。

○貝谷理事：今、埴岡委員から資料提供いただきまして、ご説明をいただきました。私も、十分この3月30日付の通知を承知していない状況でしたが、今回、事前にご指摘いただいたことを契機にいろいろ調べまして、これは大変重要な、画期的というふうに先ほどご意見がございましたけれども、私どももそう思っています。これをまたとない機会と表現されましたけど、私どもも同じ認識です。五百何人という数字が出ていましたが、そこは実際問題、なかなかこちら側のキャパシティの問題がございまして、いきなりそこまでいけるかどうか分かりません。それから、保険者ということですので、普通に考えれば私ども支部の然るべき人間がというイメージですが、そういうメンバーに限られるのか、そうではない部分まで可能なのかは、県当局と話をしながら、県が席をつくっていただければ、我々はぜひ積極的に対応していきたい、基本的にはそう思ってお

ります。ありがとうございます。

○田中委員長：国保が代表になる県もあるかもしれませんね。どうぞお願いします。

○埴岡委員：私もさきほどの文書に「他の保険者とも連携しつつ、協会けんぽより原則 1 人ずつ委員・構成員を」という文言を入れました。そういう意味でいうと、もちろん 3 席ぐらいが用意されて、保険者 3 人が入るというふうになればいいのですが、1 席の場合はどうするかということもあるので、自己主張をしつつ協調や相乗りをする部分もあろうかと思うので、その辺はうまく調整していただきたいと思います。ふたを開けてみて、47 都道府県でどれぐらい保険者が入っていたのか。その中でどこの保険者が入っていたのか。協会けんぽとしては、どれぐらい積極的にそれについて働き掛けができたのか。その辺は少し、また教えていただくと、よろしいかなと思いました。

○田中委員長：城戸委員、どうぞ。

○城戸委員：これは、協会から要望とかは都道府県に出していないのですか。ぜひ協会から委員として任命をしてくれと。

○貝谷理事：これは当然、私どもが積極的に、アプローチしていかなければいけないことだと思っていますので、先ほどもお話がありましたが、待っているということではなくて、私どもの方からも働き掛けていく必要があるという認識です。

○田中委員長：委員になるだけではなくて、医療計画に役立つ発言ができないとだめですよ。そこで医療費の話をあまりしても困りますので。

○貝谷理事：蛇足ですが、先ほど埴岡委員からの資料の中にもございました 5 疾病・5 事業ということで、下の方に注がございます。この（注 1）にあります、5 疾病というのは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患ですけれども、私どもが健診、保健指導を取り組んでおります業務の性格からみますと、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病といったところの作業部会は、特に優先度が高い、一見してそんなふうに思いますので、ここはよく県とご相談しながら実現できるように、内容的にも貢献できるようにしていきたいと思っております。

○田中委員長：力強いお言葉でした。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：協会けんぽの方から積極的に委員に入るように要請していくということを伺って、心強く思いました。また、田中委員長からありましたように、座席に座るだけではなくて、医療計画の趣旨に貢献できなければいけないということがあって、かなりプレッシャーだと思いますが、そこは組織を挙げてサポートしていかなければいけないと思います。これまではわりと医療費適正化計画とコスト面だけの関心の部分もあったかと思いますが、医療計画ですので、基本的には医療体制、機能分化、偏在の解消、その最適化などに関して話をしなければいけないということになりますので、みんなで勉強する必要がありますのではないかと思います。

○田中委員長：まだ議論は尽きないと思いますが、今日はせつかく議長にご参画いただき、加わっていただかなくてはならないので、さしあたりここまでにします。今日出まし

た意見あるいは資料を踏まえて、保険者機能強化アクションプラン（第2期）の最終案を、これは次回の委員会に提出いただくわけですね。そこであらためて議論いたします。どうもありがとうございました。

資料3、4、5、参考資料については、後回しにするというか、これは読んでいただくタイプの資料で、ここで討議するものではないので、わざわざ来ていただいている議長のご発言を優先しましょう。

では、各支部の評議会の議論の状況について、茨城、新潟、大阪、長崎の議長との意見交換を進めてまいります。進め方について事務局から説明してください。

○篠原企画部長：それでは、進め方ですが、今日おいでいただいた各議長さん、1支部あたり10分から15分程度で、まずご説明をいただくということです。お手元に4支部の概要をまとめた資料もございますので、適宜ご参照いただければと思います。

○田中委員長：では、最初に茨城支部評議会議長から、資料6を使うのですかね、10分、15分をお願いいたします。

○清山議長：茨城支部からまいりました清山です。よろしくをお願いいたします。時間が少ないですので、早速まいりたいと思います。まず最初に、茨城支部の保険料率の現状と保険料率抑制のための努力、取り組み状況についてご紹介した上で、制度上の課題等について支部評議会の審議を踏まえて、少し意見を述べさせていただきたいと思います。

まず、茨城県の保険料率は、平成23年9.44%から今年度は0.49%上がり9.93%になりました。これは全国的に低い方から4番目の位置にあります。0.22%ほど保険料率が上がっているという状況です。この件に関して議論がいろいろ支部でも出ましたので、後ほど意見を述べさせていただきます。

