

全国健康保険協会東京支部評議会（第55回）議事録

開催日時：平成29年1月18日（水）午後4時00分～午後5時45分

開催場所：中野セントラルパークサウス7階 東京支部 会議室

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

議 題：

- (1) 東京支部の保険料率（案）について
- (2) 東京支部の事業計画（案）・特別計上経費について
- (3) インセンティブ制度について
- (4) その他

柳田企画総務グループ長：

ただいまより「第55回全国健康保険協会東京支部評議会」を開催いたします。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。

私は、司会を務めます企画総務の柳田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日の出席状況ですが、全員ご出席となっております。傍聴者はいらっしゃいません。

それでは、開会に当たりまして、東京支部矢内支部長よりご挨拶を申し上げます。

矢内支部長：

皆様、新年明けましておめでとうございます。本年も何とぞよろしくお願い申し上げます。

さて、早速仕事の話なんですけど、協会けんぽといたしまして、例年でありますけれども、来年度の事業計画、それから予算編成と来年度の保険料率の設定については、年が明けましてこの1月が最終の段階ということになっております。すなわち本日の評議会におきまして、平成29年度の東京支部の保険料率について、それから東京支部の平成29年度の事業計画、それから特別計上経費、これにつきまして評議会の皆様のご意見をお伺いいたしたく存じます。その上で私のほうで保険料率につきましては、1月24日までいただきました意見を踏まえまして、理事長に意見の申し出というのをさせていただきます。

また、現在、協会では、予防健康づくりに関する保険者のインセンティブ制度というの

を新設しようということで検討しております。この制度は、予防健康づくりに取り組む支部に対するインセンティブいうことをより重視する仕組みをつくりまして、都道府県単位の保険料率のなかで、各支部が負担する後期高齢者支援金にそのインセンティブをつけまして、一定の金額を加算・減算するという仕組みを考えているわけでありまして。このインセンティブ制度につきましては、結果として都道府県単位の保険料率に差が生じるということになりますので、加入者・事業主の負担に直接影響を与えるという可能性がありますので、慎重に検討を進めておりますけれども、このたびこの検討過程において、各支部の評議会及び支部長の意見を聴くということになりました。基本的には保険料率の意見を聴取するのと同じことなんですけれども、本日の評議会で皆様のご意見を、この問題に関しましてもご意見をお伺いしたいということでございます。

平成29年度の政府予算というのをごらんいただきますと、97兆5,000億円という非常に大きな予算規模になっておりますけれども、その3分の1の32兆5,000億円、これが医療費、介護、その他社会保障費でございます。さらに年々増加するということが見込まれているということで、政府は非常に危機意識を持って医療、介護の伸びの抑制という施策を急展開しようという兆しを見せているわけですが、私どもを取り巻く環境、非常にそういう意味で厳しくなっております。この1年大変な年になるんではないかと思っておりますけれども、評議員の皆様のご指導、ご鞭撻を得まして東京支部の運営を円滑に行ってまいりたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げたいと思います。

柳田企画総務グループ長：

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきます。議事の進行につきましては、原山議長にお願いいたします。

原山議長、どうぞよろしくお願いいたします。

原山議長：

原山でございます。前回に引き続きまして、きょうも議事の進行役を務めさせていただきますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

どうぞ評議員の皆様には、いつものように積極的なご意見を出していただければと思います。

それでは、お手元配付の議事次第に沿いまして進めてまいります。

ごらんのとおり、きょうは三部作になっておりまして、まず最初に、東京支部の保険料率（案）について飯塚部長さんからご説明いただき、質疑をしたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

飯塚企画総務部長：

それでは、企画総務の飯塚でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、座らせていただきまして、ご説明をさせていただきます。

そうしましたら、お手元の資料を縦にしまして左右にページが振ってございますので、こちらでお願ひいたします。

まず、5ページでございます。5ページのところに東京支部の平成29年度の健康保険料率（案）ということで上げさせていただいております。以前ご説明を若干させていただきましたが、一番左のところにありますように、赤字で9.91%ということで算出をしたところでございます。平成28年度が9.96%でございますので、マイナスの0.05という形でございます。こちらにつきまして平成29年4月納付分から実施をさせていただければというふうに考えております。こちらの詳細については、また後ほどご説明をさせていただきます。

次の6ページをお願ひいたします。6ページは平成29年度都道府県単位保険料率算定のポイントというところでございます。こちらにつきましては、平成29年度については平成27年度の各支部の医療給付費等の実績に基づき新たな保険料率に見直すということで、平均保険料率は10%にしますと。激変緩和率は10分の5.8、現時点において未定とあるんですが、先だって厚生労働省のほうから10分の5.8ということで内示をいただいております。4月納付（3月賦課）分の保険料から新たな保険料率に変更というところを考えているところでございます。

飛びまして、13ページをお願ひいたします。13ページのところは、都道府県保険料率の算定に係る基礎データについてということで、平成29年度見込みというところでございます。協会の保険料率の算出につきましては、各支部の積み上げではなくて、まずは大きなところ、国ベースのところから始まりまして、全体の中からやっていくような形になってございますので、まず大きなところ、全国分の、これが収入と支出の大まかなところでございます。

支出というところがございまして、健康保険法の第160条の第3項の第1号経費というのがございまして、これが下にございますように医療給付費と国庫補助を除いた形で考えてございます。これが4兆5,455億6,900万円という形でございまして、これがいわゆるお医

者様にかかったときのお金というふうにご考えていただければと。

2点目が同じく法第160条の第3項2号経費ということをございまして、これは一つは現金給付等ということで、健康保険の中で各種給付がございまして、例えば病気とかけがとかなった場合に、傷病手当金とか出産されたときの給付とか、そういったものがございまして、そういったものが3,916億5,200万という形で見込んでいます。その他の拠出金等がございまして、ここも国庫補助を除いておりますが、前期高齢者納付金、こちらは65歳から74歳までの方を対象とした制度でございまして、後期高齢者支援金というのがございまして、こちらは75歳以上の方を対象とした制度に対する支援を行っております、その支援金の関係でございまして。これらの拠出金、多々あるんですが、合わせますと3兆2,663億4,900万円という形になってございまして。

次に、同じく第3号経費というのが次の項目にございまして、この中で協会の中の業務経費とか一般管理費、貸付金、雑支出、準備金の積み立てといったものが計上されてございまして。これらを合わせまして合計8兆6,929億8,200万円といった状況でございまして。収入につきましては、保険料収入、その他収入合わせまして、こちらが8兆6,931億7,200万円という形になってございまして。

お戻りいただきまして申しわけないのですが、5ページを再度お願いをいたします。ここにいっぱい四角があって恐縮なんですけど、先ほど申し上げましたように第1号経費というのがまずございまして。これがいわゆる医療というか病院や診療所にかかった費用、こういった経費がございまして、これが第1号保険料率5.1647%という形で計上されてございまして。その下に四角がずっと3つ続いているんですが、これが、例えば年齢調整をしますとか所得調整をしますとか、あと先ほど激変緩和というお話をしたんですが、本来の医療費の差を若干縮小させていただいてると、そういった、真ん中にございまして10分の5.8といったものを計算して医療給付に係る額を計上したものが5.1647%でございまして。

