

全国健康保険協会運営委員会（第49回）議事次第

平成25年10月7日（月）15:00～

アルカディア市ヶ谷 会議室

〔議 題〕

1. 社会保障制度改革国民会議等について
2. 平成26年度概算要求の状況について
3. 26年度事業計画（骨子案）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

（福島支部、神奈川支部、岡山支部）

〔資 料〕

- 資料1－1 社会保障制度改革国民会議報告書（抜粋）
- 資料1－2 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について
- 資料1－3 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子による社会保障制度改革の工程表
- 資料1－4 社会保障制度改革国民会議報告書について（声明文）
- 資料1－5 全国健康保険協会（協会けんぽ）の財政基盤強化・安定化について（田村厚生労働大臣宛要望書）
- 資料2 平成26年度予算概算要求の概要
- 資料3 26年度事業計画（骨子案）について
- 資料4 中央社会保険医療協議会等について
- 資料5 第67回社会保障審議会医療保険部会資料
- 資料6－1 支部評議会議長との意見交換について
（福島支部、神奈川支部、岡山支部）
- 資料6－2 支部評議会議長との意見交換 資料集
- 参考資料1 保険財政に関する重要指標の動向について
- 参考資料2 モニターアンケート調査 報告書

社会保障制度改革国民会議
報告書

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

(抜粋版)

平成25年8月6日

社会保障制度改革国民会議

社会保障制度改革国民会議 報告書
目次

第1部 社会保障制度改革の全体像

- 1 社会保障制度改革国民会議の使命 1
- 2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方 2
- 3 社会保障制度改革の方向性 7
- 4 社会保障制度改革の道筋 ～時間軸で考える～ 13

第2部 社会保障4分野の改革

I 少子化対策分野の改革

- 1 少子化対策の意義と推進の必要性 15
- 2 子ども・子育て支援新制度等に基づいた施策の着実な実施と更なる課題 16
- 3 次世代育成支援を核とした新たな全世代での支え合いを 18

II 医療・介護分野の改革

- 1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命 21
- 2 医療・介護サービスの提供体制改革 26
- 3 医療保険制度改革 33
- 4 介護保険制度改革 37

III 年金分野の改革

- 1 社会保障・税一体改革までの道のりと到達点、残された課題 39
- 2 年金制度体系に関する議論の整理 40
- 3 長期的な持続可能性を強固にし、セーフティネット機能（防貧機能）を強化する改革に向けて 41
- 4 世代間の連帯に向けて 44

第1部 社会保障制度改革の全体像

1 社会保障制度改革国民会議の使命

(1) これまでの社会保障制度改革の経緯

日本のこの20～30年の社会保障制度改革の経緯を概観すると、1990年代初頭にはバブル経済が崩壊し、日本経済が長期にわたり低迷する中で、1990(平成2)年には「1.57ショック」として少子化が社会問題として本格的に意識され、また、1994(平成6)年には、65歳以上の人口が14%を超え、「高齢社会」が到来した。この中で、子育て支援の分野では「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について(エンゼルプラン)」(1994(平成6)年)が策定され、また、第5番目の社会保険として介護保険制度(2000(平成12)年)が実施された。

また、2000年代以降には、社会保障構造改革として、年金制度改革(2004(平成16)年)、介護保険制度改革(2005(平成17)年)、高齢者医療制度改革(2006(平成18)年)が実施され、これにより、各制度の持続可能性は高まったが、少子化対策の遅れ、高齢化の一層の進行に伴う制度の持続可能性、医療・介護の現場の疲弊、非正規雇用の労働者等に対するセーフティネット機能の低下等の問題が顕在化した。

こうした状況を踏まえ、福田・麻生政権時の社会保障国民会議(2008(平成20)年)、安心社会実現会議(2009(平成21)年)において、新しい社会保障の在り方をめぐる議論が開始された。社会保障国民会議では、社会保障の機能強化について具体的な提言が行われ、安心社会実現会議では、社会保障、雇用、教育の連携を踏まえて安心社会への道筋が展望された。また、少子化対策としては、2007(平成19)年に「『子どもと家族を応援する日本』重点戦略」が策定された。こうした議論を踏まえ、平成21年税制改正法附則第104条には、消費税の全額が「制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用」に充てられることを含めた税制の抜本的な改革を行うための法制上の措置を2011(平成23)年度までに講ずることが明記された。

さらに、民主党政権下においても、先の安心社会実現会議等の議論が引き継がれ、2010(平成22)年10月には社会保障改革に関する有識者検討会が設置されるとともに、社会保障の具体的な制度改革と税制改正について一体的に検討が進められた。2011(平成23)年7月には、「社会保障・税一体改革成案」が閣議報告されるとともに、昨年2月には「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、その内容を実現するための関連法案が、昨年の通常国会に提出された。衆・参両議院で合わせて200時間以上の集中的な審議が行われ、衆議院における修正等を経て、昨年の8月10日の参議院本会議で可決、成立した。

消費税を段階的に10%に引き上げる税制改革関連法案及び子ども・子育て支援関連法案、年金関連法案の成立により、消費税収(国・地方、現行分の地方消費税を除く。)については、社会保障財源化されるとともに、消費税増収分の具体

的な活用先として、子ども・子育て支援の拡充を図ること、年金分野においては、基礎年金の国庫負担割合を3分の1から2分の1に引き上げることのほか、低所得者に対する福祉的給付などの措置が講じられることとなった。

(2) 社会保障制度改革国民会議の使命

社会保障・税一体改革関連法案の国会審議が開始される中で、昨年6月、自由民主党、公明党、民主党の三党（以下「三党」という。）で確認書が合意され、それに基づき、三党の提案で社会保障制度改革推進法案が国会に提出され、他の一体改革関連法案と同時に昨年8月10日に成立した。社会保障制度改革推進法（以下「改革推進法」という。）においては、政府は、改革推進法に規定された基本的な考え方や基本方針にのっとり、社会保障制度改革を行うものとされ、このために必要な法制上の措置については、法律施行後1年以内に、国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとされた。また、国民会議の立ち上げに当たっては、三党の合意による国民会議における検討項目が示されている。

このように、2008（平成20）年の社会保障国民会議以来の社会保障制度改革の議論については、2回の政権交代を超えて共有できる一連の流れがある。

国民会議においては、こうした議論の流れを踏まえつつ、2012（平成24）年2月17日に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱その他の既往の方針のみにかかわらず、幅広い観点に立って、改革推進法に規定された基本的な考え方や基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議することをその使命としている。

2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方

(1) 自助・共助・公助の最適な組合せ

日本の社会保障制度は、自助・共助・公助の最適な組合せに留意して形成すべきとされている。

これは、国民の生活は、自らが働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本としながら、高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに対しては、社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える仕組みである「共助」が自助を支え、自助や共助では対応できない困窮などの状況については、受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会福祉などの「公助」が補完する仕組みとするものである。

この「共助」の仕組みは、国民の参加意識や権利意識を確保し、負担の見返りとしての受給権を保障する仕組みである社会保険方式を基本とするが、これは、いわば自助を共同化した仕組みであるといえる。

したがって、日本の社会保障制度においては、国民皆保険・皆年金に代表される「自助の共同化」としての社会保険制度が基本であり、国の責務としての最低限度の生活保障を行う公的扶助等の「公助」は自助・共助を補完するという位置

づけとなる。なお、これは、日本の社会保障の出発点となった 1950（昭和 25）年の社会保障制度審議会の勧告にも示されている。

社会保障制度改革においては、こうした自助・共助・公助の位置づけを前提とした上で、日本の社会経済の情勢の変化を踏まえて、その最適なバランスをどのように図るのかについて議論が求められている。

（2）社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化、負担の増大の抑制

社会保障と経済や財政は密接不可分な関係にあり、十分に相互の状況を踏まえながら、一体的に検討することが必要である。

現行の社会保障制度の基本的な枠組みが作られた高度経済成長期以降、少子高齢化の進行、生産年齢人口の減少、経済の長期低迷とグローバル化の進行、家族や地域の扶養機能の低下、非正規雇用の労働者の増加による雇用環境の変化など、日本の社会経済情勢については、大きな変化が生じている。

その中で、子育ての不安、高齢期の医療や介護の不安、雇用の不安定化、格差の拡大、社会的なつながり・連帯感のほころびなど、国民のリスクが多様化するとともに拡大している。こうしたリスクやニーズに対応していくためには、社会保障の機能強化を図らなければならない。

また一方で、経済成長の鈍化と少子高齢化の更なる進行の中で、社会保障費は経済成長を上回って継続的に増大しており、国民の負担の増大は不可避となっている。

こうした中で、既存の社会保障の安定財源を確保するとともに、社会保障の機能強化を図るためには、税や社会保険料の負担増は避けられないが、こうした負担について国民の納得を得るとともに、持続可能な社会保障を構築していくためには、同様の政策目的を最小の費用で実施するという観点から、徹底した給付の重点化・効率化が求められる。

また、社会保障が、現在、巨額の後代負担を生みながら、財政運営を行っていることは、制度の持続可能性や世代間の公平という観点からも大きな問題であり、現在の世代の給付に必要な財源は、後代につけ回しすることなく、現在の世代で確保できるようにすることが不可欠である。

このため、「自助努力を支えることにより、公的制度への依存を減らす」ことや、「負担可能な者は応分の負担を行う」ことによって社会保障の財源を積極的に生み出し、将来の社会を支える世代の負担が過大にならないようにすべきである。

また、ICTの活用や医療データの整備など社会保障の重点化・効率化につながるハード面の整備とそれを活用できる人材の育成などソフト面の整備が重要である。

(3) 社会保険方式の意義、税と社会保険料の役割分担

① 国民皆保険・皆年金と社会保険方式の意義

「国民皆保険・皆年金」は、すべての国民が、公的医療保険や公的年金による保障を受けられるようにする制度であり、日本の社会保障の中核として、国民生活を支えてきた。この仕組みは、「社会保険方式」として運営され、保険証一枚で医療機関にフリーアクセスできる公的医療保険や、世界最長の長寿社会を支える公的年金は、世界に誇れる国民の共有財産となっている。

社会保険方式は、国民の参加意識や権利意識を確保し、保険料を支払った人にその見返りとして受給権を保障する仕組みであり、いわゆる自助を共同化し、国民の自立を社会的に支援する仕組みである。

社会保険方式は、保険料の見返りとして給付を受けられることから、権利性が強く、給付と負担の関係が税と比較して明確であることから、必要な給付水準に対する負担について理解を得られやすく、また、保険というリスク分散の考えに立つことで、社会保障の対象を一定の困窮者から国民全体に拡大した普遍的な制度となっている。

一方、社会保険方式のデメリットは、保険料を納付しない者、制度への加入手続きをとらない者は、保障を受けられないことであるが、皆保険・皆年金制度を実質的に確保する観点から、所得水準を勘案した負担しやすい保険料とすることや、免除制度を設けることにより、できる限りすべての者を保険の加入者とするための仕組みを組み込んでいる。

② 皆保険・皆年金のセーフティネット機能（防貧機能）の弱体化

近年、被用者保険に加入できず、さらに国民年金や国民健康保険の保険料が未納になることによって皆保険・皆年金の網の目から漏れてしまう非正規雇用の労働者が少なくないことが大きな問題となっている。

皆保険・皆年金制度の国民の生活保障として意義を貫徹していくためには、効果的な未納・未加入対策を講じていくことや、非正規雇用の労働者にも社会保障が十分機能するよう、被用者保険の適用拡大など就労形態の変化に対応した制度設計の見直しを図っていくことが課題となっている。また、経済・雇用政策等様々な政策を連携させて、すべての人々が安定して働ける社会を目指すことが求められる。

③ 税と社会保険料の役割分担

社会保険制度の財源は、原則、保険料であるが、日本の社会保険制度には、多くの公費（税財源）が投入されている。例えば、全国民に給付される基礎年金には国費が2分の1投入され、自営業者や年金受給者等の無職者等が加入し、医療サービスを受ける国民健康保険には、国費と地方費が2分の1投入され、中小企業のサラリーマンが加入する国民健康保険協会の給付費にも一部国費

が投入されている。さらに、後期高齢者医療制度や介護保険制度にも、国費と地方費が2分の1投入されている。税と社会保険料の役割分担については、どのように考えるべきであろうか。

日本の医療保険制度や年金制度は、被用者保険と自営業者等を対象とした保険に分かれており、医療保険制度は、それぞれのグループ内において、更に細かく保険者が分立していること、また、無職者や低所得者であっても、医療保険制度や年金制度に加入するという皆保険・皆年金の考え方をとっていることが特色となっている。なお、国際的にみても、低所得者や無職者まで含めて制度に加入させる仕組みは一般的なものではなく、1961（昭和36）年という日本がまだ貧しい段階でこれを実現したことは特筆に値する。

社会保険制度への公費投入の理由は、一つは、無職者や低所得者も保険に加入できるよう、保険料の負担水準を引き下げることであり、もう一つは、保険制度が分立していることによる給付と負担の不均衡を是正することである。

まず、前者については、現行制度の下では、現在、高齢化の進行や非正規雇用の労働者の増加による所得格差が増大する中で、保険料負担の逆進性を強めることとなる。したがって、逆進性緩和の視点から低所得者の保険料軽減や標準報酬月額の高限度額の引上げを行うなど、社会保険料の在り方を再点検した上で、社会保障の維持と機能強化のために公費を投入することが必要となる場合がある。

一方、後者については、制度分立は保険者の仕組み方の問題であり、基本的には保険制度の中での調整が求められ、原則としては公費投入に頼るべきでなく、公費投入は保険者間で調整できないやむを得ない事情のある場合とすべきである。

また、給付の大宗を社会保険制度で賄っている年金・医療・介護については、既に財源の4割弱が公費（税財源）で占められており、これらの給付が増えれば、必要となる税財源が増えていくこととなるが、社会保障をめぐる財政は、社会保障関係費が増大する中で、それに見合った税負担がなされておらず、その不足分をいわゆる赤字公債で補っている状況であり、消費税が増税された後でもこの構造が解消されるわけではない。こうした状況は、国・地方を通じた財政の健全化、社会保障の持続可能性、世代間の公平という観点から極めて問題である。

こうした日本の財政状況も踏まえれば、社会保険への税の投入については、上記の所得格差の調整を含め、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすべきである。

一方、社会保険は、透明性と納得性にその特徴があることから、制度が必要以上に複雑にならないようにできる限り努力しなければならない。

(4) 給付と負担の両面にわたる世代間の公平

① すべての世代を対象とした社会保障制度へ

少子高齢化の進行と現役世代の雇用環境が変化する中で、これまでの日本の社会保障の特徴であった現役世代への給付が少なく、給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という構造を見直して、給付・負担の両面で世代間・世代内の公平が確保された制度とすることが求められる。

社会保障の持続可能性にとってとりわけ重要なことは、子育て中の人々など若い人々が日々の暮らしに安心感を持ち、将来に対し、夢と希望が持てることであり、社会保障制度改革は、こうした視点から取り組む必要がある。将来に対し、夢と希望を抱くことができる社会保障を構築することによって、若い人々も納得して制度に積極的に参加することができる。

こうした観点から、若い人々も含め、すべての世代に安心感と納得感の得られる全世代型の社会保障に転換することを目指し、子ども・子育て支援など、若い人々の希望につながる投資を積極的に行うことが必要である。こうした取組を通じて、若い人々の負担感ができる限り高まることのないようにすることが重要である。

② 将来の社会を支える世代への負担の先送りの解消

国の基礎的財政収支対象経費に占める社会保障関係費の割合が4割を超えており、税金は歳出の半分すら賄えていない状況に照らせば、社会保障関係費の相当部分を将来の社会を支える世代につけ回しているということになる。

現在の世代が享受する社会保障給付について、給付に見合った負担を確保せず、その負担を将来の社会を支える世代に先送ることは、財政健全化の観点のみならず、社会保障の持続可能性や世代間の公平の観点からも大きな問題であり、速やかに解消し、将来の社会を支える世代の負担ができる限り少なくなるようにする必要がある。高齢化が急速に進む中でも、将来の社会を支える世代の痛みを少しでも緩和するために、現在の世代が、何ができるのかをしっかりと考えなければならない。

いずれにせよ、受益と負担が見合わない社会保障はいずれ機能しなくなり、その結果、社会の活力を失わせてしまうこととなる。このように社会保障制度改革と財政健全化は、同時達成が必須となっている。

③ 「世代間の損得論」と高齢者向け給付の持つ「現役世代のメリット」

年金制度や高齢者医療制度、介護保険制度を念頭に、「世代間の不公平」を指摘する意見がある。すなわち、「親の世代は、少ない負担で多額の給付がもらえたが、若い世代は負担に比べてもらえる給付が少ない」という世代間の損得論の主張である。

しかし、年金制度や高齢者医療制度、介護保険制度は、子どもが老親を扶養

するという私的扶養を社会化したものであることに十分留意が必要である。例えば、年金制度が十分に成熟する以前の世代は、親の私的扶養もしながら、自らの保険料を納めてきたのであり、公的年金の給付と負担だけをみて損得論を議論するのは不適切である。また、介護保険制度の創設により、家計における税・保険料の負担は増加したが、一方で介護サービスが大幅に増加し、その結果、主に女性が担っていた家族内での介護負担は軽減している。

このように年金制度を始めとする社会保障は、単に高齢世代のメリットとなっているだけではなく、高齢世代の生活保障を社会的な仕組みとして行うことによって、その子や孫の負うべき負担を軽減し、現役世代のメリットにもなっていることを考慮する必要がある。

なお、公的年金制度が遺族年金や障害年金など若い世代にも起こり得る所得喪失のリスクに対応していること、事後的な社会経済変動にも対応できる仕組みであること、寿命の不確実性をカバーする終身保障であることなど、様々なリスクヘッジ機能を有していることも忘れてはならない。

このようなことに留意しつつ、他方、世代間の不公平論が広まる土壤があることにも目配りが必要である。負担の先送りの解消はもとより、教育現場等を含め、社会保障の意義や若い人々にとってのメリットを正しく理解してもらえよう努力することや、若い人々の納得感が得られる全世代型の社会保障への転換を目に見える形で推進することが重要である。なお、個々の制度の問題ではなく、こうした世代間の不公平論が広まる土壤として、若年層の雇用環境が極めて厳しい現状にあることにも留意が必要である。

また、高齢世代にも、社会保障が世代間の連帯・助け合いの制度であることを理解してもらい、社会保障を持続可能なものとしていく努力を求める必要がある。

3 社会保障制度改革の方向性

(1) 「1970年代モデル」から「21世紀(2025年)日本モデル」へ

日本の社会保障の枠組みは、1961(昭和36)年の国民皆保険・皆年金を経て、年金や医療の給付の大幅な改善が実施された1973(昭和48)年(「福祉元年」と呼ばれる。)に完成されたものである。右肩上がりの経済成長と低失業率、それにより形成された正規雇用・終身雇用の男性労働者の夫と専業主婦の妻と子どもという核家族がモデルの下で、「現役世代は雇用、高齢者世代は社会保障」という生活保障モデルが確立し、また、高齢化率も現在に比べるとかなり低いレベルであった。

これに対して、1990年代以降の国内外の社会経済状況の変化の中で、これまでの社会保障が前提としていた日本の社会経済構造は大きく変化してきている。

まず、日本の人口構成は他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、2025(平成37)年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、高

齡者の中でより高齢の者が増える超高齢社会になっていく。

また、社会保障支出が増える中、支え手である生産年齢人口は少なくなっていく、一方で、核家族化の進行や高齢世帯の増加、さらには夫婦共働きの増加により、家族や親族の支え合いの機能が希薄化し、また、都市化に伴う生活様式の全国的な浸透や人口の減少により、地域の支え合いの機能も低下していくことを免れない。

さらに、高度経済成長期に形成され、安定経済成長期まで維持されてきた日本型雇用システムに代表される企業による生活保障機能についても、経済のグローバル化や経済の低成長に対応するために増加した非正規雇用の労働者については適用されず、これらの人々は企業の保護の傘から外れるといった状況になっている。雇用については、賃金や処遇の在り方を見直すことで、企業内の人材を育て、長期にわたって雇用する仕組みを維持しやすくすることが求められている。

こうした社会経済状況の変化を踏まえ、日本の社会保障制度を「1970年代モデル」から「21世紀（2025年）日本モデル」に再構築して、国民生活の安心を確保していくことが、喫緊の課題となっている。

男性労働者の正規雇用・終身雇用と専業主婦を前提とした「1970年代モデル」では、社会保障は専ら「年金」、「医療」、「介護」が中心となっていたが、「21世紀（2025年）日本モデル」では、年金、医療、介護の前提となる、現役世代の「雇用」や「子育て支援」、さらには、「低所得者・格差の問題」や「住まい」の問題なども社会保障として大きな課題となってくる。

なお、1990（平成2）年に「1.57ショック」として、少子化問題が社会的に認識されたにもかかわらず、必要な施策が必ずしも十分に進まなかったのは、こうした施策が年金・医療・介護のように財源調達力の高い社会保険方式を採っておらず、当時、急速に悪化した財政状況の下で、必要な財源が確保されなかった点にも原因があったことに留意すべきである。

したがって、「21世紀（2025年）日本モデル」の社会保障については、必要な財源を確保した上で、子ども・子育て支援を図ることや、経済政策・雇用政策・地域政策などの施策と連携し、非正規雇用の労働者の雇用の安定・処遇の改善を図ること等を始めとしてすべての世代を支援の対象とし、また、すべての世代が、その能力に応じて支え合う全世代型の社会保障とすることが必要である。

また、限られた資源を有効に活用するとともに、QOL（Quality of Life）の向上という観点から、様々な生活上の困難があっても、地域の中で、その人らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域の特性に応じて、医療・介護のみならず、福祉・子育て支援を含めた支え合いの仕組みをハード面、ソフト面におけるまちづくりとして推進することが必要である。

こうしたまちづくりを、21世紀（2025年）の新しいコミュニティの再生と位置づけ、こうした取組を通じて、超高齢化の中にあっても、誰もが安心して、かつ希望を持って生きることができる「成熟社会の構築」に向けてチャレンジすべき

である。

もとより、こうした社会保障制度の再編・再構築とは、日本の社会保障制度の持つ長所はそのまま生かし、時代に合わなくなった点を見直すことで、これまで以上に良い制度を後代に引き継ぐためのものであり、真に必要な改革を着実に行うことが必要である。

(2) すべての世代を対象とし、すべての世代が相互に支え合う仕組み

上述のように、「21世紀型（2025年）日本モデル」の社会保障では、主として高齢者世代を給付の対象とする社会保障から、切れ目なく全世代を対象とする社会保障への転換を目指すべきである。

その際、全世代型の社会保障への転換は、世代間の財源の取り合いをするのではなく、それぞれ必要な財源を確保することによって達成を図っていく必要がある。

また、世代間の公平だけではなく、世代内の公平も重要であり、特に他の年代と比較して格差の大きい高齢者については、一律横並びに対応するのではなく、負担能力に応じて社会保障財源に貢献してもらうことが必要である。

このような観点から、これまでの「年齢別」から「負担能力別」に負担の在り方を切り替え、社会保障・税番号制度も活用し、資産を含め負担能力に応じて負担する仕組みとしていくべきである。

(3) 女性、若者、高齢者、障害者などすべての人々が働き続けられる社会

これまでの男性中心の働き手という家族形態から、男性も女性もともに働き、ともに子育てするという家族形態へ変化してきた。この変化に対応し、子育て支援の充実など夫婦の働き方を問わず子育てができる環境を整備することが、社会保障に求められている。

女性の就業については、夫婦共働きが増加し、就業率が上昇傾向にあるものの、いまだ男性よりも低い水準となっている。また、女性の労働力率を年齢階級別にみると、30歳代を底としたいわゆるM字カーブがみられ、依然として、出産、子育てを機に就業を中断する女性が多い。少子化が進む中、働きながら子育てできる環境整備を進めることが重要であり、また、女性の就業率の上昇は経済成長にも資することからも、子ども・子育て支援新制度による保育の充実に加え、父母ともに育児にかかわれるワーク・ライフ・バランスを着実に実現していく必要がある。

また、今後、要介護者が急増する中、親などの介護を理由として離職する人々が大幅に増加する懸念がある。育児・介護休業法による介護休業・休暇を周知・徹底するとともに、こうした制度を実際に利用できる職場環境の整備を積極的に支援していくことが必要である。

高齢者についても、健康寿命が延伸することを踏まえ、高齢者が培ってきた知

識や経験を活かせるよう、意欲と能力がある限り、年齢にかかわらず、働くことができる社会の実現に向けた取組が必要である。

また、人口減少社会となった我が国では、明日の社会を支える若者が安定的な雇用につき、適切な職業キャリアを積むことができるようにすることが何より重要であり、新規学卒者を含む若者に対する効果的な就業支援等を検討すべきである。

こうした取組により、社会保障の支えられる側、支える側という従来の考え方を乗り越えて、女性や若者、高齢者、障害者を始め働く意欲のあるすべての人が働くことができる社会を目指し、支え手に回る側を増やすことに国を挙げて積極的にチャレンジすべきである。

(4) すべての世代の夢や希望につながる子ども・子育て支援の充実

少子化の問題は、社会保障全体にかかわる問題であり、また子育て支援は、親子、家族のためだけでなく、社会保障の持続可能性（担い手の確保）や経済成長にも資するものである。これをすべての世代に夢や希望を与える日本社会の未来への投資であると認識し、取り組むべきである。

子育てを社会全体で支援して、子育てを楽しめる社会としていくことが必要であり、妊娠・出産から子育てまでのトータルな支援や、発達初期の教育・保育などすべての子どもへの良質な発達環境の支援を充実していくことが求められる。

加えて、子どもの発達初期の環境は、後の思春期や成人期の発達にも影響を及ぼすものであり、良質な環境の整備が格差・貧困対策としても効果的であることに留意すべきである。

(5) 低所得者・不安定雇用の労働者への対応

日本の社会保険制度は、低所得者や無職者でも加入できるよう工夫した仕組みであるが、非正規雇用の労働者等が増大する中で、制度的に被用者保険制度の適用から除外されている者が増大し、他方で国民健康保険などでは低所得のために保険料を支払うことが難しくなる者が増加してきた。

グローバル化等による雇用の不安定が、格差・貧困問題の深刻化につながらないよう、働き方の違いにかかわらず、安定した生活を営むことができる環境を整備することが重要である。このためには、まずは、非正規雇用の労働者の雇用の安定や処遇の改善を図ることが必要であり、また、非正規雇用の労働者に対して社会保障が十分機能するように、こうした労働者にも被用者保険本来の姿に戻し、制度を適用されるようにしていくこと（被用者保険の適用拡大）が重要である。

格差・貧困問題の深刻化は、社会の統合を脅かし、社会の分裂を招くとともに、多くの人の能力が発揮されずに終わり、社会的な連帯意識も弱まり、扶助費や行政コストの肥大化を招くことになる。こうした格差・貧困問題を解決するためには、誰もが働き、安定した生活を営むことができる環境を整備するとともに、税

制や社会保障制度を通じて、負担できる者が負担する仕組みとするなど所得再分配機能をも強化しつつ、経済政策、雇用政策、教育政策、地域政策、税制など、様々な政策を連携させていく必要がある。

一方で、雇用基盤の変化や家族や地域との結びつきを形成できずに高齢期を迎える者が増加し、低所得で社会的な結びつきの弱い単身高齢者の急増が予測されている。年金、医療、介護における低所得者対策の強化に加え、税制抜本改革法の規定に基づく「総合合算制度」（医療、介護、保育等に関する自己負担の合計額に一定の上限を設ける仕組みその他これに準ずるものをいう。）の創設の検討を進め、貧困リスクの高まりに対応するとともに、必要な社会サービスの利用から低所得者が排除されないようにすることが重要である。

こうした施策を実行していくためには、年金税制等により優遇されている高齢者の問題などを検討し、低所得者をより適切に把握できるような仕組みを目指すことが重要である。

（6）地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

今後、大都市では、75歳以上の高齢者が急増する一方、地方圏では、75歳以上の高齢者数の伸びは緩やかになり、減少に転じる地域も少なくない。一方、過疎化が進む地域では、人口が急速に減少し、基礎的な生活関連サービスの確保が困難になる自治体も増加する。このように地域ごとに高齢化の状況が異なり、また、地域の有する社会資源も異なることから、各地域において地域の事情を客観的なデータに基づいて分析し、それを踏まえて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など医療・介護の提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要となる。

高齢化に伴い患者が急増することによって、医療需要が量的に増加するだけでなく、疾病構造も変化し、求められる医療もそれに合わせた形で変化する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。

過度な病院頼みから抜け出し、QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持っている機能を、地域の生活の中で確保することが必要となる。すなわち、医療サービスや介護サービスだけでなく、住まいや移動、食事、見守りなど生活全般にわたる支援を併せて考える必要があり、このためには、コンパクトシティ化を図るなど住まいや移動等のハード面の整備や、サービスの有機的な連携といったソフト面の整備を含めた、人口減少社会における新しいまちづくりの問題として、医療・介護のサービス提供体制を考えていくことが不可欠である。

また、地域内には、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動など数多くの資源が存在する。こうした家族・親族、地域の人々等との間のインフォーマルな助け合いを「互助」と位置づけ、人生と生活の質を豊かにする「互助」の重要性を確認し、これらの取組を積極的に進めるべきである。

さらに、(5)で述べたように、今後、比較的低所得の単身高齢者の大幅な増加が予測されており、都市部を中心に、独居高齢者等に対する地域での支え合いが課題となっている。地域の「互助」や、社会福祉法人、NPO等が連携し、支援ネットワークを構築して、こうした高齢者が安心して生活できる環境整備に取り組むことも重要である。

このような地域包括ケアシステム等の構築は、地域の持つ生活支援機能を高めるという意味において「21世紀型のコミュニティの再生」といえる。

病床機能の分化・連携や、地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025(平成37)年に向けて速やかに取り組むべき課題であり、その実現に向けて早急に着手し、全国から先駆的実践事例等を収集するなど、地域の特性に応じて実現可能な体制を見出す努力を促すための取組を早急に開始すべきである。

医療・介護の地域包括ケアシステムの構築により、地域ごとに形成されるサービスのネットワークは、高齢者介護のみならず、子ども・子育て支援、障害者福祉、困窮者支援にも貴重な社会資源となり、個人が尊厳を持って生きていくための、将来の世代に引き継げる貴重な共通財産となる。

(7) 国と地方が協働して支える社会保障制度改革

子育て、医療、介護など社会保障の多くが、地方公共団体を通じて国民に提供されており、社会保障における地方公共団体の役割は極めて大きい。制度運営について、住民と直接向き合う地方公共団体は、各地域における社会保障の運営責任者というべき存在であるといえる。

したがって、今般の社会保障制度改革については、その成果を確実に国民に還元していくためにも、地方公共団体の理解が得られるような改革とし、自己改革や応分の負担など国と地方公共団体がそれぞれ責任を果たしながら、対等な立場で協力し合う関係を築くことが重要である。

また、社会保障制度改革の推進に当たっては、国が基本的なビジョンを示しつつも、地方公共団体が主体的かつ総合的に改革に取り組んでいけるよう、社会保障における国・都道府県・市町村の役割分担の見直し、地方公共団体の必要な役割・財源の強化、社会保障制度改革を進めるための基盤整備について、国と地方公共団体が連携して進めていくことが必要である。

(8) 成熟社会の構築へのチャレンジ

2025（平成 37）年には、団塊の世代がすべて、75 歳以上の高齢者となり、高齢者の中でもより高齢の者が増加する。また、人口の減少により、2050（平成 62）年には現在の人の居住している地域の 2 割は無人口化するといわれる。

こうした中で要介護者が急増するとともに、認知症などが大きな問題となり、また、人口減少による限界集落の問題など、多くの解決すべき課題が想定されている。

しかし、その一方で、今後の高齢社会では、平均余命、とりわけ健康寿命が伸びることで、老後という自分が自分らしく生きられる豊かな自由な時間が増え、その中で新しい人生の意味を見つけ出すことも可能となる。

また、従来の支えられる側、支える側という区分を取り払って、こうした高齢者が社会で活躍できるような、経済社会システムづくりを行っていくことが求められる。

例えば、医療の目的は、従来の「治す医療」からより QOL を重視した「治し・支える医療」への転換が求められる。また、医療・介護の提供体制についても、まちづくりとして考えることが求められ、終末期ケアや看取りの在り方についても、最後まで自分らしく生きるためにどうあるべきかという観点から、国民的な議論を行っていくことが求められる。

社会保障の制度設計に当たって、中年期からの健康管理や介護予防など個人が、リスクの低減に向けた自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みや、サービスの選択肢を増やし、個人が選択していける仕組みを組み込むことも必要となる。

また、健康で長寿を実現することは人類の理想であり、人生 90 年時代には、これまでの画一的な人生モデルではなく、多様な人生設計が可能となる。90 年の人生を健康で、持てる力を最大限に発揮して生きるために、個人が人生設計能力を高める必要がある。

このように、人口構成の変化や高齢化等をネガティブに考えるのではなく、様々な課題に正面から向き合い、一つ一つ解決を図っていくことを通じて、世界の先頭を歩む高齢化最先進国として、超高齢社会の中を充実して生きていける社会づくりを、「成熟社会の構築」ととらえて、チャレンジしていくことが必要である。

4 社会保障制度改革の道筋 ～時間軸で考える～

上記のような考え方に沿った制度の改革については、将来あるべき社会像を想定した上で、短期と中長期に分けて実現すべきである。

すなわち、まずは、消費増税という国民負担を社会保障制度改革の実施という形で速やかに国民に還元するため、今般の一体改革による消費税の増収が段階的に生じる期間内に集中的に実施すべき改革である。また、中長期とは、団塊の世代がす

べて 75 歳以上となる 2025（平成 37）年を念頭において段階的に実施すべき改革である。

こうした時間軸に沿って、国民の合意を得ながら、目標に向けて着実に改革を進め、実現していくことが必要である。そもそも、少子高齢化が急速に進む我が国の現状を踏まえれば、社会保障制度改革の実施は先送りできない待ったなしの課題である。このことを十分に認識しながら、この改革を進めていく必要がある。

このような改革の道筋については、定期的に改革の方向性やその進捗状況をフォローアップしていくことが必要であり、政府の下で必要な体制を確保すべきである。

こうした社会保障制度改革には、以上のような政府（政治や行政）の取組だけではなく、実際にサービスを担うサービス提供事業者の自己改革が必要である。また、社会保障は、国民生活に密着し、一人一人にとって不可欠なものとなっている。こうした社会保障を今後も維持・発展させていくためには、社会保障を国民の共通財産として、守り、育てていくという意識を持つことが大切である。

このためには、政府は、社会保障の現状や動向等についての情報公開等を行うだけにとどまらず、若い時期から、教育現場等において社会保障の意義や役割を学ぶことのできる機会を設けていくことが必要である。

第2部 社会保障4分野の改革

I 少子化対策分野の改革

(略)

II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(1) 改革が求められる背景

社会システムには慣性の力が働く。日本の医療システムも例外ではなく、四半世紀以上も改革が求められているにもかかわらず、20世紀半ば過ぎに完成した医療システムが、日本ではなお支配的なままである。

日本が直面している急速な高齢化の進展は、疾病構造の変化を通じて、必要とされる医療の内容に変化をもたらしてきた。平均寿命 60 歳代の社会で、主に青壮年期の患者を対象とした医療は、救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療であった。しかしながら、平均寿命が男性でも 80 歳近くとなり、女性では 86 歳を超えている社会では、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢期の患者が中心となる。そうした時代の医療は、病気と共存しながら QOL (Quality of Life) の維持・向上を目指す医療となる。すなわち、医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。ところが、日本は、今や世界一の高齢国家であるにもかかわらず、医療システムはそうした姿に変わっていない。

1970 年代、1980 年代を迎えた欧州のいくつかの国では、主たる患者が高齢者になってもなお医療が「病院完結型」であったことから、医療ニーズと提供体制の間に大きなミスマッチのあることが認識されていた。そしてその後、病院病床数を削減する方向に向かい、医療と介護が QOL の維持改善という同じ目標を掲げた医療福祉システムの構築に進んでいった。

日本では、こうした流れの中で、1985 (昭和 60) 年に第 1 次医療法改正が行われ、病床数の上限を規制し、都道府県に 5 年ごとの医療計画の作成が義務づけられた。だが、第 1 次医療法改正で病床規制の前に駆け込み増床を誘発してしまい、他国に比した日本の病床数の多さは一層際だったものとなる。医療計画も病床過剰地域での病床の増加を抑えることはできても適正数まで減らすことはできない状況が続いている。

第 2 次以降の医療法改正において、2001 (平成 13) 年に一般病床と療養病床を区分するなどの見直しが行われたが、医療提供体制の改革の次の大きな動きとして注目すべきは、2008 (平成 20) 年の福田・麻生政権時の社会保障国民会議である。「社会保障の機能強化」と「サービスの効率化」を同時に実現していくことをうたった社会保障国民会議では、迎えるべき超高齢社会である 2025 (平成 37) 年度におけるあるべき医療・介護サービスの提供体制を確立する青写真が描かれた。そしてその時に描かれた改革の目的と政策の方向性は、野田政権時の「社会保障・税一体改革大綱」、そして第 2 次安倍政権における「経済財政運営と改革

の方針」と、政権の変遷にかかわらず引き継がれ、医療・介護分野の改革の優先課題として位置づけられ続けてきたのである。

具体的には、日本の医療・介護サービス提供体制が抱えている問題は、2008（平成20）年6月に公表された「社会保障国民会議第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉））中間とりまとめ」で詳述されており、医療について言えば、人口当たりの病床数は諸外国と比べて多いものの、急性期・回復期・慢性期といった病床の機能分担は不明確であり、さらに、医療現場の人員配置は手薄であり、病床当たりの医師・看護職員数が国際標準よりも少なく過剰労働が常態化していること、この現実が、医療事故のリスクを高め、一人一人の患者への十分な対応を阻んでいることが指摘されていた。

救急医、専門医、かかりつけ医（診療所の医師）等々それぞれの努力にもかかわらず、結果として提供されている医療の総体が不十分・非効率なものになっているという典型的な合成の誤謬ともいえるべき問題が指摘されていたのであり、問題の根は個々のサービス提供者にあるのではない以上、ミクロの議論を積み上げるのでは対応できず、システムの変革そのもの、具体的には「選択と集中」による提供体制の「構造的な改革」が必要となる。要するに、今のシステムのままで当事者が皆で努力し続けても抱える問題を克服することは難しく、提供体制の構造的な改革を行うことによって初めて、努力しただけ皆が報われ幸福になれるシステムを構築することができるのである。

2008（平成20）年の「社会保障国民会議 最終報告」で示された「あるべき医療・介護サービス」提供体制の背景にある哲学は、医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、後を引き継ぐ回復期等の医療や介護サービスの充実によって総体としての入院期間をできるだけ短くして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築して、医療から介護までの提供体制間のネットワークを構築することにより、利用者・患者のQOLの向上を目指すというものであった。

（2）医療問題の日本的特徴

日本の医療政策の難しさは、これが西欧や北欧のように国立や自治体立の病院等（公的所有）が中心であるのとは異なり、医師が医療法人を設立し、病院等を民間資本で経営するという形（私的所有）で整備されてきた歴史的経緯から生まれている。公的セクターが相手であれば、政府が強制力をもって改革ができ、現に欧州のいくつかの国では医療ニーズの変化に伴う改革をそうして実現してきた。医療提供体制について、実のところ日本ほど規制緩和された市場依存型の先進国はなく、日本の場合、国や自治体などの公立の医療施設は全体のわずか14%、病床で22%しかない。ゆえに他国のように病院などが公的所有であれば体系的にできることが、日本ではなかなかできなかったのである。

しかしながら、高齢化の進展により更に変化する医療ニーズと医療提供体制のミスマッチを解消することができれば、同じ負担の水準であっても、現在の医療とは異なる質の高いサービスを効率的に提供できることになる。2008（平成20）年の社会保障国民会議から5年経ったが、あの時の提言が実現されているように見えないという声が医療現場からも多く、ゆえに、当国民会議には多方面から大きな期待が寄せられてきた。さらには、医療政策に対して国の力がさほど強くない日本の状況を鑑み、データの可視化を通じた客観的データに基づく政策、つまりは、医療消費の格差を招来する市場の力でもなく、提供体制側の創意工夫を阻害するおそれがある政府の力でもないものとして、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムの確立を要請する声が上がっていることにも留意せねばならない。そして、そうしたシステムの下では、医療専門職集団の自己規律も、社会から一層強く求められることは言うまでもない。

一方、医療における質的な需給のミスマッチが続いてきたとはいえ、日本の医療費の対GDP比は、現在、OECD諸国の中では中位にあり、世界一の高齢化水準を鑑みれば、決して高い水準にあるとは言えない。日本のような皆保険の下では、価格交渉の場が集権化され、支払側が供給側と比較的強い交渉力を持つことが、医療単価のコントロールに資してきた。こうした中、日本の医療機関は相当の経営努力を重ねてきており、国民皆保険制度、フリーアクセスなどと相まって、日本の医療は世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきたと言える。

だが、GDPの2倍を超える公的債務残高ゆえに金利の上昇に脆弱な体質を持つ日本は、いたずらな金利の上昇を避けるために財政健全化の具体的進捗を国内外に示し続けなければならないという事情を負っている。今後、医療・介護の実態ニーズ（実需）の増大が、安定成長・低成長基調への移行の中で進むことになるという展望の中で、必要なサービスを将来にわたって確実に確保していくためには、必要な安定財源を確保していくための努力を行いながらも、医療・介護資源をより患者のニーズに適合した効率的な利用を図り、国民の負担を適正な範囲に抑えていく努力も継続していかなければならない。改革推進法第6条に規定されているとおり皆保険の維持、我々国民がこれまで享受してきた日本の皆保険制度の良さを変えずに守り通すためには、医療そのものが変わらなければならないのである。

ここで年金財政と比較をすれば、年金給付費の対GDP比は2012（平成24）年度で11.2%、2025（平成37）年度で9.9%とその比率が低下することが期待されているのに、医療給付費は2012（平成24）年度から2025（平成37）年度までの間に7.3%（自己負担を含む総医療費では8.5%）から8.8%（同10.1%）へと1.5%ポイントの増加が試算されており、同時期、介護給付費は1.8%（自己負担を含む総介護費では1.9%）から3.2%（同3.5%）へと1.5%ポイントの増

加が見込まれ、財源調達の基本となるGDPの伸び率を上回って医療・介護給付費が増加することになる。サービスの効率化を図るとはいえ、医療・介護給付費の増加圧力が高まる中で国民皆保険を維持するということは、国民すべての人々のニーズに応じて利用できるよう準備しておくことが望ましい公的サービスが国民経済の中で規模の厚みが増すということである。ゆえに負担面では、保険料・税の徴収と給付段階の両側面において、これまで以上に能力に応じた負担の在り方、負担の公平性が強く求められることになる。

(3) 改革の方向性

① 基本的な考え方

まず、日本のように民間が主体となって医療・介護サービスを担っている国では、提供体制の改革は、提供者と政策当局との信頼関係こそが基礎になるべきである。日本の提供体制への診療報酬・介護報酬による誘導は、確かにこれまで効き過ぎるとも言えるほどに効いてきた面があり、政策当局は、過去、そうした手段に頼って政策の方向を大きく転換することもあった。だが、そのような転換は、医療・介護サービスを経営する側からは梯子を外されるにも似た経験にも見え、経営上の不確実性として記憶に刻まれることになる。それは、政策変更リスクに備えて、いわゆる看護配置基準7対1を満たす急性期病院の位置を確保しておいた方が安全、内部留保を十二分に抱えておかなければ不安、など過度に危機回避的な行動につながり、現在の提供体制の形を歪めている一因ともなっている。政策当局は、提供者たちとの信頼関係を再構築させるためにも、病床区分を始めとする医療機関の体系を法的に定め直し、それぞれの区分の中で相応の努力をすれば円滑な運営ができるという見通しを明らかにすることが必要であろう。さらに、これまで長く求められてきた要望に応え、「地域完結型」の医療に見合った診療報酬・介護報酬に向け体系的に見直すことなどに、速やかに、そして真摯に取り組むべき時機が既にきていることを認識すべきである。

また、医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるものである。患者のニーズに見合った医療を提供するためには、医療機関に対する資源配分に濃淡をつけざるを得ず、しかし、そこで構築される新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない。さらにこれまで、「いつでも、好きなところで」と極めて広く解釈されることもあったフリーアクセスを、今や疲弊おびただしい医療現場を守るためにも「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という意味に理解していく必要がある。そして、この意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須であり、そのためには、まず医療を利用するすべての国民の協力と、「望ましい医療」に対する国民の意識の変化が必要となる。

② 機能分化とネットワークの構築

その上で求められる医療と介護の一体的な改革は、次のようにまとめられよう。すなわち、日本は諸外国に比べても人口当たり病床数が多い一方で病床当たり職員数が少ないことが、密度の低い医療ひいては世界的に見ても長い入院期間をもたらしている。他面、急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能や住み慣れた地域や自宅で生活し続けたいというニーズに応える在宅医療や在宅介護は十分には提供されていない。

そこで、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。

その際、適切な場で適切な医療を提供できる人材が確保できるよう、職能団体には、中心となって、計画的に養成・研修することを考えていく責務がある。

「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換が成功すると、これまで1つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設、介護施設、さらには在宅へと移動を求められることになる。居場所の移動を伴いながら利用者のQOLを維持し家族の不安を緩和していくためには、提供側が移動先への紹介を準備するシステムの確立が求められる。ゆえに、高度急性期から在宅介護までの一連の流れ、容態急変時に逆流することさえある流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に行われるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠となる。そして、こうしたネットワークの中で、患者の移動が円滑に行われるよう、医療機関側だけでなく、患者側にもインセンティブが働くシステムとなることが望ましい。

加えて、今般の国民会議の議論を通じて、地域により人口動態ひいては医療・介護需要のピークの時期や程度が大きく異なり、医療・介護資源の現状の地域差も大きい実態が浮かび上がり、医療・介護の在り方を地域ごとに考えていく「ご当地医療」の必要性が改めて確認された。

こうした改革の必要性や方向性は幅広く共有されながらも、実際の行政の取組としては、地域において診療所を含む医療機関の一般病床が担っている医療機能の情報を都道府県に報告する仕組みを医療法令上の制度として設けることなどが計画されてきたにとどまっており、改革が実現に至るにはなお長い道程が見込まれてきた。

しかしながら、国民の医療・介護ニーズと提供体制のミスマッチが続いたまま医療費や介護費の増大を招けば、国民負担増大の抑制の観点から、必要な医療・介護まで保険給付の対象から外すなどの対応が一律に行われたり、緊急性の高い救急医療を緊急性の低い医療が押しつけたりといった事態を招きかねない。改革推進法による国民負担の増大の抑制と必要な医療・介護の確保という要請を両立させていくためには、ニーズと提供体制のマッチングを図る改革を待たなして断行していかねばならないのである。

③ 健康の維持増進等

その際、国民のQOLを高めるとともに、高齢者の社会参加も含め、社会の支え手を少しでも増やしていく観点からも、国民の健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要も生まれてくる。具体的には、医療関連情報の電子化・利活用のインセンティブを医療提供者に持たせるように取り組むとともに、医療保険者がICTを活用してレセプト等データを分析し、加入者の健康づくりを行うなど疾病予防の促進等を図ることで、国民の健康寿命を延ばし、平均寿命との差の短縮を目指していかなければならない。医療保険者はその加入者の健康維持・疾病予防に積極的に取り組むようインセンティブが働く仕組みを構築するとともに、加入者の自発的な健康づくりへのサポートの在り方等も検討すべきである。

