

全国健康保険協会運営委員会（第 68 回）

開催日時：平成 27 年 9 月 18 日（金）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、城戸委員、古玉委員、高橋委員（小林代理）、田中委員長、中村委員、埴岡委員、森委員（五十音順）

議 事：1. 保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）について（案）
2. 平成 27 年度～31 年度の収支見通しについて
3. 平成 28 年度保険料率に関する論点について
4. その他

○支部評議会議長との意見交換会について
（栃木支部、三重支部）

○田中委員長 定刻となりましたので、ただいまから第 68 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、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す。

本日の出席状況ですが、高橋委員及び野田委員がご欠席です。なお高橋委員の代理として、日本労働組合総連合会生活福祉局次長の小林様がお越しになっていらっしゃいます。代理出席のご承認を頂戴したいと存じますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○田中委員長 では代理としてご発言ください。またオブザーバーとして厚生労働省よりもお出席をいただいております。

なお、本日は後半に支部評議会議長をお招きして、意見交換を行うこととなっております。円滑な議事進行にご協力ください。

では早速議事に入ります。まず、保険者機能強化アクションプラン第 3 期の案が事務局から提出されています。説明をお願いします。

議題 1. 保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）について（案）

○企画部長 お手元資料1をお願いいたします。「保険者機能強化アクションプラン（第3期）（案）」でございます。これにつきましては前回、前々回と、骨子それから主な事項それぞれについて議論してきましたが、今回はその全体版となります。1枚おめくりいただきますようお願いいたします。

2ページのところにまず「1. 保険者機能の更なる強化に向けて」という文書がございます。こちらの2ページ目の文書につきましては、その下の、既にごらんになっていただきました「保険者機能強化アクションプランの全体像」、これを概ね文章化したもの、内容的にはこちらの全体像のほうが情報量が多いですが、こちらを図にしたものになります。2ページ目の一番上のところから協会の基本理念に相当する部分、そしてその次に保険者機能強化の取り組み、協会創設以来の取り組み、それからその後、27年度の大きな転機としての国庫補助16.4%の恒久化、それから業務・システムの刷新。これによりまして保険者機能を発揮するための主体的な状況が整い、これまでの延長線上にはない新たなステージがあるということを述べております。

そして次の「第3期の」で始まるパラグラフのところでは、アクションプランにつきましては、この下の図でいきますと、保険者機能の実施のうちの「戦略的な機能」「基盤的な機能」とあります、このうちの「戦略的な機能」をさらに強化する。これを目的としていますということを述べております。

そしてこのプランの中で定めている内容は、その下のパラグラフの、「このプランにおいては」というところで、3ページの一番下の図にありますⅠ、Ⅱ、Ⅲのそれぞれの目標に相当するものを記載しています。実施期間としての29年度までを目途に、ということで掲げております。

3ページにつきましては既にご説明した資料ですので、説明を割愛させていただきます。

4ページは「保険者機能強化アクションプラン（第3期）の骨子」です。こちらにつきましては説明をさせていただいておりますので、割愛させていただきます。

5ページの図をお願いいたします。これは「保険者としての活動範囲の拡大と関係機関との連携強化」でございます。こちらの図の見方としては、既に2ページ、3ページのところで、いわゆる基盤的な機能それから戦略的機能という2つの機能を申し上げました。このうちの、言うなれば細い矢印の実線分が戦略的機能、そして戦略的機能に相当する部分が幅の太い矢印、これがその部位になります。それぞれにつきましては、目標Ⅰ、Ⅱ、Ⅲと掲げて、どの部分に今回のアクションプランが対応するか、というものを図示したことになります。

また、もう一つの見方としては、協会けんぽ創設時、あるいは政管健保の時代の業務というのは受け身、いわばこの矢印の協会けんぽに向かっているものが業務内容でしたが、協会創設以来、むしろ協会から出ていく矢印の部分が、新たな業務として加わって、活動範囲として拡大している、というのを図示したものであります。

6ページ、7ページをお願いいたします。まず「目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上」でございます。これらの具体的な施策内容につきまして記載いたしました。まず目指すべき

姿としては、6 ページの一番上のところですが、「質が高く効率的な医療・介護サービス」の提供、それから「医療提供体制等の在り方について」の関係機関への働きかけや発信というのがあります。これのアウトカム指標については、今後指標を検討したいと考えております。

具体的な施策です。まず「(1) 医療等の質や効率性の向上のための調査研究等」。ここからですが、順番は協会の活動というのは、支部がまず前面にあって、それを本部が支えるという構造を考慮いたしまして、前回の骨子では本部、支部の順番で施策を掲げていましたが、今回は支部、本部の順番で記載いたしました。その中で、支部におきましては、この調査研究ということと言いますと、地域ごとの受療行動、あるいはその体制の現状、あるいは今後の動向を把握するという問題がございます。また、○の2つ目のところで、知見データの集積・検証、それらを取り組みに反映して意見発信を行うということになってございます。本部におきましては、関係者の動向を情報収集し、支部での対応の支援を行う。あるいは統計データの一覧提供、それから知見・データの集積検証といったものがございます。

7 ページをお願いします。「(2) 意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供」です。これは支部におきましては、医療提供体制に係る分析結果、あるいは病床機能報告を情報提供します。本部におきましては、その支部の情報提供の基礎となるデータを提供します。また、本部におきましては、医療の質を可視化するための調査研究を行いまして、その結果をホームページに公表する、ということで情報提供を行います。

「(3) 医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言」でございます。支部におきましては、医療審議会などの医療体制に係る検討の場において意見発信を行う、というものがございます。そして次の○で、他の保険者とデータを共有し分析を行う。さらに他の保険者と連携・協働した政策提言を行うというものを記載しております。本部でございます。本部は中医協等の各審議会において意見発信を行う。また、支部が医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、国に対しても働きかけを行います。それから、支部と同様に、他の保険者と連携・協働した政策提言を行います。関連指標としては、医療計画の策定、あるいは地域医療構想調整会議、こういった場への参画数。それから政策提言の回数というものを指標として想定しております。

1 枚おめくりいただきまして、8 ページをお願いいたします。「目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること」でございます。「目指すべき姿」としては、一番上の箱になりますが、「加入者の健康管理をサポート」、あるいは健康に関する情報等を早期に受けられるようにする。次の○で、「健康づくりの取り組みが優れた事業者が評価される仕組みを構築」。○の3つ目で、「健康づくりに関するエビデンスの構築や指標づくり」。こういったもので、加入者がよりよい選択ができるようにする。4つ目では「重症化予防の推進」を掲げております。

アウトカム指標としては、この横のところにあります「特定保健指導利用者の改善率」あるいは「メタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少率」「人工透析移行者の割

合」。これは特に（５）のところになりますが、こういったものは直接、加入者の健康に関わる指標ですので、アウトカム指標としてさせていただきました。

「具体的な施策」でございます。

「（１）データヘルス計画の実現」です。これは（２）から（６）の実現に向けた包括的な計画の着実な実施という位置づけもございます。支部は既に 26 年度にデータヘルス計画を策定していますので、PDCA サイクルを回して保健事業を進めます。また本部は、各支部のデータヘルス計画の進捗状況を確認して、その支援を行います。関連指標としては、各支部がデータヘルス計画に掲げた目標指標の達成状況になります。

（２）はデータ分析でございます。支部におきましては、検診データを用いて、地域の実情に応じた分析を実施いたします。本部におきましては、保健指導の改善効果を分析してエビデンスを構築いたします。また、健康づくりに関する取り組みが事業者間で比較できるような仕組み、評価指標を構築といったものでございます。それから政策研究を学会にて発表する、こういうったものがございます。関連指標としては学会での発表回数でございます。

（３）特定健康診査・特定保健指導の着実な実施」です。支部におきましては、実施率が特に低い支部におきまして、格差縮小に向け、実施率向上に向けた施策を検討いたします。また先進的な取り組みを本部にフィードバックいたします。本部におきましては、そういった実施率の支部間格差について原因分析を行い、実施率向上に向けた取り組みを検討します。また、そういった実施率向上のための積極的な取り組みを促す仕組みを検討します。さらに体制整備ということで、保健師、管理栄養士の採用、あるいは外部委託先の拡充といったものを行います。関連指標としては、特定健康診査、あるいは保健指導実施率、それからそれらの格差、それと外部委託先の関数を想定しております。

「（４）事業所における健康づくりを通じた健康増進」です。支部におきましては、事業主による健康づくりをサポートいたします。また、そういった事業所の認定及び表彰を行います。本部におきましては、事業所カルテの指標を充実、あるいは健康課題を把握できるツール導入して、こういった取り組みを支援します。また、健康宣言といった、従業員の健康づくりに積極的に取り組める施策の展開を図ります。さらに健康づくりに関する取り組みを事業所間で比較できるような指標の構築、といったものを考えております。関連指標としては、健康宣言等の実施事業所数、あるいは認定・表彰事業所数、それからツールの導入支部数といったものを考えています。

「（５）重症化予防等の先進的取り組みの実施」。支部におきましては、重症化予防の対策の実施を検討いたします。また、本部におきましては、全国展開を検討いたします。

「（６）国や関係機関と連携した保険事業の推進」。支部におきましては、自治体等と包括的な連携協定を締結していただきまして、連携の強化、あるいは協働の事業実施というのを行います。それからセミナー、シンポジウムを開催いたします。本部では、各種検討会

で積極的に意見発信をして、国の政策に反映いたします。また国や関係機関等との連携調整を進めます。関連指標としては、セミナーやシンポジウムの開催回数を考えております。

11 ページをお願いいたします。具体的な施策「目標Ⅲ 医療費の適正化」でございます。「目指すべき姿」としては、医療費の伸びを抑え、安心して医療・介護サービスが受けられる。あるいは加入者の疾病予防を図る。あるいはより安価な医療の選択を行う。それから医療費の適正化。こういったものを考えております。アウトカム指標につきましては、まずジェネリック医薬品の使用割合。その他の指標については今後検討と考えています。

まず「(1) ジェネリック医薬品の使用促進」につきまして、具体的な施策としては、支部におきましては、特に使用割合が低い支部で、格差縮小に向けた施策を検討します。また、地域ごとの使用状況の分析により、意見発信に活用いたします。ジェネリック医薬品のセミナー開催を行います。本部におきましては、都道府県格差を分析して、格差縮小のためにどうことができるか、あるいは軽減額通知の対象者を拡大する、といったことを行います。それから使用促進のための国への働きかけを推進といったことがございます。本部・支部共通は、データを活用した医療提供側への働きかけ、というのを考えております。関連指標としては、ジェネリック医薬品使用割合、特に支部間格差でございます。それから軽減額通知による軽減効果額、これも指標として考えています。