第2号保険料率は、先ほど申し上げました現金給付費、拠出金等の合計を料率に換算したものでございまして。

第3号保険料率につきましては、協会の業務経費、その他について計上したものでございまして。

その他の収入というのがございまして、これが0.0209%という形になってございまして。

次に、保健事業等による東京支部の特別計上というところがございまして、こちらも後ほどご説明させていただきますが、こちらにつきましては0.0003%という形で計上をさせていただきます。

その他、2年前の決算時の東京支部の収支差というのがございまして、こちらにつきまして今回、マイナスの0.0139%ということがありまして、これを全部合わせまして今回9.91%という形になったところでございます。

飛ばさせていただきまして、16ページをお願いいたします。16ページのところに暫定版ということであるんですが、現段階でちょっと各支部名はお知らせ、まだできないんですが、今、予想されております各支部の保険料率の状況を載せたものでございます。一番高いところが10.47ということで、1支部ありますというところでございます。ずっと参りまして、9.91が東京支部でございまして、下のほうの1支部ということで、これが東京でございまして。一番下に9.69というのがございまして、ここが1支部、該当支部がありますといった形でございます。全体の中で東京支部はこの辺に位置しているというのをごらんいただければと思います。

続きまして、17ページにつきましては、平成28年度保険料率からの変化分ということでございまして、東京支部は9.96から9.91でございまして、マイナスの0.05というところでございます。そうしますと、この表でいきますと上のほう、平成28年度から比べてプラス0.14になるところが1支部というところと、一番下のほう、一番下ですとマイナスの0.12、ここが1支部あるという状況でございまして。東京支部がマイナスの0.05でございまして、下の6番目ぐらいのところ、東京支部が今、位置しているといった状況でございまして。

続きまして、21ページをお願いいたします。21ページにつきましては、前回の評議会の中でお出しさせていただいたんですが、確定版ということで今回載せてございます。これまでの協会本部におきまして運営委員会を開催しておりますが、その中での経過を載せたものでございます。

22ページに行ってくださいまして、22ページの間のところ、平成29年度保険料率に係る運営委員会における主な意見ということでございまして、こちらは中長期的に安定した財政運営を行うためにも平均保険料率の10%を維持すべきという意見があった一方、その下のほうにございますように、一度平均保険料率を引き下げたとして、複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるものであるから、一旦平均保険料率を引き下げることも選択肢の一つだといったような2つの異なる意見が出されたところでございます。

23ページに参りまして、激変緩和につきましては、2番にございますように計画的に解消していく観点から、29年度は10分の5.8という一方で、解消期限は踏まえつつも緩やかに解消を図って、最終年度で一気に行ったほうがいいのではないかというご意見もあったというところでございます。

保険料率の変更時期は29年4月納付分からということで、特段の異論はなかったといった状況でございます。

25ページをお願いいたします。25ページは、これらの意見を踏まえまして、平成28年12月6日の段階の運営委員会で、協会本部理事長のほうから協会の方針ということで述べさせていただいたものでございます。こちら前回口頭でご説明させていただいたんですが、今回は文書ということでなっております、それを載せさせていただいてございます。

もう一度ご説明させていただきますと、25ページの下のほう、小さな点があるんですが、こちらのほう、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという、依然として残る協会財政の脆弱性、賃金、加入者数、高額薬剤などの医療費の動向といった不確定要素、こういうことを勘案しますと、安定的な財政運営を見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、ひいては国民の皆様にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考えているということで、平均保険料率10%を超えないようにする必要があるというふうにここで申し上げさせていただいてございます。

26ページでございます。こちらのほうでは2行目でございますように、医療保険のセーフティネットとして国庫補助が行われているといった点を考慮しなければならないということをお述べさせていただいております。

また書き以降につきましては、平成27年度決算で1兆3,100億円、保険給付費等の約1.9カ月分が積み上がっていると、こういった状況のことについてのことでありますが、これについて保険料率を引き下げるべきというご意見ということにつきまして、平成4年度の段階で1兆4,935億円、保険給付費等の約3.9カ月分ありましたと、これがバブル崩壊の影響等によりまして、わずか4年で枯渇するような状態になってしまったということから、慎重に準備金水準については見込んでいく必要があるのではないかということをお述べさせていただいております。

以上のようなことを総合的に勘案しますと、平均保険料率を10%にすると。激変緩和策については、10分の5.8とすると。29年の4月納付分から実施させていただきたいというふうにお述べさせていただいております。

29ページをお願いいたします。29ページは、協会けんぽの収支見込み（医療分）の関係でございます。これは全国の全体になります。27年度、28年度、29年度とございますが、28年度と29年度の比較をお願いいたします。直近見込ということで平成28年12月の数字でございます。29年度は政府の予算案を踏まえた見込ということで載せてございます。

まず、収入として保険料収入、こちらは加入者の増加などを見込みまして平成29年度、

金額としまして8兆6,784億円ということで、対前年度約2,600億円の増という形で計上してございます。国庫補助等につきましては、総報酬割の関係等を勘案しまして、マイナスの550億の1兆1,357億円といったところで計上してございます。収入計としまして9兆8,289億円という形でございます。

一方、支出につきましては保険給付費、こちらにつきましては2,400億円増の5兆8,386億円という形で計上してございます。隣の備考欄にございますように、拠出金のほう、こちらにつきましては、合計いたしまして1,160億円の増加を見込んでいるといった状況でございます。支出の計としまして9兆5,870億円ということで、こちらを単年度収支差であらわしますとプラスの2,419億円といった状況でございます。

準備金残高、こちらにつきましては2兆113億円という形になってございまして、保険給付費等に要する2.9カ月分相当といった形で積み上がってございます。平成29年度の平均保険料率は10%とさせていただくんですが、単年度収支で29年度を考えた場合、均衡保険料率、29年度の単年度収支を均衡させる保険料率ということでありまして、備考欄にございますように9.72%という形になってございます。

続きまして、31ページをお願いいたします。31ページは、平成29年度の介護保険の保険料率についてでございます。医療保険者につきましては、介護保険の第2号被保険者、40歳から64歳の方々、こちらの保険料について医療保険者が徴収を代行するという形になってございまして、その分について保険料率を載せているものでございます。

一番上の四角にございますように、こちらの介護保険については単年度収支が均衡するよう、介護納付金の総額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で規定されているところでございます。具体的には、中段のちょっと下の四角がございまして、介護保険料率イコールということで、介護納付金の額から国庫補助額等を引いて、これを割ることの介護保険第2号被保険者の総報酬額総額見込で割ったものが料率として出てくるといったものでございます。これを計算しますと、28年度に剰余金が202億円、剰余として出る予定なんです、こちらも含めて単年度で収支が均衡するように考えますと1.65%となりまして、これは4月納付分から変更させていただければということでございます。

これを収支状況で見ますと、32ページをお願いいたします。こちら27、28、29という形でございます。収入が9,719億円で、支出が9,914億円、平成29年のものでございます。ここで単年度収支でマイナスの195億円ございまして、28年度の一番下に202億円という準備金がございまして、こちらから、202億円から195億円をマイナスしまして、そうします

と準備金残高が7億円になるといった形でございます。結果的に28年度保険料率が、備考欄にございますように1.58だったものが0.07%上がりまして、平成29年度保険料率1.65という形になるということでございます。

