

全国健康保険協会東京支部評議会（第60回）議事録

開催日時：平成30年1月9日（火）午後4時00分～午後5時20分

開催場所：中野セントラルパークサウス7階 東京支部 会議室

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

議 題：

- （1）平成30年度東京支部の保険料率について
- （2）平成30年度東京支部の事業計画・特別計上経費について
- （3）その他

柳田企画総務グループ長：

それでは、ただいまより第60回全国健康保険協会東京支部評議会を開催いたします。

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

まず、本日の出席状況ですが、傳田評議員におかれましては、会議があるということで少し遅れてご出席ということでご連絡をいただいております。欠席の方はいらっしゃいませんので、全員おそろいいただけるということでございますので、よろしくお願いいたします。

なお、傍聴者は今回もいらっしゃらないのですが、今回の評議会においても、当支部のグループ長及びグループ長補佐が、一緒に参加するというので座っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、東京支部、元田支部長よりご挨拶を申し上げます。

元田支部長：

改めまして、みなさん、あけましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

本日は、年明け早々にもかかわらずお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

ここから座らせていただきます。

昨年の平成29年は、都合、5回の評議会を開催をいただいております。保険料率ですと

か、インセンティブ制度、こういったものに対しての貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございます。平成30年度ですが、医療保険制度全体が大きな節目の年だと言われております。これは、当然、我々協会けんぽにとって大きな節目になると認識しております。引き続き皆様からいろんな角度からのご意見をいただき、また我々東京支部の活動についても御遠慮ないご指導をいただきながら進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日ですが、具体的には二つの大きな課題を中心にご審議をお願いしたいと考えております。一つ目は平成30年度の東京支部の具体的な保険料率でございます。2点目が、平成30年度の東京支部の事業計画等についてでございます。

まず保険料率でございますけれども、本部で議論がされておまして、平均保険料率10%を維持するという方針が出されております。その方針を前提に、本日は平成30年度の東京支部の具体的な保険料率につきましてご説明をさせていただきます。それらにつきまして、評議員の皆様でご議論をいただきまして、ご意見をまとめまして支部長見解として本部に提出する、そういう段取りになっておりますのでよろしくお願いをいたします。

2点目が事業計画でございます。本部の第4期アクションプランが平成30年度からスタートしますが、それを前提に東京支部も平成30年度の事業計画案を策定しておりますので、それについてのご意見をいただきたいと思いますと考えております。

その要点は以下の五つではないかと考えております。一つは、活動の主要項目については、KPI、重要目標を達成しようということで、KPIを設定しております。そのKPIの観点から見た東京支部の現状と、それに対する対応施策、それが1点目でございます。

2点目が、インセンティブ制度の対応でございます。これは概ねKPIの主要項目に入っておりますけれども、インセンティブの評価が始まりまして、その結果が平成32年度の保険料率に反映されるという仕組みが決定しております。そういう観点からのご意見をいただきたいと思いますと考えております。

3点目が、特別計上の予算でございます。我々の活動の大部分は本部の予算で成り立っておりますが、支部固有の事業と予算につきましては、支部の保険料率に反映される仕組みになっております。実際には金額的にはそれほど大きくないので、保険料率にはね返るほどのものにはなっておりませんが、計算上はそういう位置付けになっております。その事業の内容及びその予算につきましてご審議をいただければと思っております。これらの事業計画の前提として、今日は少し東京支部の現状につきまして分析しておりますので、その現状につきましても説明をさせていただきたいと考えております。

最後になりますが、平成30年度はいろいろ改定が予想されております。診療報酬の改定、それから介護保険の改定、また、地域医療構想も徐々に具体的に進んできております。また、都道府県が国民健康保険の保険者になるということで、ここの仕組みも変わっていくのではないかと期待がなされております。こういったものを足し合わせると、医療保険の費用が抑えられると言われておりますけれども、実際には毎年5千億ずつ積みあがってきているという現状でございます。

これに対しまして、当協会の安藤理事長が、昨年になりますけれども、日経新聞の記事の中で、「圧縮して5千億増加するというのが前提になるのはやはりおかしい。これが増加しない、できればマイナスになるようなそういう仕組みとか活動に取り組まなければならない」という趣旨のことを申し上げております。我々もそのとおりで考えております。東京支部としまして、予防、それから診断、治療。こういった各場面におきまして、加入者、事業主、あるいは関係先に働きかける活動を展開していきたい。そして、一つずつの提供するサービスにつきましても、内容をよりしっかりしたものにしていきたいと考えております。それが最終的な医療費抑制ですとか、あるいは制度の維持につながると考えております。東京支部は、保険者としてあるべき姿にまだ遠いところが何か所かございますけれども、皆様からのご意見、ご指導いただきながら、一步一步そちらに進んで近づいていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

ありがとうございました。

柳田企画総務グループ長：

さっそく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：

原山です。どうぞよろしくをお願いいたします。今日も議事の進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。評議員の皆様には、いつものように積極的な意見を出していただきたいと思っております。

それでは議事次第に沿いまして進めてまいります。先ほどの支部長のご挨拶にもありましたが、3部構成で進めてまいります。

まず、一つが、平成30年度の東京支部の保険料率について、これが一つ。二つ目が、平

成30年度の東京支部の事業計画・特別計上経費について。三つ目が、東京支部の現況とい
いますか状況。こういう3部構成で進めてまいります。一つずつ事務局から説明をいた
だいて、質疑をして意見を出して次という進め方でまいりますので、どうぞよろしくお願
いいたします。

それでは始めに、平成30年度の東京支部の保険料率について、飯塚部長お願いします。

飯塚企画総務部長：

企画総務部の飯塚でございます。本年もどうぞよろしくお願いをいたします。それで
は、お手元の資料に基づきまして、ご説明をさせていただきます。資料、上から議事次第、
座席表が入っております。資料としましては、資料1、平成30年度東京支部の保険料率、
こちらでご説明をまずさせていただきます。資料1、3ページをお願いいたします。今後
の運営委員会・支部評議会のスケジュールということで載せてございまして、一番上が運
営委員会、中段に支部評議会、国・その他という形で構成されてございまして、支部評議会、
本日1月9日、ここで都道府県単位保険料率についてご議論いただきまして、最終的には
支部長意見としてまとめて提出をしていく流れでございまして、これに基づきまして、本部
で運営委員会を開きまして、厚生労働大臣宛に認可申請を行いまして、1月の下旬頃に保
険料率の認可が行われる予定と。その後、反対になってしまうのですが、事業計画と予算
の認可等が2月、3月の下旬ぐらいのところで行われると、このようなスケジュールで運
ぶ予定でございまして。

