

全国健康保険協会運営委員会（第55回）

開催日時：平成26年6月23日（月）15：00～17：00

開催場所：全国町村議員会館 会議室（2階）

出席者：石谷委員、川端委員、城戸委員、野田委員（小林氏が代理出席）、高橋委員、田中委員長、中村委員、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. 保険者機能強化アクションプラン（第2期）に係る実施状況について
 3. 5年収支見直しの試算の前提について
 4. その他

○委員長：では、定刻になっていますので、ただいまから第55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、大変お忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございました。

本日の出席状況は、野田委員が都合によりご欠席です。代理として、全国中小企業団体中央会労働政策部長、小林様のご出席をいただいておりますが、皆さん、承認していただけますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長：では、ご発言ください。

なお、高橋委員と小林理事長は、本日、社会保障審議会医療保険部会が開かれるため、途中で退席される予定です。

なお、本日は後半で、支部評議会議長にここでの会に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、ご紹介させていただきます。

群馬支部評議会の坂本議長でいらっしゃいます。

○坂本群馬支部評議会議長：坂本でございます。

○委員長：徳島支部評議会の黒田議長でいらっしゃいます。

○黒田徳島支部評議会議長：黒田でございます。よろしくお願いたします。

○委員長：熊本支部評議会の良永議長でいらっしゃいます。

○良永熊本支部評議会議長：良永です。よろしくお願いします。

○委員長：どうぞ後半、よろしくお願いいたします。

また、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います。

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：では、早速ですが、議事に入ります。

まず、社会保障審議会医療保険部会における議論について。だいぶ進んでいるところですので、事務局から資料の説明をお願いします。

○企画部長：それでは、お手元の資料 1 をお願いいたします。本日は、先日 5 月 28 日に開催されました社会保障審議会医療保険部会の議論について、ご報告させていただきます。

資料 1 を 1 枚おめくりいただきますようお願いします。ここから 2、3 ページほど縦になりますので、向きを修正願います。この日の議論は、前回 5 月 19 日の主な意見が紹介されました。この 2 ページ目、3 ページ目のところで関連するところとしては、右のページの 3 ページ目の下から 2 つ目、総報酬割によって生じた財源の国保投入については、反対という意見が紹介されております。

1 枚おめくりいただきまして、4 ページ、5 ページです。ここでは関連するものとしては、4 ページのところの「2.被用者保険について」のところですが、通しページで参照願います。通しページのほうでの 4、5 です。被用者保険についての協会けんぽの国庫補助について、20%にすることという意見が紹介されております。

それから、同じく 4 ページ目の下のところですが、全面総報酬割が負担の軽減、公平化が進めるということでの意見が紹介されています。

それから 5 ページ目のところで、「前期財政調整について」のところ、○としては 1 つ目ですが、前期高齢者への公費投入は必要、という意見が紹介されております。

意見の主な内容としては、この程度にさせていただきたいと思えます。

引き続きまして、資料 7 ページからをお願いいたします。資料 7 ページ以下は、前回 5 月 19 日に依頼のあった資料ということで、厚労省から説明あった資料です。まず、この 7 ページから 1 枚おめくりいただきまして、8、9 のところをお願いいたします。8、9 ページのところは、「医療の費用と財源構成の将来推計」ということでの、今後の保険料等の見通しが示されております。協会けんぽにつきましては、8 ページ目の上から表の 3 行目のところですが、最終的には 2025 年度に、平成 37 年度に保険率 11.1%程度になると推計されております。

1枚おめくりいただきまして、通しページ10ページ、11ページをお願いいたします。こちらでは、まず「前期財政調整の状況」として、今、交付金、納付金のそれぞれの支出額、納付額がそれぞれ記載されております。

それから11ページのところが、「高齢者の保険料負担率の仕組み」です。これにつきましては、若干、図が入り組んでいますので、簡単にご説明しますと、今、後期高齢者の医療給付金は、公費5割、現役の支援金4割、高齢者の保険料1割で賄うこととされていますが、これが、高齢者人口が増える一方で、現役人口は減っていきますので、この割合を固定しますと、現役の1人当たりの負担が増えることとなります。このため、今の仕組みでは現役世代の人口の減少による1人当たりの支援金増加額を、高齢者と現役で折半することにされております。この結果、高齢者の負担率は、「これまでの指摘」の上のところの表のように、36年度にかけて上昇していくこととなります。ただ、これが、これまでの指摘、具体的には民主党政権時代の高齢者医療制度改革会議の部分によりますと、保険料負担の規模の違いを考慮してないから、高齢者の保険料の伸びが現役世代を上回るということで、これを均衡させるような仕組みに改めなければいけないとし、具体的には、高齢者と現役世代の負担は、保険料規模1:13に応じて負担するとされています。ただ、こうしますと、現役世代の負担が今以上に伸びることとなります。この点につきまして、この日、理事長より、高齢世代と現役世代の保険料規模の違いを考慮する以前に、増え続ける高齢者医療に対して、診療報酬のあり方も含め、踏み込んだ見直しが必要で、その上で、現役世代の負担の引き上げに対しては、十分慎重に検討すべきという意見を述べております。

12ページから17ページは国保に関することですので、割愛させていただきます。

18ページをお願いいたします。18ページからは、この日、理事長より協会けんぽの財政問題について、資料説明がございました。説明した資料の内容を簡単にご紹介させていただきます。2枚おめくりいただきまして、22、23をお願いいたします。22ページ、23ページのところでは、協会けんぽの保険財政の傾向ということで、まず医療支出が保険料収入の伸びを上回り、これによりまして、赤字構造があるということが、まず理事長より説明がありました。その上で、この協会けんぽの1人当たり標準報酬月額推移、これはリーマンショック以降、急激に落ち込んでおります。こういったことで、赤字構造は変わらないのですが、ただ、近年、一応、直近の26年3月時点で、対前年比0.3%ということで、若干好転することになりますので、これにより、財政見通しが、前回1月よりも若干好転する可能性がある、ということも言及がありました。

1枚おめくりいただきまして、24ページをお願いいたします。24ページのところは、協会けんぽの財政構造ということで、協会けんぽの支出の約4割が高齢者医療の負担に充てられている、という現状の紹介がございました。

飛びまして、資料としては28ページ、29ページをお願いいたします。ここでは、先日の26年1月の財政見通しを、あらためてここで説明いたしまして、この見通しの中では、賃金上昇率マイナス0.5%、賃金上昇率0%、いずれの仮定の場合でも、28年度には累積赤字

が避けられない旨、説明がございました。

さらに、30 ページのところをお願いいたします。1 ページおめくりいただきまして、30 ページです。これは、他の被用者保険との料率の格差の拡大、という資料でございますが、ここで理事長より、料率 10%が中小企業の経営生活から負担の限界であり、かつ健保組合とも料率の大きな開きがあることについて説明がございました。

38 ページ、39 ページをお願いいたします。3 枚ほどおめくりいただきますようお願いいたします。38 ページ、39 ページのところ、39 ページのほうに、「27 年度医療保険制度改革において講ずべき措置」ということで、理事長より、以下の 2 点について、意見としてあらためて申し述べました。1 番目は、協会けんぽへの国庫補助割合の引き上げ。現行暫定 16.4%だったものを、法律本則上限 20%に引き上げる。それから 2 番目に、高齢者医療制度の見直しということで、高齢者医療の公費負担の拡充。それと、いわゆる全面総報酬割の導入、この 2 点について、あらためて意見として申し上げました。

以下、1 枚おめくりいただきまして、41 ページのところは、保険者機能のいわゆる発揮・強化の資料でございます、43 ページの資料を中心に、簡単なかたちで触れました。この点については、以上とさせていただきます。

以下、この 28 日には、ほかの委員からも、資料説明がございましたので、それを以下、簡単に紹介させていただきます。

ページ飛びまして、60 ページをお願いいたします。60 ページのところは、全国市長会高知市長の岡崎委員からの提出資料でございます。岡崎委員のほうからは、国民健康保険の見直しの方向性に関する意見ということで、国保の基盤強化策他についての、意見の説明がございました。

次に 62 ページをお願いいたします。62 ページは、健保連の白川委員からの提出資料でございます。ここではまず、63 ページ以下で、健保組合の財政状況等について説明がございまして、その上で、ちょっとページ飛びまして、73 ページをお願いいたします。

73 ページが健保連の主張ということで、一つは、まずは、高齢者医療制度への公費拡充。それから、これにつきましては、公費拡充を早急に検討すべきと。具体的には、公費 5 割、これを現行 47%となっている後期高齢者医療制度の公費を、5 割を確保するとともに、前期財政調整の仕組みを見直し、公費拡充を実現すべき、ということを主張されております。その財源については、消費税の税率の引き上げも活用すべき、とっております。それから、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入につきましては、単純導入というのは容認できないと。その上で、この総報酬割の導入は、高齢者医療制度の公費拡充とセットで議論されるべきであり、特に前期高齢者への公費拡充のために活用すべき、と主張されております。さらに、この国庫補助削減分を、市町村国保の財政赤字の補完のために活用する案については断固反対、と主張されています。

以下、74 ページと 75 ページでは、前期高齢者に係る財政調整の問題点。それから 76 ページのところでは、医療費適正化のための取り組みの強化について説明をされております。

79 ページをお願いいたします。79 ページは、経団連望月委員からの提出資料でございます。こちらは1枚おめくりいただきまして、望月委員のほうからは、保険料負担増の抑制、それから医療給付の重点化・効率化の推進、データを活用した保健事業の充実、それぞれについて、それぞれ意見を述べています。

以上でございます。

○委員長：ありがとうございました。大変重要な議論が行われていますね。この説明について、ご質問等がありましたらお願いします。

中村委員、お願いします。

○中村委員：ただいま、11 ページ、高齢者医療の保険料の負担のあり方について、なのですけれども、現役世代の負担が高くなる、ということに危惧しているわけです。それで、高齢者医療については、現役世代に過度に依存する現在の仕組みを改める必要がある、というふうに考えるわけですが、協会としては、そのために具体的にはどんな見直しが必要と考えておられるのかということ。今まで述べたことの繰り返しになるかもしれませんが、あらためてご説明をいただけたらと思います。

○委員長：企画部長、お答えください。

○企画部長：協会としての高齢者医療制度に関する主張につきましては、まずこの資料でいきますと、中村委員からご指摘あったとおり、繰り返しになるかもしれませんが、39 ページをお願いいたします。

