

全国健康保険協会運営委員会（第54回）

開催日時：平成26年5月23日（金）15：00～17：05

開催場所：アルカディア市ヶ谷5階（穂高）

出席者：石谷委員、川端委員、高橋委員、田中委員長、中村委員、野田委員、
埴岡委員、森委員（五十音順）

- 議 事：1. 社会保障審議会医療保険部会における議論について
2. 協会けんぽの財政基盤強化行動計画について
3. その他
○ 支部評議会議長との意見交換について（京都支部、広島支部、香川支部）

○委員長：

定刻より少々早いようですが、委員おそろいなので、ただ今から第54回運営委員会を開催いたします。委員の皆さまにおかれましては、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございました。本日の出席状況は、城戸委員がご都合により欠席です。

次に、本日は後半で、支部評議会議長にご参加いただくこととしております。冒頭よりお座りいただいておりますので、初めにご紹介させていただきます。京都支部評議会の片田議長でいらっしゃいます。

○片田議長：

片田でございます。よろしくお願いいたします。

○委員長：

広島支部評議会の鈴木議長でいらっしゃいます。

○鈴木議長：

鈴木です。よろしくお願いいたします。

○委員長：

香川支部評議会の山下議長でいらっしゃいます。

○山下議長：

はい、山下です。よろしくお願いいたします。

○委員長：

では後半でよろしくお願いいたします。

本日もオブザーバとして、厚生労働省よりご出席いただいております。

議題1. 社会保障審議会医療保険部会における議論について

○委員長：

早速、議事に入ります。初めに、皆さん着目していると思いますが、社会保障審議会医療保険部会において、協会けんぽも含めて、大事な議論が行われています。これについて事務局から、資料の説明を受けたいと思います。ではよろしくお願いします。

○小澤企画部長：

はい。この4月に企画部長に拝命いたしました小澤と申します。よろしく申し上げます。不慣れな面がございまして、皆さんにご迷惑をおかけするかもしれませんが、これについてはご容赦願います。

それではお手元の資料1、それから資料2にかけてご説明させていただきます。まず1度、議事次第のほう、ご覧になっていただきとうございますが、社会保障審議会医療保険部会につきましては、4月21日と5月19日に開催されております。4月21日は、事実上の議論の開始のキックオフ、5月19日は市町村国保、被用者保険、高齢者医療制度について、それぞれ議論されております。次回は5月28日を予定しております、同じ市町村国保、被用者保険、高齢者医療について議論する予定としております。

それでは、資料のほうを簡単にご説明させていただきたいと思います。お手元の資料1-1をご覧になっていただきますよう、お願いします。これは74回の資料でございますが、まず1枚おめくりいただきまして、2ページ、3ページの所をご覧になっていただきますようお願いいたします。これが「プログラム法」の実施スケジュールということで、今回の医療保険制度改革につきましては、これはいわゆる税と社会保障の一体改革の中で、その検討すべき事項があらかじめ定められております。

具体的には「財政基盤の安定化」、この網掛けの所でございますが、それから「保険料に係る国民の負担の公平の確保」、それから「療養の範囲の適正化」ということがそれぞれ検討範囲として定められておまして、国保、被用者保険、高齢者医療制度についてそれぞれ検討することとされています。特に協会に関係が深いものとしては、例えばこの1のハにあります健康保険法等を改正する法律の附則2条における、所要の措置。これはいわゆる国庫補助率の問題。それからこの2のロの後期高齢者支援金の総報酬割の導入、これについての検討が、することとされております。

3ページの所、お願いいたします。医療保険制度改革の今年度の進め方ということですが、これは「プログラム法」関係につきましては、議論をしまして、さらにその「プログラム法」関係以外で、議論して、この議論をまず一旦7月まで一巡させまして、そしてそれから9月から12月にかけて、2巡目の議論を行い、結論をまとめる、ということを厚労省から説明がございました。

なお、この「プログラム法」関係以外のところで、この21日の審議会の際には、理事長より不正受給対策、この「プログラム法」関係以外となっている不正受給対策についても検討して、政府改革に反映していただきたい旨、発言しております。

引き続きまして、1枚めくりまして、4ページ、「産科医療補償制度について」という資料をお願いいたします。「産科医療補償制度」につきましては、これは脳性麻痺児が出生した際に、その過失の有無に関係なく3,000万円の補償金を支払う制度でございます。平成21年に導入されまして、今度で5年間運営されてきました。保険料は1児あたり3万円ということで、制度が運営されてきましたが、実績がそろいまして、この2の所にございますように、実際必要な保険料は、このような実績を踏まえまして、2.4万円ということで医政局より説明がございました。さらに剰余金が既に発生しておりますので、その剰余金を充当することによりまして、この5ページのほうにありますように、充当など掛け金ということ、当面1.6万円で制度が運営できるということで、医政局よりこの日説明がございました。

これを受けまして問題となるのが、「出産育児一時金」の問題でございます。ページ飛びまして、8ページをお願いいたします。8ページの資料が「出産育児一時金」の資料でございます。この「出産育児一時金」と、「産科医療補償制度」の関係につきましては、その9ページの所の、平成21年1月の所にありますように、35万円から38万円に引き上げましたが、これは「産科医療補償制度」の導入に伴う3万円の加算措置の創設でありました。その後、引き上げが行われ、現在は42万円で、かつ直接払い支払制度が導入されております。

今回、この「産科医療補償制度」の保険料が変更になったのに伴いまして、「出産育児一時金」の数字をどうするかということが問題になります。そのことにつきまして、13ページに飛んでいただきますようお願いいたします。

13ページのほうでは、保険局より「全国の平均的な出産費用について」ということで説明がございまして、この一番下の所に、差額室料、産科医療補償制度の保険料、それからその他、祝い膳等を除く費用についての説明がございました。これを受けて、当日、この出産育児一時金の水準については、議論が行いましたが、結論は出ず、次回以降引き続き議論となりました。なお、この席上、理事長より分娩費用と出産育児一時金の関係を整理して、どういうルールで見直すかを定めるべき、ということが発言をされております。

引き続きまして、ページが、すみません、さらに飛んで恐縮でございますが、23ページをお願いいたします。23ページ、こちらが、今、現在も国会で審議されてます、いわゆる「医療・介護一体改革法案」の内容でございます。これにつきまして医政局から説明がございました。

この中で特に関係が深いのが、この2の、「地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保」のところで、今回の改正法案の中では、この地域医療ビジョンというものを医療計画の中で策定することとされています。この地域医療ビジョンを含めた医療計画につきましては、資料、さらにページが飛んで、27ページ、最後のページをお願いいたします。

保険者協議会というものが、今回、法定化される、それぞれの地域の、都道府県が医療計画を作成するにあたっては、この医療保険の保険者で構成されます保険者協議会の意見

を聞く、ということにされてますので、今回の改正内容、それからこの保険者協議会が法律に明記されたこと、これにつきましての法案上に明記されたことについての報告がございました。

この説明の際、理事長よりは、これは協会の各支部が被用者保険の代表の一員となって、地域医療行政に対して積極的に意見発信できるよう、さらに発信力強化に努めていくための決意表明がございました。21日の議論については、以上でございます。

引き続きまして、資料1-2、お願いいたします。引き続きまして、先日の5月19日の医療保険部会の議論の状況でございます。この日は、市町村国保、被用者保険、それから高齢者医療制度についてひと通り議論されました。この日の議論については、この日だけでは終結せず、次回以降も引き続き、この同じ課題について議論していくことにしております。その当日の議論につきましては、まず資料1-2の①の資料を1枚おめくりいただきますようお願いいたします。市町村国保の条件についての資料でございます。

市町村国保につきましては、厚労省保険局より、こちらの構造的な問題ということで、まず年齢構成があつて、あと医療費水準が高い、所得水準が低い、保険料負担が重い、あるいは赤字構造、いわゆる5番の一般会計繰り入れ・繰り上げ事業といったことで記載されてますが、そういった構造があるということでの説明がございました。これを受けて、今後その方向性としてどうするか、ページについては、また飛んで恐縮ですが13ページ、見え難くて恐縮ですが、お願いいたします。

社会保障制度改革国民会議報告書、あるいは社会保障改革プログラム法では、この健康保険の見直しの方向性については、この財政上の構造問題の解決、あるいは運営主体のあり方、それから保険料の公平な確保、それぞれについて、一定の方向性が示されています。

その上で見直しの方向性としては、この下の箱の部分でございますが、財政上の構造問題を解決するためのさらなる公費投入の実現、あるいは保険料の伸びの抑制、それから事業運営の改善のさらなる推進、それから丸の3つ目ですが、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本として、その市町村と都道府県都の役割分担を検討する、あるいは保険料負担の平準化の推進といったことが見直しの方針で示されております。

1枚おめくりいただきまして、14ページをお願いいたします。その上で、保険局のほうから国保の財政上の構造問題解決に向けた方向性ということで、このページの表が示されました。こちらにありますように、上の箱には必要な追加公費の投入が行われることを前提に、財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な公費投入の方法を検討。そしてこの公費投入により、保険料負担やその伸びを抑制して、保険料負担の平準化、あるいは負担の公平の確保に努力する、ということで方向性が示されまして、それぞれこの医療費水準が高い、保険料負担が重い、国保財政は赤字といったそれぞれの課題に対しまして、それぞれの方向性が示されております。

なお、この資料の上の箱の米印の所でございますが、この部分でこの公費投入の「財源は、今後、具体的な検討が始められることになる後期高齢者支援金の全面総報酬割を導入

した場合に生じる税財源の確保について検討することを含め、予算編成過程を通じて確保に努めていく」という文言が記載されています。この点につきましては、被用者保険側からは大きな反対がございまして、理事長からも、これについては「筋違いである」ということで、こういった形での公費投入は反対せざるを得ない旨、発言されております。

また、これと並行して、この 15 ページの所で、国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担についてということで、「プログラム法」、あるいは国民会議報告書では、財政運営は都道府県、保険料賦課徴収、保健事業が市町村の役割が積極的に果たされるように検討。それから残りについては、その都道府県と市町村の間で役割分担を検討とすることとされておまして、この点につきましては、現在、厚労省、それから都道府県、市町村との間で、現在協議が進められている、ということでの報告がございました。