ちょっと説明が前後いたしました、収入につきましては介護給付費の自然増、また介護人材の処遇改善などによります経費の増ということで支出のほうが上昇しているといった状況になってございます。

以上、雑駁ではございますが、説明は以上でございます。

原山議長：

飯塚部長、ありがとうございました。ご苦労さまでした。

それでは、東京支部の評議会として、先ほど支部長のご挨拶にもありましたが、今日の東京支部の評議会、来年度、29年度の保険料率について意見をまとめて支部長に意見具申をする、こういう作業が必要なわけでございます。現在、9.96を、0.05下がって来年度は9.91にしたいと、こういうお話でございました。それについてきょうの東京支部の評議会として意見をまとめて支部長に意見具申をする、こういうことでございますので、そういうことを前提に各評議員の皆様からご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

ご発言をお願いします。植西さん、どうぞ。

植西評議員：

介護保険料を含めた合計額では0.2パーミルふえることになってしまいましたね。40歳未満の皆さん方にとっては前年度よりも安くなるということになってますけれども、この点だけは残念だったなというコメントを申し上げておきたいというように、3つの項目それぞれ、その方向で私はよろしいのかなというように思っておるところでございます。

原山議長：

ありがとうございました。

ほかにご意見をいただければと思います。ございませんか。

植西評議員：

質問、よろしいですか。

原山議長：

植西さん、どうぞ。

植西評議員：

29ページの見込のところなんです、保険給付費のところ、5兆ですか、云々という数字が出てるんですが、特にここ、11月ごろからウイルス性の疾患で下痢とか発熱とか、それから風邪もはやっておりますので、かなり伸びているというように思うんですが、前年度の比較で2,400億の増というのを考えておられるので、その辺のところはそこも含んで見込みを立てておられるのでしょうか。

原山議長：

事務局、どうぞ。

飯塚企画総務部長：

具体的にはフローで試算をさせていただいているんですが、聞くところによりますと、25年から27年度の実績値に基づきまして、そこから行っているというところでございます、例えば平成27年度から高額の新薬とか、そういうのが入ってまいっております、そういうのも含めたもので算出をさせていただいております。

植西評議員：

あと120億ほど増えると、準備金残高が2の大台を割るところだったんですが。イメージ的には大分違うように思うんですがね。

飯塚企画総務部長：

基本的には過去の3年間の実績値で推定値を出しているというふう聞いてございます。

植西評議員：

同じパターンでということですね。ありがとうございました。

原山議長：

ほかにございませんか。どうぞ、積極的に何でもご発言、ご意見はありませんか。

私、発言してよろしいでしょうか。

9.96%から9.91%になったので反対という議論にはならないんじゃないかと。ですから、私は基本的には賛成するという立場で東京支部評議会の意見をまとめることになるのかなと思いますが、さらにその上で、今年は下がった、30年になったら上がったというのは、これは困りますので、やっぱり中長期的に平均10%、全国平均ですね、そういうものが維持できるように努めてもらいたいとか、そういう幾つか附帯意見を付して9.91%について賛成というような、そういうまとめ方をしたらどうかと思うんですが、いかがでございましょうか。その附帯意見を何つけるか、ご意見がありましたらというふうに思いますが、どうぞご意見をお願いします。

私が今、申し上げたように、中長期的に安定した保険料率というものに努めてもらいたいと、30年になったら9.98%になったとか、そういうことでは困りますので、そういうことが1つ。それから、やっぱり前々から問題になってる激変緩和措置ですね、もともと協会けんぽをつくったときには、いい意味で各都道府県ごとに競争をして、保険料率を安くなる努力をするというのが設立の趣旨から見て、やっぱりきれいに直しちゃうというのもいけないでしょうけど、激変緩和、できるだけ早く解消して、一定都道府県の保険料率の競争をするというほうがいいのかと前々から意見を持ってるんですが、ほかにございましたら。

いいですか。それでは、表現等についてはお任せいただいて、事務局と整理して、東京支部の今日の評議会の意見はこういう意見を踏まえて、9.91%について基本的に賛成だということを支部長に意見具申する文書にしたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。よろしいですか。

(「はい」の声あり)

それでは、そういうことでご了承いただきまして、ありがとうございます。第1部の保険料率についての議題が終わりましたので、続いて、第2部に参りまして、東京支部の事業計画あるいは特別計上経費について事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

飯塚企画総務部長：

引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、37ページをお願いいたします。平成29年度東京支部事業計画案ということでございまして、前回ご説明させていただきましたところからの変更点をご説明させていただければと思っております。

結論的に大きな変更点はございませんで、39ページのところ、この一番上に医療費適正化計画ということで、ここ若干、文字の修正をさせていただいてございます。

あと、飛びまして、54ページのところでございます。保健事業の健診数値目標というところの数字を正しく計上させていただいてございます。

同じく56ページのところ、こちら数字を、前回、仮置きのような形でさせていただいたんですが、正しい数字を入れさせていただいてございます。

変更点は以上でございます。

次に、特別計上のほうに参らせていただきまして、68ページをお願いいたします。68ページのところは前回調整中というようなことで何点か決まっていなかったところがあったんですが、その辺の整理がつかまして、結論としましては、金額は3,404万7,000円いうところで変更はございません。

ただ、若干内訳というか調整中のところが変わってございまして、①その他の保健事業のところ、新規で上げさせていただいたところですが、当初、ここが594万8,000円というところであったんですが、本部と調整整理をしまして、91万減りまして503万8,000円という形になりまして、こちらにつきましては、ただ、支部の予算枠というのがございまして、この範囲におさまってございますので、特別計上としてはゼロという形になってございます。

また、2点目の医療費適正化のところ184万円、これを計上しておりましたが、小計bのところ、こちらが本部のほうで、協会全体として支出をするという経費の中に取り込まれてまして、支部の経費として扱う必要はないという形になりましたので、こちらは特別計上しないという形になりました。

結果としまして、③番の独自のサービス向上のための取組みということの金額、これが今回の特別計上とさせていただくことになりました。こちらは先ほど保険料率の要素というか、内訳のところでご説明しましたように、この3,404万7,000円というものにつきましては、保険料率に換算しまして0.00032%というところでございます。これ単独では保険料率を変えるということではないんですが、少なからず保険料率に影響を与えるというような形でここに計上させていただいているところでございます。

説明は以上でございます。

原山議長：

ありがとうございました。今、29年度の東京支部の事業計画と特別計上経費についての説明がございました。

これについても支部として意見をまとめたい、賛成するとか反対するとか、こういうことになるんですが、ご意見ございましたらお願いします。

嶋村さん、どうぞ。

嶋村評議員：

68ページのところで、①その他の保健事業の質問なんですけど、新規に「健康セミナーの開催」というのがあるんですが、まず、具体的な内容が、計画があるかどうかということと、私、東基連の江戸川支部で常任理事を承っているんですけど、打ち合わせのときにちょっとお話をしたら、それぞれの団体でいろんな活動やセミナーをしているんですけど、何かコラボのようなものをしてらどうかと。江戸川のほうは江戸川区の健康づくりの方と連携もしているので、何かそういう形のものが、年間3、4回いつもやっているんですけど、そのうちの1つを一緒にやるとか、そういうことは可能なんでしょうか。