「(2) レセプト、現金給付等の審査強化」でございます。支部におきましては、柔整療養費の照会業務の強化などを含めた、適正受診のための利用者の働きかけの強化。それから本部・支部共通ですが、レセプト点検、現金給付の審査、債権回収の業務の能力向上、それから業務の強化です。そして関連指標としては、これらの指標を直接関連指標として想定しています。

「(3) 医療機関の適切な利用を促す広報活動」として、加入者に役に立つ情報提供、それから加入者に対して、適切な利用を促すための啓発というのを想定しています。

「(4) 各審議会での意見発信」。支部におきましては、医療費適正化検討会、あるいは後発医薬品使用促進協議会、こういったところへの意見発信を想定しています。本部におきましては、制度改善のための検討。本部・支部共通としては、関係する審議会での意見発信というところを考えています。関連指標としては、それぞれの検討会、協議会への参画支部数を想定しています。

12 ページをお願いいたします。「Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの目標を達成するための基盤強化」でございます。これにつきまして着目点では、人材育成、調査研究の環境整備、双方向のコミュニケーション、外部有識者との協力連携等を通じて基盤強化を行います。

ここからにつきましては本部、支部の順番にしております。といいますのは、基盤整備の部分でございますので、まずここは本部が取り組むということで、本部から書かせていただきました。

「(1) 人材育成等による組織力の強化」でいいますと、本部におきましては、特に創造的な活動の人材育成のための支部担当者の研修、あるいは予算配分の充実ということもご

ざいます。それから適切な意見発信を行うための基盤整備、あるいは人材育成に努めるということがございます。支部におきましても同じように、創造的な活動の人材育成、特に実務者レベルの担当者を増やす、ということがございます。またさらに、交渉力を持った人材、あるいは意見発信ができる人材、というのを育成しようと考えております。

「(2) 調査研究に関する環境整備」ということで、本部が持つデータを効率的に分析できる環境整備を行う。支部におきましては、医療の質や効率性の向上などの調査研究を図ります。

「(3) 加入者・事業主との双方向のコミュニケーション」です。本部は、加入者アンケート、協会のモニター、SNS 等を活用いたします。支部におきましては、健康保健委員研修会やセミナー、対話集会、メールマガジンなどで、こういった双方向のコミュニケーションを実現していこうと考えています。関連する指標としてはメールマガジンの新規登録件数です。

「(4) 外部有識者との協力連携」。これは大学等との協力連携により、政策指向的な調査研究を実施したいと考えております。

「(5) パイロット事業の積極的な実施と全国展開」。本部におきましては、パイロット事業の全国展開、それから成果の外部発信でございます。支部におきましては、パイロット事業の提案。こういったものがそれぞれの役割となります。これはパイロット事業で全国展開した件数を指標として考えています。

最後、14 ページをお願いいたします。「実施状況の報告・評価について」の方法でございます。今回の第 3 期アクションプランの実施状況につきましては、定期的に運営委員会に報告して、意見・評価を受けたいと考えています。また、評価にあたってはアウトカム指標と照らし合わせて、どの施策が有効であったかも検討したいと考えております。

具体的には下の図にございますように、今回のアクションプランは、28 年度と 29 年度の事業計画に反映いたします。そして 29 年度に指標がそろいますので、その 29 年度上半期の運営委員会に実施状況を報告いたします。その報告結果を踏まえて、30 年度の事業計画に反映して、さらに 30 年度の上半期の運営委員会におきまして、その報告結果を第 4 期のアクションプランに反映させると。こういう形で考えています。

報告にあたってのフォーマットは (2) のところのフォーマットを使用することを想定しています。

説明としては、以上でございます。

○田中委員長 説明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やご意見があればお願いいたします。

○埴岡委員 それではちょっと失礼して、包括的なコメントがありますので、先にコメントさせていただきます。今日お手元に配付していただいた資料です。別紙「協会けんぽ第 3

期保険者機能強化アクション策定時のポイント」という資料を出させていただいています。言葉で説明すると長くなりますので、資料に沿って簡単に説明をさせていただきます。今から述べることは、先ほど事務局のほうから説明していただきました新プランにおいて、ある意味ではもう全て織り込まれていることではあるのですが、せっかくここまで来ているならば、その考え方をより明確に示して、今、半歩踏み出しているところを、1歩踏み出していくことで、より大きな成果が出るのではないかということです。かなり大詰めの検討にはなっていると思うのですが、いま一度、広い視野で、フレッシュアイで、関係者の方で詰めていただければと考え、その材料ということでご説明したいと思います。

お手元の資料は1枚目にポイントの箇条書き風のものがあり、2ページ目、3ページ目、4ページ目が図になっております。2ページ目の図が、医療の質と効率性の向上の分野のプランの図です。3ページ目が、加入者の健康度を高めることの図です。それから最後のページが、医療費等の適正化分野の図になっております。申しわけありませんが、基盤強化の分野については、作業が間に合わずにできておりません。お許してください。

それでは2ページ目の「医療の質と効率性向上」分野」の図を見ていただきながら、順次、1ページ目のポイントのところを説明していきたいと思います。それから今見ている図は、事務局の資料では6ページ、7ページに、ほぼ対応するものということでございます。そういう意味では、事務局の示された3ページ目の資料にある、アクションプラン全体のフレームワークに関しては、妥当な図だと思っておりますので、その中で特記されております戦略的な機能3つについての、より詳細な吟味という文脈でございます。

では、図を見ていただいて。私は5箇条でお示ししているのですが、まずアウトカム評価を行うと書いています。これは、そのつもりですということだと思っておりますが、改めて明示しておくということです。図の一番上に「目指すべき姿」として「医療・ケアを必要とする全ての人に、住んでいる地域に関わらず、質が高く効率的な医療・ケアを提供する」としてあります。これは事務局が書いていることと、ほぼ似た形だと思います。図の一番右側に、その言い換えですが、それでも、「アウトカム」として、それが患者・医療消費者・住民側に起こる変化がどういうものかということで、A、B、2つに分けて示しております。「加入者が安全で質の高い医療とケアを受けている」と「加入者が満足した医療とケアを受けている」とが想定できるのではないかという仮説です。

2箇条目が、アウトカム目標とアウトカム指標を設定するということです。今、一番右側のアウトカムのところで見ただいたように、A、Bのアウトカムを想定すると。それが達成できているかどうかに関しては、指標を設定したいところであります。Aの指標に関しては、協会けんぽが自ら持っているデータということである必要は、必ずしもないので、社会にあるアウトカム指標、プロセス指標から選定します。例えば医療の質・安全学会に、安全指標や質の指標を依頼するとかいうことでも結構でしょう。外科系学会が集めており

ますデータベース事業による指標等に関して、個別施設のデータは無理かもしれませんが、全体傾向値のデータを頂いたりするなどの交渉もあり得るかもしれません。

一方でアウトカムのBに関しては、協会けんぽによる加入者調査というか、特に医療を受けた方を対象にした調査になると思いますけれど、そういうことでデータの取得が想定できるのではないかと思います。また大事なところは、中間アウトカムを策定するところです。事務局資料の6、7ページにも、目指すべき姿、アウトカムは書かれておりますし、それに向けた各種の事業は書かれているのですが、それをつなぐ中間アウトカムを想定したほうがいいのではないかという考えで、こちらのほうでは中間アウトカムを1から7まで示しています。またそれに関しても、指標をそれぞれ設定できるのではないかということ。これに関しても、社会にあるデータを頂いたり、あるいはそうしたデータの充実を呼びかけたり、支援したりということが出来ます。あるいは直接できることとして、先ほどもありました加入者調査ですとか、医療提供者への調査がある。本当は客観指標として、医療・ケアの状況を知るデータも欲しいんですけど、これは順次、開発整備中でありますので、過渡的に医療提供者の意識調査なども有効ではないかと思うところです。

3箇条目なんですけれども、一番左側は、具体的な協会けんぽとしてのアクションになります。これは6ページ、7ページの事務局資料にも例示がされているところなんですけれど、少し私なりに整理して書いたのが、この図の一番左側の①から⑨のところになります。これに関しては、施策を考える際に、中間アウトカムにつながる施策を考えるということ、それからその施策のアウトプット指標を考えるのみならず、関連する中間アウトカム指標を例示するのが大事と考えております。例えばここで「⑦ 国・地方自治体の審議会など意見を出す場に参加し、意見を述べる」というアクションがあるんですけど、これに関して直接のアウトプット指標として「計測」と書いてありますけれど、どれくらい参加してどれくらい意見を述べたか、というアウトプットを計測するのみならず、関連アウトカムとして2番、6番と書いてあります。中間アウトカムの2番のところの指標として、地域医療計画の評価でありますとか、推奨施策の実施数とその成果などを見たり、6番のところの地域の医療ケアの役割分担と連携の体制ができていくということについて、例えば各都道府県が地域医療構想をつくるわけですけど、その後の進捗度をモニターするなどができる。このように、アクション⑦の結果、アウトカムがどうなったかも並行して見ていく、ということを示しております。

4番目が、評価の仕方をあらかじめ決めておく、ということです。これは当然、アウトカム評価に移行するので、アウトカム評価を行うんだと思うんですけども、施策の直接の結果だけでなく、先ほど言いましたように、アウトカムとの関連性を見るということをもまずクリアに言っておいたほうがいいと思います。また、そういう指標を決めたら、内部評価と外部評価の両方に活用していただく。今、事業評価も行っているわけですけど、かねてより事業評価の指標に関しても、改善が課題になっております。そこともリンクさせていくということがあるんだと思います。その辺の関連性も考慮しておく必要があるの

ではないか、というところです。こういう評価は責任追及というよりは、アウトカムを高めて、継続的改善をするためで、もちろん何らかの不備とか不十分なことがあれば、相応の責任とか誰が何をすべきだったかという検討はあると思うんですけども、多くの人々がいろいろな立場で共同作業をするので、特定するというよりは高めるためのほうが動きが多いんじゃないか、と思っているところです。

上記の1から4の考え方は、既に入っていると思いますが、クリアにしたほうがいいということです。5番目として、このような4つの点を明確にするためのツールを使う。名前は何と言えいいかわからないんですけど、ここでは私は、施策指標マップと呼んでおります。いわゆるロジックモデルといいますか、狙っていることとやろうとしていることの因果関係を体系図にしたもの。こういうふうにしておくと、内部者、外部者に対して、建設的な議論ができますし、施策体系を可視化して話ができるのではないかとということです。

