

全国健康保険協会運営委員会（第58回）

開催日時：平成26年9月16日（火）13：58～15：02

開催場所：アルカディア市ヶ谷（6階）阿蘇

出席者：石谷委員、川端委員、城戸委員、野田委員、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. 平成27年度概算要求の状況について
2. 平成27年度保険料率に関する論点について
3. 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
（平成25年度パイロット事業等について）
4. その他
○ 支部評議会議長との意見交換について
（滋賀支部、島根支部、鹿児島支部）

○田中委員長：定刻より少々早いようですが、全員おそろいですので、ただいまから第58回運営委員会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中を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。本日の出席状況ですが、全員出席でございます。

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。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。

滋賀支部評議会の村井議長でいらっしゃいます。

○村井滋賀支部評議会議長：村井です。どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員長：島根支部評議会の光延議長でいらっしゃいます。

○光延島根支部評議会議長：光延でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○田中委員長：鹿児島支部評議会の土居議長でいらっしゃいます。

○土居鹿児島支部評議会議長：土居でございます。よろしく願います。

○田中委員長：後ほど、よろしく願いいたします。

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おります。

議事 1. 平成 27 年度概算要求の状況について

○田中委員長 では、早速議事に入ります。

まず、「平成 27 年度概算要求の状況について」、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 1-1 と資料 1-2 という資料をお願いいたします。

ただいまから、平成 27 年度の概算要求の状況についてご説明させていただきます。

まず、お手元資料 1-1、平成 27 年度予算概算要求の主要事項という資料をご覧ください。

こちらは、厚生労働省による予算 PR 資料の抜粋版となります。

1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。

平成 27 年度要求の総括表というところで、この 3 ページのところにその全体のフレームの資料がございます。

平成 27 年度厚生労働省概算要求のフレームとしては、大きく分けて、年金・医療等に係る経費、それから人件費等の義務的経費、それから裁量的経費等のその他経費に分かれております。

このうち、協会けんぽに対する国庫補助につきましては、年金・医療等に係る経費ということで、この部分については自然増の 8,200 億円の、自然増の年金・医療と全体ですが、高齢化等に伴うものとして 8,200 億円の増が概算要求できることになっております。

この注 2 にございますように、税制抜本改革に伴う社会保障の充実及び消費税率の引き上げ等に伴う支出の増については、この上記、つまり注 1 のところに消費税等の支出の引き上げについては、経済状況を踏まえて総合的に勘案して判断を行うこととされていますが、その判断を踏まえまして予算編成化という検討をされておるとしてあります。その上で、医療保険制度改革等についても予算編成過程で検討するとされております。

もう 1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。

予算要求の主要事項の内容でございます。

このうち、括弧、この 4 ページの下にありますのは、平成 26 年 7 月 25 日に閣議決定された概算要求基準の抜粋でございます。

この中で、この下線部にありますように、その他社会保障・税一体改革と一体的な経費については、前年度当初予算の例に基づき所要の額を要求すると、以下書かれております。これにおきまして、今度次の 5 ページでございます、5 ページのところ、3 として下線引いてます「安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保」ということで、全体で 11 兆 1,352 億円、前年度 10 兆 8,373 億円でございます。これは、後期高齢者医療制度、国保等を含み、さらに協会けんぽの国庫補助も含めでございますが、これにつきましては、25 年度当初の予算の例で要求しております。

なお、この下線部にありますように、プログラム法等踏まえた次期医療保険制度改革に係る経費については、予算編成過程の中で検討するとされております。

次に資料 1-2 をお願いいたします。

資料 1-2 は、8 月 5 に田村前厚生労働大臣に対して、小林理事長から、27 年度の概算要求の対応について要請した資料でございます。

要求事項については、この裏面をお願いいたします。

要請事項としては 2 点ございます。読み上げます。

「一、協会に対する国庫補助金の補助率を、健康保険法本則上限の 20%に引き上げること。

一、公費負担の拡充を初めとする高齢者医療制度の見直しを実施するとともに、後期高齢者支援金の被保険者負担について、全面総報酬割を導入し、それに伴い生ずる公費財源を協会けんぽの財政規模の強化等被用者の負担軽減に充てること」。

以上 2 点につきまして、厚労大臣、政務官と局長等に要請させていただきました。

議題 1 については、以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

ただいまの説明について、ご質問がございましたらお願いいたします。

(「ありません」と呼ぶ声あり)

○田中委員長：よろしいですか。

では、次に「平成 27 年度保険料率に関する論点について」、これも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。

議事 2. 平成 27 年度保険料率に関する論点について

○企画部長：お手元の資料 2-1 と 2-2 をお願いいたします。

「平成 27 年度の保険料率に関する論点について」の資料が資料 2-1、「今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて」は資料 2-2 でございます。

まず、資料番号とは逆になりますが、全体の今後のスケジュールの中での本日の論点という位置づけをご説明させていただくためにも、まず資料 2-2 のほうからご説明させていただきますようお願いいたします。

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール(現時点での見込み)でございます。

本日は 9 月 16 日です。運営委員会につきましては、9 月 16 日、年内は 9 月 16 日、10 月 16 日、11 月 7 日、12 月 9 日、12 月 25 日にそれぞれ予定しております。

今回につきましては、この 9 月 16 日の上の矢印にありますように、平成 27 年度保険料

率に関する論点、アクションプランの評価、これをご議論いただきたいと思います。

そして、10月に入りまして、27年度保険料率、具体的には平均料率、激変緩和措置、都道府県料率等についてご議論いただき、また27年度事業計画、それから27年度の予算、これらをご議論いただき、12月末には大枠の確定ということでお願いできればと思います。

また、この流れに並行して、支部評議会でも議論いただきます。

9月末、具体的には、今把握しているのは10月初めからになります。平成27年度保険料率、それから平成27年度支部事業計画、それと予算、データヘルス計画、これらを年内、支部評議会ではご議論いただきたいと思います。

保険料率につきましては、この11月7日のところに矢印がございますように、支部評議会の意見を12月7日の運営委員会にご提出いただきたいと思います。

なお、この日までに意見がまとまらないところにつきましては、12月9日の運営委員会に意見を提出いただくということで考えております。

その上で、1月の日程につきましては、事業計画、予算の決定が2月、3月にかけて、そして平成27年度都道府県単位保険料率については1月末までと現在、運営委員会を予定しています。

なお、仮にもし都道府県単位保険料率に変更するとあれば、法律上、支部長からの意見の申し出が必要となります。このため、ここは「仮」としてはありますが、もし変更がある場合は、支部長からの意見の申し出がこの黒の矢印であるということになります。

また、支部評議会におきましても、支部事業計画、予算、これらもご議論いただいて決定となります。

なお、その他の流れとしては、11月18日に全国大会、それから国では、医療保険部会で年内集中的な議論を行いまして年度末に政府が予算を閣議決定、法律につきましては、1月の末または2月の初めに国会提出と。他方、激変緩和率の提示、料率の認可、事業計画の認可、予算認可とそれぞれ予定されております。

スケジュールについては以上でございます。

その上で資料2-1、「平成27年度保険料率に関する論点について」という資料がございます。論点をそれぞれ簡単にご説明させていただきます。

まず1番目、制度改正でございます。

「27年度医療保険制度改革に向けて、協会要望の実現を引き続き強く訴えていく。」として、具体的な事項としては、国庫補助率の20%への引き上げ。

高齢者医療制度の見直し。具体的には高齢者医療の公費負担の拡充、後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入。

その他として傷病手当金と出産手当金の見直し等がございます。

それから2番目、27年度保険料。「27年度保険料についてどう考えるか。」

これは、直近の5年収支見直し。本日、机上に別途資料として配付させていただいていますが、7月29日の運営委員会に報告させていただきましたが、26年7月の試算も踏まえて、

27年度保険料についてどう考えるかという点でございます。

裏面をお願いいたします。

3、激変緩和措置でございます。

27年度の激変緩和についてどのように考えるべきか。

まず1点目が、27年度の激変緩和率についてどう考えるか。

率そのものは厚労省の検討を決定いたしますが、協会等意見として、これはどう考えるということについてのご議論をお願いしたいと思います。

この※印ありますように、現行の激変緩和率は10分の2.5となっております。これは、前回の法改正により、財政特例措置が2年延長されましたが、このことに伴いまして激変緩和措置期間も2年間延長されて、激変緩和率はこの10分の2.5と24年度から維持されてきております。

それから2点目としては、仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率の扱いをどうするかという点についてもご議論いただければと思います。

ここは、※印にありますように、都道府県単位保険料率の算定方式というのは法令で規定されております。仮に平均保険料率及び激変緩和率が維持された場合でも、都道府県ごとに医療給付費等の変動状況が異なりますので、27年度の都道府県単位保険料率が、現在のものと同一になるとは限らない、という点がございます。

なお、26年度の都道府県単位保険料率については、前年に引き続き、前年と同じに据えています。これにつきましては、各支部に準備金から取り崩しを崩し入れるということに据えています。

いずれにせよ、この点についてもご議論いただければと思います。

それから4番目、変更時期。

仮に保険料率を変更する場合、変更時期は4月納付分からでいいかという点でございます。

以上の点についてご議論いただければと思います。よろしくをお願いいたします。

○田中委員長：ありがとうございました。ただいまの説明についてのご質問でも結構です。それよりも、資料2-1について意見が求められていますので、ご発言をお願いします。森委員、お願いします。

○森委員：ただいまご説明いただきました制度改正の①と②というのは、先ほどの前厚生労働大臣にも小林理事長のほうからご要請されたということで、これは、どんなことがあっても堅持をして要請活動も含めて、また11月18日にはニッショーホールで全国大会が。で、今までも支部の大会でそれぞれやってきていただいたことですので、この2点については。

そして、その他の3番目のところの傷病手当金と出産手当金の見直しというのは、ある意

味でこれは法改正せなければいけないことですので、ここでもやはり議論をして、今まででもご説明いただいたものですから、これは粘り強く、ぜひそういうふうにして、ある面では公正なそういうことが求められることだと思いますので、これは引き続き法改正に向けてご尽力いただきたいということで、この3点については、ぜひそのようにやっていただきたいということをお願いしたいと。

それから、27年度の保険料ということで、これは、25年度、26年度2カ年延長になってきましたけども、やはり今の、また後ほど説明があると思いますけれども、やはり単年度収支の問題も含めて、剰余金がどういうふうになってくるかも含めて、あるいはまた、恐らく標準報酬の問題でどういうふうに展開してくるのか。恐らく、少しずつ、ある面では中小零細企業の給与の面についても若干、いろんな意味で変わってくるということ、そういうことを踏まえると、やはりぜひ、厳しいということには変わりないと思いますので、ぜひともその辺のことで、料率については引き続き、ある面では現状維持ができれば。また、実際に26年度の決算がまだ見えませんもんですから何とも言えませんが、その辺のことについてぜひ、まだご議論いただければ。まだ、まだ今日の段階ではそんなような感じを持っています。