引き続きまして、資料 1-2、②お願いいたします。こちらは被用者保険についてでございます。1枚おめくりいただきまして、この資料 1-2、②は、全国健康保険協会についての資料でございます。

この 3 ページの所で、被用者保険の現状と課題ということで説明がございました。課題としては 3 つございまして、まず協会けんぽの財政基盤の問題、これにつきましては、協会けんぽの保険料率が大きく上昇しているということがまずございます。それから、被用者保険間の財政力の格差、具体的には報酬総額も異なる、また健保組合でございますが、健保組合の間でも料率がそれぞれ異なっている。それから 3 番目で高齢者医療の拠出金負担が増大し続けているという問題がございます。この点を受けて、検討すべき課題としては、国庫補助の水準の検討、これらがプログラム法で定められたものと思うんですが、これの検討がまずございます。それから全面総報酬割の検討、それと後期高齢者医療制度のあり方について、それぞれ検討するということでの課題が示されております。

こうしたこの協会けんぽの国庫補助につきましては、この 10 ページの資料にございますが、こちらのその国民会議の報告書、あるいはプログラム法のほうでも、それから検討規定、いずれでもこの協会けんぽの国庫補助率については、検討するということが明記されてます。このため、当然この問題については、今後、医療保険部会で議論されていくということになります。

なお、この被用者保険の分につきましては、当日、理事長のほうから協会けんぽの財政基盤について、このような暫定対応の繰り返しではなく、国庫補助率 20%に引き上げをはじめ、恒久措置の実現、それから所得が低い方が高い保険料を負担するという逆進的な状況が、これは社会保障とは言い難く、この点についても議論し、結論出していきたい旨、発言しております。

それから、次の資料 1-2、③でございます。こちらは健保組合に関する資料でございます。健保組合につきましては、この被用者保険の現状と課題、先ほどと全く同じ資料でございます。それがまず示されまして、その上で財政状況等についての資料が付いている形になっており、健保組合でも赤字が出ている、ということが報告されております。

引き続きまして、資料 1-2 の④、高齢者医療制度についての資料でございます。1枚めくりまして、高齢者医療制度につきましては、現状の仕組みということで、後期高齢者医療制度、75歳以上の後期高齢者医療制度につきましては、これは国、都道府県、市町村の間で、それぞれ公費を負担して、さらに現役からの支援金、それと高齢者医療の保険料で賄う、という仕組みにしております。前期高齢者につきましては、このそれぞれの加入する高齢者、65歳から74歳の高齢者の割合に応じて財政調整する仕組みということで、今、運営されております。

1枚めくりまして5ページをお願いいたします。後期高齢者医療制度の主な課題ということで、当日説明がございました。これにつきましては、増大せざるを得ない高齢者医療の医療費をどう分かち合うか、具体的には、後期高齢者支援金については、その負担能力に応じて公平な負担のあり方をどう検討するか。それから前期財政調整につきましては、団塊の世代が前期高齢者に達することにより、その負担増に対する負担の分かち合いをどうしていくか、ということについての課題が示されております。

またこの他に、この下の箱にありますように、20年度からの保険料の特例軽減により、世代間、世代内の不公平が生じているということで、この段階的な見直しについても検討していくこととされております。

その上で、この後期高齢者支援金の総報酬割について、簡単な説明としては、15ページの所をお願いいたします。後期高齢者支援金の総報酬割については、これは既に議論されてきているものですので、改めての説明にはなりますが、現状、後期高齢者支援金については、3分の1を総報酬割で算定して、3分の2を加入者割で算定していることとなります。これ、平成22年度からの暫定措置ということで、25年、26年度も延長されております。この結果、この影響としては、従前26年度賦課ベースであります。この右にありますグラフのように、完全に加入者割ですと、最も報酬水準が低い保険者と、それから報酬水準が最も高い保険者の間では、保険料ベースでは3.4倍の格差が合ったものが、3分の1総報酬割にすることで2分の1倍になりまして、さらに全面総報酬割を導入しますと、これが保険料率ベースでは全ての保険者が負担が同じになる、ということになります。

ただこの結果、負担増となる保険者、負担増となる保険者、それから負担減となる保険者がそれぞれ出てきまして、健保組合、共済でも、いずれも負担増の保険者のほうが多くなる。協会けんぽとしては、これは負担減になる、ということが見込まれます。

その具体的な財政影響が19ページの所にございます。後期高齢者支援金の総報酬割拡大による影響としては、これはこの真中の表にございます。協会けんぽは負担額としての総報酬割導入に伴いまして、27年ベースの推計では、2,100億円の負担減となります。他方、健保組合、共済は負担増となりまして、差し引きはゼロとなっております。ただ、仮にこの全面総報酬割を導入した場合、国庫負担、この2,400億円は不要となるということで、この分につきましては国庫補助されない、ということになるということになります。

さらに、前期高齢者につきましては、人口の状況だけ簡単に触れさせていただきたいと

思います。23 ページをお願いいたします。23 ページは、これが年齢階級別の医療保険制度加入者数でございます。こちらにありますように、23 年度でいきますと、75 歳以上が加入者数は 1,411 万人。65 歳から 74 歳まで、この 757 と 679 っていうのを足しますと、1,136 万人と見込まれております。これが平成 27 年度になりますと、推計ではございますが、この 1,100 万人が 1,750 万人まで大幅に増加するというので、当面この、まさに前期の高齢者負担というのが増えていく。その後、33 年度以降には、減少に転じて、その後は 75 歳以上が増加するというので、この人口の増後の状況というのが医療保険制度にも影響を与えてきます。その上で 29 ページをお願いいたします。

高齢者医療費の費用負担に関する論点ということで、これは繰り返しになりますが、増大せざるを得ない高齢者医療費をどう分かち合うか、国庫補助支援金については、その被用者保険間で全面総報酬割とすることについてどう考えるか、あるいは前期高齢者については、団塊の世代の影響により、その負担が、前期の急増が見込まれること、あるいは負担が大きくなること、そうしたことを踏まえ、各保険制度の運営の安定を確保する観点からどのように考えるか、といったことが論点として挙げられております。

以下は、後期高齢者の医療の保険料の議論ですが、これについては割愛させていただきたいと思います。すみません、駆け足で恐縮です。最後、資料 2 をお願いいたします。

資料 2 では、この日、5 月 19 日に議論が事実上スタートすることに合わせまして、健保連、協会、経団連、日商、それから連合、この被用者保険関係の 5 団体で一致する考えを要望書として取りまとめました。これにつきましてはこの日、大臣宛に提出して、具体的には、この日、3 時半に保険局長に手交いたしましたして、部会で提出。さらに同日記者会見ということで発表しております。裏面が具体的な要望事項でございます。

まず 1 点目は、現役世代の納得性を確保するために、現役世代に過度に依存する制度、これを医療保険制度改革にあたり構造的に見直すべきと。そのためには、消費税率の引き上げ分を活用充当すべきである、ということ述べております。それから 2 点目では、先ほど言及がありました後期高齢者支援金の全面総報酬割導入に伴う財源、これを国庫の赤字補填に利用することは断固反対である。それから 3 点目として、診療報酬の仕組みの再構築をはじめとした、医療費訂正、適正化対策のさらなる推進。そして 4 点目で、保険者機能を発揮できる制度体系の維持と。こういったことについて、要望書を取りまとめ、大臣に提出したところでございます。以上でございます。

○委員長：

ありがとうございました。今、説明がありましたように、この保険部会の動きは、協会けんぽの財政にとって大変大きな影響があります。運営委員会としても、中身をしっかり理解し、執行部の方々と適切な意見交換ができなくてはいけません。そこでただ今のご説明について、質問、ご意見ありましたら、お願いいたします。

埴岡委員お願いします。

○埴岡委員：

ご説明ありがとうございました。審議事項の1番となっていますが、そもそも、報告事項なのか、審議事項なのか分からない、というところが悲しいところです。協会けんぽの医療制度改革に関する見解というものが、協会けんぽの資料で審議できなくて、役所の公的審議会の資料をブラウズするというか、見ることに終始しがちなのが苦しいところです。われわれ運営委員の責任でもありますが、協会けんぽとしての戦略、ポジションペーパー、今制度改革で審議されているそれぞれの事項への見解を、本来、出していただければいい。それがまず考え方で確認しなければならない点で、それをだんだん進めていかなきゃいけない、ということだと思えます。

着目点はいろいろあると思います。医療制度改革は幅広いですが、医療提供体制を再構築していくという点に絞ると、政府の医療改革の最終目的は、多分、2025年の医療提供体制モデルを完成させていこうというところにあると思います。その中間点としては、地域完結医療の体制が完成していること、機能分化に関しては需要に応じてその機能分化・連携が完成していることなどがある。そのためには、情報の活用とデータと情報に基づくPDCAサイクルが確立している、というようなことが大きな節目になってくると思います。こうしたことに関して協会けんぽがどういうふうにあるべき姿を描くのか、あるいは協会けんぽとしてどのように働きかけていくかということ、そうしたことを大きく考えていく必要があります。一連の資料1のシリーズを見るだけじゃなくて、それぞれの大きな政策構成要素に関して、どういう考えを持っていくか。そう考えてくると、さきほど最後に出ていました要望書で要望する点は、まだまだ狭い。1つの観点、保険制度の1つのポイント、着目点には要望しているんですけども、もっと要望や提案をしなければいけないところがたくさんあると思うんです。

今言ったような国の医療提供体制の改革が目指している姿に関して、今、いろんな仕組みが出てきていると思います。計画を高度化するために、病床機能報告制度とか、地域医療ビジョンが出てくると。

こうした制度があることを今このように資料で見て、こういうのが出てきたとこの場で勉強しているわけです。しかし、できれば、それがどうあるべきかということ、あるいはそこに魂を入れたり、だるまに目を入れたりするにはどうすればいいのか、形骸化しないようにどうすべきか、そういうことを協会けんぽとしては言っていきたいです。また、医療計画の策定プロセスを改善するというのも出ています。まず保険者参加ということが打ち出されたことは歓迎ですけども、これが形骸化されないこと、例えばどのような会議のあり方で、どれぐらいの頻度で開かれて、どういうデータに基づいてどういう審議がされるのかということも、ますます重要になってきます。また、いわゆる地域医療体制を変えていくには、場作りがすごく大事だということが言われている中で、そういうことに、協会けんぽがどうやって労を取っていくのか。それから、保険者として最も近い立場である住民、患者の政策決定への参加を、どういうふうに協会けんぽとして言っていく