特にこういうことを実行するためには大きな知見が必要だと思いますので、例えば研究調査なども広い視野で、大ぶりに考えていただきたいです。加入者調査や医療従事者の調査をする、あるいは各学会や医療提供者等がいろいろな情報提供をしていくために必要な支援の協働作業なども含めて予算化する、組織の手当を考慮するなど、大詰めで時間もあまりないかと思うんですけども、フレッシュアイズで、大きなフレームと規模観で、最後に吟味をしていただきたいと思います。さまざまな視点で検討していただくための資料提供ということで、出しております。

なお、その次のページの加入者の健康度と医療費適正化に関しては、説明を省きますけれども、今ご説明したような形で作成しておりますので、まだまだ粗いものではありますけど、ご参考にしていただければと思います。長くなりましたけども以上です。

○田中委員長 包括的なコメント、ありがとうございました。これはアクションプランそのものを書き直せという意味ではなくて、アクションプランをつくった後、使っていくためのものですね。

○埴岡委員 両方です。できるだけ大ぶりのフレームで考えてほしいということと、今から盛り込めることがあれば盛り込んでいただきたいということと、つくりっ放しにならずに、常に改善して使っていくものでしょうから、中長期的にこういう視点を一步、二歩、三歩と入れていただきたい、というのを含めてのことです。

○田中委員長 今日、アクションプランを一応、運営委員会として承認しなければいけないので、アクションプランそのものを書き換えるよりは、むしろこれを今後評価していくときの指標の案として、検討していく形でよろしいでしょうか。

○埴岡委員 タイミング的に、今日はそういうタイミングであれば、なかなか次回に持ち越すこともできないと思うんですけども、できる範囲での修正、あるいは走りながら修正も含めてやっていただく、というようなことをしていただいたほうがいいと思います。やはりこれは中長期的に非常に大きなことですので、ある意味で言うと、十分検討して、いいものをつくっていただく必要があると思います。そのあたりは事務局でできる範囲と、座長のご見解も含めて、できる限りの改善をしていただければと思います。

○田中委員長 そうですね。指標については実行可能性も含めて、検討しなければならないと思います。これについて何か事務局側からお答えはありますか。

○伊奈川理事 我々が目指すべきアクションプランの評価、指標ということで、非常に大変な作業をしていただきましてありがとうございます。我々、現時点では、前回のご議論を踏まえて、アウトカム指標、関連指標という形で整理をさせていただいたんですけども、まだ正直言いまして、課題は多いと思っております。そういうことで、今回もアウトカム指標のところは、今後指標検討というような形で、アクションプランではあるんですけども、走りながら考えさせていただく、という形にさせていただいております。また、一番最後の14ページのところでございますけれども、実施状況の報告評価ということで、これもスケジュールの下に、フォーマットというのがついていると思いますけれども、もしかしたら、今の時点では、こういう、ちょっと白紙の状態の空欄の形なんですけれども、こういう中で埴岡委員からご指摘いただいたようなことが反映できるようであれば、こういったフォーマットも工夫しながら、そして今後のスケジュールの中で、一番近いタイミングであれば、28年、29年の事業計画というようなところにも反映をさせていただく、というような形があるのかなと思っております。そういったことで、この第3期、第2期までとはちょっと違うスタイルでつくらせていただいたような次第でございます。

○田中委員長 私からも大変包括的なコメントに感謝いたします。アクションプランで本日承認するのは、今の資料1の右端にあったアウトカム指標のところを除いてだというふうに私も理解しております。これについては、本日埴岡委員からいただいた意見も入れて、今後、走りながらつくっていくことになります。6ページですか、具体的な施策のアウトカム指標のところに、まだ、以下にいろいろと指標ありますが、これはどちらかというと技術的であり、かつ科学的な検討も必要なので、運営委員会で決めるというよりは、もう少し細部な検討が必要なので、左側の箱の中に入っているところですね。ここを今日決めます。右側のは、むしろ、埴岡委員から頂いた提案をもとに検討をさらに進める、という扱いでよろしいんじゃないですかね。

○埴岡委員 そのようにしていただければと思いますし、指標を今後考える際には、繰り返しにはなりますけれども、必要な調査も考慮する形でいただきたいと思います。また、今回入れていただくアクションプランの施策には記載されていなくても、例えば私が図で書いている中には、行政への働きかけのみならず、例えば医療提供者への働きかけもしていくというようなこととか、少し視野の広いことも書いてあるんですけども、それはいずれにしても、書いてあっても書いてなくても、当然保険者機能に含まれると思います。また、事業計画にも、ミッションにも含まれておりますので、必要に応じて活動していただければと思います。

○田中委員長 ほかにアクションプランに関して、ご意見ご質問がありました。
森委員どうぞ。

○森委員 図もそうですが、大変、中身が十分なものだというふうで評価をさせていただきますけども、実は先回の会議にときにも、私からもお話し申し上げましたけども、いわゆる創建の時代が終わって、今、第3期というのは、いろいろな意味で大きな転換点になってくると。そういうときに、実は今日、たまたま支部評議会議長、資料の9の10ページのところに、栃木で「健康長寿とちぎづくり推進条例の表が載っているんですけど、そこにやはり、例えば県民の責務とか、保険者の責務とかという、そういうような、私は、ある面ではこれから、今まで医療というのは受動的、いわゆるそういうものであったかもしれないけども、しかし保険者機能をさらに強化をしていくためには、それぞれの役割というのは、やはりきちんと、例えば加入者は加入者で、いかにして予防に努めるとか、あるいは検診をやるということを含めて、あるいは事業主は、いかにそれを推奨していくかと。そういうような役割をきちんと責務として持っていくような考え方を、ここの中に織り込めるかどうか。これはわかりませんけれども、そういうふうにしていかないと、私は次のステップに行くためには、やはり意識を皆さんが持っていくということが大事ではないかなというふうに思いました。

それから1つだけ、10ページの具体的な施策の目標Ⅲ、「医療費等の適正化」のところで、実は冒頭に、「医療費等の負担が将来的に課題にならぬように、医療費等の伸びを抑え」という、ここは、ある面では医療・介護に関する情報をきちんと提供して、加入者が安心して医療・介護サービスを受けられる、あるいは加入者がというように、医療費の伸びを抑えるということが眼目になってしまうと、医療費の適正化というのは、ある面では、そこには、先ほど申しましたように、加入者自体がいろいろな情報を持って、どういう医療を受けたらいいかということが出てきたほうが私はいいのかなというふうで、ちょっとその辺のことで違和感が。結果として、低廉で、しかもいい医療を受けられ、そして医療費等が適正化、そしてそれが最終的には保険者としての財政安定化につながるというふうな、そういうシナリオのほうがいいのではないかなという、それは私の感想で、以上です。

○田中委員長 伊奈川理事、お答えください。

○伊奈川理事 ありがとうございます。前回の森委員のご指摘は、私も強く記憶しております。非常に責務というのは重要だということですので、条文ではないものですから、責務とは書かなかったのですけれども、前回の資料からの工夫点というのは、我々のそれなりに意識した点を何点か申し上げたいと思います。

まず2ページ目でございますけれども、先ほど部長のほうからも説明しましたように、今後、戦略的な機能が重要であるということで、4つ目の段落のところで、そういった趣旨のことを書いてございます。そこの段落の3行目ですけれども、「加入者及び事業主に対してあるいは地域の医療提供体制に対して」働きかけを行うといったようなことで、地域の医療構想もございまして、後でちょっと触れますけれども、事業主を通じて、あるいは直接加入者に対して働きかけるといったことも意識しております。具体的に何点か申しますと、例えば7ページでございます。医療の質や効率性の向上ということで、ここの中に入れていきますコンテンツは、実は前回のものをベースにしておりますけれども、具体的な施策の見出し、あるいは順番も、実はいろいろと担当とも相談して、どうしようかといって、こういう形にした次第でございます。まず例えば、6ページのところでは調査研究があつて、それを加入者、事業主に情報提供するというところで、(2)が来ております。このあたりは、やはり加入者、事業主を意識しております。

あと8ページ、9ページのところ、これははずばり、「加入者の健康度を高める」ということなんですけれども、一番ベースにあるのは、やはり今、国を挙げてやっているデータヘルス、これをベースに我々は取り組んでいくんだらうということです。その際に、例えば「(4) 事業所における健康づくりを通じた健康増進」ということで、ここは事業主に働きかける。そして加入者にもそういった点を意識して進めてもらうというようなことであります。一番その典型が重症化予防事業ということで、(5)のようなものが入っております。

次の10ページ、11ページ、今、触れていただいた点でございますけれども、ジェネリックの医薬品の使用促進は、加入者とは書いておりませんが、これは加入者に直接働きかけるものでございますし、また、(3)のところで、医療機関の直接的な利用を促す広報活動ということでございます。まあ、そういう点でいきますと、医療費の伸びを抑えというのが、今ご指摘のように、目指すべき姿の一番最初に来ておりますので、ちょっとそういう色が出過ぎだということであれば、実は目指すべき姿の次は、今、森委員ご指摘のように、情報を提供して、加入者の意識を高めて、予防を含めて、そしていい医療ができるようにと書いてございますので、そういう点では、もしかしたら、委員の先生方にお決めいただく点でございますけれども、もしかしたら2つ目の○のほう先だったのかもしれないと、今思ったところでございます。

○田中委員長 ほかにいかがでしょうか。中村委員どうぞ。

○中村委員 全体的なことなんですけれども、目指すべき姿に向けて、内容が支部・本部、それぞれで具体的に講じていくということが、明確になったというふうに感じますし、それから本部・支部の役割もわかりやすくなった、ということを全体を通じて感じました。それから質問なんですけど、健康づくりで、9ページなんですけれども、従業員の健康づくりには、事業主の理解や、あるいは取り組みというのが大事なことというふうに考えておりまして、9ページの4番のところに、「事業主による従業員の健康づくりをサポートする」というふうに記載がありますけれども、これは具体的にはどのようなことを進めていらっしゃるのか教えていただきたいと思います。

○田中委員長 部長、お願いします。

○企画部長 ただいまの事業主による従業員の健康づくりをサポート」の部分でございます。これは今まさに支部が取り組んでいるものではございますが、例えばこの本部のところに出ています「事業所カルテ」あるいは広島支部では「ヘルスケア通信簿」、こういったもので、具体的にその事業所が全体の従業員が、どういう健康状態にあるか、それを、それぞれの事業所にお示しして、そしてまさに支部長以下、幹部、あるいは職員が、それぞれの加入者の事業主のところにご説明に参りまして、それでいろいろ健康の状態を説明する。そして一緒になって、どういった健康づくりが要るかと。こういうことを取り組んでいるのが、まず基本にあるかと考えております。その上で、本部におきましては、まさにその活動が充実するように、例えば指標を充実させるとか、ほかに、例えばヘルスケア通信簿などのこういったツールなどに、そういうものの検討を含めて、まずは事業主にご理解いただく。そのために協会けんぽが、いろいろご支援、ご説明をすると。そういうのが基本になると考えております。

