

全国健康保険協会東京支部評議会（第61回）議事録

開催日時：平成30年4月24日（火）午後4時00分～午後5時20分

開催場所：中野セントラルパークサウス7階 東京支部 会議室

出席者：原山議長、飯島評議員、植西評議員、恵島評議員、恩藏評議員、
嶋村評議員、傳田評議員、藤田評議員、吉岡評議員

議 題：

- （1）平成30年度東京支部の保険料率について
- （2）平成30年度東京支部の事業計画について
- （3）インセンティブ制度の本格実施について
- （4）東京支部の第2期データヘルス計画について

森山企画総務グループ長：

それでは、ただいまより第61回全国健康保険協会東京支部評議会を開催いたします。

本日は、お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は、司会を務めます企画総務グループ長の森山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、本日の出席状況ですが、欠席の方はおりません。なお、傍聴者はいらっしゃいません。

議事に入る前に、4月に人事異動がありましたので、ご紹介いたします。

業務第一部長の近藤が退職しましたため、その後任の柳田でございます。

柳田業務第一部長：

柳田でございます。よろしくお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

企画総務グループ長の柳田が業務第一部長になりましたため、その後任の私、森山でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本日は事務局として保健グループ長の市本が参加いたします。

市本保健グループ長：

市本でございます。よろしくお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、支部長の元田よりご挨拶申し上げます。

元田支部長：

支部長の元田でございます。本日は、ご多忙の中、第61回東京支部評議会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。今回は、平成30年度に入り初めての評議会でございます。評議員の皆様におかれましては、これまでと同様、率直かつ貴重なご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日は4つの議題がございますが、いずれも平成30年度の東京支部の事業運営に深く関わるものでございます。1・2番目は、「保険料率」と「事業計画」について。これは、本年1月9日の評議会の皆様にお諮りしたものを本部に提出し、その後、承認されたものでございます。これは既にご議論いただいたものですので、簡潔にご報告をさせていただければと思います。

議題の3番目「インセンティブ制度」と4番目「データヘルス計画」。これが本日も議論いただく中心の議題となります。

「インセンティブ制度」については、平成30年度からスタートしたところでございます。評価項目は5つあり、いずれも「加入者の健康増進」、「医療費適正化」のための最重要項目ですが、現在の東京支部としての取組はまだ十分とはいえない状況であり、今後、これまで以上に取組を進めていく必要があります。本日は、「加入者の健康増進」、「医療費適正化」のための今後の取組の方向性や具体的な施策について、ご意見をいただければ幸いです。

「データヘルス計画」についても、平成30年度から第2期がスタートしたところです。第1期を振り返るとともに、第2期は東京支部として何に重点的に取り組むのかご説明いたします。

最後に、東京支部にとって平成30年度は「行動の年」、「挑戦の年」であると考えております。支部の課題の1つとして「人材育成」がありますが、「よく考え、実際に行動し、その結果を振り返り仕事をする」ことができる人材を育成していきたいと考えます。PDCAサイクルでの仕事を徹底し、一層の組織活性化を図る。支部の事業計画をしっかりと進めて、「加入者・事業主の皆様に対し、より良いサービスを提供し、健康になってもらう」ことを目指し、平成30年度は事業を進めてまいりたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

では、議事に入る前に、配布資料のご確認をさせていただきたいと思います。上から、本日の議事次第、座席表。続きまして、資料1「平成30年度東京支部の保険料率について」、資料2「平成30年度東京支部の事業計画について」、資料3「インセンティブ制度の本格実施について」。資料4「東京支部の第2期データヘルス計画について」、最後に資料5「東京支部の状況等について」の7点でございます。資料が不足している方はいらっしゃいま

すでしょうか。大丈夫でしょうか。

それでは議事のほうに入らせていただきます。議事の進行につきましては、原山議長にお願いいたします。原山議長どうぞよろしくをお願いいたします。

原山議長：

原山です。きょうも議事の進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。今、支部長の御挨拶の中でありましたが、きょうは五つの議事等ということが予定されております。議事次第に沿いまして進めてまいります。特にこの1番と2番、平成30年度の東京支部の保険料率について、及び、平成30年度東京支部の事業計画について、これは前回の評議会で既に議論をされ、評議会としても意見を具して了承するというので、支部長に意見具申をし、支部長がさらに意見を付して本部に提案し、ただいまのお話のように本部で了承されたものということでございます。今日はそれを簡単に事務局から説明していただきたいと思ひます。その上で議論をいたします。

どうぞよろしくお願ひします。

飯塚企画総務部長：

企画総務の飯塚でございます。本日はよろしくお願ひいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、お手元の資料1をお願いいたします。お開きいただきまして1ページ目でございます。チラシが入っておるわけでございますが、今年の2月9日に厚生労働大臣から保険料率の認可をいただきまして、東京支部におきましては、健康保険料率は、9.90%となったところでございます。なお、介護保険料率につきましては1.57%という状況でございます。

3ページをお願いいたします。こちらの、1月の評議会におきまして、皆様方から御意見を頂戴しまして、支部長意見として協会の理事長宛てに提出した意見書でございます。こちらにつきましては後程、ご覧いただければと思ひます。

7ページをお願いいたします。7ページは平成30年度の都道府県版における決定ということでございまして、全支部を掲載してございます。1番目の小さな四角のところ、今回の料率改定でということがございまして、引き上げが18支部、引き下げ支部が24支部、据え置き支部が5支部という状況になってございます。東京につきましては、9.90%ということで、表の左側の中段ぐらいにございます。その位置の二つ下に新潟県がございまして、9.63%ということで、新潟が一番低い状況でございます。反対側の右側に入りまして、下のほうになるのですが、佐賀県がございまして、下から7番目、10.61%ということで、佐賀県が現在一番高いという状況でございます。新潟と佐賀との間につきましては0.98ポイントの差がございまして、もうすぐ1%の差が生じると、このような状況になってございます。

後程お目通しいただければと思うのですが、佐賀県の評議会におきましては、まず平均保険料率を下げるべきだというような御意見が出ております。また、併せて格差は1%程度にすべきということ、あと上限設定を設けるべきではないかといったような御意見も出ている状況でございます。

次に9ページでございます。9ページは、横になりますが、平成30年度の都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見概要でございます、当該支部の保険料率について、「妥当」、「容認」といった趣旨の記載がある支部が24。同じく保険料率について、「やむを得ない」とする趣旨の記載がある支部は15。保険料率について「反対」とした記載のある支部が6、その他保険料率について記載はないのですが、平均保険料率10%維持、激変緩和を10分の7.2とすることについて反対といった支部が2、こんな状況になってございます。以降、詳細が載っておりますが、こちらにつきましては、後程御高覧を頂戴できればと思っております。