39 ページのところでは、高齢者医療制度の見直しということで、まず1点目が、高齢者医療の公費負担の拡充と。具体的には、後期高齢者医療制度の公費負担を、今、実質 47% になっていますのを名実 50%にするとともに、前期高齢者への新たな公費投入というのにも必要と考えております。また、全面総報酬割の導入ということでの、見直しが必要と考えております。

また、さらに、こういった費用面での見直しに限らず、さらに例えば、後期高齢者の診療報酬を含めた、医療のあり方を含めた見直し、こういったものも必要と考えております。

以上でございます。

○中村委員：ありがとうございます。

○委員長：森委員、お願いします。

○森委員：先ほど、それぞれの団体の主張ということが出されましたけれども、この主張

それぞれ、例えば総報酬割にしても、やはり考え方が違うとか、いろんな意味で、そういう中で協会けんぽとしては、現在、今おっしゃったようなことを主張していかれるのですが、そこら辺の団体間での、要するに軋轢と言ってはいけませんけれども、いろんな意味で摩擦というのですか、そういうものというのは、中医協や何か、理事長が出ておられて、どのような感触なのですか。例えば、健保協会の考え方というのが、なかなか厳しいのか、その辺のことというのは、感触で結構なのですから。差し障りがあったら、やめておきますけど。

○委員長：主張は、協会けんぽとしてすべきだけれども、それが実現するためには、団体間の声の動きがどうなっているか。分かる程度でいいからということですが、いかがですか。

貝谷理事、お願いします。

○貝谷理事：先ほど、部長のほうからご説明いたしました各団体のそれぞれの意見の中にも、表れておりますけれども、当面、負担が増えるだろう、特に健保連さんのご主張が、資料1の73ページに紹介がございました。この73ページの資料をご覧くださいと、健保連さんの立場上、国庫補助をすべきところを、健保組合等の負担で肩代わりすることは容認できないという、これが基本的なスタンスだろうと思います。

2つ目の■で書かれておまして、この2行目にありますけれども、現役世代の拠出金負担の軽減、特に前期高齢者への公費の拡充のために活用すべき、とおっしゃっています。従って、こういう使徒、使い方をするのであれば、健保連さんの立場としても、検討の余地ありといえますか、そういうニュアンスで書かれているのだろうというふうに、私どもとしては受け取っております。

一方、一番下の国保のほうには断固反対だ、ということを強い調子で書かれておられますので、ここはやはり、被用者保険全体の中で使うべきであり、特に前期のところ新しい公費導入の仕組みを設けるべきだということが、健保連さんの基本的なスタンスだということは、はっきりされておまして、医療保険部会の中でも、そういうご主張をされてきています。

私ども協会のほうも、総報酬割の導入については賛成です。ただ、その趣旨は、特定の国庫補助の用途を念頭に置いたものではなくて、あくまでも現役世代の負担のあり方としては、より公平な負担のやり方を考えるべきであり、総報酬割の全面導入はそれに沿うものだ、という趣旨の意見を理事長の方から申し上げているところでございます。

また国保は当然、国保側のご意見ということで述べられていますので。

医療保険部会の中では、それぞれ3つの大きな保険グループがありますし、また様々な、国保をめぐるっては、知事会さんなり、市長会の立場もそれぞれおありだし、そういったそれぞれ置かれている立場で、それぞれの立場からの意見表明が、先般行われたと。今、ま

だそういう状況でございますので、第 2 ラウンドに向けて、具体的な議論が深まってくるのではないかと考えております。

○委員長：執行部が医療保険部会で闘うためにも、応援の言葉でも結構ですので、質問だけじゃなくて。

どうぞ、小林代理。

○小林代理：ありがとうございます。野田委員の代理の小林でございます。

中小企業団体からの要望ということで、この資料でいくと 34 ページに、商工会議所、それから私ども中央会、それから商工会連合会、3 団体とも、社会保障の制度について、ご意見申し上げているところでございます。

先週 6 月 17 日に、私どもの通常総会がございまして、その総会でも緊急議案として、中小企業対策の要望をまとめてございます。ほぼこの真ん中に書いてあります中央会全国大会の昨年決議した内容と同じものを、要望しているところでございます。中小企業の多くが加入者の協会けんぽの財政の安定に向けて、我々 3 団体、しっかり応援していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

ただ、ちょっと 1 点申し上げたいのですが、これから後のほうでも、アクションプランが出てきますけれども、協会けんぽの 47 都道府県の支部の活動についてですけれども、私ども中央会も含めてそうなのですが、若干、温度差があるような感じを受けます。県中央会に、支部別大会開催への参加要請をいただいているところでございますけれども、支部から都道府県の中央会への依頼も含めて、しっかりお願いとか、連絡取っているところもあれば、そうでもないところもあるみたいです。この医療制度改革の問題は、健康保険料を含め、今後の財政問題について、協会けんぽとして取り組まなければならない問題だと思いますので、本部からも都道府県の支部に対して、しっかり統一的な行動をとって、今後とも、要望活動も含めて行っていただきたいというのが、お願いでございます。

○委員長：地方からの声は大切です。温度差があることはやむを得ないと思うのですが、低いほうにそろっていくようなことがあってはならないので、本部としては、高いほうにそろっていくというように、というご指摘でしたね。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員：ご説明ありがとうございます。私、前回の委員会でも申し上げましたが、本当に今まで協会けんぽさんがやってこられたことが、ようやく俎上に上がったということで、非常にうれしく思っております。まだまだ時間はかかるとは思いますが、先ず、ここからスタートしないと、今までの状態では、どうにもならない現状ではなかったのかと思

います。ぜひとも、3,600万人の加入者のために、ここは是非とも頑張ってもらいたいと思います。本当に中零細企業は大変苦勞して保険料を毎月支払いをしているというのが現状でございます。やはり制度として加入者、被保険者が、いろんな面で納得できる制度として改善する必要があると思っています。ぜひこのまま頑張ってお努力をお願いしたい、という要望でございます。

○委員長：温かい応援、ありがとうございました。

城戸委員、お願いします。

○城戸委員：従来からの主張なのですが、これ以上、保険者に10%を超えた負担というのは、今度、消費税も上がったことで、これ以上の負担は考えられないと思うので。

収入がなければ支出を減らすというのが、企業の常套手段なので、ぜひとも、従来から言っておる柔道整復師・整体師・鍼灸医、この増加が、異常な数で増えておると。これは命の緊急性に関わりの少ない医療と思うのですよね。これをもう一回、再度調査していただきたい。前回、大阪の調査では、異常な開業率だったのですよね。これが地方にもどんどん、この状態が広がっているのではないかなと。これ以上、そこらの支出は減らすべきであると思うのですよね。だから、開業率の推移の調査をもう一回してほしいと思います。

それと、先日、ちょっと話に聞いたのですが、ジェネリックの単価が、ヨーロッパでは、同じジェネリックの薬が、日本の10分の1ぐらいの単価らしいのですよね。これはもう、医療関係の先生から聞いた話なので、ぜひその調査もしてほしいということと、それと、医療関係で、無医村とか離島とか、そういう関係の診療に行くのに、診療の経費が問題です。福岡県は、結構、病院の数がたくさんあるのですよね。それが、距離は関係なく出張して、その診療報酬、要するに出張するということは、診療報酬も高くなるし経費も高くなる。これがまかり通っているらしいのですよね。だから、こういうところも細かく、医療体系を調べてもらって、そこらも協会として調査するべきじゃないかなと。

正すところは正してもらって、妥当な数、妥当な単価とかそういうのを協会としてぜひ発言してほしいと思います。よろしく。

○委員長：ありがとうございます。

では、議題1はここまで、とさせていただきます。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）に係る実施状況について

○委員長：次に、保険者機能強化アクションプラン（第2期）に係る実施状況について、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○企画部長：お手元の資料 2、それから参考資料 1、参考資料 2 をお願いいたします。資料の構成といたしましては、資料 2 が、保険者機能強化アクションプランの内容と、実施状況の概要をまとめた表でございます。参考資料 1 は、その実施状況ということで、全般にまとめた資料。それから参考資料 2 が、各支部における取り組みの内容でございます。主にこの資料 2 に基づきまして、ご説明させていただきたいと思っております。

まず 1 ページ目をお願いいたします。内容としては、アクションプランが左、それで実施状況が右に記載されております。まず「1.医療に関する情報の収集と分析」というところで、(ア) は、これはレセプト情報等の活用でございます。この実施状況といたしましては、右のところでございますが、本部におけるデータベースの構築。それで各支部への各種リストの提供、それから各支部における他の保険者との情報共有や、共同分析の実施といったことについての記載をしております。

次の(イ)のところは、加入者・事業主の意見・意識の把握でございます。この点につきましては、実施状況のところ、本部、各支部における加入者・事業主へのアンケート調査の実施状況、あるいはモニターに対する意識調査の実施状況等を記載させていただいております。

1 枚おめくりいただきまして、2 ページ目と 3 ページ目をお願いいたします。2 ページ目のところは、まずこれは、1 の(ウ)ですが、これは、先ほどの(ア)のデータ、それから(イ)の意見のところ、こういった情報を活用して分析を行う、というものでございます。この点の実施状況としては、本部、各支部におけるそれぞれの分析の実施状況として、例えば、加入者 1 人当たりの入院医療費と、人口 10 万単位の病床数の関係性などの分析を実施していることを報告しております。

次の(エ)のところは、これは、医療機関に関する情報について、医療の質の向上や医療費の適正化につながる可能性のある情報の収集・分析法の研究でございます。この点につきましては、実施状況としては、本部における推計平均在院日数の算出・分析といった取り組みを紹介させていただいております。

次の(オ)のところでは、今度は支部のほうです。支部における、今申し上げた医療費の適正化や医療の質の確保につながる医療費データの分析、あるいはその外部機関との連携といったことでございます。この点につきましては、実施状況としては、25 年度における調査研究事業。それから、複数の支部における大学との連携の取り組みを記載させていただいております。

(カ)のところは、検索・分析等のための IT ツールの充実です。この点につきましては、27 年 1 月の「業務・システム刷新」以降において、そのツールの充実化を図る予定、としております。

続きまして、3 ページをお願いいたします。「2.医療に関する情報の加入者・事業主への提供」でございます。まず(ア)のところは、1、先ほどの情報の収集・分析のところ、得られた情報の、加入者・患者に対する、分かりやすい提供でございます。この点につきましては