原山議長：

事務局、どうぞ。

阿川レセプト部長：

検討はさせていただきますが、都内が非常に加入者が多いものですから、1つの区を対象にというイメージを持っていないんですね。イメージ的には都内、東と西に分かれて、同じ規模のセミナーを数回やるというイメージで検討しております。

嶋村評議員：

ありがとうございます。

原山議長：

ほかにございますか。

植西さん、どうぞ。

植西評議員：

もう予算はほぼ固まっておりますので、この案で来年度は行くべきであるだろうというふうに思うんですが、次年度に向けて、また同じことの繰り返しで、そのときになってお話を申しあげてもなかなか新たな展開ができないというように思いますので、次年度に向けて、もう1年間かけてきちっと積み上げていただきたいということで、お話をさせていただきたいというように思っております。

実は、27年度の医療保険制度改革において、健康保険法の一部改正が行われて、努力義務規定になったんですが、被保険者、被扶養者ともに自己管理をきちっとして健康に留意すべきだと。そのための支援策として、保険者については自助努力についての支援を行うべきというように明言されてますので、そういう意味からいきますと要指導者、治療の方々について、やはり具体的な生活習慣改善の事業を、取り組みをしていかなくちゃいけないのではないかなというように思うんですね。今は啓蒙活動で訴えるだけですので、その皆さん方が実際に具体的にどのようなことをすれば生活習慣の改善が図られるのかと、そういうメニューをぜひ用意をしていただきたいなというように思っております。それについては、後ほどの議題にありますインセンティブとも関連が出てきますので、この1年間かけてどのような事業化を図れば、東京支部として被保険者、被扶養者の皆さん方に対する生活習慣の改善に取り組むことができるのかということの事業化をぜひ図っていただきたいというように思っておりますので、ぜひとも検討していただきたいと思っております。

原山議長：

ご意見でよろしいですね。

植西評議員：

はい。

原山議長：

ほかにございますか。

私、質問していいですか。

この68ページの右の2番目の枠の中で特別計上分ってあるでしょ、下のほうで約3,400万、これは、保険料率にどのように反映されるのでしょうか。

飯塚企画総務部長：

これは、支部の通常の収入支出以外で支出をするというイメージになりますので、支部の保険料率を変えてまで事業をやるという意味合いになります。ただ、今回の場合、0.00032%でございますので、直接には保険料率は変わっていかないんですが。

矢内支部長：

料率は数字上、小数点以下2桁の範囲内でいつも表示しますので、それよりももっと低い数字ですと特別計上の数字によって、直接的には影響が出てこないもので、そういう範囲内で今、計上させていただいているということです。もうちょっと規模を大きくするんだったら料率を変えてでもやらなきゃいけなくなる。それだけ意味のある重要なものでない、皆様の了承をいただけないということになるんだと思いますね。

植西評議員：

あとどれぐらい枠あるんですか。料率が増えない。

矢内支部長：

料率の端数がぎりぎりの数字になっているときは0.001%でも、他の精算要素もありますので、0.01%上がる可能性はあります。

吉岡評議員：

ちょっといいですか、じゃあ。

原山議長：

吉岡さん、どうぞ。

吉岡評議員：

何かまだ分かってないかもしれないですけど、これ見ると、要するに本部から与えられた予算枠が1,350万のところを、3,400万増やしたわけですよ。そうすると何となく、本来の予算というものがあって、その3倍ぐらいか、広げるわけでしょ。一つは、たとえ予算というのはやっぱりそれに対してどのぐらいまでっていう多分、枠の何倍とかがあっていうのも何となく片方にあるんじゃないかと思うんですよ。それを一方では料率に反映し

なくても、本当はこれもっともっと、4,000万、5,000万でもよくなっちゃうかもしれないわけでしょ。だから、そのあたりの上限がどうなのかなということが一つと、もう一つは、今回新規にやるっていうのは300万なんですよね。だから、新規じゃなくて従来分の大半でもう既にこういうふうにかなりオーバーしてるっていうところがどうなのかなっていう、今までの流れがわかんないんですけどね。何か戦略というか、そのあたりちょっとお聞かせをいただければと思います。

原山議長：

お答えになられますか。

飯塚企画総務部長：

基本的には、まずはそのために評議会でご説明をして、ご意見を頂戴して、最終的には、この場でご議論いただいて、それはやっぱり多いんじゃないかとか、だめじゃないかとか、そういうのが本来、特別計上の形であると思います。その上で、対事務的には、私ども東京支部と本部との間で調整をして、さらに特別計上として認められるものと認められないものとがやっぱりございますので、そういったものを本部と調整精査をしながら進めているのが現状でございます。

吉岡評議員：

本部の予算枠がそもそも小さいということで、もうちょっと交渉して上がるとかって、そういう余地はあるんですかね。

飯塚企画総務部長：

本部のほうで定められた枠がやっぱりございますので、その中でなかなか納まり切れないものがありますし、大規模な支部ですと、本来的にはそれが全支部で必要はないようなものが例えばあるんですが、そういったものを行おうとすると、それは支部で計上してくださいというようなこともございます。

原山議長：

支部長、発言されますか。どうぞ。

矢内支部長：

性格上、本部の予算の中で認められる支出の内容と、それから、これは支部独自のものであるから、支部でお金を調達してやりなさいっていう、その仕分けがあるんですね。必ずしも予算の額、規模ということとは別に性格上、仕分けられるということがございます。ここで今、私どものところで特別計上と言っているのは、性格上、これは東京支部独自に計画しているものですよねっていうものが、本部のほうで査定っていうか判定しまして、例えば我々、ラジオの番組をやっていますけども、支部予算の枠を超えているから、これは支部でやるのなら支部で経費を調達しないといけないので、毎年特別計上しているんです。

原山議長：

時間の関係もありますので、よろしいですか。

それじゃ、今、特別計上についていろいろご意見がありました。基本的には反対ということではないと思いますので、先ほど提案がありました29年度の東京支部の事業計画、特別計上についてはこれで了承するというところでまとめたいと思いますが、よろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

原山議長：

ありがとうございました。それでは、了承するというところでまとめさせていただきたいと思います。

もう一つ残っております、3番目ですね、インセンティブ制度について、これは事務局のほうから説明していただいた上で、質疑にしましょう。よろしくお願いします。

飯塚企画総務部長：

それでは、引き続きお願いいたします。

71ページをお願いいたします。71ページの保険者のインセンティブについてということでごございまして、これは27年の10月22日の、健診・保健指導等に関する検討会というのをごございまして、これは厚生労働省のほうで設置されている検討会での資料でございます。

具体的に72ページをお願いいたします。ちょっと前の資料になるんですが、協会けんぽ、

今、都道府県ごとに加入者の年齢構成とか所得の調整を行った後に医療の地域差、これを反映した都道府県単位の保険料率を設定をしております。先ほど、1番目のところで説明したように、各都道府県ごとに保険料率を設定しているわけなのですが、一方、2番目の丸にございますように、高齢者医療の負担に係る保険料、これ特定保険料率とっておるんですが、こちらは各支部とも一律同率であると。こういうことから支部の取り組み状況を判断する指標を踏まえて都道府県単位保険料率を調整するというのが書いてございます。ですから、簡単に言いますと、現在の医療の地域差を反映した都道府県単位保険料率とは別の保険料率を今後、調整していくんだというようなことを述べてございます。