大変恐縮でございます。ページが飛びまして、91ページをお願いいたします。91ページは、保険料率の広報でございます。通常の保険料率の広報に合わせまして、後程また御説明させていただきますインセンティブ制度、保険料率の変更に合わせてインセンティブ制度が入りますといったようなことを掲載したチラシを今回広報として入れさせていただいている状況でございます。

95ページをお願いいたします。95ページにつきましては、東京支部におきまして、インターネットのバナー広告というものがございまして、中段にバナーの画像が出ておりますが、ここをクリックすると、東京支部の保険料率のページに飛ぶ仕組みで、今回広報をしましたものを載せてございます。保険料率の関係につきましては以上でございまして、次に資料2をお願いいたします。

資料2は平成30年度東京支部の事業計画でございます。東京支部の事業計画を乗せてございますが、7ページをお願いいたします。前回1月にお示ししました事業計画から変更点がございまして、6番としてコンプライアンスの徹底と、7番にリスク管理の徹底ということで、前回、植西委員からも御指摘を頂戴したと思うのですが、こちらにつきましても、記載をさせていただくということに、全国的になりましたので、お知らせをいたします。

続きまして、少し飛びますが11ページをお願いいたします。11ページは、特別計上に係る経費で、平成30年度予算ということで、こちらにつきましても本部から認められている状況でございます。前回の評議会でも御説明いたしましたように、3,109万6,000円で、前回お示ししたものと同額で承認がされてございます。

前回、300万ほど、昨年度より少なくなっていることについて、お話がございましたが、こちらは一番下のラジオCM、新聞、ポスター、新しいメディアを活用した情報提供があるのですが、例年、保険料率の改定に伴いまして、新聞広報を200万円程度計上しておったのですが、こちらにつきまして、毎年本部で、全国紙の中で各支部を合わせて保険料率を

広報する方式が定着してまいりましたので、支部としても、予備として、やらなければいけないということでずっと計上してきたのですが、その辺は本部で行う方向になってまいりましたので、200万円弱ほど削減したこと等によりまして、約300万近い額が減ったということでございます。決して、特別計上で行っている事業を軽減する、充実させないといったことではないということでもよろしく願いをいたします。

続きまして、13ページをお願いいたします。13ページにつきましては、保険者機能強化アクションプランというものを、第4期でもあるのですが、こちらにつきまして、案ということでずっとお示ししてきたものが確定いたしましたので、少し長いのですが、確定のものをつけさせていただいております。こちらは大変恐縮でございますが、後程御高覧をいただければと思います。

続きまして、47ページをお願いいたします。47ページが全国健康保険協会の業績に関する評価結果で、平成28年度のものでございます。こちらにつきましては、厚生労働大臣から協会理事長宛て結果を通知するという示されたものでございます。

48ページをお願いいたします。ここでは概要を載せてございまして、大きくは健康保険ということで健康保険の中の保険の運営、2番目として健康保険の給付等、3番目として保健事業と、3つに分類をされてございます。Sは計画を大幅に上回った、Aが計画を上回っている、Bが計画をおおむね達しているといった状況になってございまして、自己評価と最終評価になっております。最終評価を見ていただきますと、B以上の評価はいただいている状況でございます。保険運営の企画のところにつきましては比較的Aが多い、2番目の健康保険給付等につきましては、A Bが混在している状況になる、3番目の保健事業についてはBだけでございますので、頑張っていかなければいけない状況になっているものでございます。

以上をもちまして、資料1、2の説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

原山議長：

はい、資料説明ありがとうございました。

冒頭申し上げましたように、既に議題1と2は決定済みのものでございますが、特に何か、御意見はございますでしょうか。

植西評議員：

はい。

原山議長：

植西委員どうぞ。

植西評議員：

すみません、お時間もありますので。保険料率について議長もおっしゃったように、あと2年で激変緩和率が10分の10になるわけですね。そのことに対する広報があまりにもされてなさ過ぎるという感じがします。

先程の御指摘のように、支部間の差が1%以上超えたらいけないとか色々な御意見がありますが、当然、今年度もし10分の10になったとしたら、上下、どれくらいの差があったのかというのはもうわかっておられると思うのです。来年度も再来年度もという形で、実際にはもう、しなくちゃいけない。その背景を広報する時期が来ているのかなど。

そうしないと、実際に2年後に10分の10になるときに混乱するであろうと思いますので、なぜそのようにするのかと、協会も立ち上げからそういう方針があって、そういうのを都道府県ごとの限度でやっていくんだよと、その目的とその背景ということをきちっと広報していかないと、非常に心配だなというようなことをちょっと考えてみましたので、ぜひ考慮いただければなと思っております。

当然、激変緩和措置は評議会の決定の方針、32年の4月にはやるんだという前提は変わっておりませんので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

原山議長：

はい、ありがとうございます。よろしいですね、御意見として、事務局は受けとめておいてください。

他に何かございますか。よろしいですか。

それでは議題1と2については本日の説明で了解ということで進めさせていただきます。

次に議題の3番目に参ります。「インセンティブ制度の本格実施について」、事務局からまず説明をお願いします。

飯塚企画総務部長：

前後して申しわけないのですが、資料2について補足でご説明をいたします。12ページをお願いいたします。30年度のラジオ・Webサイトでございます。こちらの事業計画になりますけれども、ここに影響することだったので、今年度につきましても東京FM様でラジオを引き続きさせていただくという形になりましたので、御報告をさせていただきます。

それではインセンティブの本格実施につきまして説明をいたします。資料3の2ページをお願いいたします。

これまで御説明をさせていただいておりますように、医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015に基づきまして、協会けんぽとしても後期高齢者支援金に係る保険料率の中にインセンティブを設けるということで新たに保険料率(0.01%)を設定するということ

でございます。支部ごとの加入者や事業主の方の行動等を評価しまして、その結果が、上位過半数となる支部についてはいわゆる報奨金としてインセンティブを付与する、このような仕組みが設けられたところでございます。

次の3ページをお願いいたします。こちらにつきましても、2番目のポツにございますように、いきなり0.01%になるのではなく、3年間で段階的に、最終的に0.01%にもっていくことを想定しているものでございます。その下にはイメージ図がございまして、少しわかりづらいのですが、結局一律にまずインセンティブの財源を各支部が出しまして、0より上の支部につきましては、報奨金がプラスに働きますので、保険料が下がる。上位でも0より下の支部は、若干報奨金は入るのですが、結果的にマイナスになる。中位以降の支部につきましてはインセンティブ分の保険料だけ保険料が上がっていると、このような仕組みになっております。