では、13ページをお願いいたします。東京支部の平成30年度保険料率案ということで
載せてございまして、こちらにつきましましては、平成30年の4月納付分からということで予定
をさせていただいております。細かい表がいっぱい書いてあって少し分かりづらいのです
が、一番左側に、太字で9.90%というのが平成30年度保険料率でございまして、現在9.91%
でございまして、マイナスの0.01ポイント減少するということで、9.90%ということで
ございまして、これを金額ベースにしたものが上のところにございまして、金額ベース、こ
れは百万単位でございまして、1兆2,114億6,600万円という形でございまして、これが総
額でございまして、つくりとしましては、1号保険料率、2号保険料率、3号保険料率、こ
ういった形で分けてございまして、これはまた後ほどご説明をさせていただきます。中段
のところ、その他収入による保険料率軽減。保健事業による東京支部の特別計上という
ことで、3,100万円、今回計上してございまして、こちら後ほどご説明させていただきますが、
保険料換算しますと、0.0003%と。実際的には、下4桁で表してございまして、正確に

言うとは0.00025%という形となっております。

こちらの特別計上につきましては、本来、協会けんぽの通常の経費というのがございまして、これで賄えるものが一般的には予算の中で組み立てられるのですが、この予算からはみ出て、支部独自で、加入者の方の利益になるようなものとか、加入者の方のサービスにつながるようなもの、こういうものを支部独自で行う場合は、通常の枠から飛び出て予算を組んでくださいと、こういう仕組みになってございまして、そこだけこちらの方で特別計上という形で載せさせていただいているものでございます。

最終的には、直接ではないのですが、保険料率に影響与えるものですから、ここをしっかりと説明させていただいているといったものでございます。一番最後、赤字でマイナスの0.0063%というのがあるのですが、これが、2年度前の決算の収支差分ということで、簡単に言うと精算分と言われているものでございます。医療費等の見込みと実績の差が、2年たったのちにわかりますので、その段階で精算をしているという仕組みになってございます。吹き出しに書いてございますが、28年度の収支差が、7億6,800万円ということでございますが、前回28年の決算の時にご説明した時に、この7億6,800万円は保険料としてはマイナスに働くということで、保険料加算で0.007%となりますということをご説明させていただいているんですが、現在、加入者数が伸びておりまして、これを30年度予算ベースにしますと、最終的な総報酬が、先ほどもご説明しましたように、国ベースなので、12.2兆円ということでございまして、全体の中では総報酬が増えたため、分母が増えたために、実際の保険料率としては0.007ではなくて、分母が増えたために0.006ということで、額は変わらないのですが保険料率に与える影響は少なくなってしまうところでございます。ちょっと分かりづらい、これだと真ん中のところの青い文字がありまして、激変緩和調整割合というのが10分の7.2というのがございまして、こちらにつきましては、いわゆる激変緩和率ということで設けているものでございまして、まだ正式には決定していませんが、厚生労働省からは10分の7.2で進めて差し支えないという連絡を受けており、現在、予定ではございますが、10分の7.2で進めさせていただくというところでございます。

14ページをご覧くださいいただければと思うんですが、先ほどご説明したものが、簡単に言うと、9.90%、1兆2,114億円を円グラフにしたものでございます。見ていただくと、青いところ、①の1号都道府県単位保険料率といったものがございまして、これは主に支部の医療給付費と医療費のところを表したものが、保険料のパーセントとして5.0688%を占めているといったものを表したものでございます。

2番目の第2号都道府県単位保険料率というところでございまして、こちらは、主に現金

給付とか、あとは前期高齢者の納付金とか、後期高齢者の支援金など、こういったものにかかる費用でございまして、これが9.90の保険料の中で4.068%を占めているといったものでございます。

その他、3号の都道府県単位保険料率といったものでございまして、こちらにつきましては、協会の業務経費とか一般の管理費、準備金の積立て、こういったものが入っております。

4番は、特別計上ということで、0.0003%といったものでございます。

5番で、3号の都道府県単位の、これは精算分ということで、先ほど申し上げました0.0063%といったものでございます。その他、収入見込み額相当率としまして、マイナスの0.0240%、これを表したものでございます。

次の15ページのところに、ちょっと前後いたしました、平成30年度保険料率につきましては、平成28年度の各支部の医療給付費等の実績に基づきまして算定をしているといったところでございまして、平均保険料率を10%、激変緩和率を10分の7.2と、現時点において未定というのは、まだ正式には決定されていないからということでございます。4月納付分、3月賦課分から新たに変更していくといったところになってございます。

以降16ページ以降につきましては、都道府県単位保険料率の計算につきましての細かい記載がございまして、数字のところにつきましては、大変申し訳ございません。時間の関係もございまして省略をさせていただきます。

飛びまして、25ページをお願いいたします。30年度都道府県単位保険料率における保険料率別の支部数と、暫定版ということで載せてございます。これを見ますと、一番高いところが、10.61%となっております。10%が中段にありまして、10%以上のところが23支部あると。10%未満のところは23支部ございまして、先ほど申しました9.90%が東京支部の予定でございまして、そこですと4支部が該当してくるといった状況でございます。

26ページをお願いいたします。26ページは、平成30年度都道府県単位保険料率の29年度からの変化、暫定版ということでございまして、29年度保険料率からの変化分ということで、東京支部ですとマイナスの0.01%でございますので、金額としまして、14円の変化があるということでございます。支部数としては5が該当すると。この14円の算出ですが、注の2にございますように、標準報酬月額というのがございまして、全国平均ですと28万円といった形になりまして、この平均的な標準報酬月額に該当する方、この方の保険料負担、この月額を、労使折半後ですから、会社様としては事業主負担、個人負担でございます。

ので、2倍になると。個人の負担としては半分の14円という形を示したものでございます。

続きまして、29ページをお願いいたします。29ページのところは、事前に資料をお送りしているところでございますので、細かくはご説明いたしません、今回30年度予算案が出まして、それに基づいて収支見込みが概算として出たということで、医療分と介護分について述べさせていただきます。結論的には平成30年度末の準備金残高は2兆6,500億円という形で見込まれると。収入につきましては、収入決算、平成29年度決算見込みから、3,800億円増加すると。これにつきましては、保険料を負担する被保険者の増加、標準報酬月額の上昇、こういったもので増加するといったことでございます。また、国庫補助についても、500億円増加するといった形になってございます。

一方、支出につきましては、平成29年度の決算見込みから見まして、3,200億円の増加にとどまったといったことでございます。これは、加入者一人当たりの給付費の増加によりまして、保険給付費が増加する要素はあったものの、診療報酬マイナス改定、保険給付費が2,500億円の増加にとどまった等々によりまして、このような結果になったといったところでございます。また、このほか、高齢者の医療への拠出金、診療報酬のマイナス改定、こういった影響もありまして、300億円の増加にとどまったといったところになってございます。

