

## 全国健康保険協会東京支部評議会（第59回）議事録

開催日時：平成29年12月19日（火）午後3時00分～午後4時30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、植西評議員、恵島評議員、傳田評議員、藤田評議員、吉岡評議員

議題：

- （1）平成30年度保険料率について
- （2）インセンティブ制度について
- （3）保険者機能強化アクションプラン（第4期）について
- （4）平成30年度東京支部の事業計画等について
- （5）東京支部の状況等について

柳田企画総務グループ長：

それでは、ただいまより第59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、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は司会を務めます、企画総務の柳田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、本日の出席状況についてですが、恩藏評議員、嶋村評議員、飯島評議員は所用によりご欠席です。なお、傍聴者はいらっしゃいません。

また、本評議会より当東京支部グループ長補佐以上の、いわゆる幹部職員を参加させていただくこととしております。今回と、それから1月の2回に分けて出席させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、11月1日付で評議員の変更がございましたので、御紹介をさせていただきます。

菅評議員の後任といたしまして、公募枠において選任されましたU Aゼンセン東京支部の恵島美奈江様でございます。

恵島評議員：

恵島です。よろしくお願いいたします。

柳田企画総務グループ長：

恵島様におかれましては、11月1日付で評議員を委嘱させていただいておりますので、

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、東京支部、元田支部長より御挨拶を申し上げます。

元田支部長：

皆さん、こんにちは。東京支部長をやっております元田と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日、評議員の皆様には、本当に年末の大変お忙しい中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本日は、まず大詰めとなっております平成30年度の保険料率並びにインセンティブ制度についての追加的な御意見をいただきたいと思っております。この両項目につきましては、10月31日の評議会で御意見をいただきました。それらを踏まえまして、本部の11月下旬の運営委員会で議論がなされております。

その運営委員会での議論は、後程、詳細に御説明いたしますが、平均保険料率に関しては、維持と引き下げが相半ばしておられると思われま。また、インセンティブ制度につきましては、その意味づけですとか、あるいは評価指標にかなり多くの懸念が寄せられたと聞いております。こういった御意見等を参考に、東京支部として追加的に本部に申し上げるべきこと、あるいは東京支部としてももう少し突っ込んだ議論が必要なこと、そういったことがあれば、ぜひ本日、お聞かせをいただきたいと思っております。

引き続きまして、平成30年度以降のアクションプラン、それに基づく平成30年度の東京支部事業計画について御議論いただきたいと思っております。第4期のアクションプランは、平成30年度から32年度までの3年間、協会けんぽ全体の活動方針ですとか、計画を定めるものとなっております、各年度の事業計画の基盤となるものでございます。まだ最終版は確定しておりませんが、東京支部としましては、現時点の案をベースに、来年度の事業計画を現在議論、策定中でございます、本日その概要を御紹介して、皆様より御意見をいただきたいと思っております。

来年の1月9日に予定しております次回の評議会におきまして、本日議論いただきました各項目につきまして、最終決定を行う予定にしておりますので、本日はぜひとも、さまざまな観点から御意見をいただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

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、どうぞよろしくをお願いいたします。

原山議長：

原山でございます。きょうも議事の進行役を務めさせていただきますので、どうぞ御協力をお願い申し上げます。

どうぞ、評議員の皆様方には、いつものように積極的な御意見を出していただくようお願いをして、進めてまいります。

それでは、お手元に議事次第がございますが、それによって進めてまいります。

御案内のとおり、きょうは5つの議事が予定されております。一つ一つ区切って議事を進めてまいります。

それでは、まず最初に、平成30年度保険料率について、事務局から説明をお願いします。

飯塚部長、どうぞ。

飯塚企画総務部長：

企画総務の飯塚でございます。本日はお忙しい中、ご出席を賜りましてありがとうございます。

それでは、1点目の平成30年度保険料につきまして、説明をさせていただきます。

今回御用意いたしました資料は、まず議事次第、次に座席表、評議員の方の名簿等がございます。4ページ目に参考資料というのが入っております。横長のA4のものでございます。一番下のほうをごらんいただきたいのですが、上のほうは運営委員会、支部の評議会の流れがございまして、皆様方に御議論いただく点を抜き出したような形で、議論という形で整理したものでございます。今回、12月19日が保険料率、インセンティブ制度、保険者機能強化アクションプラン、東京支部の事業計画等について御議論をいただければということでございます。最終的には、1月9日で保険料率について最終的な御議論をいただきまして、意見を取りまとめまして本部に報告していくといった形になってございます。

同じくインセンティブ制度、保険者機能強化アクションプラン、東京支部の事業計画等につきまして、これも最終的に本部に報告をしていくという形でございます。ですから、1月9日が一番の山場と位置づけてございます。

飛びまして、一番最後の4月ごろ、厚生労働大臣等の認可がされますので、それに基づき、結果につきましてまた御報告をさせていただくということで、保険料率、インセンティブ制度、保険者機能強化アクションプラン、また、東京支部の事業計画等を御報告させていただくと、こんなスケジュールでございます。

5点目は、議事の次第が入ってございまして、資料1ということで、平成30年度の保険料率につきまして御説明をさせていただきます。

まず5ページをお願いいたします。5ページにつきましては、前回10月31日の段階で評議員の皆様から頂戴しました意見を取りまとめまして、報告をさせていただいているものでございます。

1つ目が、30年度の平均保険料率についてどう考えるかといったものについて御意見を頂戴してございます。こちらにつきましては、平均保険料率10%についてどう考えていくかということでございますが、できるならば下げるべきという御意見もいただいておりますし、下げた場合に、またその反動があつて、引き上げるときに難しいといったような御意見をいただいております。

この背景としましては、一つは、激変緩和措置というのがございまして、今は各支部の地域に応じました医療費の差を実態より抑えているものを段階的に緩和していると。こういった中で、東京支部におきましては、激変緩和を進めることによりまして、今のところ、平均保険料率は10%維持しても東京支部の保険料率は下がるという状況の中で、協会全体としては積立金が積み上がっていると、これをどうしていこうかという中で、いろんな御意見を頂戴できました。

2点目は、30年度の激変緩和につきましては、これは特に異論はないというご意見をいただいております。

3点目は、保険料率の変更時期、こちらにつきましては、4月納付分（3月分）からということで、御意見をまとめさせていただきまして、報告をさせていただいております。

これを受けまして、7ページでございます。11月28日に、本部におきまして運営委員会を開催してございます。

さらに9ページをご覧いただければと思います。先ほど東京支部のものを御紹介させていただきましたが、47支部集まったものにつきまして、それをまとめたものでございます。30年度の保険料についてということで、1点目が、30年度の平均保険料率ということでございます。これを見ていただくとわかるように、平均保険料率10%維持という支部が14支部、引き下げるべきという支部が14支部、両方の意見があるという支部が19支部というこ

とで、きれいに分かれています。昨年と同じような状況といったところでございます。30年度の激変緩和措置につきましては、②にございますように、激変緩和措置を計画的に解消すべきという支部が35支部で最も多いといった状況になってございます。

3点目の保険料の変更時期、こちらにつきましては、4月納付分ということが望ましいというところが45支部というところでございます。

11ページ以降は、各支部のそれぞれの内訳というか、意見そのものが載せてございますが、大変恐縮でございますが、こちらは後ほどお目通しをいただければと思っております。