○伊奈川理事 ありがとうございます。1点だけ補足します。部長が言ったとおりなんですけど、今日は栃木支部、評議会議長に来ていただいておりますので、後でご説明があるかもしれませんが、栃木のほうではバランスシートでやっておりますので、そういった、いろいろな取り組みがある、ということだけ補足させていただきます。

○田中委員長 城戸委員どうぞ。

○城戸委員 今度のアクションプランの作成によって、本部・支部の役割分担が明確になりました。先ほど森委員が指摘された医療費の適正化の件ですが、我々中小企業を経営す

る立場から申し上げますとこれらは最重要で取り組んでいただきたい項目です。国税庁が昨年3月に発表した平成24年度法人企業実態では全体の70.3%が赤字経営となっています。

医療費の負担金は給料から天引きなので赤字企業だからといって負担を免れることは出来ないわけで結果的に企業経営を大きく圧迫しています。医療費の適正化と言われながら、既に40兆円を突破する見込みであり、民主党政権の時の税収額に匹敵するような医療費で、今後増え続けていくとすれば、中小企業の負担は限界に達していると言わねばなりません。

従って医療費を適正化についてはやるべき見直しをきちんとしていかなければなりません。例えば高知県の医療費は60何万円、千葉県は41万円であり、高知は千葉の1.5倍で、ベッド数も多いという数字があります。こういったところは是正していかないと保険者はついていけません。

平成26年10月8日に平成24年度国民医療費統計が発表されており、もう1ヶ月もすれば平成25年度の数字が明らかになります。本委員会で柔道整復師の治療部位を5部位から3部位に縮小し、それと加えて治療日数を規制した結果、柔道整復師の関係する医療費が抑制されたという結果が出ています。一方、マッサージと鍼灸については平成24年度に9%増加しており、平成25年度はさらに増加しているのではないかと見ています。安価な初診料500円で気を引いておいて、なおかつ健康保険適用ということで急速に伸長していると観測しています。

私は県の保証協会の理事をしていますが、保証協会の発表では福岡県のサービス業開業に関する融資案件が著しく伸びているそうです。その中でもマッサージ業は突出しており、先ほど述べました通り平成24年度に9%、平成25年度は更に伸びているのではないかと観測しています。肩こりなどの治療の為に保険を使われて、それを中小企業の経営者や従業員が負担をするというのは耐えがたいことです。実態をよく調査し抑止できるものは抑止し、又保険適用の可否を峻別すべきと考えます。本部としてぜひ意見発信して頂きたいと思えます。

○田中委員長 医療保険部会や中医協でお願いします。小林代理。

○小林代理 ありがとうございます。まずは、今日、急遽、高橋が出席することができなくなりまして、おわび申し上げます。ページ番号順に従って意見を述べさせていただきたいと思えます。まずは6ページです。(1)の「医療等の質や効率性の向上のための調査研究等」というところには、支部、本部ともに必要な知見・データの集積、そして検証を図って、必要に応じて取り組みに反映するという非常に丁寧な取り組みをご提案いただいたと思えてまして、ぜひこのように進めていただければと思います。

次の7ページ、(3)のところであります。医療提供体制への意見発信につきましては、各委員の方々からも期待が述べられているかと思えますが、1つだけ、地域医療構想調査会議等という中に入っているんだろうと思えますが、地域医療介護総合確保基金のほうも、

これ自体は地域包括ケアシステムの構築ですとか、医療機関の機能分化、あるいは介護との連携ですとか、そういったものを具体的に進める施策でありますので、こちらで調べたところ、鳥取は医療審議会にオブザーバー参加させて意見反映をしたとか、福井は保険者協議会にヒアリングがあったとか、大分は個別に意見聴取の機会があったようで、多分支部によって、意見反映したところ、していないところ、あるんだろうと思いますけれども、それも1つ忘れずにお願いできればと思っております。

あと、本部のところに、「国に対して働きかけを」とございますが、これは本当にこれから始まっていく取り組みになりますので、支部へのサポートもぜひよろしくお願いいたします。

次の8ページの(3)に、「検診実施率の低い支部において格差縮小に向け」とありまして、次の10ページには、ジェネリックのほうで、使用割合が低い支部で格差縮小にというところで、この取り組み自体はぜひお願いしたいと思いますが、あくまで表現の問題で、支部の方々が、「格差縮小に向け」といったときに、どのように受け止めるかなというところをちょっと考えまして、例えば使用割合が低い支部では、これは本当に例えばですけれども、全国平均に近づくようにですとか、あるいはさらなる促進を図るようとか、そういった表現で、うまく伝わるようになればなと思っております。この医療費等の適正化そのもの、この具体的な施策といいますか目標につきましては、やはり持続可能な医療保険制度をしっかりと確立していくということに必要な取り組みだと思っておりますので、そのような考え方でぜひお願いいたします。

次の12ページに、人材育成等による組織力の強化がございます。ここは前回も事業計画のところで高橋から申し上げましたけれども、創造的な活動とか、いろいろ支部、あるいは本部、さまざまな取り組みに期待がかかっているわけですが、ぜひ現場の意見も聞きながら、共通理解を深めて、一体感を持って進めていただければと思いますし、先ほど申し上げましたが、人材育成と支部へのサポートをぜひよろしくお願いいたします。最後です。長くなって申しわけございませんが、14ページの実施状況の報告、評価のこのスケジュール感をぱっと見たときに、平成30年度に診療報酬と介護報酬の同時改定がありまして、医療計画もこのときから6年計画に変わって、介護保険事業計画と整合を図る取り組みがいよいよ始まるというときに、その前段の議論は、多分29年度になると思いますので、それをにらんだ実施状況の報告、あるいは何らか、その後の取り組みに反映できるような報告を、私たちにも示していただければというふうに思っておりますので、少しそれをにらんだスケジュール感で、取り組みを進めていただければと思います。以上です。

○田中委員長　ありがとうございます。石谷委員どうぞ。

○石谷委員　先ほどからご説明ありがとうございます。第3期のアクションプランとしましては、やはり1期、2期のいろいろな積み重ねがここに成果が出てきていると、私は感

じます。最初に「強化に向けて」という鑑文をおつけになって、協会けんぽさんの思いが、ここに集約されていると思います。今までと比べますと、種々のご意見はあるとは思いますが、よくまとめていただいたと思います。

それと先程森委員からも意見がありました、「医療費の適正化の目指すべき姿」の部分についてです。○の1と2を入れ替えたら、という事でしたが、やはり適正な受診をされている方が大半なので、私も先ほどご意見があったように、適正な、安価な、質のいい医療をまず提供するということを主目的に挙げられて、2番目に負担の部分を持ってこられるほうが婉曲かなという気はいたします。

それともう一つ、やはり広報活動では、加入者と協会けんぽ双方ということ、非常に今回強調されているように思います。これは非常に重要な部分だと思います。引き続きこの辺の活動は重点的にやっていただきたいと思います。やはり加入者、事業主に関心を持ってもらわなければ、協会の組織というものは、前に進めにくいのではないかと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。では皆様のご意見を踏まえて、多少、修正があるかもしれません。原案そのものの骨格については、特に異論ありませんでしたので、文案の修正等については、最後、事務局と委員長にご一任いただくことにして、保険者機能アクションプランについては了承することで、よろしゅうございますでしょうか。どうぞ。

○埴岡委員 1つ確認です。先ほどもありましたけれども、指標に関しては、まだまだ吟味していくということ、特に目指すべき姿に対応するアウトカム指標に関しては、これからつくっていく、という理解でよろしいですね。

○田中委員長 そうですね。指標そのものを運営委員会で決めるあり方は、ちょっと変なので、それこそ専門家会議的なプロによる目が必要ですね。埴岡委員のご提案をもとに、事務局側でプロジェクトをつくっていただくしかないと思います。ここでこの指標の何番目がいいとか、悪いとかというには、データもありませんので、それは事務局にお願いします。また、アクションプランの使い方については、先ほど小林代理から言っていただきましたが、アクションプランそのものは、これでいいと思いますので、多少の言語の修正を含めたアクションプランそのものは、了承でよろしゅうございますね。指標については、さらなる専門的な検討を進めることにいたします。

ついでに1つだけ褒めておかないといけない。学会での発表回数が指標に入っていますが、この間、日本ヘルスサポート学会、8ページに書いてありませんが、公衆衛生学会、産業衛生学会等の等に入るのかな。日本ヘルスサポート学会で、協会けんぽは大変立派な発表をしていただきましたので、私からも感謝を申し上げますし、褒めることにいたします。

ちょっと時間が押してまいりましたので、急いで。毎回の報告事項は省略することになりますが、もう一つ話をしなくてはなりません。これは資料 2-1、2-2、議題 2、議題 3 です。ね。「平成 27 年度～31 年度の収支見通しについて」そして「平成 28 年度保険料率に関する論点について」、これを説明願います。この 2 つについて、事務局から資料が提出されています。中身が関連しておりますので、一括して願います。

議題 2 平成 27 年度～31 年度の収支見通しについて

議題 3 平成 28 年度保険料率に関する論点について

○企画部長 それではお手元資料 2-1、それから特に資料 3、資料 4 を願います。資料 2-2 につきましては詳細をご案内しているので説明は省略いたします。

まず資料 2-1、いわゆる 5 年収支です。これは先日の平成 26 年の決算をもとに、今後 5 年間の収支見込みを、機械的に試算したものでございます。資料 2-1 を 1 枚おめくりいただきまして、26 年の収支の状況は記載のとおりです。賃金上昇率の前提につきましては、2 ページの一番下にありますように、27、28 は実績ベースで 0.8%に行きまして、29 年度の賃金上昇率については 3 つの係数をこちらのとお、「低成長×0.5」「0%で一定」「過去 20 年間の平均で一定」の 3 つで置いております。また、今回の試算におきましては、先般の医療制度改正等の制度改正影響を織り込んでいます。ただし 29 年 4 月に消費税の引き上げが予定されております。これについてはまだ率そのものは決まっていますので、直接は盛り込んでおりませんが、試算の精緻化のために、注にございますように 26 年 4 月の際の例をもとに、機械的に仮置きをして試算いたしました。