総括して言えば、この社会保障制度改革国民会議の最大の使命は、前回の社会保障国民会議で示された医療・介護提供体制改革に魂を入れ、改革の実現に向けて実効性と加速度を加えることにあっても過言ではない。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(1) 病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

医療提供体制改革の実現に向けた第1弾の取組として、これまで検討が進められてきた医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（「病床機能報告制度」）を早急に導入する必要がある。

次いで、同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。さらには、地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならない。その際には、医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置も視野に入れる必要がある。

地域医療ビジョンについては、都道府県において現状分析・検討を行う期間を

確保する必要はあるものの、次期医療計画の策定期である 2018（平成 30）年度を待たず速やかに策定し、直ちに実行に移していくことが望ましい。その具体的な在り方については、国と策定主体である都道府県とが十分協議する必要がある。

（2）都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

今般の国民会議の議論を通じて、医療の在り方を地域ごとに考えていく必要性が改めて確認された。このため、本年 6 月の閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針」にも示されたとおり、地域ごとの実情に応じた医療提供体制を再構築することが求められる。

このような状況の下、医療計画の策定者である都道府県が、これまで以上に地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、マンパワーの確保を含む都道府県の権限・役割の拡大が具体的に検討されて然るべきである。また、医療提供体制の整備については、医療保険の各保険者等の関係者の意見も聞きながら、進めていくことが望ましい。

効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。

こうした国民健康保険の保険者の都道府県移行は積年の課題であったが、時あたかも、長年保険者となることについてはリスク等もあり問題があるという姿勢をとり続けてきた知事会が、国民健康保険について、「国保の構造的な問題を抜本的に解決し、将来にわたり持続可能な制度を構築することとした上で、国保の保険者の在り方について議論すべき」との見解を市長会・町村会と共同で表明し、さらに、知事会単独で、「構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟」との見解を表明している。この時機を逸することなくその道筋を付けることこそが当国民会議の責務である。その際に必要となる国民健康保険の財政的な構造問題への対応については後述するが、いずれにせよ、国民健康保険の保険者の都道府県移行の具体的な在り方については、国と地方団体との十分な協議が必要となる。また、当該移行については、次期医療計画の策定を待たず行う医療提供体制改革の一環として行われることを踏まえれば、移行に際し、様々な経過的な措置が必要となることは別とし

て、次期医療計画の策定前に実現すべきである。

(3) 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等の中での競争を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

あわせて、介護事業者も含めたネットワーク化や高齢化に伴いコンパクトシティ化が進められているまちづくりに貢献していくことも見据えて、医療法人や社会福祉法人が非営利性を担保しつつ都市再開発に参加できるようにする制度や、ヘルスケアをベースとしたコンパクトシティづくりに要する資金調達の手段を、今後慎重に設計されるべきヘルスケアリート等を通じて促進する制度など、総合的な規制の見直しが幅広い観点から必要である。

特に、社会福祉法人については、経営の合理化、近代化が必要であり、大規模化や複数法人の連携を推進していく必要がある。また、非課税扱いとされているにふさわしい、国家や地域への貢献が求められており、低所得者の住まいや生活支援などに積極的に取り組んでいくことが求められている。

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを本気で進めようとするならば、医療の見直しと介護の見直しは、文字どおり一体となって行わなければならない。高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に進められるべきものであり、また、川下に位置する在宅ケアの普及という政策の展開は、急性増悪時に必須となる短期的な入院病床の確保という川上の政策と同時に進められるべきものである。

今後、認知症高齢者の数が増大するとともに、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことを踏まえれば、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であり、地域ごとの医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワーク、すなわち地域包括ケアシステムづくりを推進していくことも求められている。

この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。そして、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためには、医療・介護のネットワーク化が必要であり、より具体的に言えば、医療・介護サービスの提供者間、提供者と行政間など様々な関係者間で生じる連携を誰がどのようにマネージしていくかということが重要となる。確かに、地域ケア会議や医療・介護連携協議会などのネットワークづくりの場は多くの市町村や広域圏でできているが、今のところ、医療・介護サービスの提供者が現場レベルで「顔の見える」関係を構築し、サービスの高度化につなげている地域は極めて少ない。成功しているところでは、地域の医師等民間の熱意ある者がとりまとめ役、市町村等の行政がその良き協力者となってマネージしている例が見られることを指摘しておきたい。

こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。

具体的には、高齢者の地域での生活を支えるために、介護サービスについて、24時間の定期巡回・随時対応サービスや小規模多機能型サービスの普及を図るほか、各地域において、認知症高齢者に対する初期段階からの対応や生活支援サービスの充実を図ることが必要である。これと併せて、介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業（地域包括推進事業（仮称））として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな地域包括推進事業（仮称）に段階的に移行させていくべきである。

また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

さらに、中低所得層の高齢者が地域において安心して暮らせるようにするため、規制改革等を進めつつ、地域の実情に応じ、介護施設等のもとより、空家等の有効活用により、新たな住まいの確保を図ることも重要である。

なお、地域医療ビジョン同様に、地域の介護需要のピーク時を視野に入れなが

ら 2025（平成 37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要がある。また、上記（1）で述べた都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むようにすべきである。

いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。

なお、地域包括ケアシステムを支えるサービスを確保していくためには、介護職員等の人材確保が必要であり、処遇の改善やキャリアパスの確立などを進めていく必要がある。また、地域医師会等の協力を得ながら、複数の疾患を抱える高齢者が自分の健康状態をよく把握している身近な医師を受診することを促す体制を構築していくことも必要である。

（5）医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

医療・介護サービスの提供体制改革の推進のために必要な財源については、消費税増収分の活用が検討されるべきである。具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、更には地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用していくことになる。ただし、その活用が提供体制の改革に直接的に結びついてこそ、消費税増収分を国民に還元するという所期の目的は果たされることになる。

その活用手段として、診療報酬・介護報酬の役割も考えられるが、医療・介護サービスの提供体制改革に係る診療報酬や介護報酬の活用については、福田・麻生政権時の社会保障国民会議の際には、体系的な見直しが前提とされていたことに留意する必要がある。医療・介護サービスの在り方が「地域完結型」に変わるからには、それに資するよう、診療報酬・介護報酬の体系的見直しを進めていく必要がある。

また、今般の国民会議で提案される地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するという改革の趣旨に即するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくことが必要と考えられる。医療機能の分化・連携には医療法体系の手直しが必要であり、また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものも含まれることから、その場合の手法としては、基金方式も検討に値しよう。

この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とした柔軟なものとする必要がある。

いずれにせよ、消費税増収分の活用の前提として、地域医療ビジョン、地域包括ケア計画等の策定を通じ、地域の住民にもそれぞれの地域の医療や介護サービスに対する還元のありようが示されることが大切である。

(6) 医療の在り方

医療の在り方そのものも変化を求められている。

高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加する中、これらの患者にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師（総合診療医）による診療の方が適切な場合が多い。これらの医師が幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供することで、地域によって異なる医療ニーズに的確に対応できると考えられ、さらに、他の領域別専門医や他職種と連携することで、全体として多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することができる。

このように「総合診療医」は地域医療の核となり得る存在であり、その専門性を評価する取組（「総合診療専門医」）を支援するとともに、その養成と国民への周知を図ることが重要である。

もちろん、そのような医師の養成と並行して、自らの健康状態をよく把握した身近な医師に日頃から相談・受診しやすい体制を構築していく必要がある。これに併せて、医療職種の職務の見直しを行うとともに、チーム医療の確立を図ることが重要である。医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。特に、看護職員については、養成拡大や潜在看護職員の活用を図るために、看護大学の定員拡大及び大卒社会人経験者等を対象とした新たな養成制度の創設、看護師資格保持者の登録義務化等を推進していく必要がある。

なお、医療職種の職務の見直しは医師不足問題にも資するものがある。医師不足と言われる一方で、この問題は必ずしも医師数の問題だけではなく、医師でなければ担えない業務以外の仕事も医師が担っているために医師不足が深刻化している側面がある。その観点から、医師の業務と看護業務の見直しは、早急に行うべきである。

加えて、死生観・価値観の多様化も進む中、改革推進法（第6条第3号）にも規定されているとおり、「個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること」が求められている。

医療の在り方については、医療提供者の側だけでなく、医療を受ける国民の側

がどう考え、何を求めるかが大きな要素となっている。超高齢社会に見合った「地域全体で、治し・支える医療」の射程には、そのときが来たらより納得し満足のできる最期を迎えることのできるように支援すること—すなわち、死すべき運命にある人間の尊厳ある死を視野に入れた「QOD（クオリティ・オブ・デス）を高める医療」—も入ってこよう。「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療へと転換する中で、人生の最終段階における医療の在り方について、国民的な合意を形成していくことが重要であり、そのためにも、高齢者が病院外で診療や介護を受けることができる体制を整備していく必要がある。

また、慢性疾患の増加は、低い確率でも相対的に良いとされればその医療が選択されるという確率論的医療が増えることにつながる。より有効でかつ効率的な医療が模索される必要があり、そのためには、医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、継続的なデータ収集を行うことが必要である。例えば、関係学会等が、日々の診療行為、治療結果及びアウトカムデータ（診療行為の効果）を、全国的に分野ごとに一元的に蓄積・分析・活用する取組を推進することが考えられ、これらの取組の成果に基づき、保険で承認された医療も、費用対効果などの観点から常に再評価される仕組みを構築することも検討すべきである。

さらには、国が保有するレセプト等データの利活用の促進も不可欠である。具体的には、個人情報保護にも配慮しつつ、現状は利用者の範囲や使用目的が限定されている使用条件を緩和し、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化に資する対策を講ずべきである。

こうした努力は、データに基づく医療システムの制御という可能性を切り開くものであり、日本の医療の一番の問題であった、制御機構がないままの医療提供体制という問題の克服に必ずや資するものがある。

（7）改革の推進体制の整備

都道府県ごとの「地域医療ビジョン」等の策定、これらを踏まえた医療機能の分化、医療・介護提供者間のネットワーク化等の医療・介護の一体改革、さらには国民健康保険の保険者の都道府県への移行は、いずれも国民皆保険制度発足以来の大事業になる。市町村ごとに中学校校区単位の地域包括ケアシステムを構築することも介護保険創設時に匹敵する難作業となろう。地域ぐるみの官民協力が不可欠な中、国も相応の責任を果たしていかねばならない。

今般の社会保障制度改革を実現するエンジンとして、政府の下に、主として医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、厚生労働省、都道府県、市町村における改革の実行と連動させていかねばならない。

その際、まず取り組むべきは、各2次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくことであり、こうし

たデータ解析のために国が率先して官民の人材を結集して、先駆的研究も活用し、都道府県・市町村との知見の共有を図っていくことであろう。また、このデータ解析により、実情に合っていないと評されることもある現在の2次医療圏の見直しそのものも可能となる。

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

知事会が「構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟」を表明しており、時機を逸することなくその道筋をつけることこそが国民会議の責務であると先に述べた。この国民健康保険の都道府県化とかかわる課題として、国民会議の最優先課題である医療・介護サービスの提供体制改革に加え、改革推進法（第6条第2号）にも規定されているとおり、医療保険制度について、「財政基盤の安定化」と「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」を図ることも必要である。

改革推進法（第6条）はまず国民皆保険制度の維持の必要性を掲げていることから、「財政基盤の安定化」については、国民皆保険制度の最終的な支え手（ラストリゾート）である国民健康保険の財政基盤の安定化が優先課題となる。

具体的には、国民健康保険は、被用者保険と比べて、①無職者・失業者・非正規雇用の労働者などを含め低所得者の加入者が多い、②年齢構成が高く医療費水準が高い、③所得に占める保険料負担が重いといった課題を抱えており、こうしたこともあり、毎年度、市町村が多額の赤字補填目的の法定外繰入を行っている。さらに、保険財政運営が不安定となるリスクの高い小規模保険者の存在や、地域ごとの保険料格差が非常に大きいという課題もある。国民皆保険制度を守るためには、こうした現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を、現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。

このためには、従来の保険財政共同安定化事業や高額医療費共同事業の実施による対応を超えて、財政運営の責任を都道府県にも持たせることが不可欠であり、医療提供体制改革の観点をも踏まえれば、上記2（2）で述べた国民健康保険の保険者の都道府県移行が必要となる。

ただし、国民健康保険の財政的な構造問題を放置したまま、国民健康保険の保険者を都道府県としたとしても、多額の赤字を都道府県に背負わせるだけである。したがって、抜本的な財政基盤の強化を通じて国民健康保険の財政的な構造問題の解決が図られることが、国民健康保険の保険者を都道府県に移行する前提条件となる。その財源については、後述する後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべきである。

その際には、財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国民健康保険自身の努力によって、国民健康保険が将来にわたって持続

可能となるような仕組みについても検討すべきである。さらに、国民健康保険の保険者を都道府県とした後であっても、保険料の賦課徴収等の保険者機能の一部については引き続き市町村が担うことや、前期高齢者に係る財政調整などを通じて被用者保険から国民健康保険に多額の資金が交付されている実態を踏まえると、国民健康保険の運営について、都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組みを構築しておくことも必要であろう。

なお、多くの非正規雇用の労働者が国民健康保険に加入しており、被用者保険の適用拡大を進めていくことも重要である。

次に、「保険料に係る国民の負担に関する公平の確保」についても、これまで保険料負担が困難となる国民健康保険の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきである。したがって、まず、国民健康保険の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべきであり、具体的には、対象となる軽減判定所得の基準額を引き上げることが考えられる。

このような低所得者対策は、低所得者が多く加入する国民健康保険に対する財政支援の拡充措置と併せ、今般の社会保障・税一体改革に伴う消費税率引上げにより負担が増える低所得者への配慮としても適切なものである。もっとも、税制面では、社会保障・税一体改革の一環として所得税、相続税の見直しによる格差是正も図られている。医療保険制度における保険料の負担についても、負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべきである。

国民健康保険の保険者の都道府県への移行は財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組であるが、このほか、国民健康保険において、相当の高所得の者であっても保険料の賦課限度額しか負担しない仕組みとなっていることを改めるため、保険料の賦課限度額を引き上げるべきである。同様の問題が被用者保険においても生じており、被用者保険においても標準報酬月額上限の引上げを検討するべきである。

後期高齢者支援金に対する負担方法について、健康保険法等の一部改正により被用者保険者が負担する支援金の3分の1を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とすること（総報酬割）を2013（平成25）年度から2年間延長する措置が講じられているが、支援金の3分の2については加入者数に応じたものとなっており、そのために負担能力が低い被用者保険者の負担が相対的に重くなっていて、健保組合の中でも3倍程度の保険料率の格差がある。この支援金負担について、2015（平成27）年度からは被用者保険者間の負担の按分方法を全面的に総報酬割とし、被用者保険者間、すなわち協会けんぽと健保組合、さらには共済組合の保険料負担の平準化を目指すべきである。この負担に関する公平化措置により、総数約1400の健保組合の4割弱の健保組合の負担が軽減され、健保組合の中での保険料率格差も相当に縮小することにもなる。

その際、協会けんぽの支援金負担への国庫補助が不要となるが、これによって生ずる税財源の取扱いは、限られた財政資金をいかに効率的・効果的に用いるかという観点から、将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、他の重点化・効率化策と同様に今般の社会保障・税一体改革における社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用し、国民に広く還元すべきである。こうした財源面での貢献は、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上での保険者の都道府県への円滑な移行を実現するために不可欠である。

また、上記の健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとり、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。その際、日本の被用者保険の保険料率は、医療保障を社会保険方式で運営しているフランスやドイツ等よりも低いことや、前述のとおり健保組合間で保険料率に大きな格差があること、その他被用者保険の状況等を踏まえ、被用者保険における共同事業の拡大に取り組むことも検討が必要である。

加えて、所得の高い国民健康保険組合に対する定率補助もかねて廃止の方針が示されており、保険料負担の公平の観点から、廃止に向けた取組を進める必要がある。

なお、後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。

(2) 医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

併せて、改革推進法（第6条第2号）では、医療保険制度について、「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等」を図ることも求められている。

まず、フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要となる。こうした改革は病院側、開業医側双方からも求められていることであり、大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であろう。そのため、紹介状のない患者の一定病床数以上の病院の外来受診について、初再診料が選定療養費の対象となっているが、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべきである。このことは、大病院の勤務医の負担軽減にもつながる。もちろん、上記のような受診行動が普及するには、医師が今よりも相当に身近な存在となる地域包括ケアシステムへの取組も必要であり、医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましいことを

理解してもらわなければならない、患者の意識改革も重要となる。

さらに、今後、患者のニーズに応える形で入院医療から在宅医療へのシフトが見込まれる中、入院療養における給食給付等の自己負担の在り方について、入院医療と在宅医療との公平を図る観点から見直すことも検討すべきである。

また、現在、暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については、現役世代とのバランスを考慮し、高齢者にも応分の負担を求める観点から、法律上は2割負担となっている。この特例措置については、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるといふ保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。

今後、後発医薬品の使用促進など既往の給付の重点化・効率化策についても効果的な手法を講じながら進めるとともに、上記を含め、患者の自己負担について「年齢別」から「負担能力別」へ負担の原則を転換するなど、中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める観点から、引き続き給付の重点化・効率化に取り組む必要がある。

(3) 難病対策等の改革

希少・難治性疾患（いわゆる「難病」）への対策については、1972（昭和47）年に「難病対策要綱」が策定され、40年にわたり各種事業が推進されてきた。

特に、医療費助成は、難病が原因不明であって、治療方法が確立されていないため、長期にわたる療養が必要となり、その結果、比較的若い時期から長期にわたり高額な医療費の負担が必要となるなどといった難病特有の事情に着目して設けられてきた。

しかし、難病対策については、相対的には他の福祉制度等に隠れて光が当たってこなかった印象は否めず、対象となる疾患同様に原因不明で治療法未確立でも医療費助成の対象に選定されていないケースがあるなど疾患間の不公平が指摘され、予算面でも医療費助成における都道府県の超過負担の早急な解消が求めら

れているなど、様々な課題を抱えている。

難病で苦しんでいる人々が将来に「希望」を持って生きられるよう、難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要があり、医療費助成については、消費税増収分を活用して、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置づけ、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべきである。

ただし、社会保障給付の制度として位置づける以上、公平性の観点を欠くことはできず、対象患者の認定基準の見直しや、類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し等についても併せて検討することが必要である。

慢性疾患を抱え、その治療が長期間にわたる子どもについても同様の課題があり、児童の健全育成の観点から、身体面、精神面、経済面で困難な状況に置かれ、将来の展望に不安を抱えている子どもやその家族への支援として、難病対策と同様の措置を講じていく必要がある。

4 介護保険制度改革

介護保険制度については、地域包括ケアシステムの構築こそが最大の課題であるが、それとともに、今後の高齢化の中で、持続可能性を高めていくために、改革推進法（第7条）において、「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る」こと及び「低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制」することが求められている。

まず、「範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図る」ことについては、上記2（4）で述べた予防給付の見直しのほか、利用者負担等の見直しが必要である。介護保険制度では利用者負担割合が所得水準に関係なく一律であるが、制度の持続可能性や公平性の視点から、一定以上の所得のある利用者負担は、引き上げるべきである。その際、介護保険は医療保険と異なり、利用者自身が利用するサービスの量を決定しやすいことなど、医療保険との相違点に留意する必要がある。

さらに、施設入所の場合には、世帯の課税状況や課税対象の所得（フロー）を勘案して、利用者負担となる居住費や食費について補足給付により助成を受けることとなっている。その結果、保有する居住用資産や預貯金が保全されることとなる可能性があり、世代内の公平の確保の観点から、補足給付に当たっては資産（ストック）も勘案すべきである。また、低所得と認定する所得や世帯のとらえ方について、遺族年金等の非課税年金や世帯分離された配偶者の所得等を勘案するよう、見直すべきである。

加えて、介護を要する高齢者が増加していく中で、特別養護老人ホームは中重度者に重点化を図り、併せて軽度の要介護者を含めた低所得の高齢者の住まいの確保を推進していくことも求められている。また、デイサービスについては、重度化予防に効果のある給付への重点化を図る必要があろう。

次に、「低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制」する観点からは、今後の高齢化の進展に伴う保険料水準の上昇に対応するため、低所得者の第1号保険料について基準額に乗じることにより負担を軽減している割合を更に引き下げ、軽減措置を拡充すべきである。

第2号被保険者の加入する医療保険者が負担する介護納付金については、現在、第2号被保険者の人数に応じたものになっており、負担の公平化の観点から、被用者保険について、被保険者の総報酬額に応じたものとしていくべきであるが、後期高齢者支援金の全面総報酬割の状況も踏まえつつ検討すべきである。

こうした取組も含め、負担の公平にも配慮しながら、介護保険料の負担をできるだけ適正な範囲に抑えつつ、介護保険制度の持続可能性を高めるため、引き続き、介護サービスの効率化・重点化に取り組む必要がある。

Ⅲ 年金分野の改革

(以下略)

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について

〔平成25年8月21日
閣議決定〕

社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）第4条の規定に基づく「法制上の措置」に関し、

- ① 同法第2条の基本的な考え方にとり、かつ、同法第2章に定める基本方針に基づき、
- ② 自らの生活を自ら又は家族相互の助け合いによって支える自助・自立を基本とし、これを相互扶助と連帯の精神に基づき助け合う共助によって補完し、その上で自助や共助では対応できない困窮等の状況にある者に対しては公助によって生活を保障するという考え方を基本に、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため講ずべき改革（以下「社会保障制度改革」という。）の推進に関する骨子について、社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、次のとおり定める。

政府は、本骨子に基づき、社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにする法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に提出する。

一 講ずべき社会保障制度改革の措置等

人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するためにも、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要である。このため、以下の社会保障制度改革を推進するとともに、個々人が自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みや、サービスの選択肢を増やし、個人が選択することができる仕組みを入れるなど、高齢者も若者も健康で、年齢等にかかわらず、働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生

きることができる環境の整備に努めるものとする。あわせて、住民相互の助け合いの重要性を認識し、これらの取組の推進を図るものとする。

1. 少子化対策

(1) 急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、その基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、就労、結婚、妊娠、出産、育児等の各段階に応じた支援を切れ目なく行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、子ども・子育て支援の量的拡充及び質の向上を図る観点並びに仕事と子育ての両立支援を推進する観点から、次に掲げる措置（待機児童解消加速化プランの実施に当たって必要となるものを含む。）等を着実に実施する。

その際、全世代型の社会保障を目指す中で、少子化対策を全ての世代に夢や希望を与える日本社会への投資であると認識し、幅広い観点から取り組む。

- ① 子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業の実施のために必要な措置
- ② 保育緊急確保事業の実施のために必要な措置
- ③ 社会的養護の充実に当たり必要となる児童養護施設等における養育環境等の整備のために必要な措置

(2) 平成 27 年度以降の次世代育成支援対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）の延長について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

(1) 個人の選択を尊重しつつ、健康管理や疾病予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な健康の維

持増進への取組を奨励する。

- (2) 情報通信技術、レセプト等を適正に活用しつつ、事業主、地方公共団体及び保険者等の多様な主体による保健事業の推進、後発医薬品の使用の促進及び外来受診の適正化その他必要な措置を講ずる。
- (3) 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ① 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項
 - イ 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設
 - ロ 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等）
 - ハ 新たな財政支援の制度の創設
 - ニ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し
 - ② 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策
 - ③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し
- (4) (3)に掲げる医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築するに当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努める。
- (5) 次期医療計画の策定期間が平成30年度であることを踏まえ、(3)に掲げる必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを目指す。
- (6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置
- イ 国民健康保険（国保）の財政支援の拡充
 - ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運營業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置
 - ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）附則第 2 条に規定する所要の措置
- ② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置
- イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置
 - ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置
 - ハ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し
 - ニ 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ
- ③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置
- イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70 歳から 74 歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し
 - ロ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し
- (7) 次期医療計画の策定時期が平成 30 年度であることも踏まえ、(6)に掲げる必要な措置を平成 26 年度から平成 29 年度までを目途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案を平成 27 年通常国会に提出することを目指す。
- (8) (6) に掲げる措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。

- (9) 難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病及び小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立するため、必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- (10) (9) に掲げる必要な措置を平成 26 年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。

3. 介護保険制度

- (1) 個人の選択を尊重しつつ、介護予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な取組を奨励する。
- (2) 低所得者を始めとする国民の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、給付範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じて必要な介護サービスを確保する観点から、次に掲げる事項その他介護報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しによる次に掲げる措置
 - イ 在宅医療及び在宅介護の連携の強化
 - ロ 高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
 - ハ 認知症に係る施策
 - ② 地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - ③ 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
 - ④ いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し
 - ⑤ 特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し
 - ⑥ 低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減
- (3) 第 6 期介護保険事業計画が平成 27 年度から始まることを踏まえ、(2) に掲げる必要な措置を平成 27 年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。

(4)(2)に併せて、後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の算定の方法を被用者保険者については総報酬割とする措置について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

4. 公的年金制度

年金生活者支援給付金の支給、基礎年金の国庫負担割合の2分の1への恒久的な引上げ、老齢基礎年金の受給資格期間の短縮、遺族基礎年金の支給対象の拡大等の措置を着実に実施するとともに、次に掲げる事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ① マクロ経済スライドに基づく年金給付の額の改定の在り方
- ② 短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大
- ③ 高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方
- ④ 高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し
- ⑤ ①から④に掲げるもののほか、必要に応じ行う見直し

二 改革推進体制

一に掲げる社会保障制度改革の措置等を円滑に実施するとともに、引き続き、社会保障制度改革推進法の基本的な考え方等に基づき、2025年を展望しつつ、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための改革を総合的かつ集中的に推進するために必要な体制を整備する。

三 その他

1. 財源の確保

一に掲げる措置については、関連する法律の施行により増加する消費税及び地方消費税の収入並びに社会保障給付の重点化・効率化により必

要な財源を確保しつつ行う。

2. 地方公共団体等との協議

一に掲げる措置等のうち病床の機能分化、医師等の確保及び国保の見直しに関する事項について必要な措置を講ずるに当たっては、これらの事項が地方自治に重要な影響を及ぼすものであることに鑑み、地方六団体等の関係者と十分に協議を行い、当該措置についてこれらの者の理解を得ることを目指す。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子による社会保障制度改革の工程表(平成29年度まで)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
少子化対策			<ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援法に基づく保育緊急確保事業、子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業(含:待機児童解消加速化プラン) 社会的養護の充実 <p>※次世代育成支援対策推進法(26年度末までの時限立法)の延長を検討</p>			
医療制度	医療サービス等の提供体制		<p>▲ 一環として法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護の推進 <ul style="list-style-type: none"> 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置(必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等) ②新たな財政支援の制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方 ③医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し ④地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策 ⑤医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し など 			
	医療保険		<p>必要な措置を26年度から29年度までを目途に順次講ずる</p> <p>▲ 法改正が必要な措置について法律案の27年通常国会への提出を目指す * 支援金等の現行の特例措置が26年度末で終了</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療保険制度の財政基盤の安定化 <ul style="list-style-type: none"> 国保の財政支援の拡充 国保の保険者、運営等の在り方に関し、上記の国保の財政支援の拡充により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置 平成25年健保法等改正法附則2条に規定する所要の措置(協会けんぽの国庫補助率や高齢者の医療の費用負担の在り方) ②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保 <ul style="list-style-type: none"> 国保・後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 所得水準の高い国保組合に対する国庫補助の見直し 国保の保険料の賦課限度額・被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ ③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等 <ul style="list-style-type: none"> 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70-74歳の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し など <p>※上記措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じ検討</p>			
	難病対策・小児慢性特定疾患対策		<p>必要な措置を26年度を目途に講ずる</p> <p>▲ 法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病対策に係る都道府県の超過負担の解消 ・公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立 			
介護保険制度		第5期介護保険事業計画(～26年度)	<p>▲ 法律案の26年通常国会への提出を目指す</p> <p>必要な措置を27年度を目途に講ずる</p> <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・在宅介護の連携の強化 高齢者の生活支援・介護予防に関する基盤整備 認知症に係る施策 ②地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し ③一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し ④いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し ⑤特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し ⑥低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減 ⑦介護報酬に係る適切な対応の在り方 など <p>※後期高齢者支援金の全面総報酬割に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の総報酬割について検討し、必要な措置を講ずる</p>		第6期介護保険事業計画(～29年度)	
公的年金制度			<ul style="list-style-type: none"> 基礎年金の国庫負担割合の2分の1への恒久的な引上げ 遺族基礎年金の支給対象の拡大 年金生活者支援給付金の支給 老齢基礎年金の受給資格期間の短縮 <p>【検討事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①マクロ経済スライドに基づく年金給付の額の改定の在り方 ②短時間労働者に対する厚生年金保険・健康保険の適用範囲の拡大 ③高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方 ④高所得者の年金給付の在り方・公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し ⑤①～④のほか、必要に応じ行う見直し 			

※本工程表は、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく『法制上の措置』の骨子について」(平成25年8月21日閣議決定)に盛り込まれた講ずべき社会保障制度改革の措置等のうち、講ずる時期等が明示されている措置や検討事項の内容について記載したものである。

社会保障制度改革国民会議報告書について

本日、「社会保障制度改革国民会議報告書」がまとめられ、内閣総理大臣に対して提出されました。

協会けんぽの財政基盤強化について、社会保障制度改革国民会議報告書では、「健康保険法等の一部改正の附則においては、（中略）協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとなって、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある」とあります。

協会けんぽとしては、第8回社会保障制度改革国民会議に申し入れたとおり、被用者保険を持続可能な制度とするためには、一刻も早く協会けんぽの財政基盤を強化する必要があり、社会保障制度改革国民会議はその具体的な道筋を示すことが求められていることを主張しました。

しかし、同報告書は既に法律に規定されている検討規定を確認したに過ぎず、具体性の乏しい不十分な内容であり、極めて残念です。

また、後期高齢者支援金に対する負担の按分方法を全面総報酬割とすることで生ずる税財源は、被用者保険グループ内の負担の調整によって生じた財源であり、被用者保険の負担を軽減するために用いることが筋です。同報告書は、国民健康保険の財政上の構造的問題を解決することに用いる考えが示されており、極めて残念であり、この考えに対しては反対です。

協会けんぽの平均保険料率は既に10%に達しており、これ以上の保険料率の引上げは限界です。他の保険者と比べて著しく高い保険料率にもかかわらず、現在の財政構造のままでは、29年度には兆円規模の累積赤字に至る見通しであり、協会けんぽの財政基盤の強化は待ったなしの状況です。

協会けんぽの財政破綻は、被用者保険制度の破綻に繋がるとともに、中小企業の経営、従業員の雇用、生活に直結する極めて深刻な問題です。国及び政府に対しては、一刻も早く、協会けんぽに対する国庫補助率を健康保険法に規定する上限20%まで引き上げるなど、財政基盤を強化するための具体的方向性を示していただきますよう、改めて強く要請します。

平成25年8月6日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

平成25年8月30日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

全国健康保険協会
理事長 小林 剛



全国健康保険協会（協会けんぽ）の財政基盤の強化、安定化について（要望）

日頃より、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

当協会は加入者数 3,500 万人、国民の 3.6 人に一人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして国民皆保険を支えています。一方で、当協会の加入者の大半は収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やそのご家族であり、財政基盤は脆弱です。

現役世代の賃金が伸びない一方、医療費が増大するという赤字構造に加え、高齢者医療関係の拠出金等が膨らむ中、協会けんぽの平均保険料率は既に 10% に達しており、これ以上の保険料率の引上げは、加入者の生活、中小企業の経営をかんがみると、限界です。一方で、他の保険者と比べて著しく高い保険料率にもかかわらず、現在の財政構造のままでは、平成 27 年度には準備金が枯渇する可能性が高く、さらに 29 年度には兆円規模の累積赤字に至る見通しであり、国会で田村厚生労働大臣が答弁されたとおり、協会けんぽの財政基盤の強化は待ったなしの状況です。

平成 25 年 8 月 21 日に閣議決定された『社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について』において、協会けんぽの財政問題については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）附則第 2 条に規定する所要の措置について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとし、平成 27 年通常国会に必要な法律案の提出を目指すこととされています。

協会けんぽの財政破綻は、被用者保険、ひいては国民皆保険の破綻に繋がるとともに、中小企業の経営、従業員の雇用、生活に直結する極めて深刻な問題です。上述した健康保険法等の一部改正法の国会審議の際に採択された附帯決議においても、「協会けんぽの国庫補助率について、健康保険法本則を踏まえて検討し、必要な措置を講ずる」とあります。政府は平成27年通常国会に提出を目指すという医療保険制度改革のための法案においては、この附帯決議という国会の意思を十分に尊重し、協会けんぽに対する国庫補助率を健康保険法本則の上限である20%に引き上げていただきますよう、切に要望します。

また、上述した「法制上の措置」の骨子において、保険料に係る国民の負担に関する公平性の確保について、被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置を講じることが、あわせて盛り込まれました。

当協会は、全体の支出の4割、3兆円を超える費用を高齢者医療の負担に充てていますが、この負担についても限界にあります。高齢者医療の負担は広く社会全体で支えるべきであり、現役世代間の負担についても、負担能力に応じた公平なものとするべきです。公費負担の拡充をはじめ高齢者医療の見直しを一刻も早く実施するとともに、後期高齢者支援金の被用者保険者負担については全面総報酬割を導入し、それに伴い公費財源が生じるということであるならば、協会けんぽの財政基盤の強化など、被用者保険の負担軽減に充てていただきますよう、切に要望します。

平成 26 年度

予算概算要求の主要事項

(抜粋版)



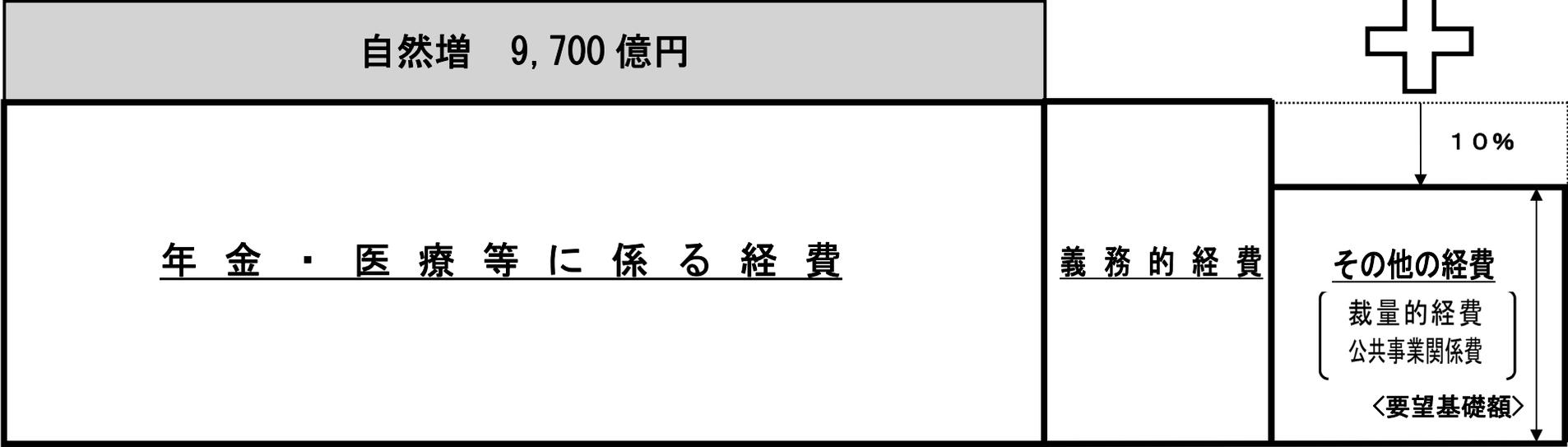
【計数については、整理上、変動があり得る。】

I 平成26年度予算概算要求総括表

平成 26 年度 厚生労働省概算要求のフレーム

税制抜本改革に伴う社会保障の充実
(予算編成過程において検討)

新しい日本のための
優先課題推進枠 1,617 億円
(要望基礎額の 30%)



—5—

注1 税制抜本改革法に基づく消費税率の引上げについては、同法附則第18条に則って、経済状況等を総合的に勘案して判断を行うこととされている。

注2 税制抜本改革に伴う社会保障の充実及び消費税率の引上げに伴う支出の増については、上記の判断を踏まえて、予算編成過程で検討する。
また、①診療報酬改定、②社会保障・税番号制度の導入に伴うシステム改修、③過去の年金国庫負担繰り延べの返済、④各種基金（地域医療再生基金、安心こども基金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金、後期高齢者医療制度臨時特例基金等）で実施している事業の取扱い、⑤雇用保険制度・求職者支援制度の国庫負担の本則戻し、⑥難病対策等の見直し、などについても予算編成過程で検討する。

- <別枠で要求するもの>
- 東日本大震災復旧・復興経費
 - B型肝炎の給付金等支給経費

Ⅱ 平成26年度予算概算要求のポイント

II 健康長寿社会の実現

予防・健康管理の推進等

○予防・健康管理の推進

データヘルス（医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業）の推進、健康づくりに取り組む企業の支援、糖尿病性腎症の重症化予防事業等の全国展開

○健康・疾病データベース等の研究・分析基盤の確立等

国が保有するレセプト等データ及びDPCデータの活用促進、偽造医薬品等の広告・販売サイトの監視強化

医療関連イノベーションの一体的推進

○「日本版NIH」の創設に伴う医療分野の研究開発の促進等

革新的な医療技術を実用化するための研究の推進、国立高度専門医療研究センターにおける治験・臨床研究体制の充実

○再生医療の実用化促進、新たな医薬品・医療機器の開発促進

再生医療実用化研究実施拠点の整備、創薬支援ネットワーク事業の強化、付加価値の高い医療機器を開発するための「健康・医療戦略クラスター」の構築

○革新的な製品の実用化を促進するための審査・安全対策の充実・強化

医薬品医療機器総合機構の体制強化、市販後安全対策の充実のための大規模な副作用情報データベースの構築

○医療の国際展開等

感染症の克服のための革新的な医薬品の開発、日本発の医療機器・医薬品の諸外国への輸出促進

良質な医療・介護へのアクセスの確保

○救急医療や専門医による診療へのアクセス強化等

ドクターヘリの運航体制の拡充、搬送先が決まらない救急患者を受け入れる医療機関の確保、新たな専門医の養成プログラムの作成支援

○感染症対策の強化

国が備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効期限切れに伴う買い替え、先天性風しん症候群等の予防のための抗体検査の実施

○地域包括ケアの着実な推進

地域の介護サービスに関する情報の見える化の推進、既存の空家等を活用した低廉な家賃の住まいの確保支援

健康長寿社会の実現

I 予防 健康管理の推進等

【推進枠】

< 214 億円 >

日本再興戦略や健康・医療戦略等を踏まえ、「国民の健康寿命が延伸する社会」の構築を目指して、予防・健康管理等に係る以下の取組を推進する。

1. 予防・健康管理の推進

< 197 億円 >

(1) レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス（医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業）の推進

【97 億円】

レセプト・健診情報等を活用し、意識づけ、保健指導、受診勧奨などの保健事業を効果的に実施していくため、健康保険組合等における「データヘルス計画」の作成や事業の立ち上げ等を支援する。また、市町村国保等が同様の取組を行うことを推進する。

(2) 特定健診・特定保健指導等を通じた生活習慣病予防等の推進

【66 億円】

- ・受診率が低い被扶養者の特定健診（メタボ健診）に関する医療保険者の改善・工夫を支援する。
- ・「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進し、健康づくりに向けた企業連携を図るとともに、健康づくりに取り組む企業を支援し、健康づくり産業の創出・育成を図る。
- ・日本人の長寿を支える「健康な食事」の基準を策定し、コンビニ・宅配食業者等と連携した普及方策を実施する。

(3) 糖尿病性腎症の重症化予防事業等の好事例の横展開

【31 億円】

- ・医療保険者による、医療機関と連携した糖尿病性腎症患者の重症化予防や、重複・頻回受診者への訪問指導などの好事例の全国展開を進める。また、後発医薬品の使用促進について全医療保険者の取組を徹底する。

(4) 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進

【2.9 億円】

セルフメディケーション推進のために薬局・薬剤師を活用した健康情報の拠点の推進や在宅医療に関するモデル事業を実施する。

2. 健康・疾病データベース等の研究・分析基盤の確立等

< 16億円 >

(1) 医療情報の電子化・利活用の促進等

【14億円】

- ・医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、国が保有するレセプト等データ及びDPCデータの活用を促進する。
- ・循環器疾患の発症予防の調査研究等のデータを国立循環器病研究センターに集積し、予防・診断・治療法のモデル開発を推進する。

(2) 一般用医薬品新販売制度の適正な運用の確保

【2億円】

- 一般用医薬品を対象とした新たな販売制度の普及及び適正な運用を図るため、優良サイトの認定・認証及び多量・頻回購入などを防止するための措置の検討と併せて、偽造医薬品などを含む違法な広告・販売を行うサイトへの監視を強化する。

II **医療関連イノベーションの一体的推進**

< 1, 123億円（一部再掲） >

1. 「日本版NIH」の創設に伴う医療分野の研究開発の促進等

< 1, 082億円（一部再掲） >

日本再興戦略、健康・医療戦略等に基づき、革新的な医療技術の実用化を進めるため、医療分野の研究開発の司令塔機能を持つ「日本版NIH」を創設し、医療分野の研究開発の促進等を行う。

(1) 「日本版NIH」の創設に伴う取組の推進 【一部推進枠】

【524億円】

- 疾病を克服し、健康を増進することを目指して、「日本版NIH」の下で、革新的な医療技術を実用化するための研究を推進するとともに、医薬品等の実用化に繋がるシーズ数の増加や実用化までのスピードアップを図るための研究体制の強化を行う。

- (2) 国立高度専門医療研究センター等の体制の充実 【一部推進枠】 【545億円（一部再掲）】
国立高度専門医療研究センター等において、ゲノム医療の実用化を目指すとともに、企業による開発研究が進みにくい希少疾病・難病対策等の政策的課題に対応するため、治験・臨床研究体制の充実等を図る。
- (3) がん等の革新的予防・診断・治療法の開発 【推進枠】 【13億円】
がん等の新たな予防法・早期発見手法・個別化治療を含む革新的がん治療の実現等に向けて、がん診療連携拠点病院の臨床試験実施体制を強化するとともに、がんに関する予防医療や個別化医療の開発拠点の整備等を行う。

2. 医療関連産業の活性化 【推進枠】 <100億円（一部再掲）>

医療分野の研究開発から実用化につなげる体制を整備すること等により、医療関連産業の国際競争力を向上させるため、以下の取組を推進する。

- (1) 再生医療の実用化の促進 【16億円（一部再掲）】
「再生医療等の安全性の確保等に関する法律案」成立後の着実な施行を図るとともに、再生医療等の提供機関間の連携を図り、研究成果を集約する拠点として「再生医療実用化研究実施拠点」を整備する。
- (2) 新たな医薬品・医療機器の開発の促進 【56億円（一部再掲）】
- ・基礎研究から医薬品の実用化まで切れ目なく支援するためのオールジャパンでの創薬支援ネットワーク事業を強化するとともに、希少疾病用再生医療用等製品と難病用医薬品の開発を支援・促進する。
 - ・日本発の国際競争力がある付加価値の高い医療機器を開発するため、臨床研究・治験が実施可能な医療機関と薬事承認が取得可能な企業を中心に「健康・医療戦略クラスター」を構築するとともに、関係省庁との連携の下で「医療機器実用化研究支援センター」を整備し、クラスターに対し支援を行う。
 - ・医療保険制度において最先端の医療技術を迅速・適切に評価するための指標開発等の整備に向けた調査・研究等を行う。

- (3) 革新的な製品の实用化を促進するための審査・安全対策の充実・強化 【16億円】
- ・医薬品医療機器総合機構（PMDA）で、迅速な实用化を促進するための薬事戦略相談の充実、最先端の技術の有効性と安全性を評価するためのガイドラインの作成などを推進する。
 - ・医療機器・再生医療等製品の特性を踏まえた承認・認証に必要な基準の作成やデータベースの整備を行う。
 - ・市販後安全対策の充実を図るため、拠点病院において電子カルテ等の情報をもとに大規模な副作用情報データベースを構築する。
 - ・市販後の品質確保や安全対策に留意しつつ、更なる審査の迅速化と質の向上を図るため、PMDAの体制を強化する。

- (4) 医療の国際展開等 【13億円】
- ・感染症の克服のための革新的な医薬品等を世界に先駆けて開発し、素早い承認・導入と同時に世界に輸出するなど、医療の国際展開を図り、技術革新の好循環を産み出す。
 - ・関係省・関係機関との連携の下、各国の疾病構造、医療ニーズ・制度の状況の把握や諸外国との協議を通じて、日本発の医療機器・医薬品の諸外国への輸出を促進する。

Ⅲ 良質な医療・介護へのアクセスの確保

【推進枠】

<274億円>

病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早期に社会に復帰できる社会を実現するため、以下の取組を推進する。

- (1) 救急医療や専門医による診療へのアクセス強化等 【157億円】
- ・救急医療における医療機関へのアクセスを強化するため、ドクターヘリの運航体制の拡充を図る。また、搬送先の調整等を行う専任の医師を配置するとともに、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても断らずに受け入れる医療機関を確保する。
 - ・新たな専門医の認定の仕組みの導入に向けて、養成プログラムの作成等の支援を行う。また、良質な医療の提供に資するよう、治療内容や治療効果等に関する情報基盤の整備等を行う。

(2) 感染症対策の強化

【79億円】

- ・ 本年6月に閣議決定された「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、国が備蓄しているプレパンデミックワクチンの一部の有効期限切れに伴う買い替え等を行う。
- ・ 最近の風しんの流行等を踏まえ、主として先天性風しん症候群の予防のために予防接種が必要である者を抽出するための抗体検査や情報提供を行うことにより、風しんの感染予防やまん延防止を図る。

(3) 地域包括ケアの着実な推進

【38億円】

- ・ 地方自治体が、それぞれの地域の特性に合った地域包括ケアシステムを構築するとともに、国民が、介護サービスの質の評価に基づいて適切な介護サービスを選択できるよう、有益な情報の共有（「見える化」）のためのシステムの構築などを推進する。
- ・ 自立した生活を送ることが困難な低所得高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、NPO法人や社会福祉法人等が実施する既存の空家等を活用した低廉な家賃の住まいの確保の支援や、見守り・日常的な生活相談等の取組等を支援する。

IV 若者も高齢者も安心できる年金制度

<107, 411億円>

(持続可能で安心できる年金制度の運営)

【107, 233億円】

- 平成24年8月に成立した「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」により恒久化された基礎年金国庫負担割合2分の1を確保する。

(正確な年金記録の管理と年金記録問題への取組の推進)

【178億円】

- 年金記録の確認や未だ持ち主が明らかとなっていない記録の検索ができる「ねんきんネット」について、更なる利用者の拡大を図るための周知等を行うとともに、被保険者などの年金記録の正確性を確保するため、「ねんきんネット」において届書の作成を支援する機能の充実を図る。
また、紙台帳とコンピュータ上の年金記録との突合せ（平成25年度中を目途に終了）の結果をお知らせした本人からの回答に基づき、記録の訂正、再裁定等の必要な対応を行うなど、引き続き、年金記録問題への取組を進める。