ずっと飛びまして、45ページをお願いいたします。45ページには、通常、評議会の意見というのが、今回特別に佐賀支部の評議会から出まして、載せてございます。現在、佐賀支部につきましては10.47%という、一番高い保険料率が設定されている支部でございます。こちらの支部からは、特別に評議会から協会の理事長と運営委員会委員長宛てに文書が提出されたといったことでございます。

47ページをごらんいただけますでしょうか。1、2、3と記が書いてございますが、大きな点としましては、10年後を見据えた財政運営と、こういうことも検討しているわけですが、①にございますように、全国健康保険協会の保険料率、この財政均衡期間については、健康保険法を遵守しまして、収支見通し期間を5年間とした単年度収支を原則とすることということで、短期の5年の計画に基づきまして単年度収支を原則としていただきたいということが述べられてございます。

同じく49ページでございます。石川支部からも、これは支部長から理事長宛てに意見書が出されてございます。石川支部につきましては10.02%ということでございますので、10%より若干高いといった支部でございます。こちらにつきましては、1番にございますように、平成30年度の石川支部の保険料率は、単年度収支均衡により算出される保険料率とすることを申し入れるといったことで、単年度収支で見れば、やはり低い保険料率になるという中で、10%をどう考えるかといったことが、それぞれ出てきている現状でございます。

飛びまして、53ページでございます。実は東京支部でも入れさせていただいてございます。こちらは、東京支部の支部長より理事長宛てに出させていただいてございます。大きく4つに分かれてございまして、国庫補助が16.4%入っていることを考慮すると、黒字だからといって引き下げるのは単純にはできないのではないかという点と、一旦引き下げ、後日大幅に引き上げるというのは反対意見も多いですということを述べさせていただいて

います。

次に、この現在の保険者、これは事業主の方や加入者の方も含みますが、保険者として何をするのかと。誰と協力して、何ができるのか、こういった点とか、場合によっては、その政策とか政治とか、こういったものにどう働きかけまして、最終的に医療費の抑制をどう図っていくのかと、これがやっぱり一番重要ではないかというようなことを述べさせていただきます。

このためには、一番最後の丸になるわけですが、やっぱり医療費そのものについて、もうちょっと分析、検討をして、これを施策につなげてやってかなければいけないということで、改めまして述べさせていただきます。

飛びまして、69ページをお願いいたします。69ページは、現在の各都道府県ごとの料率を一覧で、北海道から沖縄まで示しているものでございます。東京支部につきましては、一番左の下から4つ目に9.91%ということで、10%より低い形で、全国から見ると、平均よりちょっと下のところにいるといった状況でございます。一番、現在低いのが、左側の一番下から2つ目の新潟が9.69%と。佐賀県が、先ほど申し上げましたように、一番右の中段にございますように、10.47%といった状況です。

これを見ていただきますと、10%を超えるところが現在でも21支部、既にあるといった状況でございます。ですから、平均とすれば10%なんですけど、10%を超えている支部も実態としてありまして、大きくいえば、どちらかという、西側のほうが保険料率は高く、東側のほうが低いと、こういった現状でございます。

71ページをお願いいたします。これ前回にもお示しさせていただいたのですが、平均保険料率を10%として、激変緩和率というのを10分の7.2とした場合で、それぞれのいろいろな前提を置きまして試算した場合、最高保険料率と最低保険料率を示させていただきます。東京支部は何%になるのか、まだはっきりとは申し上げられないのですが、現在の9.91%よりも若干下がると考えてございます。

ただ、前回、平成28年度が9.96%で、平成29年が9.91%で、0.05%下がったのですが、それほどまでは下がらないのかなと。下がる方向にはあるのですが、0.05%までは下がらないと考えてございます。正確には、来年1月の評議会の中でお示しさせていただければと思っております。介護保険料率のほうが、そろそろ出てくるかなと思ったのですが、まだ出てないという状況になっておりまして、こちらもあわせまして1月の評議会の中で、御提案ができればと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

以上、少し長くなりましたが、保険料につきましては、以上でございます。

原山議長：

ありがとうございました。

議事の1つ、平成30年度の保険料率についての説明がございました。

それでは、質疑に入りたいと思います。御意見、御質問等がありましたら発言をお願いします。

なお、先ほど支部長の挨拶の中にもございましたが、きょうの支部の評議会としては、意見をまとめなくていい。1月9日に予定されている支部評議会で、評議会としての意見をまとめて、支部長に提出して、支部長が、さらにそれを踏まえて、支部長の意見を付し出す、こういう流れのようでございますので、どうぞ発言をお願いします。

植西評議員：

それでは……。

原山議長：

植西さん、どうぞ。

植西評議員：

ありがとうございます。前回の会議のとき、保険料率については、毎年のようにころころ変わっているというような発言をしましたけれども、帰って調べましたら、平成22年は9.32%、翌年が9.48%、平成24年から27年までは9.97%という形で、4年間同じ数字で。その後、平成28年で9.96%、今年9.91%ということで、基本的な数字は毎年ころころ変わっていなかったということで訂正をさせていただきたいなと思うのですが、私が特に主張したかったところは、介護保険料の部分が毎年のように上がっていますので、事業主さんが、特に事務処理をする際には、毎年保険料率の変更をしているというイメージがあったものですから、ここで来年度保険料率を下げても、そんなに皆さん方は思われないんじゃないかと。絶えず変動しているので、「あっ、またそういうふうになったのか」というようなイメージで捉えられる事業主さんも多くおられるのではないのかなと思ったのですが、ちょっと違う意見が出まして、意見を聞いたところ、やっぱり中小企業の皆さん方は、そのまま10%でというような、今度上げるときのことを御心配になって発言がありましたので、ただ、14支部対14支部ですので、その真ん中におられるところも、どちらのウエート

が高いかというように見てもらおうと、下げたほうがいいという御意見が出るのではないかなと思いました。支部でまとめられた意見と違うことを言って申しわけございません。できれば、5年間という発想もなかなかいいと思うのですが、5年間の料率を、今、決めて、もう初めから出してしまおうかと。例えば、2年間ぐらいを下げたって、3年目から今度上げるような料率を発表してしまうというようなことでも、いろんな対策を講じて議論していただければなと思ったところでございます。5年間の中期計画を出すときに、そういうような出し方もあっていいのかなと。「毎年ころころ変わる」という批判に対しては、「保険料、毎年変わっているじゃないの」と。「どっちにしる介護保険料、また変わってくるでしょう」というように思いますので、そういうことから考えて、保険料が変わることへの不安というのは、ちょっと横に置いといてもいいのかなというように感じを持っております。以上です。

原山議長：

ありがとうございました。

ほかにどうでしょうか。

はい、どうぞ。

吉岡評議員：

平均保険料率は据え置きと引き下げで意見が拮抗しているんですね。試みに、植西さんの意見もあったから、下げた場合に、どういう弊害があるから、実際上げるときにそんなに大変なことになっちゃうのか、そのあたりをもうちょっと教えてほしいなという気がしますよね。やっぱり一つのシミュレーションだから、どっちがいいって選ばなきゃいけないんだから、これは一つの仮説として、下げた場合どうなるのかという話、ちょっと聞きたいなと思っていました。