この結果としまして、単年度収支差は1,700億円減少しまして、2,900億円といった形になる見込みというところでございます。

一方、下の方の介護につきましては、平成29年度が1.65%あったものが、0.08ポイント減少しまして、1.57%といった形となります。これによりまして、健康保険料率も下がりますし、介護保険料率も下がると。併せまして、両方で下がるといったのが、東京支部の状況でございます。

詳しくは、その次の31ページと、33ページの方に、介護保険料率につきまして載せてございますが、こちらにつきましては、後程お目通しをいただければと思っております。

次に、35ページから全国健康保険協会運営委員会、第89回、議事次第といったものがございます。これが12月19日に運営委員会が開かれてございまして、支部評議会が行われた日だったんですが、そこでインセンティブの議論がされておりました。

37ページをご覧いただきたいのですが、運営委員会から、今回の協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について案が出されまして、結果としまして、38ページをご覧いただければと思うのですが、38ページのところに述べてございますのが、本制度につきましては、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められ

るが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、平成30年度から本格実施することについては了承するという形で、大筋で了承をするということで運営委員会の中で実施について述べられていると。それで、了承されております。

一方で、本格実施後につきましては、毎年度の終了後、速やかに実績の評価を行うとともに、その結果を踏まえて、上記の意見も参考に、制度の見直しなど柔軟に対応して検討していくとさせていただきますので、インセンティブについては、行うということと、前回ご説明したインセンティブの制度について、あのような形で実施というところについては、ほぼここで了承が得られまして、あとは細かい修正なりが加わってくると、このようなくくりになるというところでございます。

長くなりましたが以上でございます。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

私から幾つか確認をさせていただきますが、今、飯塚部長からもお話ありました、インセンティブ制度、これは事実上、本部の運営委員会で決定して、30年度から、いわゆる現在考えられているものの本格実施をするということは決まったということでもいいのですね。今日の協議会の議題でなくていいのですね。はい、ありがとうございました。

それでは、これから質疑に入りたいと思いますが、この平成30年度の保険料率についてどうするのかということは、前回の12月、その前の10月の評議会で既に議論をしておるところでございます。その流れから行きますと、今日は、平成30年度の保険料率について、東京支部評議会はどういう意見を支部長に出すのか。そして、それを踏まえて支部長はどういう意見を付して本部理事長に提案するのかということですから、今日は意見をまとめる評議会になります。それをご了承いただいた上で、ただいまの説明を踏まえてご意見・ご質問がありましたら、発言をお願いしたいと思います。

何かございますでしょうか。

植西さん、どうぞ。

植西評議員：

ちょっとご質問をしたいのですが、9.91%から今度の予想では9.90%ということで、コンマ1下がったということですが、昨年度はコンマ5下がっておるんですね。その辺の下

がり幅が少なくなった理由というのは、2年前の赤字の幅の問題でしょうか。それとも、ほかに具体的なものがあるのでしょうか。

原山議長：

事務局どうぞ。

飯塚企画総務部長：

はい。

大きくは二つあると思ってございます。一つは、先ほどご説明しましたように、精算分、の影響が、全体の財政規模が大きくなった、予算規模が大きくなっていることによって、その額が、保険料率で直近でカウントすると下がってしまうということが、今回あったということでございます。もう一つは、医療費自体が伸びているのかなということによって、激変緩和で、本当は本来の実力差を出しているわけなのですが、そうすると前回みたいに下がる形に、こちらでも考えておりました。しかし、結果としては、あまり伸びなかったということは、まだ細かく検証できてないのですが、医療費が伸びていることがあるのかなと感じております。

原山議長：

植西さんどうぞ。

植西評議員：

はい。

激変緩和措置の絡みではない。激変緩和措置の絡みから考えると、分母がどんどん大きくなっていくということ、プラスの要素で働くというイメージがあったんですけども、インセンティブはマイナスの要素が働くんだらうけど、激変緩和措置はどんどんプラスの要素が働くと。それよりも、もっとさらに赤字幅が多かったのかということですか。

飯塚企画総務部長：

二つあって、一つは、精算分は、本来財政規模が赤字であれば、その額を%にしたらもう少し有利に働いたはずだと思います。0.007を0.006で見てたので、そこで0.001ポイントぐらい違いますので、一つはそういった規模の問題が一つあるんだらうと。予算化が当初

と同じであれば、もうちょっと有利に働いただろうということが一つと、激変緩和自体は、本来の医療費を、その所得とか年齢を全部ならして本来の医療費の実力を反映するということをございますので、思ったより今回の予算が下がらなかったということは、状況としては医療費が悪化しているということではないかと考えております。

原山議長：

どうぞ。

植西評議員：

はい。

医療費のところですね、保険料収入は増えている、医療費のところも抑えられてるとい
う、そうコメントがあるんですけども、東京都についてはそうじゃないという見解……。

飯塚企画総務部長：

言葉が足らなくて申し訳ございません。

先ほどご説明したところですが、協会全体のところは確かに医療費も下がっており、東
京支部も下がっているのですが、その下がり幅は前回と比べるとまだそれほどでもなかつ
たということだと思います。

植西評議員：

結論的には数値を当てはめていったら0.01になったということだと思いますが、私が言
いたかったことは議論する前に、シミュレーションするじゃないですか。数値をそれぞれ
出していきじゃないですか。その部分の議論のところと、ここに来た段階の数値の当ては
め方は、何か矛盾があるように思えてならないんですよ。

当初の議論の時には、分母がこれだけ伸びている。それによって保険料水準が伸びてい
るということであれば、これからますます伸びていく可能性があると思うんですね。日本
年金機構が、これからさらに力を入れて小さい事業所を訪問して、適用事業所に変えてい
くというような表現をしていますし、501名のところもさらに拡大するでしょう。それから、
健康保険組合から編入もあるでしょうし、昨年状況よりもさらに伸びていくんではない
かなというように思うんですけども、その辺のところは前回の中では反映されてなかった
ような気がするんですね。だから、保険料を設定するときに、入ってくるものと、出てい

くものというシミュレーションをしていかれるんでしょうけど、実際に30年度の予算の組み立てをされたときに、それがどのような形で反映されているのか、ご説明をいただければと思います。