支部としては、保険料率は低い方ではございますけれども、さらに一層できるだけ、高いサービスと低い保険料でいけるようにするために、効率的にやっていきたいと料率抑制のための努力をしております。特にレセプト内容の点検による医療費抑制効果を支部長以下、重視しているようです。平成23年度で2月末までで1,200円ぐらいの数字が出ていますけれども、3月末までだと、1人頭1,800円ぐらいの抑制効果を出しているのではないかと思います。これは他の地域に比べると、比較的大きな数字、結果になっています。この結果を出している一つの理由としては、点検員のスキルレベルの向上があります。これは研修をかなり実施しているということと、診療科目別に点検員を配置しているからです。これによって、先ほど皆さんからお話が出ておりました生活習慣病などの場合には、過剰投薬、過剰検査項目をチェックすることによって、過去及び将来にわたって影響効果が出てまいりますので、集中して、そういうところも踏まえてやっているようです。また、こういうことを要請する手前、支部としては、できるだけ支部のサービスに対して不満が出ないようにということで、事業主あるいは加入者等の皆さんのために、顧客満足度という形で数字を出すということ、支部長以下、支部の職員が非常に高い意識を持ってやっていらっしゃるようです。平成23年度は、おかげさまで全国1位という満足度を得ることが

できているようです。つまり、注文もするけれども、サービスもできるだけ展開したいという意志の表れだと思っております。

しかし、いくつか問題がないわけではないわけで、他の地域も同様だと思いますけれども、ジェネリック医薬品の普及に関しては、若干全国を下回るようなところがございますし、健診の実施率が若干低いようなところがございます。そのために今は顕在化していないけれども、生活習慣病等のリスクを保有している人たちが、全国に比べて若干高く出ているのではないかと思います。こうした問題点も、ないわけではありません。

これらをざっと紹介させていただいた上で、現時点で茨城支部の方で、制度全体あるいは支部としてこの問題、さまざまな財政上あるいは制度維持のための問題を、どのように考えているかということをご紹介させていただきます。まず、後期高齢者負担金については、先ほど議長の方からご紹介があったので、少しほっとしているのですが、大変強い要求として、総報酬割でやってほしいということがあります。ホームページ等で紹介されていますように、各制度間の年収格差が非常に大きいですし、その上、料率においても高く出ているので、支払能力という点で非常に弱い。また同時にサービスを受ける場合に個人負担がありますので、支払能力が小さい上に、同じ医療サービスを受けるために、費用負担をしなければならないときに、費用を負担する能力が若干弱まってきているところがありますので、そのあたりのところをぜひ総報酬割で、保険料率抑制につながるような形でお願いしたいということをおっしゃっていました。

続きまして地域間調整です。先ほど若干、所要保険料率より高めにきているということに関してですが、これについて基本的に2つほど相反する意見が出るところがございます。できれば、激変緩和措置というものに関して、地域間調整の負担を少し少なく済むようにしてほしい、所要保険料率で済むようにしてほしいという意見もあるわけですが、もう一方で現役世代の人口や高齢化率あるいは収入などが、地域間で大きく違うという現状がございますし、また県単位で考えても面積等のことを考えると、医療サービスをできるだけ効率的に提供しようとしたとしても、それが費用面で効率的な地域と、やはりそうではない地域というものがあるのは、やむを得ないだろうということも、また事実として認識されています。それで、地域間調整が必要だということ、特に非常に厳しい保険料率、所要保険料率で高くなってしまわざるを得ない地域があるということは事実として認識しておりますし、それをそのままにしておけないということに関して、当然のことだろうと思っております。この点について理解していただくようにしておりますが、私どもの支部としても年々この間、保険料率が上がってきておまして、リーマンショック等の影響も受けております。保険料率がこれからどんどん上がっていても十分体力があるというわけではございません。したがって、やはりこの部分に関しては国庫補助で、ある程度負担していただくのが筋ではないか。特に所要保険料率が、努力をしてもどうしても高くなる場所に関しては、国庫である程度やっていただく。支部間調整だけでは限界に達するのではないかなという意見が2つ目にあります。

3つ目にジェネリックの普及に関するものです。これは協会けんぽ全体として強く押されていると思いますが、個人のメリットだけではなくて、制度全体としてジェネリック医薬品を例えば 100%あるいは 90%以上、数量ベースで普及した場合に、どういうメリットが制度としてもあるのか。保険料率に対する影響、あるいはそのお金があったらば、どのようなサービスを維持ないしは提供できるのかという、分かりやすい形で出していただくと、加入者の皆様にご理解いただきやすいのかなと思っています。促進していただくのに、なかなか進んでいない状況がございますので。そして、他制度と共同してやっていただくと、効果が上がるのではないかと思います。ジェネリックの普及に関しては、まだ十分ではない、加速していく必要があると思っています。

4つ目に社会保険の適用逃れの動きが、最近ちょっと目立ってきているのではないかと思います。指摘が、事業主様の方から、かなり強く出されておりました。これは雇用主としての責任、企業として最低限の社会的責任を果たしていない事業主に対しては、やはりきちんと対応すべきであり、責任を持って制度を維持しようとする努力に対して、足を引っ張ってしまうような動きは、きちんと牽制を掛けておく必要があるのではないかと思います。また、非正規雇用が非常に増大しているので、やはりこの辺に関しては、保険の適用拡充をする必要がある、保険制度をちゃんと拡充して、国民皆保険という観点で少しどうするか、制度全体として考えていく必要があるということが、関連して常々意見として出ております。