III 主要事項

派遣調整業務を行う人員（災害医療コーディネーター）を対象とした研修を実施する。

4 安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保

10兆8,710億円(10兆5,175億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

5 安心で質の高い介護サービスの確保

2兆7,246億円(2兆5,742億円)

(1) 認知症を有する人の暮らしを守るための施策の推進 25億円(23億円)

今後、高齢者の増加に伴い認知症の人は更に増加することが見込まれていることから、平成24年9月に策定した「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族が安心して暮らしていける支援体制を計画的に整備するため、次の取組を推進する。

※ 「②オ 認知症地域支援推進員の配置の促進」に係る経費については、平成26年度から地域支援事業として実施する予定であるため、上記の計数に含めていない。

① 認知症の早期診断・早期対応の体制整備

ア かかりつけ医などの認知症対応力の向上

高齢者が日頃より受診するかかりつけ医が「適切な認知症診断の知識・技術」を習得するための研修や、かかりつけ医に助言等を行う認知症サポート医を養成するための研修を推進する。

イ 認知症初期集中支援チームの設置など

認知症の人とその家族に対する早期診断や早期対応を行うため、認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センター等の整備を図るとともに、看護職員、作業療法士等の専門家からなる「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の人やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うモデル事業を引き続き実施する。

26年度協会けんぽ事業計画（重点事項）の骨子案について

1. 保険運営の企画

〔改〕○保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

- 保険者機能強化アクションプラン（第2期）に記載した事項について、更なる充実・強化を図る。
- 政府が定めた「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、各支部で「データヘルス計画（仮称）」を作成し、支部の実情に応じて積極的に対応する。

〔改〕○地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

- 政府が定めた「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、各支部で「データヘルス計画（仮称）」を作成し、支部の実情に応じて積極的に対応する。（再掲）

○ジェネリック医薬品の更なる使用促進

○調査研究の推進等

〔改〕○広報の推進

- 保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組みについて、加入者・事業主や関係機関等、更には国民一般に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行う。

〔改〕○的確な財政運営

- 社会保障制度改革推進法に基づく法制上の措置を受けて、平成27年通常国会に協会けんぽの国庫補助率の見直し、全面総報酬割導入等を内容とする医療保険制度改革法案の提出を目指すとされていることから、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化の実現に向け、協会の主張を強力に発信するとともに、国、関係機関への働きかけ等を進める。

2. 健康保険給付等

○サービス向上のための取組

[改]○高額療養費制度の周知

- (平成 26 年度に制度改正が実施されることとなった場合には) 制度改正の内容を十分に加入者に周知するなど円滑な施行に向けた準備を進める。

○窓口サービスの展開

○被扶養者資格の再確認

○柔道整復施術療養費の照会業務の強化

[改]○傷病手当金・出産手当金の不正請求の防止

- 平成 25 年度に事業主に対する立入検査等を行なう権限が協会に付与された。疑義のある保険給付の請求(例えば、標準報酬が著しく高額に改定がなされた後に、保険給付の請求がなされる等)に対しては徹底的に調査し、保険給付の適正化に努める。

○効果的なレセプト点検の推進

○資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化

○積極的な債権管理回収業務の推進

[改]○健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大と活動強化

3. 保健事業

〔改〕○保健事業の総合的かつ効果的な推進

- 政府が定めた「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、各支部で「データヘルス計画（仮称）」を作成し、支部の実情に応じて積極的に対応する。（再掲）

〔改〕○特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を活用し保健指導の利用勧奨を行う。
- 生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防効果の支部ごとの検証結果に基づき、対象者に応じたより効果的な保健指導を実施する。

○各種事業の展開

4. 組織運営及び業務改革

〔改〕○業務・システムの刷新

- 平成27年1月の新システムのサービスインに向けて、開発・移行・テスト等の工程を確実に実施する。
- 本部・支部が一体となって、事務処理体制の整備や各種研修等を実施し、新しい業務・システムの早期定着を推進する。

○組織や人事制度の適切な運営と改革

○人材育成の推進

○業務改革の推進

○経費の節減等の推進

中央社会保険医療協議会等（平成 25 年度）について

■ 中央社会保険医療協議会

○総会（7月31日）

- ▶ 臨床検査の保険適用について
- ▶ 歯科医療について

○総会（8月21日）

- ▶ 医療機器の保険適用について
- ▶ 医薬品の薬価収載について
- ▶ 在宅自己注射について
- ▶ DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について
- ▶ 公知申請とされた適応外薬の保険適用について
- ▶ 先進医療会議の検討結果の報告について
- ▶ DPC対象病院・準備病院の募集について
- ▶ 診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」からの報告について
- ▶ 社会保障制度改革国民会議の報告書について

○総会（9月4日）

- ▶ 被災地における特例措置について
- ▶ 先進医療制度の運用の見直しについて

○総会（9月25日）

- ▶ 臨床検査の保険適用について
- ▶ 診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」からの報告について
- ▶ DPCに関する特別調査の実施（案）について
- ▶ 社会保障審議会医療保険部会・医療部会「時期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について」について
- ▶ 最近の医療費の動向について

○診療報酬基本問題小委員会（9月25日）

- ▶ 基本診療料のあり方に関する検討について

○費用対効果評価専門部会（7月31日）

- ▶ 評価の具体例等について（医薬品等の場合）

○費用対効果評価専門部会（9月4日）

- ▶ 議論の中間的な整理について

○薬価専門部会（7月31日）

- ▶ 薬価算定組織からの意見について
- ▶ 後発医薬品の品質確保について

○薬価専門部会（8月21日）

- ▶ 外国平均価格調整について
- ▶ ラセミ体医薬品光学分割について
- ▶ 医療用配合剤の特例について
- ▶ 投与期間延長のためだけの製剤に係る規格間調整について
- ▶ その他・加算状況について

○薬価専門部会（9月25日）

- ▶ 関係業界からの意見聴取について

■ 社会保障審議会

○医療保険部会（8月1日）

- ▶ 次回の診療報酬改定に向けた検討について
- ▶ 協会けんぽの平成24年度決算見込みについて
- ▶ 社会保障制度改革国民会議の議論の状況報告

○医療保険部会（8月9日）

- ▶ 次回の診療報酬改定に向けた検討について
- ▶ 社会保障制度改革国民会議の報告

9月6日：社会保障審議会医療保険部会・医療部会にて「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」を取りまとめ公表

○医療保険部会（9月9日）

- ▶ 医療保険部会の今後のスケジュールについて
- ▶ 高額療養費の見直しについて

○介護保険部会（8月28日）

- ▶ 社会保障制度改革国民会議報告書等について
- ▶ 地域包括ケアシステムの構築に向けて

○介護保険部会（9月4日）

- ▶ 生活支援・予防給付等について
- ▶ 認知症施策の推進について
- ▶ 介護人材の確保について

○介護保険部会（9月18日）

- ▶ 在宅サービスについて
- ▶ 施設サービス等について

○介護保険部会（9月25日）

- ▶ 低所得者の第1号保険料の軽減強化について
- ▶ 一定以上所得がある者の利用者負担について
- ▶ 補足給付について

○介護保険部会（10月2日）

- ▶ 都市部の高齢化対策に関する検討会報告について

○介護給付費分科会（8月21日）

- ▶ 東日本大震災における特例措置について
- ▶ 介護保険サービスに関する消費税の取扱い等について
- ▶ 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第3次地方分権一括法）の成立・交付に伴う基準省令改正について

○介護給付費分科会（9月11日）

- ▶ 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成24年度調査）の結果について（最終報告）
- ▶ 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）の調査票案等について

■社会保障制度改革国民会議

○第18回（7月29日）

- ▶ 報告書のとりまとめに向けた議論

○第19回（8月2日）

- ▶ 報告書の取りまとめに向けた議論

○第20回（8月5日）

- ▶ 報告書のとりまとめ

※第48回運営委員会（7月29日）～本運営委員会前日迄について記載

第67回社会保障審議会医療保険部会 資料

「法制上の措置」骨子（医療保険制度関係）の実施スケジュール

法制上の措置（骨子）に盛り込まれた事項については、社会保障審議会医療保険部会等で議論し、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずる。法改正が必要な事項については、平成27年通常国会に法律案を提出することを目指す。

「法制上の措置」骨子の文言	実施スケジュール
2. 医療制度 (6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。	
① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置	
イ 国民健康保険（国保）の財政支援の拡充	平成27年法案提出等
ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運営業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置	平成27年法案提出
ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）附則第2条に規定する所要の措置	平成27年法案提出
② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置	
イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置	平成26年度税制改正、政令改正
ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置	平成27年法案提出
ハ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し	平成27年法案提出
ニ 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ	平成26年度税制改正、政令改正、平成27年法案提出
③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置	
イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し	平成26年度予算措置、政令改正
ロ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し	平成27年法案提出

医療保険部会での検討スケジュール（法制上の措置関連）（案）

	医療保険部会					地方団体との協議
	高額療養費の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 国保・後期高齢者医療の低所得者保険料負担軽減措置 国保の保険料賦課限度額引上げ 	診療報酬改定基本方針	<ul style="list-style-type: none"> 被用者保険の標準報酬月額引上げ 所得水準の高い国保組合への国庫補助の見直し 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 後期高齢者支援金の全面総報酬割 協会けんぽの国庫補助率や高齢者医療の費用負担の在り方 国保の財政支援の拡充 国保の保険者、運営等のあり方 	<ul style="list-style-type: none"> 国保の低所得者保険料負担軽減措置（再掲） 国保の保険料賦課限度額引上げ（再掲） 国保の財政支援の拡充（再掲） 国保の保険者、運営等のあり方（再掲）
25年 9月	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ	議論 ↓ とりまとめ			議論 ↑ ↓ 議論
12月						
26年 4月				議論 ↓ (中間まとめ) ↓ とりまとめ	議論 ↓ (中間まとめ) ↓ とりまとめ	議論 ↑ ↓ 議論
12月						
対応方針	26年度中を目途に政令改正	26年度税制改正、予算措置、政令改正	26年度改定	27年常会に法案提出	27年常会に法案提出	

次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の 基本的な考え方について

(これまでの社会保障審議会医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの)

平成 25 年9月6日

1. 基本認識について

(1) 社会保障・税一体改革における医療の機能強化と重点化・効率化

ア 我が国の医療については、国民皆保険の下で、医療関係者の献身的な努力、保健事業に係る保険者の取組、公衆衛生の向上等により、世界トップレベルの長寿、新生児死亡率や妊産婦死亡率の低さ等を実現してきた。また、医療費の対GDP比は、OECD諸国の中で中位にあり、世界一の高齢化水準に鑑みれば、決して高い水準ではなく、世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきた。今後の超少子高齢社会においても、必要な医療は保険診療で行われるべきという基本理念の下、国民皆保険を堅持し、国民の健康を守っていく必要がある。

イ しかし、今後の更なる高齢化の進展により、医療ニーズが慢性疾患を中心とするものに変化しながら増大し、医療の内容が変わっていく中で、引き続き国民が安全で質の高い医療を受けられるようにするためには、国民の理解を得て、医療提供体制の再構築に取り組み、限られた医療資源を医療ニーズに合わせて効果的にかつ無駄なく活用できるようにすることが必要である。

ウ このため、社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療サービスの機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組むこととされている。具体的には、診療報酬改定、補助金の活用、医療法改正等により、

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、医療機関の機能分化・強化と連携を推進
- ・ 医療機関の連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進
- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の役割を明確化するなど、在宅医療を充実等に取り組むことが示されている。

エ 団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年に向けて、急性期から回復期、長期療養、在宅医療まで、患者が状態に合った適切な医療を受けることができるよう、本年8月6日に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議の報告書も踏まえ、患者の負担にも留意しつつ、医療機関の機能分化・強化と連携を進め、病床の役割を明確化した上で機能に応じた充実を行うとともに、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、かかりつけ医機能、在宅医療等を充実していかなければならない。

オ 診療報酬改定においては、医療法改正による対応に先駆けて、社会保障・税一体改革で示されている「2025年の医療の姿」を見据えて、平成24年度診療報酬改定を行ったところであり、平成26年度診療報酬改定においても、引き続き、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む必要がある。

消費税引上げ財源を医療の機能強化に充てるに当たっては、国民の理解が得られるよう、医療の機能強化とともに、医療の効率化に取り組むべきである。

(2) 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっての留意点

- ア 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、性急な措置によって医療現場が混乱し、患者が必要な医療を受けられない事態が発生しないよう、急性期を脱した患者の受け皿となる病床を整備し、退院した患者を支える在宅医療等を充実させるとともに、医療従事者の適切な確保に留意しながら、段階的かつ着実に進める必要がある。
- また、現在別途検討が行われている病床機能報告制度とできる限り整合性が図られるよう、留意しながら検討を進めるべきである。
- イ 患者の立場からすれば、どのような状態であっても、患者の理解を得るための適切な説明が行われ、状態に応じた適切な医療を受けることができるということが重要なのであり、そのような視点に立って、入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、そして介護に至るまで、患者を支える機能が円滑に連携していなければならない。地域においてこれらの機能が地域の実情に応じたネットワークを構築し、地域全体で地域の医療需要に応えていく「地域完結型」の医療提供について、それを促進するような評価が必要である。また、このとき、医療従事者の確保が必要であり、医療従事者の負担軽減とともに、チーム医療の推進に引き続き取り組むべきである。
- ウ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、診療報酬と補助金の活用が考えられる。診療報酬は診療行為や入院等への対価の支払いであり、私的医療機関が多い我が国では、診療報酬により、医療機関の自発的行動や経営努力を促すことが好ましいが、行き過ぎたインセンティブとならないよう注意する必要がある。他方、補助金は地域の実情に応じた活用が可能であるが、対象や金額が限定される傾向がある。診療報酬と補助金の特性を考慮しながら、適切に組み合わせて対応することが適当である。
- エ また、効率化余地がある領域については適正化を推進していくことが患者負担や保険料への影響等の観点からも重要であり、引き続き検討していく。

2. 次期診療報酬改定の社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について

(1) 入院医療について

① 高度急性期・一般急性期について

- ア 7対1入院基本料の病床が急速に増え、最も多い病床となっているが、急性期病床に長期療養患者も入院するなど、患者の状態に応じた医療提供、療養環境、医療費負担となっていないという指摘がある。患者が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、急性期病床における患者像を適切に評価することが重要である。
- イ また、急性期の患者の早期退院・転院や、ADL(日常生活動作)低下等の予防のため、早期からのリハビリテーションの実施や退院・転院支援の充実等も重要である。
- ウ このため、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価を行う観点から、急性期病床の患者像の検証を基に、以下の事項について検討を行う必要がある。
- ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
 - ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
 - ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
 - ・ 退院・転院に係る連携の強化
 - ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等

② 長期療養について

ア 長期療養患者については、適切な環境で療養を行うことが重要である。

イ ①アのような指摘がある中で、長期療養患者の受け皿を確保し、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化を図る観点から、いわゆる社会的入院が発生しないように留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
- ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等

③ 回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)について

ア 超少子高齢社会では、人口構成が変化し、慢性疾患を有する高齢者が増えることから、高度急性期医療よりも地域に密着した回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)の医療ニーズが増加すると見込まれる。また、急性期を脱した患者は、できるだけ早く適切な療養環境の下で、集中的なりハビリテーション等を受けることにより、早期の在宅復帰・社会復帰を目指すことが重要である。急性期病床では、急性期を脱した患者の転院先がなくて見つからずに、次の救急患者を受け入れられない状況もあり、急性期後の病床等の充実が求められる。

イ 医療機能に着目した診療報酬上の評価を行う観点から、回復期リハビリテーション病棟との機能の違いを踏まえつつ、例えば、急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど、診療報酬上の亜急性期入院医療管理料における患者像や機能を明確化し、回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料等)の病床の機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

他方、在宅患者の急性増悪には急性期病床が対応すべきであり、また、亜急性期という表現の中で急性期と回復期を含むと非常に分かりにくいいため、病期に応じて報告する病床の区分に合わせ議論を整理すべきという意見があった。

④ 地域特性について

ア 医療資源の少ない地域では、一つの病院が複数の機能を担うことが必要な場合もあり、平成 24 年度診療報酬改定において、地域に配慮して入院基本料等で一定の要件を緩和した評価が行われたが、そのような地域の実情に配慮した評価のあり方について、患者の負担にも留意しつつ、検討する必要がある。

⑤ 有床診療所における入院医療について

ア 有床診療所については、病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有しており、それらの機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

(2) 外来医療について

ア 高齢化がさらに進展する中で、まずは身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院や専門病院を紹介してもらうとともに、ある程度回復し、又は病状が安定したら、かかりつけ医に逆紹介される体制を整備することが重要である。

イ 複数の慢性疾患を持つ患者に適切な医療を提供しつつ、外来医療の機能分化・連携を更に推進するため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 診療所や中小病院におけるかかりつけ医機能の評価
- ・ 大病院の専門外来の評価
- ・ 大病院の紹介外来を更に推進する方策 等

(3) 在宅医療について

ア 一人暮らしや高齢者のみの世帯でも住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築することが重要である。かかりつけ医を中心として、有床診療所や病院、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等が連携し、地域で急変時の対応や看取りを含めた在宅医療を提供できる体制を構築する必要がある。

イ このため、在宅医療を担う医療機関の量の確保と、患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の提供を推進するため、介護報酬との連携に留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
- ・ 在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療
- ・ 24 時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
- ・ 在宅歯科医療の推進
- ・ 在宅薬剤管理指導の推進
- ・ 訪問診療の適正化 等

(4) 医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワークについて

ア 限られた医療資源の下、急性期から在宅医療、介護まで、患者がどのような状態であっても、状態に応じた療養環境で適切な医療を受けることができるよう、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築するため、地域の実情に応じた「地域完結型」の医療のネットワークを構築する必要がある。こうしたネットワークにおいては、患者は状態に応じて適切な医療機関や施設、在宅等のサービスを受けられ、状態の変化によりサービスが変わる場合においても、安心して円滑に次のサービスを受けることができるよう、連携先の紹介・確保、連携元と連携先での情報共有、患者の理解を得るための適切な説明等が行われるようにしなければならない。

イ 診療報酬においては、これまでも、地域連携パスを活用した医療機関の連携、救急医療における後方病床の患者の受入れ、入院中の多職種による退院指導、ケアマネジャーとの連携等の評価を行ってきた。医療機関の機能分化・強化と連携や医療・介護の連携をさらに推進するため、入院医療、かかりつけ医、在宅医療、歯科医療、薬局、訪問看護、介護などのネットワークにおいて、患者を支えるこれらが協働して機能を発揮し、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することや、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価について検討を行う必要がある。

高額療養費の見直しについて

平成25年9月9日
厚生労働省保険局

社会保障制度改革国民会議報告書（抄） （高額療養費関係）

〔平成25年8月6日〕

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

（2）医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

高額療養費制度については、所得区分ごとに自己負担の上限が定められているが、現行の仕組みでは、一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、中低所得者層の負担が重くなっている。低所得者に配慮し、負担能力に応じて応分の負担を求めるといふ保険料負担における考え方と同様の制度改革が求められる。具体的には、高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直すことが必要である。上記のとおり、70～74歳の医療費の自己負担に係る特例措置が見直されるのであれば、自己負担の上限についても、それに合わせた見直しが必要になるが、そのタイミングについては検討が必要になる。

社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について(抄)

〔平成25年8月21日
閣議決定〕

2 医療制度

(6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担との観点からの高額療養費の見直し

(7) 次期医療計画の策定期間が平成30年度であることも踏まえ、(6)に掲げる必要な措置を平成26年度から平成29年度までを目途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案を平成27年通常国会に提出することを目指す。

高額療養費制度の概要

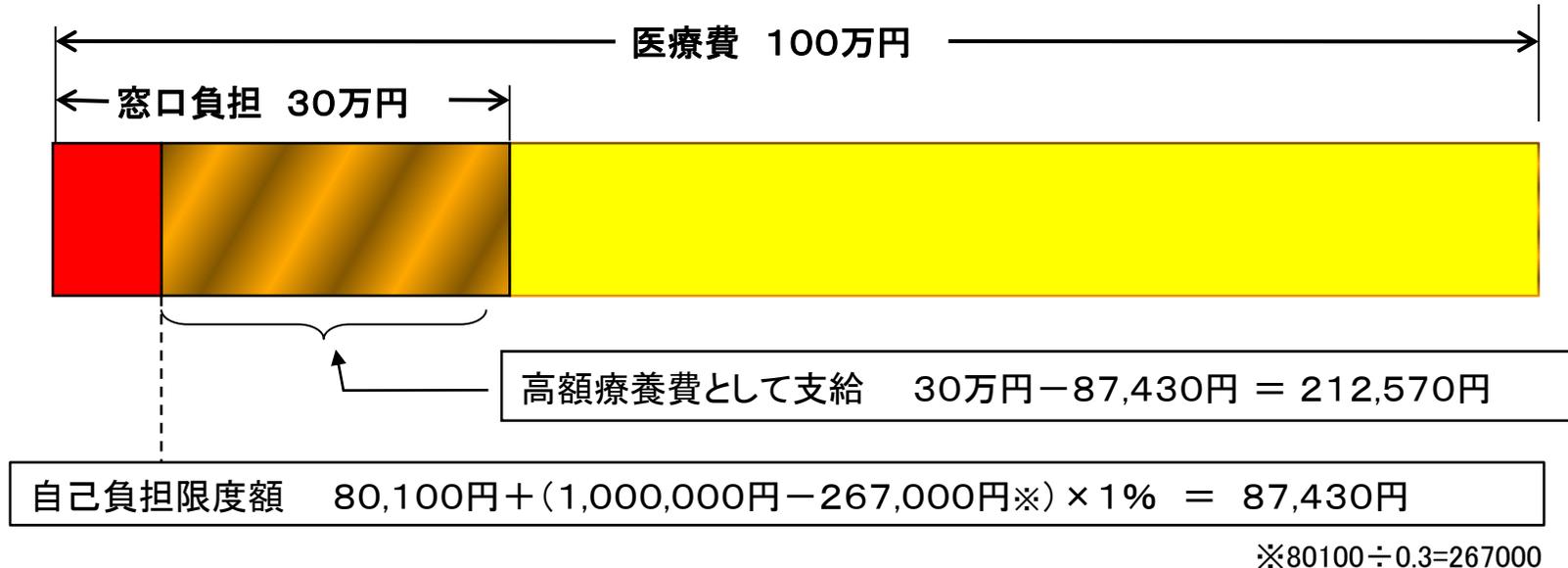
- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

<一般的なケース（3割負担）>

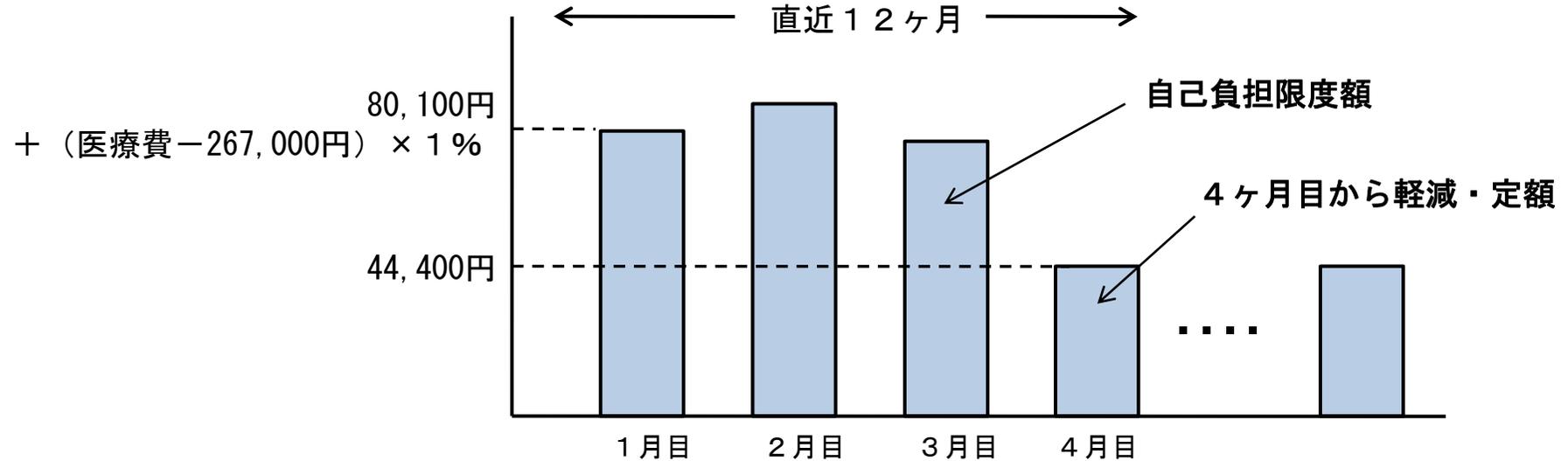


（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

高額療養費の多数該当の仕組み

○ 現行の高額療養費制度では、同一世帯で直近12ヶ月間に、高額療養費が支給された月が3ヶ月以上になった場合は、4ヶ月目から自己負担限度額が軽減された定額となる。

<所得区分「一般」の場合>



<70歳未満の方の場合>

所得区分	軽減前の自己負担限度額	多数回該当の場合
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	83,400円
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
低所得者	35,400円	24,600円

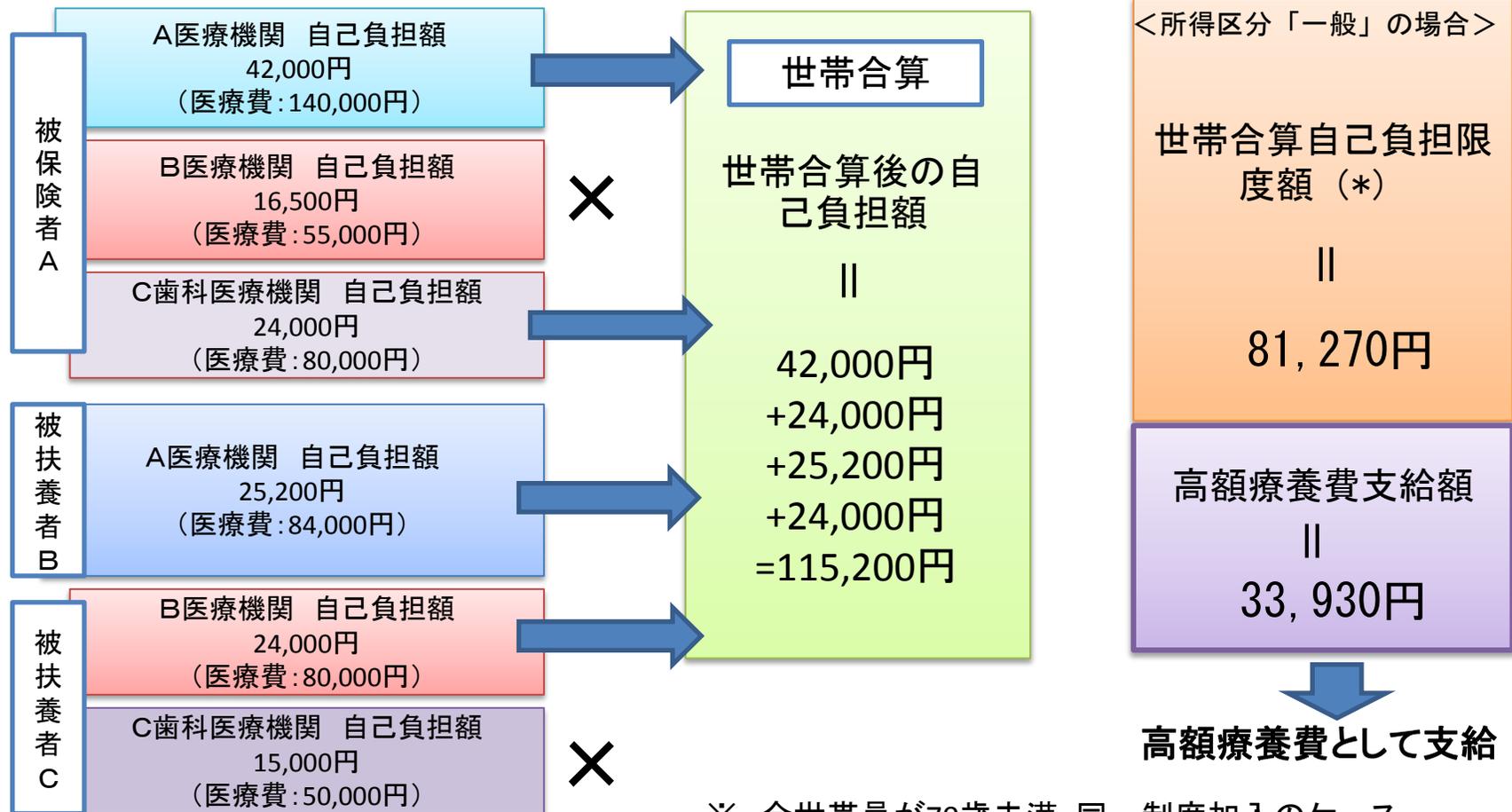
<70歳以上の方の場合>

所得区分	軽減前の自己負担限度額	多数回該当の場合
現役並み所得者	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円

(注) 「一般」や「低所得者」の区分の方については、多数回該当の適用はありません。

高額療養費制度における世帯単位の合算の仕組み

- 病院の窓口で支払う1か月の自己負担額が合算対象基準額（レセプト1件あたり2万1千円）以上のものについて、同じ医療保険に加入する家族について世帯単位で合算を行い、合算額からその世帯における自己負担限度額を控除した額を高額療養費として支給する。



※ 全世帯員が70歳未満・同一制度加入のケース

- * 自己負担限度額 = 80,100円 + { (140,000円 + 80,000円 + 84,000円 + 80,000円) - 267,000円 } × 1% = 81,270円
- * 70歳以上の場合、高齢者の負担軽減のため、一部負担金の額が21,000円未満であっても合算される。
- * 世帯全体の負担額をリアルタイムで把握することができないため、償還払いで対応。（一部について現物給付対応）

高額療養費の自己負担限度額（現行）

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額（※1）53万円以上 [国保] 世帯の年間所得（旧ただし書き所得（※2））が600万円超	150,000円＋（医療費－500,000）×1％ 〈多数該当 83,400円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ 〈多数該当 44,400円〉
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

[70歳以上]

		要件	外来（個人ごと）	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み所得者		[後期・国保] 課税所得145万円以上（※3） [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上（※3）	44,400円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ 〈多数該当44,400円〉
一般		現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない者	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ	[後期] 世帯員全員が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税 [被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 等	8,000円	24,600円
	Ⅰ	[後期] 世帯員全員の所得が一定以下 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員の所得が一定以下（※4） [被用者保険] 被保険者及び被扶養者の所得が一定以下（※4） 等		15,000円

※1 「標準報酬月額」：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。決定した標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月まで使用する。

※2 「旧ただし書き所得」：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの

※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満（70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満）を除く。

※4 地方税法の規定による市町村民税に係る所得（退職所得を除く）がない場合（年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下）

高額療養費の現行の自己負担限度額の考え方

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要件	自己負担限度額(1月当たり)	所得区分要件・限度額設定の考え方
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額53万円以上※① [国保] 世帯の被保険者全員の年間所得 (基礎控除後)の合計額が600万円 超※②	150,000円※③＋ (医療費－500,000)×1% 〈多数該当 83,400円〉※④	①平成15年家計調査の勤労者世帯の世帯収入5分位の第1分位の定期 収入526,939円に相当 ②標準報酬月額53万円に対応する旧ただし書き所得 ③標準報酬月額53万円に対応する総報酬月額60万円の25% ④年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額60万 円の2カ月分程度となるよう設定
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円※⑤＋ (医療費－267,000円)×1% 〈多数該当 44,400円〉※⑥	⑤平成16年度の政管平均標準報酬月額283,208円に対応する総報酬 月額(約32万円)の25% ⑥年間最大負担額（当初3カ月＋多数該当9カ月）が総報酬月額32万 円の2カ月分程度となるよう設定
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が 市町村民税非課税 等	35,400円※⑦ 〈多数該当 24,600円〉※⑦	⑦昭和59年改正で低所得者の負担限度額が健保15,000円、国保 39,000円であったものを制度間での格差を是正して30,000円（多 数該当21,000円）とした。その後、給与伸び率、可処分所得伸び 率、消費者物価指数伸び率を勘案し、一般の自己負担限度額の引 上げと平仄をとって、平成元年・3年・5年に引き上げたが、5年 以降は据え置き。

[70歳以上]

	要件	自己負担限度額（1月当たり）		所得区分要件・限度額設定の考え方
		外来(個人ごと)		
現役並み 所得者	[後期・国保] 課税所得145万円以上 [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上	44,400円※⑧	80,100円※⑨＋ (医療費－267,000円)×1% 〈多数該当44,400円〉※⑧	⑧70歳未満の一般の多数該当限度額に合わせて 設定 ⑨70歳未満の一般の自己負担限度額に合わせ て設定
一般	現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱ に該当しない者	12,000円※⑩	44,400円※⑧	⑩平成14年10月の1割負担導入時以降、据え 置き ⑪70歳未満の低所得者の多数該当限度額に合 わせて設定
低所得者	Ⅱ	8,000円※⑩	24,600円※⑪	
	Ⅰ		15,000円※⑩	

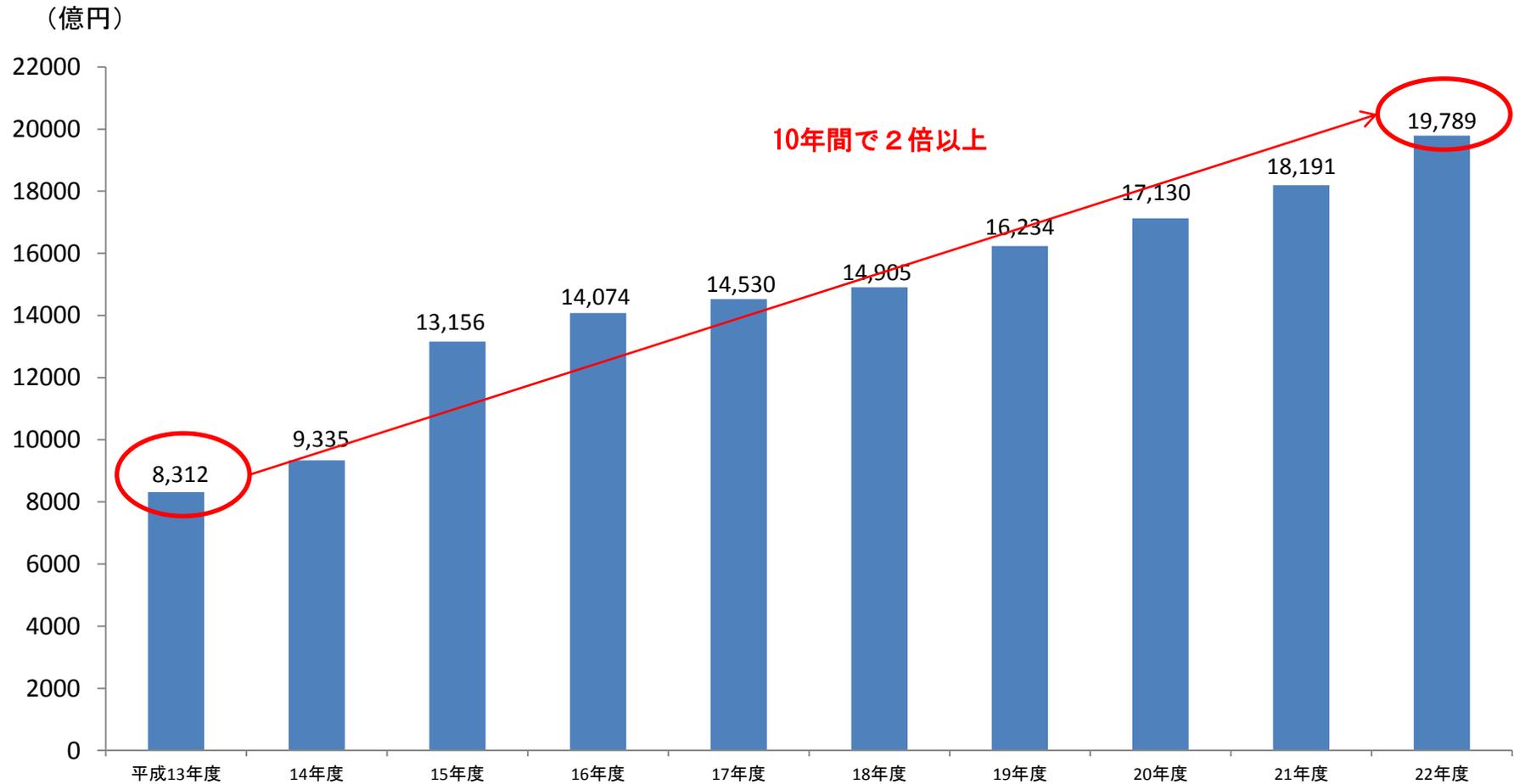
注1 標準報酬月額：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。

注2 旧ただし書き所得：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除(33万円)をさらに差し引いたもの。

高額療養費の支給実績

【平成22年度】	支給件数	支給額	1件当たり支給額
医療保険（後期医療除く）	1 9 3 8 万件	1 兆 5 0 8 1 億円	7 7, 8 2 9 円
協会けんぽ	2 9 2 万件	3 1 1 8 億円	1 0 6, 9 5 4 円
健保組合	1 9 2 万件	1 9 7 3 億円	1 0 2, 7 1 6 円
共済	5 9 万件	6 0 3 億円	1 0 1, 3 3 2 円
国保	1 3 9 3 万件	9 3 7 3 億円	6 7, 2 7 4 円
後期高齢者医療制度	2 5 8 0 万件	4 7 0 8 億円	1 8, 2 4 8 円
計	4 5 1 8 万件	1 兆 9 7 8 9 億円	4 3, 8 0 3 円

高額療養費の支給額の推移



(注) 平成15年度の大幅な支給額の増加は、14年10月から老人保健制度に1割負担(すべての医療機関)を導入したこと、15年4月から健保本人の自己負担割合を2割負担から3割負担に引き上げたこと等による。

高額療養費の見直しの方向性について

- 高額療養費見直しについては、「社会保障制度改革国民会議報告書」に基づき、負担能力に応じた負担とする観点から、所得区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定してはどうか。

<70歳未満>

- 現在の所得区分及び自己負担限度額は、「上位所得者（年収約790万円以上）」、「一般所得者（年収約210万円（※）～約790万円）」及び「低所得者（住民税非課税）」の3つに区分されているが、報告書を踏まえ、「一般所得者」及び「上位所得者」の所得区分を細分化することとしてはどうか。また、それぞれの所得区分の自己負担限度額は、財源の確保にも配慮しつつ、現行と同様、総報酬月額的一定程度とする考え方を基本として設定してはどうか。

（※）3人世帯（給与所得者、夫婦子一人の場合）

<70歳以上>

- 70-74歳の患者負担の見直しを行う場合には、その「一般所得者」及び「現役並み所得者」の所得区分を細分化することとしてはどうか。また、それぞれの所得区分の自己負担限度額は、現行と同様、70歳未満の自己負担限度額との均衡を考慮して設定してはどうか。

※ なお、高額療養費の自己負担限度額を見直す場合、高額介護合算療養費の自己負担限度額についてもそれに伴う見直しが必要となる。

高額療養費の見直しの方向性について

1. 見直しの方向性

○ 負担能力に応じた負担とする観点から、所得の区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定する。

2. 見直し案のイメージ

70歳未満	月単位の上限額	
	上位所得者 健保：標報53万円以上 国保：旧ただし書き所得が 年間600万円以上	150,000円＋医療費×1% ＜4月目～：83,400円＞
	一般所得者 (年収約210万円(※1) ～約790万円)	80,100円＋医療費×1% ＜4月目～：44,400円＞
低所得者 (住民税非課税)	35,400円 ＜4月目～：24,600円＞	

		月単位の上限額	
従来の 上位所得者	細分化	引上げ	
従来の 一般所得者	細分化	引上げ	
		据置き	
従来の低所得者 (住民税非課税)		引下げ	
		据置き	

70歳以上 (原則1割負担)	外来 (個人ごと)		
	現役並み所得者 健保：標報28万円以上 国保：課税所得145万円以上	44,400円	80,100円＋ 医療費×1% (44,400円)
	一般所得者 (年金収入約160～約380万円(※2))	12,000円 70～74歳は 本則上は24,600円	44,400円 70～74歳は 本則上は62,100円
低所得者	II (年金収入80～160万円)	8,000円	24,600円
	I (年金収入80万円以下)		15,000円

		外来 (個人ごと)	
現役並み	細分化	引上げ(※1)	
		据置き	
一般	細分化	引上げ(※1)	
		据置き※特例を維持	
低所得者	II (年金収入80～160万円) I (年金収入80万円以下)	据置き	

		外来 (個人ごと)	
75歳～74歳 (特別措置の間)	70歳(原則1割負担)	現役並み所得者 課税所得145万円以上	
		一般 (年金収入160～380万円)	
		据置き	
低所得者	II (年金収入80～160万円) I (年金収入80万円以下)		

(※1) 3人世帯(給与所得者/夫婦子1人)の場合 約210万円、単身(給与所得者)の場合 約100万円
(※2) 単身(年金所得者)の場合

※1 個人からみれば69歳前の水準と同じ(現役並みについては、同じ又は引下げ)。

参考資料

医療保険制度別の実効給付率の推移

○ 医療保険制度全体の患者の実効負担率は約16.2% (22年度)である。ただし、20年度以降、70歳から74歳の一般所得者の自己負担割合(法律上2割)を、予算措置で1割負担に据え置いているため、予算措置による軽減分を含めると約15.7%である。

		被用者保険計				国保計			若人計	後期高齢者 医療制度 (老人保健)	医療保険計	主な制度改正
		協会(一般)	組合健保	共済組合	国保計	市町村 国保	国保組合					
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
被 保 険 者 (70 歳 未 満)	平成15年度	75.32	73.99	75.95	78.88	77.51	77.52	77.47	76.69	—	—	健保:2割→3割
	16	75.36	74.32	76.08	77.49	77.64	77.72	76.55	76.78	—	—	
	17	75.30	74.35	75.97	77.11	77.56	77.66	76.17	76.70	—	—	
	18	75.25	74.38	75.89	76.93	77.45	77.60	75.40	76.60	—	—	
	19	75.82	75.14	76.33	77.12	77.86	78.05	75.34	77.06	—	—	義務教育前:3割→2割
	20	75.54	74.74	76.17	76.95	78.31	78.29	78.61	77.36	—	—	
	21	75.68	74.93	76.29	76.99	78.41	78.42	78.28	77.34	—	—	
	22	75.93	75.20	76.54	77.19	78.84	78.86	78.59	77.70	—	—	
70 歳 以 上	平成15年度	89.55	89.25	89.96	90.65	89.29	89.36	87.01	89.34	—	—	現役並み:2割→3割
	16	89.56	89.30	89.94	90.38	89.37	89.43	87.22	89.40	—	—	
	17	89.64	89.39	89.98	90.38	89.43	89.49	87.36	89.46	—	—	
	18	89.15	88.84	89.49	90.25	88.71	88.79	85.61	88.78	—	—	
	19	88.69	88.40	88.98	89.83	88.32	88.42	84.30	88.38	—	—	70~74歳:1割→2割
	20	84.08	83.85	84.19	85.23	85.82	85.83	85.52	85.56	—	—	
	21	84.19	84.06	84.34	84.53	86.56	86.57	85.81	86.26	—	—	
	22	84.54	84.40	84.80	84.63	86.99	87.01	86.18	86.69	—	—	
計	平成15年度	76.00	75.03	76.40	78.49	78.76	78.81	78.04	77.31	91.17	82.79	健保:2割→3割
	16	76.32	75.62	76.68	77.90	79.64	79.78	77.50	77.93	91.35	83.09	
	17	76.43	75.89	76.70	77.66	80.30	80.49	77.46	78.36	91.50	83.27	
	18	76.58	76.10	76.81	77.75	80.80	81.03	77.00	78.71	91.19	83.21	
	19	77.01	76.69	77.17	77.81	81.48	81.74	77.07	79.30	91.09	83.45	現役並み:2割→3割
	20	76.93	76.37	77.34	77.93	80.32	80.37	79.37	78.66	91.15	83.03	
		[77.18]				[81.75]			[79.51]		[83.59]	
	21	77.10	76.64	77.42	77.98	80.58	80.67	79.11	78.88	91.30	83.33	
	[77.34]				[82.01]			[79.73]		[83.87]		
22	77.40	76.97	77.70	78.22	81.02	81.11	79.43	79.24	91.63	83.76	70~74歳/義務教育前: 2割	
	[77.63]				[82.41]			[80.07]		[84.28]		

(注1) 予算措置による70歳~74歳の患者負担補填分を含んでいない。予算補助分を含めた給付率は[]で記載。

(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。

高額療養費の所得区分別の加入者数

[70歳未満]

※一定の仮定を置いた粗い推計

	協会けんぽ	健保組合	市町村国保	医療保険計
上位所得者 (標準報酬月額53万円以上、旧た し書き所得600万円以上)	約260万人 (7.5%)	約700万人 (24.0%)	約130万人 (4.3%)	約1,330万人 (12.6%)
一般	約3,150万人 (91.9%)	約2,220万人 (75.9%)	約1,850万人 (61.5%)	約8,200万人 (77.5%)
低所得者 (市町村民税非課税)	約20万人 (0.6%)	約2万人 (0.1%)	約1,030万人 (34.2%)	約1,050万人 (9.9%)
計	約3,430万人 (100.0%)	約2,920万人 (100.0%)	約3,010万人 (100.0%)	約10,590万人 (100.0%)

[70歳以上]

	協会けんぽ (70～74歳)	健保組合 (70～74歳)	市町村国保 (70～74歳)	後期高齢者 (75歳以上)	医療保険計
現役並み所得者	約8万人 (14.4%)	約4万人 (15.4%)	約40万人 (7.3%)	約100万人 (7.0%)	約160万人 (7.5%)
一般	約50万人 (80.2%)	約20万人 (84.5%)	約310万人 (56.7%)	約810万人 (55.6%)	約1,200万人 (57.1%)
低所得者Ⅱ	約1万人 (2.1%)	約0.1万人 (0.2%)	約140万人 (24.8%)	約280万人 (19.0%)	約410万人 (19.7%)
低所得者Ⅰ	約2万人 (3.4%)	約0万人 (0%)	約60万人 (11.2%)	約270万人 (18.4%)	約330万人 (15.7%)
計	約60万人 (100.0%)	約30万人 (100.0%)	約550万人 (100.0%)	約1,450万人 (100.0%)	約2,100万人 (100.0%)

(※1) 協会けんぽと健保組合は、標準報酬月額7.8万円以下(総報酬約100万円以下)の加入者を低所得区分(うち70歳以上については標準報酬月額5.8万円以下の加入者を低所得者Ⅰ)と仮定して推計。

(※2) 市町村国保は、所得不詳の人数を除いた所得区分の割合から推計。

(※3) 各制度の人数は、平成23年度平均(保険局調べ)。

高額療養費制度の主な改正経緯（健康保険法関係）

○ 高額療養費制度は、昭和48年の制度創設以来、数次の改正の中で、低所得者の所得区分の設定、世帯合算方式や多数該当世帯の負担軽減、入院時の現物給付化などの見直しを行ってきた。