○田中委員長：石谷委員、どうぞ。

○石谷委員：はい、ご説明ありがとうございました。

今、森委員のご意見とほとんど同じでございますけれど、制度改革につきましては非常に強い動きで引き続き要請をお願いしたいと思います。

次に、保険料率という大きな問題があると思います。本日、机上にいただいている資料を見ましても、現在の状態では、料率は上がり続けるということが明白です。しかし、加入者大半が中小企業であるという現状を踏まえたと、私としては、でき得る限り現状維持でお願いしたい。そう努力をしていただきたいと思います。

それと同時に、激変緩和措置の問題もリンクしているわけですが、加入者とか、被保険者の立場からいきますと、今の料率が幾らなのか、例えば今が10.6なのか10.7なのかということが問題でございます。ここにありますように平均保険料率を維持したとしても、激変緩和措置によりまして、その数字が変わりますと、協会として努力をなさっている効果が非常に理解してもらいにくいと思います。でき得る限り現状を維持していただく方法をお願いしたいというのが私の要望でございます。

以上です。

○田中委員長：城戸委員、どうぞ。

○城戸委員：単純な質問ですが、厚生労働大臣に理事長がお会いになった際、この要望に

対しての感触はどうだったのでしょうか。

○小林理事長：協会けんぽの状況はよく理解しており、それを踏まえて、また、多くの関係者もいる中で、これから検討していきたいということでした。

○城戸委員：前向きな方向の感触と受け止めてよいのでしょうか。

○小林理事長：それは、どういうふうにとらえるかということではありますが、現時点では、多くのステークホルダーがいる中で検討をする要素がたくさんあり、また、医療保険部会もこれから具体的な議論が始まるということであり、今、どうするかと言える段階にはなく、これから検討するというのと受けとめております。

○城戸委員：よろしくをお願いします。

○田中委員長：埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員：保険料率に関して、1つ考えておかなきゃいけないことは、保険料率が下げられる可能性があるかどうかだと思います。さまざまな前提条件によると思うんですけども、この9月、10月等の景気の状態次第では、来年度の予算が条件によっては、10%の料率の場合に単年度黒字になるんじゃないでしょうか。それから法定のリザーブが既にリザーブしておくべき水準に達していると思いますので、それ以上積み上げる必要がないということ。こうしたことからすると、上がる時に上がらないようにするというだけでなく、下げられるときに下げるべきなのか、下げずに様子を見るかということを検討しておかなきゃいけないんじゃないかだと思います。シナリオによっては、単年度収支黒字が数百億円出て、10.0%から9.9%に下げられるといった可能性が発生します。そうした見込みをどれぐらい見てらっしゃるかということ、まず伺っておきたいんですけども。

○田中委員長：検討はされたのでしょうか。いかがですか。

○企画部長：この点につきましては、本日別途お配りしました5年収支のところでございます。こちらで、5年収支でいきますと、26年度につきましては、現時点で収支差、3ページをお願いいたします。委員の方に机上配付した資料でございます。

こちらで、口頭でちょっと補足して説明いたしますと、27年度につきましては、現在の保険料率を10%に据え置いた場合、単年度で800億円の収支差の黒字というふうに見込んでおります。この点につきましては、現時点、これは、過去の予算の数字を積み上げて、それで実績を推計していますので、この数字につきましては、今後26年度の報酬改定の状

況等を踏まえて、この数字についてはさらに精査する必要があると思っておりますが、現時点では黒字が生ずる可能性はあるというふうに考えております。

以上です。

○田中委員長：はい。

○埴岡委員：シナリオは、いろんな要素によって変化し得るということですが、仮に今示していただいたシナリオを軸に考えるとすると、800億円黒字が出る可能性があるという理解ですよね。

そうすると、筋論から言うと、保険料率というのは、リザーブがもう一定水準あるという前提であれば、単年度収支で考えるというのが原則であるので、本来ですと800億円あると0.1%は少なくとも下げられると思います。10月の給与水準の動向などを見て精査をした段階で、0.1%あるいは0.2%ポイント下げかどうかという議論が軸になると思います。一方で、中長期的に見ると、先ほどのシナリオでも、翌28年度からまた赤字が出てくるということですので、1年だけ0.1下げたおいて、また翌年0.1上げるといった、行ったり来たりする感じをどう見るか、ということになるかと思っております。非常に判断が難しいと思います。現時点で私は、原則単年度収支で見なければいけないので、下げることを有力候補として考えなければいけないんですけども、中長期的な展望を見ると、下げられる可能性があるときにも少し今のままの維持をして様子を見るというのも、有力な選択肢の1つだなというぐらいの感触を受けております。この点のあたり、もしご意見があればぜひ伺いたいところです。

○田中委員長：貝谷理事。

○貝谷理事：今の埴岡委員のご意見、私どもも基本的に同じような、今、現段階では同じような認識を実は持っておるところでございます。

3ページをご覧くださいますと、確かに27年度は、計算上はいったん引き下げることは可能になる可能性が私は高いんだろうと思います。そこだけ無理やり、まあ無理やりと言いますか、ワンポイント下げて、埴岡委員おっしゃるように、じゃあまたその次からはまた上がっていくんだというところをどう見るかですが、私どもとしては、単年度運営、原則ですけども、やっぱり中期的な財政の中で考えていかなきゃいけないというのが基本的な考え方であります。

あと1つ要素に入れなければならない、これは最終的な段階だろうと思っておりますが、私ども、制度に対する国庫補助を、増額を、今ずっとこの何年間一貫してやってきております。税金にさらに追加支援を求めている状況の中で、もちろん保険料、我々今10%は大変高い水準で、ぜひそこは是正してほしいということは申し上げてるわけですが、まさにこれか

ら秋、年末にかけて、国庫補助を増額してくれということに関係方面に求めていく中で、保険料を一時的にせよ下げるということが実際どういうことになるかということも、十分最終的に頭に置きながら、影響を慎重に見極めて判断していく必要があると思っております。

○埴岡委員：情勢についての見方をお示しいただきましてありがとうございます。

さまざまな要素が重なるので非常に難しい判断になると思います。今挙げられた各方面との交渉に関する側面もございますし、一方で、支部ですとか加入者の方々の意見ではできるだけ料率に関しては抑制的という考えもあると思います。各方面の調整をさせていただいて総合判断をしていただきたいと思います。また運営委員会の委員の方々も、この辺に関して意見をいただくのが重要だと思いました。

○田中委員長：高橋委員、それから川端委員の順でお願いします。

○高橋委員：はい、いいですか。ありがとうございます。

今、保険料率についてということで、いろいろご意見がありましたので、私からも少し意見として述べさせていただきます。

今、単年度収支が均衡するように設定ということは、もちろん原則はそうだろうというふうに思いますが、現状維持の場合でも、法定準備金として積み立てるべき見込額を上回る準備金がしばらくは積み上がっていくようになることについては、これはやっぱり賃金の上昇率の推移によって大きく変動するのではないかなというふうに思います。そのために、一言で言えば、決して楽観できるような財政状況ではないというふうに思いまして、やっぱり少し中期的な視点というのも非常に重要だろうかというふうに思いまして、そういった財政状況も鑑みながら、27年度の保険料率については検討する必要があるのではないかなというふうに思います。

また、先ほど理事からも出ましたように、国庫補助がどうなるか分からないというようなこの状況においては、なおさら楽観視できるような状況ではないのかなというふうに思います。

以上でございます。

○田中委員長：川端委員、どうぞ。

○川端委員：埴岡委員のほうから、黒字が出たときは若干下げたらどうかという、非常にありがたいお言葉をいただきまして。ほんとに我々加入者からしましたら、そのようにしたいのは山々でございますけども、ただ、先ほど貝谷理事のほうから、国庫補助金を今、値上げを言うてるのに、ちょっとそこら辺は矛盾するのではないかな、というふうなお話がありました。私もまさにそのとおりだと思います。この国庫補助金の率を上げてくだ

さいということを要求してなかったら、それは可能だと思いますけども、現状では、それはなかなか難しいんじゃないかなあというふうに思います。

それで、以前から、ちょいちょいお話しはしてるんですけども、この国庫補助金値上げのことについても、今のところは、特例のまた特例というような非常にややこしいような制度のもとにやっております。ですから、早いことこの特例の制度を早くなくして、本来の姿、16.4から20%の本来の姿に早く戻していただけたら、その本来の中でいろいろと要求もできるんじゃないかというふうには思っております。

それと、保険料率、来年度ですけども、これは最低限度現状を維持していただきたいということです。

先日も、組合健保さんのほうから25年度の決算状況が出まして、3分の2の組合が赤字ということを聞いております。そのときに、役員の方から、これ以上もし料率が上がったら死活問題やというようなことを言っておられました。現在保険料率が協会けんぽと同じ10%でしたならそれもわかりますけれども、それ以下の組合さんがそう言うてるのに、私ども10%は、死活問題以上に、もう潰れているということで、とつてもこの10%を上回るような料率は本当に持ちこたえられないというふうに思っております。ですから、この10%だけは、ぜひ守っていただきたいなあというふうに思います。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。野田委員、お願いします。

○野田委員：まず、制度改正につきまして申し上げます。

先ほど、5年先の収支見通しの話が出ましたが、準備金が枯渇しないように協会けんぽとしての要望事項の実現に向けた取り組みをさらに強化していく必要があるのではないかと思います。

次に、平成27年度保険料率についてですが、中小企業・小規模事業の経営者やそこで働く従業員にとりまして、現行のこの平均10%という保険料率は限界になっております。これ以上上がりますと企業の存続自体に影響が出かねないと思いますので、せめて現行の保険料率を維持していただくように要望いたします。

また、激変緩和措置についてですが、激変緩和措置期間が平成32年の3月まで延長されたということに伴いまして、激変緩和率についても維持するということがよいと思います。ただし、各都道府県ごとに料率が違いますので、各都道府県がどのような意見や要望を持っているか、確認する必要があると考えます。

それから、変更時期の件ですが、周知を徹底するという意味から、4月納期分からでいいと思います。

以上です。

○田中委員長：各点についてご意見ありがとうございました。

中村委員、どうぞ。

○中村委員：野田委員と同じような意見ですけれども、論点についての意見を3つ申し上げたいと思います。

まず、制度改正につきましては、引き続き精力的にお願いをしたいと思います。

それから2番目の27年度の保険料につきましては、やはり今後の中小企業の負担の増大につなげないという視点が大事だというふうに思っております。

論点では、直近の5年収支見通しも踏まえて、27年度保険料についてどう考えるかとありますけれども、論点の1に掲げております制度改正の状況、それと4月の消費税引き上げ後の雇用、賃金についての状況も踏まえて、慎重に検討していただきたいというふうに考えています。