は、医療費や健診の動向を分析した結果をホームページに掲載したり、といった取り組みを実施しております。

(イ) のところをお願いいたします。(イ) のところは、ホームページ、メールマガジンなどの IT の活用、あるいはメディアへの発信力の強化、といったものでございます。この点につきまして、ホームページの、この実施状況におきまして、ホームページのリニューアル、それから、一昨年 12 月に実施したメールマガジンのリニューアル、それから、地元のテレビ等を活用した健診受診勧奨を目的とした、広報の取り組みを記載させていただいています。

(ウ) のところでございます。(ウ) は、都道府県等の行政機関などと協力して、健康に関するセミナーの実施、あるいは健康づくり共同事業の実施などがございます。この点につきましては、実施状況におきましては、まず最初の○で、都道府県等の行政機関が主催するイベントブースへ出展しての健康相談、あるいは血圧測定等を実施。それから 2 つ目の○のところ、小・中学校での健康教室等の開催の取り組みを記載させていただいています。

次の(エ) のところをお願いいたします。(エ) は、加入者・事業主との距離を近づけ、一体感を醸成するための取り組みでございます。その点につきましては、まず意見を述べることをする新たな場として、24 年 12 月にメールマガジンの機能をリニューアルして、このアンケート機能を追加したことを記載させていただいています。それから、事業主同士が互いに知り合える場として、大支部における 25 年度パイロット事業の「一社一健康宣言」の取り組みを記載させていただいております。

次に、4 ページ目のところ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。「3.都道府県など関係方面への積極的な発信」でございます。まず(ア) のところは、財政基盤強化のための加入者・事業主と一体となった取り組みの推進です。この点につきましては、まず 24 年度、加入者・事業主の保険料負担軽減に向けて実施した署名活動。さらには全国大会の取り組みを記載させていただいています。次に、今まさに実施しています支部別大会。本日時点で石川、香川、高知がすでに実施済みでございます。

次に(イ)。これは、積極的な施策提言でございます。この点につきましては、まず実施状況の最初の○のところ、中医協をはじめとした関係審議会における意見発信。それから、次の○3 つとしては、支部の意見発信の取り組みとしては、一つは、まず協定締結による連携・協働の推進。それから、各種協議会への参加。あるいは、その次の○のところ、医療計画へのパブリックコメント提出、といった取り組みを紹介しています。それから、学会への参加の取り組みも、こちらの取り組み内容に含まれますので、これも記載しております。

続きまして、5 ページの 4 をお願いいたします。これは、「他の保険者との連携や共同事業の実施」です。(ア) のところでございます。この(ア) のところは、他の保険者との連

携による政策提言、あるいは情報発信でございます。この点につきましては、この実施状況の○のところでは、中医協あるいは、2つ目の○のところでは、具体的には医療保険部会になりますが、先日の5団体連名の意見書も含めまして、記載をさせていただいております。

(イ)のところは、高齢者医療への積極的な意見発信でございます。これにつきましては、国民会議あるいは社会保障審議会の医療保険部会における取り組みを記載させていただきました。

(ウ)のところでございますが、これは他の保険者とも協同しての医療費適正化に向けた取り組みの実施でございます。この点につきましては、まず1点目としては、まさに複数の支部におきまして、都道府県・市町村との間で包括的な協定を締結して、保健事業の協同実施、あるいは医療情報の共同分析することを推進しております。それから、複数の支部におきまして、各種保険者協議会にて、医療に関するデータ、健診データを集約して分析を実施しております。

1枚をめくりまして最後のページ、6ページをお願いいたします。6ページが、まず最初、「5.保健事業の効果的な推進」という項目でございます。アが、加入者に合った保健指導、受診勧奨の実施。イがパイロット事業。それからウが、自治体と連携した取り組みでございます。これにつきまして実施状況としては、まさに、まず加入者に合った保健指導のところでは、いわゆる重症化予防の取り組み。それから、パイロット事業の実施状況。それと、自治体との連携ということでは、被扶養者に対する特定健診における市町村との連携。あるいは、先ほども述べた、イベントへのブース出展による健康相談、血圧測定の実施、あるいは健康教育、といった取り組みを記載させていただいております。

最後に「6.ジェネリック医薬品の使用促進」です。まずアのところでは、ジェネリック医薬品の使用を促進するための各般の方策の推進。それからイのところでは、加入者への広報、あるいは薬局関係者への働きかけ等を記載しております。この点につきましての取り組みとしては、まず最初の○のところで、切り替えた場合の自己負担軽減額のお知らせ。あるいはパイロット事業による花粉症の治療対象者へのチラシの配布。それから、薬剤師会と連携したアンケートの実施、あるいはジェネリック医薬品に関するセミナーの開催といった取り組みを記載させていただいております。

以上でございます。

○委員長：ありがとうございました。

ただいまの説明に対して、ご質問等がありましたらお願いします。

森委員、お願いします。

○森委員：ありがとうございました。とりわけ、医療のいろいろな情報というものを収集されて、それを分析されていくということが、本部はもちろんですけれども、支部のほう

でも、そういうことが徐々にできてきて、例えば先般の発表会でもそうですけれども、そういうことで、地域に合ったものは、これからもやはりその中で理論分析をして、そして地域の課題を見つけて、それを克服していただくような仕組みを、これからもこのアクションプランが、ある面では一つの、こういう例をつくっていただいた、ということだと思っております。

それからもう一つ、実は今度の法律改正で、都道府県の役割、地域医療計画というのですか、こういうものの役割が大きくなったということは、ぜひとも本部のほうから各支部に対して、都道府県のそういうところに、もっともっと発信する、あるいはこちらから情報を提供することもそうですし、また意見を発表するとか、いろいろな意味で、やれる場をつくっていただくような働きかけ。まだまだ全体の都道府県の数は、少ないものですから、そういうことをやっていくことが、ある面ではもっと大きな役割を、健保協会が果たす役割につながるのではないかと、というふうに思いますので、ひとつよろしく願いしたいと思います。

○委員長：そうですね。都道府県における医療保険者の役割が、今度は強まりますよね。それは、理事、何かコメントありますか。

○貝谷理事：ありがとうございます。

先ほど森委員のほうからも、お話いただきましたとおり、法案が成立いたしました。それで、新しく都道府県が医療計画をつくる際には、地元の保険者、私ども協会けんぽで言いますと、各県の支部を含めて、医療保険者の意見を聞くことが、法律上必要になってまいります。協会けんぽ 47 支部網羅していますので、我々に求められる責務は、非常に大きいものがあるだろうと思っております。今、森委員がおっしゃるとおり、現状のままでいきますと、支部のほうの分析能力については、まだまだ十分ではありませんので、まずは自分たちの、協会のほうの分析能力を高めるとともに、今ご意見がありましたとおり、都道府県の担当部局との連携をきちんとやっていけるような、環境づくりということも、並行して進めていかないと、いざというときにお声がかからないというのでは、困りますので、私どもとしては、日ごろからいろいろな面で、都道府県の関係部局とは連絡を密にしてもらいながら、お互いに関係性を深めておいてもらった上で、大事なときに意見を求められるというようなことが必要だと思っております。今、森委員がおっしゃったような方向で、本部も注力してまいりたいと思っておりますし、支部にもお願いをしていかなければいけないと思っております。

○委員長：埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員：今、ご説明があったような文脈の変化も踏まえて考えますと、まずロケット

に例えれば、第 1 エンジンとしては、こういうかたちでアクションプランをつくって、実際に実施されて、その実施状況が報告されているというのは、素晴らしいことだと思うのですが、先の展望を考えると、想定以上に、協会けんぽの役割が大きくなってきている部分もあり、第 2 エンジンの構想を始めなければいけないのではないかと、というところがあります。そうしますと、このアクションプランのような様々な活動プランのリスト的なものから、さらに戦略的な図を描いていく必要があるのではないかと、思うのです。つまり、何を目指しているのか。最終的に何を目指していて、協会けんぽとして、まず中間地点のどこを目指していくのかというようなかたちに、整理をしていく必要があるかと思うのです。そういう意味で言うと、半年後ぐらいに戦略図を描いて実行していくこととして、何の成果を上げていくのかというかたちで組み立てていく。また、多々、アクションのリストはあるのですが、自ずとインパクトや効果が大きいと思われるものと、試行的なものがあると思います。その辺のめりはりをどういうふうに付けていくか、ということがあると思います。ぜひ、今のプランをこういうかたちで推進していただくと同時に、次の準備を始めていただきたい、と思うところです。

ちなみに、先ほどの資料 1 の 16 ページのところ、シンクタンクによる保険者機能の整理が書かれておりました。上のほうに①から⑥まで、保険者機能を整理されております。私、思いますのは、特に⑥のところですね。「医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ」。ここのところが、これまで遅れていたもので、ここを 10 倍強化することが必要かなと思います。下にその結果やるべきこととして、①から⑥まで整理されております。例えば⑥のポツ 2 の「レセプトデータ等の活用による医療費等の分析」、それから、今話題になっておりました「医療関連計画の策定への参画」、それから「診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること」。全体の骨組みをブラッシュアップして、さらにこういう重点項目を重視していく、ということかと思えます。

現状の、今、見せていただいた資料 2 ですと、何をしたかということは書いてあるのですが、それによって何がもたらされたかが、書けない仕組みです。次期の計画では、計画を戦略的につくと同時に、何を狙っているかという目的欄をつくっていただき、実施状況欄にはアウトプットベースの結果だけではなくて、アウトカムベースの成果欄をつくっていただきたい。たくさん汗をかかなければいけないのですが、汗が効果的に成果に結び付くように、次の工夫を考え始めたいと思ったところです。

○委員長：大変貴重なご指摘、ありがとうございました。

先ほど城戸委員が言われたことも、むしろこちらに関わるかもしれませんね。アクションプランに。

○城戸委員：言葉が下手なもので。

○委員長：よろしゅうございますか。

どうぞ、中村委員。

○中村委員：部分的なところなのですけれども、最後 6 ページ目のジェネリック医薬品の使用促進のところなのですけれども、いろいろな取り組みを進めているということが、この文章を見て分かります。

質問なのですけれども、協会のジェネリック医薬品の使用促進策によって、これまで具体的などんな成果があったのか。それから、これから取り組みを進めていく中で、いろいろな問題も出てくると思うのですけれども、そこら辺、問題が出ているのであれば、そこら辺も併せて教えていただけたらと思います。