最後に TPP の医療分野への影響について、これはまだあまりきちんと説明されていないようですけれども、組織的に、例えば混合診療の拡大、あるいは医薬品価格が下がりにくくなるのではないかなというようにいわれておりますけれども、このあたりについて、組織として、どう考えるのかという方針というか、データ等も含めてご紹介いただければ、支部の中でも意見が少しまとまってくるのかなと思っています。

最後に国民皆保険制度維持という観点から署名運動、その他、全体的な動き、国民を巻き込むような運動をされていることに関しては、事業主あるいはその他、各加入者の代表者の皆さんから、うれしいというか、ようやくそういうところに来たのかなというところで、評価されています。また、できるだけ支部としても地方紙等で取り上げていただけるように、解説記事として紹介していただいたりできるように、支部として支部長などが新聞社に伺ったりするという予定にしております。

以上、時間は大丈夫でしたでしょうか。

○田中委員長：時間通りにしていただきまして、ありがとうございます。ジェネリックについては、他の支部からもあるかもしれないし、さっき飛ばした資料でもあるので、まとめて後で答えていただきます。TPP について何か一言、簡単に答えられますか。まだ実際に具体案がないから何ともしようがないのですが。鋭意、情報収集に努めているぐらいですか。だそうです。

○清山議長：ぜひそのうち流していただきますよう、よろしく申し上げます。

○田中委員長：ありがとうございます。では、引き続きまして新潟支部評議会議長よりお願いいたします。

○齋藤議長：新潟支部の齋藤でございます。3点について話すようになっておりますので、それに即して発言させていただきます。これまで新潟支部がやってきた会議の要約を話いたしますけれども、あくまでも私なりの整理であるということ、あらかじめご理解いただきたいと思っております。

第1点目が財政問題についてということになっております。我々がどんな議論をしてきたのかということですが、協会けんぽができたことによって、システムが、47都道府県単位に変わったということが、制度上は大きな変更なわけです。これで全国一律のものから都道府県単位の、事情に合わせた保険者機能が果たせるかなという期待が、なくてはなかつたと思っております。つまり、それぞれがいろいろ調査研究をして、お互いに発表し合って、協力して、対策を講じていくといいでしょうか。これはスウェーデンなんかですと、ランスタングが単位になっておりますし、イギリスは基本的にNHSでありますけれども、PCT（プライマリケア・トラスト）に地域医療の管理運営を一手に引き受けさせるという動きも進んでいます。したがって、日本でも医療の実質的・地方分権型の可能性はあったのではないかと思います。ただ実際は、そうならなかつたわけです。結局例えば組織は前のまま縦割りです。これは日本のいろいろな歴史的な経緯があるわけですが、これでもととの問題が残ってしまったわけです。例えば、国保だと平均年齢が高く、1人当り医療ニーズが大きい。でも、所得で言うと低くて負担力は弱い。共済あるいは健保の方は逆で、平均給与が高くて、平均年齢も比較的若い。こうしておのずと、ニーズがどうしても違ってくるると同時に、負担能力の方も違ってくるわけです。平均保険料率を取ってみますと、今日の資料にも出てまいりましたけれども、条件の悪い国保が一番高くて、条件のいい健保や共済の方で平均の保険料率が低いのです。従って、逆進的な構造が定着したままということになっています。この現状に対し、縦割りの財政のアンバランスを税で補填したり、比較的強いところから弱いところへと、拠出金や支援金でやっています。しかし、保険料率が逆進的であるとか、支援金を出したり受け取ったりということになると、やはり縦割りの間での、少なくとも感情的な対立のようなものは、どうしても消えないで残ったままになっているのではないかと。このようなシステムのままでは、これから先という意味でも、リスクを感じるわけです。他の支部でもどうもそのようですが、また今日の報告でもありましたように、新潟県の中でも県と協会けんぽとか、各縦割りの制度間の有機的な関連どころか、話し合いみたいなもの、組織立ったものはありません。その辺の連携も期待は期待で終わっているということにならうかと思っております。

次に保険料率の決め方についてです。これは大問題かと思っておりますけれども、結局我々支部側は何もできません。つまり、建前上「意見を述べる」といっても、何もできないまままきています。それはそのまま済むかという、これも気になる点があります。例えば保険料率を誰が決めているかです。かつては中央から決定がくだされるという感じだ

ったかもしれません。それが今や、近年毎年上がっていくのは、各支部の評議会で決めているということに受け止められる向きがあります。いわば悪役が評議会の方に回されているという感じが、しないでもない訳です。あと、各支部の間でも料率が違いますので、激変緩和措置をめぐって、またいろいろあるわけです。支部間で、競争したり協力したり、相互に努力が必要ですがけれども、対立のようなリスクが潜在化しているのではないかという気が、しないわけではありません。協会けんぽという新システムも、かつて実施した三位一体の改革、あれとちょっと似ていて、形式上は地方分権を進めてうんぬんというようでありながら、あまり変わらないどころか、ひょっとすると中央の財政資金による地方財政調整機能が下がってきているという危険性をどうも持っていやしないか、そんな議論をやってきました。

2番目が支部における業務の実施についてです。新潟支部も、他の支部の皆さんと同じようにいろいろやっております。例えば、生活習慣病については、学校に出掛けていって講演をすとか、喫煙対策では事業所に出掛けていってシンポジウムをやるとかです。また、ジェネリック医薬品の使用促進については研修会を開いたり広報を開いたりしております。ジェネリックについては、何が原因かはよく分かりませんが、新潟県の場合、使用率がやや高い方の支部になっております。さらに言いますと、新潟支部は、協会けんぽに入っている加入者との割合でいえば、比較的少ない職員で努力しているということが、数字の上では出てきます。

