

全国健康保険協会東京支部評議会（第67回）議事録

開催日時：令和2年1月20日（月）午後3時00分～午後5時00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：恩藏議長、飯島評議員、嶋村評議員、杉村評議員、田中評議員、傳田評議員、
藤田評議員、守屋評議員、吉岡評議員

議 題：

- （1）令和2年度東京支部の保険料率について
- （2）令和2年度東京支部の事業計画（案）について
- （3）令和2年度支部保険者機能強化予算（案）について
- （4）その他

宮下企画総務グループ長補佐：

それでは、ただいまより第67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グループ長補佐の宮下です。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日の評議員の出席状況ですが、全員出席でございます。なお、「全国健康保険協会評議会規定第6条」により定数を満たしておりますので、本評議会は有効に成立しておりますことをご報告いたします。

続きまして、1月1日付で評議員に変更がありましたので、ご紹介いたします。

惠島評議員の後任として、公募枠にお申し込みいただきました、UAゼンセン東京都支部の田中裕人様でございます。

田中評議員：

皆様、どうもこんにちは。改めまして、今、ご紹介いただきました、UAゼンセンの田中と申します。このたび、公募から応募させていただき、本日からの会議に参加させていただきますけれども、私も協会けんぽさんにお世話になっておりますので、その立場からと、私の所属しているUAゼンセンでございますけれども、全国でおおよそ2,300の企業がございまして、そのところも多くが協会けんぽにお世話になっております。一担当者の立場

からも少し寄与してまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

宮下企画総務グループ長補佐：

田中様には、1月1日付で評議員を委嘱しておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

また、12月1日付で、東京支部の幹部職員に人事異動がありましたので、ご紹介いたします。

役職が変更となり、企画総務部長の飯塚が参与、業務第一部長の柳田が企画総務部長、保健専門役の野尻が業務第一部長となりましたのでご報告いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開催に当たりまして、支部長の元田よりご挨拶申し上げます。

元田支部長：

皆様、明けましておめでとうございます。もう20日もたっていますので、ちょっと明けましておめでとうございますという気持ちでもないのですが、引き続き、本年もどうぞよろしくお願いいたしますと思います。

先ほど自己紹介もございましたけれども、今回から被保険者代表として、田中評議員に参加いただくことになりました。田中評議員初め、皆様には、昨年同様に、いろいろなご意見を率直なご意見、あるいは現場感覚に基づくような的確なアドバイス、あるいは対象交渉からのご意見、そういったご意見をぜひともいただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本年は、2020年は、全世代型社会保障の構築の年というふうに言われておりまして、いろいろ議論が始まっております。最終的には、骨太2020ということで、大きな国の方向性がつくられていくと思っておりますけれども、その中身につきましては、我々協会けんぽも非常に大きな影響を受けるというふうに思っております。そういった意味で、議論の内容については、しっかりと注視をして、また、可能な限り意見の発信等を行っていきたく思っております。

本日の議題でございますけれども、大きく二つございます。令和2年度の東京支部としての保険料率の決定でございます。

それから、二つ目が、令和2年度の事業計画及び予算編成、特に社会保障、事業計画と

予算につきまして、今日のご説明をいたしまして、東京支部として、その最新版を確定したいということがございますので、よろしく申し上げます。

まず、保険料率でございますけれども、結論を申し上げますと、9.87%ということで、昨年と比べまして0.03%の引き下げという結果になっております。ただ、詳細につきましては、後ほどご説明申し上げますけれども、激変緩和措置が、今年度は最後ですけれども、それが効いているというところと、それから、高齢者医療への支出金、支援金、こういったところが、相対的に抑えられているということで、引き下がってきております。その影響を受けて下がっておりますけれども、残念ながら、医療費そのものを反映した部分では、プラスになっているという実態がございます。差し引き9.87%ということで、引き下げということになって、提案が本部からきております。

それから、介護保険、これは全国一律でございますけれども、0.06%アップしまして、1.79%ということになっております。また、保険料率につきましては、今回からインセンティブが反映されております。0.004%が上積みをされておりますけれども、四捨五入の関係で、最終的には、保険料率にはプラスにはならないという結果でございます。

ただ、このインセンティブ制度につきましては、昨年10月の評議会で、暫定29位ということで、真ん中ぐらいかなということでお示しをしたのですけれども、確定値がききましたならば、44位ということで、かなり最下位のほうになってしまいました。これは未確定だった部分が大きく下がったということと。それから、本部の集計にもちょっと問題があったということがございますけれども、最終的に44位ということになってしまいました。