のか。

前回の地域医療計画の策定においても、患者の参画に関して、都道府県によって大きなばらつきがありました。厚生労働省医政局通知におきましては、例えば「患者参加は必ず」と書いてあるんですけど、実際に十分に参画できている所は非常に少ないんです。保険者が必ず入っていくということと、患者も入っていくということに関して、やっぱり保険者としてリコメンデーションをしていかなきゃいけない、ということがあると思います。

今回、知事権限が強化されたりして、地域医療体制の再編等もしやすくなる、という仕組みにしようとしているとは思いますが、しかし、それが本当に機能するのかどうか、協会けんぽとしても、しっかり見ていく必要があります。特に今回 900 億円の新しい基金が作られました、前の地域医療再生基金においては一部、地域医療体制の再構築というプランに基づいた資金の使い方ではなくて、地域によっては、必要なものを寄せ集めたような形で使われてしまった部分もあると言われてます。そうした中で、基金の正しい使われ方、あるいは正しいプランニングの仕方、そういうことも協会けんぽとして見ていく必要があると思います。また、まさにそうしたことを回していくためのデータの可視化をどうしていくか。そういうもろもろのところに関して、全部見解を持っていきたいものです。

そうすると、一言で言うと、医療改革における 이슈 のマッピングをした上でそれぞれについて見解やポジションを作っていくということ。それを、もう少し包括的にやらなければいけないのではないかと。前回、年間カレンダーを作って、アジェンダとして、制度全般を見るというトラックは作ったんですけど、そろそろ政府審議会資料を読むところから、協会けんぽの考えと資料に基づいた議論に一步に入っていきたい。そう思うところでございます。毎回のよう同じことを申し上げて、また時間を使って申し訳ないんですけども、これが議題の 1 番とされているので、改めて意見を述べさせていただきました。

○委員長：

ありがとうございます。議題 1 は報告事項か、が、最初の質問でした。

○貝谷理事：

今の、委員長のご質問について申し上げますと、本件については、私どもとしては報告をさせていただくということですが、もちろん報告しっぱなしではなくて、今、埴岡委員が大変広範な問題提起をさせていただきました、私どももしっかり受け止めたいと思いますけれども、そういったご意見を、この場はまさに三者構成の大事な場だと思っておりますので、埴岡委員も含めたさまざまなご意見を頂きながら、われわれ対応できるところはしっかり対応していくということで臨みたいと思います。

○委員長：

そうですね。協会のポジションについて、理事長が部会でどのような発言をされたのかは、口頭では伝わりましたが、ポジションがある程度分かるような、場合によってはペーパーも必要ではないか。資料 2 がそれにあたるのでしょうかけれども、さしあたりは。そう

いう方向も検討すべきである。さらに資料 1 の最後にありました医療提供体制のほうについて、保険者協議会が強化されますので、ここでもどういうポジションを取っていくのか、運営委員会にも、そして世の中にも示していったらどうかと、的確なご発言であったと私も思いますので、ご検討ください。

さしあたり、保険についてはこれがポジションですよ？

○貝谷理事：

はい、そのように捉えて頂いてよろしいかと考えておりますが、医療保険部会においては、基本的な制度論について、特に財政面での議論が、この 5 月から 6 月にかけて予定されております。資料 2 ということでお出しをしておりますが、これは 5 団体の共通した意見ということに限定されざるを得ませんけれども、われわれ協会としてはまた今日これについても、さまざまなご意見が頂けると思いますけれども、そういったものも含めて、トータルとして理事長から、協会としての考え方を申し述べていくことになるかと思えます。審議会ですから、基本的には役所から問いかけに対して答えていくっていう対応になりますけれども、これまでも相当に議論されているものを改めて議論しているという状況でございますし、また、各委員からもさまざまなご意見を既に頂いております。そういったものを踏まえて、私どももしっかり対応していきたい、発言していきたいというふうに思っております。

○委員長：

ありがとうございます。ではほかの委員からご質問、ご意見をどうぞ。石谷委員お願いします。

○石谷委員：

はい。ご説明ありがとうございます。今も埴岡委員もおっしゃいましたように、制度的には非常に包括的な問題が残されていると思います。しかし、現実の実態から見ますと、日本の医療制度をなんとか延命するために、この様な項目が上がってきたんではないかと思えます。

ただ、今までよりも将来見据えているという感じを受けます。協会けんぽさんとしては、今後これらの動きに関してまして、慎重に注視して、対応していただきたいと要望いたします。運営委員会でもいろいろ問題が上がりまして、いろんな項目でした。その一部がやっとここで俎上にのったということは、大きな進歩だと思います。喜ばしいものだと思います。ぜひともひとつひとつ潰して、お進め頂くことをお願いします。

○委員長：

ありがとうございます。森委員、お願いします。

○森委員：

これは前から、ここでも議論されてますけれども、やはり持続可能な制度にしていかなければいけない、そしてなんとしても国民皆保険というこの制度の根幹が崩れてしまったら元も子もありません。ぜひともそういう中で、先ほど、この資料 2 というのは、ある面

では、いろんな意味で、せめぎあいをして共通の土俵の中でしか決められないことだというふうに思いますので、しかし、審議会の場ではぜひとも小林理事長におかれている立場から、協会けんぽの立場をぜひ、やはり明確に出していただくような、そういうご発言をぜひ期待を申し上げます。

○委員長：

よろしゅうございますか？気持ちはきっと同じだと思いますけれども。

議題 2. 協会けんぽの財政基盤強化行動計画について

○委員長：

では、議題 1 はここまでにさせていただきました、次、議題 2 「協会けんぽの財政基盤強化行動計画について」であります。資料が提出されています。説明をお願いします。

○小澤企画部長：

はい。お手元資料 3 をお願いいたします。資料 3、表題は「支部別大会について」という資料でございます。支部別大会につきましては、すみません、この資料を 2 枚おめくりいただきまして、ちょっとページが、順番が逆になって申し訳ございませんが、この 4 ページの、これは前回の運営委員会に提出させていただいた資料でございます。

この中にありますとおり、財政基盤共同強化におきましては、今年度、この 6 月から 8 月にかけて、支部別大会を開催して大会決議を取りまとめ、そしてそれらを全国大会、11 月につなげまして、ここで決議をまとめ、こうした中で、国会議員、あるいは関係方面などの説明要請を実施していくということでの計画を立てております。この本日は、支部別大会につきまして報告させていただきたいと思っております。すみません、3 ページ戻っていただきますようお願いいたします。

大会の主旨の部分でございます。この支部別大会につきましては、財政基盤強化の取り組みの一環として、協会けんぽの加入者、あるいは事業者の声を広く関係者、さらには国民に訴えまして、理解を頂くとともに、その声を中央に集約して秋に全国大会をつなげていくという主旨の下開催しております。

この概要につきましてはこの 2 番の所でございますが、開催時期としては 6 月から 8 月にかけて。規模につきましては概ね 100 名から数百名程度の参加者を予定しております。その参加者は、評議会評議委員、健保委員、事業主、加入者などとして、また来賓として国会議員、地方自治体の市長、関係団体の方々、それぞれお招きする予定としております。開催内容といたしましては、まず開会のあいさつ後に、ご来賓より紹介、ごあいさついただきまして、講演、パネルディスカッション、そして大会決議、閉会という流れで考えております。

5 ページの所をお願いいたします。1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。本日この、まだ未定稿版で、まだ現時点での開催の日程の一覧を説明させていただいております。

日程的には、高知の6月5日、これを全国の中では皮切りにしまして、最終的には山梨の8月27日まで、この3カ月の間に順次大会が開催される予定となっております。ちなみに近い所では、例えばこの東京は6月26日の開催を予定しております。そういうことで、それぞれの大会におきまして、決議を取りまとめる予定としております。以上でございます。

○委員長：

ありがとうございました。初の試みである支部別大会、全国で行う、なかなか画期的だと考えます。これについてご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。

○川端委員：

はい。

○委員長：

川端委員、お願いいたします。

○川端委員：

初めての支部大会でございますけれども、この大会を成功さず、失敗に終わるというのは、やはり参加者数とその内容であると思います。ほんまに400人、500人、集まるような会場で50人や100人ぐらいで細々とやってたんでは、「なんやあんまり関心もないやんな」というように、とらまえられかねんと思います。そのためには一生懸命、今後、していきたいと思うんですけれども、特に大会の参加者を募集する、お願いするのは、一番中心になるのは、やはり健康保険委員でないかなと思います。

一昨日も、滋賀県のほうで、県の社会保険委員会連合会の役員会をしました。そのときも役員の方から話が出ていましたのは、「われわれが動かんと、誰も動けへんやろ」というようなことは、非常に皆さんおっしゃっていました。支部の評議員の方とか、それから企業の方、経済団体の方、いろいろ動いていただいていると思いますけど、やはり健康保険、いわゆる社会保険委員が、もう基幹になって動いていかなければならないと思います。ですから今後とも、また健康保険委員に対する、いろいろな援助をお願いしたいのと、それから来月に、全国の健康保険委員会連合会の総会があります。当日、網野理事がご出席されますね？またそのときに、席上皆さんにぜひ協力して戴くようお願いして戴きたいと思います。以上です。

○委員長：

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：

はい。直接このイベントに関するコメントではないですが、先ほどのコメントと関連することです。ひとつ、協会けんぽとしてのアジェンダ集というか、ポジションペーパーというのがあるといいと思います。さまざまな 이슈 に対して、例えば保険制度だけでなく、保険制度の中でも保険への政府からの補助の制度だけでなく、保険制度全般への見解について、あるいは医療の質に関する見解について、コストに関する見解について、医療提供体制の再構築に関する見解についてのように、いくつが適切か分かりませんが

も5つぐらいのチャプターに関する20ぐらいのイシューに関するそれぞれへの協会けんぽの見解とリコメンデーションを書いた、ポジションペーパーがまずあるといいと思うんです。