次に新潟支部の保険料率についてです。これは都道府県順位で言うと低い方に属しております。論点が少し離れますけれども、老人医療費の1人当たりでも新潟県は、都道府県の中では最下位グループです。つまり、いろいろな意味で新潟県は医療費が安くなっていることになります。なぜかということについてはよく分かりません。しかし、積極的な要因といいましょうか、2つぐらいありそうに思います。一つは、健康診断の受診率が47都道府県の中で比較的高いことです。もう一つは、持ち家率が高い方になっていることです。これは3世代・4世代同居率が高いことにも関係があるのですが、その根本はおそらく農業を含む自営業の率が高いことからくるのだらうと思います。ただ、世帯うんぬんについては、家族の女性労働を考えなければいけませんので、アンペイドワークについての注意が必要かと思えます。

保険料率が低いことを素直に喜べない要因も考えられます。一つは、新潟県の場合、人口当たりで医師数やベッド数が少ないことです。2つ目は、人口密度が低いことです。比較的面積は広い県ですが、県民が散在しておりますので、交通面から、そういった意味で不便かなというふうに考えられます。3つ目の要因は、県民所得です。新潟県民の所得水準は、47都道府県順位では真ん中辺ですが、指数関数で言うと100を切っております。このような要因により新潟県民の医療アクセスは弱い方の立場にあるように考えられます。そういうわけで、全体的に言うと、なかなかよく分からないのですが、素直になかなか喜べないような要因も感じ取れるのです。いずれにしても、支部で独自の業務をと

ということになると思いますが、支部独自の事業とか、何か分析研究をやろうとしても、人員も予算もないわけですので、ここらを実施させようとするれば、そこらの何か手を打てないかなど。社会保障の全体に関わることでありますから、なかなか難しいのですが、支部毎の活動については、もう少し何かできないだろうかという感じを、新潟支部の評議会の中では議論になってきました。

最後に第 3 番目ですけれども、これも大きな話になって恐縮です。国民皆保険というのは、ある条件があって生まれたと思います。一つは、医療のニーズ面で言えば、高齢化率がまだ低い段階だったということと、財源的には高度成長ですので、将来も財源の毎年の伸びが期待できました。ところがこのような前提条件は、もう消失したわけです。とすれば当然、構造改革が必要です。では、どういう方向で次は構造改革を進めるのかですけれども、どうも医療と経済の関係で言うと、経済の状況に医療の方を合わせると思いますか、医療費の抑制の方にウエイトを置いた構造改革の方向に動いているのではないかと思います。おそらく原則論で言えば、医療システムの改革の原則論ですけれども、医学的に言えば専門医の意見を尊重して、彼らから見た意味での最適なシステムが、社会的な意味で言えば公正な、公正というのも非常にあいまいな概念ですけれども、経済的には当然、効率的なシステムにしなければいけないわけです。しかし、どうも医療に経済を合わせるのではなく、その逆になっています。そこらあたりを先生方に言うのも恐縮ですけど、あえて言わせてもらいます。世界に 200 国がありますけれども、恵まれた国というのは OECD、現在 30 カ国かと思いますが、日本の人口当たりの医師数や医療費の対 GDP というのは、OECD の平均よりも低いだけでなく、30 カ国の中でも数字の低い方に位置しているわけです。所得水準はというと、OECD に入っているのですから、低いはずはまずないと見ていいでしょう。為替の変動がいろいろありますので、難しいところもありますけど。負担の数字は、国民負担率で見るのが一つの見方ですが、ご存じのように日本の国民負担率は低いわけです。日本の場合、医療ニーズに対する負担に関して言うと、経済的には十分耐えうるような立場にあるだろうと思います。また、社会保障のアンケートを取っても、いろいろありますけれども、あるいは協会けんぽのかつてのアンケートを見ましても、充実のための負担増はやってもいいんだというのが、どちらかと言えば多数派になったわけです。したがって、そこらを考えて、改革の方針を定めた上でのシステムの構築が、必要なのではないかと何度も議論をしてきました。以上でございます。

○田中委員長：議論の紹介をありがとうございました。期待が期待に終わっているという大変厳しい言葉が最初にありました。

続きまして大阪支部評議会議長よりお願いいたします。

○山本議長：大阪支部評議会議長の山本でございます。私の方からは、限られたお時間の中で、本部で作成していただきました資料と、それと私どもでご用意させていただきました資料に基づきまして、大阪支部の状況を報告させていただきたいと思っております。本部で作成していただきました資料の 1 ページのところに概況がございます。大阪支部は、被保険