スケジュールは、先程植西委員からもございましたように、激変緩和の関係もございまずし、インセンティブにつきましても、30年度の結果に基づき、32年度から導入されると、このようなスケジュールで今動いているところでございますので、合わせて加入者の皆様にもわかるようにお知らせをしていくことは必要ではないかと考えてございます。

6ページをお願いいたします。6ページからは具体的な評価指標でございまして、評価指標①から⑤まででございます。こちらにつきましては、各事業の担当グループから御説明をさせていただければということで、1番から4番につきまして野尻保健専門役から御説明をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

野尻保健専門役：

野尻でございます。説明につきましては着席して行わせていただきます。

それではもう一度ページをめくっていただきまして、7ページ目から御説明をさせていただきます。こちら指標の一つ目、特定健診の受診率になっております。最初の方は記載のとおりです。支部被保険者数と被扶養者、要するに健診を受けなければいけない加入者がどれだけ受診をしているかということの起点としてインセンティブが付与されることになっております。

現在の実績値は記載しているとおりでございます。支部の28年度の最終的な受診率は36.65%、全国平均47.14%となっております。また29年度につきましては、現在39.12%となっております。

まだ29年度の最終集計が出ておりませんので全国平均はわかっておりません。支部における最終的な数値もわかっておりませんが、大体27、28の動きを見ていますと、1、2%伸びている状況なので、今後どういう数値になるかどうかというのは不明ですが、今よりもう少し落ちるのではないかと、39%前後になるのではないかなと考えております。

これらについては事業計画でKPIが設定されてございまして、資料に書いてある30年度目標、これが43.3%となっております。各項目にKPIが設定されているということで

ざいます。

インセンティブの上位を目指すということはもちろん当然なのですが、まずは事業目標達成すべきということを指標として各取り組みを定めております。

特定健診の受診率をどのように上げていくのかということなのですが、まず第1に考えるのは継続して受診されている方、特段の干渉がなくても毎年のように受けていただける方、こういった方々で恐らく40%近い数字は行くのではないかなと考えております。残る3、4%、これらの人たちをどう獲得するか、大体9万人弱と見ておりますけれども、この9万人弱の方々の受診をいかにとるかといったことを考えながら取り組み内容を定めているということです。

まず被保険者につきましては、事業者に対する受診勧奨、これを徹底していきなさいと考えております。記載しておりますように、新規に加入する事業所には、生活習慣病予防健診の案内を送ったり、電話勧奨、事業者健診データ提供、こういったものをお願いしていきます。

従来は文書を送っているだけでした。30年度についてはもう少し踏み込んで、電話勧奨をしていこうと考えております。それ以外にも、受診率が低い事業所に対して同じように文書勧奨とあわせて電話勧奨をしていこうと考えております。

さらに、ここには記載しておりませんが、健診機関とタイアップした勧奨も実施したいと考えております。

また、生活習慣病予防健診の集団健診、こういったものを実施したいと考えております。こちらについては、それほど大きな効果がないのかなと考えておりますが、例年4市で実施しておりますので、本年度についても実施したいと思っております。この集団健診、実施する市につきましては、基本的に健診機関が無い所。ただ1カ所だけ29年度にあります国分寺市については健診機関があったのですが実施いたしました。これを、30年度も引き続き実施したいと考えております。

被扶養者、こちらにつきましては集団健診を充実していこうと考えております。記載のとおり従来の集団健診実施地域こちら16市区町村あるわけなのですが、これに加えて、集団健診が未実施だった地域、現在は未定なのですが、特別区のうち17区を想定しております。恐らく特別区の17区で対象が約9万人、15%程度受診していただければ、1万3,000人取れると考えております。集団健診は実施できない地域もございますので、そちらについては、さらにダイレクトメールをお送りすることで受診につなげていきたいと考えております。

また、フリーペーパーによる広告も集団健診と同時に実施していきたいと考えているところで、現在特定健診の受診勧奨、受診率向上に向けて、こういった施策を考えております。評議員の皆様のお意見を頂戴して、よりよいものがあれば引き続き進めていきたいと思っております。

また、1枚めくっていただきまして9・10ページになります。特定保健指導の実施率にな

ります。こちらも特定保健指導対象者のうち、いかに特定保健指導していったかということが指標になるわけでございまして、28年度の実施率は9.21%、全国平均12.87%となっています。29年度は12月現在で8.78%です。見た目上減っているように思えますが、恐らく同程度の数値になるのではないかなと考えております。大体、ここ数年同じような数値でございますので、10%いかない、9%ちょっとという数字になってございます。

こちらにつきましても、30年度目標、設定させていただきました。被保険者は実施率15%、K P Iにおいては被扶養者も合わせますので、14.5%という、少し高い目標となっております。先ほどの健診と比べ、こちらは非常に難しい状況ではありますが、達成を目指して、取り組みを進めていこうと考えております。

まず、この特定保健指導ですが、支部としましては被保険者に力点を置いていきたいと考えております。被扶養者については、なかなか難しい点がございますので、まずは被保険者に力点を置いて取り組みたいと考えております。その一つとして支部保健師等における初回面談促進のための電話勧奨を考えております。

特定保健指導は、支部の保健師が実施する特定保健指導と、健診を受診した健診機関がそのまま実施する特定保健指導と、この2種類がございます。そのうち支部の保健師が実施する特定保健指導について電話勧奨を強化していきたいと考えております。こちらは獲得状況を見ながらどういったものがあるかということも分析して色々なアプローチを試みたいと考えております。それから、外部委託業者の支部保健師等の初回面談後の継続支援、少しわかりにくいのですが、支部の保健師が初回面談した後、そのまま6カ月経過までずっとしていくと、抱える人数が多くなってまいりますので、支部の保健師が初回面談した後は、外部委託業者に継続支援と申しまして、6カ月間の指導管理をお願いすると、これによって初回面談回数を増やしまして、実施者を増やしていこうという政策になっております。こちらは中断率、途中でやめられる方、こちらがいかに減少しているかというのが一つ鍵になっていくわけですが、そこは外部業者の状況を確認して指導を行っていくことを考えております。

それからもう一つ、外部業者による初回面談から継続支援まで一貫指導。健診機関で受診しまして、そのまま特定保健指導を受けられなかった方、こういった方は先ほど申しましたように支部で管理し、支部の保健師が面談するわけですが、事業所を通しての案内が難しいような方々も結構いらっしゃいます。そういった方々は個別に御本人様にコンタクトを取って、指導を受けていただく必要があるのですが、現在のマンパワーではそこまでなかなか手が回らないので、その辺は外部委託をして数を増やそう、そういった考え方がなっております。