以上です。

○委員長：貝谷理事、お願いします。

○貝谷理事：「アクションプラン（第 2 期）に係る実施状況」、参考資料 1 というのがございまして、ここの中にジェネリックに関連する資料もございます。

この参考資料 1 の 14 ページ、15 ページをご覧くださいますと、上のほうのページに、ジェネリックの、協会全体の取り組みの状況が、折れ線グラフで率が書いてあります。直近は 32.8%ということ。

これは、結果的に、協会のジェネリックの使用割合が 32.8%まで来ているということですが、ここまで来る中で、協会自らがやれる部分ということでは、その下のほうに「ジェネリック差額通知により」ということで、5年間で、それぞれ毎年やってきていますが、総計で、この資料では 227 億円の医療費削減ということにつながっているのだろうということでは、これはあくまでも我々の推計でございますけれども、15 ページのほうでは各年度の効果額というものが、右から 2 段目に「軽減額／年」ということが書いてございます。数十億から 50 億を超えるぐらいのオーダーのものが毎年ありまして、これが合計で、今のところ 227 億ということ。

一番下の最近の数字が、まだ入っておりませんが、額としてはかなり大きいものがありますけれども、今、委員からご指摘ありまして、私どもができるのは、この程度といたしますか、額としては大変大きいのですけれども、私ども協会の収支の規模からいきますと、必ずしもこれによって何かが変わる、ということでもないかなと思いますので、引き続きこういった点は、毎年の当然の努力としてはやっていかなければいけないと思いますけれども、併せて協会だけではできない制度的な改正ということも、我々、政府のほうにはお願いをして実施していきたいと思っております。

○中村委員：協会が促進していく中で、何か問題というのは。何かあれば教えていただければと思います。

○貝谷理事：そうですね。それぞれジェネリックの推進ということでは、医療サイドの関係の方々、それから私ども保険者の関係、それからある意味では、国のほうの制度のいろいろな面で、推進策が、今、打たれてきております。次の5年間に向けて、ロードマップというのも新しくつくられましたし、次の目標ということが決まりましたので、我々保険者としても、それに向かっていきたいと思いますが、悩ましいのは、やはり医療現場の声としては、ジェネリックは、比較的安いだけけれども、ジェネリックメーカーの中に、安定供給という面で、やや問題のあるメーカーがあるのだ、というふうなお話をよく聞きます。厚労省のほうからの指導では、ジェネリックメーカーは、医薬品の提供をやる場合には、5年間は最低ジェネリック医薬品を供給してほしい、という指導が行われております。大半のところは5年以上ジェネリックの供給をやるわけですが、5年終わったところで、6年に満たないところで、供給が突然停止されるケースとか、それから中には、5年間はやってほしいという要請があったのだけれども、5年経たずにやめてしまうケースとか。ちょっと我々保険者側からすると、どうしてなのかな、というケースが現実にあるということが、中央社会保険医療協議会の場合でも、資料として提供されております。今、各関係者が努力しなければいけないというのは、メーカー側のほうにも、ぜひそういうご努力を、安定供給という面で。ジェネリックを使い続けているお医者さんなり、患者さんもいらっしゃいますので、最低5年はやっていただきたいし、できるだけそれ以上長い期間の供給ということも、安定的にやっていただきたいと。そこは保険者としてもお願いをしていかなければいけないと思っております。

○委員長：埴岡委員。

○埴岡委員：今、柔道整体師の話やジェネリックのことがあがっていました。いずれも大事なことだと思うのですが、もっと広い目でさらに見ると、そういういろいろな課題をどうやって網羅的に抽出するか、ということがあります。そういう意味で言うと、理想的には、もしデータベースが整備されると、網羅的に、地域ごとのいろいろな医療行為の頻度の違いが分かったり、成績の違いが分かたりする。同時に、効果があると分かっている治療を、あまりされていない地域があるとか、効果があまり認められない治療がすごくされている地域があるとか、そういう問題点が抽出されてくると思うのです。

だから本当は、データベースによって、どの地域のどういう医療行為に課題があるというようなことが、今年のイエローカードリストのようなかたちで出てきて、「知らなかったけど、ここにこういう課題があるのか」というのが分かるのが、理念的に我々の目指しているところだと思うのです。

先月、5月14日でしたか、協会けんぽとしては画期的なデータ活用の発表会が行われました。あれも第一歩ですけれども、目指しているのは先に述べたような姿だと思いますので、戦略的にそういうところに持っていけるのか持っていけないのかというところがポイントです。中期計画の組立てをやっていただくと、本当の保険者、データを活用した保険者機能の発揮という姿が出てくると思います。その辺もまた計画を立てて示していただければと思います。

○委員長：城戸委員、どうぞ。

○城戸委員：先ほどから埴岡委員が言われるように、データを活用し戦略を練って、いろいろな団体で——団体と言ったら悪いですが——薬剤師会とか中医協でも、もの言っていくべきなので。ジェネリックの普及による効果はと言ったら270億ぐらいの効果が出たということですが、薬代の中に人件費も当然含まれていると思うのですよね。薬代よりも、それに関わる調剤薬局の人件費のほうが大きいのではないかなと、ずっとかねがね思っているのですけれどもね。昔は結構、調合作業していたけれどもこれが今、処方箋に従ってほとんどカプセルを割って袋に入れるだけの業務で、今はそういう姿がほとんど見られないのですよね。けれども、処方箋40枚に薬剤師が1名いる、とかというような規定は、未だに見直されていないし、やはりそこは実際、本当に今の時代に、処方箋40枚で1人薬剤師が必要なのかと。それも薬剤師が4年制から6年制になって人件費が高くなって、それに見合って、当然、薬代も高くなると思うので、そこもどれぐらい、薬代の中に、人件費が占めているのかと。その割合も少し調査して、言っていくべきところは言っていないと、負担が増えるばかりですよ。

○委員長：ありがとうございます。中医協、またですね。

時間の都合がありますので、議題2はここまでにいたします。

議題3. 5年収支見通しの試算の前提について

○委員長：次に、5年収支見通しの試算の前提について、事務局から資料が提出されています。ご説明をお願いします。

○企画部長：資料3をお願いいたします。資料3は「平成26年度～平成30年度の収支見通しについて」の前提でございます。次回7月29日の運営委員会で、25年度の決算、それから25年度の決算に基づく5年収支を報告させていただく予定としております。その上で本日は、この5年収支の見通しの前提条件についてご議論をお願いしたいと思います。

まず、こちらの括弧にありますように、前回の収支見通しと基本的には前提の考え方は

同じです。また、消費税率の引き上げに伴う診療報酬改定の影響も、織り込んでおります。

以下では、違う部分を中心に、ご説明させていただきます。まず1の「5年収支見通しの主な前提」というところで、まず(1)の「被保険者数の見通し」。これについては基本的に同じ考え方ですので、説明は割愛させていただきます。

(2)の「総報酬額の見通し」。これについては、3つのケースということで、まず真ん中のⅡ「0%で一定」。これは前回と同じです。違うのは、ⅠとⅢのケースでございまして、まず簡単なほうから。Ⅲの「過去10年間の平均で一定」。これは、28、29、30で、マイナス0.4%となっていますが、これは直近の報酬の伸びが、プラスに転じておりますので、その点での従前マイナス0.5%としたものから引き上がっております。

一番大きく変わったのは、このⅠの「低成長ケース×0.5」というものでございます。この低成長ケースというのは、こちらの注にございますように、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算」の参考ケースに準拠する経済前提でございまして、これは厚生労働省が先日6月3日に出了ました「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し」、いわゆる財政検証と呼んでいますが、これにおける低成長のケースに用いられているものを使っております。

これにつきましては、1枚おめくりいただきまして2ページ目をお願いいたします。内閣府の「中長期の経済財政に関する試算」の経済前提につきましては、高成長、低成長につきまして、それぞれ賃金の上昇率を28年度から30年にかけて記載のようなかたちで見込んでおります。この低成長ケースに0.5を掛けたものが、先ほどの1ページ目のⅠの「低成長ケース×0.5」のケースということで、28年度が1.15、29年度は1.45、30年度は1.4%という賃金上昇率を見込んでおります。「参考2」は、前回26年1月の賃金上昇率の前提として置いたものでございます。

次に、3ページ目をお願いいたします。3ページ目の「保険給付費の見通し」。これについては基本的に同じですので、説明は割愛させていただきます。

2番目の「国庫補助率及び後期高齢者支援金について」の制度前提でございまして、制度前提につきましては、「制度前提B」のところ、ケースの細分化を行いました。「制度前提A」については、今の、現状維持の国庫補助率16.4%、後期高齢者支援金1/3を総報酬按分です。「制度前提B」、このBの内容そのものについては、20%全額、後期高齢者支援金全額を総報酬按分というのは同じですが、下の注のところ、「協会要望」の施行時期を27年度～30年度の4通りを示すということを、今回、追加させていただきたいと思っております。

それから最後、4ページをお願いいたします。4ページのところでは、「保険料率の試算について」でございまして、この点につきましては、前回の試算のところでは、現在の保険料率10%を据え置くケースを含め、以下のケース①②③のケースについて、試算を行いました。①が、現在の保険料率を据え置いた場合。それから②が、準備金が枯渇する前年度まで保険料率10%を維持して、枯渇する年度以降は均衡料率。それからケース③は、均衡

料率ということで、準備金は取り崩さずに、単年度収支が均衡する料率でございます。その上で、次のようなケースについても、試算してはいかがかと考えております。これにつきましては、26年1月の収支見通しでは、25年度末の準備金残高が5,847億円。26年度末が5,240億円となっています。他方、協会のこの注のところでございますが、協会の法令上、原則として積み立てるべき法定準備金は、保険給付や高齢者拠出金の支払いに必要な額の1カ月分と定められておまして、協会の場合は、額にして約六千数百億円となっています。現状では、協会の準備金残高は、法定準備金を若干下回ると見込まれている状況でございます。

こうした中、前回の医療保険者でも、理事長から申し上げましたとおり、25年度末の標準報酬が対前年度比で0.3%上昇するなど、多少、財政が好転する可能性があります。こうした経済情勢の変化を受けての具体的な影響は、これから試算してみないと、その影響は分かりませんが、こうした情勢の変化も踏まえまして、以下のポツにあるようなケースについても試算してみてもどうか、と考えております。

具体的には、まず準備金が法定準備金を確保することができる年度まで、料率を10%維持。そして、準備金が法定準備金を下回る年度以降は、準備金を確保できる水準に保険料率を設定ということで、この2つのポツは、両者で一体のケースを構成しています。こういったケースの追加も、今回、検討しています。