それと激変緩和措置についてですけれども、その内容によって、直接影響を受けます各支部の声をよく聞いていただいて、できるだけ多くの支部が納得できるように進めていくということが大事であると考えております。

以上3点、意見です。

○森委員：すいません。

○田中委員長：どうぞ

○森委員：先ほどの議論の中で、これはぜひ、今日、支部の評議会の議長さんお見えでございますけれども、それぞれの支部でご議論された中で、常に中期的、ま、中期的ですね、3年とか4年とか5年ぐらい、そういうように料率の変動しないような安定的なそういうことを望んでおられる。これは、ぜひやはりその意を忖度してやっていくことが、ある面では事業主の方も、それから雇われていらっしゃる方にとっても、安心してやはりこの制度を堅持できることにつながるんじゃないかというふうに思いますので、ぜひその辺をお考えいただければというふうに思います。

○田中委員長：城戸委員、どうぞ。

○城戸委員：中小企業の経営は厳しいのでこれ以上の負担が増えたら大変です。医療費の伸びを抑える方法論として、前回のときにもお話ししたのですが、ジェネリック医薬品の、ヨーロッパあたりと日本との価格差が10倍ぐらいあるわけですね。

私、前の委員会でも申したのですが、現実に医薬分業して、その処方箋で町内の調剤薬局に行ったらもらえるということで。それが今、1病院に1軒薬局がついて、これはすご

く負担じゃないかなと。それに加えて処方箋 40 枚に薬剤師が 1 人要ると、こういう数字も見直すことによって、薬代は、ずいぶん下がるんじゃないかなと思います。

それと、やっぱり今、健康組合ですね、医師保険組合では国庫補助率がすごく大きいんですよね。お医者さんの負担が少ないのに中小企業は大きく、10%の負担です。

そういうところから、1つ1つ切り崩していったら医療費の抑制に効果が出てくるのじゃないかなと。

それと、これはぜひ実現してほしいのですが、医師の不正請求とか後を絶たないので、このチェック機関を協会なんかを持たせてもらうというような法整備は是非してほしい。抑止力になるので、ぜひともここは進めていってほしいのです。

よろしくお願いします。

○田中委員長：いかがですか。

激変緩和措置はなかなか難しいですね。医療費効率化に努力した県にとってみると、激変緩和率をそのまま維持していると努力が反映しない。この点、難しいところがあります。保険料率のほうは、維持することに、まあ皆さん賛成ですが、激変緩和措置をずっと維持するのだけがいいかどうかは、討議する必要があるし、支部の意見を聞く必要があります。

これは、今日で結論を出す話ではないので、毎回意見を伺って行って、来年度についていずれ決めることとなります。またそれぞれの事情を踏まえてお考えください。ありがとうございました。

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」、説明をお願いします。

議事 3. 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

○企画部長：はい。お手元の資料 3、「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(平成 25 年度パイロット事業等について)」という資料をおめくりいただきますようお願いいたします。1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。2 ページと 3 ページのところでございます。

まず、25 年度パイロット事業の結果についてご報告させていただきます。

パイロット事業につきましては、25 年度は 5 支部 6 事業で実施いたしました。

このうち、熊本支部の事業につきましては、来年 1 月から全国展開を行う予定としております。その他の事業につきましては、今後全国展開の可否を検討することとしております。

順次説明させていただきます。

まず熊本の無資格診療者に係る医療費給付費の精算です。

これは、熊本市国保と支部の間におきまして、例えば国保の加入者であるのに協会の保険証を提示して受診したような方が、これは無資格受診となるわけですが、その方の医療

給付費を、協会で生じる、このケースで言えば協会で生じる債権、他方、国保で生じる療養費の債権、これらを精算する仕組みを導入しまして、加入者へのサービスの向上に寄与するものでございます。

結果につきましては、支部、熊本市合計で、実績が25年11月から26年3月で、対象となる債権は69件、うち精算に至った件数は15件でございます。

なお、この備考にございますように、本部と国保中央会におきまして、無資格診療に係る医療費給付費等の精算に関する契約を締結いたしました。これは先日です、この契約の締結にあたっては、熊本支部の事例も参考としています。その上で、27年1月から保険者間での精算を実施する予定ということで、事実上の全国展開ということでございます。

引き続きまして埼玉のメンバーシップサービスでございます。これは、埼玉支部カフェテリアプランというもので、目的としては、協会加入者にとっての福利厚生、事業所との距離を縮めるというものです。具体的には、協会の加入者であれば、協会ホームページからまず利用登録を行って利用申し、さらに利用申し込みをするごとに利用券が発行されます。それらを提携企業に提示すれば優待サービスが受けることができるということとして、主なサービスは、例えばスイミングスクール入会金免除等がございます。

このうち、実際に利用登録を行った申し込み件数は40件、そして利用券を発行した件数は25件、提携企業数は5社となっております。

なお、これは実施期間、26年2月から26年3月の2カ月間となっております。

次に、広島、宮城の医療機関における資格確認事業でございます。

これは、資格喪失後の受診の防止、あるいは返納金債権発注の抑制等を目的として、具体的には、この概要にありますように、医療機関の窓口に専用のシステム、これを置きまして、ログイン、協会のネットワークにつながるネットにログインしまして保険証の記号、番号等を検索すると、協会加入者の保険証の資格の有無が分かるというものでございます。

両支部計で101医療機関が参加しております。

システムの使用実績としては、1医療機関あたり1カ月あたり約100件となっております。

この結果として、この101医療機関におきまして、対前年度の、この比較期間が24年7月から2月、25年7月から26年2月と比較期間がございますが、この後者の期間を前者に比べますと、対前年で7.5%の比較喪失後の受診の減少となっております。

次に、広島、行政及び歯科医師等と連携した歯科健診推進事業ということで、これは具体的には、健診の際に唾液検査を実施できるようにしまして、それによりまして歯周病の判定を行います。歯周病の簡易検査を行います。その陽性だった方に対しましては、後日、医療期間への受診勧奨ということで歯科医健診の勧奨を行っております。

唾液検査を実施した方は786名、うち陽性となった方は368名、そのうち実際に歯科健診を受診された方は60名となっております。

1枚おめくりいただきますようお願いいたします。4ページです。大分支部の一社一健康宣言

事業でございます。

これは、事業主に健康経営を取り入れていただくために「一社一健康宣言」というのを実施いたします。そして参加企業のメリットとして、健康づくりに取り組むための IT ツール、これはこの下にありますように利用者の健康増進、生活習慣予防をサポートするための情報を提供するサイトでございますが、これを導入して、その IT ツールを活用して事業所が自主的に健康づくりに取り組むという事業でございます。

健康宣言に至った事業所数は 292 社でございます。

大分支部の保健指導初回面接未実施者へのアプローチでございます。

これは、事業所都合で特定保健指導が実施できなかった方に対しまして、協会大分支部のほうからみらい予報、これは※印のところにありますように、疫学調査の結果、健診を終えてから 10 年後の発症リスクをあらわしたシステムです。このみらい予報の情報を付加して、加入者あてに保健指導勧奨通知を送付いたしました。また、会場につきましても、市の施設を利用できるようにしました。

この結果につきましては、1 回目、2 回目通知合計で 2,198 件通知いたしまして、そのうち返信があったのが 95 件、で、実際に保健指導に至ったのが 75 件となっております。

引き続きまして 5 ページお願いいたします。「地方自治体との連携強化」に向けた取り組みです。

この丸にありますように、地方自治体の医療政策と当局との間で保健事業の推進等に関する包括的な協定を通じては、事業の共同実施あるいは共同分析等の幅広い連携・協同を推進しております。また、都道府県の審議会等への積極的な参画も進めております。

その状況につきましては、まず下の(1)のところで、地方自治体等との協定締結の状況でございます。これにつきましては、現時点で地方自治体等と協定を締結した支部は 37 支部、うち都道府県との協定締結した支部は 21 支部でございます。

すみません、ちょっと 1 枚おめくりいただきますようお願いいたします。6 ページのところに、「協会けんぽ支部と地方自治体との包括的な協定締結状況」ということで、9 月 10 日、直近時の状況をお示しさせていただいています。前回、第 55 回の運営委員会以降に協定を締結した、または予定している自治体ということで、これはそのまま直近の報告実績から増えたものはこの網かけの部分になります。

1 枚お戻りいただきますようお願いいたします。5 ページでございます。

5 ページが医療計画の審議会等の参画状況でございます。医療計画の策定に関する場への参画している支部は 13 支部となっております。その他、適正化計画に係る検討会、ジェネリック使用促進協議会が記載のとおりでございます。それから、第 6 次医療計画策定に関するパブリックコメントは、13 支部から意見を保険者として提出しております。

7 ページと 8 ページの表が、先ほどの協定に基づく具体的な事業でございます。

7 ページのほうは、協定による事業実施の内容を地図であらわしたものです。

8 ページをお願いいたします。8 ページが、この協定の連携・協同事項と取り組み事例を

対照させてつくってみたものでございます。

例えば、一番上の山形支部でいきますと、「特定健診やがん検診の受診促進、生活習慣病の発症予防、重症化予防徹底、県民の健康づくり推進に向けて、連携・協力を図る」とあります。この取り組み事例としては、山形県が実施している禁煙ステッカー事業についての協力・連携、健康経営セミナーの共同開催等につながっております。

また、例えばこの一番下の熊本支部のところですが、これは特定、協定覚書の事項としては、特定健診の結果の分析、医療費分析等の調査研究に関すること、調査研究結果、最新の知見、健康情報等の定期的な情報交換に関する事で、これから取り組み事例としては、具体的には、熊本支部と熊本市の医療費データ及び健診結果のデータに基づく共同分析が行われております。

次に、9 ページのところをお願いいたします。

「ジェネリック医薬品の使用促進」に向けた取り組みについてご報告させていただきます。

ジェネリック医薬品の使用割合につきましては、直近の26年5月時点で、旧指標で35.7%、新指標で56.7%となっています。この新指標と申しますのは、今回からお示しさせていただきましたが、これは、新指標というものは、後発医薬品のある医薬品の数量を分母にして、その使用割合を算定したものでございます。旧指標は全ての医薬品です。このため、当然新指標のほうが割合は高くなります。