さらに、保健指導委託健診機関、こちらにおける当日実施を拡大したいと考えてございます。先程申し上げましたように健診を受けた後、そのまま特定保健指導を受けていただきますと、御本人様の負担が少ないですし、事業における負担も少ない。保健指導のために事業を休んでいただかなければいけないところですね。会社にその時間帯を確保してい

ただかないといけないということがありませんので、こちらを増やしていくのが1番双方にとっていいこととなります。

30年度から、健診結果の数値が出ていなくても身体的な数値がメタボに該当しておれば、初回面談を分割して実施し、その後は他の数値を見て保健指導をしてよいことになりましたので、こちらを推進していきたいと考えているところです。

また、そういったことができる健診機関の開拓をしていく必要があるだろうということで、こちらも実施していこうと考えています。既に保健グループ長が担当者を伴って、幾つかの健診機関を回っております。現在新たに取れたところはございませんが、感触がよいところ、そうでないところ、色々ありますけれども、何とか増やしていけるのではないかな、と考えているところです。

被扶養者につきましては先程申し上げましたように特に力点を置いておりません。現在実施している内容を引き続き30年度も実施していきたいと考えております。集団保健指導とか出張指導こういったものをしていくと考えているところでございます。

続きまして、ページをめくっていただきまして11・12ページの特定保健指導対象者の減少率になります。先程は特定保健指導をいかに実施したかでございます。こちらは特定保健指導を受けた方が、いかに特定保健指導が必要な状態から脱却できているか、要するに特定保健指導の効果を見るということになっております。

こちらにつきましては、具体的に現在何%という数値はつかんでおりません。そのため現在の実施として記載させていただいたのが28年度の実施者数、29年度現在の実施者数を記載しております。ただインセンティブ指標での本部データを見てみますと、大体35%程度が改善しているのではないかと思います。

この35%程度という数字ですが、47支部、ほぼ同じような数値です。要するに差がなかったということになります。現在各支部で取り組んでいる特定保健指導、これは要綱に基づいておりますので、それほど大きな特徴もなく、支部間格差もないことから、大体35%前後となっております。

KPI値の設定はありません。いかにこの数値を上げていくか、改善される方が多くなっていくかを考えていくわけですが、まず100%改善できる指導方法というのは現在確認されておきませんので、中断しない、一旦この特定保健指導の該当者となって、面談を行って6カ月間取り組みましようとなった方が、途中で指導どおりの行動ができなくなってやめてしまう方がいらっしゃいます。そういった方をまずはなくしていく。そういうことを行って、改善を促していこうと考えています。

現在中断率32%でございます。具体的に初回面談2万人ほどして、完了するのが1万3,000人、要するに中断される方が6,400人いますので、この方々をまずは中断しないようにすることによって少しでも改善していく方が増えるのではないかなと考えているところです。

それと、昨年度から新たに取り組んでいます、禁煙等の集団学習指導、これは事業所に赴きまして、禁煙や運動指導、そういったものをこの特定保健指導対象者のみならず、事

業所ごとにやっていただくための簡単な集団学習をさせていただくというものです。これによって事業所そのものの意識改革とか、指導を受けている方のさらなる意欲のサポート、こういったことができるのではないかなと考えております。これを実施していきたいということですが、

それから、当たり前の話なのですが、指導する保健師がこういった方法がいいという思いがあります。ただ、それだけでは加入者の方に響かないところがありますので、加入者目線に立った保健指導を実施していく必要があるだろうと考えております。具体的に言うと、禁煙しましょうとか、食事に気をつけましょう、運動しましょう、色々な項目があります。それを無理強いするのではなくて、できる範囲でお願いするというのがあるのですが、中には三つやりますとか、もっと私はできますという方がいらっしゃるのですが、実際そういう方をそのままそうですかといってメニューを提示してやっていただくと中断してしまうのです。最初の意気込みはいいのですが、なかなかそうはならないので、そこに寄り添ったサポートをしていくということを意識するということです。

最後、13・14ページになります。こちらが医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の治療状況、要するに健診を受けて、医療機関の受診が必要だと思われる方が、本当に医療機関を受診し、重症化を予防できているかどうか、これが指標の一つとなっているわけです。こちらの要治療者という定義ですが、本部があらかじめ定めておりまして、本部がこの人たちには受診勧奨をしなければならないと定めた人たちに対し本部が受診勧奨します。その人たちが実際受診したかどうかがこの指標になってきますので、支部として直接のかかわりがないということが一つ問題点としてあります。

28年度において、受診勧奨対象になった人、そのうち受診した人、記載のとおりで、実際受診率は6.80%です。全国平均では9.3%となっております。これはKPIで出てきた数字で、各支部の数字を把握しているわけではございません。インセンティブの元データを確認したところ、27年度は7.5%でしたので、東京支部としては、現状7.5、7.6%なのかなと考えております。KPIとしてこちらも定めておりますが、11.1%という非常に高い数字となっております。いかに目標値にもっていくかを考えて、何をするかを決めたのが取り組み内容です。

先程申しましたように、本部が一次勧奨したこの方々の受診率になりますが、本部が一次勧奨した後支部で二次勧奨することとなっております。このうち本部が一次勧奨した方全員に二次勧奨を送るわけではなくて、要治療値が高い方だけ支部として二次勧奨を送ることとなっております。本部が一次勧奨した方全員に支部として二次勧奨できればいいのですが、あらかじめ本部からこのスキームが示されております。29年度健診受診者には、30年1月から9月の間に一次勧奨をし、その後二次勧奨をすることとなっておりますが、その対象者も既に確定しておりますし、支部における二次勧奨者数というのも本部のほうであらかじめ示されております。東京支部保健グループとしてはそこにこだわらず、一次勧奨した方全員に二次勧奨をしたいと考えておりますが、現在のスキームがあって難しい

状況です。なお、14ページの米印の2番目、基本仕様では一次勧奨の6カ月経過後に二次勧奨を実施するとなっていると書いてありますが、この基本仕様は東京支部独自であり、全国一律の基本仕様が決まっているわけではございません。決まっているのは一次勧奨を本部が行った後、重度の方に支部が二次勧奨をすることが決まっているだけでございます。

現在の一次勧奨者数から同じように7.5%が受診すると勘案すると、恐らく2,000人程になろうかと思っております。これを11%達成するためには、残り1,000人強、具体的には1,072人必要になってきます。この1,072人を二次勧奨の対象8,200人からとるためには、二次勧奨した人のうち13.3%が受診すればKPIの11.1%に達することになりますので、二次勧奨の文書を少し工夫して受診意欲が湧くような文書にして、勧奨しようと思っております。