原山議長：

何か事務局から発言ありますか。

事務局：

まず、1点目の植西委員からいただいた意見でございますが、確かに事業者の方から見れば、健康保険料もあり、介護保険料もあり、また厚生年金保険料もあるという中で、そ



の中での一つだとは思いますが、そうはいいまして、こちら健康保険料プラス介護保険料もお願いさせていただいていますので、そこはおっしゃっていただいたような中長期的なところで、最初から示して、皆さんが御同意いただけるのであれば、それも確かに一つの方法ではないかなとは思いますが。そういった御意見も大変ありがたく思っておりますので、項目に上げさせていただければと思っております。

2点目の吉岡委員からいただいた件ですが、一つは、確かに財政的にどこまで、どう見ると、こういった問題が一つあるのかなと承知しております。

もう1点は、こちらの支部長意見の中にもありましたように、いわゆる財政支援を頂戴している中で、保険料率を下げるのが本当にどう働くのかなと。これをどう見るのかなというのは一つあるのかなということと、あと、私どもは協会ということで医療保険者をさせていただいているのですが、他の保険者の方もいろいろいらっしやると。市町村国保の方もいらっしやれば、健康保険組合等々の方もいらっしやる中で、協会の保険料率を見ていらっしやる場所も当然あるわけございまして、そういった中で協会は、医療保険全体の中で見なきゃいけないところも実際はあるのかなと思っております、そういった中で数字が、このちょうど拮抗した数字に出てきているのかなと思っております。

あまり説明になっていないかもしれませんが、以上でございます。

原山議長：

ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

これは前回もいろんな発言がございましたが、保険料率をどうするかというと、私は3点セットって言っているんですが、保険料率そのものをどうするか、激変緩和措置をどうするか、実施時期をどうするか。実施時期はみんな4月がいいっていうのが、もうほとんどだと思っんですね。激変緩和措置もいろんな意見がありますけど、計画的に解消するのがいいんじゃないかと。問題は、保険料そのものをどうするか。国の財政支援、補助金がないと成り立たないという大前提が協会けんぽの場合にございますので、下げるのがいいのか、法定準備金がたまってくると、財務省あたりに狙われてというような心配もあるし、そういう意味では、下げるときは下げたほうがいいんじゃないかとかというけど、やはり上げるときのリアクションが大きいよという意見、前回出ておりましたので、その辺については、また1月に出していただいて、1月の意見をまとめて、支部評議会としての意見と、こういう形にしたいと思っておりますが、それでよろしいですか。

補足があればあれですけど、なければ、次に進めてまいります、よろしいでしょうか。

それでは、また1月に、この議題は引き継ぐことにいたしますので、御了解ください。  
ありがとうございました。

それでは、2番目の議題に入ります。

インセンティブ制度について、これも前回も議論はありましたけど、どうぞ、資料説明を、飯塚部長、お願いします。

飯塚企画総務部長：

それでは、資料2ということで、インセンティブ制度について説明をさせていただきます。

前回御説明をさせていただいて、御意見を頂戴したところでございまして、それが1ページにまとめさせていただいております。評議会、支部長の意見ということでございます。大きくいきますと2つ、①の評価指標、もしくは評価指標ごとの重みづけについてといったようなところでございますが、こちらにつきましては、大規模な支部については不利になるのではないかという御意見とか、その評価の指標につきまして、算出とか算定とかいった点に、公平な形でできるようなものにしていただければといった御意見を多く頂戴したところでございます。

2点目の支部ごとのインセンティブの効かせ方、こちらについて、御意見は、インセンティブの保険料率が段階的に上がり、平成32年度で0.01%ということですが、これについては、0.01%がインセンティブとしてどの程度、効くのかと、これを見てきて、必要に応じて改善していく必要があるのではないかといった意見を頂戴したところでございます。

その他としましては、多数頂戴したわけですが、大きくいきますと、保険者として努力したことが、結果として反映されると、これが適正に反映されるといったことが、重要ではないかというような点で頂戴したのかと思っております。

続きまして、5ページをお願いいたします。これは、さらに全体のインセンティブ制度に係る支部評議会等における主な意見の概要でございまして、47支部、47評議会プラスその支部長から出た意見の紹介でございます。1点目の評価指標につきまして、(1)ということで、評価指標の設定のあり方につきましては、健康経営とか喫煙に関する事項等も追加したほうがいいのかとか、伸び代を踏まえることはよい方法であるとか、単年度の実績値よりも前年度からの実績の伸びを大きく評価すべきといったような御意見があったところでございます。

(2)の支部ごとの規模や地域特性の考慮といった点につきましては、指標ごとに調整係数のようなものを設定して調整を図るべきといったような御意見が出ているところでございます。

2点目の評価指標ごとの重みづけにつきましては、指標ごとに同じ配点じゃなくて、それぞれに重みをつけるべきとか、見直しが必要となれば、速やかに対応していただきたいといったものが出たところでございます。

3点目の支部ごとのインセンティブの効かせ方(1)として、インセンティブ保険料率0.01%についてでございますが、これは、0.01%は、導入時としては妥当といった御意見や、財源分の負担はできるだけ少なくしてほしいといった御意見や、0.01%ではインセンティブが働かないといった反対の御意見も頂戴しているところでございます。

6ページは、(2)としまして、インセンティブ保険料を3年で段階的に導入することにつきまして御意見を頂戴しております。こちらにつきましては、3年間で段階的は妥当といった御意見と、最初から0.01%であれば頑張ったかいが実感できると、ほぼ賛成と反対といった意見に分かれてございます。その他としましては、2つから3つぐらいのグループに分けて評価すべきとか、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの予算や法定準備金を活用すべき等々の意見をいただいているところでございます。

7ページ以降は各支部の各評議会から出ました意見が記載されてございますので、こちらにつきましても、後ほどお目通しをいただければと思っております。

以降につきましては、前回御説明させていただきました資料をつけております。

あと、本部のほうの運営委員会におきましても、ここには資料は載せてないのですが、本部の運営委員会のほうの御意見を抜粋させていただきますと、制度の目的とか、効果がわかりにくいとか、あとは、広報が重要だし、年度ごとに制度を改善していくことが必要といった御意見が出ているようでございます。

また、インセンティブ制度によって、事業主、加入者の生活がどのように変わるのかわかることが重要、また、支部の担当者のみに負荷が集中することを懸念しているといったような意見も頂戴しているところでございます。可能な限り、支部が納得するような評価指標にしていきたいといった意見も出てございます。

あと、もう一つは、大規模支部が小規模支部に比べて不利になっているのではないかとといったような意見も、本部の運営委員会の中で出ておるようでございます。こちらにつきましては、今、本部運営委員会のほうで議論をされているわけですが、ちょうど今日開かれておりまして、恐らく年内の中で、ある程度、方向性が固まってきました、今年の3月

未までにある程度固まってしまう形になるのかなと思ってございます。

インセンティブにつきましては、以上でございます。

原山議長：

ありがとうございました。

前回も、これはその段階の意見が出ましたけども、もう既に閣議決定をされていること、国保なども導入していること、協会けんぽは導入せざるを得ないと、支部としては、積極的に賛成じゃないけれども、これはもう消極的というような意見があったと思います。ただ、全体的に今考えられていることは、どうも東京支部にとって、マイナスと言うと語弊があるんですが、必ずしも有利なような評価基準になっていないので、その辺を支部としてどう見ていくかというように絞られてくるとは思いますが、何かございますでしょうか。意見どうぞ。