その上で、今回、このひとつのイシューに関しては、例えば「この支部別大会というものをチャンネルに、こう情報発信していきます」という風に説明できるようにする。元のリコメンデーションと、どういうチャンネルでメッセージを出していくかという関係が分かれると、協会けんぽに関するトータルな国民の理解、あるいは加入者の理解が高まると思うんです。

それが分からないものですから、外から見ると、「いつもお金に関して動員活動をしている組織」のように見えてしまうということがあると思うんです。

なので、例えば支部の目から見ても、この支部別大会というかたちで、今回はこの点を訴求しないといけないと同時に、これから都道府県の医療体制に関する審議のテーブルに着かなきゃいけないということもしっかりと認識する。そのときの顔やアイデンティティーをはっきりさせていくためにも、また意見を強くしていくためにも、やはりアジェンダパッケージと、それぞれのイシューをどのチャンネルに出していくという関係性を明示する、マッピングが必要だというふうに思います。このイベントに関する直接のコメントじゃないんですけども、そのことを付加的に述べておきたいと思います。

○委員長：

ありがとうございます。もちろん、執行部はそのように考えてらっしゃると思いますが、質の高い効率的な医療を加入者の方々が受けるために保険者がある。しかしこの保険だけでは実は社会は保てず、先ほど森委員の言われた国民皆保険制度の一環としての協会けんぽである。故に、国家の補助金が必要であるとのロジックを立てないと、財政が危ないからお金をくれ大会にしてしまうと、世間の注目がずっと下がりますよね。まさにおっしゃる通りです。上位目標からきて、故に補助金が必要であると述べるロジックを明確にしておかなくてははいけません。ありがとうございます、その通りです。

よろしいですか？今日お出での香川県の会合は、日本で3番目に早く、6月何日と書いてあります。皆さん、お客さまが集まるよう祈っております。

議題3. その他

○委員長：

今日は支部議長との討論に時間を取りたいので、次に移ります。その他の報告としての資料について簡単に説明をお願いします。

○小澤企画部長：

はい。資料4、それから資料5、それと参考資料1、2、3。これを一括してご説明させていただきますと思います。

まず資料 4 が、協会けんぽの調査研究報告会。先日 5 月 14 日に開催されました。これは検診レセプトデータとの分析成果、あるいは重複受診やデータヘルス計画の取り組みについての報告会を開催しております。

会参加者数としては 360 名ということで、おかげさまで、これは当日の会場の満員ということで、非常に関心が高うございました。プログラムとしては、こちらにありますように、まず厚生労働省の神田審議官よりデータヘルスの取り組みについて講演いただきまして、その後パネルディスカッション、その後個別発表ということで、本部、それから各支部からの分析の成果、あるいは保健事業の成果等について、ご報告させていただきました。裏面がアンケートの結果と、それから当日の開催風景でございます。

資料 4 別冊として、本日、協会けんぽ調査研究報告会のこの日のプログラム、あるいは、中身としては省略でございますが、これパンフレットも添付させていただいております。これについては、詳細は省略させていただきます。

資料 5 をお願いいたします。中央社会保険医療協議会等の開催状況でございます。まずいわゆる中医協につきましては、既に平成 26 年度の報酬改定が終わりましたので、現在は次の報酬改定に向けた報酬改定の検証や、今後の検討について現在検討を進めているところでございます。

1 枚おめくりいただきまして、社会保障審議会。これにつきましては、医療保険部会の状況とそれから介護給付費分科会の開催状況を記載しております。なお、介護給付費分科会につきましては、平成 27 年度、介護報酬に向けた検討が事実上開始されました。これにつきましても、のちほどの参考資料 1 の所でございますが、これにつきましても協会として主体的に関わっていく必要があるところでございます。

続きまして参考資料 1 をお願いいたします。参考資料 1 は、平成 26 年度の運営委員会の主な議題スケジュールでございます。これは前回の運営委員会で提出させていただいた資料でございますが、一部修正いたしました。具体的な修正点といたしましては、まずこの政府・国の動きの所に、先ほど言及のありました「介護給付費分科会」を関連する国の動きということで、このように記載しております。それから、運営委員会の議題スケジュールの所で、従前「医療保険部会の対応」となっていたものが、これが、1 行目でございますが、「医療保険制度改革等の対応」、それから従前「アクションプランの評価」としていたものが、「保険者機能の強化の PDCA」という形で議題を修正させていただいております。

それから次に 1 枚紙の資料の次の参考 2 という所をお願いいたします。これは保険財政に関する重要指標の動向ということで、こちらを簡単に説明させていただきます。まず 1 枚おめくりいただきまして、2 ページの所をお願いいたします。

まず 2 ページの所が、被保険者 1 人あたりの標準報酬月額の実績値でございます。26 年 3 月実績といたします、速報値 27 万 7,116 円。これは前期と比べましても若干上昇しております。このグラフを見ましても、昨年よりも全体に報酬の状況というのは改善しているということが見て取れます。これを受けまして、今後、前回 1 月に財政見通しを示したと

きより、財政状況の一定での改善というものが見込まれると考えられます。

その他、関連する主な経済指標でございます。まず、決まって支給する給料、それから中小企業、景気を観測、それと次のページで日銀短観、あと月例経済報告、景気動向指数についてそれぞれ記載しております。これにつきましては、賃金は上がってきている状況ではありますが、一方で景気について見ますと、消費税増税の影響等もありまして、例えば5月は低下見込み、あるいは日銀単価では大企業は先行きが良いと見ているのに対して、中小企業は先行きが悪いと見ている。あるいは月例経済報告でも、弱い動きが見られるといった形で、景気のほうにつきましては若干注意が必要な状況になっているという認識でございます。次の6ページと7ページをお願いいたします。

6ページはジェネリック医薬品の使用割合、それから各県別の使用状況の状況でございます。直近の平成26年2月、1月時点では32.2%と、これはこれまで引き続き、この使用割合を上昇させてきているところです。今後ともこのジェネリック医薬品の普及に向けた取り組みを進めていきたいと考えております。

それから参考資料3、モニターアンケート調査をこの3月に実施しました。この結果がまとまりましたので、こちらを簡単にご報告させていただきます。

このモニターアンケートにおきましては、協会けんぽモニター144名の方に送付しまして、105名の方から回収がございました。調査内容としては、この(5)に記載しているところでございます。グラフにまとまっている所でちょっと簡単に結果を紹介させていただきます。6ページをお願いいたします。

まず例えば、「自分の歯に健康関心がありますか」ということについては、「関心がある」とする方が4分の3以上。一方で「歯周病と身体の健康について知っている」ということについても、「知っているものが選んでください」ということで、例えば「糖尿病だと歯周病にかかりやすい」という方が比較的、知識が広まってきているということがございます。

8ページをお願いいたします。8ページは接骨院・整骨院についてです。接骨院・整骨院については、モニターの方々の中で、「通院したことがある」という方が、半数を超えています。その通院している方・通院したことがある方に聞いてみますと、その通院した理由の一番多いのは、こちらにありますように「肩こり・腰痛がひどい」というものが43%、同じく同率で「捻挫・打撲」となっております。この肩こり・腰痛につきましては、原則、保険が使えませんが、ではそれを使えないということを知っている方につきましては、この9ページの所で、健康保険証が使えない例ということで、3分の2の方が「日常生活の疲れや肩こりは使えない」ということはご存知であるという状況が報告されています。

10ページ、1枚おめくりいただきまして、お願いします。ジェネリック薬品について、でございます。ジェネリック医薬品については、「知っている」という方が99%ということを出てきております。それを実際変更するかどうかという方につきましては、一番下のグラフですが、「自ら」、「医師から」あるいは「薬剤師から」勧められたら変更するという方が合わせて概ね8割ということになっております。変更しない理由につきましては、この

11 ページの下のグラフですが、例えば「ジェネリック医薬品は信用できない」あるいは「知識がない」、それから「副作用が怖い」といった理由が、その理由として挙げられております。

12 ページ、次の 1 枚めくりまして、こちらが制度改正についての普及状況でございます。例えば、1 番上にあります、この 70～74 歳の 2 割負担の上昇、こういったことを知っている方、あるいは例えば初診料、あるいは再診料が引き上がったこと、こういったことを知っている方っていうのは、概ね半数を超えるか、あるいは半数を下回るかの状況ということが言えるかと思えます。以上、参考資料 4 から参考資料についての資料説明は以上でございます。

○委員長：

ありがとうございました。これについてテクニカルな質問があれば、あとで事務局に聞いていただくことにしましょう。

○ 支部評議会議長との意見交換について（京都支部、広島支部、香川支部）

○委員長：

では、大事な支部評議会議長との議論と意見交換に移ります。京都、広島、香川の支部長にお出でいただいております。進め方について、事務局から説明をお願いします。

○小澤企画部長：

進め方でございますが、1 支部あたり、15 分程度で説明していただく予定としております。なお、お手元に 3 支部の概要をまとめた資料、こちらは資料の 6 と付いたものが、それぞれございますので、こちらを参照いただきますようお願いいたします。

○委員長：

最初に、京都支部評議会議長より説明をお願いいたします。

○片田議長：

京都支部の評議会議長を務めさせていただいております、片田と申します。本日はこのような機会を頂きまして、心から感謝を申し上げます。私は平成の 24 年の 10 月から議長ということで、まだ 1 年と半年、非常にまだ短くて、非常に未熟でございますが、どうぞ皆さん、今後ともご指導のほう、よろしく願い申し上げます。

今日、皆さんにご報告すべきことは、「これまでの評議会の審議を振り返って」とのことでございますが、特に昨年、25 年度のことにつきましてご報告をさせていただきたいと思っております。ご報告の内容は、この資料のまず目次にありますように、まずは財政問題につきまして、そして次に京都支部が取り組んでおります特徴的な事業について、簡単にご報告させていただきたいと思っております。では、資料の 4 ページをお開きいただきたいと思います。

こちらは財政問題等についての評議員の主な意見についてですが、主な意見というよりも、総括的な意見としてまとめたものでございます。資料に記載してあります通り、私たち評議員は、先般発表されました今後 5 年間の収支見込みを見まして、改めて協会の厳しい財政状況を見せつけられたという思いでございます。過去から何度も議論に上がっている構造的な赤字財政や、高齢者医療に対する負担問題など、われわれでは解決できない問題であり、現在の暫定的な財政特例措置ではなく、なんとしても恒久的措置として実現していく必要があるとわれわれ評議員も同様に強い思いでございます。