これを具体的にどうするかということなのですが、これは各支部の取り組み状況等を都道府県単位保険料率の設定において考慮して、さらに保険者機能を各支部が発揮してもらうようにインセンティブを設けるんだというような形でございます。これの具体的な指標とか具体的な調整方法については、協会けんぽの中の本部で行っております運営委員会、こちらのほうで検討して具体化するということで、これは平成30年から実施予定というようなことで述べさせていただいております。

下に参照条文がございまして、第160条には本来の都道府県単位の保険料率。下の丸のところは、これは平成18年度の健康保険法等の一部を改正する法律の規則第31条というのがございまして、それをさらに下線の部分については27年のときに、さらに改正を入れて現在に至っているものでございます。このところで、医療費の差を反映した都道府県の保険料率とは別に、簡単に言うと都道府県の別な保険料率を設定することができるんだよというようなことのもとの規定になるといったところでございます。

話がちょっとややこしくなるんですが、こちらのほうの関係につきましては、86ページを申し訳ありません、お願いいたします。こちらのほうの関係につきましては経過がございまして、86ページに保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直しというところが掲載してございますが、現在におきまして、27年度の国保法等の改正がございまして、各保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点からということで、保険者努力支援制度を創設する等々のことを考えているといったものでございます。

現行、平成29年までにつきましては、ここにございますように健康保険組合、共済組合、協会けんぽ、あと国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合と、こちら現在ないんですが、後期高齢者の支援金につきまして加算・減算を行っているといった形になっています。いわゆる先ほどちょっとご説明しました75歳以上の方の医療保険制度について、各健康保険

組合とか協会けんぽとか国保とか国保組合さんのほうで支援金を出しているわけなんです、それについての加算額を乗せたり減らしたりという制度が現在も設けられてございます。これの具体的な指標としては特定健診、特定保健指導の実績をもとにこうなっていると。これを平成30年度におきましては、それぞれの保険者で行っているという形になってございまして、協会けんぽ、2つ目のところにございますように、各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映ということで、ここで、先ほど大きなところで別に設定をしているという話をしたんですが、流れとしては以前設けられている後期高齢者支援金の加算の仕組みをさらに発展して、今度は各保険者で健康保険組合、協会、国保、国保組合、広域連合、それぞれで行っていくという形を今、考えているということでございます。その実際の指標としまして各保険者ごとの共通の項目を設定するというので、同じく特定健診・保健指導の実施率、重症化予防の取組とか、後発医薬品の使用状況、いわゆるジェネリック医薬品の使用状況等を指標とするといった案が今、考えられてございます。

各保険者種別ごとにその特性を踏まえた項目を設定していくんだということで今、考えられておまして、それが具体的に87ページのところでございます。87ページに保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの共通の指標というもので、こちら検討会のほうでまとめられたものでございますが、アとしまして「予防・健康づくりに係る指標」ということで、指標①ということで特定健診・特定保健指導の実施率等、2番目に、それらに加えて他の健診の実施や健診結果に基づく受診勧奨等の取組の実施状況、③としまして、糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況、④として、広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況、こういったものを上げてございます。

イとしまして、医療の効率的な提供への働きかけに係る指標ということで、⑤としまして、加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況。6番は後発医薬品の使用促進の取組状況、こういったことを指標にしたらどうかというようなことで今、検討をされているところでございます。

例えばこういった仕組みを考えているんですが、大きなところでいいますと、例えば国保、国保組合、広域連合さんですと新たに制度を設けるとか、いわゆる調整助成金とか交付金と、こういった中で調整をするんですが、健康保険組合、共済、協会けんぽにありましては、結局は負担というか、そういったインセンティブのために加算や減額をするのであれば、その費用っていうのはどこから持ってこなきゃいけないということになりますので、結局は、保険者間で出すところがあるのと受け取るところが出るといった状況が一つございます。健保組合さんですと、それぞれが保険者ということで、その中でやるわけ

ですが、協会ですと、協会が大きな意味では一つの保険者なんですが、各都道府県ごとに分かれておりますので、協会の中で、例えば加算と減算をされるところが出てまいりますと、ある支部はプラスになって、ある支部はマイナスになる。でも、結果的に協会としてはプラス・マイナス・ゼロと、ゼロサムで行くという形になりますので、協会の中での調整が今後、行われるようになります。

戻りまして、76ページをお願いいたします。76ページに、先ほど既に29年、現在においても後期高齢者の支援金の加算・減算を行ってますというようなお話をしたんですが、その説明でございます。この図にありますように、保険者A、B、Cとあって、例えば現在行っているのは、例えば加算をする場合というのは、要は多く支援金をいただきますというのは特定健診とか保健指導を実質的にゼロと、やってないようなところに対して加算をしますよと、多くとりますよということを行っておりまして、頑張っているところその部分が少なく行きますという形で行ってございます。協会については、ゼロではないので、実質的にこの対象とはなっていないと、加算・減算の対象にはなっていないといった制度で今、動いております。

それが26年度の加算・減算、これ25年度の実績ベースのことなんですが、それが77ページにございまして、現在におきましても市町村国保から始まりまして、それぞれの保険者の中におきまして加算、ですからプラスして支払ってらっしゃるところ、これが142の保険者がありまして合計7,600万円、これを加算されてると。反対に頑張ってらっしゃるところで減算対象の保険者が183あって、プラス・マイナス・ゼロにならなきゃいけないので、7,600万円が減額されて行われていると、こういったのが現状でございます。

これを今度は協会の中で、さらにインセンティブというか機能を発揮させて行うような仕組みを考えているところございまして、これが次に79ページをお願いいたします。インセンティブ制度を今、こちらはまだ骨子も出てない状況でご説明になるんですが、インセンティブ制度につきまして、平成28年度にインセンティブの枠組みを協会として決定をしまして、平成29年度に試験的に運営をしていくと。30年度におきまして、支部において本格的に取り組みまして、これを31年度で32年度の都道府県単位保険料率、そちらに反映していくと。精算イメージですので、30年度のを32年に反映をさせるといった形で今、スケジュールとしては考えられている状況でございます。今ちょうど本部の運営委員会でも行っておるところございまして、保険料率に影響を与えるものですから、支部評議会におきましてもご意見を頂戴できればということで今回、お諮りをさせていただくものでございます。

81ページをお願いいたします。こちらがインセンティブ制度の検討状況ということで、29年度までは先ほど申しあげました仕組みで動いているんですが、30年度以降、協会けんぽが後期高齢者支援金の加算・減算、こういった対象から外れまして、新たなインセンティブの創設を行うということとされておるといことから、加算・減算の制度につきまして、医療費適正化に向けた保険者のインセンティブをより強化するという観点から、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況を見て段階的に減算をする仕組みへと見直して、平成30年から行っていきますというようなことでございます。こちらのほうでは、先ほど申しあげましたように、厚労省のほうにおきましても検討をされている状況でございます。この中で、具体的には先ほど申しあげましたように30年から本格的な実施をしまして、実際的に保険料率に反映するのは32年からといった今、スケジュールで考えているところでございます。