植西評議員：

ちょっと確認したいんですが、45ページ、実際に数字をはじくことでより具体的な方法が書かれておるんですが、特定健診等の受診率、実際に4月から3月までの受けられた方というように形でなっているんですが、特定健診の受診率は60%というように形になっているんですが、60%というのはどこから来たんですかね。今の実態から見て、第30回の保険者による健診・保健指導等に関する検討委員会で、答申が10月に出ているんですけども、協会けんぽに対しても、65%という数字がたしか表記されていると思うんで、逆に、そういうような指摘がされているのに60%にされた理由というのは何かあるのかなという点が1点、御質問を。

原山議長：

事務局、どうぞ。

事務局：

確かに植西委員がおっしゃいますように、その受診率を上げましょうという目標値は65%でございます。ここで示させていただいているのが、これの、特定保健指導等の受診率とあるんですが、この中の、これを、全体を100%とした場合に、①の特定健診の受診率を60%の割合で見ますということでございます。あと、その他、この指導の対前年度上

昇幅を20%、この差も20%で見て、合計で……。

植西評議員：

合計で100%になると。

事務局：

そういうふうな形でございます。中での割合と御理解いただければと思いますので、よろしく申し上げます。

植西評議員：

なるほど。ありがとうございました。

その次のページのところもやはり同じような形で、この50%・50%という受診率と上昇幅というのも、これも同じような考え方で、合わせて100%になるようにと。

事務局：

そういうことでございます。

植西評議員：

分母のところは、年始か、年度か、それとも各月ごとにプラスをしたやつを12で割った平均でやるのか、その辺はどちらになっているんですかね。

事務局：

年度で考えてございます。最終的にはその年度でやってございます。

植西評議員：

年度、分母も被保険者の数、被扶養者の数を足した合計額、毎月変わるから、それを全部足したやつを12で割って平均を出すって。

事務局：

最終のところできっと国報告と同じようにやっているのではないかと考えてございますが。

ですから、前にもございましたように、最初の、事業が始まった年度当初と年度最終の加入者数ではかなり……。

植西評議員：

違いますよね。

事務局：

東京の場合、変わってくるんですが、その捉え方の最初のところではないかというふうに考えてございます。

あと、被保険者数等につきましては、後ほどまた、ちょうど協会も10年を迎えましたので、その他のところでちょっとまとめさせていただいておまして、そこで加入者数のところにつきましては、分析できればと思っております。

植西評議員：

具体的な話をしますと、1,000人の対象者がいましたよと。東京支部については、半分の500人が勧奨に応じて診療機関に行きましたよということになると、実際には5割だと。各支部ごとにそういうのを出して、6割のところもあれば、90%のところもあるし、30%のところもあるというような、そういう合計をして計算をされると、評価の配点については、50%をその配点で分けるという、そういう理解でいいですか。

事務局：

そうですね、はい。

植西評議員：

総論では言っているけど、各論でいくと、どうやってやるのかなというのがなかなか難しいんで、そういう意味では、やはり具体的に、大きい支部になれば、どういう影響が出るんですかね。

事務局：

ですから、例えば小さい支部でも、それは反対に、また大きい形になってくるかと思えます。途中で大きい会社さんが急に入ってきたとか、もしくは反対に、抜けていって加入

者数が少なくなるということになると、かなり影響を与えるのかなと思っています。

今、東京ですと、加入者数がどんどん伸びていますので、捉え方の時期によって、反対にちょっと減らす方向で、頑張ったのにその結果が、みんな増加分で吸収されてしまうと。こういった事態は、現在でも生じておまして、その実際の捉える時期とか、算出の仕方によってかなり変わってまいりますので、こちらも実際的なところをよく見ながら、必要なことは、こういうことではこうだということを申し上げなきゃいけないのかなと思っています。

植西評議員：

具体的なシミュレーションで、例えば、今だと26年度の実態があると思うんですけど、それを数字で分析をしてもらおうとか、そういうことを、この数字で当てはめていいと思うんですけど、大体2年ごとにアップになっていますから、だから、25年度でもいいですから、その実態はもう確定しているわけですから、そのときの数字でこれを当てはめると、どんなふうになるのか、ぜひ、どこかでやってもらえるんじゃないでしょうかね。何かそういうことを御提示いただければ、シミュレーションで、非常にありがたいなと思うんですが。

原山議長：

今の質問ですけど、29年度までは試行実施ですよ、30年度から本格実施はもう決まっているんですね。そうすると、現在本部が示している評価方法でシミュレーションすると、東京支部は大分影響を受けるんですか。そういうシミュレーションはあるんでしょうか。

支部長、お答えになりますか。

元田支部長：

仮の数字ではありますが、ほとんど最下位に近い数字しかありません。これは規模の大きいところはほとんどが下位にいます。それから、特に最近加入者が伸びているところは、どうしても相対的に不利になりますので、残念ながら、大規模支部、特に伸びている、加入者等がふえているところは、ほとんど最下位に近い水準のシミュレーションになっております。

原山議長：

やっぱりそうですか。ありがとうございました。

元田支部長：

期末にすべきか、期首にすべきかという議論ですけれども、私は、損得は別として、考え方としては、これは期首にせざるを得ないというふうに申し上げております。

これは、期初にいた人に対してどんな働きかけをして、その結果がどうなったかというのが筋ですので、期末の増減でその結果が左右されるというのは本来おかしい話です。期首の人員に対してどれだけ働きかけて、それがどういう結果になったかというのが一番説明しやすいということを本部には申し上げていますが、国に対しての報告は期末でやっているそうですから、そのとおりになるかどうかというのはまだわかっていません。

原山議長：

ありがとうございます。

ほかに。

植西さん。

植西評議員：

先ほど申し上げた、検討会が答申を出しているって、従来から取り組んできたインセンティブの考え方をちょっと若干、軌道修正をしている部分があるんですけども、その辺のところは考慮されているんですかね、今度本部で議論されているところの中では。その辺のところはどうなんですかね。何か全然考えておられないような気もするんですが。

事務局：

そうですね、先ほど御説明させていただいたように、ちょうど今日、こちらも含めて、前回のところは、インセンティブのところは、それほどまだ突っ込んだ議論になってなかった、いろいろ御意見は出ていたと聞いているんですが、今回、ほぼ固まりつつある中で議論が出てきて、その中でいろいろなものが出てきて、1月にまた、その辺につきまして報告できればと思っております。

原山議長：

はい。



植西評議員：

がらっと変わることはないということですね。

事務局：

そうですね。

原山議長：

ほかに何か御意見ございますか。よろしゅうございますか。

この1ページのところに、既に、前回、評議会で出された意見、さらに支部長が意見をつけて、本部に出しておられますよね。こういう問題点があるという、そういうことだろうと思いますが、きょうの段階ではそれでよろしいですか。