原山議長：

事務局どうぞ。

飯塚企画総務部長：

例えば、18ページと19ページをご覧いただきたいのですが、技術的な話になると、18ページの欄外のところに、実際どのように出しているか、書いてございます、各支部の18ページの下のところ、各支部の年齢階級別加入者数の平成28年度実績に、全国計の加入者数の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出ということでございますので、結局、各支部に全国の伸び率を掛けているので、差が出てくるかと思えます。そのようなことも実際は、19ページの医療費も同じでございます、使っている元の数は各支部の数値を使っているのですが、2年前の実績に伸び数を、全国の伸び数を掛けているので、東京にあっては、いろいろ動いている中で実際面と違いが出てくる時もあるのかなど。本当は過去に、東京支部の伸び率を換算してやるのが一番いいとは思いますが、協会はその全体の中の一部だけしかやらないので、恐らくこのような方法をとっていると考えており、こういったところも影響を与えているのかといったことでございます。

原山議長：

どうぞ。

植西評議員：

やはりそうだったのですね。片一方では、それぞれの収支単位で、都道府県別に保険料率を計算するために、その方策をとっているんですけども、一定の部分については、全国平均を用いているということになれば、その辺の差の矛盾が出てくると思えます。できれば、今ご指摘されたように、その方向で修正していただいて、それぞれの都道府県ごとに実際の保険料がどうなるのか。言ってしまうと、健康保険組合で少ない組合もあれば、50万を超える組合もあるわけですので、そういうところはそれぞれの段階で処理をしているわけですから、その方向性に基づいて都道府県ごとにきちっとした算定をして、別の基

準として、全国平均のものを持つという二本立ての形が用いられれば、私も分かりやすく
ていいと思いますので、要望してみたいと思います。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

ほかにございますでしょうか。

冒頭申し上げましたように、もう既に2回議論しておりますし、この資料でご説明され
た15ページ見ると、平均保険料10%というのは決まり、これを受けると東京は9.90%にな
ると。下がるのに反対という議論にはならないですね。激変緩和措置も10分の7.2、4月
納付分からも基本的に枠組みは決まっていますから、まとめとして、今までもそうですが、
付帯意見をつけて了承するというのを、東京支部の評議会としてまとめたいと思いた
いがいかでしょうか。

例えば付帯意見ということになりますと、この平均保険料率10%が中長期的に維持でき
るようにする。10%はもう限界だということをしっかり考えてほしいとか、前年度も前々
年度もそのような趣旨の意見を書いてありますので、具体的な文言等については私にご一
任いただいて、私が過去の議事録等も見て、事務局と相談をして、東京支部の評議会とし
ての意見ということで、支部長に出す。支部長はそれを踏まえて本部に意見を出してもら
うということでもめたいのですが、ご了承いただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、私に、付帯意見の文言等についてお任せいただくということで、保険料率の
議論を終わりにしたいと思います。ありがとうございました。

それでは続いてですが、順番を変えまして、事業計画及び特別計上については後にしま
して、東京支部のいわゆる現況といえますか状況について、随分細かいデータを整理して
いただいたようで、私は非常に関心がありますので、それを先に説明いただきたいと思
います。よろしく願いいたします。

飯塚企画総務部長：

それでは、事業計画などに入ります前に、東京支部の状況等につきまして、ご説明をさ
せていただければと思います。資料の3の東京支部の状況等につきまして、まずご説明を
させていただきます。

4ページをご覧ください。これは前回もお出ししたもので、協会けんぽ加入事業所数と

加入者数の推移ということで、全国と東京支部を比べたものでございます。これを見まして、加入事業所数、加入者数ともに全国を上回って、東京支部は、近年、特にここ3年ぐらい大幅に伸びているといったような状況でございます。以前もご説明しましたが、東京支部が全国の約10%から12、3%ぐらいを占めており、ちょうど全国の数値と東京を10分の1にすると同じような形になりますので、基本としては一桁少ないもので、同じような割合で見えるといった表でございます。一番下でございますように、このような東京支部の急激な加入者の増により、加入者の方のサービスに支障をきたさないよう、限られた職員数で業務の効率化を図っていくということを一層進めてまいりたいと考えてございます。

また、先ほどもございましたが、協会けんぽの医療費はどのように動いているのかといったものが、次の5ページでございます。一番下をご覧くださいと、東京支部の保険料率が今、10%より低いという状況でございますが、この場合、加入者一人当たりの医療費をここでは出しているのですが、全国支部平均より低く抑えられていることが大きな原因となっております。上の方に、医療費総額、百万円単位でございますが、赤が東京支部、左軸。青が全国支部の計で右軸ということでございまして、全国の上昇率に対して東京の上昇率は低く抑えられていると。それで、加入者一人当たりの年間医療費につきましても、同じような形で、近年、28年度は全国、東京とも下がっていると、こんな状況にはなっております。

続きまして、6ページと7ページをご覧ください。医療費自体はいろんな要素があるので、それをもう少し細かくしたものが6ページと7ページでございます。一つは、6ページの右側の方にございますように、医科の入院、医科の外来、調剤、歯科といった部門で分けてございます。下の四角にございますように、東京支部の一人あたりの医療費が全国平均より低く抑えている。この主の原因は、医療費全体の4分の1を占めている入院医療費が全支部平均より低く抑えられている。こういったことが考えられると表した表でございます。医科の入院、これが全国平均より低いという状況にあるということでございます。

次に、7ページは、歯科と調剤を載せてございます。特に、調剤は、近年ジェネリック医薬品の普及を図っておりジェネリック医薬品の普及が少なければ、いわゆる調剤の伸びはもう少し伸びていたんじゃないかと。東京にありましては、まだまだ普及が進んでいない面がございますので、取り組みを強化してまいりたいというところでございます。

続きましては、8ページと9ページでございます。高額療養費という制度がございまして、いわゆる病院の医療費が高額になった場合、一定額を払い戻すといった制度がございまして、これを、限度額適用認定証というのを持っておりますと、病院の窓口に表示するこ

とによって、高額療養費の手続きをしないでも病院の窓口で同じような仕組みができるといったものでございます。高額療養費が限度額認定証の促進により減少しているといったものでございますが、これをさらに普及するよう努めてまいりたいといったことを表した表でございます。

次は9ページでございまして、健康保険の給付の中に、療養費がございまして。これは色々な種類の給付があるのですが、その中で8割以上が、いわゆる接骨院といわれている柔道整復療養費といったものがございまして。こちらにつきまして、過剰受診、多部位、頻度が多い頻回があり、このような給付の適正化への取り組みを強化していきたいといったものを表したものでございます。