1 枚おめくりいただきまして、4 ページが試算結果となります。現行の保険料率 10%を据え置いた場合です。かいつまんで申します。低成長ケース 2 分の 1 の場合は、向こう 5 年間、黒字維持することが見込まれます。ただし 29 年度以降は試算上、被保険者が減少することになりますので、収支差が大幅に少なくなってまいります。また給付費が伸びているおことになりますので、30 年移行、収支差が順次縮小していくことが見込まれます。0%一定、過去 10 年平均一定ですと、29 年度から赤字に転落することが見込まれます。主要因は、被保険者の減少に転ずることが原因です。その結果、赤字幅が拡大していったら、31 年度はゼロ%ですと、あるいは 10 年平均一定でも、法定準備金、4 ページの一番下にございますがこの 2 倍を下回るか、上回るかというところでございます。

次に「②均衡保険料率」。これは単年度収支が均衡する保険料率でございます。先ほどの 10%の場合の収支状況をゼロにするような形になりますので、28 年度につきましては、いずれのケースでも 9.7%になります。ただし、低成長ケース、I ですと 10%以下になりますが、0%一定、また過去 10 年平均一定ですと、さらにその後、10%より引き上がるということが見込まれます。

次に5ページをお願いいたします。均衡料率を踏まえて保険料率を変更した場合の試算でございます。9.7、9.8、9.9についてそれぞれ試算してみました。それぞれについて簡単にポイントをご説明申し上げます。9.7%の場合には、29年度はいずれも収入が減ることに伴いまして、29年度から赤字に転落することが見込まれます。31年度におきましては、0%一定、過去10年平均一定で、法定準備金を割り込みます。28年度以降、9.8%とした場合です。この場合でも同じく29年度以降赤字転落となります。そして0%一定、また過去10年平均一定ですと、法定準備金を上回るか下回るか、というところになります。9.9%の場合ですと、(3)になりますが、低成長では黒字を維持しますが、さっきの10%よりも、黒字幅は大幅に小さくなります。また0%、過去10年平均一定ですと、29年度から赤字転落。そして31年度準備金は、1兆円を上回るか下回るかといったところでございます。

続きまして資料3をお願いいたします。資料3は保険料率に関する論点でございます。大きく3つの論点を設定させていただきました。まず28年度保険料率についてどのように考えるべきか。なお激変緩和措置についてどのように考えるべきか。なお、激変緩和措置につきましては、現時点で32年3月31日が期限となっております。期限までに激変緩和率を均等に引き上げる場合は、毎年度1.4%ずつ引き上げとなりまして、24年度の緩和率3.0ですね。単純にいけば、来年度は、もし均等を引き上げることならば、10分の4.4にする必要が出てきます。変更時期は4月からでよいか。この3つの論点を設定させていただきました。

スケジュールでございます。資料4をお願いします。資料4は、平均料率につきましては、今回議論を開始させていただきました。それから来月からは、事業計画をお願いしたいと思っています。そして12月には予算となります。支部協議会におきましては、来月から保険料率、事業計画、予算の議論をお願いしたいと思います。そして11月25日の運営委員会に、支部協議会の意見を提出いただこうと考えております。一部間に合わないものについては12月9日を想定しています。

そして国の予算が、通常であれば12月末に政府予算案が閣議決定されますので、その後、激変緩和率の提示、その後に、都道府県単位保険料率の議論に入ります。まず支部協議会におきまして議論いただきまして、支部長意見を頂きまして、最終的には1月下旬の運営委員会におきまして、都道府県単位保険料率をお決めいただこうと考えております。

また、今年度の予想といたしましては、後期高齢者支援金の加算・減算に係るワーキンググループが、現在、厚労省で開催されておりまして、これは健診や保健指導、あるいはジェネリック品使用割合など、医療費の適正化の取り組みに応じて、加算・減算を、より広範囲に行おうというものでございます。その議論の並びを取りつつ、協会けんぽにおきましても、そういった仕組みを取るかどうか。これを支部間のインセンティブ制度と呼んでいますが、こういったものについても11月から議論をお願いしたいと考えております。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。これらについては、今日何かを最終決定するわけではないのですね。第1回の議論ですので、質問をお願いします。ただし支部評議会議長においでになっていただいていますので、あまり長引かせないように、質問、意見があればお願いします。どうぞ埴岡委員。

○埴岡委員 資料のご説明ありがとうございます。資料2-1をご説明いただいたのですが、5ページのところで、例えば料率9.8%のシミュレーションを見ますと、今の事務局の説明では、単年度赤字になるとき、あるいは平成31年度の準備金レベルを強調した説明だったかと思うんですけれども、ニュートラルに読みますと、料率9.8%のところで、28、29、30年度はもつんじゃないかという感じに見えるんですけれども、その辺はどのように見てらっしゃるのでしょうか。

○田中委員長 企画部長。

○企画部長 健康保険法上、協会けんぽはこちらの法定準備金を積み立てなければならなくなります。言い換えますと、これを下回る場合ですと、保険料率を引き上げて、その分、準備金を積まなければならないということになります。こういう点で考えますと、確かに今、埴岡委員がおっしゃったとおり、今後3年間程度につきましては、確かに、例えば別紙(2)の9.8でいきますと、1兆円を上回るぐらいの準備金が29、29、30と見込まれますので、ご指摘のとおりだろうと思います。ただし、その後特に、例えば0%一定のケースで見ますと、今後、赤字額がどんどん膨らんでいくことが見込まれます。そうしますと31年までは確かにこれでいけるかもしれませんが、その後はすぐに、実はまた保険料率を引き上げなければならなくなると。つまり32は恐らくこれよりも赤字額が増えますので、例えば9.8でかつケース2ですと、3,300で翌年、32年は単純にもし3,300、同じ赤字が出れば、4,000億円に準備金が減りますので、そうするとその段階では料率引き上げというのが必要になってくると。そういう結果も見ることができます。

○埴岡委員 ご説明ありがとうございます。今後詳細な検討が必要だと思いますが、今日の資料で見える限り、下げられるときには下げておいて、また上げなきゃいけないときには上げるということもありえる。保険料率というものの自体がそういうものだということも、あまり頻繁に単年度で行き来はよろしくないですけれども、複数年度単位では変わり得るということも、ある程度みんなで理解していかなければいけない部分です。単年度収支を原則にということも考えると、下げるときには下げる、上げなければいけないときは上げるということも、あってもいいのかなというのが、今日時点での考えです。

○田中委員長 それは、今日は決定ではないので、議論しながら、今後、委員会としての考え方を本部にお伝えしていこうと思います。城戸委員どうぞ。

○城戸委員 そのような予測があるのであればなおのこと、ただちに適正化しスピード感をもって進めていくべきだと思います。役所仕事はスピード感がないので、今から進めたらちょうどいいのではないかと思います。よろしくお願いします。

○田中委員長 企業経営者の目から見ると、厳しいですね。ありがとうございます。これは今後も何回か議論していきますので。テクニカルな質問があればどうぞ。

○森委員 これ、1つの考え方として、今日出していただいたアクションプランというのが29年度まで。そうするとこの29年度までの間に、やはりある面では、国のほうも16.4ということに固定をしていただいたという、この期間に将来的、いわゆる、当然このアクションプランによって、とりわけ人材育成もしっかりやる。そういうことの中で、私は、保険料率というのは、やっぱり長いスパンで、安定的に運営していったほうがいいのではないかと。基本的に、いわゆる600億ですか、そういうものは常に留保しなければいけないということは、単年度収支の問題があるからわかりますけども、そういう中で、やはり安定的にしていくことが、私は最終的には事業主も加入者も、やはりということ、これは過去の8.2%が長くあったという、そういうことがトラウマになってはいけませんけども、やはりそういうことが、安心してそれぞれが拠出もできる、負担もできる、というふうにつながるのではないかなということを思います。

○田中委員長 埴岡委員と森委員は違う意見を言っておられたので、今後、議論が必要ですね。じゃあここまでといたします、今回は。資料5から8は毎回提出されているものです。目をお通しいただき、もし質問があれば後ほど事務局にお問い合わせください。

それではお待たせいたしました。2つの支部評議会の議長、支部長の方に着席いただきます。ちょっとお待ちください。

<支部評議会議長との意見交換について>

○田中委員長 お待たせいたしました。ここからは支部評議会での議論の状況等について、運営委員会側と、あるいは本部側との意見交換を行います。栃木及び三重の2支部からお越しいただきました。ご出席の支部評議会議長をご紹介します。またオブザーバーとしてそれぞれの支部長も同席しておられますので、併せてご紹介いたします。

栃木支部評議会の水巻議長でいらっしゃいます。

同じく栃木支部の栗田支部長でいらっしゃいます。

○栗田支部長（栃木支部） 栗田でございます。よろしくお願いします

○田中委員長 三重支部評議会の岩崎議長でいらっしゃいます。

○岩崎議長（三重支部評議会） 岩崎です。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中委員長 三重支部の真柄支部長でいらっしゃいます。

○真柄支部長（三重支部） 真柄でございます。よろしくお願いします。

○田中委員長 意見交換の進め方について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長 1支部あたり10分以内でご説明いただく予定としております。なお、お手元には、2支部の概要をまとめた資料をお配りしていますので、ご参照いただきますようお願いいたします。

○田中委員長 初めに栃木支部評議会議長から説明をお願いいたします。

○水巻議長（栃木支部評議会） 水巻です。資料の9を見ていただけますでしょうか。栃木支部のこれまでの取り組み等が載っていますので、これを中心にしてお話ししたいのですが、もう早いもので、私ども7年間やっているんですね。最初に支部長の栗田さんなんか、皆さんに言ったのは、例えば医療問題というのは非常に難しいんだと。それから、例えば保険者機能なんて言っても、わかる人はほとんどいないんですよ。そういうことを言いながら、じゃあどうすればいいかという、1つはやはり、わかりやすい広報をどういうふうにするか、ということだろうと思うんですね。それから2つ目は、栃木県の独自性をどういうふうに出すのか。例えば本部は本部で当然、偉い先生方がこういう形で運営委員会をなさっているわけですから、その中で我々はどういう形で連携して独自性を出すのか。それから3つ目は、やはり栃木県という県ですから、県とか、自治体とか、それから当然のことながら、強い力を持っている医師会の先生方、それから薬剤師の方とか、いろいろな方がおられますから、一緒にどういう形でやるのかと、この3つを念頭にやりながらやっていただきたいと。そういうふうに注文をつけてやってきたわけです。