一つだけ聞きます。きょうの運営委員会で、これはほとんど固まるんですか、本部の運営委員会で。

事務局：

こちらの資料1というのがございますが、戻っていただきまして、3ページをごらんいただきたいんですが、3ページのところに運営委員会の流れが入っておりまして、3ページの運営委員会のところの項目を見ていただきまして、上から4つ目にインセンティブ制度（健康保険組合等の検討状況を踏まえつつ検討）となっているんですが、これを見ると、12月のところが実線が入って入って、ここでもう固めようっていうのが見えているのかなと。ただ、実際には前年度で行ってございますので、1月、2月、3月まで議論はするわけですが、大枠としては恐らく12月をめどに固めていくと本部は考えているのかなと、この図から見ると、思っております。

原山議長：

ありがとうございます。

それでは、この議題についてはこの程度にして、次に進めさせていただきますので、よろしくお願ひします。

それでは、3番目の議題でございます。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）についてでございます。

飯塚部長、説明をお願いします。

飯塚企画総務部長：

それでは、資料3ということで、保険者機能強化アクションプランでございます。あわせて、この資料4も関連する部分がございますので、平成30年度の東京支部の事業計画等につきまして、あわせて御説明をさせていただきます。

原山議長：

どうぞ、お願いします。

飯塚企画総務部長：

よろしく願いいたします。

それでは、資料3のほうから参ります。保険者機能強化アクションプラン（第4期）ということでございます。こちらは、11月28日の運営委員会の資料をもとに作成してございます。

飛びまして、4ページをお願いいたします。ここに保険者機能強化アクションプラン（第4期）の概要といった形で示されてございます。こちらにもありますように、協会けんぽの使命というのがまずございます。これは、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ると。基本コンセプトが4つと。これが、いわゆる協会の基本理念ということでございます。これを実現するために、協会けんぽの行動計画として、この保険者機能強化アクションプランといった、この横文字のものをつくっております。これは3年計画でつくってございまして、今期で4期目を迎えるといったものでございます。3期までの検証を踏まえた見直しということで考えてございまして、次の5ページとともにごらんいただければと思うんですが、基本方針の整理というのがまずありまして、4期にありましては、保険者機能を2つに分類するんだと考えてございます。

保険者機能を2つに分けるとするのは、下の5ページのところの①をごらんいただきたいのですが、医療供給体制と、下側のほうに基盤的保険者機能というのを一つ設けてございます。これはどういうものかという、レセプトの再審査や支払い、また現金給付の審査支払いといったことで、いわゆる被保険者として行うべきベーシックなところの役割を

示してございます。

体系としましては、医療供給体制、医療機関等と、加入者、事業主の方がいらっしゃって、協会けんぽがあると。この3者の中でどういうふうに行っていこうかといったものでございます。

②としまして、その下でございますが、戦略的保険者機能と表現をさせていただいております。これはどういうことかという、一つは、医療供給体制とか、場合によっては制度にかかわること、地域医療への意見発信とか、制度の改善に向けた提案等を行っていこうということでございます。

片や、もう一つとしまして、加入者、事業主の皆様に対しては、健診・保健指導の実施、ジェネリック医薬品の使用を促進、コラボヘルスを実施しているといったようなことを戦略的保険者機能と申しております。これを成すに当たっては、やはり組織の体制の強化なくしては実現できませんので、人材の育成、業務改革やコスト削減、こういったものに取り組んでいこうといった形で行うものでございます。

戻りまして、4ページの真ん中辺にP D C Aサイクルの明確化ということで、P D C Aを回していこうということで行っているわけですが、アクションプランが3年間でつくられておりますが、後ほどまた御説明させていただきます事業の計画、これは年度でやっていくといったことございまして、アクションプランと毎年の事業計画の連動を明確にさせるために、K P Iというのを設けまして、下に小さい字で書いてあるんですが、K P I、キー・パフォーマンス・インディケータということでございまして、重要業績評価指標といったような形で、各年度ごとに事業指標をちゃんと設けてやっていこうというのが今回の大きな点ございまして、この点がまだ、今日の本部の運営委員会後に、具体的な取り扱いなどが支部のほうに示されますので、本来ですと、もう少しお示しできるとよかったです。重点事項のみで今回は御説明をさせていただければというふうに考えているところが今回の大きな点でございます。そのためのシンプルな指標、K P Iの設定をしていこうといったようなことを、今考えて、事業計画の中に落とし込もうといったものでございます。

例えばレセプト点検の査定率、保険証の回収率など、こういったものを考えているようでございます。あと、ジェネリック、保健指導の割合、実績など、先ほどの、いわゆるインセンティブにかかわるものも当然入り、事業計画の中に計画値が入っていると、こんなものでございます。

6ページをごらんいただきますと、先ほど申し上げましたように、3カ年で今後行って

いきますので、3カ年の中の単年度、事業計画の中に落とし込みまして、PDCAを回していくとともに、きちんとした目標を定めていくと、今、考えて進んでいるところでございます。

飛びまして恐縮でございます、10ページをごらんいただきたいと思います。10ページから11ページにかけまして、これが、先ほど概要ということで御説明させていただいたものを文章化して、さらに細かく書かせていただいたものがございます。こちらに具体的な施策とかいうところがございまして、その基盤的保険者機能はどういうものがあるかとか、戦略的保険者機能はどういうことがあるか、あと、組織体制関係はこういう形というのがございますが、こちらも、時間もございませんので、細かい説明については省略させていただければと思っております。

この保険者機能アクションプランを受けまして、平成30年度の東京支部の事業計画ということで、次の資料4をごらんいただければと思います。こちら、11月28日の運営委員会の資料をもとに、御説明をさせていただければと思います。

資料4の4ページをお願いいたします。先ほど御説明しましたように、平成30年度から保険者機能強化アクションプラン（第4期）につきまして、アクションプランは3年間で定めて、KPIも定めていると。事業計画では、これを単年度の進捗に置きかえて、単年度ごとにそれぞれ見ていきますといったことを考えてございます。これはなぜこういうことをやっているかということ、協会の基本理念、これを実現するためにやっていますということでございます。

また、30年度にありましては、協会の外にあっては、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画、協会の中にあつては、先ほどの第4期のアクションプラン、またデータヘルス計画につきましても、30年度から新たに6年計画でスタートするといった形になってございまして、大きな節目の年でございます。この取り組みを軌道に乗せるためにも重要な年というふうに位置づけをしてございます。

では、基盤的保険者機能はどういうことかというところが、(1)でございまして、こちらにつきましては、現金給付等の業務の標準化、簡素化、効率化を徹底すると。あわせて日々の業務量の過多、優先度に応じて柔軟な事務処理体制を構築することによって、業務の生産性の向上を目指すといったところでございます。こちらは協会全体としまして、加入者の方がふえておりまして、その中で、サービスを落とさずに、生産性を高めるしかないといった状況になってございまして、それが一つの大きな基盤的な保険者機能として重要という位置づけでございます。

具体的な重点施策としましては、現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進といったものを上げております。また、新規の返納金債権の発生防止のための保険証の回収強化、債権回収業務の推進、オンライン資格確認の導入に向けた対応でございますが、こちらにつきましては、今、まだ国のほうで考えられて、一部報道はされてございますが、31年度から順次実施していく形で、検討が進めているところだと思いますが、これについて、システム改修に係る費用対効果検証、その他も含めて、検討を進めていくといったことでございます。これは本部をベースにつくってございますので、支部の中に落とし込むと、また若干、重要箇所は違ってくるのかなと思うのですが、協会全体としてはそういう考えで、進んでいるところでございます。