前提についての案については、以上でございます。

○委員長：このような前提で試算を行いたいとのことですが、何かご質問おありでしょうか。

どうぞ、お願いします、石谷委員。

○石谷委員：今、ご説明ありがとうございました。

4ページが一番最後に、ケース①②③が出ておりますが、2つ目の○で、3ケース以外の試算をしてはいかがかという説明でした。確かに試算としては、必要な部分であるとは思いますが、しかし、苦勞して今に至っているわけで、何かこれを一括で表示すると、元へ戻って逆行しているような感じがしますので、表示の仕方とかいろいろな面では、ちょっとご注意をいただきたいと思えます。これが1つ目です。

それから、内閣府の報酬額の見通しのデータを参考にして、低成長の部分、2.3、2.9、2.8という数字なので、協会けんぽさんの加入者は中小企業が大半だからということで、それに0.5掛けて試算をしたというご説明でした。客観的に見ますと、この数字ですら、いささか問題があるのかな、というような実感を持ちます。その辺の点もご配慮の上で、データをつくっていただきたいという要望でございます。

以上です。

○委員長：これは戦略設定のためのシミュレーションであって、こうなると示す予想ではないし、ましてや、すべてのケースを望んでいるわけではない。間違っ理解されないようにとのご指摘だったと思います。ありがとうございます。

作業を進めて、結果を報告し、そこであらためて議論いたしましょう。ありがとうございます。

議題 4. その他

○委員長：以下、報告事項ですが、支部評議長との討議の時間を取りたいので、4、5 だけ説明いただきます。あとは見ておいていただきましょう。4、5 は大切そうなので、お願いします。

○企画部長：4、5 につきまして、手短に説明させていただきます。4 は、全国大会の開催。日程を報告させていただきます。日程につきましては、26 年 11 月 18 日、12 時開会を予定していきまして、会場は虎ノ門のニッショーホールでございます。大会の規模としては 700 名程度で、開催内容については、現在、検討中でございます。以上です。

次に、資料 5 をお願いいたします。資料 5 は、健康保険委員功労者の大臣表彰の実施ということで、このたび厚労省より通知がありましたので、その内容を簡単にご報告させていただきます。

1 ページをおめくりいただきますようお願いいたします。これにつきましては、今回、健康保険委員に対して、事業の推進、貢献された方に対して大臣表彰が行なわれることになりました。これの基準ですが、第 3 の (1) のところ。これがまず、基準日において 50 歳以上の方。そして (2) のところで、健康保険委員としての委嘱期間が、通算して 20 年以上の方。その他の基準が厚労省より示されました。この手続きとしては 3 ページのところでございますが、3 ページの第 6、第 7 のところで、手続きは、まず、協会支部長が、その基準に該当する方があると認めるときは、推薦枠の範囲内で理事長に推薦。理事長は審査を行いまして、表彰候補者について大臣に提出し、そして最終的に表彰者は、保険局の設置する委員会において選考して、大臣が決定するとされております。

以上でございます。

○委員長：大臣表彰、大変良かったですね。こういうのが制定されて。

6、7 は、時間がおありのときに、ご覧ください。

支部評議会議長との意見交換について

(群馬支部、徳島支部、熊本支部)

○委員長：では、お待たせいたしました。ここからは支部の評議会での議論の状況について、3つの支部、群馬、徳島、熊本の評議委員会議長との意見交換を行います。進め方について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長：まず、1支部あたり10分程度で説明をいただく予定としております。なお、お手元には3支部の概要をまとめた資料を、資料9-1、それから資料9-2とお配りしておりますので、参照をお願いいたします。

それでは、よろしく申し上げます。

○委員長：最初に群馬支部評議会議長より、説明をお願いいたします。

○坂本群馬支部評議会議長：群馬支部評議会の坂本でございます。失礼ながら、着座にてご説明させていただきます。

資料9-2のほうをご覧くださいまして、3ページ目の一番上のほうに、群馬支部の状況が書いてございます。事業所は、約2万5,000事業所、被保険者が31万人、被扶養者が25万人、そして加えて、退職された方が加入している任意継続被保険者数が約4,000人ということで、合計57万人の方から構成されている中規模の支部となっております。群馬県の人口が198万人ということで、約4分の1が協会の加入者、というふうなことになっております。職員数は、職員が30名、そして契約職員が50名ということで、日々、運営をさせていただいております。

続きまして、資料の6ページをご覧ください。こちらに示されております医療費に関するレーダーチャート。健診データに関するレーダーチャートにつきましては、だいたい全国平均と同じくらい、ということをご指しております。

続きまして、群馬支部の評議会の状況についてなのですが、群馬支部につきましては、前任者の議長が一身上の都合で辞任しまして、現在、私のほうが議長になりましたが、1年経っておりませんので、平成25年の7月以前に関しては、資料より確認したことを説明させていただきます。評議会における議事の多くの点につきましては、ほかの支部とだいたい同じことになっているかと思っております。資料の13ページのほうに、評議会の開催状況が記されております。評議会の中で主だった意見ということで、説明をまずさせていただきたいのですが、そちらのほうは、資料9-1のほうに。こちらに平成24年から25年度、評議会で行われた主な意見を、まとめてございますので、少しお話をさせていただきたいと思っております。

「群馬支部における評議会での主な意見」は、大きく分けて、3点ございます。若干、読み上げるかたちで、お話しさせていただきたいと思っております。

1点目は、保険料率関係に関して、2つの意見が出てございます。一つ目は、やはり全面総報酬割の導入についてなのですが、これは国民健康保険の財政支援のためだけで

はない、というふうなことを、ぜひ強く要望していただきたい、ということです。

もう 1 点目は、いろいろ意見あるかと思いますが、都道府県単位での保険料率にして、それぞれの支部を競わせるようなかたちにしたにもかかわらず、今回、激変緩和があり、現状に至っては、その猶予措置をとっている。あらためて考えた際に、協会けんぽを都道府県単位毎の保険料率にした意味がどこにあるのか、ということです。

そして 2 点目は、データヘルス関係についてなのですが、こちらについては、データヘルス関係は、今後どんどん進んでいこうということ、非常に、期待しております。それに加えて、高齢者が多い地方なのですが、ほとんど国民健康保険者の人もいます。ここの連携も図って——「ここの」というのは、自治体との連携ですね、ひいては——より予防に役立つような部分でつながっていけるということを非常に望んでいる、というふうな話でした。現状、群馬支部のほうでは、他支部とは違って、少し自治体との連携がまだ進んでなくて、今年度ようやく、前橋市と今年度中に提携が進むという予定になっておりますので、まずはこちらのほうを進めていきたいと思っております。

そして最後に、業務刷新についてなのですが、今回いただいた資料 6 の緑色の紙です。これに多分、「様式が新しくなります」と書いてあります。システムの変更の話が大きく話題に出ていまして、新しいシステムを入れることで、管理費が高くなっているように思われると。よりお金がかかるような、赤字体質を持続させるようなことはないように、費用対効果が非常に大事なことと思われるということで、今回、新しい大きなシステムを導入するというのにあたって、どれぐらいのお金がかかって、それが事業、レセプトとか健診とかの事業が、効率化させていくというふうなことが、多分、眼目にあるかと思うのですが、どういうふうなベネフィットがあるのか。どのぐらいの投資に対して、どれぐらいお金が回収できるのか、数字として見せてほしい、という意見が出ていました。あとは、医療費を、いかに民間の知恵を出し合いながら抑えるかということが、大きな目的としてありましたので、事務処理ばかりに手を取られていて、健康管理の部分に人を割けなかったということについて、プラスの効果が出れば良いというふうに思っています。実績を上げていくことが各県の努力になってくると思いますし、保険料についても響いてくるかと思っております、というふうな意見が出ておりました。

すみません。あと駆け足で、少しお話をさせていただきたいと思うのですが、次は資料 5 ページ目の「群馬支部健康づくり推進事業」についてのお話です。群馬支部のほうは、他支部と同様かと思いますが、加入者の疾病予防、健康増進を目指して、健診情報や、加入者の特徴について、把握して、健康づくり推進協議会の意見を取り入れながら、健康づくりの推進事業を、現在、推進しております。

健康づくりを推進していく上で、群馬支部管内の特徴を、医療費データ、健診データに表した資料が、6 ページ目から 8 ページ目になっております。群馬県の特徴としましては、健診結果から、血圧のリスクが高いこと、医療費情報から、高血圧症、そして循環器疾患の医療費が高い地域が多いことが言われています。特に塩分摂取が多いことがその原因、

と言われております。地図で描かれた色の濃い地域居住者ほどリスク保有率が高い。利根郡の部分とか山間部のほうは、ちょっとその部分が多い、というふうに言われています。

加えて、8ページを見ていただいて、上から3つ目の「歩数」の男女では、ちょっと他県と比べて、あるいは全国平均と比べて、歩数が少ないというふうな県になっております。これは理由として考えられるのは、バスなどの公共交通機関の発展が、他県と比べて、少ないのではないかということで、車で移動される方が非常に多い、というふうな車社会を反映しています。少しは、男性の歩数は改善されているのですが、女性については全国的に見ても、まだ少ない、というふうな状況になっています。

こうした以上の点も踏まえつつ、元気に仕事をしていただくために、9ページに掲げたような、健康づくりの推進事業を行っています。

第1の柱としては、健康づくりの意識の向上を図る取り組みを行っています。第2の柱で、心身健康増進のためのポピュレーションアプローチを行っています。ポピュレーションアプローチというのは、実際に企業の保険委員に対してセミナーを行って、その保険委員を通して企業の加入者の方々に、健康に関するお話、取り組みについて積極的になっていただくよう取り組んでおります。最後に、第3の柱としましては、特定健診、特定保健指導を通じたハイリスクアプローチというふうなことで、健康診断結果の悪い方が多い企業に対して、保健師が実際に赴いて、積極的な健康指導を行っています。

次、ページをめくっていただいて、群馬支部独自の事業の取り組みを5点ほど、簡単にご説明させていただきます。まず、健康保険事務説明会の開催です。これは平成23年度より、行わせていただいている事業です。群馬支部として、事業所加入者との距離を縮める取り組みの一環として、社会保険に新規に加入された事業者の方とか、あるいは新事務の担当の方々を対象として、毎回、説明会を行っています。毎月、基礎編、実践編ということ、交互に開催させていただいておりまして、資料の真ん中の左上にあるのが、これがチラシということで、全事業者に配布させていただいております。ちょっと2つ、「協会けんぽの概要について」、あるいは「説明会で聞きたい内容」というのが、参加者のアンケートを採らせていただいた意見、というふうになっています。現状20名弱ぐらいの定員で、毎回させていただいているのですけれども、8月まで参加希望者がいっぱいということで、大変盛況な事業となっております。