その状況といたしましては、この9ページのグラフのこの上のところの薄い三角の線が新指標での協会けんぽの状況、その下のバツのついた濃い線が医療保険計の新指標でして、この指標で見ますと、協会けんぽの使用割合というのは明らかに上回っていることが、医療保険計に比べて明らかに上回っていることが分かります。

次に、そのジェネリック医薬品の差額通知が協会実施、5年間実施してきていますが、その状況についてもご報告させていただきます。

1枚おめくりいただきまして10ページをお願いいたします。

「ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの事業・軽減効果額の推移」というものでございます。

25年度につきましては、合計184万人、35歳以上の加入者の方を対象にして、合計184万人の方に通知を送りました。そのコストについては、2.4億円かかっております。

他方、その効果としては、この最後の列にありますように、25年度計で83.1億円と、前年の軽減額48億円に比べても大幅増となっております。

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、ただいまの説明に対してご質問、ご意見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：1つ教えていただきたいんですけど、6ページのところで、協会けんぽ支部と地方自治体との包括的な協定云々というところで、とりわけ、市町村との、市町とのいわゆる協定というのが、網かけの部分結構増えてきておるんですけども、これはどういうふうに、いわゆるPRしたのか、あるいは、例えば自発的に自治体のほうから、協会支部と、というような、そういう話がどういうふうなことで持ち上がってきたのか。いや、これだけ、実は、市町村は国民健康保険の保険者であるわけですね。そうすると、やはり保険財政が一般会計からたくさんお金を入れて大変厳しい状況にある。そうすると、こういうような、ある面では自治体と協会支部とが、いろんな意味でデータ交換をすることによって、わが町の、例えば医療費の分析、あるいはどういう疾病がというような、そういうことがもし仮に絞り込むことができれば、そういうことに対しての検診活動とか、いろんなことが可能になってくる。協会けんぽが持つ膨大なやはりデータというものは、そういう意味でも、各市町村との連携をやって協定を結ぶことによって利用ができるという、そういうことにつながれば。

それでもう1つは、協会けんぽに所属された方が、退職すると国保に行くわけです。その辺のこともあるもんですから、どういうふうなふうで、こういうふうにたくさん、だんだんだんだん数多くの自治体に関心を持ってきたのか、その辺をちょっと教えてください。

○貝谷理事：はい。今、森委員のほうからお尋ねございました、自治体との包括的な協定、ご覧のように、このところ急速に増加をしてきております。都道府県のほうも、この3カ月間で5カ所増えておりますけれども、そのほかにも、地元の市あるいは町も含めてかなり増えてきております。

今のお尋ねは、この町のところ、増えているけれどもどういう経緯なのかということでしたが、すいません、1つ1つの経緯等は必ずしも承知しておりませんが、私ども聞いておりますのは、やはり地元の、例えば群馬ですと前橋市でありますとか、熊本ももともと熊本市の地元、熊本市ですね、熊本市とまずやって、その次に県のほうとやったということで、何て言いますか、あくまでも相手のある話ですので、先方のほうとうまく協調ができて相互理解が進んだところから協定となりますので、そういう、何と申しますか、パートナーシップと言いますか、そういうものがある程度つくりやすいところ、もっと端的に言うと、支部長と自治体の首長さんなり幹部の方とのつながりがうまく進んでいるところは、割合こう、早く市町でも協定に至っていると、こういう傾向があるかと思えます。私ども本部のほうから、特にこういう方針では申し上げてませんが、そういう協定でありますので、双方の思いが合致したところから順次協定が結ばれていると。全体的にはそういう状況かと思っております。

○田中委員長：埴岡委員お願いします。

○埴岡委員：実施状況、保険者機能強化アクションプラン実施状況、ご報告いただきました。

先ほどの年間カレンダーを見ると、アクションプランをしっかりと審議する時間は、来年度事業計画をつくる前に今回しかないようですので、来年度のアクションプランの姿についても、意見を述べておきたいと思います。

今、ご紹介いただいたように、さまざまな活動の芽生えが出てきているということですので、ぜひこれは成果のほうに結びつけていきたいなあというふうに感じると思います。ただ、このままではいずれ壁にぶち当たるといった感じがしますので、アクションプランを来年度のために抜本的に組み替えていただきたいというお願いがございます。

現状で、個々の活動の例示は分かるんですけども、アクションプランと保険者機能全体に、どういう形で PDCA がされているのか、保険者機能強化全体のマップ図みたいなものが見えにくいところがあります。どの分野に今力が入れているのか、どの分野が空白なのか分かりにくいところがあると思います。その辺を分かりやすくしていただきたいと思います。

例えば、以前ご紹介があったかと思うんですけども、みずほ情報総研から出された保険者機能の評価に関する調査研究では、保険者機能に関して 6 つの項目への分類がなされていきました。被保険者の適用資格管理、保険料の設定・徴収、保険給付、審査・支払い、保険事業等を通じた健康管理、医療の質や効率性を向上させる医療提供者側への働きかけ、でした。今日ご紹介されたような活動が、例えば、6 つの分類のどこにあっているのかということですね。

それから、その中で、どれを特に重点化していくのかということですね。すでに非常に粛々とやられている機能もあると思います。今やっぱり特に戦略的に重視するものとして、一例を挙げれば、先ほどの 6 番目の医療提供者側への働きかけというようなことがあると思います。重点項目を置くということも大事だと思います。

それから、ぜひ、それぞれの項目に関して、ゴールの設定、目指すべき姿の設定をしていただければと思うんです。個々の活動をされて活動は活発になるんですけども、それが中長期的に何を目指していて、短期的に何を目指しているのかということがないと、活動はたくさんあるんですけども、成果は出てないということになりかねません。その辺の組み立てをしていただきたい。

重点項目として、医療提供者側の働きかけということ为例え持ってくるすると、それに関して必要な因数分解したゴールが出てくると思います。例えば、データの整備、提案力の強化、人材育成などですね。それに関してもゴール設定をしていただくと。

そのゴールに対して、調査研究は何をする、パイロット事業としては何がある、本部事業としては何をやると。そういう形で。

研究も、ゴールを達成するための指定研究を入れていただくみたいな形で、ゴールに向かった組み立てとしていただきたい。そういう表示方法のアクションプランに来年度はしていただきたいと。そうすると、どこができているか、どこができてないかも明確になるんじゃないかと思います。

毎回同じような指摘で恐縮なんですけれども、これは大事なところだと思いますし、これから十分な議論の機会がないかもしれないので、ここでお願いをしておきたいと思います。

○田中委員長：アクションプランについては、今後、議論の機会がありますか。

○企画部長：現行のアクションプランにつきましては、システム刷新を一応めどとしております。その後、現時点でまだ明確に方針は決まっておりませんが、いずれ、業務・システム刷新後にいずれかの機会におきまして、新しいアクションプランについては議論してなければいけないと思っております。

○田中委員長：今、埴岡委員の言われたことは、意味のあるアクションプランにするためにはとても大切な内容を含んでいました。そのときに必ずまた取り上げて議論いたしましょう。

ほかに、よろしゅうございますか。中村委員、どうぞ。

○中村委員：資料 10 ページ目の軽減額通知サービス事業についての質問ですけれども、21 年度からのコストがものすごい削減額で、7.5 億円から 2.4 億円に下がって、軽減額も 83.1 億円と大変大きな成果を挙げていますので、この事業は、ぜひ続けていっていただきたいと思います。26 年度も続けていくにあたって、さらに効果を上げるような策をお考えであれば教えていただきたいと思います。

○田中委員長：企画部長。

○企画部長：26 年度におきましては、現時点で検討していますのは、2 回目の通知を 2 月あたりにやろうというふうに考えています。これは、意図としては、特にその時期は花粉症の薬が多く処方される時期でございますので、最近花粉症の薬、私も使っていて、今年からジェネリック医薬品に切り換えましたが、そうした切り換えを推奨することでさらに効果を高めていければと思っております。

○城戸委員：ちょっとよろしいですか。

○田中委員長：城戸委員、どうぞ。

○城戸委員：このジェネリック切り替えの取り組みについては、ジェネリックのためのカードをつくって医師に告知するというような方法で、個人が先生に対してそういうアプローチをするのが基本なのですか。

○企画部長：ジェネリックの医薬品の取り組みにつきましては、1つは、今おっしゃいましたように個人、カードに張りつけて働きかけるという取り組みがあります。また、他方、例えばジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーを、薬剤師会等と共同で協会が、支部が実施して、それで、直接そうしたセミナーを通じて医療従業者に対して働きかけるといった取り組みも実施しております。

以上です。

○城戸委員：いえ、働きかける相手が違うのではないかなと思うのです。私たちは、患者の立場から先生に、ジェネリックを使ってくださいってなかなか言えないのですよ。先生が処方するときにジェネリックを使用してもらったら何ら告知する必要ないし。だから、私たちが告知するのではなく、先生に働きかけることで効果が上がるのじゃないかなと思います。それによって、ジェネリックの普及率がアップしたら、それに対しての手当というか、点数が上がるような仕組みをつけるだとか。これは当然普及するのじゃないかと思えます。

先ほど国保の話がありましたが1つの例として私のところの町が福岡県で4番目に医療費の高い町なのですが、全国でもワースト県福岡のワースト4といったら、いかに治療費が高いかということです。国保の委員会の中で、ジェネリックを普及しようということで、行政担当者が病院に行って「先生、ジェネリックを処方してください」と。「それが一番近道じゃない」と言ったら、先生が「調剤薬局に行ってください」と。

田舎町の調剤薬局には、先生が処方する薬しか置いてないですよ。代わりのジェネリックを置いてくれたら、それは患者が言っても変えてくれるかもわかりませんが、先生が処方する薬しか置かないですよ、現実に。まあそういうことです。

○田中委員長：貝谷理事。

○貝谷理事：今、大変重要なことだと思います。

患者側からの申し出は当然我々の努力でできますし、今ご意見あったように、医療側です、担当の医師あるいは医療機関全体、それからもっと具体的に言いますと調剤薬局、今お話し、そのこのほうで、そちらのほうで、ジェネリックについてということで口火を切って意向を確認してもら、これが恐らくもっと効果的だというご指摘でありますし、

それは実は、これまでも日本全体としてどういう仕組みをつくっていくかという、中医協で議論がありました際に、今ご指摘のようなことが一番大事だと、そこをど取り組もうということ、何回かの改正がなされてきています。