制度改正（施行年月）	高額療養費制度の改正内容	その他の主な制度改正
昭和48年10月	<ul style="list-style-type: none"> 医療の高度化により高額の自己負担を必要とする場合が少なくないことを踏まえ、被扶養者について高額療養費制度を創設 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の自己負担の引下げ（5割→3割）
昭和56年3月	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者本人の低所得者について高額療養費を創設 被扶養者について低所得者の所得区分を創設 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の自己負担の引下げ（入院3割→2割） 本人一部負担金（定額）の引上げ
昭和59年10月	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者本人の低所得者以外にも高額療養費を創設 世帯合算方式の創設 ※合算対象基準額（一般3万円、低所得者2万1千円） 多数該当世帯の負担軽減を創設 高額長期疾病の特例（血友病、慢性腎不全）を創設 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者本人の定率負担（1割）の導入 退職者医療制度の創設
平成8年6月	<ul style="list-style-type: none"> 高額長期疾病の特例の対象に後天性免疫不全症候群を追加 	
平成13年1月	<ul style="list-style-type: none"> 高所得者の実質的な負担率が低下していたことを踏まえ、上位所得者の区分を創設 一定額を超えた医療費の1%を自己負担限度額に加算 	<ul style="list-style-type: none"> 一般保険料と介護保険料を合算した率に適用されていた保険料率の上限を、一般保険料率のみに適用する改正
平成14年10月	<ul style="list-style-type: none"> 70歳以上について入院時の高額療養費の現物給付化 平均標準報酬月額に対する自己負担限度額の水準の引上げ（22%→25%） 一般・上位所得者の合算対象基準額の引下げ（3万円→2万1千円） 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料の総報酬制（ボーナスに標準報酬月額と同一の保険料率を賦課）を導入（平成15年4月施行） 被保険者本人の3割負担の導入（平成15年4月施行）
平成19年4月	<ul style="list-style-type: none"> 70歳未満について入院時の高額療養費の現物給付化 	<ul style="list-style-type: none"> 現役並み所得のある高齢者の自己負担の引上げ（2割→3割）
平成24年4月	<ul style="list-style-type: none"> 外来時の高額療養費の現物給付化 	

※ 上記の改正のほか、平均的な給与の伸び、可処分所得の伸びを勘案して、自己負担限度額の引上げを行ってきた。

平均的な月収に対する自己負担限度額の水準について

- 高額療養費の自己負担限度額は、昭和48年の制度創設時は、平均的な月給（旧政管健保の平均標準報酬月額）の50%程度となるよう3万円で設定された。
- その後、所得水準が上昇する中で、それに見合っただけ限度額が引き上げられてこなかったことから、平成13年には平均的な月給の22%程度まで低下したため、平成14年の改正では25%程度まで引き上げた。

改定年度	自己負担限度額 (A)	改定検討時の標準報酬月額の 平均値 (B) ※	割合 (A/B)	備考
昭和48年	30,000円	59,241円	51%	平均標準報酬月額の約50%
昭和51年	39,000円	105,832円	37%	昭和48年の考え方に沿った場合、急激な負担増となるため37%相当に設定
昭和59年	51,000円	189,548円	27%	給与伸び率、可処分所得の伸び率に照らして限度額をスライド
昭和61年	54,000円	207,362円	26%	
平成元年	57,000円	224,360円	25%	
平成3年	60,000円	244,616円	24%	
平成5年	63,000円	270,214円	23%	
平成8年	63,600円	289,694円	22%	
平成12年	63,600円+1%	290,701円	22%	医療を受けた者と受けていない者の負担の公平を図る等の観点から医療費の1%の自己負担を導入
平成14年	72,300円+1%	289,700円	25%	標準報酬月額の25%に引上げ
平成18年	80,100円+1%	総報酬約32万円※	25%	総報酬月額の25%に設定

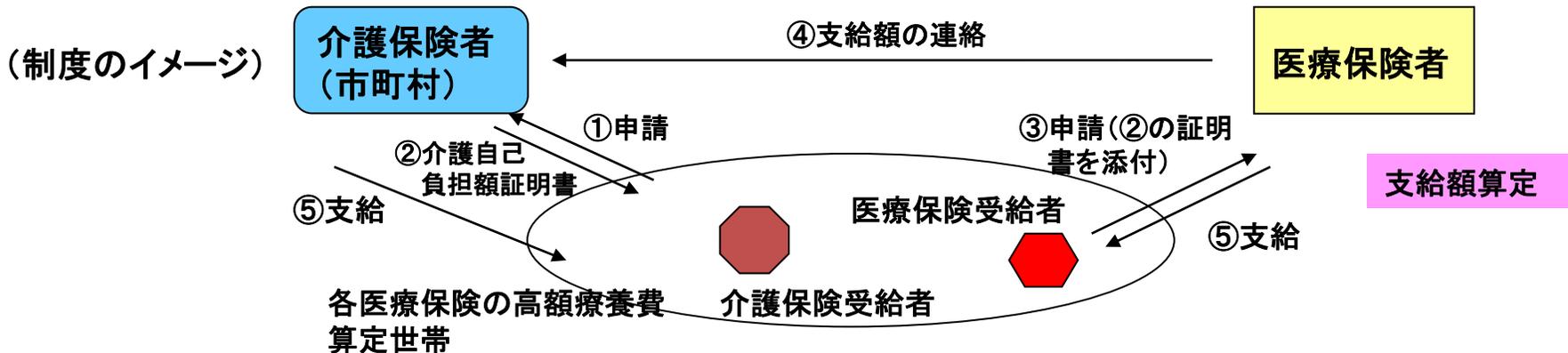
※平成18年の改定からボーナスを含めた総報酬に対する割合で設定。

高額医療・高額介護合算制度について

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日(※1))の医療保険と介護保険における自己負担(※2)の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み(平成20年4月施行)。

(制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度等)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合(※3)に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。



- (※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの
- (※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様。)
- (※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の自己負担の合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する」ことであるとともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額－自己負担限度額)が500円以上となる場合に限り、支給することとし25る。

高額医療・高額介護合算療養費制度の算定基準額(限度額)

○ 年額56万円(老人医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定)を基本とし、医療保険各制度や所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。

＜限度額＞

		後期高齢者医療制度 ＋介護保険	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳～74歳がいる世帯(※1))	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70歳未満がいる世帯(※2))
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一 般		56万円	<u>62万円</u> (※3)	67万円
低所得者	II	31万円	31万円	34万円
	I	19万円	19万円	

(※1・2) 対象となる世帯に、70歳～74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まずは70歳～74歳の者に係る自己負担の合算額に、(※1)の区分の自己負担限度額が適用された後、②なお残る負担額と、70歳未満の者に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※2)の区分の自己負担限度額が適用される。

(※3) 平成26年7月までは56万円。

支部評議会議長との意見交換について

(福島支部 ・ 神奈川支部 ・ 岡山支部)

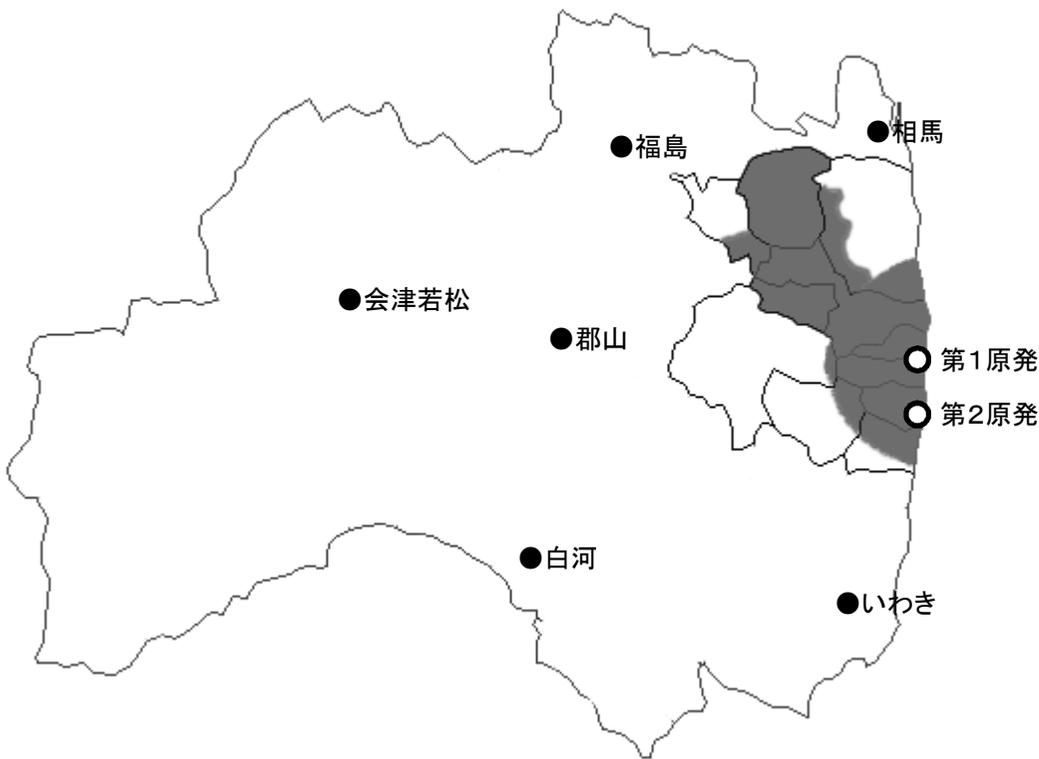
第49回 運営委員会出席支部評議会議長

支部名	氏名		肩書
福島	藤原 一哉	ふじわら かずや	福島大学 経済経営学類教授
神奈川	関 ふ佐子	せき ふさこ	横浜国立大学大学院 准教授
岡山	増田 雅暢	ますだ まさのぶ	公立大学法人 岡山県立大学 保健福祉学部 教授

《支部評議会議長との意見交換会》

福島支部資料

福島県の現状



【原発事故による避難区域等】

11市町村

59市町村

福島を抱える課題

【人口の減少】

▲7.7万人

(震災前202万人 → 震災後195万人・平成25年8月1日現在)

【避難者】

14.4万人

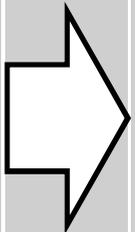
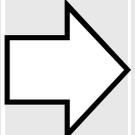
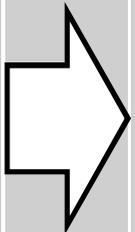
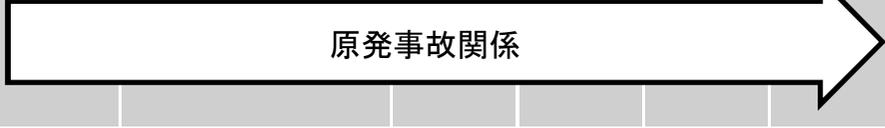
(県内9.1万人 ・ 県外5.2万人・平成25年8月12日現在)

- 汚染水問題
- 除染の問題
- 放射能の健康への影響
- 避難者の帰還
- 震災関連死の増加

→ 課題は「現在進行形」

東日本大震災関連の福島支部の業務について

○ 一部負担金等の免除、及び健診・保健指導の費用の還付の取扱い

	免除・還付の対象	H23.3.11 ～ H24.2.29	H24.3.31	H24.9.30	H25.2.28	H25.3.31	H26.2.28	H26.3.31	備考	
協会けんぽ	①一部負担金等 (療養費を除く)									特例法による措置 平成24年2月末で終了 保険者判断により、独自に 一部負担金免除を 平成24年9月末迄延長 原発関連については、 平成26年2月28日迄延長中
	②療養費の本人負担分、 入院時の食費・居住費 の本人負担分			特例法による措置 平成24年2月末で終了						
	③健診・保健指導の費用									健診等費用還付については、 保険者判断により独自に 平成25年3月31日迄還付 原発関連については、 平成26年2月28日迄延長中
福島県	18歳以下の医療費無料※									福島県独自事業 終期は未定

※ 福島県が「日本一安心して子育てのしやすい環境づくり」を目的として平成24年10月1日から取組む新規事業

健康保険一部負担金免除証明書及び医療費、健診等一部負担金還付の進捗状況等

1. 免除証明書および一部負担金還付の進捗状況

(1) 免除証明書の発行状況(累計) (平成25年8月末現在)

単位: 件

全国計	福島
314,772	104,039

(2) 原発事故に係る免除対象者数

福島支部 29,368人 (平成25年7月現在)

(3) 一部負担金還付の支払状況(累計)

福島支部 23,707件 811,086,889円 (平成25年8月末現在・速報値)

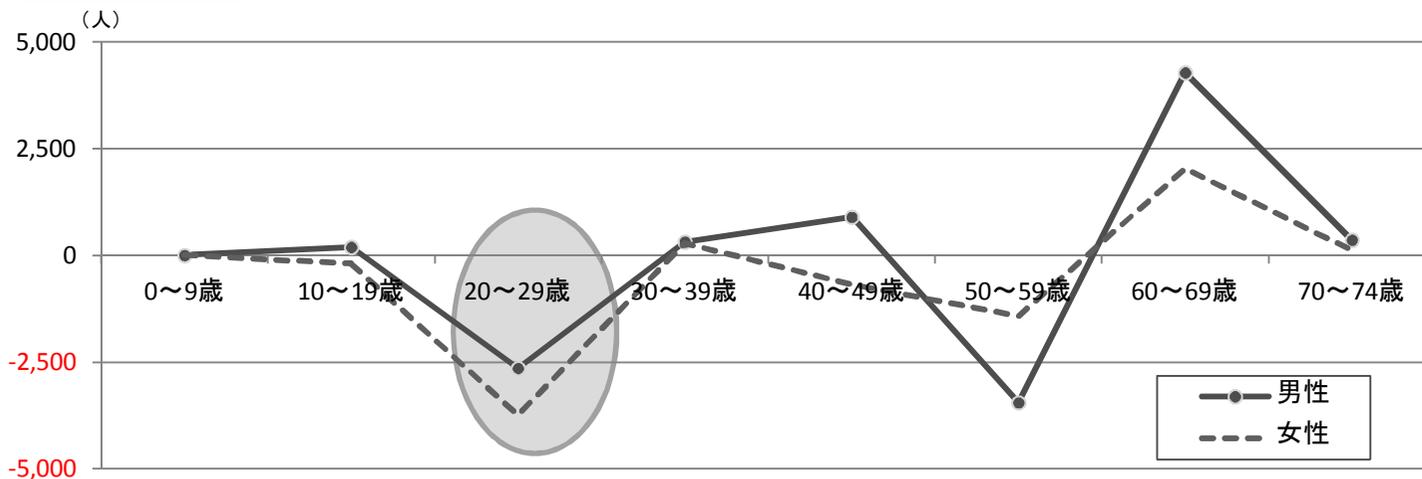
※平成24年9月末以降の一部負担金還付の全国計の金額は、本部にて集計中であるため、福島支部の金額のみを記載

2. 健診・保健指導費用の還付金の支払状況(累計)

福島支部 6,961件 41,999,757円 (平成25年8月末現在・速報値)

福島支部の平成21年度と24年度の平均加入者数の差

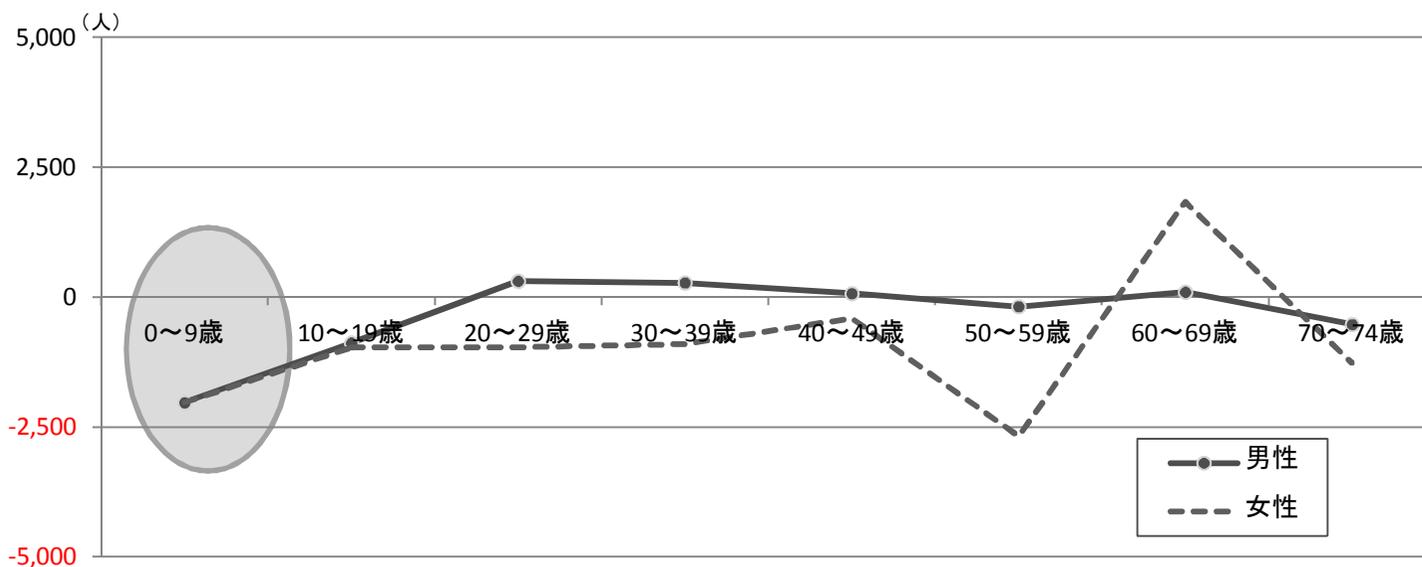
被保険者



20歳代男女の減少が著しい。
 原発事故による健康被害が特に不安視されている、子どもの保護者や出産を控えた年代の県外避難によるものと思われる。

【平成21年度と平成24年度の差】
 3,661人減少
 (男性 △56人、女性 △3,605人)

被扶養者



減少している年代が多いが、特に19歳以下の減少が著しい。
 原発事故による健康不安から、子どもの県外避難者が多いためと思われる。

※福島県民の18歳未満県外避難者
 15,816人(H25.4.1時点)

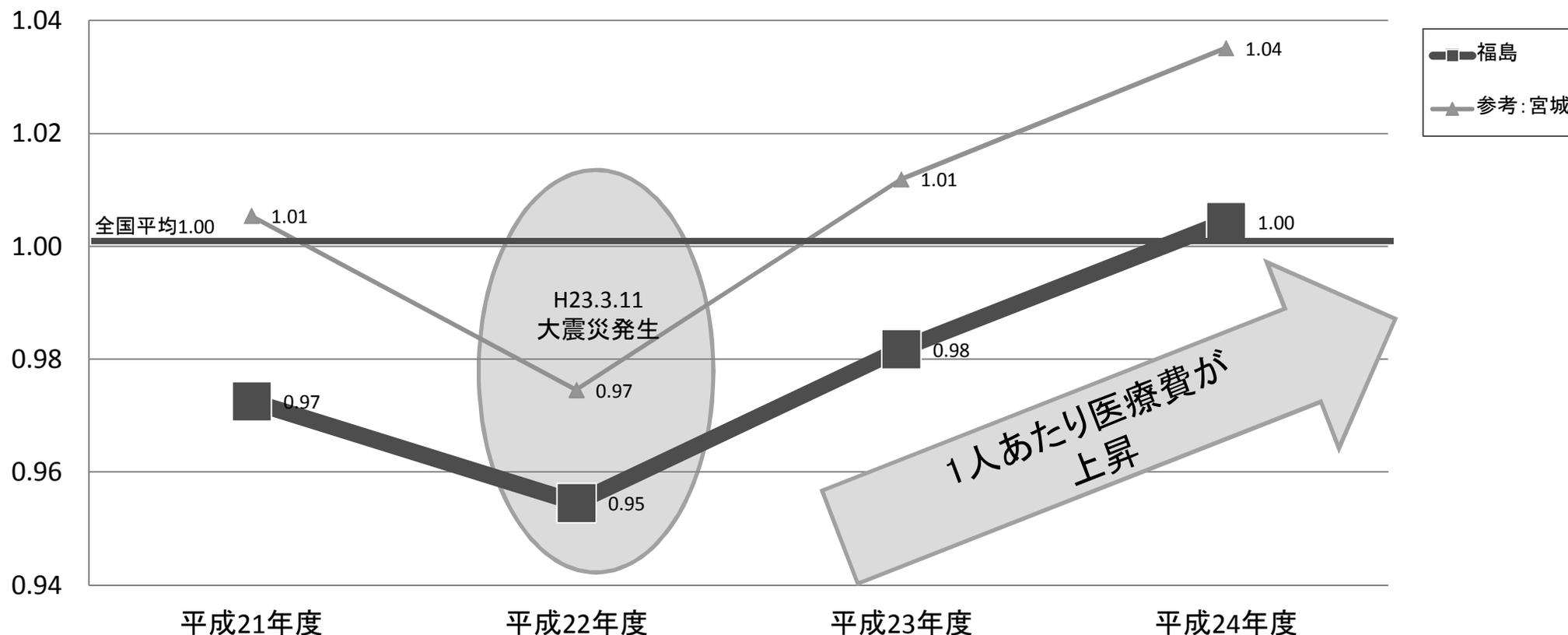
【平成21年度と平成24年度の差】
 10,278人減少
 (男性 △2,876人、女性 △7,402人)

被保険者、被扶養者共に50歳代の減少、60歳代の増加は、全国的な特徴であり、団塊の世代の影響によるものと思慮される

加入者基本情報(協会けんぽ・平成21~平成24年度)をもとに作成

福島支部の1人当たり医療費の推移

●各年度の全国平均を1とした場合



震災以前、全国平均を下回っていた福島の前1人当たり医療費が、震災以降は高い伸びを見せ平成24年度には全国平均を越えた。(平成24年度 全国平均158,308円 福島平均158,991円)

特に入院外医療費、歯科医療費の伸びが大きい。(次項参照)

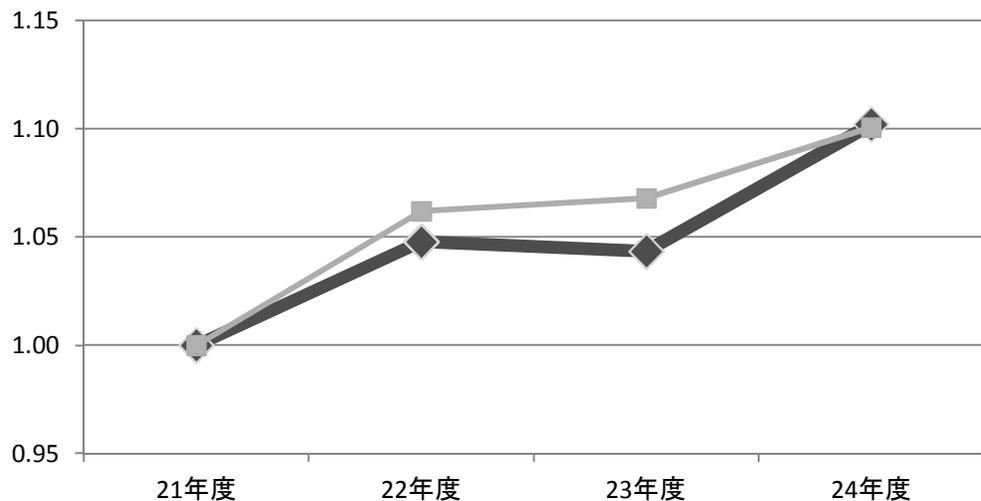
なお、平成22年度の減少は、震災によりH23.3以降の医療供給体制が一時的に崩壊したことが主な影響と思われる。

加入者基本情報、医療費基本情報(協会けんぽ・平成21~平成24年度)をもとに作成
年齢調整を行っているため実際の数値とは異なります

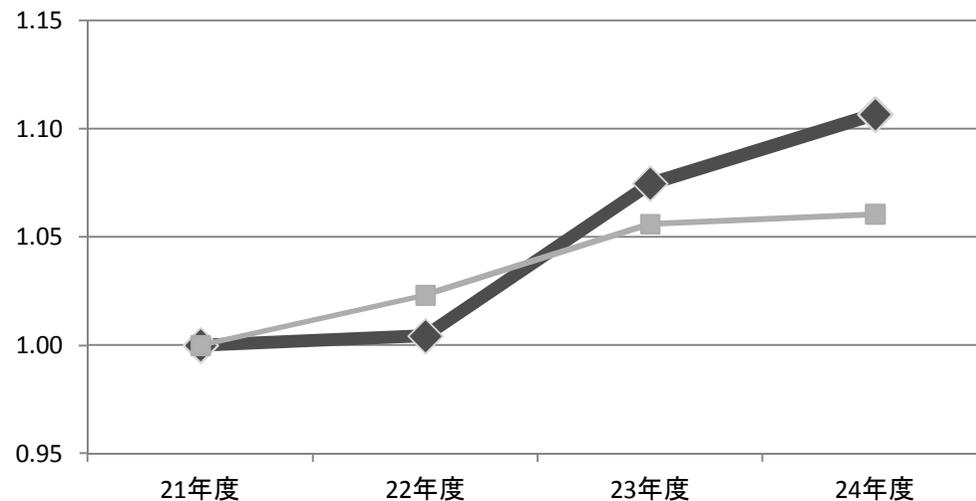
福島支部の診療種別1人当たり医療費の伸び

●平成21年度を1とした場合

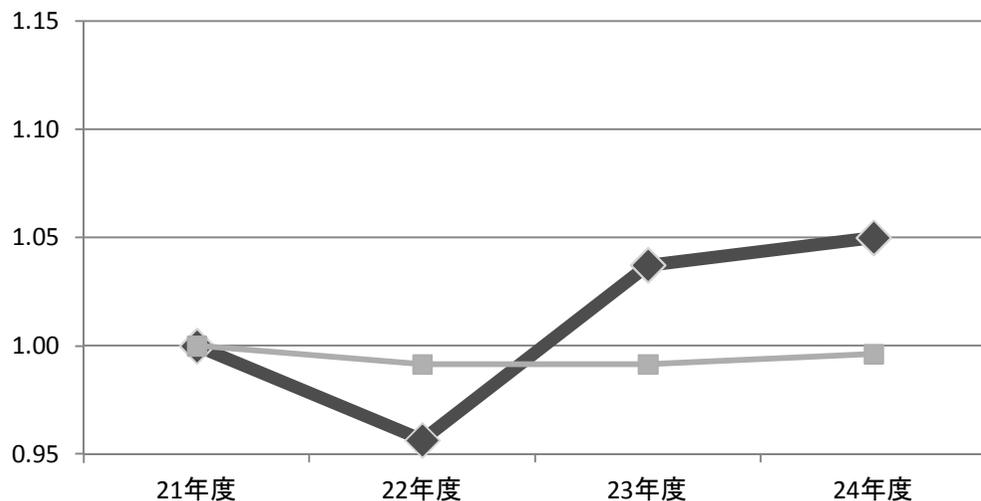
入院



入院外



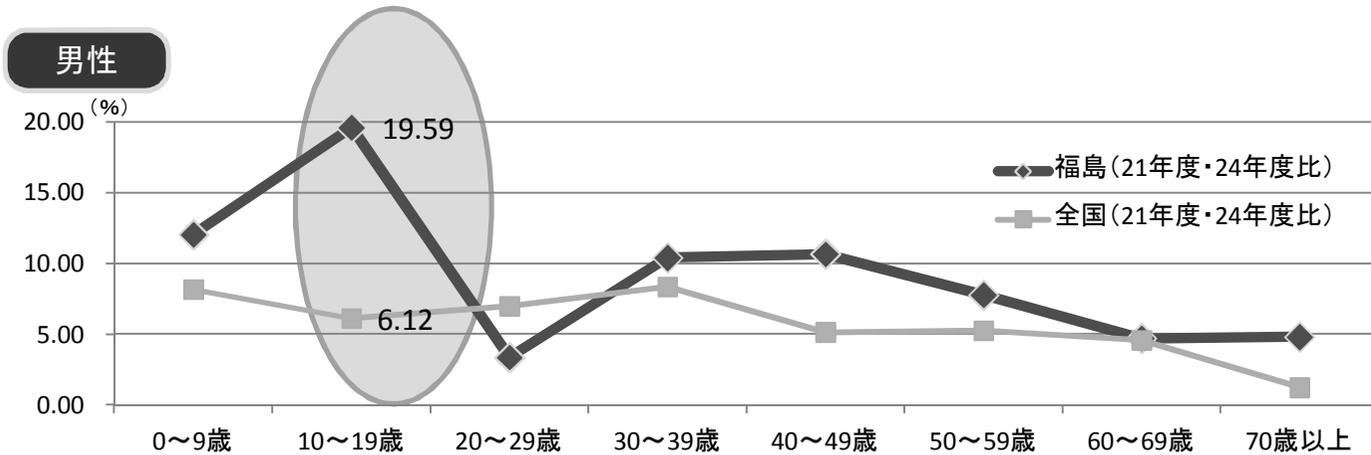
歯科



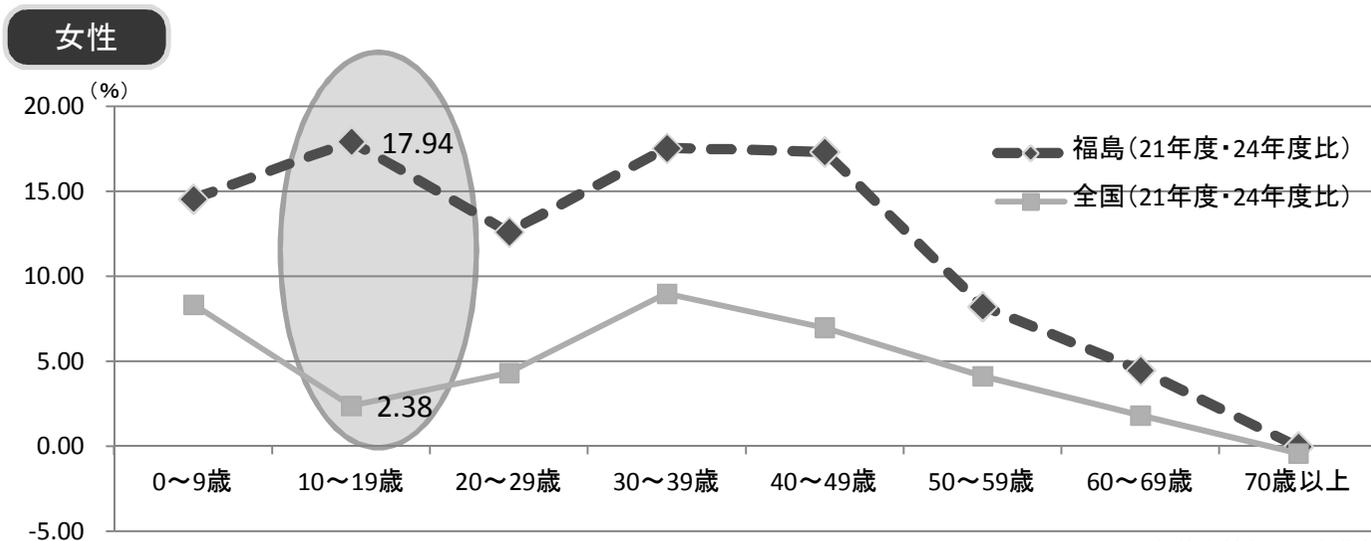
入院医療費の動きには大きな差は見られないものの、入院外・歯科においては、全国平均と比べ大きな伸びとなった。

加入者基本情報、医療費基本情報(協会けんぽ・平成21～平成24年度)をもとに作成
年齢調整を行っているため実際の数値とは異なります

【性・年代別】 震災前後の1人当たり外来医療費の伸び率



20歳代を除く全ての年代で、福島
の伸び率が全国平均を上回って
いる。
特に10歳代では13.47%の差が生
じている。



全ての年代で福島
の伸び率が全
国平均を上回っている。
特に10歳代では15.56%の差が生
じている。

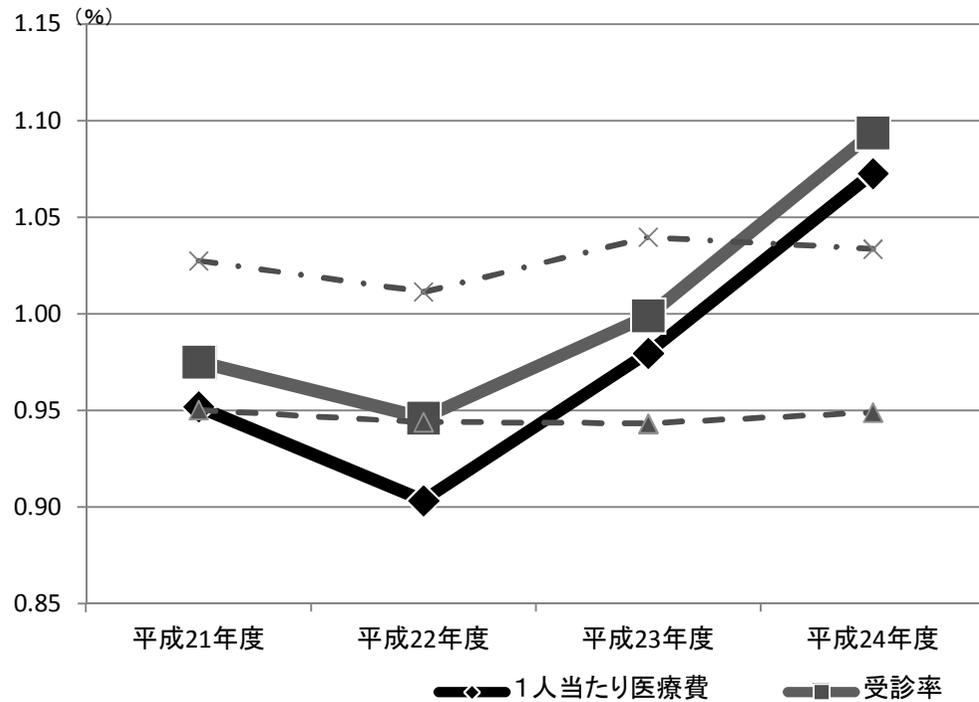
【10～19歳】 1人当たり外来医療費の三要素

● 各年度の全国平均を1とした場合

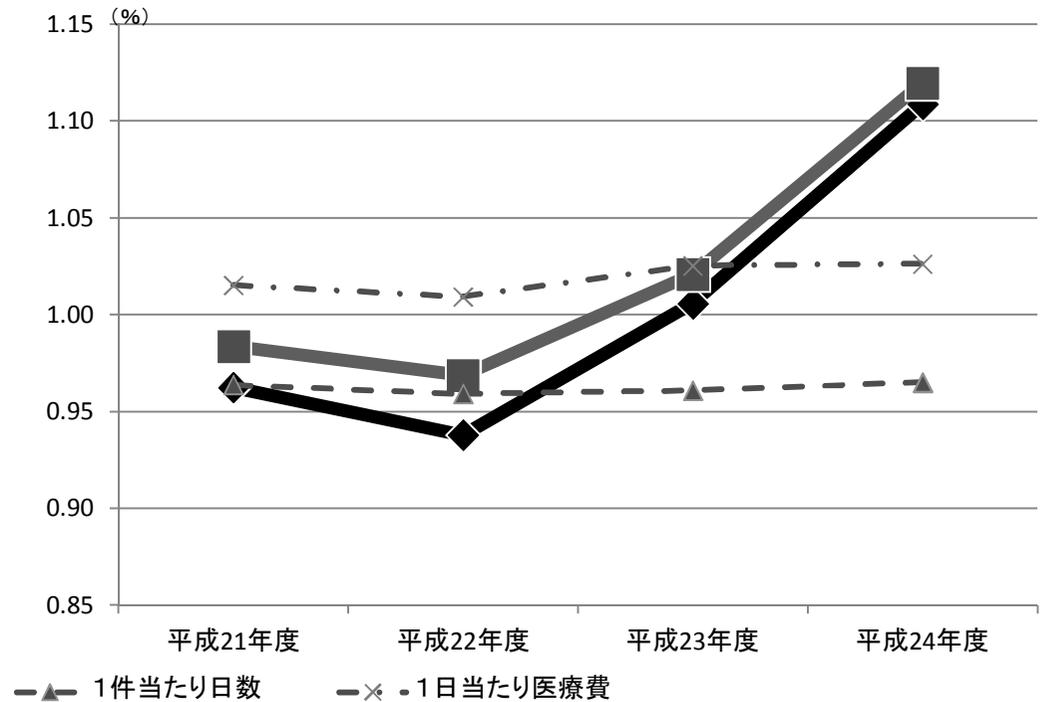
医療費を構成する三要素

- ①受診率 ②1件あたり日数 ③1日あたり医療費

男性



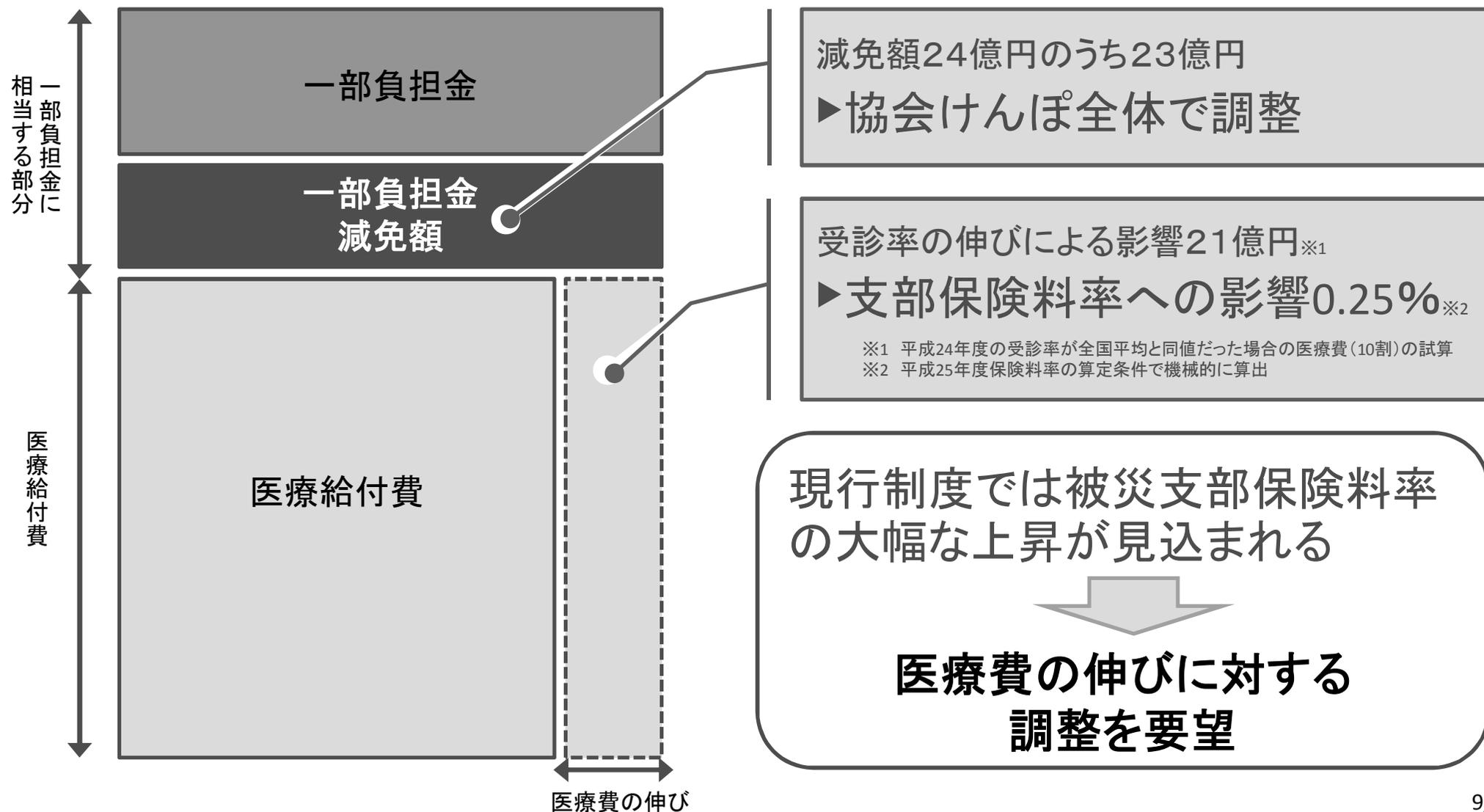
女性



医療費を構成する3要素で分解したところ、受診率の伸びが一番大きい。

他の年代でも同様の結果が現れており、福島県の医療費上昇には、受診率(加入者1人あたりが、一定期間に医療機関に何回かかったかを示す指標)の上昇が最も影響している。受診率は、主に医療を受ける側の受診意識や感染症の流行などの疾病構造等に依存しやすいと考えられる。

福島支部の平成24年度医療費



第49回運営委員会資料（神奈川支部）

〔 資 料 目 次 〕

1 P：1. 神奈川支部評議会における意見

- (1) 平成23年度末時点で、1951億円となっている準備金の扱いについて
- (2) 平成25年度の激変緩和措置について
- (3) 制度改正について

3 P：2. 神奈川支部の概況

- (1) 神奈川支部の適用事業所状況
- (2) 診療諸率
- (3) 平成23年度 健診データに基づく生活習慣病のリスク保有率
- (4) 平成23年度 医療提供体制の状況

9 P：3. 平成24年度神奈川支部の事業運営状況

- (1) 現金給付の状況
- (2) 現物給付件数と現物給付額の推移
- (3) 保健事業の状況
- (4) お客様対応による顧客満足度の向上に向けた施策

13 P：4. 平成25年度神奈川支部の主な取組み事例

- (1) 保健事業関係
- (2) その他の取組み事例

1. 神奈川支部評議会における意見

平成24年10月および12月の神奈川支部評議会における平成25年度保険料率等の議論の中での主な意見

(1) 平成23年度末時点で、1951億円となっている準備金の扱いについて

- ① 国庫補助金を20%に引き上げる要求をしている中で、準備金がこれだけあると、国が補助金の引上げに了承するとは考えにくい。これは、大幅に保険料率を引き上げた結果であり、仮に24年度も黒字となり、さらに余剰金が発生した場合は、補助率の引上げはもっと厳しいだろうと思われる。
- ② 国民皆保険の中で、被用者保険では、協会けんぽが最後の砦である。色々な外圧を意識しながら決めていくことが必要であるが、黒字が出ている中で、準備金を使用しないということでは加入者は納得しないと思う。
- ③ 現状の保険料率は、加入者、事業主にとって、かなり厳しい負担になっている。今後のさらなる引上げは困難な状況にあるので、できるだけ保険料率を据え置き、準備金もゼロにしていく。そうした上で、国へ補助金を20%まで上げてもらうように要望するという形をとらないと今後厳しいのではと感じる。
- ④ 準備金を投入したことにより、ストックがなくなり、赤字幅を大きくすることになり、その結果翌年度以降の保険料率の引上げ幅が大きくなるということも考えられるが、黒字になる可能性があるということであれば、現時点で直接すぐ料率アップということを考えなくてもよさそうだということでもあり、負担者のことを1番大事に考えて、保険料率の据置又は引上げ抑制のために使用すべきということが適当と考えてよいかと思う。
- ⑤ 準備金を一定金額に達するまで積み立てなければいけないという法律があるのに、黒字が出ると、黒字というところばかりが報道され、協会の厳しい財政状況が伝わりにくい。積立金が十分な額に到達していないことを前面に出して報道してもらうなど、厳しい状況をマスコミにうまく見せる方法も必要。また、国民皆保険は一旦崩れると、なかなか元に戻れない。国民皆保険を維持することを最優先として考えていくべき。

(2) 平成25年度の激変緩和措置について

全国の保険料率を据え置いた場合、都道府県別保険料率を変更すると、広報等の管理コストもかかり、都道府県単位保険料率には反映すべきでないと考える。

(3) 制度改正について

① 国の財政が厳しく、国庫補助率の引上げが実現できるかどうか難しい状況である中で、資金が潤沢にあるところが負担していくという観点から言うと、協会けんぽは、後期高齢者医療拠出金算定に係る総報酬制の全面的な導入について、もっと積極的に訴えていくべきだと思う。

また、前期高齢者の負担割合2割への変更も無駄な受診行動の抑制といった面からも効果的だと思う。

② 政府には、現状問題をしっかり話し合ってもらうべきなので、引き続き国庫補助の引上げや、高齢者制度の抜本的な見直しを訴え続けていくことが重要だと思う。

③ これだけ、保険料率の上昇が続くと、中小企業の中では、社会保険を脱退したいと思うところも多くなると思う。生活保護や雇用の問題が山積みな中、せっきやく厚生省と労働省が一緒になり、厚生労働省ができたのだから、それぞれの問題に縦割りで取り組むのではなく、社会保障という大きな枠組みの中で、効果的な取り組みができないのか、考えていただきたい。

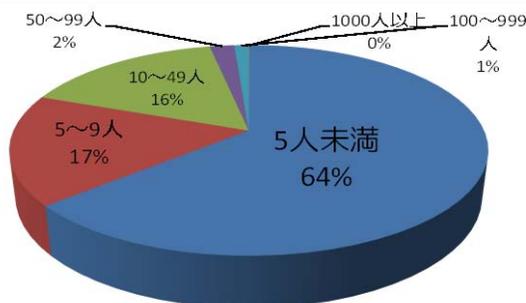
2. 神奈川支部の概況

(1) 神奈川支部の適用事業所状況

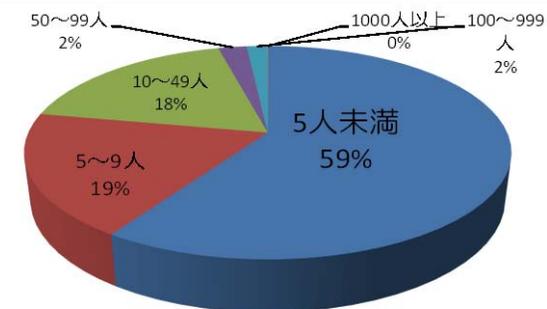
事業所規模別事業所(H25.3末現在)

	事業所数	
	神奈川支部	全国
5人未満	45,048	970,132
5～9人	11,995	306,030
10～49人	11,445	295,602
50～99人	1,403	37,025
100～999人	808	26,615
1000人以上	21	751
総計	70,720	1,636,155

神奈川支部



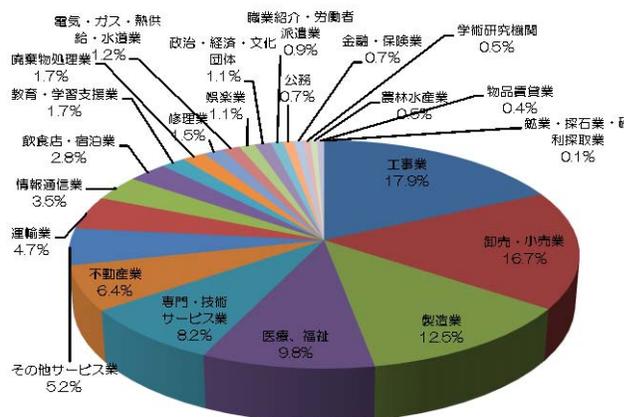
全国



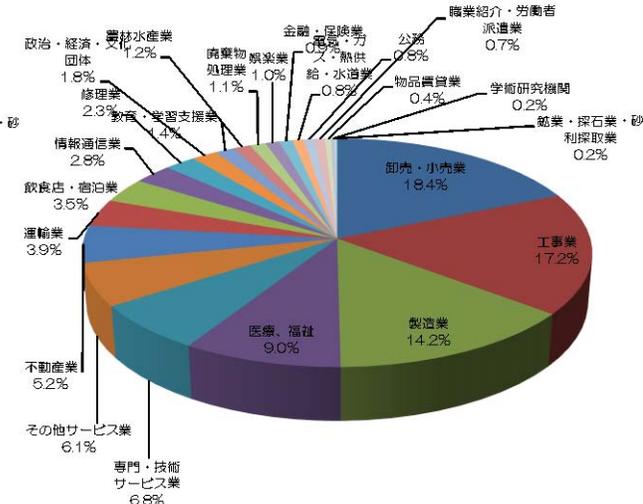
業種別事業(H25.3末現在)