続きまして12ページです。こちらはジェネリック使用促進独自広報ということで、平成26年度の新規事業です。これは、熊本県の支部の方もいらっしゃっていますけれども、くまもんには負けるのですけれども、20年来、群馬県民に愛されているキャラクター、ぐんまちゃんを掲載した。ジェネリック希望シールというのも作製させていただいて、医療費の適正化を図らせていただいております。左下にあるのは、実際に、どういった人に何千枚配布したのか。それに対する財政効果が記されております。

次は13ページ。こちらは、「携帯サイトを利用した健康づくり『こころと体のセルフチェック』』というものです。これは平成22年度より、継続事業としてさせていただいてお

ります。加入者の健康維持・増進のために、させていただいているものなのですが、携帯電話で、実際に、自分の健康はどうか、あるいは精神的な状態はどうかとか、ちょっと簡単なアンケートを採らせていただいて、それをチェックするものです。具体的には、メタボリックチェックのシステムとか、先ほど言いましたように、群馬県は高血圧者が多いので、「とっても怖い高血圧症」に関する簡単なアンケートと、チェック方式のコンテンツをつくらせていただいております。ここにアクセス件数が記載されておりますが、一時期、利用件数が大きく上がっているのは、上毛新聞で取り上げていただいたからであります。

そしてあと 2 つですが、次は、地方自治体との連携の広報として、小児緊急電話相談室のマグネットシールを配布しております。群馬県は平成 21 年 10 月から、中学校卒業までの医療費が無料化されております。これに伴って、低年齢者の医療費が、全国よりも非常に高くなっている傾向があります。実際に夜間、緊急外来など必要かどうかということ相談してくれる窓口を——これは全国でもつくっているのですけれども——設けております。これを利用していただくことで、緊急で受診すべきかどうかということ、専門家の助言をいただいて、不要な緊急搬送を減らす、というふうなことで、医療費の適正化につながっております。これに関して、群馬県と群馬支部と提携して、これの周知サービスをするため、マグネットシールを作製し、配布させていただいております。

次に 15 ページをご覧ください。「保健事業の表彰制度の実施」です。こちらは特定保健指導の実施にあたって、積極的に取り組んでいただいている事業所の中から、支部内の委員会で選定して、表彰状を贈呈させていただいております。こうした広報をすることで、なかなか保健指導を受け容れてくれない事業所とか、あるのですけれども、そうしたところに特定保健指導を受け容れてもらえるように、拡大・促進につなげるようなことを行わせていただいております。

そして、最後になります。こちらは健康づくり推進事業の一環として、イベントブースにて、出展して、健康づくりへの意識向上。健康診断、保健指導の重要性を認識していただくために行っております。主にここでは、群馬県の県民マラソンや、前橋まつりで行わせていただいております。血管年齢測定とか肌水分量測定とか、保健師の健康指導などを行っております。参加人数は、ちょっと述べさせていただくと、群馬県マラソンでは、去年 483 名、前橋まつりでは 219 名の方。非常に大勢の方が、ご参加いただきました。

そして最後のほうに少し長くなりますが、アンケートは、各種研修会を利用した加入者・事業者の声の把握について、まとめてございます。こちらの健康保険委員とか、年金委員の研修、年に 2 回、県内 5 会場で日本年金機構と協同して実施しているものです。協会側が主催になって、2 回目の研修の開催案内時に、資料に掲載しているようなアンケートを配布させていただいております。これによって、支部の独自の事業の現状把握と、効果を検証するために、加入者の声を聞いて行っております。アンケート結果につきましては、ちょっと時間の都合もありますので、割愛させていただきます。もしよければ、後ほど高

覧ください。

以上をもちまして、群馬支部のご報告のほうを終了させていただきたいと思っております。誠にありがとうございました。

○委員長：ありがとうございました。

続けて、徳島支部評議会議長より、説明をお願いいたします。

○黒田徳島支部評議会議長：徳島支部評議会の議長をしております黒田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

早速、徳島支部評議会での議論を中心に、徳島支部の事業状況について紹介をさせていただきます。資料 9-2 の 14 ページをご覧ください。ここに書かれてありますように、徳島支部評議会は、平成 24 年度が 5 回、平成 25 年度は 4 回、開催をしております、そこに書かれてありますような、主な議題の欄のような議題について、審議をしております。

その次は、資料の 9-1 ですけれども、すみませんけれども、9-1 の 38 ページをご覧ください。まず徳島支部の保険料率ですけれども、現在 10.08%で、全国で 5 番目に高い保険料率であります。保険料率につきましては、特に事業主の評議員から、これ以上の引き上げは、中小零細企業にとっては死活問題である、という大きな声があります。しかし全体としましては、様々な医療費の無駄を削減した上で、やむを得ず上げなければならないというのであれば、一定の理解はできる、とのスタンスのように感じております。また、激変緩和措置につきましては、徳島支部の加入者にとっては、大変ありがたいものがあります。そしてまた、激変緩和率をできるだけ低く抑えていただきたい、という意見があります。さらに、大変虫の良い話でありますけれども、経済情勢が回復し、税収が増加するまでは、保険料率を全国一律にすることも考えていただけないだろうか、というような意見も聞かれます。

このように、保険料率に関しましては、毎年同じように、保険料率をできるだけ抑える、といった議論になってまいります。そのためには、すなわち保険料率を下げるためには、医療費の適正化に努力するとともに、高齢者医療制度見直しや、国庫補助率の引き上げを要望すべきと思いますが、議論というのは、いつも、そういった制度の抜本的な見直しの方向へ行く傾向があります。しかし、こういった問題は、支部評議会で議論して何とかかなる問題ではありませんので、歯痒いといえますか、虚しい感じが残っております。

次に、徳島支部における、事業の実施状況でありますけれども、最近では、協会けんぽの保険者機能の発揮や、その強化が重要ということで、アクションプランについての取り組みが、議題とされております。また、事業計画におきましても、様々な取り組みがなされているところであります。保険料率を上げないようにするための対策の一つとしまして、先ほどから話題になっております、ジェネリック医薬品の使用促進であります。

39 ページをご覧ください。残念ながら、徳島支部の使用状況は、最下位という状況であります。評議会の中でも、このことが話題になり、意見が出ますが、現在のところ、これといった使用率が低い原因は、よく分かっておりません。医師の中には、患者と同じように、ジェネリック医薬品の信頼性に問題があるために勧めない、というようなことを言っているというようなことも聞かれます。徳島支部におきましても、ジェネリック医薬品の軽減額通知事業でありますとか、希望シールの配布、それからホームページ上での使用促進のための情報提供などを実施しております。

40 ページをご覧ください。また、徳島県に設置されております後発医薬品適正使用協議会の委員として、徳島支部からも支部長が参加しております。そして、支部からの委員の提案によりまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会の会長と会員に、文書を送るなどの働きかけも行っております。先ほどの 39 ページに戻っていただきますと、このようなことは行っておりますけれども、もうひとつ、良い結果が出ておりませんが、39 ページの下のグラフですけれども、使用の割合は、わずかではありますけれども、年々増加しております。しかし先ほど申し上げましたように、もうひとつ、有効な対策が打ち出せておりません。本年度は、薬剤師を対象として、ジェネリックセミナーを開催する予定にしております。

次に、医療費の適正化に関しましては、レセプトデータでありますとか、健診データに基づきまして、医療費が高くなっている要因などの分析を行っております。41 ページをご覧ください。徳島支部では、入院外の 1 人当たりの医療費が、全国で一番高くなっております。その中でも、0 歳から 9 歳の入院外医療費は、特に高い、という状況であります。徳島県は、病院の数が人口 10 万単位では全国で 3 番目に多く、医師数も 2 番目に多い、という状況であります。特に小児医療に従事している医師の数は、全国一ということでもあります。このように、医療環境に恵まれている、というようなこともありまして、ちょっとしたことで病院に行く、といった県民性もあるのかもしれないと思っております。

次に、データヘルス計画も、来年度からスタートするということでもあります。データに基づいて、健診や保健指導などの、保健事業の有効性を確認しながら、支部でも進めてもらえば、と期待をしております。42 ページをご覧ください。昨年 12 月には、徳島県との「健康づくり推進のための包括的連携に関する協定」を締結しておりまして、県との連携が進められていくことになりました。

次のページの 43 ページをご覧ください。すでに協会けんぽと徳島県との、会議や行事を開催いたしております。この連携を有効に活用しまして、具体的な取り組みがさらに進んで、成果を上げるということを期待しております。

ところで、来月 7 月には、徳島でも徳島支部大会が開催されますが、加入者、事業主と一体となって、関係方面へ、国庫補助率を 20%に引き上げることや、高齢者医療制度の抜本的な見直しを訴えていくことにしております。また、徳島支部では、健康保険委員の勧奨にも力を入れておりまして、タスクチームをつくりまして、活動をして、平成 25 年には

122名、増えております。加入者・事業主と協会けんぽの支部との橋渡しをしてもらえる人が増えるということは、大変ありがたいことで、今後、大いに活躍してもらいたいと期待をしております。その他、給付金の支払いでありますとか、お客様サービス向上も着実に進んでおります。

最後になりますけれども、特定健診の実施率は、資料の9-2の5ページをご覧ください。ここの特定健診の実施率でありますけれども、これは全国の中で、決して良いとは言えない状況であります。特定保健指導の実施率は、工夫しながら取り組んでもらっておりますので、かなり良い成績を上げていると思います。

最後に、協会けんぽを取り巻く状況は、先ほどからの議論にもありますように、財政問題をはじめ、大変厳しいものがありますので、今後、支部の評議会でも、厳しい議論が予想されるところであります。協会けんぽの様々な活動が、実を結んでいきますように期待いたしまして、私のほうからの説明は終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