このインセンティブな5項目を引き上げていくと、アップしていくということは、東京支部の大きな課題だと思っておりますので、今年度の、令和2年度の事業計画にも、そのところを重点的に盛り込んでおるということがございますので、よろしく願いいたします。

それから、事業計画と保険者機能強化予算のところでございますけれども、10月の評議会でご説明しましたように、令和2年度は、第4期のアクションプランの最終年度ということで、その最終の数値を達成するように、あるいはそこは難しくても、それに近づけるようにということで計画を組んでおります。10月にいろいろご意見をいただいておりますので、それを踏まえての計画、あるいは予算編成ということにしておりますので、そのところについて、ご議論いただければと思っております。

そのポイントにつきましては、加入者や事業主の行動変容に結びつくような広報活動で

すとか、あるいは事業内容の充実といったところがポイントになってまいりますけれども、そういった意味で、広報活動の充実、あるいはコラボヘルスの事業の内容の充実ですね。あるいは我々単独ではなかなか全てをやり切れるということではございませんので、関係する関係先への働きかけとか、連携、こういったところを強化するというところで、事業計画等をつくっております。いずれにしましても、非常にマンパワーも、時間も、お金も大変東京支部も限られておりますので、いかに効率的に、あるいは重点的に絞って事業を進めていくかということかというふうに考えております。

最後になりますけれども、今年はオリンピック・パラリンピックの年でございます。一般的には、非常に東京は、健康とか、あるいは運動とかといったものに関心が高まる年だというふうに言われておりますので、我々としましても、こういった好機を捉まえて、加入者とか、事業主に、ぜひ健康になっていただくための意識変革ですとか、あるいは行動変容を促していくという、そういった活動をさらに進めてまいりたいというふうに思っております。本日もいろいろ率直なご意見等を賜れば、非常に幸いですので、どうぞよろしくお願いいたします。

宮下企画総務グループ長補佐：

では議事に入る前にも配付資料のご確認をさせていただきたいと思っております。

上から議事次第。

全国健康保険協会東京支部評議員名簿。

座席表。

資料（１）令和２年度東京支部の保険料率について。

資料（２）令和２年度東京支部の事業計画（案）について。

資料（３）令和２年度支部保険者機能強化予算（案）について。

資料（４）東京支部の状況等について。

の７点でございます。資料が不足している方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、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、恩蔵議長にお願いいたします。恩蔵議長、どうぞよろしくお願いいたします。

恩蔵議長：

恩蔵でございます。前回に引き続き、議事の進行を務めさせていただきます。評議員の

皆様には、積極的なご意見等を賜りますよう、また、事務局につきましては、いただいた意見を踏まえ、事業を推進していただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、お手元の議事次第に沿いまして、進行してまいりたいと思います。

本日は大きく分けて四つ議題がございます。

一つ目が、令和2年度東京支部の保険料率について。

二つ目が、令和2年度東京支部の事業計画（案）について。

三つ目が、令和2年度支部保険者機能強化予算（案）について。

四つ目が、その他でございます。

今、申し上げた四つの議題について、事務局から説明を受け、質疑応答・意見交換を行い、その後次に次の議題に移ると、このように進めてまいりたいと思います。よろしくお願いいたします。

それではまず、議題の一つ目、令和2年度東京支部の保険料率について、事務局から説明をお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

企画総務グループ長、森山です。本日はよろしくお願いいたします。着座にて、失礼いたします。

それでは、資料1、令和2年度東京支部の保険料率についてです。こちらご用意をお願いいたします。

まず、3ページをお願いいたします。

令和元年度下期運営委員会・支部評議会のスケジュールでございます。本日ご議論いただきます、令和2年度東京支部健康保険料率につきましては、皆様よりご意見をいただきまして、支部長意見として、理事長に意見申し出を行ってまいります。

なお、意見申し出の本部への報告期限につきましては、明日の1月21日までとなっております。

それでは、保険料率のご説明を前提として、まず、令和2年度より平成30年度の実施結果が、保険料率に反映されております、インセンティブ制度に係る前回評議会では、速報値をお示しさせていただいたところですが、今回は、平成30年度実績確定値及び平成30年度実施結果の検証について、ご説明させていただきます。