ただ、委員の皆様から一次勧奨の対象者にしたほうがいいのではないかと、事前に色々な御意見はいただきましたので、それを踏まえて本部とも相談しながら、実施していきたいとは考えてございます。保健グループとしての取り組みは以上となっております。

飯塚企画総務部長：

次は少し長くなるのですが、指標の五つのうち四つを今説明させていただいたのですが、5番目の説明ということで15ページをお願いいたします。15ページは後発医薬品、いわゆるジェネリックの使用割合でございます。

詳細はこちらに記載してあるとおりでございまして、現状の実績値といたしましては、これまで評議会の資料、統計でもお示してきたのですが、直近、平成29年11月ですと東京支部が70.1%、全国平均が72.0%であり、ほぼほぼ、過去から現在にわたって全国平均から2%ぐらい足りないといった状況で推移しております。

少し小さい表で恐縮なのですが、棒グラフで全国の使用割合が高いところ沖縄から一番低い所徳島までを並べております。東京はどちらかといえば低い位置にある状況であります。

17ページをお願いいたします。平均との差の2%をどうやって埋めようかということになろうかと思っております。それに対しまして、二つの方法があるのかなと思っております。

1点目は加入者の方事業者の皆様はどう働きかけるかございまして、こちらにつきましては以前から行っておりますジェネリックの医薬品の軽減通知、もう一つはジェネリック医薬品の希望シールの配布といったところで、窓口などで保険証に貼っていただくものを配布する。一般的な広報、ホームページ・メルマガ・チラシなど、色々な媒体を使用しまして、お知らせを徹底していくことを挙げてございます。

2点目は、医療提供者への取り組みであり、簡単に言うと薬局とか医療機関の皆様に関心かけをしていくことがやはり大切ではないかと考えてございます。一つは薬局への取り組みでございまして、都内に約6,000の薬局がございまして、こちらにつきまして、御自分の薬局のジェネリックの医薬品の使用割合をグラフにしたものを、28年度から行っている

のですが、平成30年度につきましては、未送付の全薬局にお知らせを送付していこうと考えてございます。

もう一点は新規ということで、まだ予定でございますが、医療機関、いわゆる病院診療所につきましても御自分の医療機関がジェネリック医薬品をどう処方しているかといった割合を具体的に数値としたものをお知らせしていこうと考えてございます。もう一点、最後はジェネリック医薬品の使用促進セミナーでございまして、医療提供者の皆様、協会けんぽの取り組みなどを意見発信していくといったこととでございます。こちらにつきましては厚労省とジェネリック製薬協会との共催になりまして、29年度も既に実施しておりますが、平成30年度におきましても引き続き実施していこうと考えているところでございます。

以降につきましては、次は広報の実施ということが18ページ以降に載っております。こちらにつきましては先程御説明しましたように19、20ページをごらんいただきますと、ホームページ、Web、2月から4月にかけて事業主や関係団体の皆様宛のリーフレットですとか、21、22ページでございますインターネットのバナー広告など、こういったものでお知らせをさせていただいております。

これに基づきまして最終的にインセンティブ制度の施行実施の結果及びシミュレーションということで、25ページをお願いいたします。

ここは五つの指標に各支部の実数を当てはめると、例えばどのような形になるかとか言ったものでございまして、これは前回の評議会でも御説明をしております、詳細は省略させていただきますが、25ページでございますようにⅠ、Ⅱ、Ⅲとそれぞれのデータを用いてシミュレーションをしているのですが、当支部におきましては、それぞれ46位、47位、41位と、かなり厳しい順位で推移をしているところでございます。インセンティブ制度の本格実施につきましては、以上でございます。

原山議長：

はい、資料説明ありがとうございました。これは前回も議論をしましたが、既に、29年度までは試行、30年度からは本部はもとより東京支部のこの内容で実施します、こういう内容ですよ。それでは御意見ありましたら伺います。植西委員、どうぞ。

植西評議員：

このシミュレーションの根拠なのですが、年度初めの数値を用いて算出しているのか、という御質問を以前していたのですが、結果は出ましたでしょうか。年度の平均の数値ですか。

飯塚企画総務部長：

必ずしも年度始めの数値ではないという状況がございます。

植西評議員：

東京支部はすごく加入者数が増えていくので、数値的には非常にマイナスになると思いますので、公平のためには本部に意見を言うように、と申し上げたのですが、無理だったということですね。続けて聞いてよろしいですか。支部の保健師は3名ですか。

飯塚企画総務部長：

いわゆる、常に勤務している保健師ですと2名います。その他の、1年契約をしている保健師、管理栄養士、この方々が21名いる状況でございます。

原山議長：

すみません、もう1回確認したいのですが、常勤の保健師さんが何人いて、非常勤の保健師さんが何人いるのですか。

飯塚企画総務部長：

常勤が2名、非常勤が管理栄養士も含めて21名でございます。

原山議長：

少ないような気がしますね。減ったような気がするのですが。

飯塚企画総務部長：

保健グループ長が今年の1月に変わりましたが、前任のグループ長は常勤の保健師でございました。後任は事務職でございますので、人数は減っております。

原山議長：

植西さん、どうぞ。

植西評議員：

特定保健指導利用者を増やしていくためにという御指摘だったのですが、腹囲などでメタボだとわかれば初回面接ができるというようなお話でした。そうすると、健診機関で大体検査を受けた後にドクター面接があると思うのですが、その後すぐに保健指導というのはできるのですかね。それはやはりだめなのでしょうか。

野尻保健専門役：

医師の診断前、もしくは後、それはどちらでも構わないのですが、実際保健指導するには保健指導できる方、保健師であるとか管理栄養士であるとか、医師もできるわけですが、

そういった有資格者でないとだめだということ、もう一つは内容に沿ったところはプライバシーがありますので、個室の面談室が必要になってくるわけです。当然医師面談のときにしていただいてもいいですけども、医師がしないとなると、別途保健指導用の場所を確保する必要があるということもございます。

色々なことがあって、資料の1ページに書いてありますように保健指導を実施している健診機関が62機関しかない状況になっています。

植西評議員：

私が言いたかったのは、そこで止まってしまっているのですよね。私は人間ドック受けたときに、その後ドクターと面接あった後に、時間があるわけです。その後に保健師がその病院に、健診機関に居れば、その後スムーズに横で指導して、例えば携帯の電話番号を記録して初回面接をすると、次回以降もやらせてもらえるかどうかというような、流れるようなことができないのか、やってもいいのかというところを聞きたかったのです。