また同時に近々の課題として、この 26 年度は医療保険制度を改革法案に、協会の恒久的な措置制度改正が織り込まれるというように訴え、成果を勝ち取る必要がございます。そのためには、われわれ評議員も全面的に協力していくという強い意志を持っておるところでございます。

保険料率についても、10%と限界を超えた負担であるなど、さまざまな意見もあります。繰り返しになりますが、評議員会の総意としては、制度改革が何よりも優先して重要であり、今、この時期を逃してはいけないという点でございます。ぜひ京都支部におけます大会をも成功させ、全国大会につなげようと、今週の 19 日の月曜日に京都支部の評議員会を開催し、こういったことについて確認をしてきたところでございます。以上が財政基盤強化についての点でございます。

また財政問題とは少し離れますが、今、保険料率については、さまざまな意見があると申しましたが、保険料率の据え置きには、激変緩和率の維持が必要であるということは十分に理解をしていますが、しかし反面、こちらに記載の通り、保険料率据え置きと、激変緩和率維持が解除された場合には、ここで急激な保険料率への跳ね返りを懸念するという評議員の意見もあることを参考までにご報告させていただきます。次の 5 ページをお開きください。

次に、京都支部大会の開催について、でございますが、8 月 6 日に参加者数 300 名を目標に進めております。来賓につきましては、国会の議員の先生方 2 人のご出席は内諾を得ておりますが、また、各団体等のご出席いただく中で進めていく予定であります。当日は 2 部制で、後半の 2 部では京都支部の 26 年度の事業計画にもあります「健康経営推進」の足がかりをつけるために、健康経営セミナーを実施していく計画で進めております。これも今週の月曜日、19 日に開催した評議員会では、この大会での各評議員の役割分担について打ち合わせを行い、財政基盤強化に向けた最重点事項として成功裏に終わらせていきたい、こういった覚悟で取り組んでおるところでございます。続きまして 6 ページをご覧ください。

6 ページ以降の資料につきましては、先ほどお話ししましたように、25 年度に支部の取り組んだ特徴的な事業についての説明資料でございます。時間の制約がありますから簡単に述べさせていただきます。

まず第 1 点目の「職場の健康グループワーク」。この事業の目的は記載の通り、職場の健

康づくりについて勉強し、活用を図ることを目的に実施しております。平成 24 年の 10 月から 6 回開催することでスタートし、来月の 6 月は最終回となります。非常に地道な事業でございますが、今後支部は取り組むべき事業である健康経営の推進に関連し、オピニオンリーダー育成にもつながる重要な事業であると感じております。時間はかかると思いますが、このような事業を通じて、企業の働く人の健康づくりの輪が少しずつ着実に広がっていけばと願って取り組んでおります。

次のページの 2 点目につきまして、乳幼児育児医療冊子送付事業の実施についてであります。ゼロ歳から 4 歳の 1 人あたりの医療費が高く、主な原因等から 1 人でも多くの方に正しい受診の判断基準等を知っていただくことを目的にこの事業を支部独自事業として 21 年度から実施し、今月までに約 5 万人の方にお送りしているところでございます。アンケートの結果にもあるように、加入者からは「非常に参考になった」、「うれしい」という評価を頂いている事業です。26 年度も継続して実施いたしていく所存です。参考までに年間の経費 500 万円強ということでございます。次に 8 ページをお開きください。

3 点目はジェネリック医薬品推進事業についてであります。京都支部のジェネリック使用割合は、25 年 12 月時点、その時期で全国平均の 31.6%よりも 2 ポイント低い 29.5%であり、これにつきましてはやはりさらなる利用促進を図っていくために、今年の 5 月から表に示してあります通り、保険証等の発行タイミングをとらえましてシール・冊子を同封したり、またセミナーを開催して推進事業として取り組んでおります。次に 9 ページをご覧ください。

4 点目は、京都府との連携協力事業の実施について、でございます。こちらの表は、昨年度から直近までの、京都府との連携協力事業の一覧表でございます。主要自治体との連携は力を入れてやる事業の 1 つでございますが、がん検診の受診促進や、健康づくり等、いろんな方面で実質的な連携が既に進んでおります。現在はより関係を強固にするため、京都府に協定書の作成に向けて働きかけを行っているところでございます。次に 10 ページをお開きください。

最後に、26 年度の支部の新たなる事業についてでございますが、こちらに紹介する保険者協議会の事業は、この 26 年度から新たにスタートいたしました。まず保険者協議会の運営組織については、表にある通り、本会、企画調整部会、保険事業部会と機能別に 3 つに分かれております。各々会議体には、京都支部の支部長をはじめとして、協会のメンバーが参加しており、それぞれの機能ごとに協会けんぽが意見発信できる状況にございます。またこのような状況であれば、協会けんぽ内で、課題、事業企画について一連の意志統一をした上で、各会議体への参加が可能となり、より積極的な意見発信ができる仕組みと言えます。このような状況や仕組みから、26 年度の事業は企画されて実施されているところでございます。

26 年度の事業につきましては、記載の通りに、職域保険者、地域保険者の連携により、京都府を上げて、健診受診の必要性を広く府民に訴求する事業となっております。保険者

協議会と国保との連携の内容は、ポスターデザインの統一、またそのポスターを使用した交通広告についてスタート時期を同時に行い、お互いが補完し合える形で広告を展開しております。次の 11 ページにつきましても、こちらがポスターの内容、連携交通広告のスケジュールでございます。連携交通広告のスケジュールは、交通広告の掲示駅が保険者協議会と国保とで調整し、互いに重複せずに補完できるように工夫されております。この写真は駅に広告されたものの一部でございます。次の 12 ページも同様の写真であります。

この事業は単なる健診の広報連携に過ぎないかもしれませんが、この事業で感じますことは、課題から対応策の検討、企画立案、実施という保険者協議会、国保、京都府の連携により、一連の流れやら仕組みができたことは、大いに意義があると感じております。

今後、医療法の改正によりまして、27 年度には各都道府県は地域医療ビジョン策定の際に保険者協議会の意見を聞くことが義務づけされることとなっております。詳細はこれからだと存じますが、いずれにしましても保険者協議会で中心的役割を担う協会けんぽにとっては役割と責任は大きくなりますが、またこれは協会けんぽの源流である地域医療制度に関わる、またとないチャンスでもあると考えております。今後、地域医療制度の検討を重ねていく段階で、まず重要なことは、職域保険者と地域保険者との連携にあると存じます。そういう意味でも、今回の事業連携は、良いきっかけになるのじゃないか、と期待しております。

地域医療制度に関わるとなると、協会けんぽの持つデータは大いに活用できると思いますが、同時に協会けんぽは、広範囲の医療知識も兼ね備える必要がございます。職域保険者、地域保険者を協会けんぽがリードしていくためには、いかに医療知識を備えた人材を育成できるかという課題も新たに浮上したと存じます。

最後になりますが、システム刷新により、業務の効率化が図られ、今まで以上に付加価値の創造が求められると思いますが、特に専門性のある幅の広い人材が今後重要になってくると思います。ぜひ人材教育についても、さらなる強化が図られますよう、本部に心からお願いし、私の説明を終わりたいと存じます。よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○委員長：

片田議長、ありがとうございました。続きまして広島支部評議会議長より説明をお願いいたします。

○鈴山議長：

広島支部評議会議長の鈴山です。よろしく申し上げます。私はもうしばらくすると、前期高齢者の仲間入りになるということで、ちょっと行く先、多少不安がございますが、できるだけ医療費を増やさないように頑張りたいと思います。

広島支部は協会発足以来、保険者機能の発揮について強く意識してまいりまして、パイロット事業を多く行っており、支部、あるいは支部独自の事業に注力して事業運営を努め

てまいったところでございます。

その内容につきましては 15 ページでございますが、平成 21 年度、ジェネリック医薬品の使用促進事業ということを開始いたしました。先ほどの資料から見ますと、全国の平均 32.2%をわずかに下回ってまして、「最初にパイロット事業をした支部は何をやってんだ」とお叱りをこうむるようなところではございますが、そのへんはちょっと流していただきたいと思えます。

以下、22 年度、IT を活用した保健指導の効率的実施以降、2 項目でございます。23 年度は糖尿病重症化の予防、音声自動案内による保険証回収等。16 ページにまいりまして、24 年度が、学校等における健康保険制度、教育および周知、診療明細書とレセプトの突合、25 年度が医療機関におけるオンライン資格の確認、行政と連携した歯科健診推進事業ということで、25 年度までに 10 項目ほど、数多くのパイロット事業を行ってまいったところでございます。

26 年度は、先日 21 日の評議会で一応承認を得ましたデータヘルスの事業、それから協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケートという 2 項目について、この年度はスタートさせるということで評議会から承認されております。17 ページから 18 ページにかけては、パイロット事業として実施した内容を、以降に説明させていただきます。

まず 17 ページですけど、ジェネリック医薬品の使用促進としての軽減額の通知サービスということで、ジェネリック医薬品、アンケートを実施して約 9 割の方から「非常に良いことだ」ということで、回答を得ております。IT を活用した保健指導の効率的実施の検討でございますけど、この件につきましては、保健指導に新たな選択肢が増え、全体の中断率が低下ということと、継続支援を IT 化等リレー方式にすることにより、保健師等が初回面談に集中が可能になっていると。それから限られた人員で従前以上の対象者に指導が可能ということでございまして、全国 29 支部が IT を活用した保健指導を導入しております。22 年度から 25 年度の約 3 年間につきましては、5,473 名の参加がありました。

はらすまダイエットは、広島支部がパイロット事業として導入いたしまして、現在、先ほど申し上げましたように、29 支部が同システムを利用しております。システムの利用の判断は各支部が行っており、本部で導入しているわけではございませんが、できるだけ全国 47 支部に、このシステムを導入していただければ、恐らくメタボリックシンドロームに該当する人が減ってきて、医療費の軽減にもなるのではないかと考えているところでございます。

平成 21 年度 2,472 名、それから 25 年 5,171 名のうち、はらすまを取り入れた方が 1,486 名とありますが、こちらは特定保健指導のうち、積極的支援が IT の活用やリレー方式、リレー方式と申し上げるのは、初回の面談後、継続支援を別の担当者が専属で実施すること、等への取り組みによって、実施率が増加したというものでございます。