業種区分	神奈川支部		全国	
	事業所数	順位	事業所数	順位
工事業	12,667	1	281,620	2
卸売・小売業	11,833	2	301,608	1
製造業	8,863	3	231,654	3
医療・福祉	6,897	4	146,999	4
専門・技術サービス業	5,791	5	110,527	5
不動産業	4,496	6	85,812	7
その他サービス業	3,687	7	99,291	6
運輸業	3,337	8	63,194	8
情報通信業	2,499	9	45,805	10
飲食店・宿泊業	2,012	10	57,208	9
教育・学習支援業	1,236	11	22,875	13
廃棄物処理業	1,184	12	18,525	15
修理業	1,032	13	36,999	11
電気・ガス・熱供給・水道業	866	14	13,286	18
娯楽業	813	15	16,523	16
政治・経済・文化団体	811	16	29,888	12
職業紹介・労働者派遣業	633	17	12,249	20
公務	506	18	12,285	19
金融・保険業	499	19	15,468	17
学術研究機関	371	20	3,731	22
農林水産業	335	21	20,005	14
物品賃貸業	304	22	7,248	21
鉱業・採石業・砂利採取業	48	23	3,355	23
合計	70,720		1,636,155	

神奈川支部

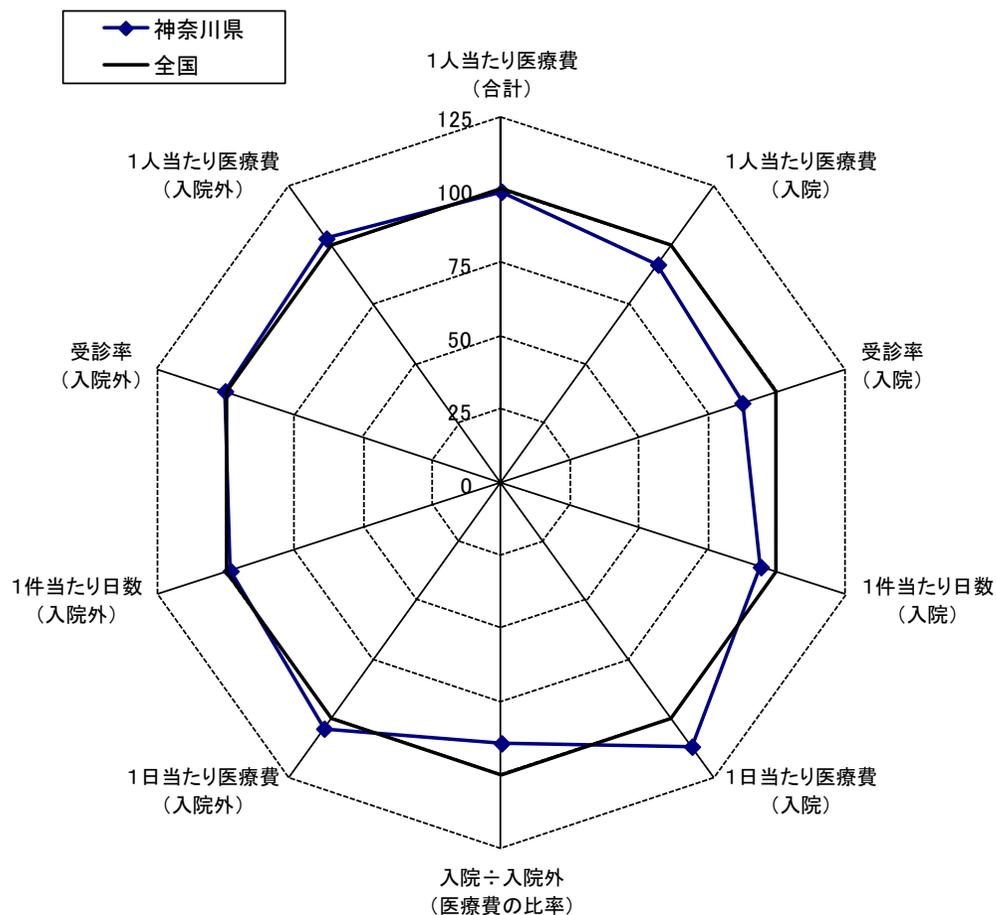


全国



(2) 診療諸率（全傷病平成24年度計）

全傷病：医療費



1人当たり医療費等の全国値との比較

全傷病	1人当たり医療費(円/人)			全国順位
	①神奈川県 [構成比]	②全国 [構成比]	比率 (①÷②)	
全体	139,365 [100.0%]	140,408 [100.0%]	0.99	20位
入院	42,645 [30.6%]	46,407 [33.1%]	0.92	9位
入院外	96,720 [69.4%]	94,001 [66.9%]	1.03	38位
入院÷入院外	0.44	0.49		

全傷病	受診率(件/千人)			
	①神奈川県	②全国	比率	全国順位
入院	87.31	99.94	0.87	4位
入院外	6035.11	6013.52	1.00	22位

全傷病	1件当たり医療費(円/件)			
	①神奈川県	②全国	比率	全国順位
入院	488,424	464,328	1.05	45位
入院外	16,026	15,632	1.03	45位

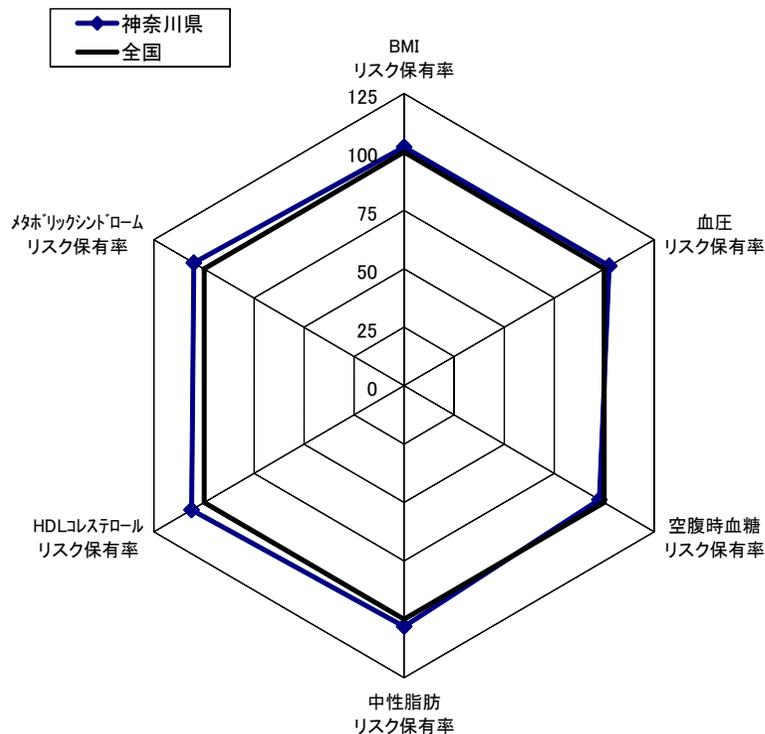
全傷病	1件当たり日数(日/件)			
	①神奈川県	②全国	比率	全国順位
入院	9.80	10.42	0.94	3位
入院外	1.49	1.51	0.98	18位

全傷病	1日当たり医療費(円/日)			
	①神奈川県	②全国	比率	全国順位
入院	49,831	44,575	1.12	46位
入院外	10,789	10,354	1.04	40位

- 1人当たりの入院医療費や入院受診率、1件当たりの入院日数が低い傾向だが、1日当たりの入院医療費が高い。
→入院患者は、短期間で高額な医療を受けて治療しているため、内容点検で確認する必要あり。
- 入院外の医療費は、若干、1日当たりの医療費が高いが、だいたい平均並みである。

(3) 平成23年度 健診データに基づく生活習慣病のリスク保有率

健診データ



主要リスク指標	全体			男性			女性		
	全国	神奈川県	順位	全国	神奈川県	順位	全国	神奈川県	順位
メタボリックシンドロームのリスク保有率	13.7%	14.4%	34位	18.9%	19.3%	28位	3.8%	3.8%	19位
腹囲のリスク保有率	34.2%	34.9%	34位	45.7%	45.6%	23位	12.0%	11.8%	19位
血圧のリスク保有率	40.0%	41.0%	29位	45.8%	47.0%	29位	28.7%	28.0%	13位
脂質のリスク保有率	28.1%	28.9%	38位	35.1%	35.6%	29位	14.4%	14.4%	18位
代謝(空腹時血糖)のリスク保有率	14.5%	14.1%	20位	18.1%	17.3%	13位	7.4%	7.1%	12位
喫煙のリスク保有率	35.1%	37.3%	42位	44.6%	45.0%	25位	16.7%	20.6%	45位
BMIのリスク保有率	27.6%	28.3%	32位	32.4%	33.1%	30位	18.2%	18.0%	21位
脂質(中性脂肪)のリスク保有率	21.7%	23.0%	39位	28.7%	29.6%	33位	8.3%	8.8%	36位
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率	5.4%	5.3%	24位	7.7%	7.3%	17位	1.1%	0.9%	6位

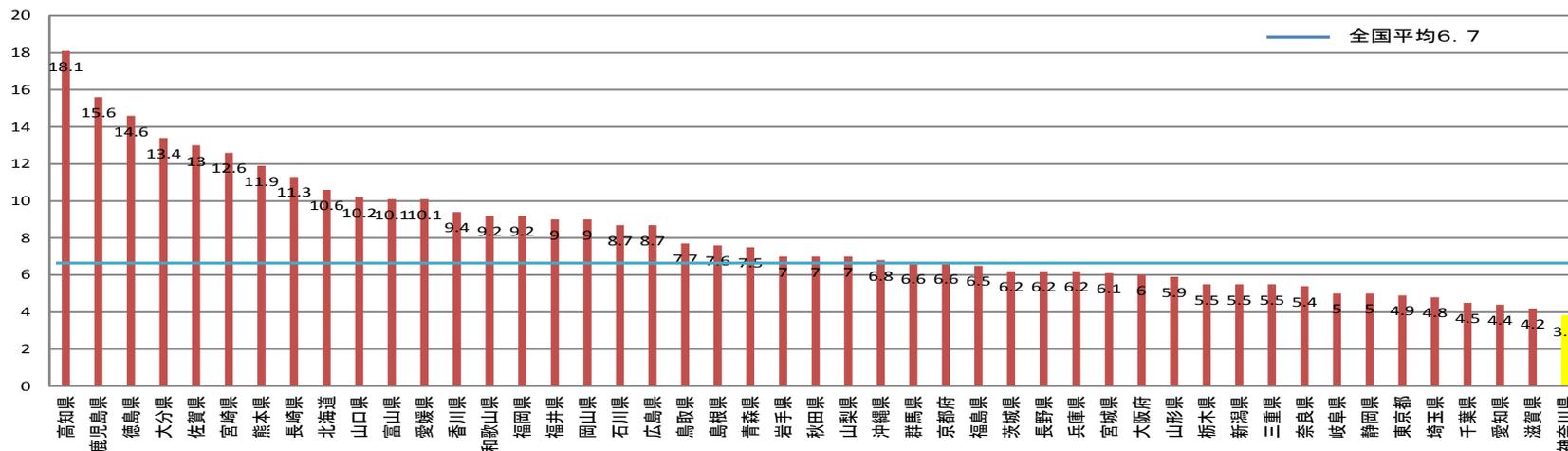
- 平成23年度の神奈川支部の健診結果は、全国と比べて、ほとんどの項目で検査基準を上回る割合が多く、あまり良くない結果となっている。
- 特に、女性の喫煙や脂質（中性脂肪）について健診結果が悪い。

⇒女性の特定保健指導、特に喫煙や脂質（中性脂肪）を中心に保健指導を実施していく必要あり。また、リスク保有率の高い、男性の血圧、脂質、喫煙をターゲットにし、リスク保有率を減らしていく対策が必要。

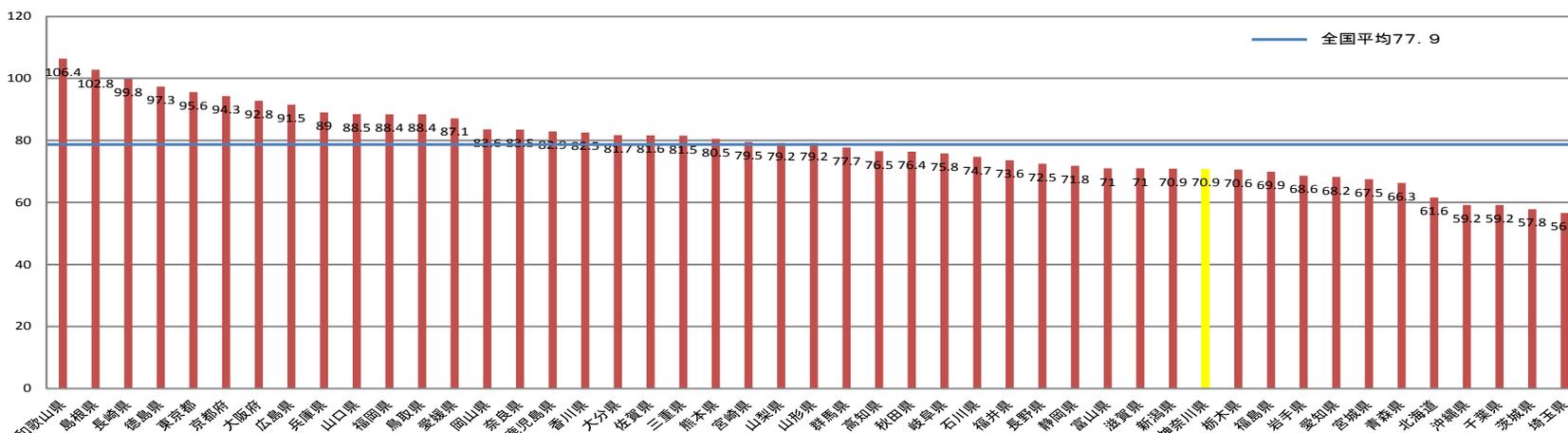
(4) 平成23年度 医療提供体制の状況

①医療施設の状況

ア) 人口10万対病院数



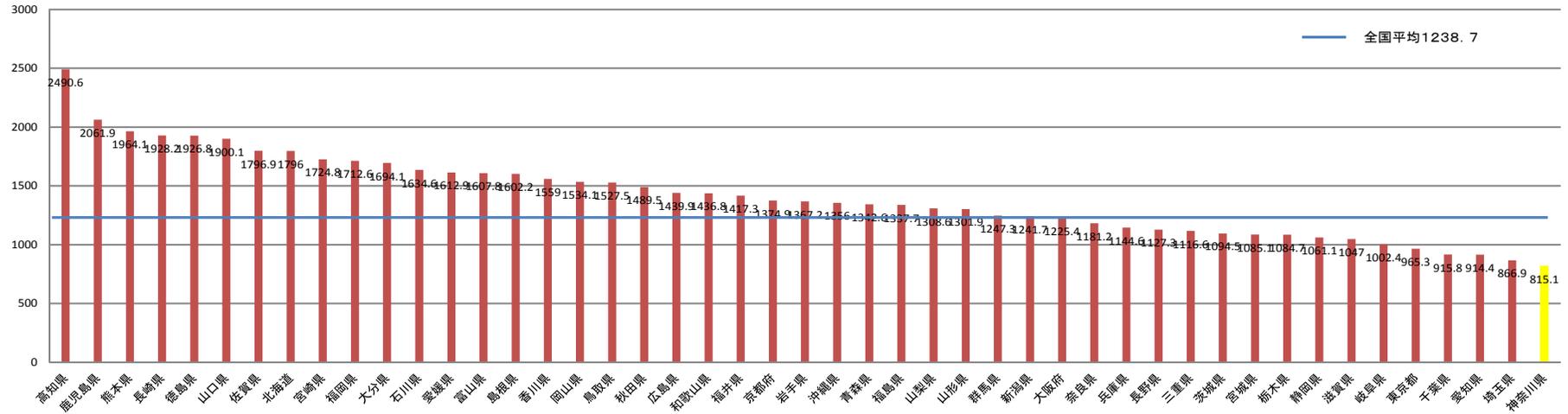
イ) 人口10万対一般診療所数



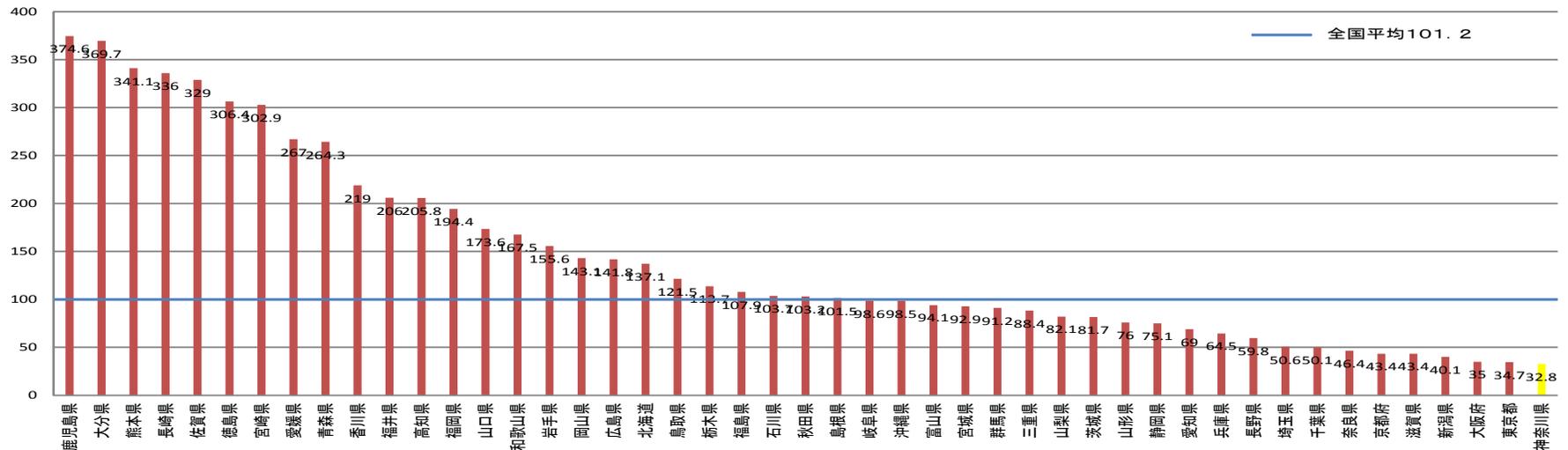
神奈川県は、人口10万対病院数は、全国で最下位、一般診療所数も36位であるため、全国的に神奈川県は、人口に対して医療機関が少ない県であると考えられる。

②病床数の状況

ア) 人口10万対病院病床数

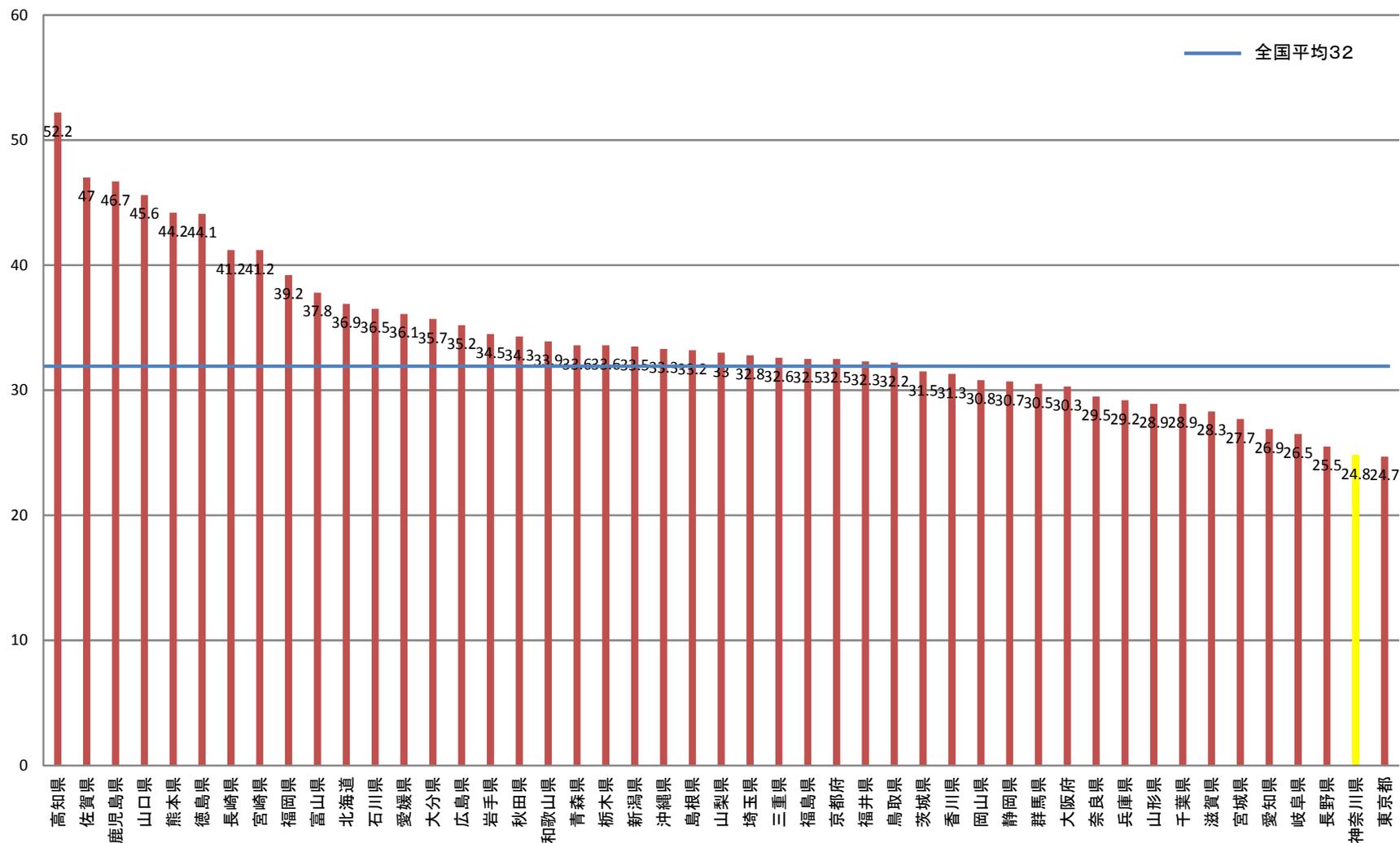


イ) 人口10万対一般診療所病床数



神奈川県は人口10万対病院病床数および一般診療所病床数は、ともに、全国で最下位であるため、神奈川県は人口に対して小さな医療機関の数の割合が一番多い県であると考えられる。

③平均在院日の状況



神奈川県は平均在院日数は、全国で46位であるため、高額な診療によって通常よりも早く治療するという傾向にあると考えられる。

3. 平成24年度神奈川支部の事業運営状況

(1) 現金給付の状況（支給決定一覧表から集計）

神奈川支部件数

合計件数	傷病 手当金	出産育児 一時金	出産 手当金	埋葬料	療養費	高額 療養費	柔整
平成23年度	31,862	3,132	3,187	1,390	27,821	23,843	419,271
平成24年度	31,617	2,818	3,305	1,470	26,583	22,131	442,114
H24-H23'	△ 245	△ 314	118	80	△ 1,238	△ 1,712	22,843

神奈川支部金額

合計金額 (千円)	傷病 手当金	出産育児 一時金	出産 手当金	埋葬料	療養費	高額 療養費	柔整
平成23年度	6,327,180	709,525	1,450,201	69,492	453,655	2,198,346	1,932,873
平成24年度	6,159,653	623,367	1,525,833	73,490	446,285	1,910,525	1,995,347
H24-H23'	△ 167,527	△ 86,158	75,632	3,998	△ 7,370	△ 287,822	62,474

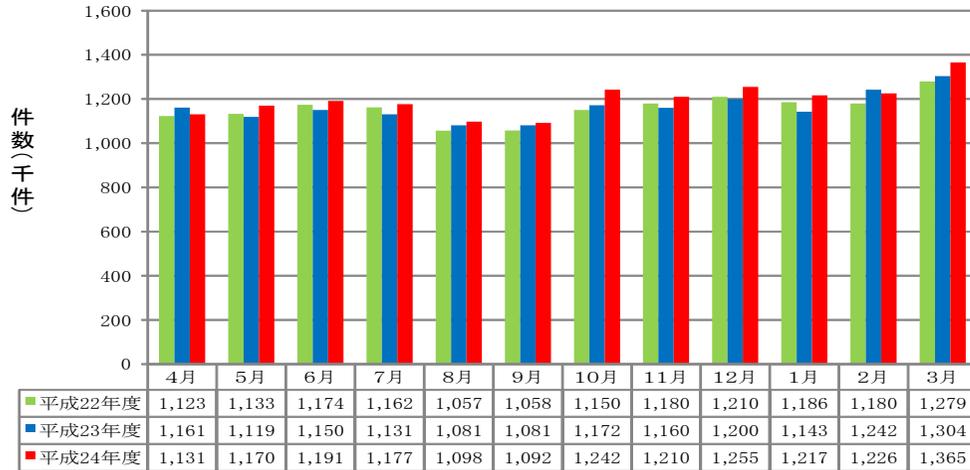
- 「正確」「迅速」な給付決定に努め、申請書受付から10営業日以内で支払う目標は、ほぼ100%達成できた。
- 更なる給付の適正化推進のため、保険給付適正化プロジェクトチーム会議を開き対応した。
- 柔道整復施術療養費について、厚生局神奈川事務所と連携を密にし、施術所調査のための患者照会を実施した。また、分析ツールを活用し、3部位以上、15日以上で抽出後、原因及び対策を検討し、必要に応じ、返戻、患者照会を行った。

サービススタンダードの達成状況（平成24年度支給決定分）

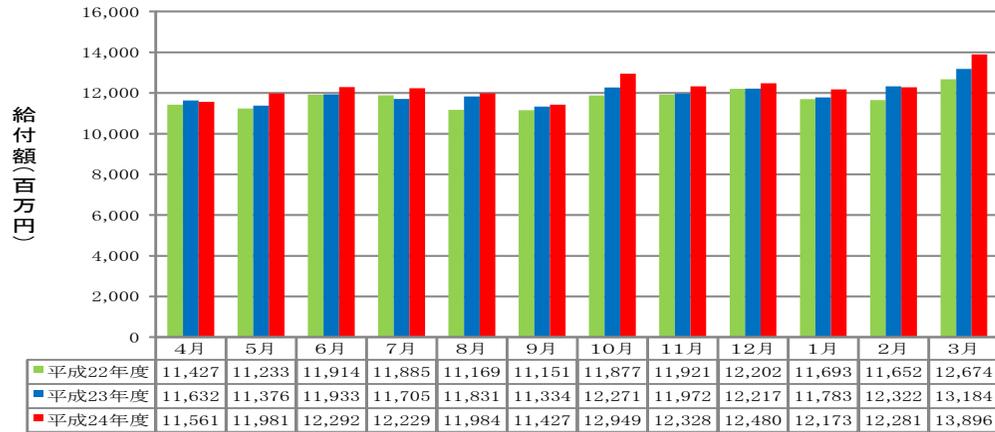
		傷病手当金				出産手当金				出産育児一時金				家族出産育児一時金				埋葬料(費)				家族埋葬料			
		決定件数(件)	達成件数(件)	達成率(%)	平均所要日数(日)	決定件数(件)	達成件数(件)	達成率(%)	平均所要日数(日)	決定件数(件)	達成件数(件)	達成率(%)	平均所要日数(日)	決定件数(件)	達成件数(件)	達成率(%)	平均所要日数(日)	決定件数(件)	達成件数(件)	達成率(%)	平均所要日数(日)				
4月	神奈川	2,519	2,518	99.96	8.78	233	233	100.00	8.78	63	63	100.00	7.46	143	143	100.00	7.57	70	70	100.00	8.83	39	39	100.00	8.79
	全支部	73,116	73,115	99.99	7.82	9,408	9,407	99.99	7.59	2,901	2,901	100.00	6.88	5,586	5,586	100.00	7.01	2,028	2,028	100.00	6.58	1,514	1,514	100.00	6.39
5月	神奈川	2,699	2,699	100.00	8.82	261	261	100.00	8.66	77	77	100.00	7.70	148	148	100.00	7.82	75	75	100.00	8.76	42	42	100.00	7.45
	全支部	79,804	79,788	99.98	7.82	11,130	11,130	100.00	7.59	3,297	3,297	100.00	6.81	6,073	6,073	100.00	6.92	2,166	2,166	100.00	6.54	1,582	1,582	100.00	6.31
6月	神奈川	2,567	2,567	100.00	8.78	254	254	100.00	8.74	68	68	100.00	7.90	169	169	100.00	7.82	90	90	100.00	8.52	45	45	100.00	7.33
	全支部	73,521	73,516	99.99	7.76	10,059	10,058	99.99	7.52	3,061	3,061	100.00	6.74	5,718	5,718	100.00	6.84	2,036	2,036	100.00	6.63	1,316	1,316	100.00	6.42
7月	神奈川	2,442	2,442	100.00	8.88	256	256	100.00	8.83	68	68	100.00	8.18	144	144	100.00	8.18	78	78	100.00	7.53	42	42	100.00	6.05
	全支部	71,618	71,617	99.99	7.79	10,001	10,000	99.99	7.54	3,052	3,052	100.00	6.80	5,726	5,726	100.00	6.91	1,908	1,908	100.00	6.47	1,373	1,373	100.00	6.21
8月	神奈川	2,654	2,654	100.00	8.85	282	282	100.00	8.90	60	60	100.00	7.72	134	134	100.00	7.96	78	78	100.00	8.09	67	67	100.00	7.27
	全支部	77,782	77,782	100.00	7.80	10,663	10,663	100.00	7.54	2,937	2,937	100.00	6.80	5,573	5,573	100.00	6.87	1,930	1,930	100.00	6.52	1,353	1,353	100.00	6.31
9月	神奈川	2,421	2,421	100.00	8.91	248	248	100.00	8.97	65	65	100.00	7.63	140	140	100.00	8.08	75	75	100.00	8.15	53	53	100.00	7.58
	全支部	69,962	69,961	99.99	7.88	9,493	9,493	100.00	7.67	2,926	2,926	100.00	6.75	5,282	5,282	100.00	7.00	1,754	1,754	100.00	6.57	1,271	1,271	100.00	6.26
10月	神奈川	3,055	3,055	100.00	8.97	306	306	100.00	8.76	87	87	100.00	7.85	202	202	100.00	7.88	81	81	100.00	7.14	52	52	100.00	7.69
	全支部	83,578	83,569	99.99	8.05	11,500	11,500	100.00	7.93	3,264	3,264	100.00	7.09	6,128	6,128	100.00	7.19	1,984	1,984	100.00	6.73	1,445	1,444	99.93	6.61
11月	神奈川	2,732	2,732	100.00	8.96	306	306	100.00	8.93	74	74	100.00	7.45	191	191	100.00	7.54	72	72	100.00	6.78	43	43	100.00	8.07
	全支部	76,803	76,803	100.00	7.99	10,863	10,862	99.99	7.82	2,997	2,987	99.67	6.95	5,513	5,502	99.80	7.04	1,889	1,889	100.00	6.71	1,367	1,367	100.00	6.38
12月	神奈川	2,532	2,532	100.00	8.86	277	277	100.00	8.82	66	66	100.00	7.11	155	155	100.00	7.41	78	78	100.00	6.14	46	46	100.00	6.13
	全支部	74,097	74,097	100.00	7.99	10,651	10,651	100.00	7.74	2,857	2,857	100.00	6.91	5,149	5,149	100.00	7.01	1,889	1,889	100.00	6.63	1,264	1,264	100.00	6.43
1月	神奈川	2,641	2,641	100.00	9.02	305	305	100.00	9.02	65	65	100.00	7.78	151	151	100.00	7.76	72	72	100.00	5.92	48	48	100.00	5.60
	全支部	72,403	72,402	99.99	7.97	10,944	10,944	100.00	7.75	2,936	2,936	100.00	6.87	5,212	5,212	100.00	6.95	1,954	1,954	100.00	6.53	1,450	1,450	100.00	6.42
2月	神奈川	2,597	2,597	100.00	9.00	289	289	100.00	8.87	65	65	100.00	8.09	145	145	100.00	7.94	60	60	100.00	6.40	52	52	100.00	5.88
	全支部	71,779	71,779	100.00	8.02	10,398	10,398	100.00	7.80	2,848	2,848	100.00	6.89	5,273	5,273	100.00	7.03	2,182	2,182	100.00	6.65	1,568	1,568	100.00	6.44
3月	神奈川	2,595	2,595	100.00	9.04	283	283	100.00	8.70	66	66	100.00	7.91	138	138	100.00	7.96	73	73	100.00	5.64	37	37	100.00	5.35
	全支部	76,088	76,088	100.00	8.06	10,409	10,405	99.96	7.75	3,011	3,011	100.00	6.95	5,365	5,365	100.00	7.07	2,119	2,119	100.00	6.54	1,402	1,400	99.86	6.42

(2) 現物給付件数と現物給付額の推移（社会保険診療報酬支払基金による確定値の集計）

現物給付件数（神奈川支部）



現物給付額（神奈川支部）



●広報誌による医療費適正化の広報

健康保険委員用広報誌や納入告知書同封チラシ、社会保険協会の広報誌にて、医療費適正化に関する広報を実施した。

●各種説明会等での周知

算定基礎説明会、社会保険事務講習会等で適正受診への理解を求めするため、医療費適正化について説明した。

●無資格受診防止ポスターの配布

神奈川県病院協会に協力依頼を行い、当病院協会に加入している保険医療機関や健診契約実施機関に対して、「無資格受診防止ポスター」を作成して配布した。

●FMヨコハマでのスポット放送

上期は健診のスポットCMを実施した。
下期は、FMヨコハマの番組内で、ヘルスケアウィークと称し、健診事業を中心に、病院にかかる時のアドバイスや被保険者証等についてラジオ番組を作成して放送した。

	神奈川支部			全国
	平成22年度	平成23年度(対前年度伸び率)	平成24年度(対前年度伸び率)	平成24年度(対前年度伸び率)
件数(千件)	13,892	13,944 (0.37%)	14,374 (3.08%)	384,903 (1.72%)
金額(百万円)	140,798	143,560 (1.96%)	147,581 (2.8%)	4,254,062 (2.15%)
1件当たり金額(円)	10,135	10,295 (1.58%)	10,267 (-0.27%)	11,052 (0.42%)

(3) 保健事業の状況

(人)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
生活習慣病予防健診(被保険者)	167,573	183,641	195,032
特定健康診査(被扶養者)	17,266	17,628	18,244
合計	184,839	201,269	213,276
保健指導初回面接件数	2,100	3,420	4,750

(件)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
事業者健診データ取得件数		3,785	3,171

- 中断者を減らすことを目的として、特定保健指導3ヶ月修了者に対して、無料で特定健診と同じ項目の「ステップアップ検査」を実施している。
- 「ピンクリボンかながわ」のイベントに伴い、県や市と連携して、日産スタジアムやイオン相模原店などで、肌年齢測定や血管年齢等の健康づくりイベントやアンケートの実施、パンフレットの配布などを実施したことで、健診受診のPRができた。
- 特定健診とがん健診を一緒に受診できる健診機関リストを作成し、イベント時に配布している。
- 5人未満未受診事業所に対する電話による受診勧奨アウトソーシングを実施した。
- 事業者健診データの取得について、事業所の同意を得て、紙媒体も含め健診機関からデータを提供してもらい、事業所に負担がかからないように勧奨した。

(4) お客様対応による顧客満足度の向上に向けた施策

全所体制により、意識を持って電話対応の印象度・信頼度・満足度全てを向上させるために、以下の施策を実施した。

①～③は、重点事項改善対策（話し方・聞き方・オペレーションスキル）。④は、保留（転送）時間・回数対策となる。

①具体的目標の設定

各月、支部全体の課題を決め、各グループにおいて、当課題の重点事項を決定し明確化することで、その対応を実行する。

（例＜今月の目標：話す声のトーンに気をつける＞）

②対応セルフチェックの実施

対応セルフチェックシートを毎月の月末に1ヶ月の対応状況を自己分析する。

③お客様対応事例の集約

お客様からお礼の手紙や電話があれば朗報事例報告シートにて報告し、苦情の対応をした場合は、苦情対応シートにて報告する。

④簡単な質問に対する回答作成

1回の入電で対応するため、簡単に答えられる内容かつ照会の多い内容をまとめ、電話を受けた職員は極力、転送せずに対応する。

お客様対応における意識が付き、以前よりも丁寧に対応するよう、支部職員一人一人が心がけている。

4. 平成25年度神奈川支部の主な取組み事例

(1) 保健事業関係

①被扶養者の生活習慣病予防健診の実施

健診機関のご協力により、被保険者と同レベルの健康診断（特定健康診査＋肺・胃・大腸がん検診等）を、ご家族特別価格にて提供している。（受診券の利用で受診者負担額が11,682円）

②健診契約実施機関による受診勧奨委託

健診契約実施機関と無料で契約し、受診勧奨を実施している。

③料理教室等を開催

特定保健指導対象者を対象に、ヘルシークッキングセミナー及びストレッチイベントを開催済み。



(2) その他の取組み例

①神奈川支部独自の健康保険に関する冊子を作成

算定基礎説明会や新規適用事業所に配布する健康保険に係る冊子として、被保険者証の使い方や医療費適正化など、神奈川支部として伝えたいことを盛り込み、「健康保険ガイド」と称し、神奈川支部独自の冊子を作成した。

当冊子作成前は、業者が作成した冊子を購入し、別途、チラシ作成の調達を行っていたため、コストダウンにもつながった。

②被保険者証カードケースに同封する資格喪失後受診防止等カードを作成

被保険者証カードケースに、資格喪失後受診防止の案内及び柔整にかかる際の被保険者証使用等、医療費情報を掲載したカードを作成し、資格喪失後受診の防止等を行っている。

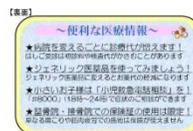


③事業所や加入者、施術所に配布するチラシの作成

ア) 資格喪失後受診防止等チラシ

A. 被保険者証を事業所に発送する際に同封

B. 再交付申請の被保険者証・高齢受給者証を事業所に発送する際に同封



イ) 医療費適正化チラシ

- A. はり・きゅうの支給決定通知書を加入者に発送する際に同封
- B. 給付申請書の送付依頼があった際に同封
- C. 再交付申請の被保険者証・高齢受給者証を事業所に発送する際に同封
- D. 限度額適用認定証を送付する際に同封
- E. 任意継続被保険者への資格取得に係る被保険者証等送付時に同封

ウ) 健診受診勧奨チラシ（一般加入者用）

上記A～Dに同封

エ) 柔道整復施術療養費支給申請書の記入方法のポイントチラシ

柔道整復施術療養費支給決定通知書を施術所に発送する際に同封

④柔道整復師の施術を受ける際の注意チラシ

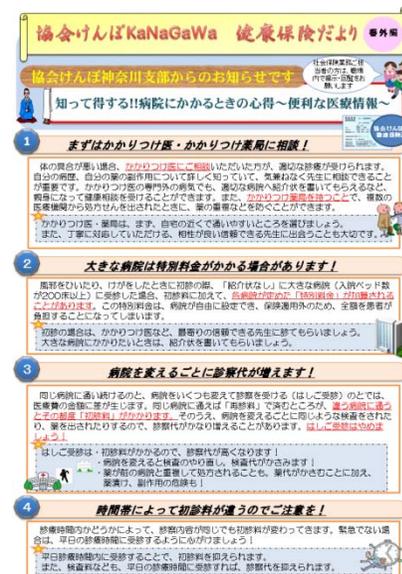
柔道整復施術療養費における本人照会に同封するチラシを作成し、施術を受ける際の注意ポイントの周知を行っている。

⑤事業所が独自で実施している健康づくりイベントの取材

健康保険委員のいる事業所に対し、健康づくり等の活動をしている事業所に取材を行い、その内容を記事にしてHPや健康保険委員の広報誌で広報を行っている。

⑥神奈川支部におけるお客様対応マニュアルの改訂および研修

お客様対応による顧客満足度の向上施策実施結果のフィードバックによる改善計画の一環として、支部内のプロジェクト化にて、顧客満足度研修の内容や神奈川支部での取り決め事項等の集約により神奈川支部のお客様対応マニュアルを改訂し、支部内研修を実施した。



岡山支部の独自事業

意見交換会資料
平成25年10月7日

けんぽ体操「スマトレ」の普及

取組みの背景

- ①健診結果の分析により、加入者の運動不足の傾向がみられ、健康増進のためには運動習慣の定着が必要。
- ②約3万の中小企業に、約70万人が加入しているため、個人に対するアプローチは困難であり、また運動習慣は個人の取組みでは定着しにくい傾向がある。
- ③事業主との距離感が健保組合や共済組合と比べ大きい。保険者と事業主の距離を近づけ、事業所単位で取り組める運動ツールが必要。
- ④健康づくりだけでなく、労災予防効果のあるけんぽ体操(スマトレ:スマート・ストレッチ)を策定しオリジナル事業として展開。

スマトレとは

- ①事業主にとってもメリットのある労災予防効果とメタボ対策のできる体操。
ロコモ対策にも効果あり。⇒股関節の柔軟性・筋力・バランス感覚を高め、転倒を減らすことにより労災防止の効果を高める。
- ②1日2回、週5日実施すれば、エクササイズガイド2006に示されている「週23エクササイズのうち、4エクササイズは活発な運動」が達成できる運動量となっている。
- ③就業時間で行ってもらうことを想定に、短時間で手軽に場所を取らずにできる体操。
- ④運動開始の合図になるものが欲しいという要望を受けて音楽CDを作成。
CDでは体操の動作ポイントを説明しており、自宅で1人で行うこともできる。

事業概略

- ①協会けんぽ岡山支部の適用事業所の中から、業種、地域、規模の違う事業所で且つ、事業主の理解があり、実際にスマトレを実施できる事業所7社にモデル事業所として依頼。
- ②平成22年から平成24年の2年間、スマトレを1日2回、就業時間内に実施依頼。データを採取できた被験者は男性81人、女性49人の計130人
- ③スマトレ開始時と約6カ月後、約2年後に、「安全体力評価2ステップテスト」とアンケート調査を実施し、スマトレの定着度とその効果を検証。
- ④モデル事業所での結果については日本公衆衛生学会で発表。
- ⑤事業所における加入者の健康づくりのためのツールとして、健康保険委員等にポスター・体操の音楽CDを配付し、また健康保険委員研修の場で実演し紹介することにより、運動の普及に努めている。
- ⑥ロコモ対策にも効果があり、健康寿命延伸にもつながることから、厚生労働省のスマートライフプロジェクトにも参加している。

モデル事業所での結果の要点

- ①事業所単位で一斉に実施することで、仲間意識が向上し運動習慣定着に効果があった。音楽を流すことで体操開始の契機を作り、総務担当者の負担軽減を図ることができた。
- ②実施回数は事業所や個人により1日1回から3回と異なったが、1日1回でも定着していれば、2ステップ評価では測定値が向上しており、股関節の柔軟性が高くなった。
- ③メタボ対策という健康面だけでなく、労災防止効果という安全面もあることを事業主にPRすることで、理解と協力を得て進めていくことが重要な点である。加入者が1日の大部分の時間を過ごす事業所で、運動習慣を定着できれば、メタボ予防に限らず健康増進事業全般から見ても大きな前進になると考える。
- ④2ステップ測定を示したことで、事業所や本人にとっては次回の測定値が伸びることが楽しみとなり、運動の定着につながった。また、コミュニケーションの場を提供することにもつながった。

薬局へのGE使用割合通知事業

事業の経緯と目的

- ①協会けんぽのGE使用促進に理解があった岡山市薬剤師会の協力のもと、平成24年3月、会員である薬局に対し協会けんぽの財政状況やGE使用促進への取組み状況を紹介するとともに、薬局ごとの薬効別GE使用割合のデータを情報提供した。その際GE使用に関する意識についてのアンケートを実施し、結果を薬局にフィードバックした。
- ②さらに、平成24年12月に岡山県薬剤師会の協力のもと、岡山県全県下事業を展開した。
- ③加入者の方々と直接窓口にて接する機会の多い薬局関係者に積極的に情報発信を行うことにより、協会けんぽに対する理解及びジェネリック使用に対する意識向上を促し、使用率上昇へつなげる。

《支部評議会議長との意見交換》

資料集

- 3 支部の事業の運営状況 1
- 医療費に関するレーダーチャート等 4
- 都道府県単位保険料率について 1 0
- 評議会の開催状況について 1 1

1. 運営状況(平成24年度事業報告書より抜粋)