者約 162 万人、被扶養者 138 万人、合計約 300 万人の方が加入されておられるわけで、これは協会全体の約 8.6%を占めているという支部です。事業所数についても 13 万 6,000 カ所、協会全体の 8.4%。標準報酬が約 30 万円という支部です。加入者 1 人当たりの保険給付額が 13 万 8,000 円ないし 9,000 円程度。保険料率は 10.06%です。2 ページのところには事業状況として記載されてございますが、ここで大阪支部としては気になっております健診・保健指導の実施状況の実施率の低さ、こういった点が課題だと考えているわけです。大阪という土地柄といいますか、中小企業が多く集中しておりますので、大阪支部としてはこういった状況の中で、より多くの事業所の事業主さん、あるいは健康保険事務担当者の方々の接点を、いかに生み出すのかということが、大きな課題と考えてございます。そのためまず事業所と接触する手段として、何とか協会けんぽの大阪支部のよき理解者を多くつくっていききたい。またサポーターをつくっていききたい。そういうことで全国に先駆けまして、平成 21 年 9 月からメールマガジンを導入しておりまして、現在、全国で最も多い登録者数、約 8,000 件を超える登録者数を数えております。次に多い東京支部で 3,200 件でございますので、大阪支部が突出しているということが言えるのではないかと考えております。このメールマガジンは、13 万 6,000 社という加入事業者とのホットラインとして機能することを期待しております。従いまして、加入者に対して情報提供というよりも、むしろ事業所の総務の責任者の方、あるいは健康保険の事務担当者の方向けに作成しているわけで、ホットな情報を提供している状況です。

加入者のための事業運営を目指すためには、いかに加入者の意見を吸い上げて、それを事業運営に反映させていくかということで、支部の評議会においても、他の支部と同様に 3 者の構成ということで、現在 9 名のうち運営委員の石谷委員をはじめ 3 名の方が、女性の評議員として就任していただいております。会議では非常に活発な、自由闊達なご意見を頂戴し、議長として毎回まとめるのに苦勞している状況でもあるわけです。

大阪支部の財政の状況ですが、24 年度の保険料率改定の議論に際しては、これまで 3 年連続の引き上げに対しては絶対反対という、事業主代表あるいは被保険者代表の意見が強くあったわけですけれども、結果的には聞き入れられずに、非常に歯がゆい思いをしたという状況です。

本日、当方からの資料として、支部評議会ですらどういった意見が出されたかということ、それと評議会としての決議書の 2 つを資料としてご用意しておりますので、またご覧いただければと思います。主な意見としては、政管健保時代だったら、こんな簡単に保険料率の引き上げはなかったのではないかと、あるいは料率の引き上げに対する新聞の扱いが非常に小さい、認知度が低いのではないかと、あるいは事業主側の代表からは、保険料率が 10%を超えともう会社が持たないんだ、このままでは協会けんぽも破綻するというような強い意見もございました。3 年連続あるいは 10%台という引き上げには大反対だというのが、一般的な意見でございます。民営化されているのに、協会けんぽは法律でがんじがらめの状態ではないかと、あるいは国に対して強く協会けんぽは言えるのかなんて

いう強いご意見も、評議員の中からいただいています。

こういった中で料率引き上げの反対を盛んに訴えたにもかかわらず、十分な意見反映はできなかったということで、逆に怒りや不信感といったものが、評議員の中にも出てきている状況です。法律上、保険料率の変更については、支部長は評議会の意見を聞いた上で申し出るとなっておりますので、大阪支部の支部長の意見としても反対という形で報告されている状況です。運営委員会でも盛んにご議論がされていると了解しておりますけれども、保険料率の変更について、結果的に引き上げとなった。その他の議論の余地がなかったのかというのは、少し残念に思っているところです。

それと、先ほど運営委員の石谷先生の方からもご意見がございましたけれども、3年連続引き上げということにもかかわらず、マスコミにもあまり注目されずに、それから大阪支部の加入者数のわりには、大阪支部への苦情の数も少ない。こんな状況を打破するために、本評議会としましては全国の評議員が結集して、注目を集めた中で実情を訴えるしかないという思いで、昨年の評議会で全国評議会大会を開催すべきだという決議をさせていただいたわけです。先ほど財政基盤強化に向けた行動計画の中で、今年の11月初旬に開催が予定されているとお聞きいたしまして、大いに喜んでいるところです。加入者の大切な意見を反映させて、これ以上、負担増を強いることのないような毅然とした大会をしていただくということを強く望んでおります。

一方、署名運動について大阪支部においても、100人以上の事業所、それと健康保険委員を委嘱している事業所に対して実施するというのを、評議会で決定いたしております。もちろん商工会議所あるいは商工会の連合会、中小企業団体中央会、工業会、産業会といった企業団体を通じた要請行動も、大阪支部として積極的に行い、署名用紙の窓口の備え付け、あるいはホームページへの掲載、機関誌への掲載などをお願いして、協力を求めているということをご報告させていただきたいと思っております。

一方、業務の面ですが、実は大阪支部の特徴がございます。それは本日、資料の最後のところでしょうか。都道府県別の加入者1人当たりの医療費の状況の資料を、平成22年度時点のものでございますけれども、ご用意させていただきましたので、ご覧いただければと思います。大阪は右から9番目ですが、ここでは全国平均を大きく上回っております。医科、歯科、その他。特に全国と比べて高いのが歯科とその他ということ。その他を占めている大半が柔整の療養費です。毎月19万件を超える申請件数がございますが、これは協会全体の16.9%で、支給額からいっても全国の20%に至る状況、これが大阪の現状になります。このように他の支部と比較して突出しているわけですが、これにつきましては支部の活動としては、患者さんへの事実確認のために文書で照会をしたり、個別の聞き取り調査を実施したり、あるいは悪質なものについては厚生局への指導要請等を繰り返しております。その結果、平成21年度と直近との比較ですけれども、全国での8.5%の増加に比べて、大阪は4.1%の増加にとどまった。また、支給額でも全国の2%増加というものに比べて、大阪は逆に5.8%の減少という状況になっています。依然として高い水準ではありません。