次のページですが、18 ページ。レセプトと健診データを活用した通知や、訪問指導により受診勧奨等ということで、生活習慣病、重症予防化のための受診勧奨を 22 年 8 月から実

施しております、健診異常値の放置者に通知数については 1,119 通、行動が変わった方については 8.2%ということで、これも徐々にではありますが成果を上げているというところ
です。

下のほうの支部窓口の遠隔対応ということでございますけど。遠隔対応につきましては、各年金事務所が分散しており、窓口を閉鎖すると相談が受けられないというところもございましたので、それについての相談を共通的に行うということで、テレビ電話を使っており、今後も行っていくということでございます。

次の 19 ページ。糖尿病重症化の予防ということですが糖尿病重症化予防プログラムを広島大学森山教授が開発され利用させていただいてまして、厚生労働省のデータヘルスの事例集で、広島支部の事例ということで紹介をさせてもらっております。

その次の 20 ページでございます。20 ページにつきましては、広島支部においては、数多く発生する被保険者資格喪失後の受診、返納金を防止するために、音声自動案内による保険証回収を取り入れました。これによって、土・日・祝日にも連絡でき、24 年度実績をそこに書いていますように、24 年 4 月 1 日から 25 年 3 月 31 日、実施回数 12 回で、回収対象枚数 2,991 枚のうち回収枚数が 2,087 枚ということで、回収率 69.8%、約 7 割が回収できたというところであります。参考で書いていますように、弁護士名により催告状の送付ということで、過去、数回督促しているにも関わらず納付のない者に対しては、催告状を顧問弁護士名を記載することにより早期回収に務めております。催告件数につきましては 25 年度が 1,213 件、さらに法的対応ということで債権額 10 万円以上の納付拒否者に対して、実際に行っておるところでございます。

21 ページ。「学校等における健康保険制度の教育および周知」ということで、愛のメッセージカード運動を展開しているところでございます。これは中高生を対象に、健康保険制度や健診の重要性等について、教育周知するとともに、子から父母等に健診受診を呼びかけるメッセージカードを作成して、健診受診率の向上につなげるというものでございます。24 年度スタートした時点では実施校数が 7 校であったものが、25 年、1 年後には約 3 倍近くの 20 校に増えています。カード回収枚数につきましても、1,515 枚から約 3 倍の 4,536 枚という、成果をかなり上げているというところでございます。今後の方針につきましては、実施校を拡大しまして、若い人に「健康保険制度があるんだよ」ということを周知していただく、ということになっております。

その下が診療明細書とレセプトでございます。加入者の双方から医療費をチェックすることで、医療機関からの不正請求を牽制し、医療費適正化を図るところで、25 年度実施結果は、延べ 1,407 名が参加して、相違件数 11 件となっております。

次の 22 ページでございます。医療機関におけるオンライン資格確認ということでございます。これは、医療機関における健康保険の被保険者等の資格を確認できるようにすることで、資格喪失後受診の防止、返納金債権発生の抑制を図り、適正な資格による保険診療を推進するというところで、25 年 7 月よりシステムを稼働させまして、58 医療機関で実施し

ております。

10 番目が、行政と連携した歯科検診推進ということで、県が広島県歯科衛生連合会協議会に委託した事業で実施する事業所を紹介し、歯周疾患検診に協会けんぽも連携協力して、動脈硬化、糖尿病等に与える歯周病の治療に結びつける仕組みを構築するというので、5 事業所、786 名が今受診してまして、陽性者が 368 名、46.8%、約 5 割近くの方が陽性者ということが判明しております。

次のデータヘルス計画ですが、これが 26 年度のパイロット事業になろうかと思えます。このデータヘルス事業なんですけど、加入者の被保険者のレセプトデータおよび過去 3 年間の健康診断結果データに基づく事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業で、個人の健康管理はもとより、企業にとっては従業員が健康で継続して勤務することで、安定的な企業運営に結びつけることが可能であろうということで、今年度の初年度は広島支部の加入者の約 23% を占める従業員 300 人以上の企業約 200 社を対象にデータに基づいたヘルスケアの通信簿、あとで申し上げますが、を送付して、事業への参加を呼びかけることになっております。

協会けんぽの加入事業所の経営状況等に関するアンケート、24 ページでございます。現在の保険料、広島支部は 10.03% ということで、全国平均を 0.03% 上回っています。加入者、事業主にとっては既に限界であるというような声を聞いておりますので、事業所の経営を圧迫することは間違いないところでありますし、個人にとってみても、これが限界であるという声が評議会の中で何度も出てまいります。

そのため、今回、消費税がアップしたわけですから、その消費税部分だけでも早くこの社会保険制度のほうに回していただきたいという要望がございまして、消費税の 3% アップ分、5.1 兆円の増収が見込まれる中の 4.6 兆円、現在の社会保険制度を維持する、安定化に使われるというお約束を政府がしたわけですから、ぜひこういって制度改革をお願いしたいという強い声が各評議員の方から出ております。ぜひこれは実現していただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

ちょっと飛びますけど、30 ページでございます。30 ページにつきましては、健康づくりの推進に向けて、関係機関との協力連携に関して、広島県を中心とした包括的連携協定を平成 25 年 10 月に締結いたしました。協定参加団体は、協会けんぽ広島支部、広島県、県内の 23 市町、ほか県医師会、歯科医師会、薬剤師会と 38 団体となっております。これだけの関係者が一体となって行った協定は全国で初ではないかと思っております。これにより、さまざまな団体と協力をしながら、事業運営を行うことができるようになり、あらゆる健康づくりに関する取り組みを事業主に対してお願いしていく環境が整ったのではないかと思っております。

先ほど申し上げました、ヘルスケア通信簿ということで、32 ページでございますが、通信簿と聞くとどきっとするんですけど、ヘルスケア通信簿ということで、各企業宛に交付しまして、重症化予防事業としては、高血圧、それから糖尿病、循環器系のものを対象に

しまして、通信簿を作成しております。それに加えまして、肝炎、メンタルヘルス、歯周病、ジェネリック医療品等の推進事業など、10項目にわたっての通信簿を選択するという
ことで準備しており、今年度スタートしますので、ぜひこれも広島独自でスタートし、全
国で推進してまいりたいというところでもあります。

いずれにしましても、いろんなパイロット事業をやってきました。このように積極的に
活動している支部に対して何らかのインセンティブというか、メリットを与えていただ
くようお願いしまして、拙い説明でございましたけど、説明を終わらせていただきます。
どうもありがとうございました。

○委員長：

鈴山議長、どうもありがとうございました。お待たせしました。最後、香川支部評議会
議長に説明をお願いいたします。

○山下議長：

はい。香川支部評議会議長の山下でございます。どうかよろしくをお願いいたします。そ
れでは、香川支部の評議会では、平成24年度、25年度に出された評議員さんからの意見につ
いて、少し紹介をさせていただきます。

香川支部のことにつきましては、6-1の42ページからです。これを参考までに、ご覧く
ださい。

まず、保険料率と国庫補助に関する意見でございますけれども、この保険料率につつま
しては、現在の全国平均は10.0%、香川はこれよりも高く10.09%でありまして、これは
全国で第4位の高さです。この保険料は、加入者にとっても、事業主にとりましても、も
はや限界であると、こういう強い意見が、いつも出てきます。これは先ほどの広島の報告
にもございました通りだと思えます。

今後、医療費は確実に上昇すると予測されておりますが、しかし地方の中小企業ではそ
れに追いつくような賃金上昇、これはとても見込めないと、こういう悲観的な意見が多く
ございます。将来の保険料率に対する大変大きな不安を抱いております。この保険料率の
上昇を抑えるためには、国庫補助率をぜひとも法定限度の20%まで引き上げていただ
きたいというのが、強い願望です。

次に、激変緩和措置についてでございます。現在の地域別の保険料率の方式を前提にす
るのでありましたら、緩和率を据え置く、あるいは保険料格差を最小限に留めていただき
たいと、こういう意見が強いです。香川の評議会では、もともと全国一律であった保険料
率が、現在のように変更されることに問題があると、こういう考えが強うございます。都
道府県別に見て、1人あたりの医療費が高くなっている県は、果たしてその県の加入者、つ
まり患者ですけれども、この加入者側に直接的な責任があるのかと、疑問に思っているわ
けです。医療費が高くなっているのは、さまざまな要因が複合して生じているのであって、
決して加入者側の責任だけで生じているのではないと、このように考えているわけです。

叶わぬ願いかもしれませんが、できれば元の全国一律保険料率に戻してほしいというのが、一致した意見であります。

次に財政基盤強化についてでございますけれども、既に述べたことですが、第1点は国庫補助率の20%引き上げの早期実現をお願いしたいということです。第2点は、公平性の観点から言っても、全面総報酬割、全面的に総報酬割制度を導入してほしい、というのが強い意見です。

次に保険制度の見直しについては、現在の単年度収支方式ではなくて、長・中期的なスパンで保険料を設定するほうが、企業経営とか、個人生活の視点から見ても、計画が立てやすく良いのではないかと、こういう意見が出ています。

それから、この資料には書いてませんが、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金など、高齢者医療への拠出金、この支出が約4割を占めています。年金と同じように医療保険でも若い勤労世代に支えられているという構造がますます鮮明になって来ています。若い勤労世代の負担も限界に達しており、従って、高齢者医療給付費への公費投入、これをもっと増やすように考えていただきたいという、こういう意見です。

以上、言ったようなことが、香川での評議会でも出てくる意見です。ではなぜ、評議会でもこのような各委員さんから意見が出るのかという、その背景について、少し香川の事情をこれから申し上げます。

今日の6-1の52ページから見ていただきます。まず、香川県の平成24年度の1人あたりの医療費を見てみますと、ここに示されているように、17万1,960円ということで、これは全国5位の高さであるわけです。非常に医療費が高くなっています。次に、この53ページになりますけれども、ここでは入院と入院外に分けての医療費を書いておりますが、入院については11位の高さです、入院外については、全国の中では4番目の高さになっています。