それが今やっと花が咲きつつあるかな、別に花は咲かないんですが、種をまいてちょっと芽が出たかなというような感じです。それで、要するに1ページ目ですね。「ヘルシープロジェクト」というのは、わかりやすいパンフレットを出そうじゃないかということで、これはどこの支部でもやっているんですが、カラーのなるべくわかりやすいPR誌を出して

います。それから2つ目は、実は私、マスコミ出身者なんですね。それで、やっぱりマスコミとどういう形でうまく付き合うかと。マスコミの効果というのは大きいですから、それをどういう形で生かすかと。それから支部はお金がないですから、お金がないなら、ないなりに、マスコミと付き合えばいいんじゃないか、というようなことを言って、実際にいろいろと、調査物とか、いろいろなものを、地元紙とか、それから一般紙にもお願いしていますと。こういう形でどんどん書いていただいたわけですね。これはみんな無料なんです。まあ、お金がないですからしょうがないですね。

後でお話しします健康格付型バランスシート」などにつきましては、下野新聞とか日経新聞とか、これは一番新しいので、読売新聞に、こういう形で載っていただきました。そういう形で、やはり載ると、県民の皆さん、また加入者の皆さん、また経済界の皆さんが、非常に関心度が高くなりまして、そして、あれはどういうことですかという質問も来ますので、効果があるんじゃないかというふうに。ですから、ある意味では「見える化」というんですか、それを事業の中心に据えてやってきたということだと思います。

それから今、一番力を入れようとしているのは、地域医療構想に関する取り組みですね。これも資料9を見ていただくんですけども10月6日に、こういうような形でやるんですね。それでどこ共催かといいますと、県医師会です。私は個人的には医師会とけんかしているんですけども、やっぱり地域にとっては医師会の力が強いし、医師会の協力がなければできないだろうと。そういうので、これを医師会と共同でやっております。当然そういう形で動きますと、県も、自治体も、いろいろな団体も、じゃあ一緒にやりましょうということで、これが10月6日です。もうすぐなんですけれども、それに向けて今、準備を着々とやっているような状況です。

そういうことを念頭に入れていただいて、一番の今、うまくいったかなというものを言えば、この県民運動を展開するということで、県条例、先ほどもちょっと出ましたね。県条例をどういう形でやるかということです。これは県主導でやっている仕事なんですけれども我々も全面的にバックアップして、我々がバックアップするというのは、組合員、加入者がどういう形でそれに参加して、そして健康づくりをやるかという視点で取り組もうということで今進めているわけです。

それともう一つ、先ほど言いました健康格付型バランスシートと、もう一つは健康経営普及事業ですね。やはり企業にとって、個々の組合員の健康状況を調べるということは大切なことなんですけれども、それをある意味では管理しているのは、経営者ですよ。経営者がそういう中で、どういう役割をしないといけないかということで、非常に今力を入れている段階です。それが今、やはり今回の運営委員会の目玉にも、多分これからなっていくんじゃないか。これは全国的にざーっと広げていけば、私は、医療費の抑制にもつながるだろうし、また、いわゆるむだな医療をなくすということです。根本は。そういうことを我々が、地域で展開するということではないかなと思っています。

地域医療構想の状況を見ますと、非常に難しいですよ。先生も何か、最近どこかでうまくいかないなんて発言なさっていましたが、僕なんか、栃木県を見ていまして、非常に難しいなと。これはなぜかという、地域によってばらばらなんですよ。地域格差があるんです。そうすると、宇都宮を中心にした、そういう、ある意味では医療提供が比較的いいところと、山間部、じゃあ、それをどういうふうに調整していくのかとか、かなりきめ細かいことをやらないと、いけないということですね。それからもう一つは、これは病院圏もそうなんですけれども、やはり各医療機関にとってみれば、既得権益があるわけです。これまでの既得権益が、それをつぶすというのは大変なことなんです。安倍内閣は岩盤規制にドリルを入れるんだという形で、少しやっていますけれど、それを全国に波及させるなんて大変なことなんですよ。じゃあどういう形があるかと。

そこでやはり、運動の視点は、県民運動です。県民とともに歩むと。ここにいる皆様方から言えば、国民のために動く。加入者とともに動く。そういうような視点でやっていただければ、いいんじゃないか。そういうことを我々は栃木でやっています。ですからもし皆さん方がやるなら、地域でそれをやるような形でやれば、いいんじゃないかなという気がいたします。

それで、このバランスシートというのは、非常にうまくできていまして、これは当然、本部の指導も仰いだわけなんですけれども、隣にいる栗田支部長が非常によく勉強して、それでこういう形で持っていったと。それから結構、銀行筋なんかが非常に興味を持っていますね、こういうような。じゃあそういうふうによくやっている企業なり、会社に対して、どういような形でバックアップすればいいかというのは、これからは本部で考えてもらいたいかなと思っています。ある程度、そういう優良企業に対して、優良の経営者に対して、どういうふうにバックアップするか。これは多分、これからの大きな動きになるだろうと思います。

ということで、具体的なお話はあれですから、資料9を見てください。うまく支部長以下がまとめているので、非常に勉強になると思います。

その中で、やっぱり組織ですから継続性ですよ、ある程度。思いついてポンポン、ポンとやるのは、そのときはいいかもわからない。そうやってコツコツ、コツコツ、僕なんかは7年間もさせていただきましたので、ずっと7年間見てきたわけですね。1つずつ階段を上がっていくような形で、施策を生み出していけばいいのかなと思っています。

時間もそろそろ来ましたので、ちょっと抽象的な話でしたけれども、以上で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。健康経営にかかわる、興味深い試みについて、後ほど意見交換をいたします。

続きまして、三重支部評議会議長から説明をお願いいたします。

○岩崎議長（三重支部評議会） 皆様こんにちは。私、三重支部評議会で議長を務めております岩崎と申します。本日は貴重な機会を頂きありがとうございます。この運営委員会ですが、私も今から5年ほど前に1度伺わせていただきまして、その折にも意見を述べさせていただきました。その折には、まだこのような意見交換の場が立ち上がったばかりと記憶しておりまして、評議会での運営の仕方ですとか、あるいはこうした全国の運営委員会と評議会とのつなぎ方ですとか、そういうことについて意見交換をさせていただいたかと記憶しております。本日は具体的な中身についても、ご議論いただけるのではないかと楽しみに参りました。どうぞよろしくお願いします。

それでは三重支部も同様に、資料9に沿いまして説明をさせていただきます。通し番号で言いますと、23ページ以下ですね、ごらんください。通し番号では23ページですが、三重支部固有のナンバリングで、1ページと読ませていただきたいと思います。

まず三重県についてですが、2年前には伊勢神宮が式年遷宮を迎えまして、大変な観光客を迎えました。また来年には伊勢志摩サミットを開催するということで、全国的にも注目いただいている、そのような県でございます。三重県の全体ですが、2ページでございますように、大変南北に長い、南北には約180キロメートル、そして東西にもまた108キロメートルと、縦長、横長の地形でございます。県内は大きく、上から北勢地区、そして中勢地区、さらには南勢志摩地区、そして一番下の東紀州地区、この4つの区域に分かれてございます。

1ページ、三重支部の概況がございます。現在、三重支部で適用を受けている事業所の数は約2万3,300社でございます。加入者数は48万8,000人と、微増傾向、おおむね全国の1.3%強の規模とのことです。標準報酬月額ですが、前年から1%程度の増加でして、ほぼ全国と同様の伸び方をしております。保険給付費につきましては、年間652億円規模で、全国比較では若干の低い位置でございます。その結果、支部保険料率ですが、おおむね全国平均を少し下回る設定で、下のほうにございますが、平成20年4年度以降、9.94%が維持されている状況でございます。この保険料率に関しまして、本日の議題にもございましたが、支部評議会におきましては、このような議論をいただいているところです。下のほうにありますが、とりわけ保険料率に関しては、現在の厳しい経済情勢の中で、10%の維持ということで、毎回の評議会において強い意見を頂いております。

ただ、この激変緩和措置に関しましては、正直なところ申しまして、なかなか支部からは意見が申し上げにくいところがございます。やはり全国の視点に立っていかに調整をするかという問題でもあらうと思いますので、なかなか支部固有の立場からは、意見を申し上げにくいところがございます。これについては私、議長からのお願いといたしまして、ぜひこちら、全国の運営委員会において、責任ある議論をいただければ、ありがたいと思っております。

ただ、この点についても若干意見をさせていただきますと、協会発足と同時期のリーマンショックや東日本大震災等ありましたが、本来の目的を達成するためには、やはり先延

ばしということではなく、平成 32 年度の最終に向けた段階的な措置が必要ではないか、というふうに考えておりますところです。また準備金残高が、先ほどお話にもありましたように、1 兆円を超える水準に達しているということですので、一定の取り崩しも行い、平均保険料率の引き下げども、ご検討いただけるとありがたく存じております。

続いて 3 ページ以下には、地域医療構想についての三重県の実態をお示ししてございます。三重支部の取り組みといたしまして、このほかジェネリック医薬品の使用促進ですとか、さらには積極的に進めていただいております自治体との協定の締結、またデータヘルス計画につきましても、特定自治体との連携のもとに、熱心な取り組みを進めていただいております。そうした中ではございますが、本日は特に地域医療構想について、焦点を絞りまして、三重支部の取り組みをご紹介させていただきたいと思っております。

三重県では、本来、4 つの二次医療圏に分かれてございますが、地域医療構想を策定するに当たって、3 ページにございますような 8 地区に細分化がされました。全体スケジュールは 3 ページにございますように、既に 4 月末から 8 月上旬にかけて、各地区で第 1 回の調整会議が開催されておりますところです。また第 2 回の調整会議も 9 月中旬から 10 月中旬で日程調整がされていると伺っております。最終的には 4 回の調整会議及びパブリックコメントを経て、平成 28 年 3 月に、三重県医療審議会への諮問が予定されております。

4 ページ以降をごらんください。4 ページをごらんいただくとおわかりいただけますのは、皆様もお名前ご存じではないかと思いますが、四日市市、それから津市と、ここらが三重県では中心的な都市となつてございます。人口も四日市、それから津の地域に集中してございますし、また主要な病院もこの 2 つの地区に集中してございます。協会けんぽの地域調整会議への参画の度合いですが、ごらんいただいておりますように、5 地区への参画をさせていただいております。

また次の 5 ページをごらんください。この地域医療構想調整会議に参画するまでの間ですが、保険者間での調整につきまして、協会けんぽ三重支部が中心となつて、県の当局への働きかけ、また保険者間の協議会を含めて、主導的な働きかけをさせていただいている、というふうに伺っています。