その中で、インセンティブを検討するための項目を4つに分けてございまして、評価指標の選定、2番目に評価指標ごとの重み付け、3番目が後期高齢者支援金の加算・減算の方法、4番目が後期高齢者支援金の加算率・減算率と、ちょっと難しい言葉が並んでいるんですが、そういった観点で今、検討を進めるということでございます。

ちょっと見づらいんですが、82ページをお願いいたします。先ほど申しあげました4つの項目というのはどういうことなのかなというのを、さらに書いているところでございます。このインセンティブ制度ですと、その結果によりまして都道府県単位保険料率に差が生じるといったことから、まずは加入者・事業主の負担に直接影響を与える可能性がありますことから、その前提となります評価指標、こういう選定に当たっては、例えば特定健診の受診率など、保険料の負担者である加入者・事業主の行動が評価されるものを中心に選定することが考えられますというふうになってございます。

加えまして、制度の公平性・納得性を担保する観点から、可能な限り定量的な指標を用いることとして、その評価方法についても、支部ごとに不合理な偏りが生じないような方法で設定をすることが重要ですよというようなことで検討中ということでございますが、先ほど申しあげましたような特定健診・特定保健指導の実施率とか、メタボリックシンドロームの該当者数、予備軍の減少率といったようなことが上げられてございます。

こういった評価指標があるわけなんですけど、一つは加入者・事業主の皆様の理解が得られる指標なのかということと、支部で行うことでございますので、支部の中で不合理が生じないような形で行っていきけるのかなといったことがやっぱりポイントとなってくるのかなというふうに考えてございます。

2点目は、各指標ごとの重みづけということでございまして、こちらについては、例えば現在ですと特定健診・特定保健指導の実施率だけで行っているんですが、複数の指標を設けるということを考えておりまして、これを例えば指標ごとに偏差値方式で評価を行って、指標ごとの偏差値を素点とした上で、全指標の素点を合計したものを支部の総得点とするというようなことが考えられますといったこととございまして。

こちらにつきましては、偏差値を設けて、ある支部が全体の中でどれぐらいの偏差にあるかということ、例えば60の偏差なのか70の偏差なのか、出まして、それを例えば偏差値が60であれば60点を素点として、ほかのものが、例えば50点だったら60に50を足して110点というような計算をしているんだというようなことを考えてございまして。ただ、例えば東京支部で考えますと、例えば特定保健指導等の対象者数というのが平成27年度ですと約160万人おります。ところが、対象数が一番少ない県って約8万人ぐらいでございまして、約20倍ぐらい差があると。これを例えば同じ偏差で行って本当にいいのかということとか、例えばもう既に頑張っているか、かなり高い実施率を行っているところがあるんですが、そこはじゃあ、どうするのかと。やっぱり前年度からの伸び率を考えますといったようなことも考えているようなんですが、そうはいつでも先ほど申し上げましたように、規模の大きな支部と小さな支部があった場合に、同じ伸び率で、じゃあ、1%伸びましたと言ったときに、160万人と8万人の伸びをどう考えるのかとか、そういった実際的にはかなり難しい問題があるのかなと。東京支部につきましては頑張っているんですが、いろいろな健診等の状況がまだまだ厳しい状況がございまして、なかなか難しいのかなというふうに考えているところでございまして。

続きまして、③のところは、加算・減算の方法ということでございまして、こちらにつきましては、基本的には多くの保険者に広く薄く加算して、指標の達成状況に応じて段階的に減算するという仕組み、より多くの支部に加算・減算の効果が及ぶようなことを考えてますよということでございまして、ちょっとわかりづらいんですが、80ページをお願いいたします。

ここはいろんな図が載っているんですが、協会の中の47支部の中で、結局加算がされる支部がありますと、減算が行われる支部がありますといったふうに分かれてると。それを例えば上位と下位に分けて、真ん中は加算・減算なしという形に分けるとというのが案1のところとございまして。案2のところはそれのちょっと変形で、上位と下位の段階を若干多段階に設けて、幾つか加算のほうを段階を踏んで加算される、減算のほうも幾つか段階を経て加算をされる、減算をされるというちょっときめ細かい形でやっていくというのが案2。

案3については、全支部に多段階加減算を行うということで、結局、中間層はなくて、どちらかになると、加算されるか減算されるか、どちらかに分かれていくよといったものがございます。案4は、さらに変形をしたものでございまして、まずは全支部に一律加算をして原資をつくと。原資をつかった上で、加算すべき支部と減算すべき支部にそれを分配していくんだといったような形でございます。基本的に原資がないものですから、原資をどこかからつくんなきゃいけないと。それを受けるのは、頑張ってる支部は当然受けられるんですが、結果として実績が悪かった支部は、さらに場合によっては保険料率に影響を与えてしまうことも考えられると、こんな仕組みになってるところでございまして。この中で、どのような形で行ったらいいでしょうかと。さらに別な方法はあるんでしょうかというようなところでございます。

4番目でございます。83ページを再度お願いいたします。加算率・減算率ということでございまして、これ現在、各保険者で今、いろいろ行っているというお話はしたんですが、健保組合と共済につきましては、また別途議論を進めておりまして、最大加算を2%行うというようなことで、これは検討案ということで提示がされているといったこととございます。こちらについて加算率を2%ということは、後期高齢者の支援金の2%ということとございますので、協会に当てはめますと、この2%は乗率加算でおおよそ0.04%の影響を与えるということとございます。ですから、組合、共済と同じように行くとすると、この2%で加算率を行うというのであれば、保険料率換算で0.04、最大上がるなり下がるなり、加算ですから、それだけプラスになるということとございます。

そのなお書き以降につきましては、加入者後の見直しを2年間は段階的に考えるってというようなことが考えられてございまして、ちょっとわかりづらいんですが、これは94ページをお願いいたします。

さらに、単一組合、総合組合、共済組合というのがありまして、特定健診の実施率と特定保健指導の実施率に分けてございまして、それを現行26年から29年度、30年度、31年度、32年度に分けて、先ほど申し上げましたような形で特定健診の実施率によっては、32年度以降、一番右側でございまして、加算率1.0%と。特定保健指導のほうですと、32年度に1.0、実施率が例えば0.1%未満ですと1.0ですので、これを足すと最大一番よくないところだと2%の差ができると、加算がされるといったものをあらわしたものでございます。これをだから、29、30、31、32と段階的に行っていくというのがさっきの段階的という説明でございまして、こういったような形で協会においても段階的に行う方法もあるんじゃないかというふうなことを述べさせていただいている部分でございまして。

分かりづらい説明で申し訳ございませんが、以上でございます。

原山議長：

ありがとうございました。

今のインセンティブ制度についても、本部から支部の評議会の意見を聞いて報告してほしいと、こういうことが言われてるようでございます。ということは、きょうの東京支部評議会で意見を出すということなんですが、私も十分に理解できないので、ちょっと私、最初に質問させていただいていいですか。

72ページ、要するに今の都道府県の保険料率というのは、主として医療給付費の差を反映しているんですね。それプラス、また新たな指標をつくって保険料率に反映したい、そういうことですね。新たな指標をつくるということで、じゃあ、何を物差しにするかということで、当然全国的に統一で客観的で公平でなきゃおかしいですね。そういうことになりますよね。