		福 島				神 奈 川											
概 況 ()内は前年度の値	加入者数	被保険者数 ① 356,042 人 (347,563 人)		事業所数 27,856 ヶ所 (27,330 ヶ所)		加入者数		事業所数									
		うち任意継続被保険者数 4,175 人 (4,830 人)		標準報酬総額 1,192,868 百万円 (1,142,859 百万円)		被保険者数 ① 715,053 人 (698,037 人)		70,720 ヶ所 (69,524 ヶ所)									
		被扶養者数 ② 262,214 人 (264,404 人)		保険給付費		うち任意継続被保険者数 10,601 人 (10,575 人)		標準報酬総額 2,916,120 百万円 (2,872,002 百万円)									
		加入者計 (①+②) 618,256 人 (611,967 人)		85,161 百万円 (82,491 百万円)		被扶養者数 ② 527,250 人 (520,181 人)		保険給付費									
		常勤職員 37 人		契約職員 75 人		加入者計 (①+②) 1,242,303 人 (1,218,218 人)		165,121 百万円 (161,430 百万円)									
						常勤職員 59 人		契約職員 103 人									
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証 163,501 件		高齢受給者証(新規発行数) 3,883 件		限度額適用認定証(年度末現在有効数) 13,999 件 (9,699)		健康保険証 341,756 件		高齢受給者証(新規発行数) 9,227 件		限度額適用認定証(年度末現在有効数) 22,955 件 (11,262)					
	現金給付	高額療養費 8,722 件		傷病手当金 14,899 件		出産育児一時金 6,640 件		その他の現金給付 209,389 件		高額療養費 22,011 件		傷病手当金 31,338 件		出産育児一時金 13,124 件		その他の現金給付 472,722 件	
	各種サービス	高額査定通知 143 件		ターンアラウンド通知 4,483 件		医療費通知(インターネット) 301,652 (83)		口座振替(任継) 1,160 件		高額査定通知 335 件		ターンアラウンド通知 2,952 件		医療費通知(インターネット) 598,973 (411)		口座振替(任継) 2,773 件	
	貸付事業	高額医療費貸付件数 130 件		出産費用貸付件数 1 件		高額医療費貸付件数 57 件		出産費用貸付件数 24 件									
レセプト点検実績(被保険者1人当り効果額)		資格点検 1,958 円		内容点検(診療内容等査定効果額) 441 円 (126 円)		外傷点検 166 円		資格点検 2,053 円		内容点検(診療内容等査定効果額) 589 円 (273 円)		外傷点検 445 円					
保 健 事 業	健 診	被保険者				被扶養者				被保険者				被扶養者			
		生活習慣病予防健診(受診率)		乳がん・子宮がん検診		特定健診(受診率)				生活習慣病予防健診(受診率)		乳がん・子宮がん検診		特定健診(受診率)			
		106,673件 (51.4%)		23,790 件		13,435件 (19.8%)				195,032件 (45.0%)		37,914 件		18,244件 (12.7%)			
	被保険者(特定保健指導)(実施率)				被保険者(その他の保健指導)				被保険者(特定保健指導)(実施率)				被保険者(その他の保健指導)				
	初回面談 6,522件 (26.6%)		6ヶ月後評価 2,115件 (8.6%)		11,359件				初回面談 4,750件 (11.0%)		6ヶ月後評価 1,727件 (4.0%)		704件				
	<ul style="list-style-type: none"> ○医療受診勧奨通知 ○医療機関と連携した糖尿病治療者の合併症予防(三次予防)対策 ○尿検査キット同封による特定健診受診勧奨事業 ○保健指導導入勧奨に係る事業所訪問 ○評価結果に基づく保健事業を展開するための福島県立医科大学とのワーキング設置 ○メンタルヘルスクエア研修会の開催 																
被保険者機能発揮のための具体的な取組み		<ul style="list-style-type: none"> ○健康保険委員会向け定期的に広報誌の発行及び健康保険委員研修会を年4回開催 ○支部HPに適用状況・加入者一人当たりの医療費情報を掲載 ○病院協会に協力依頼を行い、病院協会加入保険医療機関に「無資格受診防止ポスター」を配布 ○FMヨコハマラジオでの、健診受診勧奨のためのスポットを放送 ○タウンニュースを活用した健診受診勧奨 															
医療費適正化対策やサービス向上など		<ul style="list-style-type: none"> ○県後発医薬品安心使用促進協議会等関係方面への積極的な意見発信 ○県被保険者協議会における医療費適正化に向けた共同事業の発信、提案 ○第85回日本産業衛生学会への2演題発表による支部事業の情報発信 ○薬剤師会等関係機関との連携によるジェネリック医薬品セミナーの開催 ○自治体(伊達市)との協働による加入者(市民)の健康管理における施策の取組み ○事業所訪問における健診データ、医療費等の情報提供を通じた医療費適正化の推進 ○健康保険委員との意見交換会の開催 ○「手続のご案内」「健康保険のしおり」等の広報冊子を活用した加入者への健康保険制度周知、広報の推進 															
支 部 収 支 (概 要)	収入 (A)		支出 (B)			収支差 (A-B)		収入 (A)		支出 (B)			収支差 (A-B)				
		[保険料収入]	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	[地域差分]				[保険料収入]	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	[地域差分]					
単位:百万円	予 算	110,047 [109,434]	110,047 [57,694]	[5]	±0 [0]	280,540 [278,981]	280,540 [147,171]	[3]	±0 [0]								
	決 算	118,380 [117,755]	113,887 [59,821]	[2]	4,493 [▲909]	290,614 [289,048]	277,313 [144,693]	[0]	13,301 [68]								

岡 山							
概 況 ()内は前年度の値	加入者数			事業所数			
	被保険者数 ① 395,408 人 (395,732 人)			30,691 ヶ所 (30,745 ヶ所)			
	うち任意継続被保険者数 7,991 人 (8,673 人)			標準報酬総額			
	被扶養者数 ② 300,840 人 (304,262 人)			1,422,354 百万円 (1,427,636 百万円)			
	加入者計 (①+②) 696,248 人 (699,994 人)			保険給付費			
	加入者計 (①+②) 696,248 人 (699,994 人)			98,228 百万円 (97,921 百万円)			
常勤職員		40 人		契約職員		65 人	
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証 156,857 件		高齢受給者証(新規発行数) 4,339 件		限度額適用認定証(年度末現在有効数) 15,163 件 (9,809)	
	現金給付	高額療養費 14,148 件	傷病手当金 18,283 件	出産育児一時金 8,473 件	その他の現金給付 245,764 件		
	各種サービス	高額査定通知 152 件	ターンアラウンド通知 5,561 件	医療費通知(インターネット) 339,284 (106)	口座振替(任継) 2,045 件		
	貸付事業	高額医療費貸付件数 102 件			出産費用貸付件数 1 件		
レセプト点検実績 (被保険者1人当り効果額)		資格点検 2,117 円	内容点検(診療内容等査定効果額) 570 円 (306 円)		外傷点検 511 円		
保 健 事 業	健 診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 103,468件 (45.7%)		乳がん・子宮がん検診 29,147 件		被扶養者 特定健診(受診率) 11,579件 (15.7%)	
	保 健 指 導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 5,670件 (23.9%)			6ヶ月後評価 3,206件 (13.5%)		被保険者(その他の保健指導) 350件
	保健事業を推進するための具体的な取組み	<ul style="list-style-type: none"> ○健診車を保有する医療機関への働きかけによる生活習慣病予防健診実施機関数の拡大 ○生活習慣病予防健診に係る受診勧奨業務委託 ○特定健診の受診勧奨に関する健康イベント及びパネル展の開催 ○ITを活用した特定保健指導の推進 ○健康づくり事業推進協議会の協力により策定したリズム歩行による健康づくり事業 					
保 険 者 機 能 発 揮 の た め の 具 体 的 な 取 組 み (医療費適正化対策やサービス向上など)		<ul style="list-style-type: none"> ○けんぽ体操(スマトレ)の推進及び第71回日本公衆衛生学会総会での発表を行った。 ○ジェネリック使用促進事業として、岡山県薬剤師会と連携し、県下調剤薬局に対する薬局別ジェネリック医薬品調剤割合通知事業を実施し、意識調査を行った。 ○年度末に大規模事業所への任意継続の案内チラシを郵送(健診案内に同封)し、退職後の健康保険の加入について周知を行い、郵送化率の向上と電話照会の減少を図った。 ○限度額適用認定証利用促進のため、岡山県内有床医療機関へ文書による協力依頼を行った。 					
支 部 収 支 (概 要) 単位:百万円	収入 (A)		支出 (B)			収支差 (A-B)	
	予 算	140,972 [140,195]	140,972	[74,518]	[0]	±0	[0]
決 算	143,140 [142,365]	136,702	[71,950]	[0]	6,438	[▲28]	

2. 事業概況

		福 島	神 奈 川	岡 山	全 国	
保険給付費	加入者一人当り	138.3 (千円)	134.1 (千円)	140.9 (千円)	135.6 (千円)	
現金給付	サービススタンダード達成率	100.00 (%)	100.00 (%)	100.00 (%)	99.99 (%)	
	高額療養費	加入者1人当り	0.014 (件)	0.018 (件)	0.020 (件)	0.019 (件)
	傷病手当金	被保険者1人当り	0.042 (件)	0.044 (件)	0.046 (件)	0.045 (件)
	出産育児一時金	加入者1人当り	0.011 (件)	0.011 (件)	0.012 (件)	0.011 (件)
	その他の現金給付	加入者1人当り	0.340 (件)	0.384 (件)	0.353 (件)	0.427 (件)
健康保険委員委嘱者数		1,609 (人)	465 (人)	2,874 (人)	74,815 (人)	
メールマガジン登録件数		910 (件)	1,269 (件)	1,499 (件)	59,059 (件)	
ジェネリック医薬品の使用促進 (数量ベース)	使用割合	28.6 (%)	28.0 (%)	29.1 (%)	29.0 (%)	
健診実施状況	特定健康診査 実施率	被保険者	51.4 (%)	45.0 (%)	45.7 (%)	44.3 (%)
		被扶養者	19.8 (%)	12.7 (%)	15.7 (%)	14.9 (%)
	事業者健診のデータ取込率	3.9 (%)	0.7 (%)	7.3 (%)	3.7 (%)	
保健指導 実施状況	特定保健指導 実施率 (6ヶ月後評価 まで完了した者)	被保険者	8.6 (%)	4.0 (%)	13.5 (%)	12.3 (%)
		被扶養者	2.1 (%)	2.5 (%)	2.3 (%)	2.4 (%)
レセプト点検 の効果額 (被保険者1人 当たりの効果 額)	資格点検		1958 円	2053 円	2117 円	1912 円
	内容点検		441 円	589 円	570 円	1176 円
	診療内容等査定効果額		126 円	273 円	306 円	301 円
	外傷点検		166 円	445 円	511 円	379 円
保険料率(平成25年度)		9.96 (%)	9.98 (%)	10.06 (%)	10.00 (%)	

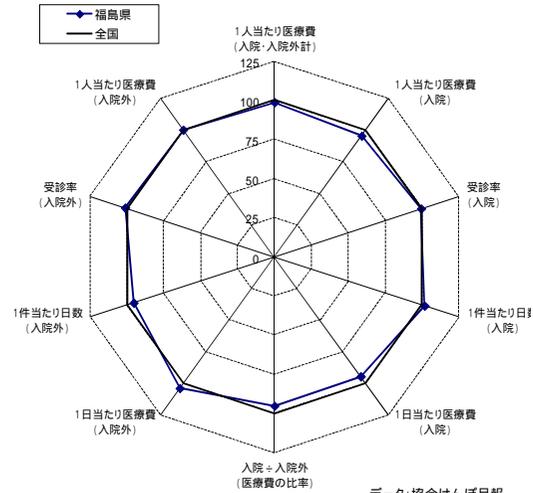
(注) 1. 各種数値は平成24年4月1日から平成25年3月31日までの実績値 (保険給付費、現金給付の1人当り件数は、平成24年度の平均人数により算出)

2. 健康保険委員の委嘱者数は平成25年7月1日現在の人数

3. メールマガジン登録件数は平成25年3月末日のメールマガジンシステム登録件数

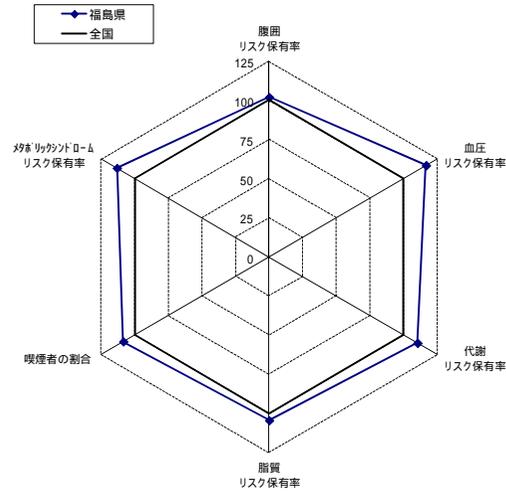
福島県(平成23年度)

医療費に関するレーダーチャート

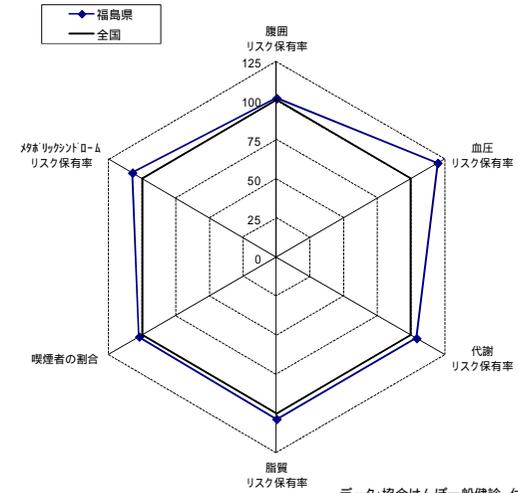


データ:協会けんぽ月報
年次:平成23年度
注:入院外医療費には調剤分が含まれている

健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成23年度

入院の医療費の上位10疾病

福島県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.9%
2	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.7%
3	他の消化器系の疾患		4.5%
4	良性新生物		4.4%
5	虚血性心疾患		3.5%
6	統合失調症及び妄想性障害		3.3%
7	他の心疾患		3.1%
8	骨折		2.9%
9	脳梗塞		2.6%
10	胃の悪性新生物		2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			18.7%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.7%
2	他の消化器系の疾患		4.6%
3	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.1%
4	良性新生物		3.9%
5	虚血性心疾患		3.9%
6	他の心疾患		3.4%
7	骨折		3.2%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.8%
9	他の神経系の疾患		2.7%
10	脳梗塞		2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			16.5%

入院外の医療費の上位10疾病

福島県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患		13.2%
2	糖尿病		6.5%
3	喘息		5.0%
4	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.0%
7	皮膚炎及び湿疹		2.8%
8	急性気管支及び細気管支炎		2.8%
9	アレルギー性鼻炎		2.5%
10	他の消化器系の疾患		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			24.0%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患		10.3%
2	糖尿病		6.0%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4.3%
4	喘息		4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.2%
7	皮膚炎及び湿疹		3.1%
8	アレルギー性鼻炎		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.4%
10	他の皮膚及び皮下組織の疾患		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.6%

データ:レセプト基本情報データを使用した集計値
年次:平成23年度
注:医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている
注:割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

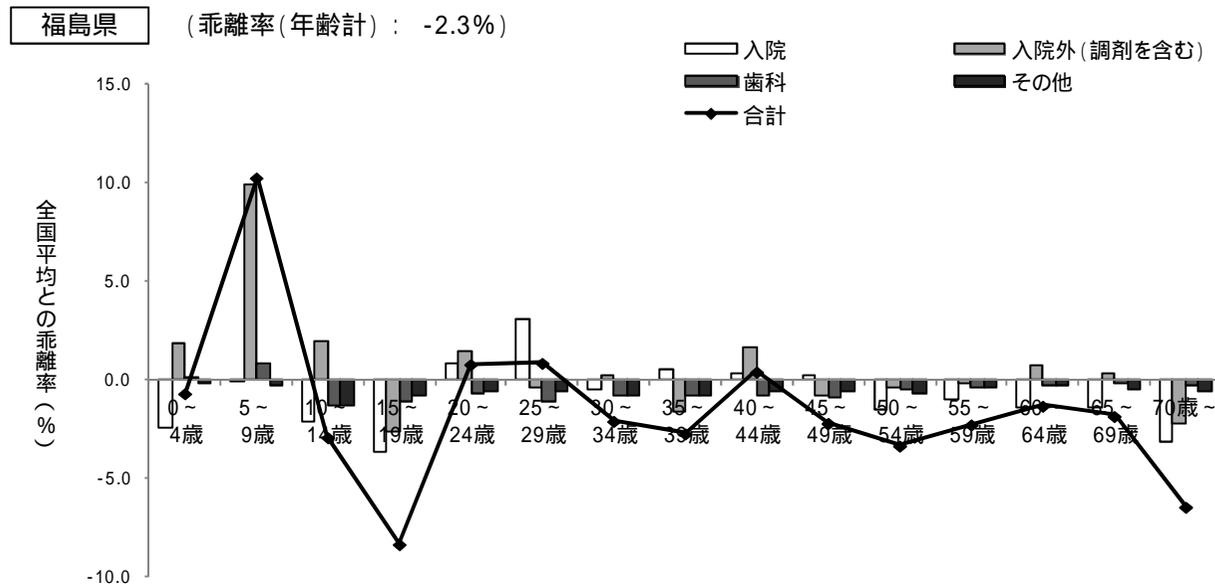
福島県(平成23年度)

健診データについての全国値との比較

健診の指標	福島県			全国		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	14.7%	21.4%	4.1%	13.7%	18.9%	3.8%
腹囲のリスク保有率	33.2%	46.5%	12.1%	34.2%	45.7%	12.0%
血圧のリスク保有率	46.1%	53.5%	34.4%	40.0%	45.8%	28.7%
脂質のリスク保有率	28.3%	36.7%	14.9%	28.1%	35.1%	14.4%
代謝のリスク保有率	15.2%	20.0%	7.7%	14.5%	18.1%	7.4%
喫煙者の割合	36.3%	48.4%	17.1%	35.1%	44.6%	16.7%
BMIのリスク保有率(参考)	29.8%	34.9%	21.6%	27.6%	32.4%	18.2%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	21.4%	29.5%	8.6%	21.7%	28.7%	8.3%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	5.7%	8.5%	1.2%	5.4%	7.7%	1.1%

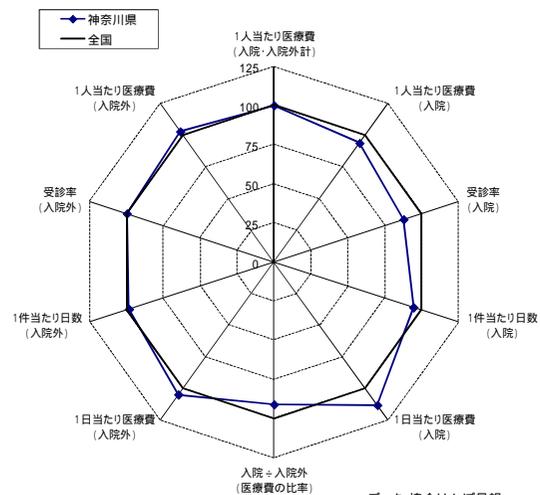
データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成23年度

年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解(平成23年度)



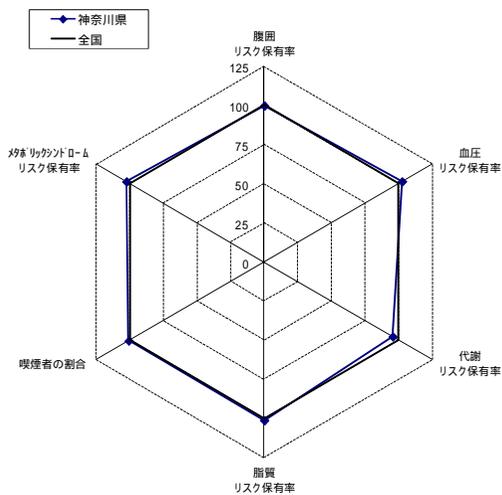
神奈川県(平成23年度)

医療費に関するレーダーチャート

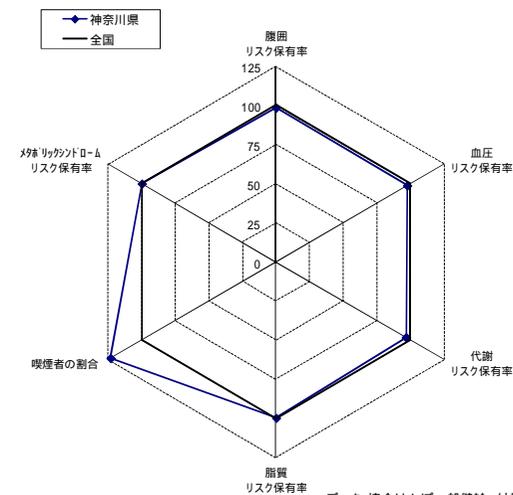


データ:協会けんぽ月報
年次:平成23年度
注:入院外医療費には調剤分が含まれている

健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成23年度

入院の医療費の上位10疾病

神奈川県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.9%
2	虚血性心疾患		5.0%
3	他の消化器系の疾患		4.6%
4	他の心疾患		4.2%
5	良性新生物		4.1%
6	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.0%
7	骨折		3.1%
8	脳梗塞		2.8%
9	肺の悪性新生物		2.6%
10	他の損傷及び他の外因の影響		2.4%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			21.4%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.7%
2	他の消化器系の疾患		4.6%
3	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.1%
4	良性新生物		3.9%
5	虚血性心疾患		3.9%
6	他の心疾患		3.4%
7	骨折		3.2%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.8%
9	他の神経系の疾患		2.7%
10	脳梗塞		2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			16.5%

入院外の医療費の上位10疾病

神奈川県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患		9.8%
2	糖尿病		5.9%
3	喘息		4.9%
4	腎不全		4.5%
5	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4.1%
6	他の急性上気道感染症		3.3%
7	アレルギー性鼻炎		3.2%
8	皮膚炎及び湿疹		3.2%
9	他の消化器系の疾患		2.3%
10	気分(感情)障害(器うつ病を含む)		2.2%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			19.8%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患		10.3%
2	糖尿病		6.0%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4.3%
4	喘息		4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.2%
7	皮膚炎及び湿疹		3.1%
8	アレルギー性鼻炎		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.4%
10	他の皮膚及び皮下組織の疾患		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.6%

データ:レセプト基本情報データを使用した集計値
年次:平成23年度
注:医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている
注:割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

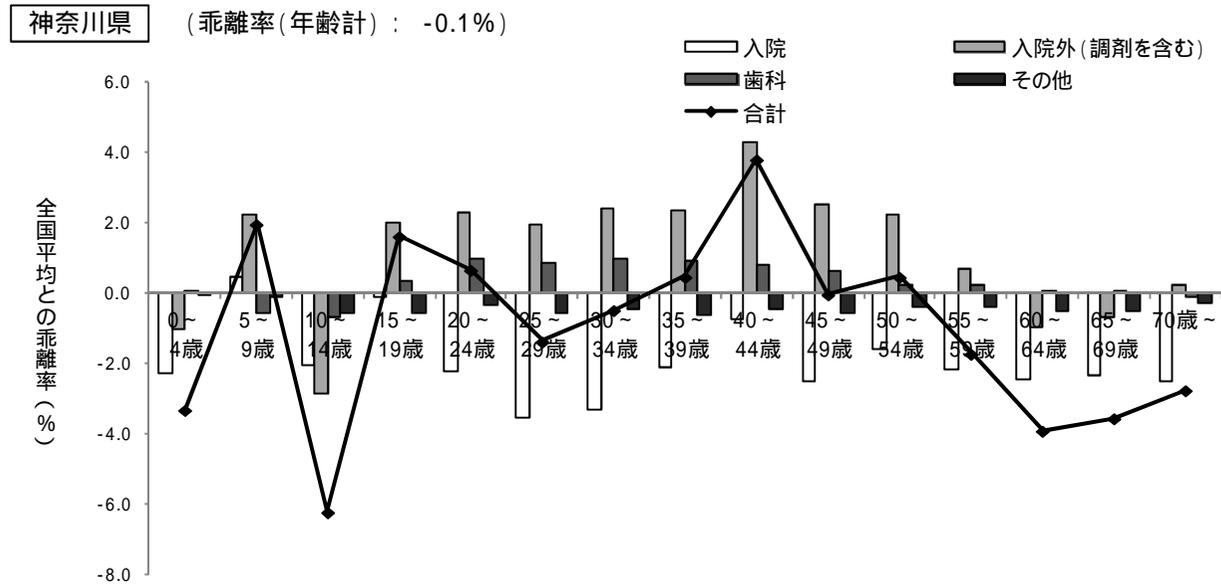
神奈川県(平成23年度)

健診データについての全国値との比較

健診の指標	神奈川県			全国		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	14.4%	19.3%	3.8%	13.7%	18.9%	3.8%
腹囲のリスク保有率	34.9%	45.6%	11.8%	34.2%	45.7%	12.0%
血圧のリスク保有率	41.0%	47.0%	28.0%	40.0%	45.8%	28.7%
脂質のリスク保有率	28.9%	35.6%	14.4%	28.1%	35.1%	14.4%
代謝のリスク保有率	14.1%	17.3%	7.1%	14.5%	18.1%	7.4%
喫煙者の割合	37.3%	45.0%	20.6%	35.1%	44.6%	16.7%
B.M.I.のリスク保有率(参考)	28.3%	33.1%	18.0%	27.6%	32.4%	18.2%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	23.0%	29.6%	8.8%	21.7%	28.7%	8.3%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	5.3%	7.3%	0.9%	5.4%	7.7%	1.1%

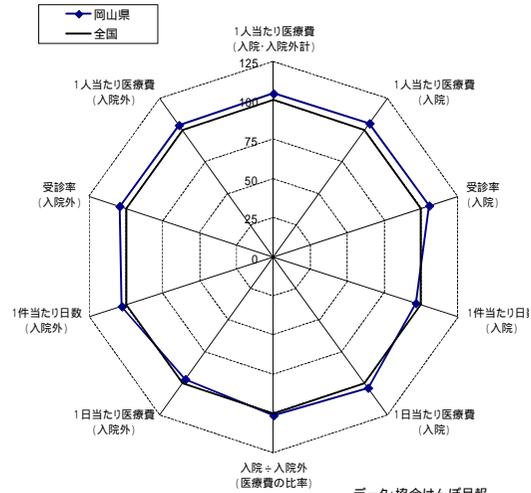
データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成23年度

年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解(平成23年度)

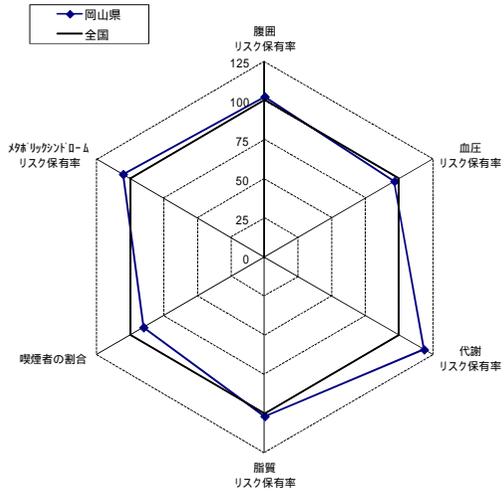


岡山県(平成23年度)

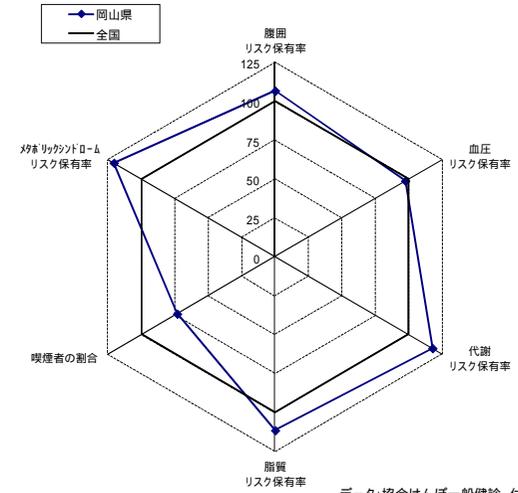
医療費に関するレーダーチャート



健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



入院の医療費の上位10疾病

岡山県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.1%
2	他の消化器系の疾患		4.8%
3	他の心疾患		4.1%
4	骨折		4.0%
5	虚血性心疾患		3.8%
6	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.7%
7	良性新生物		3.7%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.8%
9	肺の悪性新生物		2.8%
10	脳梗塞		2.5%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			19.3%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物		6.7%
2	他の消化器系の疾患		4.6%
3	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.1%
4	良性新生物		3.9%
5	虚血性心疾患		3.9%
6	他の心疾患		3.4%
7	骨折		3.2%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.8%
9	他の神経系の疾患		2.7%
10	脳梗塞		2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			16.5%

入院外の医療費の上位10疾病

岡山県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患		9.5%
2	糖尿病		5.9%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		5.4%
4	喘息		4.1%
5	腎不全		3.9%
6	皮膚炎及び湿疹		3.1%
7	他の急性上気道感染症		2.8%
8	アレルギー性鼻炎		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.6%
10	他の損傷及び他の外因の影響		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.9%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患		10.3%
2	糖尿病		6.0%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		4.3%
4	喘息		4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.2%
7	皮膚炎及び湿疹		3.1%
8	アレルギー性鼻炎		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.4%
10	他の皮膚及び皮下組織の疾患		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.6%

データ:レセプト基本情報データを使用した集計値
年次:平成23年度
注:医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている
注:割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

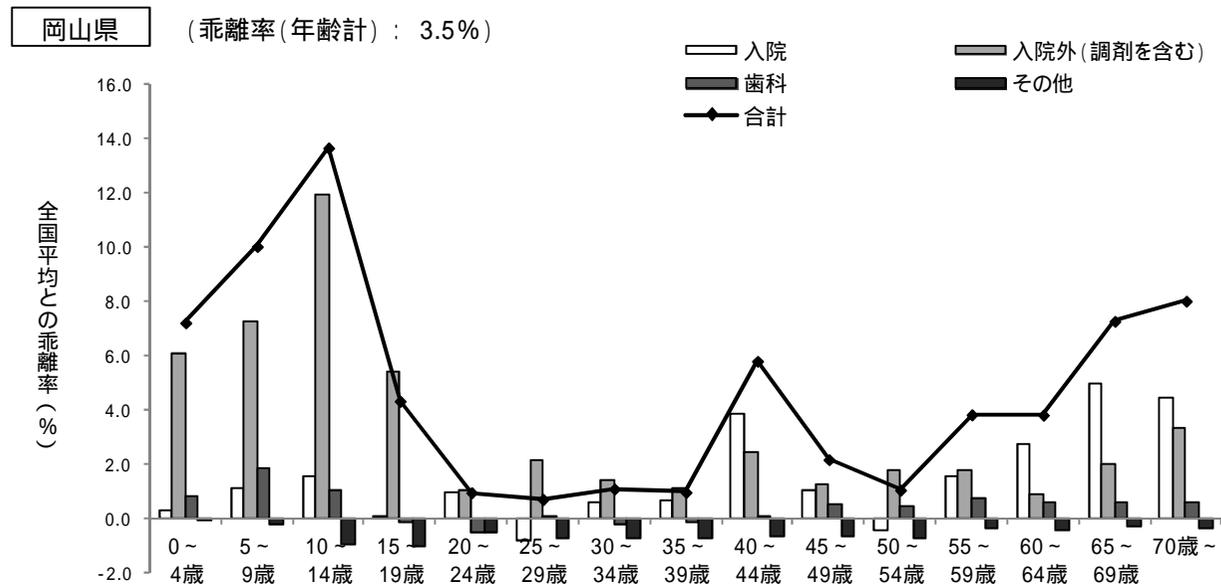
岡山県(平成23年度)

健診データについての全国値との比較

健診の指標	岡山県			全国		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
メタリックシンドロームのリスク保有率	14.0%	19.9%	4.6%	13.7%	18.9%	3.8%
腹囲のリスク保有率	33.6%	46.7%	12.8%	34.2%	45.7%	12.0%
血圧のリスク保有率	37.9%	44.2%	27.9%	40.0%	45.8%	28.7%
脂質のリスク保有率	28.1%	35.8%	16.0%	28.1%	35.1%	14.4%
代謝のリスク保有率	16.5%	21.5%	8.7%	14.5%	18.1%	7.4%
喫煙者の割合	29.4%	40.2%	12.2%	35.1%	44.6%	16.7%
B.M.I.のリスク保有率(参考)	26.2%	31.0%	18.6%	27.6%	32.4%	18.2%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	20.1%	27.8%	7.9%	21.7%	28.7%	8.3%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	5.1%	7.6%	1.1%	5.4%	7.7%	1.1%

データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成23年度

年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解(平成23年度)



都道府県単位保険料率について

支部名	激変緩和後保険料率	(激変緩和措置前)	支部名	激変緩和後保険料率	(激変緩和措置前)
全 国 計	10.00	(10.00)	兵 庫	10.00	(10.03)
佐 賀	10.16	(10.57)	青 森	10.00	(10.02)
北 海 道	10.12	(10.49)	島 根	10.00	(10.02)
福 岡	10.12	(10.44)	岐 阜	9.99	(9.95)
香 川	10.09	(10.37)	神 奈 川	9.98	(9.92)
徳 島	10.08	(10.32)	京 都	9.98	(9.92)
大 分	10.08	(10.28)	鳥 取	9.98	(9.92)
熊 本	10.07	(10.24)	滋 賀	9.97	(9.89)
岡 山	10.06	(10.24)	愛 知	9.97	(9.89)
大 阪	10.06	(10.23)	東 京	9.97	(9.86)
長 崎	10.06	(10.22)	福 島	9.96	(9.86)
高 知	10.04	(10.19)	山 形	9.96	(9.79)
広 島	10.03	(10.15)	栃 木	9.95	(9.80)
山 口	10.03	(10.13)	群 馬	9.95	(9.79)
石 川	10.03	(10.12)	三 重	9.94	(9.84)
鹿 児 島	10.03	(10.10)	山 梨	9.94	(9.75)
愛 媛	10.03	(10.06)	埼 玉	9.94	(9.72)
沖 縄	10.03	(10.02)	岩 手	9.93	(9.75)
秋 田	10.02	(10.12)	茨 城	9.93	(9.71)
和 歌 山	10.02	(10.10)	千 葉	9.93	(9.73)
奈 良	10.02	(10.06)	富 山	9.93	(9.72)
福 井	10.02	(10.03)	静 岡	9.92	(9.67)
宮 城	10.01	(10.01)	新 潟	9.90	(9.60)
宮 崎	10.01	(10.00)	長 野	9.85	(9.41)

評議会の開催状況について

福島支部

1. 平成23年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
5/10	1. 平成22年度福島支部事業計画の実施結果について 2. 福島支部窓口の在り方について 3. 協会本部理事との意見交換について	11/24	1. 加入者の方々との意見交換会 2. 平成24年度の保険料率について 3. 本部運営委員会の報告について 4. その他
7/21	1. この間の福島支部の事業状況について 2. 平成22年度決算について 3. 福島支部窓口の在り方について 4. 本部運営委員会の報告について	12/21	1. 平成24年度事業計画(案)・予算(案)について 2. 協会けんぽの財政基盤の強化を求める署名活動の報告について 3. 本部運営委員会の報告について 4. 協会本部理事との意見交換について
10/12	1. 福島支部平成23年度上期の事業状況について 2. 平成24年度の保険料率について 3. 本部運営委員会の報告について	1/11	1. 平成24年度の保険料率について 2. 平成24年度福島支部事業計画及び予算について 3. 第37回運営委員会の報告について

2. 平成24年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
5/7	1. 議長の選出について 2. 「協会けんぽの財政基盤の強化に向けた取組みについて 3. 平成23年度 福島支部事業計画の実施結果について 4. 平成22年度 福島支部の医療費について 5. 第39回 運営委員会の報告について	11/28	1. 議長の選出について 2. 全国健康保険協会全国大会の報告について 3. 平成25年度の収支見通し及び保険料率について 4. 福島支部健康づくり推進協議会の報告について 5. 第43回運営委員会の報告について 6. その他
7/20	1. 平成23年度決算について 2. 協会けんぽの財政基盤の協会に向けた取組みについて 3. 福島支部の平成24年度第1四半期の事業状況について 4. 第40回運営委員会の報告について	12/21	1. 平成25年度福島支部事業計画(素案)・特別計上予算(案)について 2. 第44回運営委員会の報告について 3. 加入者との意見交換会(参加者は県内各地区の社会保険委員) 4. その他
10/31	1. 協会けんぽの財政基盤の強化に向けた取組みについて 2. 平成25年度の保険料率について 3. 福島支部の平成24年度第2四半期の事業状況について 4. 第41回及び第42回運営委員会の報告について	2/20	1. 平成25年度都道府県単位保険料率について 2. 平成24年度支部第3四半期の事業状況及び平成25年度支部事業計画(案) 3. 第45回運営委員会の報告について 4. その他

3. 平成25年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
5/17	1. 平成24年度福島支部事業計画の実施結果について 2. 東日本大震災前後の福島支部データの変化について 3. 第46回運営委員会の報告について 4. その他	7/26	1. 平成24年度決算について 2. 協会けんぽの財政基盤強化に向けた取組みについて 3. 第6回健康づくり推進協議会について 4. 第47回運営委員会の報告について 5. その他(年金事務所窓口の在り方について・福島支部における最近の取組み・福島支部のレセプト点検調査状況について)

神奈川県支部

1. 平成23年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
7/22	1. 平成22年度決算報告について 2. 東日本大震災への対応について 3. 協会けんぽの収支見通しについて 4. 協会けんぽ神奈川支部加入者の傷病の傾向	12/1	1. 協会けんぽの保険料率について 2. 平成24年度協会けんぽ事業計画の骨子案について 3. その他 神奈川支部平成23年度上期『事業実績報告』について
		1/19	1. 平成24年度神奈川支部の健康保険料率について 2. 平成24年度事業計画(神奈川支部)案について 3. 全国健康保険協会の業績に関する評価結果について 4. その他
10/20	1. 協会けんぽの収支見通しと保険料率について 2. 医療費適正化総合対策について 3. その他	3/23	1. 保険料率の広報結果について 2. 神奈川支部第3四半期活動結果について(含む年金事務所縮小について) 3. 健康づくり推進協議会の内容等について 4. 神奈川支部平成22年度医療費分析結果について

2. 平成24年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
5/10	1. 協会けんぽの財政基盤強化に向けた行動計画について 2. その他 神奈川支部の事業運営状況について	12/3	1. 保険料率について 2. 平成25年度事業計画(骨子案について) 3. 平成24年度事業計画上半期の実施状況について 4. その他
7/12	1. 平成23年度決算報告について 2. 財政基盤強化に向けた取組み(署名活動)についての進捗状況について		
10/25	1. 25年度保険料率に関する論点 2. 財政基盤強化に向けた取組み 3. 平成24年度上期の神奈川支部事業実績について	2/19	1. 平成25年度神奈川支部の健康保険料率について 2. 平成24年度事業計画状況について 3. 平成25年度事業計画(神奈川支部)案について

3. 平成25年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
7/12	1. 健康保険法の一部改正の概要(協会けんぽへの財政措置等)と現在の活動状況 2. 平成24年度決算報告について 3. 神奈川支部における平成24年度事業運営結果 4. 神奈川支部の医療費等の状況について(平成24年10月～平成24年12月診療分) 5. 平成25年度第1回健康づくり推進協議会のご報告		

岡山支部

1. 平成23年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
8/24	1. 平成22年度決算及び事業実施結果の概要について 2. 平成23年度医療費適正化対策実施状況について 3. その他	12/21	1. 平成24年度保険料率見直し情報提供 2. 平成24年度支部事業計画について 3. 平成23年度第2四半期事業状況報告について 4. その他
11/16	1. 平成24年度保険料率見込みについて 2. 本部理事との意見交換 3. その他	1/18	1. 平成24年度保険料率について 2. その他
		2/15	1. 平成24年度保険料率について 2. 平成23年度第3四半期事業状況報告について 3. 平成24年度本部事業計画について

2. 平成24年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
4/11	1. 財政基盤強化に向けた行動(平成24年度) 2. その他	11/30	1. 平成25年度保険料率について 2. 平成24年度第2四半期事業実施状況報告について
7/18	1. 平成23年度決算及び平成24年度～28年度の収支見直しについて 2. 平成23年度事業報告について 3. 平成24年度協会けんぽ財政基盤強化に向けた取組みについて	1/18	1. 健康づくり事業推進協議会について 2. 平成25年度事業計画について
8/22	1. 平成24年度第1四半期事業実施状況報告について 2. 岡山支部における健康づくり事業について	2/22	1. 平成25年度保険料率について 2. 平成25年度事業計画について 3. 平成24年度第3四半期事業状況報告について 4. その他
10/19	1. 議長の選任について 2. 保険者機能強化アクションプラン(第2期)について 3. 全国大会への参加について 4. その他		

3. 平成25年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
7/19	1. 平成24年度決算について 2. 平成24年度支部事業報告について		

3 支部の評議員名簿

(1) 福島支部

五十畑 昌之	東北自興 株式会社 代表取締役社長
太田 稔	榮川酒造 株式会社 取締役総務部長
吉川 三枝子	元福島県国民健康保険団体連合会 常務理事
佐藤 晃司	株式会社 富士屋商店 代表取締役社長
佐藤 孝	日本労働組合総連合会 福島県連合会 副事務局長
菅井 貞夫	株式会社 ヨシダコーポレーション 総務課長
藤原 一哉	福島大学 経済経営学類教授
若松 幹雄	元常磐健康保険組合 常務理事
渡邊 泰夫	會津通運 株式会社 代表取締役社長

(五十音順、敬称略)

(2) 神奈川支部

大久保 慶一	株式会社大倉 代表取締役 神奈川県中小企業団体中央会 理事
柏木 教一	日本労働組合総連合会神奈川県連合会 事務局長 公募委員
古閑 正明	株式会社北斗 経理課長 健康保険委員
重田 照夫	大和株式会社 代表取締役 神奈川県商工会連合会 理事
関 ふ佐子	横浜国立大学大学院 准教授
中谷 浩二	株式会社パブコ 人事・総務部長 健康保険委員
永野 幸三	川崎臨港倉庫株式会社 代表取締役社長 川崎商工会議所 常議員
野呂 芳子	大さん橋通り法律事務所 弁護士 横浜弁護士会
林 義亮	神奈川新聞社 編集局長

(五十音順、敬称略)

(3)岡山支部

岩井 伸行	(株)日本植生グループ本社 経営管理部 部長
岡本 智志	大印 (株)倉敷大果 専務取締役
金谷 征正	(株)金信建設 代表取締役 岡山県商工会連合会 総務企画委員長
武田 修一	(株)廣榮堂 取締役会長 岡山県中小企業団体中央会 会長
飛山 美保	岡山弁護士会 弁護士(おもてまち法律事務所)
長畑 健一	(株)ナイカイヤークット機械プラント事業本部 総務部 部長代理
藤原 健史	山陽新聞社 論説委員
増田 雅暢	公立大学法人 岡山県立大学 保健福祉学部 教授
松田 久	両備ホールディングス(株) 代表取締役社長 岡山商工会議所 副会頭

(五十音順、敬称略)

保険財政に関する重要指標の動向

関連する主な経済指標

●毎月勤労統計調査（厚労省） 10月1日発表

8月分（速報）

○きまって支給する給与（基本給、時間外給与等）

常用雇用労働者数5～29人の事業所、一般労働者（平成22年の平均＝100）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成 21	100.3	100.6	100.8	101.1	99.2	100.1	99.7	99.4	99.4	99.9	100.1	100.1
22	99.2	99.8	100.2	100.7	99.3	99.9	100.4	99.7	99.9	100.2	100.3	100.6
23	98.5	99.5	100.5	100.6	98.8	99.6	99.7	99.5	99.4	99.7	100.0	100.5
24	98.6	99.4	100.1	100.6	98.8	99.9	100.1	99.8	100.1	100.5	100.3	100.6
25	99.3	100.2	100.9	101.6	99.8	100.5	100.3	100.0				

●中小企業月次景況観測（商工中金）9月25日発表

9月の景況判断指数は49.8（前月比0.1ポイント上昇）。

2ヶ月連続して上昇した。10月も上昇を見込む。

※景況判断指数が50を上回れば、調査対象企業の景況判断が前月より「好転」を表し、50を下回れば「悪化」を表す。

●日銀短観（9月分業況判断DI）10月1日発表

	2012/6月 → 2012/9月 → 2012/12月 → 2013/3月 → 2013/6月 → 2013/9月						先行き
							(12月まで予測)
＜中小企業＞（「良い」－「悪い」・％）							
製造業	-12	-14	-18	-19	-14	-9	-5
非製造業	-9	-9	-11	-8	-4	-1	-2
＜大企業＞							
製造業	-1	-3	-12	-8	4	12	11
非製造業	8	8	4	6	12	14	14

※企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

●月例経済報告（内閣府）9月13日発表

総論

景気は、緩やかに回復しつつある。

雇用情勢

賃金をみると、定期給与、現金給与総額は持ち直しの動きがみられる。
先行きについては、改善していくことが期待される。

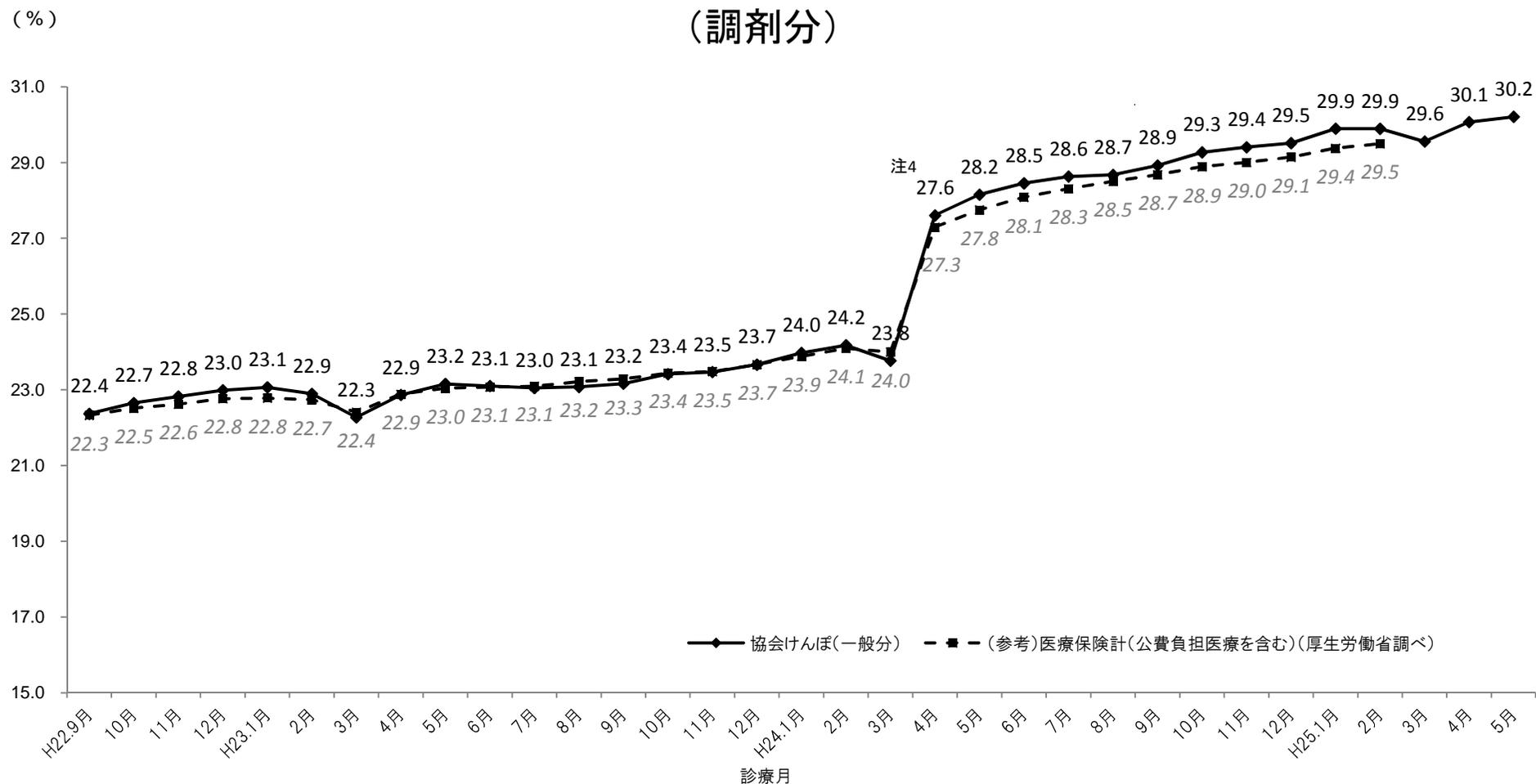
●景気動向指数(内閣府) 9月19日発表

7月分(確報)