それから次に、54ページを見ていただきます。これは年齢階級別に見た1人あたりの医療費ですが、これカラーじゃないから大変見にくいと思いますが、年齢階級別の1人あたりの医療費は、入院及び入院外ともに、全ての年代で、香川県は全国平均よりも高くなっております。このように1人あたりの医療費が全国平均に比べてかなり高く、このことが香川支部の保険料率10.09%となって、全国4位の保険料率の高さになっているわけがあります。

ではなぜ、このように1人あたりの医療費が高くなったのか、その要因を探るために、香川の医療供給体制の状況を眺めてみることにします。

ちょっと元に戻って、47ページをご覧ください。この図は、病院数とか一般診療所の数、人口に対する割合を示しております。まず病院数ですけれども、香川県は全国13位のところにあります。つまり、県民人口に対して非常に病院が多いということです。それからその下の一般診療所数を見ていただいても、香川は全国で17位の順位にあります。このように病院・診療所が多いと、当然それに伴って病床数、ベッド数も多いわけがあります。48

ページが人口 10 万人に対する病院の病床数が出ています。これは全国で 16 位の多さです。それから人口 10 万人に対する一般診療所の病床数は、全国で 10 位です。

さらに次にお医者さんの話です。医療施設に従事してます医師の数ですけれども、人口 10 万人に対する医師数は、次の 49 ページに出ています。医師数は全国の平均に比べて非常に多くて、順位は全国で 13 位に入っています。全国平均よりも多い人数です。それから歯科医師は、全国平均よりも少ないんですけども、上位から 17 番目に多い数になっております。要するに、人口に対する医者の数も非常に多いのが特徴です。

次に、この表には出てませんが、人口に対する看護師さんの数も、医者と同じで全国 13 位の多さになっています。

それから 50 ページの受診率です。これを見ましても、入院の受診率は全国順位で 13 番目に多いです。それから入院外の受診率も 7 番目に多いです。香川県は面積は日本で一番小さい県ですが、平地が多くて、道路の舗装率が全国第 3 位という、非常に高いところにありまして、しかも県民人口当たりの自動車の保有台数も全国 18 位と高い数字になっています。要するに病院が沢山あって、病院へのアプローチが非常にしやすいわけです。そういう関係が、受診率の高さに影響していると思われまます。

このように、今、ざっと数字を見ましたけれども、病院数や一般診療所数、それから病床数、医者の数、受診率、どれを見ても、全国平均を上回っていると。これが実は医療費の上昇につながってるんじゃないかと。要するに、医療供給体制の整備が進んでいる、これが医療費の上昇につながっていると。

これに対して、一体、加入者はどういうことができるかっていうことなんです。つまり、医者の数が増え、病院数が増え、病床数が増えと、これはこれまでの経験法則から言って、必然的に医療費が上がるんです。だからそういうことを考えると、県の保険料を上げたからといって果たして医療費を抑制することができるのだろうか、このような疑問があるわけです。

現在、地域別の保険料率になってますけど、それが医療費の抑制に効果があったのかどうか、1 回検証していただきたいと思っているわけです。その結果どうなったのかと、どういうプラス影響が出たのかと。当初の目標は達成されてるのか、是非検証を、お願いしたいというのが香川の意見です。

次に、香川支部の取り組みですけれども、保健事業というのは非常にわれわれは重要に思っているわけですが、それにつきましてはこの、今日配布しました資料の 6-2 の 4 ページの所に、香川の状況が出てます。保健事業にずいぶんいろいろと取り組んでいることが書いております。その結果どうなったかと言いますと、この特定健康審査、これは被保険者に対する健診率は、残念ながら全国平均 48%には届いてません。しかし、この被扶養者に対する特定健康診査は、自己負担金を協会けんぽ単独で、「0 円」にした影響がありまして、非常に特定健診の実施率は上がりまして、全国平均をかなり上回っています。それから、特定保健指導のほうも、ずいぶんと努力をしまして、実施率は全国平均を大きく

上回るという結果になっています。

健診の実施とか保健指導、これは加入者の疾病予防や健康増進、ひいては医療費の抑制とか、介護予防にも極めて重要であって、支部活動の中核事業として、今後とも積極的に取り組む必要がある、とこのように考えているわけであります。

次にジェネリック医薬品の使用促進については、これもずいぶんとわれわれは努力しているわけですが、そしてまた段々と率は上がっているんですけども、しかし全国順位は、まだ36位で、さらなる努力が必要であると思っております。このジェネリック医薬品の使用は、医師会の協力と理解がなければ促進されないという側面がありますので、日本医師会に対しても、本部からぜひ積極的に働きかけていただきたいと、このように思っています。医薬品のどれを使うかというのは、最終的な決定は医者からの指示に従う以外にないですから、そういうことでもあります。

それから最後です。高松市と、医療費分析事業に関して、協定を結んでます。このことによって、医療費の分析をもっと細やかにやりますと、保険者の壁を超えた医療費適正化および効果的な保健事業を実施することができるのではないかと、このように思っております。以上が香川支部の報告であります。ありがとうございました。

○委員長：

山下議長、どうもありがとうございました。ただ今、3人の評議会議長からご説明を頂戴しました。運営委員の側からでも結構ですし、議長からでも結構ですので、ご意見・ご質問があれば、残りの時間を使ってまいりましょう。お願いいたします。

森委員、どうぞ。

○森委員：

先だっの全国報告会で、広島のいわゆる糖尿病の重症化予防のことで、大変興味深く拝聴させていただきました。

先ほどのお話にございましたように、積極的にパイロット事業にお取り組みになって、そういう中でこれを全国展開をしていただけるという、そういうお考え方というのは、私は大変積極的、いいのではないかとこのように思います。ぜひともその中で、とりわけ糖尿病の予防の重点化ということは、ある面ではその人の将来、特にずっとつきまとう、そういうことで医療費もばか高い、そういうことに対して、実際にずっとフォローアップしてきた人が、いわゆる人工透析に移行してないという、そういう成果も出ておられる。そうでない方との違いも出ておるとこのことで、大変興味深く拝聴させていただきました。

ぜひとも、私、実は、あくる日とか、その次の新聞に、実は、こちらの本部で重複受診の記事も載っておりました。こういうふうにしていろんな意味で発信をしていくことが、ある面では関心を持っていただいて、自分自身の健康の問題、あるいは家族の健康の問題を含めて、あるいは事業主にとっても、保健ということがどれだけ、保健事業がどれだけ大事かということが分かっていたら、そういうチャンスじゃないかということで、第1

回の報告会というのは、広島支部の皆さんも大変ご努力いただいたということを含めて、敬意を表します。ありがとうございました。

○委員長：

高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員：

連合の高橋でございます。京都、広島、香川の3支部の評議会議長のご報告、大変勉強になりました。ありがとうございました。その上で、いくつか質問ということで出させていただきます。

まずは京都支部のお取り組みの中で、資料の6-1の7ページになろうかというふうにありますけれども、乳幼児育児医療冊子送付事業ということで、興味深く聞いたわけですが、ゼロ歳から4歳の1人あたりの平均医療費が高いというようなことで、冊子を配布されたというふうなお取り組みだったかと思うんですけど。大変配られた親御さんにとっては、とっても心強かったのかなというふうに思って拝見したんですけども、実際に先ほどの言われました医療費ということとの関連では、何か変化があったのかどうかということをちょっとお聞きしたいなっていうのが1点目でございます。

それから2点目は、香川支部のお取り組みの中で、特定保健指導の実施率ということで、参考に資料の6-2を少し合わせて見させていただいてまして、特に5ページの所は、京都と広島、香川のさん支部にあたる特定健康診査の状況とか、あるいは特定保健指導の実施率等が書かれてまして、先ほど評議会議長のほうからも言われてますように、特定保健指導の実施率が平均よりも高いというような、非常にご努力をされているという、工夫についていくつかご紹介をされたわけですが、特定保健指導の実施率が非常に高いところについて工夫を少し何点か挙げていただければありがたいかなと思っております。

それからレセプトの内容点検で、1人あたり1,977円の効果額があったということですが、これについても何か特徴的な事例があれば、教えてください。

それから京都、広島、それから香川の3支部の方に、お伺いをしたいところなんですけれども、これも参考資料6-2の5ページの所を見ますと、ジェネリックの医薬品の使用割合について、取り組みを3支部とも積極的に行っているということが分かって、資料にもその旨を丁寧に書かれていただいているわけですが、でも実態としては少し、若干全国平均を下回っているのかなというふうに思っておったんですけど。参考資料3で、事務局のほうからモニターアンケートを、先ほどご説明いただいたときに、ジェネリックの医薬品を使うにあたっての加入者のアンケート調査っていうのがあって、気持ち書かれているわけですが、全国的にもジェネリックが普及していくスピードは少し遅いのかなというふうに思っているわけですが、その背景にはどんなことがあるのかっていうことを少し教えていただけたらありがたいかなと思います。以上でございます。

○委員長：

はい。じゃ、京都に2件、広島に1件、香川に3件質問がありましたね。どうぞ、京都

から順番に。

○片田議長：

京都支部です。ジェネリックという点につきまして、これはこうしたシールやいろいろなものをやり出しましてから、徐々にはジェネリック製品の推進は増えているのは事実です。ただ、どうしてなかなか難しい、いいますと、やっぱり医師会の見解と、また薬剤師会の見解もまた違いますし、非常に、医師会のスタンスは否定しているわけではございませんけれども、やっぱり安全性が確保されない。そういう限り、全面的な推進は、ということですね。それから薬剤師については、協力的で一定の推進はあっても、なかなか難しい差はあります。

○委員長：

あともう1個、7ページの点について質問がありました。

○片田議長：

事務局・・・子どもへの小冊子ですね。

○委員長：

事務局からお答えになりますか？

○片田議長：

ちょっと事務局のほうから。

○委員長：

いいですよ、どうぞ。

○京都支部 事務局：

今、私の資料で23年度と24年度の比較をした資料があるんですが、これはゼロ歳から9歳なんですけど、23年度から24年度にかけましては、全国の伸びよりも大きくて、大体7,000円ぐらい、逆に上がってるという状況で。この効果については、医療費としてはまだ現在出ておりません。