まず薬剤師さんについては、調剤の際には、患者さんにジェネリックについての一言、薬剤師さんのほうから説明をする、切り換えについての説明をする。それから、次の改正では、もうそれは薬剤師さんだけでなく、実際に臨床にあたっておられるお医者さんからも一言、お医者さんのほうから一言「いかがですか」ということで言ってもら、そういう規則なり、制度改正、行われてるんです。もちろん、全部が全部、現実にそうなるかということはあるんですが、現実にそういう制度改正を繰り返し、今ご指摘のように、実際に診療所にしても病院にしても、今の仕組みはですね、ジェネリックを処方することによって、まあ言葉は悪いですけど、医療機関にとってもメリットが出るという仕組みに改正されております。今、委員ご指摘のような方向で、関係者がジェネリックを勧めることで、皆さんがこう、何ていいますか、ハッピーと言いますか、言葉はちょっとあれですが、そういう面での制度改正では、随時とられておまして。

そういうこともありまして、先ほど説明がありましたように、日本全体値のジェネリックは上がってますし、協会の取り組みもあって、協会としてもかなり増えてきている。今、委員おっしゃる点というのは大変重要な点で、既に制度的な対応はなされてきて、まだ不十分ですが、これからもそういう議論が必要かと思っております。

○田中委員長：ほかにいかがでしょうか。石谷委員どうぞ。

○石谷委員：アクションプランの件、パイロット事業の件で質問させて頂きたいと思いません。

熊本支部でなさっている無資格受診者に関することです。協会本部と国保の中央会において契約を結ばれたという件です。その中身についてです。本来、健康保険を喪失しましたら国保に、次、お勤めが決まらなければ国保で埋めると。でまた勤めれば協会けんぽになる、となっているわけです。しかし現実には、協会けんぽを喪失してから国保に加入されるまで、ブランクが空いてるケースが非常に多いと思います。常に国保に入っておられれば、これでやりとりはできますよね。スムーズにいけると思います。このブランクに関しまして、要するに国保中央会のほうが責任を持って加入させるとか、そのような内容になっているんですか、それとも、現在、加入者で該当するものだけのやりとりをするということなんでしょうか。

○高橋理事：今のお尋ねの件は、国民健康保険をどう適用するかという問題ですんで、法律的には皆保険ですので、私どもをやめてほかの事業所に行けば、当然国民健康保険適用になってるんですけども、じゃあ現実に保険料払わない人がずうっといて、ず

っとしばらく払わないと。その方が、ある日突然国保に行って、急に、過去に遡及して入りたいといっても、例えば2年も3年も入っていなかったんで、じゃあ2〜3年分過去面倒見ましょう、こういうことにならないですね。

そういう問題は、今回のこの協定の際に意識はしています。ただ、それは国の法律の適用の話になりますんで、私法上の契約書の中に入れるのは無理があり、国保側の何か契約上の法的な義務としてそれを入れるということにはしておりません。

ただ、今回を契機に、国民健康保険側で、そういった方々に対して適用の努力をしていただくということをお願いをしていくということではありますし、向こうのほうもその方向で考えてくれるのかなあと、現にまあ、そこは期待の部分がありますけども、そういうふうにはやっぺいこうと思っております。

○石谷委員：これからっていう形ですね。徐々に、何ていうかステップアップしていくというか。

○高橋理事：はい。保険料の収受を考えますと、国民健康保険をやめて私どもに入ってくるということは、実態で言えば、私どもの事業所に雇用されて適用になっていることですから、現に働いて給与を稼いでおり、その方から現実に源泉徴収しますんで、私どもには保険料が入って来ますから、これはまあ、私どもの方が療養費を払うのは当然なんです。一方、向こうのほうに、私どもをやめて、国保に入るべき方が入っていない場合は、保険料を払っていませんから、そこをどうするかという問題になります。

そこは、今言ったように、適用関係できちっとしていただくということを、私どものほうから向こうに言っています。役所のほうにも、これは言っております。

○石谷委員：はい。ありがとうございました。

○田中委員長：どうぞ。

○城戸委員：医療費の問題ですが、同じ厚生労働局の中で、労災と協会けんぽ、社会保険にせよ会社経営において、軽微なけがの場合など、結構労災は使い勝手が悪いんです。労災を使うためには、現認書を書いたりして、なかなか難しいんですよね。また、それを使ったらチェックもあるため、労災でけがされた場合でも、つけ回して協会けんぽのほうで治療しているのではないかと、同じ省庁の中でそういうのが結構あるんじゃないかなと。使い勝手がいいようにして頂かないと、協会けんぽの負担ばかりが増えるのじゃないかと思いますが、その点は何か話し合いなど持たれているのですか。

○高橋理事：制度的には、私どもが一番一般的な、サラリーマン向けに一般的な制度です

んで、それが労災かどうかを議論する前に保険給付は先に出てしまうんですね。目の前に病気やけがの人がいるわけで「これが労災か」って議論する前に、とにかく治さなきゃいけないですから。治す病院は、とにかく保険を使わないといけませんから、後で労災かどうか議論になります。ここはちょっと致し方のない面があります。

ですから、そういった意味で、実際に患者さんが医療機関に運ばれて、その時点で、一般的な健保か労災かという議論をするのは、これは無茶な問題だと思います。

ただ、現実問題、そのために、労災のものが私どもの中に給付で入り込んでいることは否めないと思います。ですから、現在、レセプト点検で、外傷によるもので場所は事業所の中ですとおかしいなという話になりますから、当然それを労災ではないかと、確認をいたします。

その場合に、問題になってくるのは、事業所が労災であることを認めないようなケースもあるということですね。といいますのは、事業所のほうも、労災だと認めますと労災のほうの保険料が上がりますんで、なかなか認めたがらない場合もあるんですけども、私どもとしては、できる限り拾っているということでもあります。

あともう 1 つは、制度的な問題として、ちょっとどうするかというのが宿題になってますけども、例えば、私ども、いったん給付をした後、後で労災だと認定されます。そのとき、労災と認定されますと労災のお金は、私どもとは関係なくご本人に行っちゃうんです。それを本人から見ますと、私どもから給付はもう受けてているし、更に調整もなくて労災からもお金をもらう、給付をもらいますので、実際二重取りになっていて、制度上、私どもが後でそれを取り戻しに行くという構図になってるんです。これは、実は取り戻すには、実は額が大きい場合もありますから難しくて。まあ、そこはちょっと制度的に何とかならんかなということで、ちょっと今私ども考えているというところでございます。

○田中委員長：まだあるかもしれませんが、おいでいただいている支部議長との討議の時間が必要です。

あと、報告事項で、5以降は目を通していただくとして、4だけ、これは報告事項ですね、お願いします。

議事 4. その他

○企画部長：お手元の資料 4 をお願いいたします。支部別大会の実施状況でございます。

資料 4 の支部別大会実施状況、6 月 5 日高知を皮切りに、8 月 27 日まで全国 47 支部、それぞれ大会を行いました。

結果といたしましては、参加者数計 1 万 3,441 人、ご来賓は 558 人、うち国会議員本人は 103 名となっております。参加者数で最も多いのは広島支部の 560 人、その次が東京の 550 人となっております。

それから、資料とは別でございますが、ちょっと1点追加でご報告事項がございます。

第56回運営委員会、7月29日におきまして説明いたしました25年度決算、合算ベースで見込みについて、これは先日ご報告させていただいた数字で確定しました。その旨ご報告させていただきます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。この支部の大会についてご努力いただいたことについて感謝の意を表したいと存じます。

支部評議会議長との意見交換について

(滋賀支部、島根支部、鹿児島支部)

○田中委員長：では、支部評議会の議長の方々との討議に移りましょう。

ここからは3つの支部、先ほど申し上げた滋賀、島根、鹿児島の評議会議長と意見を交換を行います。

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：はい。1支部あたり10分程度でご説明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をお配りしておりますので、ご参照ください。よろしく願いいたします。

○田中委員長：最初に滋賀支部評議会議長から説明をお願いいたします。

○村井滋賀支部評議会議長：滋賀支部評議会議長の村井でございます。失礼ながら着座してご報告させていただきます。

まず、滋賀支部の概況ですが、滋賀支部評議会議長との意見交換資料の1ページ目にあります。ご覧ください。

被保険者数は、約19万人、被扶養者数は約15万人で、約34万人の加入者となっております。滋賀県の人口が141万人ですので、約4分の1を占めていることとなります。

滋賀支部の事業規模ですが、加入者が、医療費の規模が協会全体の約1%の規模とよく言われておりますので、運営委員会の皆様にはそのようにとらえていただくとイメージしやすいかなというふうに思います。

次に、滋賀支部の支部評議会議長との意見交換資料9-1のほうに入らせていただきたいと思います。

それではご説明させていただきますが、4ページ、5ページに、評議会における主な意見を幾つか挙げております。いずれの支部も同じような意見ではあると思いますが、財政問

題で国庫補助、先ほどから出てますように補助率の 20%と高齢者医療費制度の見直しというのには政府に強く要求していただきたいという意見が出ております。

協会が財政問題に取り組んでいるかを、国や加入者等に広く発信するだけでなく、分かりやすく理解していただけるように説明していただきたいといったご意見もございました。

それから、医療費の適正化に関しましては、5 ページのところですが、これは財政問題と表裏一体と思われそうですが、資料では、ジェネリック医薬品と保険証の不正使用を挙げております。協会が、なぜジェネリック医薬品の使用促進を行っているか、なぜ喪失後の保険証回収の注意喚起を行っているか、医療費の軽減や正しい健康保険証の使用、ひいては協会が取り組んでいる医療費適正化事業が加入者自身のメリットにつながるということを、加入者あるいは商工団体、三師会等の関係団体にも、繰り返しになりますが、理解していただけるように説明し続けていきたいと思っております。

滋賀支部でも、事業所訪問や保健薬局訪問を行っておりますが、根気よく今後も取り組んでいきたいと考えております。

それでは次、6 ページをご覧ください。滋賀支部における事業実施状況ですが、特徴的な取り組みを幾つか挙げております。

1 つ目は、精神系疾患による傷病手当金申請の調査・分析、及び事業所・加入者ニーズの把握と実践についてですが、滋賀支部では、平成 24 年度から、新潟支部と共同で実施してきました。精神系疾患に係る傷病手当金申請者は、近年、増加の一途をたどっております。事業所におけるメンタルヘルス対策は非常に深刻な課題となっております。

この事業においては、生活圏が異なる、地域性も差があるという新潟支部と滋賀支部において、精神系疾患に係る傷病手当金に関して同様の分析を行い、結果にどのような差が生じるかということを目的に、この調査を行いました。

精神系疾患に関しましては、事業所及び加入者ニーズの掘り起こしを行うとともに、傷病手当金申請データの客観的な調査・分析を行い、医療費適正化基準や制度改正への提言を行うということを目的としています。