例えば今度は82ページ、評価指標の選定で幾つか書いてありますね。87ページのほうがわかりいいですかね、87ページ。87ページで、例えば予防健康づくりに係る指標で1番、特定健診やってるかどうかという、さっき飯塚部長、160万と8万のこと言いましたね。そうすると、8万のところは保健師さんが協会けんぽに何人いて、160万人の東京都は保健師さんが何人いるかということからやらないと、全然指標としてはできないんじゃないかと直観的にそう思ったもんだからちょっと聞いたんで、そういうことは加味しなくて、例えば特定健診の実施率だけでいいかと、その辺はどういうふうにかんがえるのかによって全然物差しが違っちゃうんじゃないですかってことを、ちょっとそれだけ聞かせてください。あとは皆さんの意見、聞きます。

飯塚企画総務部長：

本部におきましても、今、人事制度とかいろいろ見直しを行っていて、新たな職員の配置をどうしたらいいかというようなことも考えておるんですが、そちらについてはまだなかなか進んでない状況がございまして、結局、現行の体制の中で、例えばこの仕組が入った場合はこうならなければいけないという状況でございまして、例えば東京、大規模支部だから例えば20倍人がいるかっていうと、それは実際いないわけで、そういった中で事業は進めなきゃいけないという形になります。

原山議長：

当然そうですね。例えば医療費の効率化への働きかけで、加入者の適正受診なんていうことは極端に言えば、レセプト点検して、どのぐらいチェックしたかと、こういうことを言っただけで体制の問題出てきますよね。なかなか難しいなと思って聞いておったんですが、そういう意味ですよね。

飯塚企画総務部長：

はい。

原山議長：

それでは、支部長、発言ありますか。どうぞ。

矢内支部長：

すみません。今のことですけども、基本的には支部間で競争するわけですから、公平な土俵でなければまずいと私は思っているの、はっきりやはりこれから指標を選定するときにそういった、いかに公平・公正な競争ができるかというのは注目していかなければいけないと思っております。

原山議長：

ありがとうございました。

それでは、皆さん、ご意見どうぞ。発言願います。

それでは、傳田さん、どうぞ。

傳田評議員：

ちょっと時間が、途中で出なきゃいけないんですすみません。気がついたことっていうか、この話を聞いて、まず先ほど議長がおっしゃったように、規模間が全く違うものを比べるというのは幾ら努力したってできないものはできないんです。例えば160万と、さっきの話で8万を、率でやったって、これはなかなか正直申し上げまして、1%を改善しようという先ほどのお話のとおり、正直、できますとは言い切れませんよね。そうすると、各事業所なりでやりなさいという話になるわけでしょうけれども、正直申し上げて東京はずっと払い続けるんだろうなという、限りなく10に近い、10%を超える保険料率を払い続けるん

だろうなという、危惧というよりはもう見えていますよね、どう考えても、どのぐらいになるか知りませんが。感覚的にはどう考えたって東京は加算されますよね。いかがでしょう。

飯塚企画総務部長：

頑張っておりますが、可能性としては高いというふうに考えております。

傳田評議員：

そうですね。これ要は、数じゃなくて率でやる限りは無理ですね。だって比べてはいけない部分を比べるということと同じですね。やるんだけれども、我々はどうすればいいの、反対って言えるの。

飯塚企画総務部長：

その辺につきまして、今おっしゃっていただいたことをたくさんいただけるとありがたいなど、そういう状況ですね。

菅評議員：

ちょっとよろしいですか。

原山議長：

菅さん、どうぞ。

菅評議員：

事前にちょっとご説明をいただいた中で、率直な思いと、あとはいわゆる被保険者の立場として、要は支部でのインセンティブが結果的に我々被保険者であったりだとか、事業主の皆様に係ってくるわけですよ。そうなったときにそれぞれ皆さんが、知らないうちというわけではないんでしょうけど、気がついたら保険料率が変わったということに対して、いや、実はこういう取組の中でインセンティブというのが導入されて、それをすることによって、すみませんが保険料が上がっちゃったんですよということが本当に説明できるのかどうかというのがまず一つと、先ほどちょっと言われてたとおり、法改正に伴うものなんだろうからいたし方がないと言いつつも、率直に私も思ったのは、反対でき

ないのかなというのも少し、本当にそれは感じました。

原山議長：

ありがとうございました。あのね、ここは東京支部の評議会だよ。東京支部に不利になるようなことを言うことはない、それは度量が狭いですか。明らかにこの制度はいいと言にくいと私は思うんですけど、それはちょっと別な話にして。どうぞ、どんどん出していただいて、これはあれですね。支部として意見をまとめるんじゃなくて、こういう意見があったということ言えばいいんですから、事務局がまとめて報告してくださるんですね。

飯塚企画総務部長：

ご意見をたくさんいただくとありがたいなと思っておりますので。

原山議長：

じゃ、どうぞ自由に。

吉岡評議員：

ちょっと質問ですけど、資料の見方なんですけど。

原山議長：

吉岡さん、どうぞ。

吉岡評議員：

77ページの資料があるでしょ。さっき加算の合計と減算の合計を一致させるっていうんで、確かにこれ見ると、7,600万プラスと7,600万マイナスとでこれ帳尻合ってるんですね。この77ページは協会けんぽは入ってないんですよ、これは。

これはこうやって、今度、協会けんぽがやるときに、協会けんぽだけでやっぱりプラス・マイナスは合わせなきゃいかんと、こういうことなんですかね。

矢内支部長：

これは正確に申し上げますと、協会けんぽもこの中に入ってるんですが、両極端の物す

ごく成績の悪いところからペナルティーをとって、物すごく成績のいいところに減算をしてるという仕組みですね。協会けんぽは、そんなに両極端に位置しないので、ちょうど中間点ぐらいのところは対象からは外れてるという、そういうことで、仲間には入ってるんだけど、この両方ペナルティーも、それからインセンティブももらうような位置関係にないということだと思うんですね。ほかのところは、全加入者から何がしかのペナルティーをとるか、インセンティブにするかという、そういう仕掛けじゃなくて、真ん中に中抜けの部分がある。うんと両極端のとこだけペナルティーをとって、物すごくいいところだけにインセンティブを与える。そうすると中間点は全然、会員のメンバーには入ってるけど対象外だよねっていう。そうすると、協会けんぽはペナルティーもインセンティブもないと、そういう意味で入ってないと。

吉岡評議員：

そういう意味ですか。つまり77ページと80ページの絵を見て、協会けんぽは80ページによると、真ん中の支部はいいけどもどっか加算・減算が必ず出てくるようなこれ、案1で例えばいえば、今度そうなるちゃうわけですよ。ところが、この今の77ページでは、ちょうど協会けんぽは、そうか、真ん中辺だからプラスでもマイナスでもないって、こういうふうに理解するってことなんですか。