野尻保健専門役：

構いません。問題ありません。

植西評議員：

それはオーケーなのですね。そうすると、健診機関にアプローチしておられるというのは、実際に具体的に今申し上げたようなことをできますかというようなことのアプローチしておられるのですかね。

野尻保健専門役：

そうです。新たに、今ご意見いただいたようなことをやっていただけることをお願いしに行っているということです。ここに書いてある62機関はそれをやっていただいております。その数を増やそうとしているところです。

植西評議員：

私、人間ドック受けても何の指摘もないので、そういう意味だと、人間ドックを受けている人、皆さんでもおられると思うのですが、何のコメントもないですし、掲記もないですし、健診機関にそういうことのアプローチもない。初めにそういうことを受診者に話をされてない。私、そういうことだと前に絶対進まないと思うので、受診をされる人にあなたの数値が非常に問題あるというような判断のときには、その後、直ちに初回面接ができるようなお知らせ、例えばチラシを配るとか、普通に大丈夫な人の場合はいいと思うのですが、そういうような具体的なものがあれば、例えば私が受診をしている病院に渡して、このようにやれないのか、というように患者から言うこともできるのではないかなと思う

のですが。

野尻保健専門役：

わかりました。御意見、ありがとうございます。ただ一つ現在、健診結果通知には特定保健指導ができますとの記載があることはご確認下さい。

植西評議員：

その通知を待っているとだめなので、そのときにと私は思ったので、結果が来てからまた改めてそこに行くとなると、なかなかアクション起こさない。そのまま流れるように指導にまで行ってしまうのが、ちょっとクエスチョンかなと私も思っていたものですので、それがもしできるなら、最終決定が出ていない段階で、それはできないのかなと思っていたものですから、ただ、同時にできたほうが絶対いいのはわかるので、数字的にも1時間で検査の結果が出る数値もありますので、そういうものだけを見ただけで、とりあえず紐付けをしておく。で、携帯の番号を聞いて、次のアプローチ。そこだけでも結構だと思うのですけれども、そういう簡単な初回面接という方法として、あと6カ月を変えていくということが具体的にできるかなと思ったものですので、ちょっとお尋ねしました。

元田支部長：

初回面談の基準というのは大体決まっている。

野尻保健専門役：

決まっています。

元田支部長：

それは各健診機関へもしっかり依頼している。

野尻保健専門役：

はい。初回面談、どういった方にするかと、分割でしなければならない指導内容までは要綱があって決まっておりますので、それを逸脱することはできないという形にはなりません

原山議長：

ほかにございますか、よろしいですか。

傳田委員、どうぞ。

傳田評議員：

インセンティブ制度が導入されることについては止むを得ないと思っております。ただ、インセンティブ制度について説明したリーフレットに、保険料率が変わりますとあって、減額されるパターンが裏面に書いてあります。東京の場合は、常に保険料率が上がるパターンで推移するだろうと想定されますので、できれば、東京支部で作成する場合には保険料率が上がるという内容で作っていただくと非常に従業員に説明しやすい。

我々はこんなに頑張っているわけなのに、保険料率が上がっていくというわけですね。だからもっと頑張らないと保険料率は下がらない。そういう説明をしていかないといけないわけですね。

この間から何人か事業主と話をしました。「これがデータです。」「全然わからん。」これは保険料率が下がるところには確かに損益はわかる。東京は上がり続けているのだから0になることはないよねと言われたときに、おっしゃるとおりで、この計算式というのは、年間でマイナス3,360円年間下がるところあるかもしれませんが、東京の場合は逆に、3,360円毎年取られる。その辺のところを配慮、わかりやすくしてもらわないと、東京支部の企業の皆さんは多分納得しない。これってマイナスになるけど、東京支部は常に上がるじゃないかと言われてしまうような気がしますけど、いかがなものでしょう。

原山議長：

事務局がお答えになりますか。支部長どうぞ。

元田支部長：

御指摘の内容、よく理解をしております。これは本部で作った全国向けのものですので、一番いい、プラスに働くところだけ書いてあります。ですから東京の場合は、プラスになったとしてもそんなにはならないわけです。逆に0.01%保険料が上がって、それに見合うものが返ってこないということに、残念ながら今のところはなるということです。PRするときには東京支部の実態、あるいは目指すところを踏まえて、こういうケースはどうだといったことはしっかりと伝えていきたいと思っております。

インセンティブ制度そのものでは相対比較になりますので、なかなか小規模の支部と比べて上に行けるかという現実には厳しいところがあると思っております。従いまして、最終的に例えばジェネリック医薬品のところは2%上げることが出来れば、保険料率としては0.02近く効いてきますので、そういったところで保険料の率を下げていくというか、上がるのを抑えるといったようなことが現実的な成果かなと思っております。

また、保健指導ですとか健康診断をしっかりやることによって、最終的には医療費が下がってくることも想定されますので、そのあたりの取り組みも並行して進めていく必要があると思っております。いずれにしろ、おっしゃるとおり都合のいいところしか書かれていませんので、東京としては東京としての広報、PRをしっかり今後やっていきたいと思っております。

また、加入者とか事業主の方にはこういう形でお願いしたいといったことも合わせて広報をしっかりとやっていきたいと思っております。ありがとうございました。

原山議長：

ありがとうございました。それでは飯島委員、どうぞ。

飯島評議員：

参考にしていただければいいと思うのですが、ジェネリック医薬品の件について、医薬品希望シールというのが配られている。年配の方何人かこのシールの話をしました。薬局からも積極的にある程度案内をされるけれども、年寄りの方で、ホームページもメルマガもわからないような方は安いから良くないのではないかと、そういう意見が結構出ました。それが本当に信用できるのか、その部分をもうちょっとうまく案内できると、年配の方のジェネリック医薬品の使用率もずっと上がると思います。若い方はある程度理解できるんですけど、年配の方は、私が聞いた中で半分くらいは効き目が悪いんじゃないかと、わからないとか、そういう話な訳です。一番崩しやすいところだと思うので、こういう意見があったということを申し上げます。

原山議長：

ありがとうございました。よろしいですか。

飯塚企画総務部長：

資料5、東京支部の状況等というのがございまして、こちらの5ページの上の図、年齢別のジェネリック医薬品使用割合というのがございます。御指摘いただきましたように、年齢の高いほうを見ますと赤が東京支部のところをございまして、ここを見ても全国より低い状況になっている。あと、反対に若い層が低い状況になっておりますので、両方合わせてこの辺については高齢の方々にきちっと働きかけをしていければなと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