具体的な事業内容に関しましては、7 ページのとおり、主な事業としては 2 つ置いております。

1 つは調査・分析、もう 1 つは 2 のセミナー開催事業ということになります。

それぞれの総括は、8 ページ、9 ページをご覧くださいと思います。

調査・分析につきましては、滋賀、新潟、全国と三者で対比ができたことはよかったのですが、滋賀支部では、統計ソフトを使いこなす職員がおらず、今後データヘルス計画を策定、実践していく上で懸念事項が浮き彫りになった結果になっております。

また、セミナーについては、滋賀支部は、平成 24 年度では 4 カ所で 64 名、平成 25 年度では 4 カ所で 148 名と予想を下回りましたが、労働局との連携の構築の下地ができたこと、それから今後の情報発信拡大につなげることができました。

同時に実施しましたアンケートでは、メンタルヘルスケアを含む保健指導の要望、メンタルヘルスやそれ以外のセミナー開催の要望など、参加した事業所の関心度の高さが伺えました。

この事業の今後の課題ですが、保険者のメンタル疾患対策事業はいまだ未成熟ではあるものの、何もしなければ問題を放置することにつながるので、関係団体と連携して、問題提起及び改善への取り組み姿勢を発信していくことが肝要と考えております。

そこで、今年度につきましては、調査・分析、及びアンケート結果の最終報告書を取りまとめ、ホームページでの公開や講演会を3回、セミナーを2回実施し、情報発信を行っているところです。

続きまして次の取り組みですが、特定健診、これにつきましては、特定健診及び特定保健指導実施向上に向けた効果的な取り組みについてです。これにつきましては、13 ページのところですが、まず、特定健診受診率向上に向けた効果的な取り組みについてですが、こちらはいろいろなところで取り上げられておりますのでご存じかもしれませんが、事業の内容としましては、被扶養者の方々へ個別な案内を送り、健診の自己負担を無料化して、さらに滋賀支部では肌年齢測定や骨密度測定を付加しました。14 ページとかに書かれているものの取り組みですが。

導入の経緯といたしましては、13 ページのグラフをご覧くださいと分かりますが、平成23年度以前の被扶養者の特定健診率は10から11%台と低迷しておりましたが、平成23年度におきましては、被扶養者向けに健康づくり啓発イベントとして、先ほども言いました肌年齢、血管年齢測定を商業施設において実施し、あわせて特定健診の勧奨を行ったところ、1日約40名以上の参加をいただき、好評を得たところです。

被扶養者につきましては、特定健診の対象者がほとんど女性であるという特徴から、女性をターゲットに受診率向上対策を検討しました結果、ターゲット層に訴求力のある付加的サービスとして健診項目を追加して特定健診を実施するに至りました。

先ほど見ていただきました13 ページの、24年度、25年度を重ねる、年を重ねるごとに受診率は、24年度が18.7%、25年度24.1%と向上してきております。といいましても、受診対象者は2割程度でありますので、今後未受信者のアプローチというのはまだまだ課題となっていると考えております。

また、本来の目的からすれば、特定保健指導につなげていくことも重要となりますので、特定保健指導実施向上の取り組みについても触れておきたいと思っております。これにつきましては資料の17 ページをご覧ください。

かいつまんで申し上げますと、平成25年では、勧奨については、過去に保健指導を拒否されている事業所についても積極的に勧奨を行い、また他府県に本社がある事業所において、滋賀の支店、工場の住所が把握できる事業所に対して勧奨を行っております。並行して、勧奨担当者の育成や、本部から提供されるリストを活用し、勧奨事業所の漏れを防ぐなどの取り組みを行いました。

今年度におきましては、被保険者では、特定保健指導対象者に絞った勧奨を実施し、徳化率向上を図るとともに、希望により特定保健指導対象者以外にも保健指導を実施し、被扶養者でも、無料健診実施会場で受診者全員に特定保健指導案内チラシを配付したり、滋賀県栄養士会と個別契約し、無料健診後、利用券送付時に集団・個別での特定保健指導案内を行うなどの取り組みを強化しております。

続きまして 18 ページをご覧ください。これは、健康保険全般に関して職員の作成による漫画を用いた広報です。

先ほども申しましたが、協会には、加入者のみならず関係団体に対して、財政問題でも医療適正化でも分かりやすく理解していただけるように説明し続けていきたいと思っておりますが、そういった観点から、たかが漫画と思われる方もおられるかも分かりませんが、18 ページのような内容で、健診の案内ですが、協会の理念、加入者の健康増進を図る加入者及び事業主の利益の実現も訴えている内容ではないかというふうに考えております。

健康保険事業は、ふだんの生活ではなじみもなく、言葉にすると理解しにくい内容ですが、漫画で表現することで身近になるということで、こういった説明ツールがあるのではないかというふうに考えております。

引き続きまして 19 ページをご覧ください。

先ほどもちょっとご紹介ありましたが、大津市との事業連携基本協定が行われました。いわゆる地方自治体との連携強化の一環として、健康づくり支援事業など保健事業の連携に関する事業、来年度以降行う事業について定期的に打ち合わせを行っているところです。協会は加入者、大津市は市民の健康づくりの推進が共通目標でありますから、健診に限らず健康増進の啓発に取り組んでいきたいと思っております。

続きまして 20 ページ、21 ページをご覧ください。協会と国民健康保険との返納金の代理受領の協定になります。

既に熊本県支部にてパイロット事業として行っておられますし、先ほどの報告の中でもありましたが、平成 27 年 1 月 1 日より、協会けんぽと全ての国民健康保険の各保険者と連携し、無資格受診者等により発生する医療給付費等の保険者間調整をすることにして同っておりますが、それに先駆けて、滋賀支部の独自の取り組みとして、資料のとおり、無資格者受診者に係る医療給付費等の精算に関する覚書を滋賀県国民健康保険連合会でとりまとめて、滋賀県市町国民健康保険と締結したものでございます。

続きまして 22 ページをご覧ください。事業所健康度診断で、既にご存じの運営委員の方もいらっしゃると思いますが、平成 22 年の当時の滋賀支部にて考案したもので、特定保健指導推進のための営業ツールとして、事業所を訪問する際に、相手方に興味を持っていただくために作成したものです。

内容ですが、生活習慣病のリスク保有率、喫煙者の割合、被保険者及び被扶養者を含めた加入者 1 人当たりの月平均医療費、該当事業所で 1 年間にかかった総医療費の各数値を全国平均と滋賀支部との比較で表示したもので、特定保健指導の勧奨のときに、事業所に

情報提供しております。事業所の担当者からは、今まで見たことのない医療費に気づいたと言われ、事業所における健康づくりや事業所内の安全衛生委員会等で活用していただいております。

ただ、今ご紹介しました、事業所健康度診断ですが、現在、本部調査分析グループ主導で全国展開して、各支部で積極的に活用していただいていると聞いております。

さきに紹介しました被扶養者の特定健診受診率の向上につきましても、厚生労働省広報誌や日本公衆衛生協会発行の好事例集として掲載されておりますので、ぜひごちらも、各支部でご活用いただけたらな、というふうに思っております。

最後になりますが、23 ページをご覧ください。関係団体との連携ですが、事業内容はさまざまかと思いますが、いずれの支部でも、関係団体と連携を図って事業推進を図っていることと思われます。先ほども出ましたが、協会は加入者の健康増進を図ることで加入者及び事業主の利益を実現することが目的だと思っております。これらの業務がさらに進んで結実することを期待しまして、私からの報告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。

○田中委員長：ありがとうございました。大変印象的なグラフでしたね。川端委員も、こちらの評議員を兼ねてらっしゃるのですね。

次に、島根支部評議会議長から説明をお願いいたします。

○光延島根支部評議会議長：島根支部評議会議長の光延と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私どもの資料はこの9-1の26ページですね、ここから始まりまして38ページまでと、この範囲でございます。ちょっとかいつまんで端的にお話を進めてまいりたいと思います。まず26ページでございます。

ここでは、医療適正化に関する意見というものをまとめておりますけれども、「事業所まるごと対話事業」というものをやっております。まず、その結果を事業所に対して説明して、それでフィードバックして、そしてそれを継続するというようなことです。

この「事業所まるごと対話事業」というのは、平成24年度パイロット事業として実施したものですけれども、引き続いて25年度も実施しているということです。

主な目的といいますのは、協会けんぽと事業所との距離を縮めていくということが重要だろうと。職員が全員一致して各事業所を訪問いたしまして、協会けんぽに関するいろいろな意見交換をしてまいるといようなことをやっております。その際、例えば健康診断の受診の勧め、それから保険証の、これがなかなか徹底されないんですけど回収ですね、こういうことも徹底させると。それからさらには、不払いになって債権が発生する場合があります、そういうことの防止ですね。それから、医療費を下げるために、いわゆるジェネリック医薬品を使用するといようなことを勧めると。

それぞれ事業所によっては差がありますし特徴がありますので、それぞれ担当を決めて、その事業所のカルテのようなものをつくりまして、そしてそれに応じて職員が対応しているというようなことです。

実績といたしましては、まだ始めたばかりですけれども、それでも平成 24 年には 117 カ所、25 年は 74 カ所を訪問しています。25 年が少なくなって意外に思われるかもしれませんが、24 年でかなり回ってますので、新規に回るというところから進めているということになるかと思います。

結局このようなことで、事業所に行って、相対でお話するということが、後で触れまじすけれども、支部大会というものを 7 月に松江市で行いますけれども、そのときにも多くの事業所の人たちが参加くださったというようなことに結びついたと考えられるのではないかとこのように考えております。

それからちょっと元へ戻りますけれども、26 ページのところの、医療適正化に関する意見で、最初のところ、事業所と親しい関係を維持していくというのは非常に大切だと思います。私も同感です。

それから、その中の上から 2 つ目ですね、次のことは歯科、歯科のことを書いてあると思いますが、歯医者さんというのは、歯の病気というのは比較的私たちは軽視しがちなんですけれども、実はこの早期治療というものが重要であるということは、今、しばらく認識されるようになりました。したがって、島根支部としましても、この歯の健康というのは生活習慣病の予防に大きな関係があるというようなことから、このことにもちょっと積極的に対応をしていると。

それから 3 番目のところが、いろいろなところが痛くなったりしますと、ちょっと揉んでもらおうかというようなことで柔道整復師のところへよく行くことがあります。私も行った経験がございますけれども。ここで、なかなかこの、普通の医療と柔道整復師の医療とは、医療なのかどうか、なかなかこの境界が難しいところで。そういうことで、不正があるということがあってもいけませんので、実際ですね、厳正な審査をし、さらに患者の皆様にも、文書照会とか面談調査とか、それから厚生局への情報提供とかいうようなことを行って、裏づけを取っているというところとちょっと言い過ぎかもしれませんが、そういう努力をしているということです。