2番目として、5ページ目をお願いいたします。戦略的保険者機能ということでございまして、こちらは地域医療構想の実現に向けまして、地域医療構想調整会議というのがあるんですが、こういうものを置いて、客観的データ、エビデンスを示して、効果的な意見発信が行なえたらと、こういった点でございます。

また、第4期の保険者機能アクションプランとかデータヘルス計画。こちらの取り組みを確実に実施するということが重要と考えてございます。このためには、いわゆるビッグデータの活用。これはPHRというのがあり、これはパーソナルヘルスレコードというんですか、個人の方が生涯にわたって自分自身に関する医療、健康情報を収集、統合して、活用できる仕組みをつくっていくということでございますが、こういったことにも資するように頑張ってもらいたいということでございます。

重点的な施策としましては、先ほどありましたようなビッグデータを活用した個人、事業所単位での健康・医療データの提供、データ分析に基づきデータヘルス計画の着実な実施というものを上げさせていただきます。

6ページをお願いいたします。6ページは組織体制の強化ということで、組織としましては、現在協会では、標準人員というのを定めまして、いわゆる定員と申し上げたらいいのでしょうか、定員等は今、結局、弾力的にそれも見直すべきだといったような定義づけになっておりまして、こういった人的資源の最適分配を行うということと、やはりOJTを中心に各種研修を行い、みずから育ち、組織を支えると、こういった人材を育成しなければ、これらの施策を現実的に実施できないということから、組織体制の強化を図っていくということでございます。

これ以降につきましては、今度は全国の健康保険協会の事業計画を載せてございますが、大変申しわけありません、これらを織り込みまして、今度は東京支部の事業計画を作成し

ていくわけなんです、ほぼほぼ東京支部の中に全国のものを入れ込んでございますので、一番最後の19ページをごらんいただければと思うのですが、今度は全国で考えていることを、支部で当てはめるとどうなるかというところで、まだ事業計画という形ではないのですが、事業計画、重点施策の案ということでお示しを、きょうの段階ではさせていただければというふうに思っております。

1点目の東京支部の基本方針ということで、まずは医療費の抑制・適正化を目指しまして、1点目は、その保健事業を推進し、加入者、事業主への働きかけ、これは予防、診断、治療、予後と、これらを強化すると。

2点目は、医療提供体制のあり方やジェネリック医薬品の促進など、医療関係団体への働きかけを強化しますということでございます。

大きな2点目としましては、効率的かつ無駄のない価値のあるサービスの提供を目指しますというところで、1点目は、給付等の審査、支払い事務の効率化を推進します。2点目は、人材育成による組織力の強化を図るといった点でございます。

これを各部、各グループに、部が3部、グループが7グループございまして、7グループに分けたものが、この各グループにおける重点施策といったものでございます。

ここは御説明させていただきますと、まず、企画総務グループは、ジェネリック医薬品の使用促進、例えば、薬局・医療機関への使用状況等の通知を行っていかうというところでございます。

2点目は、ビッグデータ、医療費データや健診データを活用しました分析や健康・医療データの提供ということで、例えば、CKDの重症化予防通知、事業所健康診断カルテを提供していかうというところでございます。

また、効果的な広報を実施をしていかうということで、チラシなど紙媒体、これ以外に協会のホームページやメールマガジン、健康保険委員の方々との連携など、あらゆるチャンネルを活用して行っていこうといったところでございます。

あと、こちらは直接ではないのですが、ラジオも当然、現在もさせていただいておりますので、継続的にできればなというふうに考えてございます。

次は、保健グループでございまして、ここは、支部としましても、それぞれの指標が一番集まっているところでございます。いわゆる特定健診受診率、事業者健診データの取得率の向上、特定保健指導の実施率の向上、重症化予防の推進、あとは健康経営、これはコラボヘルスの推進と。例えば健康企業宣言事業所拡大のための勧奨と、こういったものを行っていかうというふうに考えてございます。

また、レセプトグループにおきましては、レセプトの点検の効果的な推進、返納金債権の回収率の向上といったものを挙げてございます。

また、業務改革・サービス推進グループにおきましては、業務の効率化・簡素化等の業務改革の推進。お客様満足度調査というのがございまして、こういったものを活用しまして、サービス水準を上げていこうと。このために研修を行っていこうというものです。また、健康保険委員を通じ加入者の方への理解の促進ということで、リーフレットの配布、研修会の実施をできればということでございます。

業務第1グループにつきましては、返納金債権の発生防止のための保険証の回収の強化、限度額適用認定証の利用促進。これは医療機関窓口等への利用の促進の申請書を置かせていただくといったことを挙げてございます。

業務第2グループ、業務第3グループにつきましては、主に現金給付を担当しているグループでございまして、現金給付の審査、支払いの標準化、簡素化、効率化を進めていくということ、不正受給防止に係る重点的な審査により、給付の適正化を推進していこうというところでございます。3グループにおきましては、特に柔道整復施術療養費がございまして、こちらの照会等の業務を強化し、過剰な受診に対する患者照会を強化していくといったものを挙げてございます。

長くなりましたが、資料3と資料4の説明を終わらせていただきます。

原山議長：

ありがとうございました。

それでは、質問、御意見がありましたら発言をお願いします。

植西さん、どうぞ。

植西評議員：

御苦労さまです。ざっと見させてもらって、ちょっと気になったところがあるんですけど、本部としての個人情報の取り扱いについての柱がないように思うんですね。特に日本年金機構でも、かなりそこは重要な目標を立てて活動しているようでございますので、このずっと中身を見させてもらおうと、基本的な個人情報をどのように取り扱っていくのか、職員に対する教育も含めてというところが、どこにも触れられてないんで、そのところはどのように考えておられますか。

今度、情報連携をされる予定になっていますので、マイナンバーを使った、そういうよ

うな取り扱いについての事柄も、全く触れられてないので、あわせてお答えいただければ  
なと思います。

原山議長：

事務局、どうぞ。

事務局：

確かに直接的な項目立てがされていませので、大変貴重な御意見だと思っております  
し、重要な焦点でございますので、しっかりと意見を申し上げたいと思っております。あ  
りがとうございます。

原山議長：

ほかにございますか。

はい、どうぞ。

惠島評議員：

本日初めて参加をさせていただいて、ちょっと的外れな意見だったら大変申しわけない  
んですが、資料4の19ページですけれども、東京支部事業計画の主な重点施策ということ  
で、案の御提示をいただいているので、まだここに盛り込まれて、詳細なものができ上が  
ってくるかなと思うのですが、加入者目線といたしますか、企業で働く者の目線でいくと、  
非常に具体性に乏しいので、ぜひ、この例は書いてはあるんですけれども、いつ、どのよ  
うな形でされるのかというのを、もう少し細かく書いていただいて、ぜひ検証をきちんと  
していただきたいなというように思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。  
以上です。

原山議長：

ありがとうございました。

事務局、何かお答えしますか。

事務局：

まず、貴重な御意見ありがとうございます。おっしゃることは事務局として理解してい



と思いますので、あと、事業の中で、実はまだK P I も含めて示されていない中で、これからつくり込みをさせていただき、来年1月9日にお示しさせていただきますので、頑張りたいと思いますが、どこまでお応えできるかというところは、また事務局の頑張り次第だと思っておりますので、その辺を踏まえて、貴重な御意見というふうには承知しておりますので、よろしくお願ひできたらというふうに思います。