次に、12ページをお願いいたします。12ページは、東京支部加入者の年齢層別の医療費を表したものでございます。年齢が横軸でございまして、縦軸が医療費総額を表してございます。それで、0歳から9歳のところは若干高くて、その後下がりますと、そこからまた次第に上がってまいります。やはり40歳ぐらいになりますと高くなり、特に高いのが、40歳から60歳の年齢層で全体の医療費の6割を占めると、こんな状況になってございます。その後、70歳に向けまして、また下がっていると、このような状況でございまして。ここは医療費の総額を表したものでございます。医療費の内訳ですが、総額が少ないものが上、多いものが下の方にあり、循環器系の疾患、歯科、新生物等々が多いといったところでございます。このため、医療費適正化の主な対象疾患とするならば、1番は循環器系の疾患。これは高血圧ですとか、内分泌代謝系の疾患ということで糖尿病など、あとは腎・尿路系疾患ということで腎不全などというものについては、健診の結果に基づく重症化予防が大事なのかなと。また、新生物、いわゆるがんにつきましては、がん検診による早期発見、早期治療に取り組んでいるところでございますが、さらに取組みを進めてまいりたいと考えているところでございます。真ん中のグラフは、現在の東京支部の加入者ご本人と、家族の方の構成割合を年齢別と人数の関係で表したものでございます。40から49歳のがピークで、あと70歳に向かって、なだらかに減少していく状況になっていると。一番下のグラフは、単純に一人あたりの医療費にするとどうなるかを、それぞれ同じように、疾患別と、年齢別に表したものでございます。要は、年齢が高くなりますと、一人あたりの人数はだんだん少なくなるのですが、一人あたりにかかる医療費としては、年齢層が高くなるとお金もかかってくるといったものでございまして、そのためにも、早い段階で、生活習慣病予防健診、特定健診を進めていかなければいけないということを表したものでございます。

13ページのところは、傷病手当金の疾病別構成割合というのが載せてございます。傷病

手当金は、健康保険の給付の中で、病気で働けないといったような条件の中で、一定の条件を満たしますと、給与保障的な給付をさせていただくという制度がございます。これを日数別でそれぞれの疾患別で表したものでございます。東京支部と全国の両方で表してございますが、一番多いのが、精神及び行動の障害と、いわゆるうつ病などというのが、東京の場合は特に多くなっておりまして、当然ご本人も大変ではございますし、会社様にとりまして、大事な社員の方が働けない状態になると、こういったことにも着目して、取組みを進めていかなければいけないと考えてございます。その他、精神及び行動の障害のほかに、新生物、循環器系、脳卒中とか心不全、こういったものが50代、60代の方に多いという特徴がございますので、予防にも取り組んでいかなければならないというところがございます。これに基づきまして、事業計画の方に入らせていただければと思っておりますので、まずはここで切らせていただきます。

原山議長：

はい、ありがとうございます。資料をつくるのも大変だったかと思います。分かりやすく資料を作成いただきありがとうございます。ご苦勞様でございました。

今、説明がありました資料について、ご質問等がございましたらお願いします。

元田支部長：

資料を見ていただいて、いろいろご意見・ご質問あると思います。東京の医療費が絶対的に少なくなっているのは、入院の費用が少ない、一人当たりですね。これは入院日数が少ないというところから来ております。今進められています、地域医療構想の中にも医療提供体制を高度急性期中心から慢性期や介護中心に移していくということがあります。高度急性期のように入院費とか高いところの入院日数が減ってきますので、医療費にきいてくるんだということは、我々の数字からも見てとれるのではないかと思います。これはまだ推測なのですが、地域医療構想で、先生方に我々が意見を申し上げて、こういうふうにするべきだということは中々難しいのですが、この入院日数を減らして入院費用を適正にしていくというのは、全国的に見ると非常に大きなポイントではないかと思います。

それから、今、飯塚の方から説明をしましたがけれども、協会けんぽが進めております生活習慣病予防健診ですとか、特定健診で、がん検診をやるといったところについて、やはり医療費の構造化で見ると、外れてはいないかと改めて思っております。生活習慣病予防に取り組むことによって、特に50歳以降、60代、70代にかけては、うまくいけば医療費を

抑制することが想定される。我々も減っていきますけれども、退職後に国保とか最後の後期高齢者医療に入っていきますから、今の時点での活動が、医療費全体には大きな影響をもたらすのではないかと考えています。このようなところが改めてこの分析から出るとはなかなと考えています。あえて傷病手当金を載せましたのは、保険料は、自分の会社の中で病気の方がたくさん出たから増えるという構造にはなっておりません。これは労災と決定的に違うところです。ただ、傷病手当金の負担そのものは変わらないのですが、労働損失日数という観点からすると、事業主に対しては大きなアピールポイントじゃないかなと思います。したがって、若いときにはどちらかというとメンタルケアをしっかりとやっていただくことによって、傷病手当金といえますか、そういうところで休む方を減らせる。中高年になってきますと、どうしてもがんとか、生活習慣病が増えて、それが原因で休まれる方も相当多いなというのも、改めて実感をしましたので、この関係で事前に対策をとることにより、事業主にとっても、もちろん加入者にとっても有意義な活動になり得るのではないかなと思います。本部でもPRしていけないか、そういう活動に結び付けていけないかなということで、今回初めて分析してみました。いろいろ視点はあろうかと思いますが、こういったことを続けながら、事業主とか加入者のみなさんにも、あるいは医療関係のみなさんにも、意味のあるインパクトのある形での活動に結び付けていきたいと思っております。

あと、ジェネリック医薬品、後程ご説明をするということで省略してはいますが、東京支部は2ポイントぐらい、協会けんぽの全国平均から下がっています。これを平均に追いついたらどのぐらい違うのか、金額で幾らかということで計算しましたら10億円。10億円は保険料率の0.01%に該当します。ですから、最低限我々は平均まで持っていけば保険料率を0.01%引き下げられるということになります。この辺りもいろいろ工夫してジェネリックの使用を促進していく。少なくともそこまでは持っていけないといけない。そういう観点からも、我々の活動とかお願いしていることが、事業主、加入者の皆様にとって、具体的にこんな意味があるんですよといったことを、よりクリアにして、そしてお願いをして一緒に活動していきたい。そのような事が、この後の事業活動にどこまで入っているかということについて、ご意見をいただきたいと思います。そういう観点でまずいろいろご意見をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

原山議長：

はい、ありがとうございます。ご質問あるかもしれませんが、この後、これを踏まえて30年度の東京支部の事業計画及び特別計上経費という議題が残っておりますので、その

説明の中でまたご質問をいただきたいと思っております。では、事務局から説明をお願いします。

飯塚企画総務部長：

では、資料2をご覧ください。

まず、資料2の平成30年度東京支部の事業計画・特別計上についてということで、1ページをお願いいたします。これは昨年の12月19日運営委員会での資料でございます。前回もご説明をさせていただきましたが、網掛けでございますように、保険者機能強化アクションプラン、第4期を現在策定しております、これに基づき、アクションプランは平成30、31、32年度の3か年計画で行っているというものでございます。事業計画は単年度で進みますので、アクションプランとその各年度ごとに落とし込んだものが事業計画、こういった意味合いで構成されてございます。さらに、前回ちょっとご説明した中で、KPIという主要事業実績、主要な事業の評価の指標、これを今本部で考えていて、今後出していくというお話をしたのですが、そちらが出ましたので、それをさらに支部の事業計画の中に落とし込んでいるといったものでございます。