それから次に保険者機能の発揮に関する意見のところでございます。

保険料の負担に見合った医療サービスをやってほしいという意見があるんですね。確かにそれはそうですね。同じ払って医療に格差があるとすれば、それはやっぱり不公平であるというふうに、通常思われがちです。

どういうことかと申しますと、島根県はご存じのように長いんですね。松江というのが県都なんですけれども、端までいきますともう山口県、かなり近いところで、長い県です。東西に大体分かれているんですけれども、どうもまあこれは歴史的な経緯かもしれませんが、西部のほうですね、旧国で言うと岩見という国ですが、このほうがお医者さん不足

という状況があるようです。そうなってくると、長い県ですから、県の県都があるところまで行って病院にかかるというのはなかなか不便なことがある。それで、どうしても、西部で医療の行為にかかろうとすれば、それは格差が生じるというような問題が起きているようです。

したがいまして、そういう格差が生じないように、島根支部としましても、関係機関への会議があるたびに、そういうことを配慮してもらいたいというようなことを要望しているというようなことです。そのように伺っています。

それから、ちょっと矢継ぎ早になりますが、27 ページです。

それから重要な保険料率と財政基盤の強化に関する意見としましては、保険料率上昇の抑制をやっぱり努力してほしいと、こういう声があるわけですね。それは全くそのとおりでして。これは、考えてみましてもかなり構造的な問題があるということだろうと思います。

したがいまして、島根支部の保険料率は、全国平均と同じ 10%になっているんですけども、これを上げていくということが今後あるとすれば、島根県は、どういうんでしょうかね、中小企業の割合が非常に多いものですから、なかなかこれが、10%がそれ以上になるというということになると厳しいという面があります。実際、不安というものが評議会でも多く寄せられます。

これは、原因は、釈迦に説法かもしれませんが、加入者側にその原因があるのか、そもそも医療費は医療機関が直接携わっているわけですから、ここにあるのか、これはいろいろな意見もありますので確定したことは分かりませんが、いずれにしてもそういうことが考えられるということです。

以上のようなことです。

それから次は 28 ページですが、先ほど触れました支部大会について若干ちょっと触れておこうと思います。

7月4日、松江市で開催をいたしました。通常は、何か誰かが講演をして、あるいは有名な人を呼んできて、まあ「人寄せパンダ」と言う言い過ぎかもしれませんが、そういうことをして動員を図る。ところが、この支部大会というのは、本当に「協会けんぽの財政状況と取り組むべき課題について考える」と、非常に硬い、そういうパネルディスカッションをやったわけですね。しかしですね、日ごろの足腰が鍛えられていたということになるのかもしれませんが、170人という多くの人をですね、というのは、会場にほぼ8割以上集まるような、後から考えてみれば、「もうちょっと大きいホールにしたらよかったね」というような反省もありましたけど、まあそのぐらい盛況に来ていただいたということでございました。

それから、それが済みまして 31 ページですけども、「島根県との健康づくり推進に向けた包括的連携に関する協定について」と。

協会けんぽは、中小企業で民間部門の非常な医療情報というのを非常にデータとして蓄

積しておりますので、行政機関との対応、特に県とのタイアップというのは重要なことだろうというふうに思います。そういうことで、包括的連携に関する協定について、健康寿命の延伸を目指した「健康長寿しまね」を実現を図るために、さる8月20日に協定の締結を行いました。連携内容については資料のとおりでございますけれども、この協定の締結は島根県も積極的でした。今申しあげましたように、県としては、市町村とのやりとりというのは、これはまあかなりできているんですけども、職域の異なる協会けんぽというところは、これはまた、これは新規、別でして、そういう意味で非常に関心があったということだろうと思います。島根県が積極的にアプローチをしてくださったというようなことです。

それから32ページのところは、メンタルヘルス対策についてです。

メンタルヘルス出前講座というのを実施しております。労働者を取り巻く環境が大きく変化する中で、仕事の中でストレスを感じることもある。それが、どういうふうにそれを改善していくかというようなことが高まってくるわけですね。

資料の33ページを見ていただきますと分かりますように、入院と入院外もそうですが、6番目のところの「精神及び行動の障害」、それから右のところへいきますと、7番目ですけども、全国平均と比べましてもちょっと高いというようなことです。傷病手当金の疾病分類別支給件数の構成割合についても、やはり「精神及び行動の障害」が近年において全疾病の中で一番高い割合になっているということがございます。

ちなみに、内閣府が発表している自殺に関する統計を見ますと、平成25年度は、島根県が10万人当たりの自殺死亡率が全国5位だったと。非常に痛ましい話です。ちなみに、24年が15位でしたので、15位から5位に上がってしまったということでは、あまりよろしくないというようなことです。

その原因というのは、やはり、そこまではこの内閣府の調査は発表されていませんが、健康問題、いわゆるうつ病とかというようなものとの関係があるのではないかとということが推測されるわけです。

そこで32ページに戻りますけれども、この出前講座というのは、県内全域の保健所ですね、この保健所の協力を得て、それでそこに出前講座を設けていくと。これが32ページに書いてあるとおりです。こういうことをやっていますということです。

それから36ページに飛びまして、ジェネリック医薬品の使用促進についてです。

島根支部も、やっとなですね、職員の皆さんの努力だろうと思いますけれども、全国平均を上回るようになりました。ジェネリック医薬品の使用促進に関しては、特徴的なのは、私が聞いて感心したのは、島根県の薬剤師会ですね、ここに積極的なアプローチをいたしまして、ここと連携をすると。そういうようなことから効果を上げてきたんだろうというふうに考えられます。

37ページに、その内容を、アンケート調査も実際やっておりますけれども、こういうことをしながら現状を把握して、それに対して島根県の薬剤師会と連携を密にして、ジェネ

リック医薬品の使用促進を高めているというようなことです。

さて最後に 38 ページでございます。

保健事業の健診とか、それから保健指導の状況についてなんですけれども、被保険者の実施率というのは、全国平均に比べて島根県は高い。まあ、見てお分かりのように高くなっております。

初回面談ですね、初回面談で高い率を示しているんですが、6 カ月後になると低くなっているということが問題点として考えられるわけです。

これをどうするかということなんですけれども、島根県の医療体制からか、生活習慣病の予防健診の実施機関が不足しているのかということがなかなか難しいんですけれども、これは島根県に特徴的な医療体制の不備であるとか、それから医師不足とか看護師の不足などが大きく影響しているようにも思われるわけです。

今後、県の当局と連携しながら、必要に応じてこういうことも高めていきたいというようなことを考えているような次第です。

これ、簡単ですけれども、これでご報告を終わります。

○田中委員長：ありがとうございました。

では、お待たせいたしました。最後になりましたが、鹿児島支部評議会議長から説明をお願いいたします。

○土居鹿児島支部評議会議長：鹿児島支部評議会の土居でございます。大分時間も切迫してますので簡単にしたいと思いますけど、若干述べることも多いので、はしおりながらお話ししたいと思います。

資料 9-1 の 40 ページ以降ですけども、40 ページをちょっとご覧ください。

まず「本部・運営委員会に対する意見及び提言について」とゴシックで書いてますけども、骨子としては 2 つあります。

まず 1 つ目が、都道府県別保険料算出方法の見直しということでございます。

鹿児島支部は、病院、診療所とも、病床数が全国平均を大幅に上回っております。医療費と病床数の相関関係は非常に高いと思われるんですけれども、それらの各県ごとの医療体制については、現行の都道府県単位の保険料率算定には考慮されていません。地域の医療環境の相違による配慮、それから先ほどからも出ましたけど、激変緩和措置の必要性も検証した上で算出方法の見直しを検討すべきであるということが言えます。

また、最終的には、一保険者として公平性が保てるよう保険料率は一律にすることが望ましいと考える。これは、先ほどからご報告と質問の中でも出ましたけども、鹿児島支部としても、基本的には保険料率は一律とすることが望ましいということです。

2 つ目のことですけども、2 つ目は、事業者健診との連携についてということでございますけども、これについては、健診受診勧奨や事業者健診データの提供依頼をさまざまな機

会に行っているところでありますが、事業者健診と協会けんぽの健診、それからデータ提供について内容が複雑であるということですね。ということから、事業主、加入者への理解をしていただくということが、極めてとは言いませんけども困難であるという状況を来しています。

この点も含めて、労働局との連携した取り組みを強化することとしているが、受診している健診機関の変更や、それから事業者の健診データの提供方法の煩雑さ等がありまして、なかなか目標にはほど遠い状況であるということが言えます。最も簡潔に提供がいただけるような法制度の改正が必要であるとも考えてますけど、これは今後の課題ということで、そのようになれば非常に煩わしさも解消するのではないかと。

それから 41 ページのほうですけれども、41 ページ以降は、特に鹿児島支部の医療環境について資料を載せていますけれども、主立った箇所を簡単に説明していきます。

まず 42 ページから 47 ページで一般診療所、病院の軒数、及び病床数の全国平均の比較を示しています。

特に問題であるのは、データとしては、48 ページ以降に掲載してます人口 10 万人対一般診療所の病床数のデータですけれども、全国 1 位の多さ、また 49 ページの病院病床数でも全国 2 番目に多い環境になっております。

このデータから言えることは、医療提供体制に恵まれているということも言えることは言えるんですけれども、他方、入院患者を受け入れやすいという環境は、当然のごとく医療費に直結しているということで、鹿児島県は他の支部と比べると入院医療費が高いと、こういうことになっております。

医療機関としても、空きベットがあるからということで、比較的軽症の患者も入院患者として受け入れているという可能性があると思います。空きベットが多いということで、入院させなくてもいいような患者さんも入院させているということで、入院医療費が多くなっていると。

また、50 ページのデータですけれども、この 50 ページのデータは、一人当たりの医療費としては、それでも全国平均並みに抑えられているということはどういうことかということ、それは 51、52 ページにあるように、入院の医療費は多いものの、外来の医療費は全国 43 位の低さであるということなんですね。合わせると平均並みに下がるということで、入院の医療費は高いんだけど外来の医療費は低いということになります。

次に、53 ページのほうをご覧ください。53 ページのところは、一人当たりの医療費等の全国値との比較のデータでございます。この中で、受診率は入院で全国値の 1.19 倍、また一件当たりの入院日数は全国値の 1.05 倍となっております。

次に 54、55 ページのところをご覧ください。この病床構造の分析ということのお話ですけども、この病床構造としてのメルクマールは、腎不全の割合が非常に鹿児島支部としては多いという結果が出ております。医療費の構成割合として全国が 3.9% に対して鹿児島支部では 5.5% であり、ここが鹿児島支部の課題というか、今後解消していかなければいけな