一致指数：前月比1.1ポイント上昇し、2ヶ月振りの上昇
先行指数：0.6ポイント上昇し、2ヶ月振りの上昇
遅行指数：0.8ポイント上昇し、5ヶ月連続の上昇

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース） （調剤分）



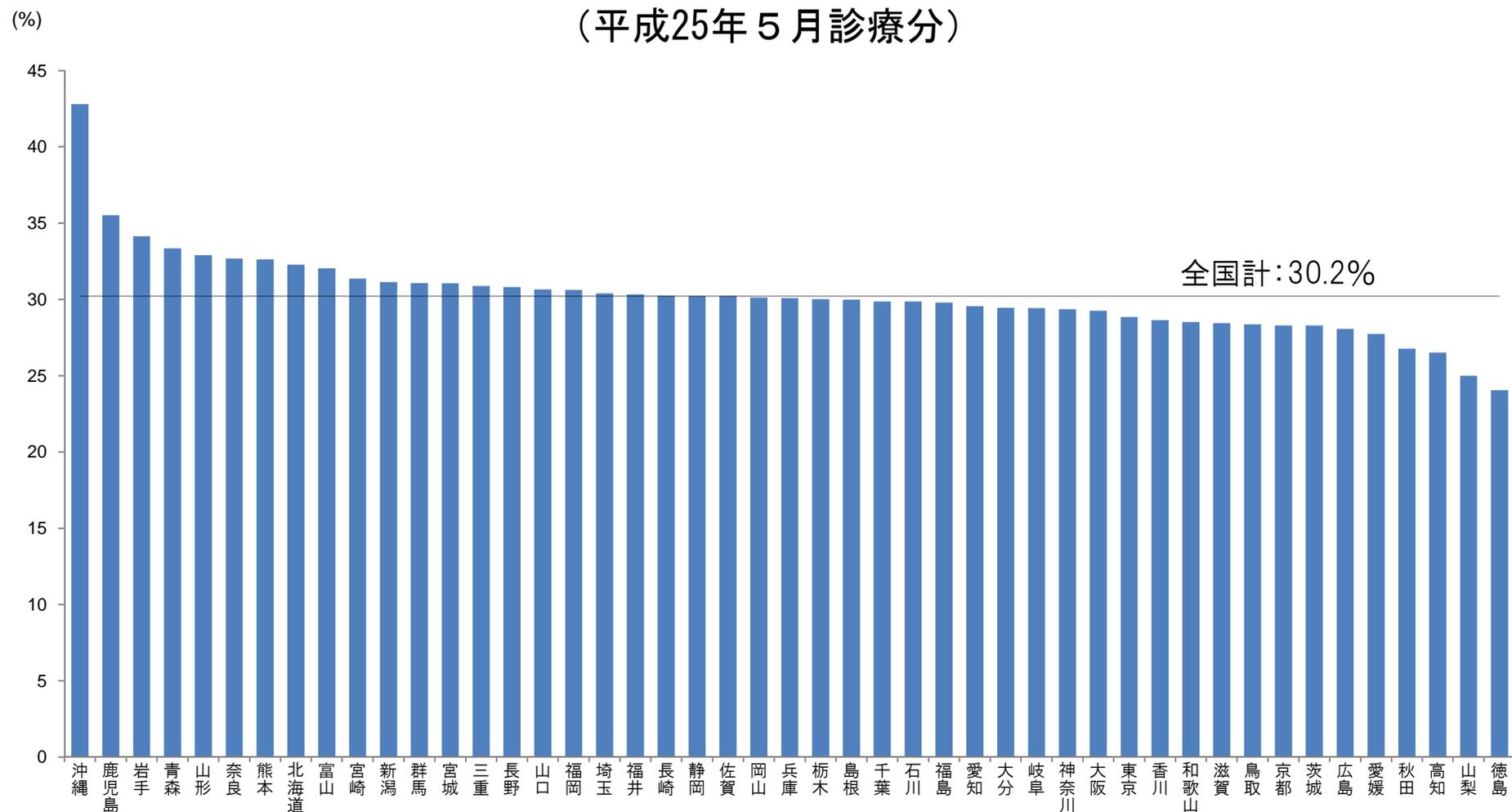
注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。

注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3. 医療保険計(公費負担医療を含む)は、厚生労働省調べ。

注4. 平成24年4月以降は、後発医薬品(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤及、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外している。このことによる平成24年4月のジェネリック割合(数量ベース)への影響は+2.3%ポイントとなっている。

都道府県支部別ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（調剤分） （平成25年5月診療分）



注1. 協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）。

注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3. 加入者の適用されている事業所所在地別に集計したもの。

注4. 平成22年4月以降は、後発医薬品（数量ベース）の算出から、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。

注5. 平成24年4月以降は、後発医薬品（数量ベース）の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外している。このことによる平成24年4月のジェネリック割合（数量ベース）への影響は+2.3%ポイントとなっている。

報告書

モニターアンケート調査

平成25年10月

全国健康保険協会

【1】調査概要

(1) 調査目的

モニターの率直なご意見等を把握、分析し、調査する。また、今後の広報活動のさらなる充実を図るプラン策定等の一助とする。

(2) 対象者 : 協会けんぽモニター 144名に送付
111名 回収(回収率77%)

(3) 調査方法: インターネットによる Web 調査(メルマガアンケートシステムを利用)

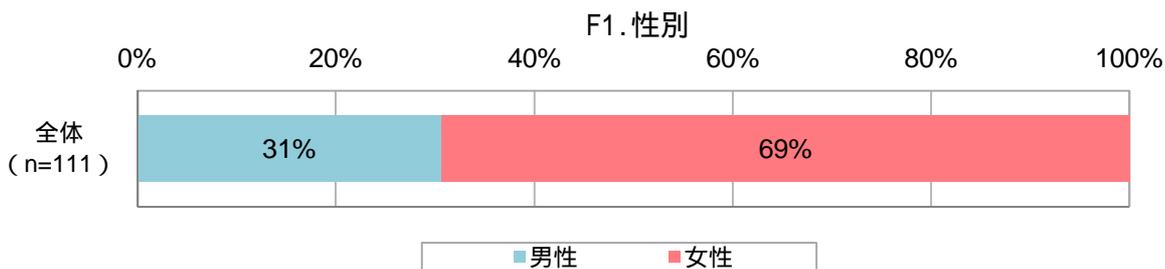
(4) 調査期間: 平成25年8月16日~25日

(5) 調査内容:

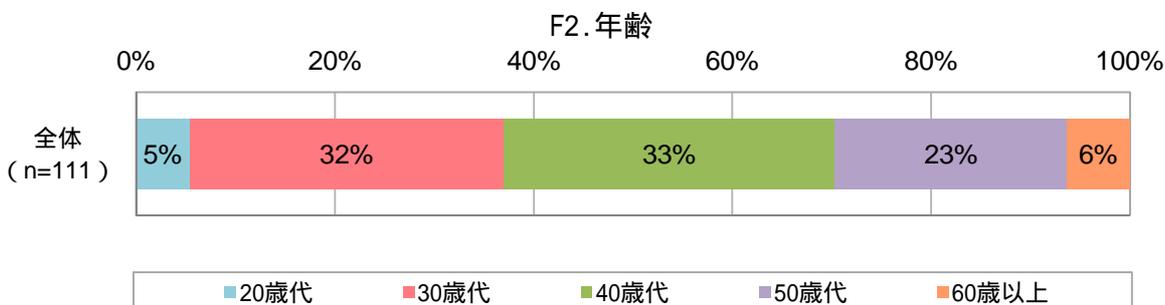
- ◆ リニューアルしたホームページについて
- ◆ 平成24年度決算(見込み)及び5年収支(見通し)について

【2】回答者の属性

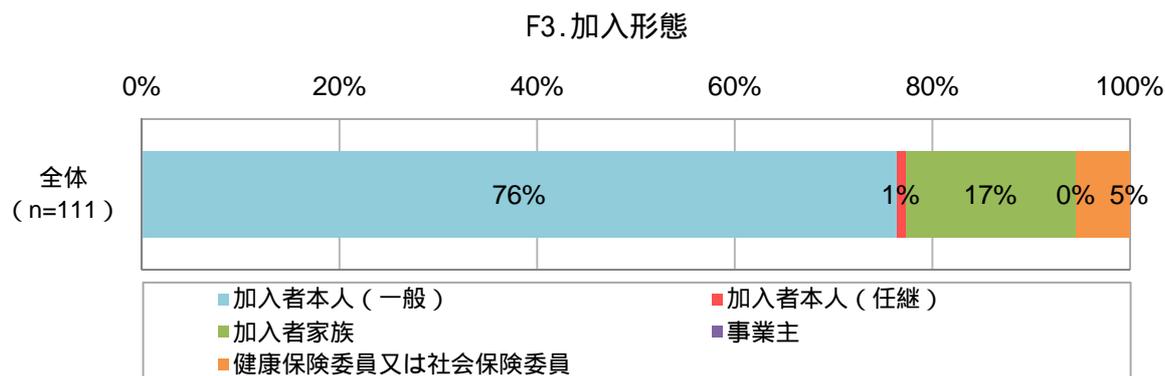
性別



年齢



加入形態



【3】調査結果（概要）

（1）リニューアルしたホームページについて

リニューアルしたホームページについて、59%（65人）が「見やすくなった」、次いで「検索しやすくなった」が24%（27人）の順となった。その中で「見づらい」「検索しづらい」と回答した具体的な理由は、「申請書などの言葉が難しい」や「見たい項目にたどりつきにくい」との意見があった。

コンテンツの利用度については、49%（54人）が「申請書ダウンロード」、次いで、「お役立ち情報」が40%（44人）、「都道府県支部のページ」が38%（42人）の順となった。（複数回答より）

「役に立つ」と思うコンテンツについて、「すぐに実践できる健康法（ストレッチ、体操等）」や「マンガや画像でわかりやすい制度の説明」などが多い。（自由回答より）

色づかいについて、87%（97人）が「見やすい」、次いで「どちらでもない」が13%（14人）の順となった。

今後の季節の健康情報について、「話題性のある情報」や「流行している病気の注意喚起」など期待している回答が多い。（自由回答より）

今後の季節の健康レシピについて、「簡単に手に入りやすい食材」や「旬な食材」への希望が多い。（自由回答より）

今後のジェネリック医薬品に関する情報発信について、「先発医薬品との価格の違い」や「効能や安全性」などの回答が多い。（自由回答より）

新たな情報発信のニーズについて、Twitterがあった場合、「利用する」が19%（21人）、「利用しない」が81%（90人）、Facebookがあった場合、「利用する」が24%（27人）、「利用しない」が76%（84人）、アプリがあった場合、「利用する」が44%（49人）、「利用しない」が56%（62人）であった。具体的な情報の内容について、「最旬な情報」や「日々の健康情報」などを求めている。

（2）平成24年度決算（見込み）及び5年収支（見通し）について、

認知度について、51%（57人）が「知らなかった」、次いで「新聞などの見出しで知っている」が23%（26人）、「見た記憶がある」が21%（23人）の順となった。認知度が低いことが伺える。

国への働きかけなど、協会の取り組みについての認知度について、「知っている」が53%（59人）、「知らなかった」が47%（52人）であった。

協会けんぽの支出の内訳について、「知らなかった」が70%（78人）、「知っている」が30%（33人）であった。

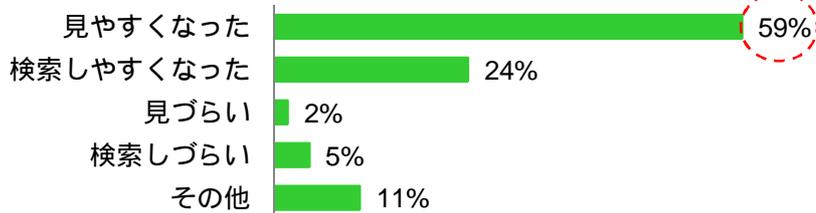
どのような取り組みを心がけることが必要であると思われるかの設問について、67%（71人）が「ジェネリック医薬品を利用する」、次いで「かかりつけ医をもつ」が60%（64人）、「急病時以外、夜間や休日の受診はしない」が52%（55人）の順であった。（複数回答より）その他の意見として、「高齢者への医療費負担」や「予防医療」などの意見があった。

決算について、「このまま黒字であってほしいが、今後の運営が心配」や「保険料率への懸念」の声が多い。（自由回答より）

【4】調査結果（詳細）

（1）リニューアルしたホームページについて

問1 . ホームページをリニューアルいたしました。以前と比べていかがですか。（1つのみ）（n = 111）



「5 その他」に回答した内訳

- ・申し訳ございませんが、3月以前のHPを見ていないので判断が付きません。
- ・よくわからない。
- ・あまり変わった様を感じなかったから。
- ・以前を覚えてないので、比べられないが、現在のHPは少し検索しづらい。
- ・あまり変わらない。
- ・以前のホームページを見たことがないのでわからない。
- ・特にかわらない。
- ・3月以前に、詳しく観たことがなかったので、比較しづらい。
- ・以前のホームページがわからないので比べられない。
- ・3月以前にホームページを見る機会がほとんどなかったので、比較できない。
- ・健保のホームページを見るようなことが今までなかったので変更になったところがわからないけれど...普通に会員にホームページがあることのアピールがないと思います。私は健康診断について調べてみるまでホームページを開いてみるのがなかったです。
- ・あんまり・・・わからない感じがします。イラストとか画像と文字が・・・まざって読みづらいところがあります。

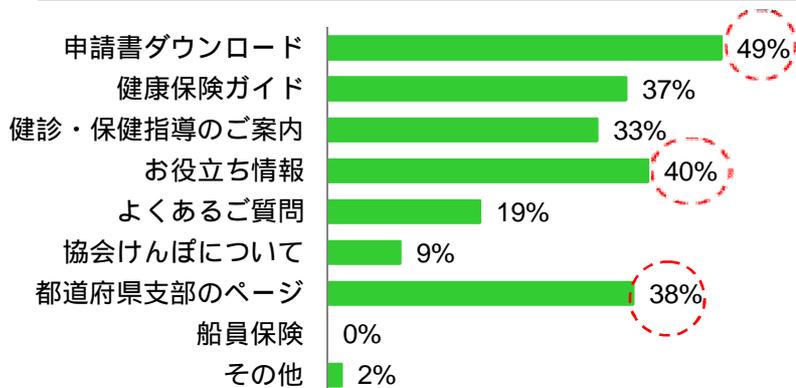
付問1 . 「見づらい」とお答えの方にお伺いします。具体的にどこが見づらいですか。また改善策があればお書きください。（n = 2）

- ・「協会けんぽからのお知らせ」が1か月分しか表示されなくなり、月始めだと、トップのお知らせが数件しか表示されないこともある。常時最新情報が10～20件表示されるようにしてほしい。
- ・他事業所の社員から問い合わせがあった時に、申請書の場所を伝えるのになかなかわかってもらえなかったりする。TOPページに申請書のダウンロードがあり、インデックスもあるので・・・。

付問2.「検索しづらい」とお答えの方にお伺いします。具体的にどこが見づらいですか。また改善策があればお書きください。(n=5)

- ・申請書などの言葉が難解で迷うことが多いです。
- ・自分が必要な申請書がどれかわかりませんでした。ちなみに、弾性スリーブの申請書です。
- ・健康診断の対象病院の検索。
- ・各支給申請書をクリックしようとするとなんか表示できず、何度かクリックする必要があるため不便になった。
- ・見たい項目にたどりつきにくい。

問2.どのコンテンツをよくご覧になりますか(3つまで)(n=111)



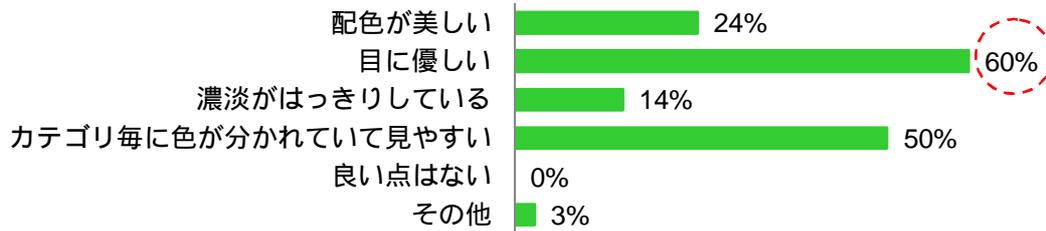
「9 その他」に回答した内訳

- ・事業主、加入者の皆様へのコーナーです。
- ・インターネットサービス。

問4.色づかいはいかがですか。(1つのみ)(n=111)



問5 - 1 . 色づかいで良いと思われる点は何ですか。(複数回答可)
(n = 111)



「6 その他」に回答した内訳

- ・目に優しい色遣いだと思う。
- ・見映えが向上。
- ・文字が大きい

問5 - 2 . 色づかいで悪いと思われる点は何ですか。(複数回答可)
(n = 111)



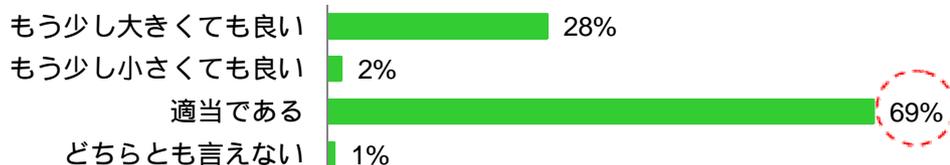
「6 その他」に回答した内訳

- ・あまりにもゴチャゴチャしすぎでもう少しスッキリしてもいいと思います。
- ・ぼやけてわかりづらいところがある。
- ・カテゴリが多すぎる もう少しコンテンツを減らすべき。
- ・少し単調な感じがする。
- ・メリハリがない。
- ・文字の色は濃いほうがコントラストがはっきりしてみやすい。
- ・特にない。
- ・不明。

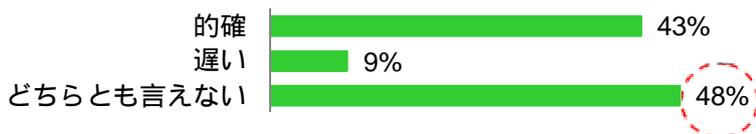
付問1.「悪い点」にお答えの方にお伺いします。具体的にどこが見づらいですか。具体的にお書きください。

- ・細かいサイトが多いのでまとめてもらいたいと思います。
- ・基調が、「淡色」なのか「白(無地)」なのかははっきりしていないため、下にスクロールする際に、違和感を感じます。
- ・はっきりと区別が付きにくい部分がある。
- ・見やすい色にしてください。
- ・「協会けんぽについて」という、左下にあるコンテンツが多すぎる。
- ・カテゴリーが多い。また、トップページ申請書ダウンロードが近い箇所に2つある。
- ・ホームはまだよいが、タブで他のページ(たとえばお役立ち情報など)に移動すると、文字のみで内容は開けてみないとわからないので、面倒。
- ・赤を強く。
- ・色を沢山使用している為、見づらい。
- ・情報を詰め込みし過ぎは、見づらい。
- ・優しい感じでよいのですが、若干ぼやけた感じがする。
- ・トップページの緑色部分が濃く、目がチカチカする。
- ・もう少し、健康に取り組める色合いがあれば良い。自然の色。
- ・あまりにも色を使いすぎると、焦点がボケてしまうと思う。
- ・全体的にごちゃごちゃしている。
- ・文字の色が背景と一緒に淡いと少し見づらいことがあります。
- ・特に悪い点とは思わないですが、使用している色が多すぎると目が疲れます。文字の濃淡についてはとても見やすくなった印象です。
- ・特にない。
- ・不明。

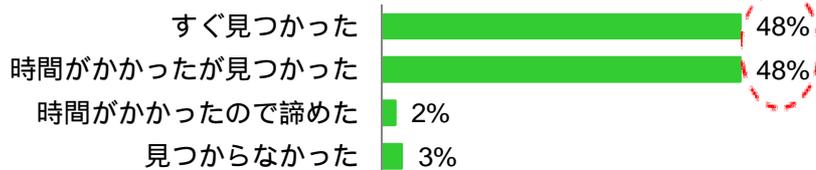
問6.文字の大きさ(バランス)はいかがですか。(1つのみ)
(n=111)



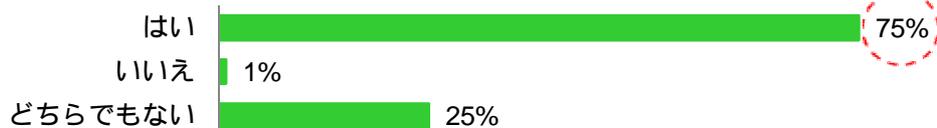
問7. 情報発信のタイミングは的確だと思いますか。(1つのみ)
(n = 111)



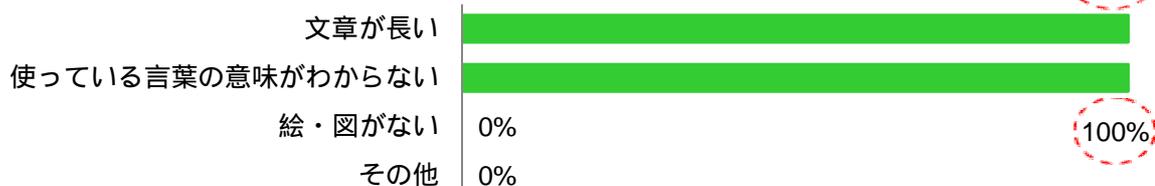
問8. 知りたい情報はすぐに見つかりましたか。(1つのみ)
(n = 111)



付問1. 「すぐ見つかった」「時間がかかったが見つかった」とお答えの方にお伺いします。説明文章はわかりやすかったですか。(1つのみ)
(n = 106)



付問2. 付問1で「いいえ」とお答えの方にお伺いします。どの点がわかりにくかったですか。(複数回答可)(n = 1)



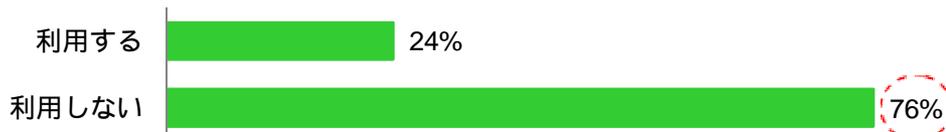
問12. 協会けんぽのTwitterがあった場合、利用したいと思いますか。
(1つのみ)(n = 111)



付問1. 「利用する」とお答えの方にお伺いします。具体的にどのような情報があると有意義だと思いますか。

- ・病気になったときどの病院がいいのかとか病気を分かりやすく説明してもらいたいです。
- ・医療関連のニュース。
- ・体重管理など。
- ・健康保険証と繋ぎながら誕生日、人間ドック、ピロリ菌、高齢者情報等々個人と対面できるシステム。
- ・最新の健保情報が仕事に役に立つ。
- ・お得な情報（良い病院やクリニック紹介）や割引率が良い薬局や街の良い薬剤師さんなどの紹介があれば有意義に使える。
- ・保険料についてとか。HPにある季節のレシピは便利なのでもっと周知したほうが良いと思う。
- ・制度、手続きに関する情報。
- ・情報更新について、日々の健康アドバイス。
- ・健康に良い情報。日頃から簡単に実践できることや、夏バテにはビタミンBをとろう、ビタミンBは何の食材に多く含まれている。
- ・健康診断情報。
- ・健康情報やレシピの更新情報。
- ・手続きのわからない時のやり取りが出来たり、またこまった事やできなかった事を共感し答えを出せるような感じに進めて欲しい。
- ・インフルエンザなどの感染症の発生状況や、食中毒、熱中症などの注意喚起情報など。
- ・薬や予防接種の情報。
- ・健診を受けられる対象・無料健診・助成金を受けられる健診の情報など、豆知識、豆コラムなど、知って得するような情報だとチェックしたくなる。
- ・健康診断のお知らせや、お役立ち情報の更新、健康レシピの更新、保険料の変化などを知らせる。ホームページに誘導する役割として。
- ・特になし。

問13. 協会けんぽのFacebookがあった場合、利用したいと思いますか。（1つのみ）（n = 111）



付問1. 「利用する」とお答えの方にお伺いします。具体的にどのような情報があると有意義だと思いますか。

- ・国会での審議に挙げられたテーマとか。会社で社会保険を取り扱う仕事をしているので、たとえ不発に終わったとしても早い情報が欲しい。
- ・フェイスブックは観覧するが、ツイッターは観覧しません。
- ・お得な情報。
- ・現在利用しておりませんので具体的にお答えできませんが協会と会員がもう少し相互信頼できる方向性へ進むために必要と考えます。
- ・様々なネタがありそうだから。
- ・twitter と同じ内容 + 良いドクターの講演や勉強会情報があれば、すぐに登録します。
- ・検診の情報や、新しい冊子の内容を手軽にみられるから。
- ・日々の健康アドバイス。
- ・Twitter と同様の内容や、健康に関わるニュース、健診の案内。
- ・ニュース等で話題になっていることについて、協会けんぽさん独自の見解を知りたいと思います。
- ・病院情報。
- ・季節の健康情報やレシピの更新情報。今月のおしらせ。救急病院のかかりかた。
- ・情報が共有できるから。
- ・誰にでもわかる保険の利用方やこまった時に解決案など、ホームページの簡単にしたのがあれば良いと思いました。
- ・利用者の声。
- ・時節に合わせた注意喚起情報など。
- ・法改正やイベントなどのニュース。
- ・個々の健康管理情報。
- ・今流行っている病気、症状。
- ・健診情報 助成金が受けられる検診など。
- ・今現状ではわからない。
- ・健康診断のお知らせや、お役立ち情報の更新、健康レシピの更新、保険料の変化などを知らせる。ホームページに誘導する役割として。

問14. 協会けんぽのアプリがあった場合、利用したいと思いますか。
(1つのみ) (n = 111)



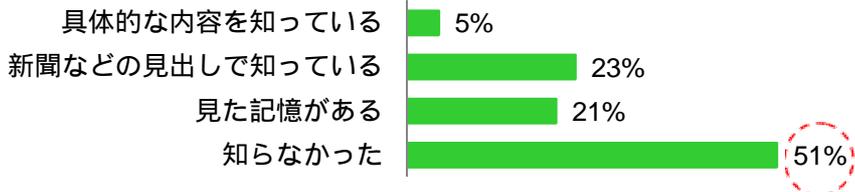
付問1. 「利用する」とお答えの方にお伺いします。具体的にどのような情報があると有意義だと思いますか。

- ・今の症状から何科にかかればいいのかかわれば医療費の無駄遣いもなくなると思います。
- ・健康に関する様々な情報と実践方法。
- ・健康管理。自分の体のデータをいれて、食事、運動などをいれていく感じが良い
- ・ホームページの申請に関するQ&Aが調べられるもの。
- ・カロリー計算の管理アプリや、運動消費アプリなど…。
- ・カロリー計算、歩数計算 健康診断記録。
- ・健保の必要な提出物とかの連絡。
- ・健康のためのランニング方法とか。健康管理に関する情報。健康診断等で指摘を受けた項目に対する改善情報。
- ・体重管理アプリ。
- ・健康づくり、健康に関する情報はインターネットでもたくさんありますが、では、何をどのようにどうすればこうなるとの情報、答えはありません。情報による答えが人それぞれの為、それができないのが実情でしょうが、私はこうして治ったとか、他の人の成果の情報も結構自分の為になったりするものです。具体的な作業を目的としているのだと思いますが今、案としてありませんので次回機会があれば…にさせていただきます。心から協会と会員の繋がりがほしいと思います。将来横の繋がりへと発展させていく。
- ・病院、診療についての情報。
- ・ストレッチや筋トレのやり方や健康レシピや勉強・講演会情報があれば有意義。
- ・すぐに変化に応じて調べてくれるサイト。
- ・近くの病院検索、人気順で。
- ・こんな症状が出たら考えられる病気は？
- ・健康チェック。
- ・何の食材に何の栄養素があり、その栄養素がもたらす効果が分かるもの。食材の組み合わせで効果的なもの。旬の食材。
- ・一日の運動量について。
- ・健康づくりや病院情報。
- ・軽い運動ゲーム的な 万歩計とか。
- ・生理リズム。
- ・病院情報や薬局情報など。
- ・具体的におもいつきませんが、出かけた先でもみることができるから。
- ・携帯にもありますが、無料でできるアプリがあれば、ヘルスチェックや、ウォーキング、ダイエット(食事制限)などの目標達成できる遊びと実用を兼ねたもの。
- ・他府県での受診に、その日の、所在地近隣の救急病院及び対応診療課を検索。
- ・体重管理。
- ・ゲーム感覚で健康について知識が身に着くようテスト問題があると良いかと思う。

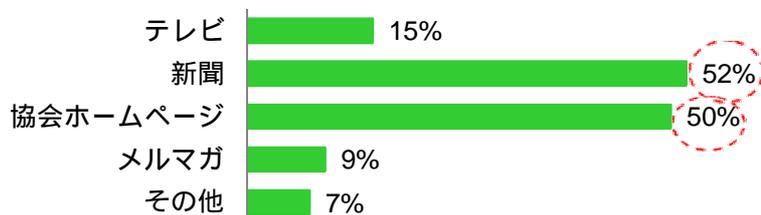
- ・事業所が保険給付や申請した書類が現状どうなっているか等。
- ・簡単なストレッチ体操が定期的に更新されていたら活用すると思う。健康づくりの情報など。
- ・体重管理や運動管理ができるようなもの。
- ・健康にいい情報（体操や定期健診など）
- ・体重・睡眠や血圧など、健康管理に関するアプリ。
- ・皆が知っている情報より、誤解認識されているような情報。たとえば・・・はわかりませんが、フェイスブック、ツイッターは現在使用していないため、使用しないにしました。
- ・子供の成長記録。
- ・医療費削減につながるような健康コラム。
- ・ヨガ、健康体操等のビデオ、自分の健康の記録。
- ・成人病対策アプリ。
- ・健康診断の結果の数値を毎年入力して、どのような生活をしていったらよいかアドバイスをしてくれるとか、ダイエットの指導をしてくれるアプリ。
- ・健康診断、健康に関する情報、病気、健康に関するレシピなど。
- ・生活習慣（食べ物や例えばストレッチ等）などで健康にいい効果が出るなど。
- ・直ぐに役立つ情報が、容易に検索できる様なものであって欲しい。
- ・今現状ではわからない。
- ・健康の為の情報、利用履歴など。

(2) 平成24年度決算について(見込み)

問15. 決算報告について、ご存知ですか。(1つのみ)(n=111)



付問1. 「具体的な内容を知っている」「新聞などの見出しで知っている」「見た記憶がある」とお答えの方にお伺いします。どのように知りましたか。(複数回答可)(n=54)



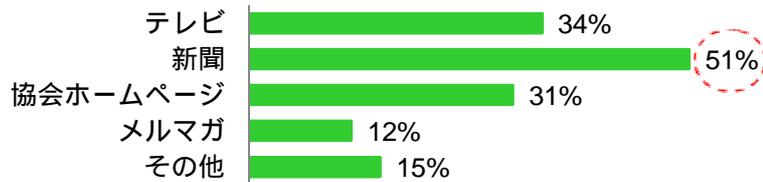
「5 その他」に回答した内訳

- ・インターネット上のニュースサイト(だっただと思います)
- ・会社の掲示。
- ・書籍、参考書。
- ・インターネット。

問16. 協会けんぽの収入のうち、約85%は保険料収入、約15%は国からの国庫補助が主な収入源です。これ以上の保険料負担は限界ということ、国庫補助率の引き上げについて、国や関係方面に訴えています。ご存知ですか。(1つのみ)(n=111)



付問1. 「知っている」とお答えの方にお伺いします。どのように知りましたか。(複数回答可)(n=59)



「5 その他」に回答した内訳

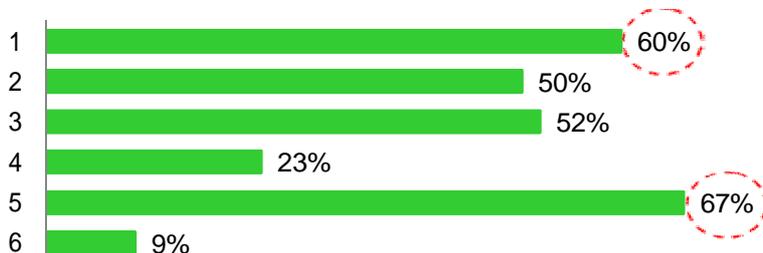
- ・会社。
- ・会社の掲示。
- ・資格試験の勉強のなかで。
- ・家族で話す。
- ・書籍、参考書。
- ・講習会等。
- ・健康保険委員の研修で聞いたような気がする。
- ・社労士の教材等。
- ・インターネット。

問17. 協会けんぽの支出のうち、約4割は高齢者医療制度への支援金(高齢者の方々の医療費への拠出金)、約5割は医療給付費(病院等を受診した時の医療費)であることをご存知ですか。(1つのみ)(n=111)



問18．支出を見直すためには、協会としても取り組みを進めていますが、加入者の皆さまのご協力も必要です。どのような取り組みを心がけることが必要であると思われますか。(複数回答可)(n = 111)

- 1．かかりつけ医をもつ
- 2．はしご受診をやめる
- 3．急病時以外、夜間や休日の受診はしない
- 4．子どもを病院に連れて行くか迷ったら救急相談へ問い合わせする
- 5．ジェネリック医薬品を利用する
- 6．その他



「6 その他」に回答した内訳

- ・かかりつけ医を見つけたいけど、何科に行っていればいいかわからず、結局病院めぐりになってしまうこともあります。私の場合は近所にその病院しかなく行っていますが、正直先生との信頼関係がありません。そうなると他を探すしかなくなります。子供の救急も親もかかりたくて夜中に行く人は少ないと思いますし、ジェネリックの効き目も今までの薬とは違うこともよくあります。なので、こんな時どこの病院に行けばいいのか、症状を聞いて明日の予約をしてくれるシステムやセンターがあればもっと無駄なく医療費を使えると思います。
- ・高齢者医療制度への支援金（高齢者の方々の医療費への拠出金）を減らすか無くすかして欲しいです。年金も面倒見て、医療費まで面倒見るのは如何なものかと。少子化助長の一端を担っている制度だと認識しております。
- ・高齢者の医療受診にかかる支出が多いようなので、高齢者にもっと負担を求めるようにする。
- ・やはり健康の源は食事と睡眠にあるから。特に食事は大事でバランスの取れた食事と言ってもでは何をどのように調理してどれと組み合わせれば一番良い効果が出るのかとか情報があれば、情報と同じようなものを作る人が必ず出てくると思います。すぐに効果が出るわけではありませんが、その効果が風邪引きやメタボや癌の発症のブレーキになれば良いなと思います。
- ・お年寄りの「日課」のような受診を控える。予防医療に力を入れるなど。
- ・近所の方は子供が風邪をひいても総合病院に連れて行かれるので、そういう受診者には個人病院で受診を勧める等の措置をすすめてほしい。
- ・やはり高齢者の医療費だと思います。実際、現役で仕事をしているもの、その子ども達は病院へ行く時間がありません。高齢者の負担をあと一割でも増やさないと子ども達の将来はどうなるのでしょうか。今の高齢者は年金もまだ高いほうですから。

- ・被扶養者の生計維持、収入の書類の添付の義務付け、実際に扶養の範囲外にあるものがまだまだあると実感。共済や組合けんぽ等のように厳しくすべき。
- ・お医者様の指導、本当に必要な薬を必要量だすこと、医療費が無料の子供に過剰な薬をださない、ただだらといつまでも通院させない。
- ・禁煙を社会でもっと広げる。

自由回答集

モニターアンケート調査

平成25年10月

全国健康保険協会

(1) ホームページのリニューアルについて

問3.他にどのようなコンテンツがあれば、「役に立つ」と思いますか。ご自由に3つまでご記入ください。

・ 文字ばかりでなくてマンガのような絵で描いてほしい
・ マンガで活動の紹介
・ 漫画で難しい言葉や制度を説明、困ったときにダイヤル
・ 限度額適用認定証について、ラジオ解説時のような例と絵を用いた説明、説明の文字数が多いので、図や絵をもう少し増やした説明
・ Q&A の充実
・ Q&Aコーナー
・ 支給申請書の様式、Q&A
・ 家で出来るフィットネス
・ ヨガ、健康体操等の動画
・ ヨガや腰痛予防体操などをいつでも動画で見られる、アロマなどを簡単に日常生活に取り入れられる情報、著名人による生活を豊かにしてくれるようなエッセイやコラムなどの読み物
・ 健康に関する勉強会、健康料理教室、ネットでいろいろな倶楽部活動ができること
・ 「こどもの救急」をトップページに置く、現状は目立たなさ過ぎる、何かをしながらできる体操のイラスト付き紹介または動画
・ ストレッチ・運動・筋トレなど画像(もしくは写真)トレーニング、健康って何？アスリートやプロ選手などがアドバイス、かかりつけ医とのコミュニケーションのコツ
・ 職員さんのブログ、生活習慣病にならないための健康法、一日数分でできるヨガなど日常に役立つ情報
・ 日々の健康体操、規則正しい生活、ダイエットのコツ
・ 健康方法
・ 例えば、有名人の健康法などがあると参考になると思う
・ ダイエット
・ レシピコーナーの充実、ストレッチ
・ タニタ食堂のレシピのような低カロリー献立を掲載していただくと頻繁に閲覧すると思います
・ 健康スポーツ情報、健康スポーツイベント、食事療法
・ 健康的な食事メニュー
・ 病気の情報、薬の情報、最新医療の情報
・ ジェネリック薬品について
・ 病院や薬局での医療費の節約方法
・ 節約や助成金の情報
・ 健康予防のためのイーラーニング、医療費削減のために被保険者、扶養者ができること、法改正ニュース
・ 健診を受けた人の体験談など健診制度をもっと利用したくなるようなコンテンツ、無駄な保険料を使わないようにするための予防医療への理解を進めるようなコンテンツ

・ 年金事務所と協会けんぽの管轄が明確にわかる対比表があれば嬉しい
・ 協会けんぽの業務内容(どの部署が何をやっていて日本年金機構との業務の違いが分からない人が未だにいる)、福祉事業の内容(高額貸付制度等)
・ 自宅や職場近くにある、健康保険が使える病院の紹介
・ 「医療費情報の照会」が分かりづらい、薬の検索、病院の検索
・ 病院紹介、医師紹介
・ 季節の健康情報のように健康に役立つコーナーの充実、病気別の病院の選び方(自治体ごとに)セカンドオピニオンなども含めて
・ 健康についてのコラム、感染症予防について
・ 子供情報(子供たちの間で流行っている病気、予防方法など)
・ 季節ごとに流行る病気の早期発見対処法、高齢者、後期高齢者など解りにくい制度を事務担当者以外の人にも解りやすくしてほしい、申請事務等個人でも見るよう被保険者に呼びかけて欲しい
・ 学校指定の感染にかかった場合の出向停止期間について、現時点での流行しているウイルスについて、簡単な疾病への対応
・ 病気になった場合とかのシュミレーション
・ 病気の簡単な解説
・ 病気の検索、専門医のお話、特定検診の結果について
・ 子供が病気にかかった時にとる行動、電話相談番号など、矢印の図
・ 健診の結果についての数字の見方について、今後の財政状況について、健診の内容、意義についての詳細
・ 健康診断項目ごとの詳しい説明、メンタルヘルス、熱中症対策
・ 特定健診の案内
・ イベント案内
・ 身近な参加できるイベント話題を載せてほしいです、どんなときに給付があるのか分かりやすいようにしてほしいです
・ 給付金申請の多い状況や、申請誤りの多い項目等
・ どんなときに、どんな給付がもらえるのかが一度で、わかりやすくしてほしい
・ 各種申請が提出から受理までのどのくらいかかるか？
・ エクセル等編集可能な申請用紙がダウンロードできるページ、高額療養費の受給額を自動計算ができる計算ツール
・ 保険料納入告知額の通知が郵送で届くがネット上で過去数年分見られるツール、標準報酬月額等級を入力すれば個人負担額が一発で出るツール、傷病手当をもらう人が賃金額等を入力すれば手当額がわかるツール
・ 自分の等級と保険料の確認サイト
・ 給与・賞与からの保険料控除の方法、育児休業中、復帰後の手続きについて
・ いくつかキーワードを入れると、ここを見るようにというような検索システム
・ 後期高齢者になられる方の流れ等、養育期間標準報酬月額特例申出書の説明等
・ 質問から検索ができればいい、支部をわかりやすく検索したい、ダウンロードの用紙は何に何が必要

かよく書いてください
今のままでも充分内容が豊富で役に立つので、このままでよい。あまり多すぎるとかえって見るのが 疲れるから
三大死因「がん」「心臓病」「脳卒中」の予防生活のコンテンツ、生活習慣病予防でいつでも誰もが困っ たとき協会けんぽを検索するPR、保険証と協会けんぽを連携させて更に個人と協会が結びつく施策 制度の詳細な紹介
・ 健保に登録している企業の健康に対する取り組み紹介
・ 加入、脱退手続きなど、事業者向けの手続き方法の手引きを詳しく説明しているページ
・ 「社会保険新報」へのリンクがあれば便利だと思います
・ 「協会けんぽからのお知らせ」はもう少し強調されていたら・・・見やすいと思います
・ 介護情報
・ 質問を受け付けるコーナー
・ 専門用語的に表記されているものの意味を調べられる用語集
・ 健康保険と厚生年金について、読み物(コラム)のようなもの(必ず目に入るように Top ページに) 最近歩くことが普及されていますが、歩く時間帯はいつが一番良いとか、ひとつのことで詳しく知りたい
・ 該当する制度があるかどうかを検索できるもの
・ お役立ち情報に旅行や日常の家の管理についても取り入れてほしい
・ 家族のページや利用者の声のページがあるとより親しみやすいと思います
・ 従業員へ渡せる、役立ちガイドのpdf
・ 間違え易い事例を掲載してほしい
・ 「よくある質問」の内容が薄く、あまり役に立たない
このホームページでの文字の拡大方法についてですが、一番下の「ホームページについて」にたどり 着かないと見つけられないのが少し不親切なような気がします。トップページの肩部分に表示される ようにしてもよいのではないか
・ 今のところ、現在のコンテンツで充分です
・ 必要なものはすべて掲載されているので、特にありません
・ 今のところなし
・ 特になし

問9 「季節の健康情報」についてどのような情報があると有意義だと思いますか。またはどのような情報をご希望ですか。ご自由にお書きください。

・ もう少し身近な花粉症や夏の冷房病なんかの情報がいいと思います
・ 今の時期なら熱中症、食中毒。衛生委員会の議題とほぼ沿うような感じでいいと思う
1月、2月、と言う記載ではなく、花粉症や熱中症など言った具合に、その季節(時期)大勢の 人が知りたいことをもっと具体的かつ専門的に記載されたほうが良いと思う
今まで通り、風邪や花粉症などの流行り病を軸に、虫歯や肥満などの予防病を織り交ぜるスタイルが 宜しいかと思う。あとは昨年マイコプラズマのような、通常あまり知られていないような病気の特集 も有意義かと思う

・ 熱中症についての年齢別の詳しい説明
・ 夏は熱中症予防。冬はインフルエンザ予防について
・ 季節にかかる病気をテーマにするといい。春は、うつ症状。夏は、熱中症。などに対応できる方法
・ 熱中症予防や夏バテ対策、ノロウイルスについてなど
夏は猛暑による熱中症予防などの対策の方法、気をつけたい習慣や栄養摂取のことなど。冬は冷えによる体調不良を予防するための様々な方法について
もう少し話題になっている題材をあげてほしい。無呼吸症候群からの交通事故や、夏なら熱中症予防対策など
・ 夏の紫外線の予防方法、日常生活で簡単に運動を
・ メンタルヘルスと熱中症
・ 高血圧、コレステロール、メタボなどに関する情報
その時流行している病気についての発信。8月なら熱中症予防。そのほか、まだ流行中の風疹や手足口病
・ すでに掲載済みですが、毎年花粉症に悩まされるので、最新治療や予防法など載せてほしいです
予防糖尿病、予防熱中症、予防三大死因、5W1Hで協会員は月一で協会けんぽHPを検索すると得る習慣化、その為の環境努力からお願いします
・ 巻き爪など足のトラブルの対処法
・ 食中毒や害虫
・ その時に流行している症状への防御策
・ 肩こり解消法
・ 例えば高血圧を防げる季節の果物・野菜・山菜・魚などの食食材
出来れば8月、9月は例年がない猛暑と残暑が予想されるので年代別に必要な熱中症対策、身近で出来るものが良いかと思いました
・ 熱中症予防(エアコン使用上の注意)
夏は脳梗塞の発症が多いと聞きます。やはり健康への関心は中高年が高いですし高齢化社会でもありますから脳梗塞のように中高年が発症しやすくかつ季節にあった健康の情報をもっと発信していただけたらと思います
・ 熱中症対策・暑い時の食事メニュー・食事の取り方等
・ 花粉症・熱中症
・ とてもいいと思います。今年は特に暑いので暑さ対策の情報があると参考になっていいと思います。
・ 流行性のもの、感染症の情報。また、扶養家族(小さなお子様)の予防接種情報など
・ アレルギーの情報
・ 熱中症対策など
・ 季節による病気の情報
・ 風邪の予防
・ 花粉症情報、インフルエンザ情報
・ 季節よりもいまはやっている病気についてなどが参考になると思います
・ タイムリーな情報が欲しいです。今年だと熱中症予防とか、虫さされ等

<p>花粉症は、説明・解説が多く、実際に役に立つ対策法など民間療法であっても、体験談などを別ページでの紹介などで入れて欲しいと思いました</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 害を及ぼす危険な虫やウイルスなどが増えているので、発生地、対処法を含めて情報がほしい
<ul style="list-style-type: none"> ・ やはり猛暑が続くので熱中症や、今年話題になった紫外線アレルギーなどの情報が知りたいです
<p>夏の暑さ対策、夜寝るときクーラーと扇風機どう使うのが健康か。冬は服の着方でどう暖かくするかなど</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 夏は日射病や高温による体への影響を詳しく描いて欲しい
<ul style="list-style-type: none"> ・ 手軽にできる健康体操の紹介
<ul style="list-style-type: none"> ・ 脚力トレーニングのように、簡単にできる体操があればどんどん日常生活に取り入れたいです
<ul style="list-style-type: none"> ・ 疲れを緩和する運動やストレッチ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月簡単な体操をひとつ掲載してはどうか？
<p>椅子に座ったままできる簡単ストレッチや目の疲れを取る目のストレッチ、デスクワークでの正しい椅子の座り方(姿勢)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 体操、お料理、季節の気温差等による日々の健康管理等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 江戸時代の人々に学ぶ健康法
<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動のメリット・デメリット、歳を重ねる時に気をつける食事・運動・休養とは、男性と女性の体の違い
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断書のデータの読み方
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断の数値等にあてはめるとよいと思う
<ul style="list-style-type: none"> ・ 良質な睡眠について、子供の健康について等。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 四季毎の眠りについて
<ul style="list-style-type: none"> ・ その月に罹患が多い病気などのお知らせ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 月ごとに何の病気が多いかそしてその解決策は何かなど教えてもらいたいです
<ul style="list-style-type: none"> ・ 文章が長いのもう少し短くしていただくと最後まで読みやすい
<ul style="list-style-type: none"> ・ もう少し詳しい内容を知ることができるページがあってもよいかと思います
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今のままでも十分です。手洗い等の基本的なやり方や、便座の細菌等の除去のやり方など...
<ul style="list-style-type: none"> ・ 早め早めの情報を発信して欲しい
<ul style="list-style-type: none"> ・ わかりやすい内容
<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報として今まで知っていた事があったり、また知らない事など非常に参考になる事が多い。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 大人だけの情報でなく、子供の情報もあると便利。夏休みの間に気をつけることなど
<p>PDF ファイル形式等、印刷して社内に掲示可能な形式で送って頂けると担当者だけでなく、社内告知できるので良いと思います</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在のようにトピックスをあげてもらうのがわかりやすい
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今までのような健康情報に加え、必要に応じて新たな追加情報があれば、情報を追加して欲しい
<p>流行している病気について詳しく。又は今の時期であれば熱中症や低血圧症など話題になっている症状に関して詳しく知りたいです</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 取り上げられるテーマはわかりやすく、とても良いと思うので、具体的にどんなことをしたらよいか、が書いてあると有意義だと思います。(例:運動しましょう、ではなく、ラジオ体操を朝やると良い、など。)
<ul style="list-style-type: none"> ・ その時々季節にあった情報で、つい読んでみたくなるものが多いことが長所だと思いました