原山議長：

ありがとうございました。

ほかにございますか。

一つ教えてもらいたいんですけど、いいですか。資料4の平成30年度の事業計画の中で、15ページ、直接、評議会とは関係ない話なんですけど、15ページの④、これは何を言わんとしているんですか。

事務局：

ここは内部的な問題でございまして、先ほど外部、いわゆるインセンティブの指標がございましたが、あれにさらにプラスアルファしたようなもので、支部の実績を、各業務の項目ごとに指標を出し、それに対して、どのぐらい達成しているかというのを評価し、全国の47支部のランクづけをすると、こういったものでございます。

原山議長：

それは、インセンティブ制度と同じように、客観的に納得が得られるような、支部ごとに、そういう基準というのを何かつくられているんですか。

事務局：

基本的な構図は一緒でございますので、やはり大規模支部では難しい点多々ございまして、こちらも参考値として集計は出ているんですが、全国の下の方にいると、こんな状況でございます。

原山議長：

ありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、吉岡さんどうぞ。

吉岡評議員：

計画、資料4、一見すると総花的な感じがして、東京支部の基本方針は、ⅠとⅡで見ても何となく、毎年のようにも見えなくはないんだけど、特に30年度の重点というのは何なのか。わかったら教えてください。

原山議長：

事務局、どうぞ。

事務局：

まずは、インセンティブ制度が本格的に30年度以降に入りますので、基本的には保険料にも影響しますインセンティブ制度、これに係る事業をまずしっかりやっていかなきゃいけないのかなと、これが大きなものです。それを成すには、組織の体制がまだまだできていないところがございますので、のやはり人材を育成していかなきゃいけない、これが大きな2つなのかなというふうに承知しております。

元田支部長：

御意見ありがとうございます。確かにちょっと総花的に見えるし、昨年やっていたのと今年何が違うのという御指摘だと思いますので、これは先ほど御意見がありましたように、次回には具体的にこんなことをしていると、あるいはこんな働きかけ、こんなふうに変えていくといった形で、ポイントについては御説明をさせていただきたいと思っています。

私が2つ思っていますのは、一つは、外に対する働きかけをもっと強化をしたいということでございます。いわゆる保険者機能と一般的に言われているものですがけれども、我々から事業主の方に、じゃあ、どんな情報を提供しているんだろう、あるいは加入者の皆さんに、我々保険者としてこんな有益なこと、こんな形で提供しますというのがどこまでやられているのかというのは、今、マトリックスをつくって検証しているんですが、まだまだ十分ではないというふうに考えております。そのあたりを順次やれるところからしっかりお伝えするといったことをやっていきたい。

又、なかなか難しいんですけども、医師会、薬剤師会ですとか、あるいは東京都、地方公共団体に働きかけないと、大きな意味での医療提供体制の変革ですとか、あるいはジェ

ネリックの拡大についても、我々だけではできないところがたくさんあります。そこについても、もう少し体系的にアプローチして、少しずつ働きかけをしていこうと、そういったところは従来以上にしっかりとやっていきたいと思っています。これが1つ目です。

もう一つは、ちょっと中から見えにくいんですけども、実は後の資料で説明することになると思いますが、非常な勢いで東京支部は加入者と事業者がふえております。これは全国的にもふえていますが、その倍以上というような形で、例えば加入者は毎年20万人ぐらいふえておまして、これは小さな支部に該当するぐらいの人数がふえております。加入者がふえますと、当然処理件数、いろんな要望ですとか処理がほぼ比例的にふえてまいります。それを限られた職員でやっておるんですけども、なかなか現実としては、すごくいっぱい、いっぱいなどこに来ているのもあります。もう一度効率的に、あるいは全体の体制として、どうこれに取り組むかといったことをやっていかないと、さらに厳しい状況になるだろうと。ここで何か問題が起きますと、一番基盤のところがお応えできないこととなりますから、そうならないように、しっかり効率化を進めていきたいということで、今、取り組もうとしております。やはり一人一人の力を上げる、それから、組織としての組織力を上げるということをもう少し具体的にやっていかないと、なかなか頑張れというだけでは到底乗り切れる数字ではないというふうに思っております。人材育成も、具体的に一人一人の専門性を高めていくとか、あるいは一つの業務ではなくて複数の業務が確実にできて、いざとなれば応援体制が組めるといったことです。あるいは、保険者機能ということになりますと、この仕事は、一体何のためにやっているのかとか、それがちゃんと加入者に届いて、どういう影響があるんだろうとか、事業主の皆様から見るとどんなことを求められているんだろうとか、そういったことをいろんな形で分析したり情報を集めてきたりして、それにお応えをしていくという、そういうアプローチができる人材を育てていかないと、絵に描いた餅になると思っています。そここのところは具体的な研修をすとか、あるいはこういったテーマをもとにしっかりと議論する中で、若い人たち、あるいは管理職にしっかりとそういう力をつけていきたいと思っております。

今回の事業計画、あるいはこの予算を考えるというのは、非常にいい機会だと思っております。次回はもう少し、そもそも東京支部の置かれた現状をしっかりと皆さんにお示しして、その中でどんな課題があるのか、それに対して我々としてどういったことができるのかといったことをしっかりと分析しながら、我々の知恵を盛り込んで、こつこつと力をつけていくことによって本当の人材育成ができると考えておりますので、一気にはいきませんが、そういう形で取り組んでいきたいと思っております。

やはり量がふえてくるということは、それなりの対応をとらないと乗り切れないわけ  
ありますけども、逆に言えば、いい機会だというふうにも考えております。この機会を捉  
まえて、効率化と、それから人材育成、この両方を何とか頑張っけてやっていきたいと思っ  
ております。具体的には1月の評議会になりますけど、そこでなるべくお伝えできるよう  
にしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

原山議長：

ありがとうございました。

支部長から大変重要な発言がございましたので、ぜひ頑張っけていただきたいと思ひます。  
時間の関係もございますので、この議題、3、4については、終わりにしまして、もう  
一つ議題が残っております。

5番目の東京支部の状況等についてでございます。

飯塚部長、お願ひします。

飯塚企画総務部長：

それでは、資料の5をお願ひいたします。資料5の1ページをお開きいただきたいと思  
ひます。先ほど申し上げましたが、協会けんぽにつきましても、平成20年10月に発足いた  
しまして、本年度の10月でちょうど10年を迎える状況でございます。実際、協会けんぽの  
加入している会社の方々、もしくは加入していただいている被保険者、被扶養者の皆様方、  
これがどういうふうに移してきているかというのをまとめたものでございます。

1番目は、加入事業所数ということで、全国が左側、右側の真ん中が東京支部という形  
で、数を載せてございます。一番下に29年9月末ということで、直近の数字を載せてござ  
います。全国支部の合計につきましても、206万4,441社という形になってございます。横  
に対前年同月との差、平成21年3月、一番最初のころとの差と、あと前年の伸び率と、21  
年3月、一番最初のころの伸び率といったような形で設けさせていただいております。

そういたしますと、全国にありましては、平成21年3月と比べますと、この時点で45万  
6,952社ふえてございます。対前年度の伸び率は、3.5%で、21年3月の伸び率から見ます  
と、28.4%と。ですから、一番最初から28%増で、3割弱伸びているといった状況です。