○委員長：

すぐ出るものではないのかもしれませんがね。

では広島支部の、ジェネリックについてのご質問、お願いします。

○鈴山議長：

広島支部のジェネリック使用率の全国平均を下回っている原因なんですけど、パイロット事業として冒頭に申し上げましたように、最初に取り入れたにも関わらず、あまり成果は出てないというのは、個別病院名はあげませんが、地元の中核病院である、この大きな病院が、ジェネリック医薬品を使用しなさいということに積極的でなく推進していないわけですね。そこへ行かれる受診者の方、結構おられるんですけど、あくまでも先発医薬品だということで、全国平均を下回っている原因の1つかなとは思っております。

○委員長：

どうぞ、香川からも。

○山下議長：

健診のほう、保健指導のほうですか？

○高橋委員：

保健指導の方です。

○山下議長：

保健指導につきましては、私は保健師さんから聞いたのは、保健師さんのレベルアップ、保健師さんや管理栄養士さんの人材育成、これに存分力を入れてきたと。それで研修会では保健師さんから、いろいろニーズをよく聞き取って、テーマもどんなことがやりたいのかっていうことを意見交換しながらテーマを決めているようです。それから事例研究を結構やっているようでありまして。そういう話は聞いております。

それから、事業所もずいぶん訪問しているようでありまして、訪問する場合も、事業所のいろんな情報を、管理票っていうのを作って、それに登録して、その事業所のニーズをつかんでから、訪問しているということ。このように準備をきちっとしてやっているというような話は聞いてます。

それからもう一つの質問は何でしたか・・・

○高橋委員：

レセプトの内容点検について

○委員長：

レセプトの額が大変大きい・・・

○山下議長：

評価額が大きい？

○高橋委員：

効果のほどが大きいと言いますか・・・

○山下議長

レセプトの？

○高橋委員：

はい。レセプトの内容点検について

○委員長：

資料 6-2 の 5 ページの表を見ると・・・

○山下議長：

レセプトの内容点検については、私にはちょっと分かりません。

○委員長：

そうですか。もう 1 つ、ジェネリックについては、いかがですか？

○山下議長：

ジェネリック？ジェネリックっていうと、どういう？

○委員長：

「全国平均より低い理由は何か、分かるか」という質問でした。

○山下議長：

香川県は、国保についても非常に低いんです。医師会側の理解がもっと進まないで「われわれの医師会側への働きかけの努力が足りなかった」と言ったらいいんかも分かりませんが。今は医師会側の理解も進みも、利用率は徐々に上がっていているということです。

評議会で出るのは、こちらから申し出ても、「ジェネリックにしてください」と言っても、「いや、そういう薬はだめですよ」「こっちのほうがいいです」って言われたらどうしようもないわけです。医療については、病名とか、どんな治療法がいいとか、あるいは薬はどれがいいかっていうことは、全て、お医者さんのほうが、その決定権を持ってますから。だからわれわれはどうしても受け身になるわけです。だから医師会とか、お医者さんの理解がないと、ジェネリックの普及は非常に難しいと、われわれは判断しているんですけれど。

○委員長：

どうぞ、森委員。

○森委員：

京都の議長さんにお伺いしたいんですけど。実は先ほどの10ページ、11ページの所で、26年度の支部事業の医療保険者協議会のこの事業ということで、実はいろんな意味で、地域とそれから職域の保険者が共同していろんなことを展開をしていく、ある意味では先ほどの事務局のお話がありましたように、また議長さんの方からも27年度から協議会というものが大きな役割を示すというようにおっしゃりましたが、ここもまとまるまでにいろんな意味で、ある面では利害関係って言っちゃおかしいかもしれませんが、いろんな考え方がおありになる中で、このように例えば1つの広告もポスターも含めて、いろんなことの事業の展開ができるまでの、何かいろんな意味で、これはほかの地域の方にも恐らく大きな、また資産になると思うんですけど、ご苦労された点とか、そういうことございましたらぜひお聞かせください。

○片田議長：

それぞれの支部には、どこも医療保険者協議会っていうのは、早くからあると思います。その医療保険者協議会は、協会けんぽ、国民健康保険、いろんな所の人が寄って、1つの京都府医療保険者協議会というのを組織して協議してます。その中には、やっぱり協力してできることはやろうやないか、研修への参加、あるいは大きな催しを計画したときに、その会場で健診の医療を持ってきて、来る人の健康相談やとか、いろんなことを取り組みながら1つの地域としてやる相談もかなりありました。

しかし今回は、ちょっと事務局からどういうことになっているか、ご報告します。

○京都支部 事務局：

この企画は、全て協会けんぽのほうで企画を作って、この企画を部会・委員に提案した、というのが実態でございます。それぞれ説明をさせていただいて、「今年は、じゃ、これでいこう」ということで賛同を得て、スタート、開始になったということで。企画をぶつけていったというのが、実態でございます。

○委員長：

埴岡委員、続けて野田委員。2人続けてお願いします。

○埴岡委員：

各都道府県で大変創意工夫が生まれていて、地域医療への関心もさらに意識が高められている様子をうかがい、大変興味深かったです。

本部へのお願いになりますが、このように各地で好事例がたくさん出てきている中で、いかに本部がそれを吸い上げて全国へ広げるかが大事になってくると思います。その際、それぞれの活動のアウトプットだけでなく、アウトカムが分かるような集計の仕方を、フォーマットを決めて行っていただいて、全国に広める力を高めていただければと思います。

それから、地域ごとの医療資源に関するお話が出ております。これは大事な観点だと思いました。1つ点検すべきポイントとしては、各都道府県の地域医療計画に疾病別に医療機関リストが載っているんですけども、方針が分かれております。既存の施設全部の名前を載せている県、既存の施設の名前を全部載せると同時に、医療機能とか医療プロセスの情報を付加して出している県、それから地域の医療関係者が協働して医療施設を絞って掲載している県があります。先ほどのように医療資源が医療需要を喚起しているんじゃないかというような問題点を感じる際には、その辺りのチェック等も必要だと思います。これまた本部へのお願いなんですけれども都道府県の医療資源を分析するとき、二次医療件別、それから2025年の人口動態を踏まえた需給ギャップを見ることができるようデータ提供もお願いしたいと思います。

それから各都道府県に関して、今後、政策提案をしていくわけですが、ぜひ都道府県にエビデンスのある対策がもう分かっているものは、まずそれをやるように求めていただきたいと思います。

がん検診の領域の例を挙げると、がん検診に関して一般的なPR活動をするよりは、「コール・リコール」といわれる、名簿に基づいた受診対象者への個別勧奨、再勧奨が効果があると分かっているそうです。協会けんぽもがん検診などにもいろいろ協力していきたいんですけども、行政がそういうやるべきことをやった上で、共同作業ということがあると思いますので、そういうことも見ていただければと思います。

それからもう1つ、今後、いろんな創意工夫が進み、重症化予防などでも、支部、あるいは事業所ごとで、ある意味では良い競争が生まれると思うんですけども、その際、競争の意識と優しさを両立する必要があると思います。重症化する人が10人いたのを2人に減少させたいというような、集団への働きかけはいいんです。一方で、2人重症化してしまった人がいるっていうことに関しては、それはやっぱりちゃんとセーフティネットとし

て医療を提供していかなきゃいけない。取り組みと評価が進んでいく中で、そういう人が医療費を上げている張本人と思われたり、働きづらくなったりするようなことがないということを前提とした上で、良きデータ提供や競争が進んでいくということが必要だと思います。そのへんも一定の留意が必要だと思います。日本全国への教訓について、皆さんから得たものを元に、コメントいたしました。

○委員長：

ありがとうございます。野田委員、どうぞ。

○野田委員：

もう時間が来ておりますので、簡単にお話をしたいと思います。先ほどから、3支部からのご意見を、もっともなご意見だなと思ってお聞きしておりました。これから協会けんぽが将来のあるべき姿に持っていくために、まず優先的にやるべきことは財政基盤の確立だと思います。その財源を確保していくためには、今回の消費税増税により準備された財源を他に負けないように、いかに確保してくるかというところではないでしょうか。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長：

どうぞ、山下議長。

○山下議長：

いわゆる保険者としての強化っていうことを言われているんですけど、これ、医療費について、医療費の点数、医療費価額ですね、これについてもっと、保険者団体は、医師会との間で、交渉はできないんでしょうか？

○委員長：

貝谷理事、どうぞ。

○貝谷理事：

今の議長からのご質問について、現状をまずご説明しますと、医師会というよりは、日本全体のいわば診療をされている方々との交渉といたしますか、そういう形で対峙する場面はずっと続いております。それはもうご案内の通り、2年に1回の診療報酬の改定をどうしていくのかっていうことを、繰り返し審議してきております。いわゆる中医協といわれておりますけれども、その場では実際にエビデンスを元にした相当濃密な議論が、ほとんど休みなく、通年ベースで行われておりまして、そういう意味では医療現場のかなりの部分がこの中医協を場にして、診療側と支払い側との間で医療費の点数に関する議論を戦わせているわけです。そういう形で大変に濃密な議論が行われているということだけ、お話し申し上げたいと思います。

○山下議長：

今の質問をしたのは、医療費は同じ病気の治療でも、「西高東低」ってよく聞くでしょ？その意識があったもんで、質問をしたんです。同じ病気でも、地域によって治療費が随分違うというような話を聞きましたもので。医師会、病院側と治療費のマニュアル化などに

ついでの話し合いはできないものか、お尋ねしたわけです。

○委員長：

中医協は、最も日本で開催頻度の高い審議会で、医療費のみならず、指定基準とか、消費税の対応とか、さまざまな分科会・部会で、協会の幹部の方々、以前は理事長でしたけれど参加されておられます。一番時間を取られる審議会の1つで、そこでそういうふうにかなり密、かつデータに基づく議論が行われています。必ずどちらかが勝つわけでもないので、そこはしょうがないですけど、交渉事ですから。ありがとうございます。

時間になりましたので、これにて本日の会は終了いたします。支部の議長の方々、運営委員会にお越しいただきまして、どうもありがとうございました。次回の開催案内をお願いします。

○小澤企画部長：

はい。次回の運営委員会は、6月23日月曜日15時より、全国町村議員会館、半蔵門でありますが、こちらで行います。以上です。

○委員長：

では本日はこれにて終了いたします。どうも、活発なご議論をありがとうございました。