6 ページをごらんください。本部から提供された基礎データをもとにして、加入者の所在地、それから受診医療機関所在地のマトリクスによる、地域の流入・流出の動向資料も、既に三重県当局に提出されているところです。下のほうの図表ですね。東紀州地域、雨が多いときに、尾鷲だとか熊野といった地名、皆さんもニュース等でお聞きかと思いますが、そのあたりが東紀州地域となります。この東紀州と言われる地域を除いては、おおむね二次医療圏でカバーできている、というふうに考えておるところです。さらに病院と地域医師会との連携が取れており、おおむね退院後はかかりつけ医の地元対応がなされている、と聞いているところです。

7 ページをごらんください。最後のページでございます。先般行われました第 1 回の地域医療構想調整会議におきましては、主な意見として、この 7 ページにあるように、なかなか

か本質的な議論にはまだ至っておらず、上のほうの1ですね。各地域での調整会議の主な内容として、第1に病床数を減らすこと。病床機能の見直しについては、病院経営に与える影響が大きいですとか、医療需要推計の根拠を明確に示してほしい。このような医療提供側からの質疑で、今のところは終始しているような状況というようなことでございます。これから、協会におきましても、保険者として、積極的に質疑に応じていく、こういうことになってまいります。今後、三重支部の皆さんに期待しているところとしては、この調整会議では、医療と介護の一体的な議論が必要というふうに意味しておりますところです。そこで在宅医療の体制、例えば訪問診療と訪問看護等に対する環境整備。三重県では、全国から比べると若干下回っている、というふうに聞いておりますので、このような環境整備について意見発信をしていただくですとか、さらには家庭はもとより地域での支援体制の整備に向けた意見発信も、ぜひ積極的にお願いしたいというふうに思っているところです。また一方で医療を受ける側も、十分に現在の状況を理解する必要もある。そこで保険者の皆様には加入者に対しての理解を図っていただく。このような形でのわかりやすい広報。先ほど栃木支部の議長さんからご意見いただきましたけれども、わかりやすい広報について、熱心な取り組みをお願いしたいと思っております。

以上です。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。両支部議長とも、ぴったり10分でお話しいただきまして、助かりました。残りの時間をお互いの意見交換に使いましょう。こちらからも質問しますし、支部の方々からの質問も歓迎いたします。どうぞ、どなたからでも。埴岡委員どうぞ。

○埴岡委員　ご説明ありがとうございました。2つ、両支部に伺いたいです。まず、二次医療圏あるいは圏域の再編や隣接県との調整などもテーマになっており、これは特に他のステークホルダーではやりにくく、保険者の大きな役割と思うんですけれども、それぞれの地域ではどのような状況なのかということです。

もう一つは、病院の再編、統廃合に関しても、保険者の発言が期待されていると思うんですけれども、それに関して、それぞれの地域でテーマとなっているようなもの、進捗しているもの、あるいは頓挫しているものなどがあるのか、教えていただきたいと思います。

○田中委員長　栃木から、まずお願いします。

○水巻議長　病院の再編については、非常に難しいですね、これは。結局、先ほども言った地域格差がありますから、それをどういうふうにするかというのが、今、話し合いをやっております。それからもう一つ、群馬県とか、それからこちらには茨城県とか、そういう他県との調整も、当然しなきゃだめだと。だからどうも、そういう二次圏、二次圏と言

いながら、周りの県との協議というのが遅れているじゃないかと思うんですね。これはやっぱり思い切って、本部のほうで指導力を発揮して、ここここは、県は分かれているけど、ここではやってみたらどうかとか、そういう何かサジェスションをいただければ、非常にいいかなという気はするんですけどね。

○真柄支部長 病院の再編成という話なんですけど、なかなか、実際、私もこの調整会議等にも出させていただいた中で、民間病院ですと、やはり経営の問題等もあって、非常に今のところ難しいと言ったらあれですけど、なかなか進まないのかな、というのが正直な感想でございます。それと二次医療圏云々というのも、これも三重県の場合は、基本的には県内が中心で、ほぼ議長のほうからお話がありましたように、出来上がっているんですけども、まず桑名、北勢のほうと、少し伊賀のほうというんですか、これは大阪、それから桑名は名古屋という形で、他県との絡み合いにはなるんですけども、実際、県との話の流れもそういう部分での、いろいろな調整、他県との調整というのは進んでないし、桑名のほうの調整会議でも、今のところ、例えば愛知県から参画というんですか、出席を求めているというような状況ではないかな、というのが現状でございます。以上です。

○栗田支部長 栃木支部、栗田でございます。栃木県における地域医療構想策定懇談会の今の状況について簡単に申し上げます。まず、医療圏をどうするかということに関しましては、他の介護等の計画が、二次医療圏ごとになっているというようなこともあって、現実的に難しいということで、栃木県の場合には、二次医療圏単位で進めていくということで今、進めております。あと、病院等の再編・統廃合のお話が今出ましたけれども、まずそこまで、現場的には話は盛り上がっておりませんで、病院機能の区分の報告、これの出し方の制度、基準等について、まだまだ病院がどういう出し方をしているかわからないと。病床の単位、病院の単位をどういうふうにとらえるのかというようなことも、まだまだわからないということで、順次それについては、これから出ていくでしょう、というようなことにとどまっております。

それと他県との流出入等についても、当然のことながら、県内で完全に二次医療圏で独立しているところばかりではございませんで、流出入がございます。これについても、他県との調整を流入・流出しているところのほうで、お互いに調整をしながら、将来の数字を決めていくというようなことで、そのような形になっていくのではないかと、いうように思われます。

ただ、1つ問題になっておりますのは、今回の構想については、医師会長が話しされるには、川の流れから例えると、川上、川中、川下、ただし河口、海に出る河口のところの問題がやはりあると。いわゆる介護等の包括ケアのところが一貫している。ここがやはりかなり問題で、ここをきちんと見据えながらやっていく、成功させるためにやっていく必要

があるだろうと。このまま川上、中、下の話でとどまってしまうと、非常に厳しいところもあるかな、というような状況でございます。

○埴岡委員 ありがとうございます。ご苦勞がしのばれるお話でした。支部としまして、大変つらい立場だとは思いますが、そういう総論賛成各論反対になりがちなテーマに関して、あるべき姿を言っていくことが保険者に期待されています。ご苦勞とは思いますが、諦めずに意見提出をし続けていただければと思います。ありがとうございます。

○田中委員長
森委員どうぞ。

○森委員 どうもありがとうございます。今のお話ですけども、当然、次期診療報酬改定の問題の中で、病院の機能の役割分担ということで、そういう中で実は、今いみじくもおっしゃいましたが、出口の部分というのがどうしてもというのは、ある面では、それぞれの地域によって、ケアの部分、介護の部分が、当然、市町村格差も含めたいろいろな意味で違っていると。そういうところで、医療だけが突出していくというわけにはなかなかいかないということも理解。そうすると、今度の中で、ぜひまた皆さん方のお立場で、いわゆる地域包括ケアシステムを、どのように地域で運営していくかということ、もし何かそこら辺のことで、例えばそれぞれの評議会、支部評議会、お考え方というのは、そういう会議でご発言されるお考えがあるのかどうか。あれば、どういうお考えで発言されるかというのを、もしあればお聞かせいただければと思います。

○田中委員長 支部で地域包括ケアシステムについて議論することはあるか、とのお問い合わせでしたね。

○栗田支部長 今の評議会の中で、特にそれについて取り上げてご意見をいただくということは想定はしておりませんでした。ただ、これから実際に我々、加入者の声を代表する立場で出ていくわけですので、そういった意味で、加入者の代表の一番のところが評議会ということになりますので、今、森委員のお話を踏まえて、どういう形で取り入れられるか、真剣に考えていきたいと思っています。今の段階では、評議会のご意見を届ける前にアンケートを取ったものを、会議に提出をして、まずは協会けんぽの加入者の動向について出しております。それは二次医療圏単位のレセプトデータからのものを出しております。それと地域医療構想についてのアンケートも取りました。先ほど議長のほうからも申し上げましたが、10月6日の地域医療構想のシンポジウムの中で、地域のいわゆる加入者が、地域医療構想についてどのように理解して、それをどのようにこれからというようなこと

を確認をするようなアンケートにしております。わからない方も、アンケートの最後まで来るとわかるようなつくり方にしております。そういう情報の発信を地道にしていくことが、結局、加入者、県民が、こういう医療の問題に深く関心を持って、県民運動的に盛り上がる、そういう発信をしていきたいと思っております。

○水巻議長 10月6日のシンポジウムは、各団体から来ていただくわけですがけれども、多分その辺が、まとめの中で1つの焦点になると思うんですね。だから我々は今、医療、医療と言っていますが、医療と介護の連携とか、福祉も含めて、そういうのを県として、栃木県としてどういう形で打ち出すかと。そのためには、各団体がさらなる連携協力が必要ではないかというような方向性が、もし発信できれば、1つのモデルになるかなという気がいたします。

○真柄支部長 三重支部でも、支部評議会の中で、地域包括の区分というのは、そういう議論というのは、今のところございませんし、予定というかは考えていないと。ただ、地域医療構想の中で、我々、被用者保険ということで、協会けんぽ、それから健保連、共済、各地域で、共済さんは、今回は出席されていないんですけれども、各地域で出席をしております。その中の議論をまた後で、出席者全員が集まりまして、その会議の中で出た意見等を持ち寄って、今後、どのような方向で、我々の意見を発信していくか、というのを調整というんですか、参考にしながらやっていくという形。その中で、地域包括ケアの話も出ておりますので、そういういろいろな地区での、やはり南北、三重県、長いので、若干いろいろ、各地区で違う状況にもありますので、それぞれの議論を参考にしながら意見発信をやっていけたらと。こういうふうに考えております。

○田中委員長 城戸委員どうぞ。

○城戸委員 三重県の調整会議の委員構成を見せていただいたのですが医療提供側がほとんどで、保険者側は1～2名となっており、あまりにも構成が不公平です。これでは保険者側の意見が反映されがたいのではと懸念します。委員構成を適正にするなどして保険者側の意見が的確に反映されるように是正していただきたいと思います。先ほどもベッド数を減らすと経営に影響するという話がありましたが、それは医療側経営者のロジックです、保険金を負担する側の法人の70%が赤字経営で、病院だけ黒字では困るので、まずは保険者側の意見が的確に反映されるように委員構成の見直しをお願いします。