では、東京支部はどうかということなんですが、真ん中を見ていただきますと、一番下、  
31万8,721社でございます。こ21年3月から比べますと9万6,926社。飛びまして、21年  
3月から見た伸び率は、43.7%ということでございまして、当初から比べると40%を超え

る会社の伸びになっているといったものでございます。

それに、東京支部と全国を見ますと、東京が大体全国の10%から12%ぐらいだと、大体占める形になっておりまして、横軸を10分の1にすると、比率が同じように見えますので、過去からの推移を載せたものでございますが、全体的にも伸びているんですが、事業所数の伸びにつきましては、やはり東京のほうが若干伸び率は高い形で推移をしているといったものでございます。

下の加入者数のほうを見ますと、全国では、29年9月では、3,800万人余りの方々が加入されておりまして、この間で390万人の方々がふえていると。21年3月から比べて11.3%ふえていらっしゃるということでございます。

東京支部を見ますと、現在、29年9月のところで457万1,458人ということでございまして、21年3月と比べますと、102万5,299人ということで、21年3月から約100万人以上の方がふえていると、一つの都市ができてしまうくらいふえている状況でございます。伸び率にしますと、これは28.9%といった伸び率でございます。

これを、一番右側のほうのグラフで見ますと、全国の伸びも上がっているのですが、東京支部につきましては、ここ何年か急激に伸びており、これが今、各業務に影響を与えておりまして、そのため、先ほどありましたような、業務の効率化を図っていかねばいけないというところで、まずベーシックなところを頑張らなければいけないということと、いろいろな戦略的な指標についても頑張っていこうというところで進めていくといった状況でございます。

以降につきましては、毎回載せてございます基本的な数値と、あとジェネリックの使用医薬品の割合というものを載せてございますので、こちらにつきましては、後ほど御高覧いただければと思います。以上でございます。

原山議長：

ありがとうございました。

何か御質問ありましたら発言をお願いします。

いいですか。一つだけ教えてくださいませんか。ふえている理由は分析されているのでしょうか。内訳というか、どちらからどう……。

事務局：

前日も若干御説明させていただいているのですが、一番大きいのは、やはり日本年金機

構の適用促進というような形で、今まで厚生年金、健康保険に入られていない会社様がやはりいらっしやって、そういった会社様を、なるべく入って……。

原山議長：

それは一人一人国保に入っていたって意味ですか。

事務局：

主には国保に入っていたんですかね。そういったところを、ですから国保のほうは全体的にマイナスになってございますというのが一つ、大きな形として見えます。

もう一つは、やはり、いわゆる制度的に、短期の加入者の方でも、時間とか、日数とか、短い方でも、昨年から、いわゆる厚生年金、健康保険の適用に入れていこうという動きもございまして、さらに加入者数がふえているといったこと、あとは、東京に人が集中する、女性の方が働かれる割合が高くなっていると、こういった諸々が影響して、主に大都市圏、あと近郊、千葉、埼玉、神奈川も、高い割合で加入者数が伸びているという状況でございまして、関東一円としては大きな問題という認識しております。

原山議長：

ありがとうございました。

何か御質問ございますか。

植西さんどうぞ。

植西評議員：

今のことじゃなくてもよろしいですか、トータル的に。

原山議長：

その他を次やります。

植西評議員：

じゃあ、待っています。

原山議長：

東京支部の今の説明について、何か御質問、御意見ありますか。よろしいですか。  
なければ、また1月に聞いてください。  
それでは、次のその他というのがありますから、何か発言がありましたらどうぞ。  
植西さん。

植西評議員：

資料2の40ページに書いてある事柄についてちょっとお尋ねしたいんですが、閣議決定を6月30日にされて、インセンティブ制度が本格的に稼働するように、2020年度から、協会も指摘を受けてしまっているんですが、これに基づいて動いていくんですが、たまたま協会けんぽはその枠組みから離れておりますよね。要は、後期高齢者支援金の、その分の中でインセンティブを付与すると。2020年に10%プラス・マイナスをするというような発表があったんですけども、すごい金額だろうと思うんですね。その枠組みからは、協会けんぽは外れているという理解でいいんですね。

事務局：

まず、後段の10%につきましては、協会は今入っていない形です。協会の中で独自に原資をつくって、協会の中でそれを競ってくださいという形になっておりまして、いつも協会の中で決めていくという形で推移しています。そういう意味では、他の保険者様とはまた違う形でございます。

植西評議員：

要は、支援金の額は、もう固定ですと。それ以外の、国保とか組合健保とかは、全部集めた形でプラス・マイナス10%を付与しますと、インセンティブをつけるよと。

事務局：

そういう意味ではインセンティブは高い。

植西評議員：

高いですね。

事務局：

ということを恐らく考えていらっしゃるんだと。

植西評議員：

その部分が、全国の支部に伝わっていますかね。要は、これが2020年、オリンピックのときぐらいから本格的にそれを稼働させようというような閣議決定がされているわけなんですよね。多分そういう動きをされていくのに、協会けんぽのこの率は非常に少ないんで、これはこれでいいのっていうような指摘は受けないのかなっていう、ちょっと心配しとる。

事務局：

ありがとうございます。

植西評議員：

次回までに聞いといていただければと思います。

事務局：

そういうことも踏まえて、協会は協会の中でやっているんだと思います。あと、スケジュールというのは42ページのところで書いてございますように、29年が試行で、実際動いて、これが30年度の実績評価で、31年度の保険料についてはそれぞれ変わっていくと、そんな状況にはなっております。

恐らく国保も国保の中でインセンティブを動かしていますので、そういう意味では同じような発想ではいるんですが、各保険者、協会、国保、あと共済と組合は一緒だったと思うんですが、その中では同じグループで動いていますので、それぞれの保険者のグループによって、かなりインセンティブの幅は違ってくるかなと承知しております。

植西評議員：

枠が余りにも大きいんで、今の協会けんぽで議論している枠なんか、ゼロが1個違うような感じがしますので、果たして、私の思っているイメージが違っているのかなというのがちょっと気になったものです。たしか、もう過去のインセンティブ見ると、5,000万とか6,000万とか、そのぐらいの金額しか動いていないんですよね、全体で。総支援金の中のうちで五、六千万しか動いてないのに、そこを1割まで上げて本当にできるのかどうなのかっていうのは、ちょっと気になっておりました。



原山議長：

他に全体を通じて何か。もうほかに発言ございますか。よろしいですか、全体を通じて。それでは、次回の日程等について、事務局から説明をお願いします。

事務局：

それでは、次回の評議会の日程でございます。

保険料等の御意見をいただくということで、事前にちょっと調整をさせていただきました。1月9日火曜日、午後4時から開催をさせていただきたいと思っております。

原山議長：

ありがとうございます。

1月9日午後4時、こういう予定ですが、皆さん、よろしいでしょうか。いいですか。では、1月9日4時、次回を開催させていただきます。

それでは、司会をお返しいたします。ありがとうございました。

柳田企画総務グループ長：

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、長時間活発な御意見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とおり、1月9日火曜日、午後4時、当会議室で開催をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いをいたします。

皆様には、改めて御連絡を差し上げますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、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。皆様、どうもありがとうございました。