原山議長：

ありがとうございました。よろしいですか。

惠島評議員：

はい。

原山議長：

惠島委員、どうぞ。

惠島評議員：

すみません、先程のジェネリック医薬品に関してなんですが、今のこのデータでもわかるように若い人も知らない。私、今日この会議に出てくる前に職場の女性の方にジェネリック医薬品使っていますかと聞いたら使っていません。全く使ったことないのですかと、1、2度はあるよということなんですね。なぜ使ったのですかと聞いたらやはり薬剤師さんが勧めてくれたからと。そもそもジェネリック医薬品がどういうものかわからないと、先程、飯島委員がおっしゃったように、もしかして効かないのではないかとか、そういったような知識の方が多いので、ここの17ページのところにジェネリック医薬品使用促進セミナーをやりますということでございますが、薬剤師、専門家の方に進められたら、ああそうなんだということで納得して使うということがありますので、ぜひここに力を入れていただけたらいいのではないかなと思います。若い人も全く知らない、わかりません、病院もそんなに行かないし、ということですので、ぜひここらへん、力を入れていただけたらなというふうに思います。

原山議長：

はい、ありがとうございます。いずれも事務局、どうぞ一つ前向きに検討をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

植西委員どうぞ。

植西評議員：

すみません。ジェネリックの話題だったものですので。薬局では今飲んでいる薬の値段とジェネリックの値段と明細を必ずつけてくるのですね。だからそれを見ると、いかに安いのかというのが多分患者側は分かると思うのですよ。東京が悪いのは、東京の人はお金持ちなのですよ。余りにされたいわけですよ。年寄りになればなるほど。先程のコメントもそうなのですね。もっと具体的に、単価しか書いていないのですね。そこのところをもう一工夫してもらえるように薬局にぜひお願いをしていただくとかなりの金額の違いが出てきますので。そうすると、おのずとそういうような形で変わってくるのではないかなというように思います。

原山議長：

ありがとうございます。よろしいですか。では、ただいま出た各評議員の皆様方の意見をぜひ、一つ受けとめていただいて、前向きに検討いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

それでは冒頭の支部長の挨拶にもございましたが4番目の議題、東京支部の第2期データヘルス計画について随分支部長の思いが伝わってきましたのでどうぞ説明をお願いしま

す。

飯塚企画総務部長：

そろそろ時間も押してまいりましたので、資料4をお願いいたします。東京支部の第2期データヘルス計画についてでございます。

お開きいただきまして2ページでございます。データヘルス計画とはからでございます、色々な手順によるのですが、健診データの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画といったものでございます。こちらにつきましては、日本再興戦略2013の医療、健康、医療セミナー、こちらの中でデータヘルス、全保険者が作成するといったような位置づけになってございます。その後日本再興戦略2016では、健康経営といったようなところも加わったところでございます。

3ページをご覧いただければと思います。こちらは先程ありました、いわゆるPDCAサイクルを回していこうということを図式したものでございます。

4ページをお願いいたします。4ページにつきましては、先程第2期というふうに申し上げましたが第1期がございまして、第1期が27年から29年にかけて行っております。第2期につきましては、30年から35年と、6年間にわたりまして、中間評価を1回入れまして行う、このようなスケジュールで動くものでございます。

6ページをお願いいたします。若干の振り返りになりまして、ではその第1期、東京支部のデータヘルス計画をどう行ってきたかを述べさせていただいております。

東京支部のデータヘルス計画につきましては三つの柱ということで、特定健診・特定保健指導の推進、コラボヘルスの取り組み、重症化予防の対策といったような柱で進めさせておりました。

7ページをお願いいたします。それぞれ上位の目標と下位の目標を定めまして、最終的には何を指すのかというところが上位でございまして、CKD、いわゆる慢性腎臓病の方、こちらの方々の重症化予防、これによる透析導入を回避・遅延、こういったことを深めることを上位目標に挙げ、下位の目標を6点挙げており、これはどうすれば達成できるのかといった手段といったところでございます。

8ページに上位目標とその結果につきまして若干記載をしております。上位目標につきましては、8ページにございますようにCKDの重症化予防の透析導入の回避・遅延ということでございます。具体的には40歳以上の加入者の方につきまして性別、年齢階層別の新規の透析導入者の割合が事業開始地点を下回ることを挙げさせていただいております。結果として細かい数字ではあるのですが、平成26年度と比べてわずかに下回った。ただし、統計学的にこれが有意な差だと言えるかというところはなかなか難しいのではないかなといったような結論で出ましたといったところでございます。

さらにその辺りを分析したものが9・10ページでございますが、細かい説明は大変恐縮でございますが、省略をさせていただければと思います。

これらを見まして、第2期をどうするかが12ページでございます。こちらにつきましては、協会全体での基本方針でございます、第1期と同様の三つの柱でいきますということ、検証結果を踏まえまして、定量的なアウトカム、これを重視したものの目標設定を行ってPDC Aサイクルを一層強化するといったようなことでございます。

次の13・14ページはその辺の取り組みの体系をどのようにつくるかを表したものでございます。時間の関係もございますので、この辺は省略させていただきまして、具体的なところで御説明というところで15・16ページをお願いいたします。

こちらにつきましては、いわゆる健康課題としましては、加入者の方のQOLを低下、もしくは労働力を損失させ、高額な医療費につながる「心不全」/「脳卒中」/「腎不全」こちらの新規の発生の予防を健康課題として挙げておりまして、上位目標については重大な疾病の発症を防ぐということで、10年程先に成果を評価する目標と、中位は検査結果の改善を目指す目標として6年後に達成すべき目標で、直近ですと生活の改善、実施率の向上等の上位目標を達成するための下位の目標を挙げております。それらのことをもう1回御説明させていただきますと、例えば上位につきましては、40歳以上の加入者について、性年齢層別の「心不全」/「脳卒中」/「腎不全」の新規の発症者の割合が事業開始時点を下回ることを一番上の目標ということで挙げております。これの6年後ぐらいに達成すべき目標ということで、通知対象者の検査値、血圧ですとか、血糖、e-GFR等が翌年度の健診では改善している、又は悪化が遅延することを目指そう、といったもので作っております。

もう一つありますのが特定保健指導対象者の減少率の向上でこちらにつきましては先程御説明いたしましたインセンティブ、こちらにも関係があるものを含んでいるところでございます。