○委員長：ありがとうございました。

最後になりましたが、熊本支部評議会議長に、説明をお願いいたします。

○良永熊本支部評議会議長：熊本支部評議会の良永でございます。

お手元の資料の46ページから、ということになりますので、よろしく願いいたします。

熊本支部での評議会における意見といたしましては、資料の46ページにも書いてございますが、ほかの支部で出ている意見と、大同小異というか、そう変わらないのではないかと感じております。ただ、事業主や加入者の自助努力が、これでいいのかという厳しい意見もございます。46ページの(3)をご覧くださいなのですが、自主自律と言いつつも、実際、法的な制約が多くありまして、評議会が一体何のために存在しているのか、ということについて、虚しさを感じるという意見もございます。もっと本業から見えてくる問題・課題に対しまして、議論して、それが例えば、この運営委員会の皆様方のもとにきちんと伝えられて、それが確実に、事業に何らかの反映ができるというような、実感が乏しいという意見もございます。

事務局のほうでも、こういったことを受けまして、次の47ページに○で4つだけ整理しております。現状の問題・課題を議論して評議会の存在意義を拡大すること。事業主への説明責任を果たすための取り組みを行うこと。さらに、健康経営の理解のための取り組みを行うこと。それから、現場目線での法的整備の研究・分析を行うこと。こういうことについて取り組む、ということでございます。

現在、社会保障制度改革の法整備が、いよいよ本格化しているところでございますけれども、本日は制度の見直しを含め、本業から見えてくる問題・課題について、少し意見を交換させていただきたいという思いで、いくつかの点について、意見を申し上げたいと思

ます。

48 ページをご覧ください。まず、制度改革についての意見でございます。保険料率がなかなか難しい問題であるわけですが、都道府県別の保険料算出の方法を、少し検討したらどうか、ということでございます。熊本支部におきましては、資料の 4 にございますように、病床数が全国平均を大幅に上回っております。これは本部で作成された資料に基づいておるわけでございます。医療費と病床数の相関関係が、同じ資料の 55 ページに、その相関関係図が整理してございますけれども、これで、その関係があることがよく分かるわけでございます。この格差是正は、年齢とか所得水準と同じでございます。医療保険者とか事業者あるいは加入者が、いくら頑張ってもどうしようもない面がございますので、こういうことについても、保険料率の算出にあたっては考慮の対象とすべきではないか、という意見でございます。具体化にあたっては、いろいろ難しい問題もあろうかと思っておりますけれども、そういう点も少し検討すべきではないか、ということでございます。

次にまいります。医療法改正について、でございます。これも 48 ページに書いておりでございますけれども。具体的には、保険者協議会の機能について、少し懸念しているところがございます。聞くところによりますと、平成 27 年度から、これが法制化されるとのことであります。保険者協議会が果たす役割には、相応の事務局体制が必要ではないかと。つくったけれども、これが現実には動かない、ということでは困るということでございます。現在、熊本県保険者協議会の事務局は、実は国保連が担っています。その実情を聞きますと、専任の担当者が 1 人しかおられないで、このままでは、法制化の後の協議会の役割が、きちんと果たせるのか、少し懸念がございます。すでに社会保障審議会でも議論が始まっておるようございまして、体制づくりの準備が急務であると考えて、熊本支部としては、熊本の国保連とも話し合いを持っているところでございます。そういうことで、保険者協議会は、今後は非常に重要な役割を果たすということが、当然考えられるわけでございますけれども、これが現実にはきちんと機能するような体制を、事務局レベルまで配慮すべきではないか、ということでございます。

それから、49 ページをご覧ください。今からお話しすることは、いわゆる事務の効率化と言っているかどうかは知りませんが、そういう位置づけでお話をいたします。具体的には保健事業における労働局との連携でございます。これは皆様もある種、経験則というか、常識的な問題として、ご理解いただけるかと思っておりますけれども、生活習慣病などは、長時間労働やその他、職場の就業環境とも、大きな関連があると考えられます。そういうことで、事業主の方々にも、一定の社会的責任があろうかとは思っております。当支部におきましては、労働局と連携しながら、保健事業を進めているところでございますけれども、実は健保組合と違いまして、事業主と一体的な事業運営ができない、という仕組みになっております。従って、協会けんぽには、それに代わるものが必要ではないか、ということでございます。高齢者医療支援金の加減算というのがございますけれども、その考え方を、事業主まで広げて、疾病予防への取り組み状況に応じて、事業主負担分の保険料率変

更をするような制度改正も考えてみてはどうかと。つまり、インセンティブでございます。

あとは、重症化予防の促進。これは、どちらかというと加入者側の話になりますけれども、生活習慣病予防は、個人の取り組みに関わる場所が大だろうと思っております。そういうことでございますので、加入者の方々の努力も重要な要素だと思います。特に度重なる受診勧奨。危険なデータが出ているので、医療機関に行って、精密検査を受けるなり、あるいは必要な治療を受けるなりと、そういうことを度々勧奨したにもかかわらず、それを行われなくて、結果として重症化した場合のことでございます。そういう場合には、少し難しい話かもしれませんが、検討課題として給付制限の対象とする、ということもいかがであろうかということでございます。そういうことで、保険者機能論の中に、こういう問題も位置づけて、自助と公助のバランスのとれた制度運営ができることにはしないか、ということでございます。

あと、債権回収の効率化。これが 50 ページでございます。債権回収も、やはり保険者機能として重要な役割を果たす、と思っておりますけれども、熊本支部におきましては、ここに書いてございますように、それなりに効率的にこの問題を処理する仕組みはつくり上げております。これを全国的にも展開が進めば幸いではないか、と考えているところでございます。

(3) の任意継続被保険者制度の見直し。これも大きな問題でございますけれども、一つの問題提起としてお考えいただければということでございます。ご承知のとおり、任意継続被保険者制度がございまして、被保険者資格が 2 年間、継続できますが、保険料は、事業主負担分まで払うので、従来の倍額払うということでございます。いろいろ実情を見ますと、60 歳以上の方が、かなりその中に占めてございまして、この方々がさらにもう一度、健康保険制度の中に戻ってくる可能性があるのか、あるいはそういう意欲をお持ちであるかどうか、ちょっと分からないところがございます。また、若い稼働年齢層の方々のことを考えると、今度は、失業期間の問題ですよね。離職されて収入を失ってございます。そのときに、保険料は倍になるというのも、少し不具合ではないか、というようなことがございます。任意継続制度では、金銭給付は外されている、というふう聞いておりますので、医療給付だけになっておるということになると、そういうことも念頭に置いて、任意継続制度を、どうも実情にはうまく合っていないのではないかと、もう一度見直してはどうかということでございます。

こういう点についても、もし可能であれば、法的整備をすることによって、低コストで、保険者としての役割を果たすこともできるのではないかと、というようなことを考えて、申し上げた次第でございます。

あと、評議会で保険財政とか保険料率の話が話題になりますけれども、評議会でいろいろ意見を言っても、実際のところはなかなか、どうにもならないな、という諦めにも似た、そういう空気が漂うわけございまして、評議会の活動が、もっと何か良い手掛かりがあって、委員の皆さん方も来て、いろいろ発言してよかったと言えるように、私どもも努力

しなくてはいけませんけれども、この場を借りて、そういうことについてもお考えいただければ、ということでございます。

以上でございます。

○委員長：ありがとうございました。

3人の評議会議長から、ご説明いただきました。ここから運営委員会の委員のほうから、あるいは評議会議長のほうからでも結構ですので、ご質問、ご意見があればお願いします。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：ありがとうございます。各支部の熱心な取り組みを伺いました。

徳島支部への質問です。徳島県は、糖尿病死亡率が全国で一番高いと言われることがあります。ハイリスクの人、病気になられる方、さらに重症化する方の状況はどうなのか。また、どのようなことが原因で、それにどのように対処していくかということが、地域でどの程度進んでいるのか。もし分かれば、お聞かせいただきたいと思います。

質問を先にしておいていいですか。次に熊本支部への質問です。熊本は、先ほどご説明がありましたように、医療資源の多さが、医療の需要を生んでいるのではないかというふうに言われる地域の一つだと思います。これは徳島県もそうかもしれません。今まさに、病床機能報告制度ですとか、地域医療ビジョンなどが、考えられる時期に来ていて、将来、その辺りを、どういうふうに体制を組み替えるか、という問題意識が出てきているかと思えます。地域で、その辺りは、何か議論とか問題意識の芽生えがあるのか、伺いたいと思えます。

3点目は、3つの支部に伺いたいのですけれども、先ほど来、出ておりますように、地域医療計画等への保険者参画が、大きなテーマになってきております。これはどの程度芽生えがあるのか、進展しているのか、伺いたいと思えます。例えば今、消費税増税分を原資とした、基金の申請が迫っているかと思えます。そういうテーマについて県庁との議論等に、保険者として巻き込んでいただいているのかどうか、伺いたいと思えます。

なお、先ほど保険者協議会の事務局機能への不安がある、というご指摘がありましたけれども、すごく大事なポイントだと思います。ぜひ、協会けんぽの本部で、10人ぐらいのサポートスタッフ、優秀なスタッフを置いていただいて、47都道府県を回るといったようなこともやるといいのではないかと、思っている次第です。

以上、質問3点させていただきました。

○委員長：徳島に2つ、熊本に2つ、そして群馬に1つでしたね。徳島から順番にお願いします。

○黒田徳島支部評議会議長：それでは徳島ですけれども、十分なお答えができるかどうか

分かりませんが、委員が言われましたように、徳島は、糖尿病での死亡率というのが、14年間にわたって全国で1番ということでもあります。それで、県のほうでも、非常に力を入れておまして、県と徳島大学とがタイアップをしまして、そして大学の中に、糖尿病に関する基礎、臨床も含めての研究センターというのをつくりまして、そして、何とかワーストワンを脱出するという方向に、いろいろな試みがなされております。それとやはり、徳島の場合も、糖尿病と関係します、運動量が非常に少ない、というのが問題になっております。ですから、そのことに関しましては、県と協会けんぽ徳島支部とが、これもタイアップをしまして、公園がありますけれども、公園周りを、定期的にウォーキングをするような行事をやる、というようなこともしておりますし、それから、運動を、とにかくやるということで、徳島の場合、阿波踊りというのがありますけれども、あの踊りを運動に変えた、阿波踊り体操というのがあるのですけれども、これは職場でもどこでもできますので、それをDVDにしまして、どこの職場でもするというような、そういうような涙ぐましい努力はしておりますけれども、ちょっと今のところ、もうひとつ、大きな効果というのが出ていない、というのが現状であります。