飛びまして64、65ページをご覧ください。ここではKPI一覧ということで、一つ、基盤的保険者機能関係と、65ページでは、2として戦略的保険者機能関係と二つに分けて、それぞれ具体的施策とKPIと、全国の平成28年度末の現状を表したものでございます。これを基に、支部ごとに、いわゆるKPIという指標を設定するというものが、今回新たにございまして、それを定めてございます。

平成30年度の東京支部事業計画案の78ページをご覧くださいと思います。前回、もう少し具体的にというご意見を頂戴しておりましたので、具体例を入れまして、支部の事業計画を長く説明していると時間も足りなくなってしまうので、代表的なものをこちらに抜き出して書いてございます。こちらにも総括的に載せております。東京支部として、現在行っている取組み、今後行っていきたい取組みといったものでございます。加入者、事業主、関係機関と事業取組みの相手方に分けて記載しておりますが、1番上の共通のところを見ていただきますと、一番右側の方の関係機関のところ、先ほどございました地域医療構想調整会議というのが、東京都で、今開かれておりまして、これは、病床いわゆるベッドをどう扱っているのかという会議が行われているのですが、こういうものに、保険者として参画をしてしっかりした意見を申し上げられればということで進めております。また、医療費の適正化計画検討委員会とか、国民健康保険の運営協議会、これも東京都で主

催されているんですが、こういったものにも参画しており、こちらにおきましても、協会としてしっかりした意見を申し上げられるといいのかなというところがございます。また、各市区町村と色々な健康づくり等で連携しておりますので、こういったところでも活躍していきたいといったところがございます。

2番目は企画総務グループでございます、主に加入者、事業主の方へつきまして、加入者の方もたくさんいらっしゃいますので、広報、例えばウェブ、ラジオ、メールマガジン、あとは動画、いろいろな広報バイタルを用いまして、多角的に広報を進めていきたいと。一人一人にしっかり届くような広報が出来たらいいというふうに考えてございます。

その他、重症化予防とか健康経営、いわゆる健康企業宣言、こちらも担当してございますので、進めていきたいと。

また、先ほどございましたジェネリック医薬品の普及促進につきましても、薬剤師会様、その他団体と協力しまして進めていければというところがございます。また、データ分析を行っておりまして、こちらにつきまして、公衆衛生学会等に発表させていただいており、こういったことも続けられればと思っています。あと、健康づくり推進諮問会議というのがございまして、これは大学の先生方が委員になってございまして、東京支部の保健事業について、ご助言などをいただいて進めているところがございます。

また、保健グループにつきましては、いわゆる特定健診、特定保健指導、こういった主要なところと重症化予防、CKDを載せているのですが、CKDのほかにも、高血圧とか高血糖、こういった方につきまして、受診の勧奨を行っているところがございます。また、同じく健康経営、あとはデータを用いまして、事業所様ごとに、状態を表しました事業所診断カルテを配布していきたいと考えてございます。

業務改革・サービス推進グループにつきましては、加入者様のところは、健康保険委員という制度がございまして、健康保険委員の皆様への研修会や、年金事務所の中に協会の特設窓口が設置してございますので、このような取組みもしっかりとしていきたいといったところがございます。これは、事業主様とのところも、同様の事と考えてございます。

業務第一グループにつきましては、保険証の交付・回収をしております。あとは、健康保険の任意継続という制度がございまして、こちらの加入について行っていると。先ほどございました、限度額適用認定証の交付につきまして、利用の促進を図っていきたいといったところがございます。事業主様には、保険証の早期回収をお願いできたらなと考えてございます。また、関係機関として、医療機関の窓口限度額適用認定証の申請書を置かしていただく、このような取組みをさらに進めていきたいと考えてございます。

次に、レセプトグループにつきましては、医療費通知、ジェネリック医薬品の軽減通知、重複の投薬通知、及び債権の管理などを行ってございます。事業主の方には、無資格受診発生防止のための保険証の回収依頼、こちらはレセプトグループの方でも行っているといったところでございます。そのほか、レセプトに係る資格とか内容の点検、これはいわゆる、医療機関の方から提出をいただきましたレセプトについての関係となっております。

業務第二グループと第三グループにつきましては、保険給付を扱っておりまして、傷病手当金、先ほどございました柔道整復師施術療養費、そのような事務を扱ってございます。これに対する加入者の方からの申請に基づく給付もありますが、一方で、不正受給防止を図らなければいけない面もございますので、日本年金機構と共に対策を講じていきたいと考えてございます。このようなものが代表的な事業取組みでございまして、戻りまして76ページ、77ページでございます。

資料2の64ページと65ページに、全国版が載っております。東京支部事業計画ですと、76と77ページで比べていただければと思うのですが、同じように、具体的施策、東京支部の方でございまして、KPIがあり、現状につきまして、上段が28年度末の基本的な数字を入れております。括弧内が協会全体の数値を入れております。例えば②は効果的なレセプト点検の推進で、診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とするといったようなことで挙げてございます。東京ですと0.35%ですが、全国ですと0.40%ということで、高い方がいい数値になっておりまして、東京の方が低いといった状況です。以下、同じようにつくっております、全国平均より東京の方が低いというのが現状となっております。細かくはご説明しきれないのですが、このような形で本部のKPIに基づき、一定の条件付けで東京支部のKPIをつくってございます。まだまだ実績が伴っていないところは多々あるのですが、それに向けまして、東京支部としまして頑張りたいと考えてございます。

ざっくりとした説明で申し訳ございませんが、事業計画関係につきましては以上でございます。

続きまして、平成30年度の東京支部の特別計上に係る経費案ということでご説明をさせていただきます。81ページをお願いいたします。81ページが、特別計上に係る経費、平成30年度予算ということでございます。医療費適正化という項目と、独自のサービスの向上のための取り組みと。これは、広報と意見発信といった大きな事項にまず分かれてございます。取組名というのがございまして、そこに新規、継続という区分がありまして、具体的な取り扱いを載せてございます。一番上の医療費適正化につきましては、健

診・レセプト情報を用いたCKD重症化予防の効果的な診療行為の分析を、今考えてございまして、aのところの経費が50万円、小計として50万円で、支部予算枠というのがございまして、その独自の分については、通常経費以外の分についてということで、支部で独自に計上する必要があるということになります。少し複雑になるのですが、一定の部分については、本部の方全体の通常経費の中で出しますという整理もございまして、ここでは計上はないのですが、結果的に特別計上として医療費適正化のところ50万円を計上させていただいてございまして。