下位の目標としましては「高血圧/高血糖通知」対象者の通知3カ月以内の治療開始の割合が事業開始位置を上回ることとかCKD対象者の通知3カ月以内の治療開始者の割合が事業開始時点を上回ることを挙げてございます。また、糖尿病の治療継続者が増えて、非参加者より高い治療効果を示すといったことを下位目標で挙げております。

これらのデータヘルス計画3本の柱を具体策と訴求対象に分けて図示したものが、16ページでございます。特定健診・保健指導等につきましては、先程ご説明しておりますインセンティブに関わりますので細かい説明は省かせていただきますが、コラボヘルスの取り組み、こちらは健康経営・職場の健康づくりの推進ということでございまして、健診結果等の情報を用いまして事業所ごとにデータを「見える化」して資料を作成いたしまして、これをお送りするもしくはこういうものを持って会社様に訪問し、色々お話を伺って、ひいては健康企業宣言を行っていただくとか、そのようなことに使っていきたいと考えてございます。また、現在健康企業宣言が今年度末で880社、皆様に宣言していただいているのですが、こちらの皆様のフォローワークとしまして、セミナーなども開催していきたいと考えてございます。

重症化予防につきましては、先程の下位目標、こちらで述べさせていただいているものはCKDの重症化とか、糖尿病の重症化をどうやって防いでいこうかとか、あとは二次勧奨につきましては、これは本部で行っています健診結果に基づく異常者に対する勧奨があるのですが、要治療者を対象とした二次勧奨を各支部で行うことになってございまして、このようなことにも力を入れていきたいと考えてございます。

簡単ではございますが概要でございます。以上です。

原山議長：

はい、ありがとうございました。支部長として、今年は特に力入れてなんかあるんですか。

元田支部長：

それぞれ全部大切ですけど、展開はやはり重症化予防のところと考えると。どのくらい反応があるかはまだやってみないとわからないところありますけれども、ここが今一番生きるかなと思っておりますので、まずここをしっかりとやる。その結果をよくにらみながら来年度以降はどういう形でどういったことを言っていっていいのかを考えていきたいと思っています。

コラボヘルスとか特定健診は、そのための環境づくりといったところがあります。全事業主が健康企業宣言をしてあのおり取り組んでいただければ、劇的に改善すると思うのですが、そう簡単に参りません。しかしながら、ここが最終のインフラだと思っておりますので、これは息長く、いろんな施策を進めていきたい。まず、直接的な重症化予防を今回は取り組んでいきたいと思っております。

原山議長：

はい、ありがとうございました。それではご質問、ご意見がありましたらお願いします。植西委員、どうぞ。

植西評議員：

一点だけ。取り組みは非常にいいと思います。10年後の発病者を抑える。分母は変わっていると思うのですよね。そういうところの通知もきちっと対象者を捕まえて悪くなったときのことを考えて、対策を講じておかれて方がいいのかなと。私は一人の人をずっと追いかけていく、そういうのも合わせてセットされるといいのかなと。一人の対象者がいて、この人の数値がどういうふうに動いていくのかという。大変だろうとは思いますが、そういうことの追いかけても合わせてバックグラウンドで調べておかれると10年後、かなりの人数が増えていると思うのですよね。30代の方が4代になりますよね。そういう意味では対象者が全く変わってくるというところですから、ただ単に発症者だけをというよりも、それ

も大切なポイントに、一番わかりやすいポイントになると思いますけれども、そういうところ以外のフォローもきちっととっていただければなと思っております。

原山議長：

ありがとうございました。他にありますか。

吉岡委員、どうぞ。

吉岡委員：

通知だけでもなかなか次のアクションには結びつかないと思うので、その工夫が必要だと思います。そのぐらいです。

原山議長：

はい、ありがとうございます。他はよろしいですか。それではこの議題はこれで終わりにしたいと思います。もう一つ東京支部の状況等、これはよろしいでしょうか。事務局どうぞ。

飯塚企画総務部長：

そちらにつきましては、先程御説明させていただきましたので大丈夫でございます。

原山議長：

本日は予定した議題はこれで終わりましたけれども、全体を通じて何かご質問と御意見がありましたら発言をお願いします。

植西委員、どうぞ。

植西評議員：

何回もくどいようで恐縮ですが、2年後くらいにはかなりの保険料率、東京支部にとっては先程の指摘のようにインセンティブが逆の動きをする。しかし全体的にどのように推移していくのかということはわかりませんので、かなり具体的にわかりやすく、具体的には悪くなるよと、料率が上がるよと、なぜ上がるんだということをやはり健診の受診者、それから保健指導を受ける方が非常に少ないんだということをもっとアピール、広報していただければなというふうに思っておりますのでよろしく願いいたします。広報、重要でございますので、頑張ってください。

原山議長：

ありがとうございました。最後に、新聞を見ていると大きい会社が健保組合を解散して協会けんぽへ移るといった記事が時々出るのですが、具体的に何かそういう動きというのは

あるのですか。

飯塚企画総務部長：

新聞の発表の範囲でしか情報は把握しておりません。

原山議長：

発足当初は350万人、今は460万人という説明がこの前ありましたよね。要するに増える傾向にあることは間違いないですね。

他に何かございますでしょうか。よろしいですか。

それではありがとうございました。その他ということで、次回日程等になります。それでは事務局に提案をお願いします。

森山企画総務グループ長：

次回の評議会の日程ですが、7月17日火曜日の16時からを予定させていただきたいと思っております。

原山議長：

7月17日火曜日の16時からですね。御都合悪い方いらっしゃいますか。恩藏先生は都合が悪い。後は皆さん大丈夫ですか。

飯塚企画総務部長：

次回の評議会は、平成29年度の決算などのご報告を予定しております。支部評議会としての意見を踏まえて、本部の運営委員会という段取りになっておりますため、この日程で開催したいというところでございます。

原山議長：

決算なんですよ。当然6月中はどこも決算月ですから。決算が大きな議題になりますね。7月は。

よろしゅうございますか、それでは、恩藏委員は都合がつかないんですね。念を押して悪いんですけども。

恩藏評議員：

会議が入っておりますので、申し訳ございません。

原山議長：

会議が入っているのでは、仕方がないですね。皆様はいいですか。それでは、次回は、7

月17日火曜日の16時からでお願いいたします。

これで本日の評議会は終わります。ありがとうございました。

森山企画総務グループ長：

原山議長、ありがとうございました。

評議員の皆様におかれましては、長時間活発なご議論をいただきまして大変ありがとうございました。

次回の評議会につきましては、先ほどお諮りしましたように、7月17日火曜日の16時からを予定させていただきたいと思います。皆様には、改めてご連絡を差し上げますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、これもちまして本日の評議会を終了させていただきます。皆様、どうもありがとうございました。