矢内支部長：

だから、さっきの80ページの案1か案2みたいな格好になってるというようなことだと思うんです、パターンが。

吉岡評議員：

真ん中にいるから。

矢内支部長：

はい。それで、真ん中の丸い部分の台形みたいなところに今いるので、対象にはなっていないという、今のこの現行制度のことを言ってるんですね。

吉岡評議員：

そうすると、今後はもうどうしても必ず減算・加算が出ちゃうわけでしょ、80ページみ

たいなことをしようとしているわけでしょ。だめな都道府県と、いい都道府県と無理やりつくって帳尻合わせるようにしようと、そういうことなんですかね。

矢内支部長：

案3みたいなものに賛成されるんだったら、どっちかになるんです。案1みたいなものだったら、途中で中抜けしてるから対象となる支部が出てこないということもあるかもしれない。だから、そのどの制度を、どういうふうに制度を構築するかで、案1で行くのか2で行くのか、3で行くのか4で行くのかっていう、そういう今、議論をしてるということですね。ですから、その採用の仕方によっては、今みたいに真ん中がちょうど中間支部は対象から、プラスでもないマイナスでもないっていうようにつくることができるかもしれないし、案4のような形とか案3ですか、その場合には必ずどっちかに入っちゃうと。それは制度設計の問題で、どれがいいですかっていう議論を今しているということになると思います。

原山議長：

それでは、どうぞ。時間の関係もごございますので、ご質問、ご意見ぜひひとつ出してください。

植西評議員：

インセンティブの考え方なんですけど、今、ご指摘のように、今までは協会けんぽも入ってた。しかし、この大きさ等を勘案して、外してくれたわけですよ、別枠で用いてくださいよと。ほかの組合健保は、その中で同じように処理をされるということですよ。例えば1,000名未満の健保もあれば、もう50万からの健保もあるわけですよ。そういう意味で言うと、我々の組織と全く同じような状況があるんですよ。それを今、検討会ではどういう項目にするかっていうことの議論をされてるわけですよ。同じことをやってるわけですよ。その方針が打ち出されるわけですね。その方針を全く同じように我々の組織でも使えば、私はいいと思うんですよ。その中で、それを見てからさらに加味するところをどうするのかということをお考えたらいいと私は思うんです。

今、この場で、ここに示される案がいい悪いっていても、ここの案もまだどうなるかわからない状況ですから、具体的な案が出てきた段階でそれをどうするのかと。例えば受診率のところにしても、先ほどご指摘にあったようなものもありますし、協会けんぽの受

診率はほかの健保と比べたら悪いんで、あのままやってしまうともう、加算をされてしまうということになるんで、よく外してくれたなと私なんかは逆に思うんですけど、外してもらった結果、やはり同じ健保の保険者機能を強化するべきだという考え方があるので、それぞれの支部においてどのような形で保険者機能を果たしたのかというスタンスで保険料率に影響するものをやはり用意しなくちゃいけないと思うんですね。激変緩和措置ってというのは、ある部分は報酬額と医療費の額ですので、そんなに努力しても変わらない。そこで、やはり今からでも手をかけて順次努力していけば、目に見えるところでその評価があらわれてくるっていうことであれば非常に、10.47の率にある支部はいろんなメニューを用意して努力をしてるよっていうふうになると、すごくそれが、例えば10にまで下がってしまうよというようなことになれば、今のこの、あと3年間で10分の10にしなくちゃいけないわけですよ。その後の翌年にこれが影響出るわけですから、必然的に激変緩和措置をやっ払いこうということをもう認めてるわけですので、やはり努力すればその分、数字が改善されるんだという項目は、私はぜひつくるべきだろうというふうに思うので、ほかの健保との兼ね合いもあって、協会けんぽだけはやらないというわけには私はいかないというように思いますから、ぜひその中で何とか料率が、その支部の努力によって変わるものをやはりするべきではないのかなと。

先ほどちょっとお話があったように、0.04の影響っておっしゃってましたよね。その幅が昔は1割って言ってましたよね。1割の増減と、拠出金、支援金の大体1割の幅をプラス・マイナスするよっていうような一番最初の規定はそうだったと思うんですけど、18年度スタートのときには。結果的には5年後に実施をしようとしたけれども、やはり難しくて実施できなかったという背景があって、今現在はこの数字はかなり抑えられていますけれども、やっぱりこれからの流れでどういうふうになっていくのか、財務省あたりはかなり強気な大胆な増減をするべきであるという意見を持っていますので、特に国保もその枠から外して、今度は支援金という形で700億から900億ですか、支援金を払う。その増減を、この仕組みを使って努力をしているところについては多目に払う。してないところについては少なくすると。補助金のところにまで影響が出てくるので、今の国庫補助のところにまで私は財務省が言ってくるんじゃないかなという、そういう危惧をちょっと持ってるんです。

原山議長：

時間の関係ありますので、ご意見として伺っておくということにしたいと思いますので、

よろしくお願いいたします。

植西評議員：

これ、30年度も、この16ページにある、毎年それぞれの実績に応じて料率が出てくるわけですよ、平均は10%にしたとしても、これだけの差があるわけですよ。この差をどう埋めるのかっていう、努力をしているところは、一番上のところは例えば、10.47の7がマイナスになって、40になったとすればいいですよ。しかし、我々のところは9.91だけど、逆に7ふえて8になったというような、そういうことをやろうとしているわけですよ。

矢内支部長：

そうですね。仮に今のインセンティブ制度っていうのが非常に大きな加算・減算をすると、都道府県単位の今の保険料率ってどういう意味を持つのかということに影響してくると思うんです。都道府県の保険料率に差がついている、その差を帳消ししてしまうような加算・減算が起こるといえるようになると、今の医療費によってつけている都道府県単位という意味をなくすことにならないかっていう。だから、それは、じゃ、加算の額というものは、そういう性質を変えてしまうほど加算をするべきなのかどうかっていう根本議論をやらないと、都道府県単位の保険料率そのものが崩壊する可能性はないのかなと私は思っています。

原山議長：

それでは、時間の関係になりましたので、申し訳ございませんが、今日で議論が全て終わりだとは思いませんので、今まで出された意見を中間のまとめみたいな形で事務局で整理して、本部にご報告いただきたいと思います。いずれにしても東京支部にとってあんまりいいプラスの指標じゃないというのが私の感想でございますが、それはそれとして、意見をまとめて報告していただくようにして、きょうの議事は終わりたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

特にその他で何かご発言ございますか。

それではその他で、次回の日程等があるようでしたら、事務局にお返しいたします。

柳田企画総務グループ長：

ありがとうございました。

それでは、次回の評議会の日程でございますが、3月に運営委員会があります。それを受けまして、今のところ4月に予定をしております。ただ、新年度で皆さん、お忙しいですし、議長から、火曜日開催を基本に一定の予定を立てられるようにしたらどうかというふうにご提案もいただきまして、4月の11日か18日のどちらかでちょっと調整をさせていただきたいというふうに思っております。本部のほうの運営委員会の開催等の時期も少し確認をしながらどちらかの日程で、また、調整した結果についてはお知らせしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

原山議長：

どちらかということで、そしたら、よろしくお願いいたします。

それでは、これで本日の評議会を終わります。ちょっともたもたしまして時間をオーバーして申し訳ありません。よろしくお願いいたします。終わります。ありがとうございました。

柳田企画総務グループ長：

原山議長、ありがとうございました。

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

次回の評議会につきましては、先ほどお諮りしましたように4月の11日か18日ということで、また東京支部の会議室で予定をいたします。皆様には改めてご連絡を差し上げますので、よろしくお願いいたします。

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