支部の独自のサービス向上のための取り組みにつきましては、いろいろな項目を載せてあるんですが、支部の、例えば継続で紙媒体の広報。こちらは、業務案内リーフレット、支部の総体的な案内を載せたリーフレットでございまして、このようなものとか、納入告知書に同封する広報チラシ、これは全事業所様にお送りする媒体でございまして、このようなものの経費として、675万2千円を計上させていただいていると。

市区町村と連携した健康維持に関する広報では主にイベント、これに用います健康機器の費用がございまして、これが42万2千円。動画コンテンツの企画・作製・配信ということで、29年度から手掛けたものでございまして、今年度は主に家族、女性を中心に進めたいということで、ここで400万円を計上してございまして。ラジオ広報ということで、2,400万円を計上してございまして。これに連動しましたウェブサイトも設けてございまして、こちらが766万8千円。その他ラジオCM等々が164万8千円と。合計いたしまして、4,449万円という形になってございまして、先ほど申し上げました共通の部門の経費の中で割り当てるといった分がございまして、実際にはそれが1,389万4千円ございまして、特別計上としてはその部分を除いた3,509万6千円を計上してございまして。合計いたしますと、一番下でございまして、3,109万6千円というのが、今年度の特別計上でございまして。平成29年度が3,404万7千円ございまして、昨年度よりは少なくなっておりますが、3,109万6千円を今回の特別計上として計上させていただければということでございまして。

よろしくお願いたします。

原山議長：

はい、ご苦労様でした。膨大な資料ですが、一般的な事業計画と特別計上に係る経費。特別計上は少し置いておいて、一般的な事業計画について議論をしましょうか。

ご質問・ご意見がありましたらどうぞ。

よろしいですか。

また後であれば、特別計上に行きましようか。まず最初に私が質問します。なんで去年から減っているのですか。今年予算が減っていますよね。単純にどういうことなんでしょう。

飯塚企画総務部長：

まずは、基本的に本来の予算を超えて行わなければいけませんので、直接的にその保険率に影響を与えるものではないのですが、全然影響を与えないもの、直接例えば0.01%に影響を与えるというわけではないのですが、保険料率、これにより上げてしまうものですので、そこはしっかりと精査するというところでございます。こちらも精査して、本当に皆様のお役に立っている事業だというものであれば、もう少し予算を拡大して行っていきたいと思っているのですが、今のところ、そういったものをまだ打ち出せないで、新規の中に若干は入れているのですが、比較的継続的なものの中で行っているといった状況でございます。

植西評議員：

支部の予算枠が増えたんですかね。減っていますよね。

飯塚企画総務部長：

減っています。

植西評議員：

減っていますか。

飯塚企画総務部長：

はい。

植西評議員：

支部の予算枠も、本部から補助金として出るものですよね。

飯塚企画総務部長：

それは加入者数が増えますので増えると。

植西評議員：

増えていますよね。

飯塚企画総務部長：

はい。

植西評議員：

これが増えたことが、実際の支払額が減ったということではないのですか。

飯塚企画総務部長：

それもあります、ある程度事業の見直しも行っておりまして、やはり決算の時に、実際予算と決算でかい離が出る場合もございますので、そこはやはりまずしっかりした予算を組んで、しっかりとした事業を行っていかうというところで、予算の見直しは行っております。

吉岡評議員：

去年も確かこの話があって、去年ああそうかと思ったんですけど、広報に力を入れますといった。そうすると、結局今年は、去年と比べて、例えばどこを減らして、どこを増やしたのか、そういうところがあれば、説明いただけると分かりやすいかなと思います。逆に経費小計のところの4,449万っていうのは、去年より増えているのか、減っているのか、支部は別として。やはり毎年テーマがあると思うんですね。この部分は効果がないからやめようとか、この部分は増やそうとか、そのようなことがあれば教えてください。

原山議長：

事務局どうぞ。

飯塚企画総務部長：

ありがとうございます。

資料が手元になくて申し訳ないのですが、前回その動画を新たに入れさせていただいています。昨年度は、もう少し予算が低い、300万ぐらいで予算を組まさせていただいたのです

が、今年度は100万さらに上乗せして、昨年行った元の動画は出来ておりますので、それをまた継続使用するという事で、本人分、これはもう本人の方の健診を進めていくという事で、その分で100万円。今度は家族の方の動画の関係をつくっていかうという事で、それを300万乗せてございまして、合計で400万といった形で今回は作成してございます。それ以前は、ラジオと連動したイベントを行っていたのですが、それとはまた方法を変えて、動画をつくって、新たな層に切り込んでいかうという事で、昨年から行っているのがこの辺なのかというふうに考えてございます。

あとは、予算的にはそれほど変えていないという考えでございます。

原山議長：

飯塚部長、これ以上、特別計上を増やすと、支部の保険料率に影響すると、こういうことははっきり言えるんですか。

飯塚企画総務部長：

保険料率のところを見ていただくと一番分かりやすいかと思います。資料1の13ページをご覧いただきたいと思います。ここには、先程も少しご説明したのですが、来年度の保険料率が9.90%になる予定なのですが、ここにはその要素がそれぞれ載っておりまして、右から二番目のところに3,100万円で、こちらが今回の特別計上ということでございますので、保険料に換算すると0.0003%。これは、桁数がここで統一して書いてあるんですが、実際的にはさらに低くて0.00025%ということで、影響力としてははっきり言ってこれだけというところでございます。そうは言っても、これは、実際かかる費用でございますし、影響を与えないかって言ったら、これにより場合によってはずっと繰り上がっていき、影響があるかもしれない。でも、それを最小限に抑えているところで、今やっているということでございます。

原山議長：

はい、分かりました。

ほかに何かご質問あるでしょうか。植西さん、どうぞ。

植西評議員：

ウェブサイトを見ておりましたら、メンタルの可能性のある人に対して、上司が、一杯

飲みに行って話を聞こうと、これは最大の道具ですよというようなことが書いてありましたけれども、まさに先ほど支部長がおっしゃったように、メンタルによって傷病手当金の支給で、まさにそれが連動されて、ウェブサイトのポイントで、上司の方に見てもらって、こういうことしたらいけないんだっていう、まさにそういう展開をしていかれるっていう、そういうことだろうというのも、それがいろんな項目についてやっぱりあると思いますので、そのところは、お金は重点的に配分をして、もっときめ細かいほかの部分でもやっていただきたいなというように思います。これは要望なんですけれども、これだけ素晴らしいデータをやっておられるので、私が知りたいのは、海外の外国人労働者が、たくさん増えているというように思うんですね。その割合がどういう状況でつかまるのかどうかということと、あと、出産関係の費用が、都の海外の人たちの部分のウェイトがどれぐらいあるのかと。というのはどういうことかと言いますと、被扶養者の認定は日本年金機構でされてしまいますので、その結果として、インドネシアとかいろんなところで出産をされると、実費ではなくて日本の中で産んだのと同じような基準で払われているように思うんですけども、そういうこともあるので、その辺のとこの細かいデータ分析をなんとかやっていただきたいなというように思って要望しております。