すが、こういう効果が出ているということをご理解いただければと思います。厚労省からの通知に基づきまして、3 部位、それから月 15 日以上の施術に対する一層の適正化に向けて、効果的な対策を今後検討していくというところです。

一方、大阪の特徴の一つでもございますが、傷病手当金がございます。これは、まさに協会けんぽをターゲットとした請求が続出しており、例えば代表者のみの合同・合資会社を設立して、最高等級の標準報酬 121 万円で加入して、加入後 1~2 カ月後にうつ病、腰痛といった請求が出てくるわけです。この結果、1 カ月で 80 万円、期間としては 1 年 6 カ月という期間にわたって、給付金の支給が発生するということが起こっています。こういった中で実態調査、本人に対する聞き取り、年金事務所への調査依頼、協力、あるいは調査に同行、こういったものを行った結果、2 事案については告訴、被害届を出して、すでに 5 名の逮捕者を数えて、今 4 名が実刑の判決を受けている状況になっています。

ただ、こういったことが起こり得るのは合同会社や合資会社が加入できるのは協会けんぽだけで、健保組合や共済組合にはあり得ないことですので、何らかの制度改正が必要ではないか。もちろんこれは単に給付水準を引き下げる、そういった対処の問題ではなく、資格の取得に一定の条件を設けて、受給資格の対策を取るといった必要性があるのではないかと考える次第です。もちろん年金機構の適用時の書面審査や実態調査の問題にも影響することとはなるでしょうけれども、特に標準報酬というのは、年金記録にも影響する問題でもございますので、年金機構との連携強化も、さらに必要ではないかと考えてございます。特に柔整の問題あるいは傷病手当金の問題というのが、大阪での重要な重点課題に位置づけております。

最後に保険料率についてですが、先ほど評議員の意見を紹介させていただきました。その中で国庫補助率の上限の 20%は、もちろん要求を続けていかなければならないと存じますが、高齢者医療制度への拠出金といったものが、料率引き上げや借入金で賄うといった制度の仕組みは、やはり改善する必要があるのではないかと考えております。3 年間連続で保険料率が引き上げられまして、健保組合あるいは共済組合と同じ保険でありながら、加入者所得の大きな違いが明らかになっている中で、国庫補助の満額支給を求めるのは当然のこととしましても、特に保険者としての協会けんぽ、支部としての自助努力が及ばない、現状の高齢者医療制度に基づく拠出金といったものが改善されないと、協会そのものの未来がないのではないかと思ったりしております。国民皆保険の最後の砦でもございますので、少なくとも制度の改善を求める一方、それが期待できないならば、少なくとも今、他の保険者との乖離が生じるような、保険料率の引き上げで、そういったものを賄うのではなく、国に責任を持って補填していただくなど、これ以上、加入者の負担の増加にならないような方策を今後一層ご検討いただければと思ひまして、最後の私からの報告とさせていただきます。

○田中委員長：ありがとうございました。柔道整復、傷病手当金に関する積極的な取り組みもご紹介いただきました。

最後になりました。長崎支部評議会議長より説明をお願いいたします。

○杉原議長：長崎支部評議会の杉原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。長崎支部の概況と評議会での意見を若干述べさせていただきたいと思っております。まず長崎支部の状況です。長崎県内は病院や診療所の数が多く、比較的、医療環境には恵まれております。しかし、原爆ということにより、非常に入院日数が長いです。それで非常に医療財源が圧迫されております。それで、今回の度重なる連続の引き上げ。特に長崎県内は、三菱重工という超大手企業はありますけれども、それを抜きましたら、ほとんどが中小企業です。非常に料率の引き上げは深刻な影響を及ぼしていると言っても過言ではないと思っております。

同時に長崎県は非常に離島が多いです。本土の医療と離島の医療との格差が非常に歴然としております。それで、特に離島の医療をどうするかということ、積極的に支部の方でも考えていかななくてはいけないと思っております。

その中で4月10日でしたが、知事をリーダーにしまして、長崎県全市町の首長が集まりまして、「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」というものをやりました。「がんばらんば」というのは頑張ろうということです。長崎全体として、健診・受診を大きく向上させようといったことを、首長さんが一堂に会して宣言しよう、そういった試みです。それから、支部に関しては、事務所を、去年ですけれども移転統合致しました。従来は非常に場所的に分かれておりまして、サービス低下も危惧していましたが、効率と加入者へのサービス向上は、非常に意見としても出ておりまして、これはかなりよかったなと思っております。

だいたいそのようなことで、本県の署名活動においては、商工会などと一緒になりましてされています。

あとは評議会の意見ですけれども、約2点プラスアルファということで、ご紹介させていただきたいと思っております。1点でございます。今回の政府に対しての働き掛けです。国庫補助の引き上げと高齢者医療の改正への一致した取り組み、これは非常に画期的ではないかというふうに我々は判断しております。同様に、概算要求の前に事務次官、そういった方々に積極的に手を打っていただいたことに関して、非常にタイミングがよかったということです。支部の方も非常に心強く思っております。ただ、次の打つ手、次はどうするかということ、積極的に教えていただきたいという意見も強く出ております。ここで打つ手というのは2つございまして、一つは11月の初めに全国集会で署名を提出いたします。その後、どうするのかというところです。それは具体的なアクションの計画です。それから、もう1点、これは非常に大きいものですが、国庫補助がたとえ20%になったとしても、本当にこの制度がこのまま維持していくのだろうか。それは根本的な問題です。そういったところを、「トータルな」という発言が先ほどの運営委員の方からも出ましたけれども、そういったところを見据え、我々の方に教えていただけないかということ、強く支部の方では望んでいます。