・ 有意義だが、メルマガやスマホのアプリなどで情報が目に触れやすい状況を作ることも必要だと思う
・ ダイエット
その季節の早目の情報は必要だと思います。とにかく会員がホームページを知らないと思うので大勢の人が見るようなアピールが必要だと思います
・ 地域の集い…情報だけでなく利用者さんの声があると親しみやすいと思う
・ こういう症状の時はこういう 科へ行った方が良いなど症状によってわからないときがある
季節の健康情報があることが分からなかった。まだ分からない方が多数いると思いますので、他の媒体を利用して認知して頂けるといいと思う
・ 仕事をしている人が見るので職場の健康に関する記事が良いと思う
・ 検索する項目が年度別月別ではなく、 対策などとなっているほうが良い
・ 文章より絵や写真が多いとよい
・ やはり季節にタイムリーな情報。家庭ではなく、事務所で抱える問題を解決し、その季節を快適に過ごすヒントなど
旬の食べ物を使った情報もいいと思う。現在の情報に不満があるわけではない。ありすぎても読む気がなくなるが月1の情報だとちょうどよいと思う
・ この時期は汗をかくので、日焼けや湿疹で皮膚のかゆみが気になります。なので、皮膚ケア情報
・ 季節前倒しの方が良いと思う
サプリメント等の健康食品の市場がどんどん増加しているといった記事を読んだ事がありますが、サプリメントは本当に必要なのか、有効性等についての情報があればと思います
・ はやっている病気と予防法、対処法
年代としては中高年向けの話題が多いようです。子供を抱える世代についても幅を広げた話題はいかがでしょうか
・ 十分充実していると思います
・ 特にない
・ 今のままで良い
・ この様な内容で良いと思います

問10.「季節の健康レシピ」についてどのようなレシピがあると有意義だと思いますか。ご自由にお書きください。

・ かんたんに出来るランチメニューもほしいです
・ 時短メニュー。子育てしながらフルタイム勤務なので
・ 家庭にある常備品での手早くできるレシピ
・ 手軽な調理法、簡単でヘルシー
・ 簡単にできるのがよい
・ 簡単レシピ、素早くできるものなど
・ 簡単時短レシピ。効能や栄養価の高いレシピだと助かります
出来るだけ調理器具を使わずにレンジでチンする等、季節の素材を使って簡単に早くできる料理があればいいと思う
・ 旬のものを使った料理や時短でできる料理のレシピの情報が嬉しいです

・ 季節の野菜を使ったレシピ。夏はゴーヤや茄子など
・ 季節の野菜をつかった簡単レシピ
・ 季節の野菜を使った料理があるといいと思います。
・ 旬の野菜を使った簡単料理
・ 季節の食材を使っているいろいろなレシピを載せてもらとうれしいです
・ 季節の果実・野菜・山菜・魚など使用した高血圧防止に役立つレシピ
・ 季節の素材にて、低カロリー高たんぱく質等ジャンル別なものがあれば・・・
・ 今の旬野菜
・ その季節に食べると効果がある食材を使ったレシピ
・ 季節感満載のもの
・ 季節にあった旬のものを使った料理で年代別(離乳食、小さいお子さん向けのお菓子、高齢の方向けの料理)にアレンジしたものもあればよいのではないかと思います
・ 旬な野菜やお肉、魚など
・ 健保ならではの、ダイエットレシピ。健康になれて、しかも無理なくダイエットができるレシピがあると女性にうけると思う
・ ダイエット
・ メタボ気味の人のためのカロリー別レシピ
・ 子供と一緒に作れるもの。仕事へ持っていくお弁当のレシピなど
・ お弁当のおかず
・ 野菜中心のレシピ
・ 野菜を多く摂れるレシピ
・ 料理よりお菓子が良い
・ お菓子やデザート
・ おはぎなど
・ デザートや手軽に一品等の情報
・ 出来れば地元の食材のものとか、昔から使っていた食材とか保存食とかを教えてもらいたいです
・ 寒いときには温かいお料理はじめ、季節感が感じられ、病気予防にもつながるようなお料理。寒い時ならば、しょうがいたり紅茶や玉子酒のレシピ等
・ その時期の初物の調理方法
・ 月に1品ではなくてももう少し多いほうがいい
・ 鉄不足の人のためのレシピや夏負けしないようにとか高齢者のためにとかのレシピがあるといいと思います
・ 今のままでも十分です。酢の物等や、カロリーオフのドレッシングやタレ等調味料の作り方等...
・ 独身者向けの簡単レシピも取り上げて欲しい
・ 野菜が沢山とれるレシピが欲しい
・ よく見えますが、いろいろなレシピがあるので参考にさせてもらっています
・ 7月の健康レシピ、8月の健康レシピという記載ではなく、糖尿病予防や高血圧予防などの具体的なかつ専門的なレシピを記載したほうが良いと思う

・ 美味しい調味料あれこれ
夏は食欲が沸くようなさっぱりして簡単にできるレシピ。弁当に入れても傷みにくいレシピについて。冬は体を温めて血行をよくするレシピ
主食一品のおかずのレシピではなく、献立として掲載してもらえると本当に助かります。この主食にはこの副菜が健康にどのようによく作用するのか記述されるともっと良いのですが...
・ 冷蔵庫等で2～3日保存ができるようなお惣菜
・ 生活習慣病の改善。学校や企業を協調しながら進めてほしいと思う
具体的なレシピはもちろんですが、「男子が好きなレシピ」、「女子力アップレシピ」など、若い人が見てみたくなる題名をつけると面白いかもしれません
・ 魚のさばき方、珍しい野菜の下ごしらえや保存の方法、冷凍方法
・ レシピを2人前で載せて欲しい。
・ 食材の下ごしらえ、保存方法
・ 写真付きのレシピで料理の初心者にもとてもわかりやすいと思いました
・ 男でも作れそうなもの
作ったことがないので、ぜひ試してみたいと思います。それぞれのレシピの冒頭に、所要時間が明記されていると、簡単に作れる印象で、取り組みやすいと思います
・ 画像がほしい
過去の健康レシピをみたら、ありふれていない、作ってみたいと思うレシピだったのでこの方向でいいと思った。あとご当地食材をつかったものもいいと思う。私は北海道なのでとうきびなど
・ 夏バテ予防
子供でも食べやすい料理がもっと多いと嬉しいです。夏は暑いので火をあまり使わずに作れるレシピがあると良いと思います
・ 夏野菜の煮物(ラタトゥユなど)、鶏胸肉のハムづくり(塩麹使用)
我が家では風邪が流行る時期には蕪(にら)鍋をします。鍋にうどん出汁に土生姜をすっていれます。その中にうどん豚肉スライスを入れ、少し豚肉に火が通ったら4センチ程度に切った蕪を鍋一面にのせ溶き卵を回し入れ蓋をします。卵が固まったら完成です。風邪や喉の痛みのある時発熱時にも効果あります
・ 熱中症予防、冷え取り、デトックス
料理は大好きですのでレシピはとても助かります。低カロリー、減塩は勿論ですが旬のものは夏です
・ とキュウリのように体の熱を吸収したり食べるだけで薬のような働きをしてくれますのでそういう観点からのレシピを教えていただけるとありがたいです
・ 年代別のお勧めがあると良いと思う
・ できれば、糖尿病の人用とか、心臓病の人用のレシピ
現在のように健康によいものをお知らせください。男性社員や、忙しい人にも簡単にできる調理方法など
・ 手軽に試してみることが出来そうで、とても良いと思います
薬膳料理など。食材で健康にするようなものを今後も載せてほしい。ショウガやなつめ、シソ、ハーブなどを使ったりしたもの

家庭的で日常に作れるもの、栄養学的なことを取り入れていると思いますが、食べても飽きがなく、作れるものが良い
魚や海産物のレシピが過去にもあったがこういうのは活用できると思います。すぐ作れる材料のあまり凝らないものでお願いしたいです
メインよりも副菜を充実してもらえると嬉しい。また、検索項目も 予防などとなっているほうが良い。材料で検索できるとなお良い
・ 今なら「きゅうり・ゴーヤ・ナス」などのフライパン一つでできるような料理が希望
・ 花粉症・幼児食
時期にあった薬草やハーブのレシピなど家庭で作れるアロマなどのレシピがあると若い人は嬉しい。赤ちゃんにも使える物も嬉しい
・ 子供でも食べやすそうなもの
・ 7月同様、どこにでもある材料で、より簡単な時短レシピが知りたいです
・ 玄米菜食。マクロビなど
・ 世間(テレビなど)で日々話題になる健康レシピの信ぴょう性を判断する内容が欲しいと思います
食材の価格帯や家族全員が食べるという事に留意してみるとメニューに偏りがあるように思われます。購読している年齢層はどのくらいなのでしょう？魚介類は今高騰しているので季節の物を取り入れた…といってももう少し手に入れやすい物が良いようです
・ レシピはほかのサイトをみるので、あんまり気にしなくてもいいのでは…
・ 特に無くてもいいと思う
・ 特に掲載しなくてもいい
・ 料理を作らないので個人的には不用
・ 必要なし
・ いまのところ思い当たりません
・ 現在のままで、非常にわかりやすく良いと思います
・ 特にない
・ このままで良いと思う
・ 十分充実していると思います

問11.「ジェネリック医薬品」についてどのような情報があると有意義だと思いますか。ご自由にお書きください。

・ 実際いくら安くなるかなど、具体的な事例
ジェネリック医薬品を使ってどれくらい支払額が減るか具体的事例を出してみる。また薬局によってはジェネリックのお取り寄せもしてくれることなどを広く広報してはどうか。「ジェネリックを長年使っていて薬代が減ってよかったのでぜひもっと多くの人に使ってもらいたい。」
・ 価格がやすくていいと書いた方がいい
ジェネリック医薬品を使うとどれくらい安くなるのか事例も欲しい。実際安くなったとしても、信頼している先生がジェネリック以外を勧めるとそれに従ってしまう。個人的には値段より先生との信頼関係だと思う部分もある
・ ジェネリック医薬品が安価で副作用もないことをもっと広告すべきだと思います。推進している薬局情

報もいいですね
・ 他の薬と違ってどのくらい安く効能はどのくらい違いがあるのか教えてもらいたいです
・ 先発薬品とジェネリック薬品との価格の違いについて
・ 価格の比較表
・ 価格差の具体例をもっとたくさん欲しいです
・ 安いとは知っているが、ジェネリックじゃない医薬品とどれくらい安いのか知りたい
・ ジェネリック医薬品を使うことにより節減出来る医療費など
・ 実際の価格の違いがわかると良い
・ 価格差情報
・ 実際どう違うのか。価格など
・ どれくらいの価格差があるかも知りたい
・ お薬の価格
・ ジェネリック医薬品の安全性
・ ジェネリック医薬品の安全性と価格の正規品との比較
・ ジェネリック医薬品についての安全性と効果について
・ ジェネリックの効き目の説明が欲しいです。やっぱりなんか違うような気がするので・・・
・ ジェネリック薬品と元となる医薬品の成分の比較表
・ 効果の差、成分の差
・ 新しい薬との違い
・ 成分、ジェネリック製品以外との価格の比較
・ ジェネリック医薬品についての効能(新薬との効き目の差)が知りたい
・ 従来のもとは、成分が違うことを、もっと周知されたい
最新情報、今回の話題の「ディオバン」を服用しています。プラス面だけではなく、マイナス面も積極的に教えて欲しいです
・ ジェネリック医薬品のメリット、デメリット
後発医薬品と先発医薬品の良い点、悪い点など価格や成分など具体的かつ専門的に記載があると薬局で選択するときにわかりやすいと思う
・ ジェネリックと先発品との効能や副作用の違いなどの情報
・ 後発品のメリット、デメリット
例)の薬局情報はありがたい。また、トップページ上のジェネリック医薬品のバナーをもう少し目立たせた方がよい。「医療費節約！」との文言を置くのも一つ
・ ジェネリック医薬品を積極的にすすめている薬局情報
・ 薬局情報
・ ジェネリックを積極的に勧めてくれる薬局は、ぜひ知りたいです
・ ジェネリック医薬品を置いている薬局が検索できるようなページ
薬についてはむずかしくてなかなかわからないので...地区の薬局情報がわかるといいかもしれないです
・ ジェネリックを選択できる病院を知りたい

・ 医薬品の実績
・ 新しいジェネリック薬品情報
・ 人気の薬品名
・ 有効である通常の薬剤の名前の記入があると親切
・ ジェネリック医薬品についてわかりやすい説明
・ ジェネリック医薬品の一覧など
・ 薬のデータ。どのように違うのか詳しく知りたい
・ ジェネリック医薬品がある薬、ない薬の情報があると便利だと思う
・ 未だに、効果は異なると思う患者さんも多いので、医師や薬剤師の方に、「薬効に違いはない」ということをインタビューや文章で啓蒙活動をしていただく
・ そもそもジェネリック医薬品に関して、世間一般的に、基本知識・認識が不十分である気がしています
ジェネリック薬品の普及は良い事だと思います。良い点ばかり言われていますが、悪い点もあったりはしませんか？詳しい説明等があれば良いかと思います
ジェネリック医薬品を薬局等で進められたことはない。また、積極的に進めている薬局も聞いた情報は特にない
ジェネリック医薬品に関しては、自分自身全く興味がなく、薬局で出されたら受け取ってそれを飲むと言うことでしかありません。薬効にも変わらないということはわかっていますが積極的にそれを進んでは好みません
「ジェネリック医薬品」古く(時間的意味)効用？の疑問がどこかにあります。ご努力を希望します。具体的数字を挙げながら効用は問題なしで財政への影響大であることの広告
ジェネリック薬品が安いというのは、分かります。ただ、安いけど実はもっとメリットがある...という情報があれば、積極的にジェネリック薬品が市場にでるのでは？
新しく発売になったジェネリック医薬品の紹介など。自分がよく飲んでいるお薬にジェネリックがあるかどうか知る機会が少ないので
・ お医者さんから薦められた薬以外は、なかなか言い出せない
・ どの薬にジェネリックがあるか
・ 基礎的な知識
ジェネリックに不安を抱いている人はまだ多いと思われるので、正しい情報をわかりやすく掲載してほしいと思います
・ ジェネリック医薬品をすすめられたことがない
ジェネリックを希望しても、この薬の後発品は当薬局では在庫がありません、とさらりと書かれて終わることが多いので、積極的に進めている薬局情報が載れば、掲載されたい薬局が増えるのではないかと思います
ジェネリック医薬品について知らないことが多いのもっとわかりやすい情報があると安心して使えます
ジェネリック使用のためのシールがサイトに載っていましたが、健康保険証の配布時にカードではなく、シールがあると、貼って使いやすいです

<p>患者さんはやはりジェネリックに対する意識が医療者と差があります。もっとジェネリックは後発品であるが内容は大きくコストの面でも安くなるという意識付けが大切だと医療現場では感じます。必要とされている患者さんは安いけど効きが良くないと捉えている方が多いと感じます。</p>
<p>・ ジェネリック医薬品を使用する際の注意点</p>
<p>・ よく利用されている代表的なジェネリック薬品や、傷病ごとでの情報など</p>
<p>常用しなければならない人向けに、医薬品名等からジェネリック医薬品を検索できれば…。(医師の確認が必要か?)</p>
<p>・ ジェネリック薬品は、遜色ない効能があること</p>
<p>・ 田舎のほうでは全く普及していません</p>
<p>・ ただ、病気によってはジェネリックじゃないものがよいとネットでみたことがあるので、そういう病気はジェネリックはやめた方がよいと書いてほしい</p>
<p>・ 実際にどの程度の人がジェネリックにしているか等の情報</p>
<p>医師が面倒くさがる傾向があるので積極的に活用している医師や病院についての情報などがあるといいと思う</p>
<p>・ 病院や薬局をもっと指導して積極的に処方してもらうほうに力を入れることは出来ませんか?</p>
<p>・ ジェネリック薬品をどうやったら利用できるのか</p>
<p>受診後、調剤薬局の方にジェネリック薬品をすすめてもらうが、薬局の方の意見も大事ですが、病院の先生からすすめられた方が安心します。失礼かもしれませんが「薬局<先生」の意見だと思うので、先生からすすめてもらえるようにしてほしいですね</p>
<p>・ 薬局によって説明などが違うので、ジェネリックの情報を掲載してもらえるとありがたい</p>
<p>・ 言葉だけではなく絵や図があるとわかり易く良いと思います</p>
<p>医療費負担の軽減がどのくらいになるのか、例題を使って表示してくれるとわかりやすい。ジェネリックといっても調剤で出されるがままの薬をもらう人がまだまだたくさんいると思う</p>
<p>・ ジェネリック医薬品の違い(防腐剤等)について</p>
<p>以前に自宅そばまで処方せんを持ち帰り、薬局を3軒回ってもないといわれて期限が切れてしまったことがあります。それがジェネリック薬品だったようです。まずは私自身がそれが多方面にないものだということを知りませんでした。そうすると、病院の隣の薬局でしかスムーズに手に入らないケースが多発しているものと思われます。そんな実態をスムーズにできる知恵がほしいです</p>
<p>・ ジェネリックを希望する表示カードがあれば、病院と話しやすい</p>
<p>・ どういう症状のどういう薬のかわりならジェネリックがあるかとかかわかると参考になりますね</p>
<p>・ 今のところ特にありません</p>
<p>・ 特に意識していません</p>
<p>・ よくわかりません</p>

(2) 平成24年度決算(見込み)及び5年収支(見通し)について

問19. 決算についてご意見等がございましたら、ご自由にお書きください。

<p>黒字にするために負担が増えるのはわかります。でも長期療養者はかなりの負担です。特定の通院が認められる場合のみ少し軽減してほしいと思います</p>
<ul style="list-style-type: none">・ 医療費が高額
<ul style="list-style-type: none">・ 誰が見ても分かりやすく見やすいものにしてほしいです
<ul style="list-style-type: none">・ もう少し、簡単な言葉で簡潔にまとめることができれば、分かりやすいと思います
<ul style="list-style-type: none">・ 事務経費の内訳が知りたい
<ul style="list-style-type: none">・ その他支出はゼロ
<ul style="list-style-type: none">・ 今後も、明朗会計であることをお願いします
<ul style="list-style-type: none">・ 支出明細があまりにもざっくりしすぎており、具体例をあげて明細を説明してほしい
<ul style="list-style-type: none">・ 人件費の詳細開示
<p>黒字決算になったことは単純に良いことだと思います。今後も経費削減なども含めて頑張してほしいと思います</p>
<ul style="list-style-type: none">・ 不正利用等を徹底的に取り締まってほしい
<ul style="list-style-type: none">・ 厳しい決算状況であるため、今後の協会運営が心配である
<p>将来的には苦しい決算であることはわかったが、働く世代の保険料負担率がこれ以上多くなるのも問題であると感じている</p>
<p>決算に関しては、特に国や国会等が入ると途端に興味がなくなり数字が素通りしてしまうのが本音です。我々ができることの範疇で数字が変わる等があればまた考えも別ですが</p>
<ul style="list-style-type: none">・ 赤字から良く脱却したと思います
<p>尻に火がついてからでは遅すぎます。なんとしても常時黒字化へ恐縮ですがまずは、ご努力願います</p>
<p>必要経費が主だと思うが、加入者に見えてない部分もあるだろうからできるだけ透明性をもった収支内容にしてほしい。無駄は省くことを常に心がけてほしい</p>
<ul style="list-style-type: none">・ なるべく、保険料の値上げは避けてほしいです
<ul style="list-style-type: none">・ 黒字であれば、保険料率の見直しをして欲しい
<ul style="list-style-type: none">・ 赤字にならないうちに、出来るだけの対策をして下さい
<ul style="list-style-type: none">・ 決算についての情報はもっと広く告知するべきだと思いました
<p>私は難しいことがわからず、見ることもいやになりますが、リーフレットは内容がわかりやすく書かれていて、頭に入ってきました。しかし、今まで拝見した記憶がありません。すばらしいリーフレットがあっても、情報がいきわたってないように感じるので、広報活動がもっとあったらよいと感じました。医療機関や薬局には置けませんよね・・・ツイッターやフェイスブックやラインで拡散させるしかないのでしょうか？CMもお金がかかりますよね</p>
<p>健康保険は、相互扶助、福祉面からも重要なものであり、運営は法人だが、本来、国で行うべき事業なので、国からの負担金などは当然必要で増やすべきだと思う</p>
<p>初めて決算を見ました。決算報告について、今まで全く知らなかったので興味深く拝見しました。協会けんぽ加入者に周知すべきではないかと感じました</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ なかなか厳しい環境かと思いますが、健康管理が何をにおいても一番だと思います。あとは、微力ですが、HP等自分で分かることは自分で調べる、保険証再発行依頼をしないように大切に扱う、等、努力いたします
<ul style="list-style-type: none"> ・ 給与収入の高い共済や組合の方が、保険料比率が低いため、優遇されていると感じました
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今年度が黒字化であっても今後がまだ不明確である為、制度そのものの改革が必要であると感じます。国庫補助の割合、前期高齢者の負担割合等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の収支を改善するためには、医療機関の努力が必要だと思います
<ul style="list-style-type: none"> ・ 切り離れたはずなのに高齢者への拠出が4割もある。高齢者にも自覚をもってもらい(おしゃべりする ためだけにいくようなことはしないとか)所得がある人には私たちと同様の負担を求めるべきだと思う
<ul style="list-style-type: none"> ・ 少子高齢化社会が本格化する前に保険料を多く徴収し準備金を増やすのも有効ではないか
<ul style="list-style-type: none"> ・ 決算について・・・と関係あるかはわかりませんが、もう少し人件費を削減するとか、毎月送られてくる「保険料納入告知額」の通知を郵送でせず、ネットから個々で印刷するなどすれば郵送料が必要なくなりますし、通知書と保険証が別々に届くのも郵送料の無駄に思えてしまいます
<ul style="list-style-type: none"> ・ 皆さんから 預かっているお金を大切に使うって頂けたらいいです
<ul style="list-style-type: none"> ・ 中小零細企業の方々が少しでも豊かになる為の保険運営をお願いしたい
<ul style="list-style-type: none"> ・ 更なるコストカットをお願いします
<ul style="list-style-type: none"> ・ 決算についてはよく見方がわかりません
<ul style="list-style-type: none"> ・ 今のところなし
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に問題はないかと思えます
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に今のところはありません
<ul style="list-style-type: none"> ・ よくわかりません
<ul style="list-style-type: none"> ・ わかりません
<ul style="list-style-type: none"> ・ 妥当かと思えます。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし、ご尽力いただきありがとうございます
<ul style="list-style-type: none"> ・ 適当である

問20. 協会けんぽが提供する「情報」について、強化・充実すべき点はどのような取り組みであると思われますか。 ご自由にお書きください。

<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品の積極利用の呼びかけをする
<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリックについては、テレビコマーシャルでよく耳にしてある程度理解できていると思います。郵便物などの文書ではあまり読まない人も多いので、それも有効なのだなと思います
<ul style="list-style-type: none"> ・ これからの高齢者社会ではなかなか情報の検索が難しい人も多いのでよくある項目をわかりやすくしていただく
<ul style="list-style-type: none"> ・ 宣伝を多くすること、いろいろな催しをして多くの人に活動を知ってもらうこと
<ul style="list-style-type: none"> ・ やはり、「出産のときには？」等のカテゴリで、すぐ、見つかるよう、HPで検索機能の充実をお願いします
<ul style="list-style-type: none"> ・ 若者が健康な状態で労働し得るための情報と環境の整備。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費を下げる情報を職場担当者から加入者に配信できるような体制づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・ 老人医療、医療費がかかる部分についても詳細かつ具体的な情報を開示すべきです。無駄な受診や

医療費の浪費があると思います。決して、高齢者差別ではありません
健康診断後の再検査したかどうかの情報など...せっかくの再検査の紹介状がきても受診・治療しているかが、明確ではないので、健康診断が生かされているのかが疑問に思います
・ どのようなサポートが受けられるか知らないことが多いので教えて欲しい
健康診断等で指摘された項目、例えば「高血圧」「高中性脂肪」等の改善する生活指導等を情報として強化していただきたい
・ 協会の財政状況
ホームページでの情報提供は、現状でも内容が充実していると思うが、インターネット環境にない人も
・ いるし、新聞等を見た時に協会けんぽの事業について広告などで自然に目に入るようになると情報を得やすい
たとえば任意継続にする際、任意継続を希望する人がわかりやすく簡潔に手続きができる状況にまだないと思います。退職者は素人さんがほとんどで任意の「に」の字も知らない人がほとんどです。退職すると自分で手続きをする仕事がたくさんあって期限内に任意継続の手続きにいけない人もいます。保険証を喪失してからではないと任意継続ができない。回収不能の用紙提出で任意継続ができるとか何か良い解決策はないものでしょうか？
・ 給付内容
・ 現健康保険制度を維持するため財務改善を協会、会員が協力関係を維持しながら進める
・ 会員に周知する
・ 給付抑制のために被保険者ができることを、もっと広く伝えるとよいと思う
・ 被保険者が情報を簡単に手にいれること
薬局や病院に「安易な受診」をしないこと。また、健康に気をつけ毎年健康診断をするように心がけることが協会けんぽの支出を抑えることにつながることを強化・充実すべき
・ 予防医療の大事さについて
・ 子供の休日診療にかかる前の処置
・ 各自の健康管理について
・ どのようなことが問題だと考えているか、意見を表明してほしい
・ 「社会保険新報」のような制度、手続きに関する広報を強化、充実させて欲しい
・ (怪我をしたとき、申請が必要なとき)と(健康を維持するため)の情報を解りやすく分けて欲しい
・ 誰が(どこの企業が)加入者か連帯感を感じられる
・ 国民が財源について危機感をもつ情報
・ いかに、病気を未然に防ぐか、健康の維持促進についての取り組みだと思います
・ 健康保険料の使われ方
・ 病気予防に役立つ情報を積極的に発信してほしい
・ 情報公開
広報活動だと思います。将来保険料が上がるかも？なんて危機を知ったら、驚く人も多いのではないのでしょうか？主婦層に広める手段、主婦ブログに記事を載せてもらうとか、リンクを貼るとかはいかがでしょうか？
・ 受けられる補助などの情報を充実してほしい

<p>運営する法人としての経営努力も必要で、人が健康であれば保険金も減少できるので、ラジオ体操とかウォーキング大会等に積極的に後援・協力すると同時に、その行事の中で情報をPRしていくことが必要と考えます</p>
<p>・ 保養所等の施設もほしいです</p>
<p>何かあった時に利用出来るシステムがあるという保険に入っている側のメリット部分を教えて欲しいです。</p>
<p>給与から天引きされているので、払っている意識の無い健康保険料ですが、「こういうことに使われている」というアピールをさらにすべきと考えます</p>
<p>・ 高齢者の活性化</p>
<p>・ 被保険者、被扶養者にとって知識となるものを広く流して欲しい</p>
<p>かかりつけ医から、総合病院への紹介は、医療関係の系列から選択肢を広くもっての紹介がされていない様に感じられますので、地区の医師が予め広い範囲での紹介提示をしてくれる様に推移して頂ければ・・・</p>
<p>・ 救急への安易な受診はしない。今以上に相談ダイヤルの活用を積極的に呼びかける</p>
<p>・ 赤字を改善するために一人ひとりの努力がどのように必要なのかを説明するべき</p>
<p>・ もっと自覚をもたせる</p>
<p>・ 一般の人が興味をひきやすい情報も織り交ぜてはどうか</p>
<p>収支について、知らない人が多すぎると思います(自分も含めて)。広報宣伝費をどれくらいかけてやるかは難しいところですが、ある程度コストもかけて情報を発信する必要はあるのかなと思います</p>
<p>・ 何度も読まないといけない文面があったりします。子供が読んでもわかるようにしてもらいたい</p>
<p>・ 病院の賢い使い方がわかると嬉しい</p>
<p>骨折後の接骨院治療のことが知りたかったのですが、探すまでもなくトップページに表示があり、情報がとてもわかりやすく取り出せました。満足しています</p>
<p>・ 加入している人が役立ちガイドの作成</p>
<p>・ 健康について知っているのと得する保険の内容などあれば</p>
<p>・ 制度の周知</p>
<p>・ わかりやすく情報提供する</p>
<p>・ 決算の透明性を高めるための情報を強化</p>
<p>プライベートでこちらのサイトをみる今までで一番の理由は特定健診について知りたいってことです。病院とか、システムとか、最初よくわからなかったのも、それがどうもサイトでもどこ??と探してしまうので、案内がわかりやすいと助かりますね</p>
<p>アニメやパワーポイント等を使って、見せ方に工夫することも今の時代、重要。決算報告についても、子ども向け冊子を作るような感覚で見直してみると、新たな視点が産まれると思う</p>
<p>今までホームページを利用する機会がなかったので、もっと協会けんぽ加入者にホームページがあること、そこで情報発信をしていることを伝えると良いと思います。</p>

問2 1 . 協会けんぽに対するご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

・ 健康保険料が高いと感じています
・ 高額所得者の保険料をもっと引き上げる事はできないか
・ 保険料を下げる
・ 保険料を安くする努力をして欲しい
現状でも保険料が高いので負担が大変ですが、協会けんぽの運営自体が厳しいのは新聞等で知っているのですが、今後もっと保険料があがるかと思うと不安を感じます。
だんだんと上がる保険料。高齢者に対する援助金が多いように感じる。自分たちが高齢者になる時代は今よりも負担が多いように思う。世代間不公平を早期に解消できるように頑張ってもらいたいと思います
・ 昔のお役所というイメージが少なくなり、サービス業として懸命に取り組んでいると思います
・ 保険委員は従業員ばかりでなく、扶養者も参加したいです。わたしはできればいろいろこれからPRしていきたいと思っていますので、参加させてください。お願いいたします
・ 今後も被扶養者調査、傷病手当金等の不正受給の防止をよろしく願いいたします
・ 担当業務を分割し、事務の円滑化を図るのは、とても素敵なことだと思いますが、それにしては人(事務員)が多いので、効率が悪くなっている気がしてなりません。改善を求めます
・ 毎月多方面の情報発信お疲れ様です。これからも頑張ってください
・ 今後とも国庫補助金の割合を増やしてもらおうように努力していただきたい
・ 協会健保にしかできない情報発信してほしい
・ 申請書等が郵送での受付になりとても便利になりました。新年度の健康保険新規加入者の保険証が届くのが遅いくらいで、特に問題はございません
・ 月 3000 円以上医療費がかかったら、補助するとか、福利厚生施設などを考えてほしい
・ 色々なサポートがあるのに知らない人が多いのでアナウンスした方がいい
・ 様々な所で費用は掛かると思うが、生活改善指導等の情報をホームページに載せてほしい
・ 薬の共同購入斡旋
・ 今後もホームページ以外にも、いくつかのメディアを通じて協会けんぽからの情報を発信し続けてほしいです。健診や利用できる制度について知らない人も多いと思うので
・ 事務手続き等でいつも大変お世話様になっております。質問の電話をしても早く返答頂きありがたいと思っています。今回いつのまにか送付状を添付するようになったことは私にとってすごく負担です。800人程度の小さな会社ですが傷病手当や取得や喪失と頻繁でたくさん書類が出ます。一人ひとり項目を記載し、氏名を入れて送付状を作成し郵送となったらこれにかかりっきりになります。すると重荷です。しかしこれも書類の紛失や送った送らないのトラブルを避けるための手段だろうと思います。頑張って自分で計算式を入れて送付状を作らなければと思っている所です
・ 妹には子供が3人います。様子を見てみると、「小児救急電話相談」のことは知らないと思います。病院に連れて行く前に「相談」ができる連絡先を、保護者の保険証の裏にでもあれば良いかとも思います。妹は毎回、まず電話帳を引っ張り出して病院を探るところから始めています
・ 英国のホームドクター制はどうですか？韓国1年、英国7年、中国16年間駐在しました。英国は、

中国Xの制度でお世話になっていました
・ メッセージが少ない
・ ホームページはとても見やすくなりました
・ 仕事で申請書のダウンロードが非常に便利です
・ 加入者が直接協会けんぽに接触する機会がないので、触れ合う機会を作ってほしい
・ もっと国民に身近な存在になって欲しい。例えば、病院・薬局にポスターを斬新なデザインを作って若者の心をつかんで欲しい
・ すごく見やすく探しやすいです
・ 医療費をおさえるために不正受給をしている医療機関を取り締まってほしい
・ 健康的なレシピや、家の中や一人でも出来る簡単な体操などについて教えてほしいです
・ 説明がわかりにくい。専門用語の解説などを噛み砕いた表現で説明すると良いと思う
・ 被保険者が参加できる各種のセミナーを実施して欲しい
・ 以前に比べたら、随分と親しみやすくなったと思いますが、実際は、何らかの手続きを自分でしたことのある人以外は、まだまだなじみの無い機関だと思います
・ チラシ、HPでの情報提供などから、広く明るいイメージを持つことができるようになりました。施設を利用したフェスティバル、スタッフのブログなど顔の見えるサービスがあると、より親しみやすくなるのでは？
・ 協会自体がどのような活動をしているのかよくわからないので、是非この機会に知りたいです
・ 政管健保時に比べて、かなりやわらかいイメージになりました。が、まだ、お役所的な感覚があると思います
・ ホームページの作りも丁寧で、良いと思います。ただこのページを訪れる人をどうやって増やすか、その施策が課題なのかなあと感じます。日常生活の中で、けんぽのページに行こうとは、なかなか思わないので
・ 協会けんぽさんが行っている取り組みをもっと知ってもらうように、さまざまなメディアを活用すればいいと思いました
・ 現在の健康保険制度の維持に努めてください
・ 医療費抑制のために、ジェネリック医薬品利用などの利用促進をさらにすすめていってください
・ 見やすいHPで内容も簡潔な情報提供だと思います。ただ、日ごろお世話になっている加入者でも、HPまでは見に来ないのではないのでしょうか？HPまでこさせるきっかけ作りが必要だと思います。私も考えてみます
・ 億単位の話になると良くわからないが、一万円を例に割り振った説明はわかりやすいです。医療費を抑えることが一番だと思うが、事務的な効率節約も具体的に表してほしい
・ ホームページもみんながわかりやすいように努力していると思う
・ 日頃お世話になっていきますので、引き続きがんばっていただきたいです
・ けんぽ連と同じような名称で間違いやすいので、協会というより例えば「日本健康保険機構」とかに変更して、略称も「けんぽ機構」とかにした方が混乱も避けられ、健康保険の信頼も産まれるのではないかと思います
・ 私は、パートです。収入がすくないので保険料がとっても負担になります。そこそこの収入だと社会保

<p>険料と所得税で 130 万円の収入に抑えて主人の扶養に入ったほうが...なんて考えてしまうこともしばしばです。保険料率は収入に応じて変えてほしいです。</p>
<p>協会けんぽは加入者が多いために、国に支払う拠出金(?)が他の保険組合等より多いと最近知りました。そのために各被保険者が払う掛け金が多いのですね。同じ医療を受けるのに、保険料の多寡があるのは残念です。被保険者の負担が少なくなるよう、経費節減などの努力もお願いします。被保険者も医療費の無駄遣いをしないように心がけます</p>
<p>私は前回に他人からの傷害により働けなくなり、その時に色々教えて頂き助けていただきましたが、正直そんな事も知らずにいました。だからこそけんぽのホームページに興味を持ってもらいます見てもらう事が大切だと思います</p>
<p>電話での問い合わせも、内容別に的確に転送され、大変助かりました(出産一時金&手当金や高額療養費等)</p>
<p>ネットで情報が取れやすくなってはいますが高齢者さんなどはやはり紙面情報だとは思いますが。世代別のわかりやすさが課題かと思えます</p>
<p>google で検索したときに旧ホームページの内容にヒットし、アクセスできませんでした</p>
<p>医療費の負担が今後どんどん増えていくことを根気よく理解を深めて頂くよう、周知をお願いします</p>
<p>担当業務以外は全くの無知な方ばかりで、たらい回しにされます。異動などあるはずですよ?人によって言われることも違います。会社を代表して業務をやっておりますので、それは困ります</p>
<p>健康保険組合と違ってサービスの点で劣ることが多いと感じます。(ずっと健保組合だったので)財政もあると思いますが、保険料を納めている私たちの為に色々な情報など頂けると嬉しいです</p>
<p>赤字を改善するために厳しい態度も含めて加入者の協力を求め、医療機関の無駄遣いに対応するべきだと思う</p>
<p>税金のように他人のお金を他人のために使うとどうしてもいい加減になってしまう...ということが無いようにキチンとして欲しい</p>
<p>私は会社に言われるままお世話になってきました。ですからあまり「けんぽ」そのものの利用に気を留めてきませんでした。このような加入者が多いと思っておりますので、加入事業者から個々への適切な利用説明が必要と考えます</p>
<p>保険証の作成に時間がかかっているようなので、もう少し早くなると良いと思います</p>
<p>実態が不透明な健保もある中で、全国健康保険協会はとても優良であると実感しています。実際に、私自身5月に骨折をしてしまい、2ヶ月のギブスと装具の生活を余儀なくすることとなりました。その際の装具経費の対応が迅速で、とても助かりました。本当に感謝の気持ちで一杯です。幸いに子ども達も健康で医者いらずだったのですが、私が骨折したことで助けていただき、大きな力を知ることとなりました。夫はいち従業員として運送業に勤務しており、会社自体も大変な時代であると思えます。しかし、会社が協会けんぽに入っていることが、家族としては何よりも会社の信頼が大きなものです。大変な時代ではありますが、これからも家族のためにも頼れる存在でいてください</p>
<p>なお一層の切磋琢磨を願っています</p>
<p>サービスの向上</p>
<p>健診のことを、もっと詳しく教えてほしい</p>
<p>多少時間がかかってもサイトで調べることができるので、やはりずいぶんと便利で助かります。でも季節の健康情報などが真ん中にくるっていうのは...なんでなのかな?とったりします</p>

・ 今のところありません
・ 特になし
・ 特にありません

アンケートフォーム

モニターアンケート調査

平成25年10月

全国健康保険協会

協会けんぽモニターアンケート調査

◆ ここでは、3月にリニューアルいたしました「ホームページ」についてお伺いします。

問1. ホームページをリニューアルいたしました、以前と比べていかがですか。(✓は1つのみ)

- 見やすくなった
- 検索しやすくなった
- 見づらい
- 検索しづらい
- その他

「その他」とお答えになった方は、その理由を具体的にお書きください。

付問1 「見づらい」とお答えの方にお伺いします。

具体的にどこが見づらいですか。また改善策があればお書きください。

付問2 「検索しづらい」とお答えの方にお伺いします。

具体的にどこが検索しづらいですか。また改善策があればお書きください。

問2. どのコンテンツをよくご覧になりますか (✓は3つまで)

- 申請書ダウンロード
- 健康保険ガイド
- 健診・保健指導のご案内
- お役立ち情報
- よくあるご質問
- 協会けんぽについて
- 都道府県支部のページ
- 船員保険
- その他

「その他」とお答えになった方は、具体的にお書きください。

問3 .他にどのようなコンテンツがあれば、「役に立つ」と思いますか。ご自由に3つまでご記入ください。

問4 .色づかいはいかがですか。(✓は1つだけ)

見やすい

見づらい

どちらでもない

問5 - 1. 色づかいで良いと思われる点は何ですか。(✓は複数回答可)

配色が美しい

目に優しい

濃淡がはっきりしている

カテゴリ毎に色が分かれていて見やすい

良い点はない

その他

「その他」とお答えになった方は、具体的にお書きください。

問5 - 2. 色づかいで悪いと思われる点は何ですか。(✓は複数回答可)

配色が汚い

目が疲れる

色が濃い

見にくい

悪い点はない

その他

「その他」とお答えになった方は、具体的にお書きください。

付問1 「悪い点」にお答えの方にお伺いします。

具体的にどこが見つらいですか。具体的にお書きください。

問6. 文字の大きさ（バランス）はいかがですか。（✓は1つだけ）

もう少し大きくても良い

もう少し小さくても良い

適当である

どちらとも言えない

問7. 情報発信のタイミングは的確だと思いますか。（✓は1つだけ）

的確

遅い

どちらとも言えない

問8. 知りたい情報はすぐに見つかりましたか。（✓は1つだけ）

すぐ見つかった

時間がかかったが見つかった

時間がかかったので諦めた

見つからなかった

付問1 「すぐ見つかった」「時間がかかったが見つかった」とお答えの方にお伺いします。

説明文章はわかりやすかったですか。（✓は1つだけ）

はい

いいえ

どちらでもない

付問2 付問1で「いいえ」とお答えの方にお伺いします。

どの点がわかりにくかったですか。（✓は複数回答可）

文章が長い

使っている言葉の意味がわからない

絵・図がない

その他

「その他」とお答えになった方は、具体的にお書きください。

問9 .「季節の健康情報」についてどのような情報があると有意義だと思いますか。またはどのような情報をご希望ですか。ご自由にお書きください。

過去の「季節の健康情報」については、こちらをご覧ください。

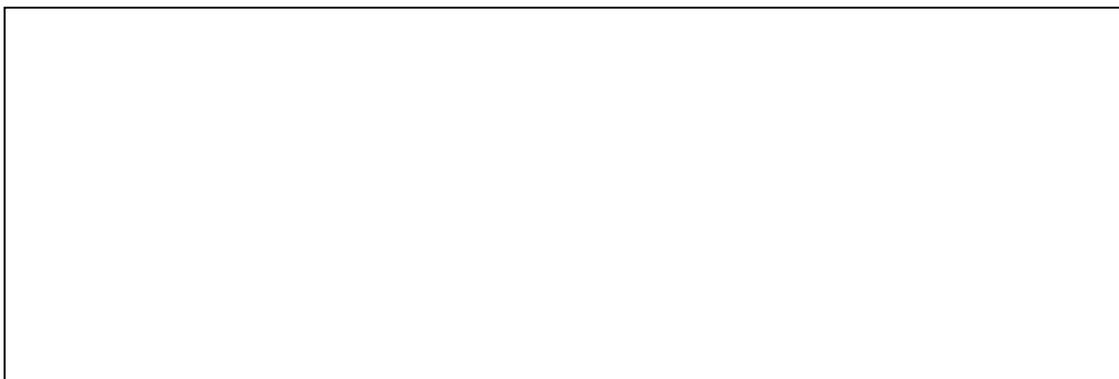
<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g5/cat510>



問10 .「季節の健康レシピ」についてどのようなレシピがあると有意義だと思いますか。ご自由にお書きください。

過去の「季節の健康レシピ」については、こちらをご覧ください。

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g5/cat520/h25-7001>



問11 .「ジェネリック医薬品」についてどのような情報があると有意義だと思いますか。ご自由にお書きください。

(例) ジェネリック医薬品を積極的にすすめている薬局情報など



問 12 . 協会けんぽの Twitter があった場合、利用したいと意思ですか。(✓は1つのみ)

利用する

利用しない

付問 1 . 「利用する」とお答えの方にお伺いします。

具体的にどのような情報があると有意義だと思ひますか。

問 13 . 協会けんぽの Facebook があった場合、利用したいと意思ですか。(✓は1つのみ)

利用する

利用しない

付問 1 . 「利用する」とお答えの方にお伺いします。

具体的にどのような情報があると有意義だと思ひますか。

問 14 . 協会けんぽのアプリがあった場合、利用したいと意思ですか。(✓は1つのみ)

(例) 健康づくりをサポートするアプリなど

利用する

利用しない

付問 1 . 「利用する」とお答えの方にお伺いします。

具体的にどのような情報があると有意義だと思ひますか。

- ◆ ここでは、7月にプレスリリースいたしました「平成24年度決算（見込み）及び5年収支（見通し）」についてお伺いします。

（概要）

平成24年度決算が3,104億円の黒字、準備金残高は5,054億円になるとの見込みを発表しました。やむを得ず、赤字解消のため保険料率を0.5ポイント引き上げて、10.0%としたほか、見通しより加入者の給与が下がらなかったため、前年度比で保険料収入が4,301億円増えました。一方、医療費の伸び幅も例年と比べて小さく、黒字につながりました。

なお、当該準備金は26年度までの保険料率を現行の10.0%に維持するために活用することとしています。

また保険料率や国庫補助率を現行のまま維持した場合、29年度の収支見通しは、4,200億～8,100億円の赤字と試算しました。今後、準備金も枯渇し、累積赤字が6,100億～1兆5,500億円になると試算しました。

25年度保険料率の設定時点(25年1月時点)では、24年度末の準備金残高の見込みは、4,433億円としていました。

詳細な資料についてはこちらをご覧ください。

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g1/h25-7/250709001>

問 15 . 決算報告について、ご存知ですか。(✓は1つだけ)

- 具体的な内容を知っている
- 新聞などの見出しで知っている
- 見た記憶がある
- 知らなかった

付問 1 . 「具体的な内容を知っている」「新聞などの見出しで知っている」「見た記憶がある」とお答えの方にお伺いします。

どのように知りましたか。(✓は複数回答可)

- テレビ
- 新聞
- 協会ホームページ
- メルマガ
- その他

「その他」とお答えになった方は、具体的にお書きください。

問 16 . 協会けんぽの収入のうち、約 85%は保険料収入、約 15%は国からの国庫補助が主な収入源です。これ以上の保険料負担は限界ということ、国庫補助率の引き上げについて、国や関係方面に訴えています。ご存知ですか。(✓は1つだけ)

- 知っている
- 知らなかった

付問 1 . 「知っている」とお答えの方にお伺いします。

どのように知りましたか。(✓は複数回答可)

- テレビ
- 新聞
- 協会ホームページ
- メルマガ
- その他

「その他」とお答えになった方は、具体的にお書きください。

問 17 . 協会けんぽの支出のうち、約 4 割は高齢者医療制度への支援金（高齢者の方々の医療費への拠出金）約 5 割は医療給付費（病院等を受診した時の医療費）であることをご存知ですか。(✓は1つだけ)



- 知っている
- 知らなかった

問 18 . 支出を見直すためには、協会としても取り組みを進めていますが、加入者の皆さまのご協力も必要です。どのような取り組みを心がけることが必要であると思われますか。(✓は複数回答可)

参考 「医療機関のかかり方で上手に節約！」

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g5/cat540/20130224001>

かかりつけ医をもつ

はしご受診をやめる

急病時以外、夜間や休日の受診はしない

子どもを病院に連れて行くか迷ったら救急相談へ問い合わせする

ジェネリック医薬品を利用する

その他

「その他」とお答えになった方は、具体的にお書きください。

問 19 . 決算についてご意見等がございましたら、ご自由にお書きください。

問 20 . 協会けんぽが提供する「情報」について、強化・充実すべき点はどのような取り組みであると思われますか。ご自由にお書きください。

問 21 . 協会けんぽに対するご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