原山議長：

ご要望ということですね。

植西評議員：

要望です。

原山議長：

ほかに何かございますか。

元田支部長：

先ほどの、その特別計上も含めた予算で、非常に分かりにくいというご指摘は、そのとおりだと思います。全体として、東京支部はどのような活動をしているかという、その予算を含めた全体図をお見せして、それで入りきれない部分、もっとやりたい部分が特別計上というのが本来の姿だと思っております。みなさん、そこをご指摘いただいているのだ

と思います。予算の編成の仕方が、先に料率を決めて、そしてそれから認められたお金を事業に割り振るとというのが、協会けんぽの仕組みになっておりますので、やや議論と予算編成が逆になってしまっております。これは我々としての反省だなと思っております、次回からは、もう少し、全体として何をやりたい、やらなければいけないかというところを、まず我々でデータとして踏まえて議論をした上で、通常予算枠でこれが入ってきます、それで入りきらない分については、このようなものを特別予算として出して、やっていきたいという形での整理をした上で、是非みなさんにご議論いただきたい。この3,100万のところだけ議論をと言われても、なかなかご意見いただけないと思っております。我々の活動経費だけでも、ある意味では8億という数字もありますし、保健グループが色々なところに行って健康診断をやって、その費用を払いますと、100億を超えています。また、人件費も我々には把握できないというようなところもあります。それを除いた活動全体がどうなっていて、その中の支部としての予算がこれだといったところを、次回は整理をして、その中で我々の活動が適正なのかどうか、もっとやった方がいいのか、あるいは逆に放置すべきなのかと、そのようなところを是非ご議論いただきたいと思っております。本日はまだ整理しきっておりませんので、きちんとお答えできなくて申し訳ございません。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

植西評議員：

議長、ちょっと1点だけご質問よろしいですか。

原山議長：

どうぞ。

植西評議員：

はい。一番上の医療費適正化のところ、新規になっていますよね。この事業はずっと継続してやってきたのに、なぜここで新規表現がされているのか。

飯塚企画総務部長：

一つのテーマで、先生方と共に行ってきたのですが、今回テーマをちょっと変えて、診

療行為に近いところが分析できたかなというのが今回の関係でございますので、そういった意味で新規ということございまして、若干テーマが違うというところでございます。

植西評議員：

今までのやり方は、そのまま踏襲をして、さらに踏み込むというような理解でよろしいですか。

飯塚企画総務部長：

例えば、調査研究のジャンルが少し変わってくるということでございます。例えば、今までですとがんの関係とかも含めてやってきたところもあるのですが、それについて日程も、学会とかの発表が終わっておりまして、一定の成果というか一区切りがついたという段階でございます。さらに研究していこうということで、新たな新規というふうになっておりますが、内容は調査分析というところでは継続でございます。

原山議長：

はい、ありがとうございました。

時間の関係もございますので、ただいま説明のございました平成30年度の東京支部の事業計画及び特別計上経費について、支部の評議会として意見をまとめたいと思います。私としては、これで了承するということにしたいと思いますが、ご意見ございませんか。

よろしゅうございますか。

それでは、特別計上経費も含めまして了承するということで、東京支部評議会の意見をまとめました。よろしくお願いいたします。

以上、予定している議題は三つですが、その他、全体について、何かご質問・ご意見ございましたら発言をお願いします。

傳田評議員：

いいですか。

原山議長：

それでは、傳田さんどうぞ。

傳田評議員：

資料3で、現場、東京支部の状況というのを出していただいて、ずっと思っているのですが、実は、私ども商工会関係の加入者は、実はそう増えているわけではないんですよ。従業員も人手不足ですから、増えていない。だから事業所も増えていないにもかかわらず、東京支部は全体的にずっと加入者が増えて、事業者も増えている。何を言いたいかと言うと、実はインセンティブの話に戻りたい。要は、実際に東京支部の職員の数は、ほとんど増えていないですよ。ここには今後、加入者の支障をきたさないよう頑張りますって書かれていますけど、物理的には無理ですよ。ずっと言い続けているインセンティブ制度というのは、よく見ると東京支部、特に私どもでは全くメリットを受けないというのは、もう如実に分かるわけです。非常に赤裸々に出していただいたので、逆によく分かって、こんなものなのかと。ただ、そうは言っても、職員の方に負担ばかりかかっているのは、だから文句だって多いわけですよ。全国の伸び率と、それから東京の伸び率、具体的に数だけ言えば、会員の数とか管理者の数だけ言えば、4分の1ぐらいは東京が増えているわけですから、その分ずっと全部東京支部の人が増えてもいいわけで、もっと言えば保健師の方だっていないだろうし、薬剤師だって、医師だっていないだろうし、もっと言えば病院だって少ないわけですよ。全体的には。だから医療費が下がっているんですという説明している。まさにその通りで、何もないうまま、とにかく負担だけが増えていくんだなというのが、今日の感想です。別に答えはいいませんので、……。

原山議長：

はい、ありがとうございました。答えはいいないということですから、応援質問だと思って振り返ってください。

ほかに何かございますでしょうか。

それでは、その他で何か事務局から提案がございましたらお願いします。

事務局：

柳田が別の会議に出席のためすでに退席しております、岩下の方で引き続き事務局の方をさせていただきます。

それでは、事務局からの連絡でございます。次回の評議会の日程ですが、4月17日火曜日、または、4月24日火曜日の16時からを予定させていただきたいと思っております。

原山議長：

今事務局から、次回が4月17か24日、どちらかという提案ですけど、両方ご都合悪いという方いらっしゃいますか。

原山議長：

では、24日で決めましょうか。事務局それでよろしいですか。

事務局：

はい、分かりました。

原山議長：

それでは、次回は、4月24日16時、よろしいですか。

事務局：

はい、ありがとうございました。

原山議長：

では事務局に返します。

事務局：

ありがとうございます。

そうしましたら、ただいまお諮りしましたように、4月24日16時からということで進めさせていただきたいと思います。詳細につきましては、改めてご案内をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

事務局からの連絡は以上になります。

原山議長：

それではよろしく願いいたします。

本日は長時間ありがとうございました。