それから、第2点ですけれども、これは言葉として適切かどうか分かりませんが、地域ブロック体制というのを何か考慮していただけないかと思っております。というのは、県だけではなく、経済基盤が共通している地域が、さまざまところで県を超えて協議をする、県を超えてお話をするのが非常に有効ではないかと思っております。そういった県がいろいろあると思います。例えば、合同の議長会、あるいは事務方の人事交流、さまざまな新しい試みなども含め、特に離島の多い長崎は、他の離島の多い県の取り組み、あるいはこちらの試みの評価といったことも積極的にできないかなということで、そのような地域ブロック体制、県を超えたような体制を考慮していただけたら、非常に今後よろしいかなと、そういったことがございました。

それから、最後にプラスアルファです。私自身も、ずっとこれまで、まだ政管健保のときからやっております、5年ぐらいになりますけれども、そのときにだいたい共通した評議会の意見ですけれども、素朴な疑問として、支部評議会の役割は何だろうなという意見が毎回出てまいります。特に保険料率の問題に関しては、かなり一方的にぼんぼんと上がってしまうんですね。それで、その根拠というものが、また非常に当意的な形でなされて、我々はいったい何をしたらいいのだろうか。先ほど悪者という話もありましたが、実際に我々の方では何も、保険料率を決定してもらいたいのですけれども、結局虚しさという言葉も出ました。我々は本当に本部の決定の追認機関ではないだろうかといった意見もよく出ております。できるならば、これはいろいろな事柄におきまして、さまざまな要素があると思いますが、双方向的な議論ができる余地はないものであるかということ、支部の方でもいろいろ強く願っております。

なお、事業者、雇用主の代表としては、もうこんな状況だったら、そろそろ私は下りようかなとか、そんな意見もございまして、そこら辺のところはいろいろ、まだ考える余地は多分にあると思いますけれども、支部の方としての素朴な疑問として、そういった意見があったことは事実です。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。怒りを通り越して虚しさになってしまうのは大変なことですね。運営委員会との間では討議できるのですが、厚労省あるいは国会議員などに、これが伝わらないと意味がないと思います。大変な貴重なご指摘をありがとうございました。

残りの時間は少ないですが、各委員あるいは評議会議長の方々からの質問でも結構です。お互いに意見交換をいたしましょう。どうぞ。

○清山議長：他の議長の方のお話を伺いまして、少し2点ほど付けさせていただきたいと思います。一つは先ほど齋藤先生の方から出ました、制度間の縦割りのことです。やはりこの間の年収格差、料率格差という観点から考えますと、このままの制度だと、どうしても制度間の対立というか、利益相反の関係で問題を改善するのが、すごく難しい感じがします。同じ組織にすることによって、連帯や料率に対する意見の合意形成ができるのではないかと思います。なかなか難しい局面に来ていると思っております。

それから、財政的な問題ですけれども、組合健保等に比べると、年収ベースで考えたときに、子どもが 2 人いた場合、生活保護水準と比較してどうかなというようなことが出てきます。年収 370 万という水準はおそらく、妻の働き分が入ってくれば、少し余裕が出てくる場合もあると思いますけれども、片働きではかなり厳しい状況であることは間違いないでしょうから、全体としてある程度、共働き化という方向性をふまえて雇用形態に関係なく、ある程度、人件費総額に一定料率を掛けるぐらいの形が必要だと考えます。事業主間の負担の不平等というか、事業主が雇用形態で非正規社員をたくさん雇っていると、保険料率を節約できて、競争上、有利になるというような状況は、是正しておく必要があります。できれば、ちゃんと保険者として、きちんと責任を果たしているところが、競争上、少なくとも不利益にならないような条件を整っていただけないかと思っております。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。意見の提示でも結構ですし、互いの質問でもよいのですが、いかがですか。

本部に伺いますが、支部同士の連携、連絡という話が出ていましたが、そういう機会は何かあるのですか。

○貝谷理事：長崎評議会の議長さんから出ましたが、自分の支部と似ているところの他の支部がどういう対応をやっているのかというのは、非常に関心があるというのが、他の支部の職員からも聞いております。残念ながら今は、例えば九州・沖縄ブロックであれば、そのブロック内の横の連絡会議、支部長同士あるいは職員同士、それぞれの業務ごとにあります。そういうブロックを超えて、同じような悩みを抱えながらやっている支部の情報交換なり連携ができないか、これは私どもも課題の一つだというふうに認識しているところです。

○田中委員長：議長の方々、もう一言、本部に言っておきたいことなどがあれば、言っていただいても結構です。本部ができるかどうかは別の話ですが、せつかくの機会ですので。どうぞ。

○山下委員：協会の本部で 1 億 5,000 万という広報活動費の話がありましたが、メディアを使ったりするような広報活動は、支部の方でおやりになっているのかどうか、その辺をお聞きしたいと思ったのですが。

○田中委員長：何か地元の新聞やテレビを使ってなさっている例があれば、お教えください。何かおありですか。

○清山議長：茨城新聞という小さな地方紙ですけれども、そちらで 3 年連続の保険料率引き上げに絡んで、協会けんぽがどのように考えているか、これに対する対応について若干記事として載せていただくことができましたので、それで今年もその状況あるいは今度の署名活動等も絡んで、少しそのあたりを説明するようにして、できれば取り上げていただくようにという方向で、支部としては動いているようです。