い課題であるということになります。今後、このことに特化した保健事業の推進が必要ではないかと、こう考えております。

そして次に 56 ページで、鹿児島支部としては、非常に疾病構造としては腎不全が多いということを述べましたけども、年代別人工透析患者数の推移というものが 56 ページのデータでございます。平成 22 年度以降 3 年間、700 名を超えるものがデータとしては挙がっています。また、新規導入者も、ばらつきがありますけれども高い人数が推移しているということで、鹿児島支部としては疾病の割合としては腎不全が多いし、また人工透析患者数も多い、ということになってます。

そして 57 ページですけども、現在、鹿児島支部では重症化予防の対策を実施しておりますけれども、鹿児島県 CKD 対策協議会、鹿児島市 CKD 病診連携システム構築プロジェクトと協力、連携して、保健師による面談、それから受診勧奨などを実施しているというのが現状でございます。

そして、最後になりますけれども、58 ページをご覧ください。先ほどから自治体と協会及び国保との協力体制ということなんですけれども、その 58 ページの中にもあるように、鹿児島支部では、平成 26 年 3 月 26 日というごく最近に締結されたんですけども、県、国保連合会と協会の三者による「鹿児島県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書」というものを締結しております。これによって健康増進計画「健康かごしま 21」等の実現を図ることを目的にしているわけなんですけれども、今後は、この計画に基づいて県域での取り組みを期待しているというところでございます。やっこの計画は走り出したというか、島根とかいろいろなところでありましたけれども、市町村レベルはまだこの協定というもの、覚書というものは締結されてないんですけども、県を通して、また鹿児島県の自治体とも、また鹿児島県はかなり島嶼部で離島が多いというひとつの特徴もありまして、連携の下、対策が必要と考えてます。ちょっと、はしおって申しわけないご報告になりましたけども、以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。残念ながらほとんど時間残っていませんけれども、各委員の側から、あるいは評議会議長の側からでも結構ですので、ご質問、ご意見があればお願いいたします。

埴岡委員。

○埴岡委員：貴重な取り組み、ご紹介、どうもありがとうございました。

まずは本部にお願いです。9-2 の資料集を刷新していただいて、政策提言力に資する資料になるようにお願いできればと思っております。まず、含まれているべきものとして、地域特性のデータですね。例えば、高橋泰先生と日医総研がやられているような、2 次医療圏別の状況などのデータが必要と思います。

次に現状では主に協会けんぽのデータ中心なんですけれども、内外のデータを合わせて

いただいて、いわゆるストラクチャー、プロセス、アウトカム指標セットで、県別に見ることができるようになってきているといいと思います。

それから、施策や計画です。各都道府県の地域医療計画や医療対策予算等、いろんな政策がある。あるいは基金の状況なども。そういうものも一緒に見えるといいなと思いました。

それから、厚生労働省のほうで、この9月1日、2日、3日あたりでしょうか、都道府県庁の職員対象に地域医療計画を策定するための研修会が開かれています。協会けんぽの各支部の方が、これから行政担当者とお話しするに当たって、支部に同程度の知識スキルを提供していただくようお願いしたいと思います。

それから、都道府県のご発表の資料についてですが、それぞれ創意工夫を凝らしていただいているんですけども、本部のほうで先ほどの6項目の保険者機能に対応した基本フォーマットをつくっていただきたい。もちろん、地域の自由記述、創意工夫に、たくさんスペース使っていただいてもいいんですけども、大体流れが同じようになる共通部分フォーマット部分があっても便利じゃないかなというふうに思った次第です。

3つの支部に、一言だけでも伺えればと思うことがございます。それぞれ地域によって医療の質とか疾病構造とか医療提供体制が違います。今日もお話が多々出ておりましたが、この秋から策定ガイドラインがつくられておる都道府県の地域医療ビジョンがございます。各都道府県が来年春から策定することになります。どういうふうに協会けんぽ支部としては提言をしていきたいと思っらっしゃるか、もしお考えがございましたら、一言ずつでもお願いしたいと思います。

○田中委員長：地域医療ビジョン構想に関する支部としての取り組みがあればお答えいただけますでしょうか。いかがですか。

○滋賀支部 事務局：委員長、私のほうから。

○田中委員長：どうぞ。

○滋賀支部 事務局：滋賀県の場合ですけど、会議のほうには支部長初め二度、三度出ておまして、県庁のほうともいろいろやりとりしております。ただ、その中で、非常に細かな部分が詰まっていなくて、今のところ、一応目標を掲げるにしても、こういった項目をやっていくかという、その項目だけでも約、小分類では130以上のものになっている。いわゆる在宅介護とかドクターヘリとか、そういったところまで広くわたっていますので、逆に滋賀支部としては、この保険者として、保健健康に関しての部分に執着して、ほかの団体とも連携をとってやっていきたいと考えております。

○田中委員長：ありがとうございます。

○光延島根支部評議会議長：島根支部の事務方が今日来ております。せっかくですからお願いしたいと思います。

○島根支部 事務局：島根支部は、残念ながらまだ医療計画とか県の中に計画に参画はできておりません。ただし、平成24年度から意見交換の場を、ずっとつくっております。今回、協定ができましたけれども、意見交換の場で、協会けんぽをもっと利用しなさい、というようなことを主張しております。私どもは、どんどん県の政策の中に私どもの力を、持っている力をどんどん取り入れてほしいということをかねがね申し上げております。これは、協会けんぽではいろんなデータを、データをたくさん持っておりますし、いろんな強みを持っております、全国でも一本の保険者という非常に大きな強みを持っておりますので、これを何で利用しないんだというようなことは主張しておるところでございます。

したがって、今のところはまだ入れておりませんが、先般ちょっと、医療政策課、健康保健部の医療政策課のほうから、協会けんぽも、途中からなんだけでも医療審議会のほうに入るとのことでの、ちょっと打診があっております。

この中で、私たちの考え方もいろいろ反映していかなければならない。これはもう究極的なものは県民の健康でございます。県民の健康、さらにはそれを日本の全体の健康ということに反映させていくということにやっていきたいと思っています。

ちょっと今、状況はそういうところでございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

鹿児島はいかがですか。

○鹿児島支部 事務局：はい。鹿児島のほうは、間もなく地域医療ビジョンの会議がございまして、そちらのほうに正式の委員としての要請ではないのですがオブザーバーといった形で要請があり、参加する予定です。今年、健康づくりの推進連携協定を結びましたけれども、その影響もあり、今回オブザーバーとして参加することになりました。

あと、県の医療費適正化計画策定委員会、「健康かごしま21」推進協議会にも参加しております。私ども協会けんぽとしての立場で要望といったところもお話ししております。働く世代の現状を正しく把握していただくためにも、私ども協会けんぽの加入者の健康状態、医療費の状態といったところのデータは提供してきております。そのデータがもとになって「健康かごしま21」の基礎データ資料が作成されている状況です。

○田中委員長：ありがとうございました。

○埴岡委員：ありがとうございました。ぜひ、支部のほうから本部へ、政策提言力を高めるにあたって必要な支援へのリクエストなどございましたら寄せていただければと思います。また好事例がありましたら、今のようにまた皆さんに教えていただければと思います。ありがとうございました。

○田中委員長：今年国会を通った法律では、都道府県の力が医療で大変強まります。先ほど時間の都合上飛ばしましたが、資料 6-2 にあります医療介護総合促進会議の報告ですね、ここでも都道府県の役割が非常に重要になることが書かれています。抽象的に書かれていますが、実は中身は非常に濃いものができ上がっているはずで、そのためにも各支部が医療審議会に入る、こういう呼びかけがあったなど大変いい話だと思いますので、積極的に各地で頑張ってくださいよう期待いたします。

もう 1 問ぐらいいかがですか。はい、どうぞ。

○野田委員：先ほどの鹿児島支部の方からのご意見で、40 ページに運営委員会に対する意見及び提言が 2 つ書いてあります。その下の方の「事業者健診との連携について」という項目なんですけど、こういう健診のデータを加入者の健康維持あるいは要望にいかにか活用していくかということが非常に大事なところだと思います。これは各支部共通の課題だと思いますので、今後、協会けんぽ全体として検討が必要だと考えます。

○田中委員長：ご意見ですね。質問ではなく。

○野田委員：はい。

○田中委員長：大変貴重なご意見、ありがとうございました。

まだディスカッションを続けたいところですが、それぞれ都合もあるでしょうし会場の都合もあるので、討議はここまでとさせていただきます。お越しいただきましてありがとうございました。

なお、ごあいさつが 1 つございます。

この協会の設立に向けた段階から、準備のための協会設立委員として 2 年間ご苦労いただき、また協会が設立された後は運営委員として 3 期 6 年間この保険協会の運営にご尽力いただきました川端委員におかれましては、9 月 30 日をもって運営委員を退任されることとなりました。今回は最後の出席となりますので、一言ごあいさつをちょうだいいたします。

○川端委員：失礼します。川端でございます。

先ほど、貝谷理事のほうから、急に、あいさつせいということで、何も考えておりませ

んでしたので、この 2 時間、何を話ししようかなと、そればっかしで、本会議何も頭の中へ入らないような状態でした。

先ほどご紹介ございましたとおり、平成 18 年に、急に設立委員のほうにというお話がございました。滋賀県の片田舎のこの小さな企業の者がこのような席にと思って、一度お断りしたんですけど、またお話ございまして、厚かましくも図々しくも引き受けさせていただくことになりまして、それから 8 年、今日に至ったわけでございます。

設立委員から運営委員のほうに 4 名の者が移らしていただきましたけれども、最後の 1 名に私になってしまいまして、この 9 月 30 日付をもって卒業をさせていただくこととなりました。その間大変、何の役にも立たなかったと思いますけど、逆に、ここにおみえになる理事、委員の皆様方には非常にご指導賜りまして、本当にありがとうございました。

協会を取り巻く現状は、非常にこれからまだまだ厳しいものと思います。この、世界に誇れる制度を守っていただくために、ご尽力のほうをよろしくお願いします。また私のほうも、地方のほうから、横から、少なからずご協力をさせていただきたいなと思います。

最後になりましたけども、皆様のご健勝とご健康並びに協会けんぽますますのご発展をお祈りいたしまして、ごあいさつとさせていただきます。ほんまにありがとうございました。(拍手)

○田中委員長：川端委員、長い間ありがとうございました。

では、次回の運営委員会の日程について、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、10 月 16 日木曜日 15 時より、本日と同じくアルカディア市ヶ谷にて行います。よろしくお願いします。

○田中委員長：本日は、これにて閉会いたします。

委員の方、また議長の方々、お忙しい中を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)