○企画部長 ただいまの点につきまして、済みません、ちょっと今資料が出てこないの、正確な月数は出てこないのですが、たしか6月か5月に、医政局長のほう1点要望いたしまして、これは理事長からですが、ぜひこういった地域医療構想調整会議などには、保険

者の要望、特にこのときは健保連として言ったのですが、健保連も協会けんぽの立場も入れていただくように、ぜひ都道府県宛にも通知していただきたいということで、そのときたしか記憶では、医政局長は非常にご快諾いただいたということで、我々のほうからも、その点は働きかけている状況でございます。

○田中委員長 全員が城戸委員ほど強くはないかもしれませんが。石谷委員、お願いします。

○石谷委員 両支部におかれましては、本当にいろいろ貴重な活動をされているということで、ご説明ありがとうございます。栃木支部様の活動について、ご質問です。先ほどごらんいただいたアクションプランにおかれても、加入者の健康度を高めるということが、大きな目標に上がっておりますが、栃木支部様で取り組んでおられる「健康経営普及事業」は、私は非常に重要なことであると思っています。それでまた、バランスシートも商標登録もされているということですが、お聞きしたいのは、事業所のほうがどのくらいの関心度を持って実施されているのかということです。

○栗田支部長 石谷委員からのご質問にお答えしたいと思います。実際に健康保険委員の委嘱させていただいている事業所に、この健康格付型バランスシートの提供について問いかけをしております。今、100社を超えるところから、説明及び、まず見せてほしいというようなことになってきております。パイロット事業としては、年度内に700社にこれを広めて説明するというようにしております。今、非常に関心が高いと言いますか、私どものやつはどういうふうになればポイントが上がるかというのが明確でございまして、国が我々保険者に求めている受診率のアップ、受診をした中で、保健指導が必要な者に保健指導を受けさせる。重症化予防のものについては受診を促して、受診をしてもらう。あとは禁煙を促す。そういったものをきちんと1件1件やっていただきますと、上がるようになっております。ですから1年、2、3年ということで、少しずつ広めて、上がっていったときのインセンティブについて、水面下でいろいろと今やっておりまして、近い近い将来に、いい形で本部のほうに報告ができるのではないかと考えております。

関心をもっと持ってもらうために、県内の中小企業経済5団体様からの会員向けの報告発信と、我々、それと事業主ということで進めてきましたけれども、9月16日に、人のエキスパート、人事と労務のエキスパートの、社会保健労務士会様と覚書きが結ばれて、事業主、受託企業のいわゆる労務管理の面から、その辺をサポートしていただける、というようなことになりました。いわゆる内と外から、そういった意味では健康経営を普及できるということで、何とか年度内に、パイロット事業を評価する際に、有効であるということで、お認めいただけるように今、頑張っております。関心は非常にいい感触でいただいております。

○田中委員長 埴岡委員どうぞ。

○埴岡委員 これから県の医療体制の評価や、支部の活動の見方がどうなっていくのか。今日私が提出した資料の2ページ目をもう一度見てください。これは先ほど全国ベースで見ていたんですけれども、例えば栃木県、三重県にとっても、各県にとっても、この医療の質と効率性の向上の図は、県単位でもあてはまってきます。例えば右側のアウトカムのところにある、加入者が質の高い医療を受けている、加入者が満足している、ということは大事ですし、中間アウトカムとしても、例えば4、5、6、7番を見ていただくと、地域の医療ケアの技術が向上している、人材が確保されている、連携体勢ができています、必要な情報が提供されている、ということが必要になってくると思います。

そうすると、県単位で地域で発言していくためには、加入者調査と医療提供者調査が必要になってきます。ぜひ全県でできるように、本部に依頼をしていただければと思います。

それから先ほど、県民運動が大事なんだというお話ありました。そういうためにも、やはり加入者調査、県民調査、そして医療現場への調査も必要だろうと思っています。

それから、先ほど重要なご指摘だと思ったのですが、保険者が複数メンバー、そういう検討の場に入るということも大事です。同時に患者、住民代表の委員が入られていると思いますので、そちらと一緒に勉強会をしたり、あるいは情報提供をして、保険者の持っている情報をそういう方々と共有すると、例えば保険者2人と患者住民代表3人がいれば、合わせれば5人になる、ということもあると思います。

最後に県民への情報提供、地域の加入者の情報提供ですけど、これもどんどん進められるんじゃないかと思っています。例えば先ほどから出ております2次医療圏の流出入データなどは、各県で情報提供していただければと思います。それからもう一つ今、各県で病床機能報告制度のデータが県庁のホームページで開示されているんですけど、これが病院単位の開示になっておまして、そうではなく一覧表になっていることが非常に重要だと思います。県単位でそれをまとめた表にしてください。恐らく、これは47県まとめてやったほうがいいので、本部に依頼することになるかと思いますが、そういう形の情報を地域で提供していただく、ということも重要だと思います。その辺もご考慮いただければと思います。

○田中委員長 小林代理どうぞ。

○小林代理 ご説明ありがとうございました。栃木支部に質問が2つございます。最初に三重支部の方から、地域医療構想調整会議に向けて、被用者保険で、連絡調整会議等を行っている資料をお出しいただいて、非常にわかりやすいと思いました。栃木支部でも、健保連さんと策定懇談会を分担しているようにお見受けしまして、やはり同じように被用者

間で、そういった協議というものを行っているのかどうか、教えていただければ、というのが1つです。もう1つは、通し番号7ページですね。アンケート調査を本当に頻繁にやられて、それが報道もされていて、すごいなと思いますし、参考にさせていただこうと思いましたが、その中で、これは去年の調査なんでしょうか、3月14日で、健康保険委員を委嘱している事業所を対象に調査し栃木県の医療に関する満足度が比較的高いということを保連さんの全国調査と比較して分析し負担増を容認する回答が大半ということで、負担増に慎重な回答は9パーセント、というふうにあります、先ほど保険料率の議論もありましたが、下げる議論というのは比較的簡単な議論だと思いますが、逆に上げるべき時は上げるという議論にも真摯に向き合っていくというのが、今後問われるのではないかと考えておまして、このアンケートについてももしご記憶があったらいいんですけども、事業者を対象にどのような方がご回答なさったのか、教えていただければと思います。以上です。

○栗田支部長 今、小林代理からの2点の質問についてご回答申し上げます。まず地域医療構想に関しての情報交換等についてということで、保険者協議会の正副長会議ということで、調整会議の前に意見交換をして、それと調整会議が終わった後、今、第1回目の地域医療構想単位で終わっておりまして、第2回目の県単位が終わりました。近々保険者協議会の正副長会議で、次にどのようなことをやるかというようなことで、意見交換をしながら進めております。健保連と私どもで、協力しながらやる、という申し出どおりに協力をしながら進めております。

2つ目のアンケートについて、5ページ目の左側、県民の4割満足という、こちらについてかと思いますが、まず対象は健康保険委員という、私どもの保険事業をサポートする委員を、それなりの中堅企業から出していただいております。何をやっていただくかという内容の1つとして、各種壁を乗り越えたり、情報発信をするときに、アンケート調査をお願いすることといたしておまして、一番、そういった意味では、我々の事業をよく理解している方々から情報発信をして、結果的には、それが住民の声で伝えるという、そんなやり方をしてくれております。これはあくまでも地域と全国区の差も含めてやったらどうかということで、なぜとったかといいますと、実は栃木県医師会の医師会長から、病院協会の管理研修会で、支部長のほうから研修で講演を打ってくれと言われてまして、非常に困りまして、何が言えるかと。いわゆる医療機関に申し述べること、期待すること、あとは終末期医療に関することという2つの宿題をもらいました。健康保険委員にアンケート調査をして、それを私が代弁するような形で講演しました。

そのときに、地域性を出すために、この場合は健康保険組合連合会も同じようなものを取りましたので、同じ項目で比較をしたときに、ちょうど負担増を容認するような話になっておりますが、これは1つ、情報発信がしっかりと健康保険委員に届いたということではないかと理解しております。少子化、高齢化の中で、このままでいくと負担増になると。

ただ、負担増になっても制度は守っていかなければならないという中での、この容認というに理解をしております。そのように研修会でもお伝えをいたしました。

○田中委員長 県の医療界の会合に保険者側が呼ばれて講演する機会は、なかなか昔は考えられなかったですが、時代の変化ですね。ほかによろしゅうございますか。大体時間になってまいりましたが、最後に、中村委員からの質問をお願いします。

○中村委員 ありがとうございます。栃木の経済団体とのコラボの推進プロジェクトの中に、健康格付型バランスシートというのが、大変面白そうで、従業員の健康には大事だというふうに思います。各事業主の反応というか、どんなような反響がございますでしょうか。まだ始まったばかりかと思えますけれども。

○栗田支部長 2面あります。やっぱりかと。やっぱりかというのは、自分が努力していた経営者の方は、やっぱりそのように、いわゆる SABCD というのを、ニコニコ版とか言うので、あまりどぎつくないようにしているんですけども、一番悪い場合にはレッドカード、イエローカードというような形でやっておりますが、大体グリーンカードの2番手ぐらいのところで、あ、こんなものと。そうすると、あとどこをやれば一番よくなるのということで、そういう反応があります。

もう一つは、レッドカードの先で、その事業所は、自分たちはグリーンかオレンジの素晴らしいような感じでおりました。原因が1つありました。生活習慣病予防検診は受けてくれていましたけれども、定期健診の事業者データを私どもはいただいております。データがないと、資産が上がらないようになっておりますので、どう考えても債務超過になります。検診を受けていない先は、医療費のデータしかありませんので、医療費が負債に上がるようになっておりますので、全部債務超過になります。そうすると債務超過は、非常に事業主の方には効き目てきめんでございまして、じゃあどうすればいいと。データをいただきたいと。これはデータヘルスケア計画をやるのに、データがないと困ると。このような話を、これからずっと続けていくような形になろうかと思えます。

○田中委員長 なるほど。経営者をおどすには債務超過と。大変、頭のいい方法ですね。この試みは全国に、もう少し進んだ段階でもいいかもしれませんが、広報していくといいでしょうね。ありがとうございます。

ちょうど時間となりました。きょうは、発表も時間どおりで、内容も整理されていたので、活発な議論を行うことができました。こちらからも感謝いたします。

本日はこれにて終了いたします。次回の運営委員会の日程について、事務局から案内をよろしくお願いします。

○企画部長 次回の運営委員会は10月14日、水曜日15時より、全国都市会館、麴町でございますが、こちらで行います。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 それでは委員、また支部の方々、本日はお忙しい中ご参集いただきまして、どうもありがとうございました。(了)