支部長のほう、何かありますか、追加。

○徳島支部 事務局：徳島支部長の原田でございます。

先ほど埴岡委員からご質問がありました医療計画について、でございますが、5疾病5事業というのがあるわけでございますが、現在、協会けんぽが取り組んでおりますのは、糖尿病対策班というのを、先ほど議長が説明いたしましたけれども、それに平成24年度から参画して、いろいろ意見、発信しております。具体的な成果が十分出ておりませんけれども、意見、発信して、医療計画に参画している、というところが現状でございます。

以上でございます。

○委員長：熊本、お願いします。

○良永熊本支部評議会議長：熊本に対するご質問についてお答えいたします。

確かに医学部があるところは、だいぶ古い大学ですね。どこでもお医者さんが多い、病院が多いと聞いておまして、この点、徳島とも共通項がありはしないか、と思ったりもするわけでございますけれども。とは言え、もう一つ問題がございまして、昔から言われている山村過疎、そういうところにおきましては、例の研修医制度の問題もあったようでございますけれども、医局がお医者さんを引き揚げる、というようなこともございまして、お医者さんがおられないところがたくさんございます。この前、あるところで聞いたのは、そこは町立総合病院ですけれども、年収2,000万を保証しますと言って、お医者さんに来ていただきたいのだけれども、誰も来てくれない、というような話もございまして。それから、総合病院と名を打っていても、重要な診療科目を担当するお医者さんがおられない

と。そういうふうに、言わば、全体としては多いのだけれども、それが偏在化しているという問題点が、今日でも——多分、熊本だけではないのではないかと思います——解消されておられません。

それで、先ほどのご質問についてのお答えになるわけですがけれども、実はこの会合に、どうも行かなくてはいけないということになったときに、少し健康保険法の条文も覗いてみたのです。そしたら非常に気になったことが一つございまして、大正 11 年に健康保険制度ができたときの、第一条の目的規定には、給付をするのは誰か、ということを書き込まれているのです。保険者が給付をします、と書いてあります。金銭給付だったら、保険でうまく賄えるから、これは問題ないのですがけれども、実は、これもご承知のとおり、我が国の健康保険制度上の医療給付は、現物給付でございます。療養費ではなくて、療養の給付と書いてございます。

ところが実際のところは、提供基盤の整備に関する実際上の権限は、国とか都道府県にございまして、保険団体が直接それに手を下すということは、これまでほとんどなかったのではないかと思います。

そういうことで、この保険団体は、当然、この保険財政の安定的運営、これが一番核になる部分でございますので、今後とも我々も頑張っていかななくてはいけないと思っておりますけれども、医療の提供体制、しかも質の良い効率的な提供体制を整備することについて、やはり加入者のためにも、保険団体としては、もう少し積極的にいろいろ意見を言い、少し出ていかななくてはいけない、そういう時期になっている、というふうに思っているわけございまして、先ほど言ったように、医療機関は非常に過密というふうに、一般的には見えるけれども、地域における、そのような医療にアクセスできない方々がたくさんおられるということ、これは実は、保険者として見過ごすことができないのではないかと。そういうことを考えたりしているわけでございます。

今は「保険者が」というのが抜けているのです。調べてみたところ、どうやら、これが平成 14 年の健康保険法の改正で口語体になったときに、「保険者が行う」という言葉が抜けて、「この法律は」としてしまった。だから、誰がこの給付をするかということは、個別条文を見ないと分からないし、個別条文にも、必ずしも明確に書いてないところもございまして、ですから、医療保険制度における「保険者」とは、一体何であろうかと。法律上の明確な位置づけも、少し曖昧になってはいないかなと、ちょっと気になっているところでございます。

それから、地域医療計画への問題ですがけれども、熊本支部も、これに出しております。協議会に出しておりますが、全体会議のメンバーでしかないのですよ。原案を作成する小委員会なり、専門委員会というのがございまして、その委員に、今後はならないといけないということを、こちらで相談していることございまして、もっと具体的な問題提起をできる体制のところに入っていきたくて、そういうことを考えております。これは今後の課題です。

○熊本支部 事務局：特に補足することはございませんけれども、実際、会議に出て議論されてる、前、二次医療圏の問題があったときに、医療提供側も、様々な意見があって、必ずしも一つの意見ではないということで、例えば患者の移動に合わせて医療圏を設定するとか、そうではなくて、ちゃんと地域に応じた医療機関数を満たすべきだ、というような、いろいろな意見があって。あと、県境ですね。ですから、各県で医療圏を決めても、やはり県境は県をまたいだ患者の移動があるので、それは各県だけではだめだろうということで、データをこれからいろいろな分析をしなくてはいけないと思うのですけれども、各県だけのデータではなくて、県をまたいだところのデータ、こういったものも必要になるかなというふうに思っています。

熊本の場合は、本当に驚くほど、病床数は多いのですけれども、稼働率で見ると、そう悪くないのですね。ですから最終的に問題になるのは、稼働率が悪ければ、不要不急ではないか、ということが言えるのですけれども、そうでないとすれば、例えば医療の質を問わなければいけない、ということになると、相当細かな分析をしないと、その会議の中で意見が言えない、というふうに思っております。今そこは、何を話せばいいのか、ということを非常に悩んでいるところです。

以上です。

○委員長：群馬、お願いします。

○坂本群馬支部評議会議長：群馬医療計画の協議会については、こちらの24年、25年それぞれ、24年度は2回開催されて、両方とも支部のほうからも、参加させていただいていますが、25年度は開催されませんでした。

さっきも言いましたけれども、群馬支部は、県と事業提携のほうはまだ進んでおらず、今後それを進めなくてはいけないということで、その取りかかりとして、前橋市と事業提携のほうで、今年度中に結ばれます。これをきっかけとして、国民健保と少し足並みそろえて事業が発展していくことを願っております。

ちょっとそれに関して、逆にお伺いしたいことがございます。今回、新しい新システム導入が図られました。図られたことで、レセプトと健診データとの突合というか、マッチングができるようなことになり、これに加えて、健保のシステムと今回のシステムというのは、結合できるような、連携をとれるのでしょうか、あるいはそれぞれ独自のものなのか、もし分かれば、よろしく願いいたします。

○委員長：どなたが答えますか。貝谷理事。

○貝谷理事：私ども、今、いろいろな新しいシステムを業務の上で刷新しながら考えてお

りますけれども、それはあくまでも協会内部の業務の見直しなりシステムの刷新ということとございまして、今、議長おっしゃったような、外側の健保組合さんなり健保連のデータとのマッチングみたいなことは、今回の構想の中では、直接、対象にしておりません。

○委員長：ほかにいかがでしょうか。

城戸委員、お願いします。

○城戸委員：ジェネリックの問題なのですけれども、単純なことなのですけれども、保険者に、ジェネリックをお願いしますということよりも、医療機関に、目標何十パーセントだから、これを達成しなさいと。達成することによって、そこの診療報酬を見直すとか、そういう方向のほうが、断然、目標達成するのではないですかね。私はそう思います。

何か、医師会ではないけれども、医療関係に言えない団体なのかなと。そういうところは、遠回りしているように思います。患者が「先生、ジェネリックをお願いします」と。

この前、病院の先生と話したら、薬局に言ってくれと。調剤薬局に言えと。処方箋は先生が書くのに、なんで薬局に言わなければいけないのと。

だから、本来であれば、医療機関に、協会けんぽが目標を設定して、それを達成したところは、それなりの報酬を出すなり、達成しないところはペナルティを与えるなり、何らか、そういう方向に行くべきであると思います。

○委員長：中医協では、そのような発言をなさっているのですか。

○貝谷理事：率直に申しますと、今、城戸委員のほうからは、もう少し制度的に、医療機関が、ジェネリックを選択しなければいけないというような、少し踏み込んだ制度にしてはどうか、というご意見と申しますが、なかなかそこまでの議論には至っておりません。ただ、一つ前進していますのは、医療機関と、それからもともと薬局はそうなので、患者さんにきちんと説明をしなければいけない、というところは義務規定になっておりまして、そこがどの程度担保されているのかということは、別途ありますけれども、一応、規則上は必ず説明をするということが、保険診療を行う場合の医療機関なり保険調剤薬局の義務になっておりますので、必ず処方するよにということにはなっていないのですけれども、そこに近づきつつある制度改正が行われてきている、ということとございまして。

○委員長：ほかにいかがですか。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員：先ほどはご説明、いろいろありがとうございました。

ちょっとお伺いしたいことがございますので、お願いいたします。熊本支部でご説明のありました、「労働局との連携」についてですが、どうかたちでなさっておられるのか、お教え頂きたいと思います。

○良永熊本支部評議会議長：この点につきましては、具体的に担当している事務局から応えて頂きます。

○熊本支部 事務局：労働局は、非常に熊本の場合、ほかの支部はちょっと分かりませんが、理解がありまして、前からいろいろと勉強させてもらっていますけれども、去年、一緒に事業者健診データの取得に関して、連名で出していたりとか、あとは、労働の開催する説明会等において、健診の内容をこちらで説明させていただいたり、とかしています。労働局監修の健診のパフレットもつくっております。

今年度は、各労働基準監督署を回りまして、各監督署がやる説明会等で「時間をいただけませんか」と言ったら、非常に好意的に受け止めていただきまして、そちらのほうは、今年度から実施するようなかたちになっておりますけれども。

こちらとしましては、労働局のほうは、どちらかというと 50 人未満の、健康状態というのをしっかりと把握できていない、という弱点があると思っておりますので、35 歳以上のデータしか、こちらはないわけですが、50 人未満の健康状態がどういう状態なのか、業態別とか、そういうのを分析して、情報提供をして、お互いウィン・ウィンの関係でいきたいな、というふうに思っているところです。

○石谷委員：ありがとうございました。

○委員長：これは、推進すべき理想的なかたちですね。

○石谷委員：そうですね。理想的だと思います。

○委員長：良い点、ご指摘いただきました。

時間になってまいりました。よろしゅうございますか。群馬支部でも、こうやって知事と一緒に写真を撮る日が来ることを待っております。

では、本日はこれにて、支部評議会議長との意見交換を終了いたします。遠いところをお越しいただきまして、どうもありがとうございました。

次回の運営委員会について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長：次回の運営委員会は 7 月 29 日火曜日 15 時より、アルカディア市ヶ谷、市ヶ谷駅前でございますが、こちらで行います。よろしくお願ひいたします。

○委員長：本日はこれにて閉会いたします。委員の皆様、お集まりいただきましてどうもありがとうございました。

(了)