○田中委員長：ありがとうございます。どうぞ。

○杉原議長：必ずしも十分とは言いませんけれども、テレビ及び地方新聞でやっております。ただ、浸透率といいますか、認識率が必ずしも高くないことが非常に残念なことであり、そこをどうやっていくかというのが、非常に重要な今後の議題になってくるかと思えます。何かいい方法があったら、教えていただきたいと思えます。

○山本議長：大阪は全国紙がベースなので、特に地方紙という位置づけはありませんが、フリーペーパーとか、地元のそういったところには、広告といいますか、そういったことはやったりはしております。

○田中委員長：大阪の話で、先ほど言われたように、昔は国会で政管健保の保険料を上げることで、国会が大もめとなったりした時代がありましたが、今の関心が低い状態は大問題ですね。いいですか。委員の方から何かご質問とか。どうぞ。

○山下委員：前回問題になりましたが、健康保険委員という制度がございますけれども、前の社会保険委員から分かれ、年金とか役割分担が別になってしまったのですが、健康保険委員があることすら知らない場合もあるのではないかと思います。そういった方々をご活用されているのかどうか、もしそういった例があれば教えていただければと思えます。

○杉原議長：当県にも、1,500～1,600人の健康保険委員がおります。そういった方々が、どの程度という、一つの基準があればいいのですが、やはりそれは個々の方々ご活躍にディペンドしていることがありますので、そこを組織的にやっていくことが必要だと思えます。

○田中委員長：健康保険委員について、他の地域はいかがですか。直接、今すぐ難しければ。

○清山議長：理解不足で申し訳ありません。支部としてはやっているようではございますけれども、十分に今まで評議会の方で取り上げたことがございませんでしたので、今後、勉強しておきたいと思えます。

○田中委員長：健康保険委員というのは、うまく活用できる存在ですよ。

○山下委員：特にどこの地域というわけではないのですが、意外と健康保険委員の影が全体的に薄いような気がします。せっかくそういうものがあるのに、なかなか活用されていないような気がします。ゴーストのような感じになってしまい、せっかくそういったバックアップ体制があるのに活用しないのは非常にもったいないと思えます。ぜひその辺を含めて、全体で頑張るというムードを盛り上げるために、ぜひご活用いただきたいと思えます。

○田中委員長：貝谷理事、どうぞ。

○貝谷理事：ありがとうございます。今健康保険委員さんは、私ども協会で各支部長からの委嘱により、6万7,000人ぐらいいらっしゃるわけです。全国的にも数はかなりのレベルにきたのかなと思えます。今のお話のように数はある程度いらっしゃるけど、活動がいまいち分からない。それから、存在そのものもまだ影が薄いという状態が一部にあることは、各支部からも聞いています。ただ、活躍していただいている支部のお話を聞きます

と、やはり保健事業、特に特定健診・特定保健指導が始まりました 20 年以降は、この分野で職場の事業主さんと、それから私どもの協会けんぽの支部との接点ということで、一生懸命やっただいていただいているということと、それからもろもろのご連絡事項なども健康保険委員さん、先ほどメルマガの話がございましたが、メルマガを健康保険委員さんが中心にやっている支部もございます。そういう意味では、数は必ずしも全事業所をカバーできていませんが、ある程度の規模以上のところでは、頑張っただいていただいているという認識を本部の方では持っています。それから、今回の署名の中で、多くの支部では健康保険委員さんをお願いをして、署名を集めていただくという声を聞いております。今年も 6 月、7 月の署名活動の中でも、私どもとしては中核的な役割を担っていただけるものと、心から期待をしているところです。

○田中委員長：時間となりましたので、どうぞ。

○城戸委員：今日の支部の方で健診率の問題、率を上げる。前、大分が健診率がものすごくいいということがありました。これを見たら、保険料率を言ったら十・何ぼで、大分は全国で言ったら 5 番目か 6 番目の保険料率になっています。だから、大分は矛盾があったのではないですか。健診率の高さと。そこらの調査、その後、改善されたかどうか、1 回調査して報告をしてもらえないですか。大分の例に関して。

○貝谷理事：大分のケースは、私どもも調べたいと思いますが、今、委員のお話の通り、健診率が高いところは概して保険料率が低いという傾向は一部ありますが、なにぶん、まだ始まりまして 2~3 年という状況ですので、保険料率を左右するようなレベルに、まだ成果が出てないといえますか、なかなかそこまで敏感に動いていくということでは、今のところないだろうと思っています。保健事業との関係はもう少し長いスパンで評価をする必要があると思っています。

○田中委員長：では、これにて支部評議会議長との意見交換を終了いたします。本日は遠いところをお越しいただきましてありがとうございました。その他の資料がありまして、資料の中には城戸委員のご質問に対する答えも入っています。説明を受けなかった資料にも重要なものがありますので、ぜひご覧ください。本日はこれにて終了いたします。悪声にて誠に失礼いたしました。次回の運営委員会の日程を説明してください。

○篠原企画部長：次回の運営委員会は 7 月 23 日、月曜日、15 時よりアルカディア市ヶ谷で行います。よろしく申し上げます。

○田中委員長：本日はこれにて終了いたします。どうもありがとうございました。

(了)