それから、9ページをお願いいたします。

インセンティブの評価指標ですけれども、以前よりお示しをさせていただいております、特定健診等の実施率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率、医療機関への受診勧奨を受けた要治療者医療機関受診率、後発医薬品の使用割合の五つの指標を9ページから10ページにあります算出方法により、点数化をしております。

このうち指標の1、2、4、5につきましては、実績値の評価に加えまして、一定の割合のものについては、実施率の上昇幅と伸び率を評価する形となっております。

それでは、次に、11ページをお願いいたします。

平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績でございます。特定健診等受診率が33位、特定保健指導実施率が47位、特定保健指導対象者の減少率が24位、医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率が19位、後発医薬品使用割合が35位、総合得点が47支部中、44位という結果となっております。

特に特定保健指導の実施率につきましては、結果的に、順位は最下位ということでございました。それですので、後ほどご説明をさせていただきます事業計画の中でも触れさせていただきましても、健診機関による健診受診当日の実施の推進の拡大や、外部専門機関を活用したICTの活用や、実施方向の工夫を図りまして、受診者数の拡大を図ってまいります。

それから、15ページをお願いいたします。

こちらも前回の評議会でもお話をさせていただきましたけれども、インセンティブの結果を、成績のよかった支部から順に右から並べたものでございます。

加算率は、0.004%ですけれども、こちらは全支部平均して、資金を拠出したものでございます。

最終的な結果は、佐賀支部から静岡支部までの上位23支部が減算対象となっております。

続きまして、令和2年度インセンティブ制度の評価指標についてであります。17ページをお願いいたします。

平成30年度実績の集計が確定したことから、令和元年11月22日に開催をいたしました、第100回全国健康保険協会運営委員会において、17ページに記載をされております、三つの視点、こちらの検証で議論が行われました。

まず一つ目が、評価割合でございます、使用後の実績と伸び率の評価割合について、事業者及び加入者の行動変容を促す観点から、伸び率をより重点的に評価するよう見直す必

要があるかということです。

二つ目が、指標の配点です。現在の評価方法は、平均偏差値の 50 を素点 50 とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の得点としてランキング付けを行っていますが、五つの指標の中で特に重点的に取組む指標の配点を高くするなどの重み付けを行う必要があるかということでございます。

視点の三つ目が、インセンティブ制度の導入による行動変容の影響ですが、今年度を実施した理解度調査において、インセンティブ制度に係る設問項目を見直し、インセンティブ制度の導入による加入者の健康意識の変化を確認いたしました。結果として、インセンティブ制度がスタートしていることについての理解度は 8.7%とかなり低いものでしたけれども、その中でも、インセンティブ制度の内容を知って、健診を受ける。保健指導を受ける。ジェネリック医薬品を使うなどの行動が変わった。今後、行動を変えてみるつもりである。既に取り組んでいるといった回答をした加入者は、全体の 71.5%と、約 7 割を超える結果となっているところでございます。

以上、三つの検証の視点に基づき、運営委員の皆様より、インセンティブ制度の評価指標について、18 ページに記載をしております、ご意見をいただいたところでございます。

幾つか紹介をさせていただきます。インセンティブ制度の評価指標については、開始したばかりであるため、指標の見直しは数年後に行うことが適当である。

理解度調査の結果では制度を知らないと答えている者が 90%以上いるため、更なる周知が必要、インセンティブ制度を知れば、事業所も動くと思うので、更に広報を強化してほしい。

インセンティブ制度は開始したばかりであるため、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観することに賛成といったご意見でございます。

その結果、大筋のご意見としては、制度開始から間もなく評価の妥当性の検証には、十分な時間を要することから、当面は現状維持が望ましいとのご意見をいただいております。

また、一方、加入者の理解度が低いことから、更なる周知方法を推進すべきだという意見も出ております。

それから、このため、令和 2 年度のインセンティブ制度の指標は、現状維持といたしまして、引き続き検証を行っていくというところでございます。

また、周知、広報にもさらに取り組んでいくということで、令和 2 年度につきましても、現状の評価指標で取り組みを進めていくこととなっております。

それでは 22 ページをお願いいたします。

平均保険料率についてですが、こちらの論点につきましては、前回、10 月の評議会で、こちら次の 24 ページ、25 ページに記載をしております。

一つ目が、平均保険料率。

二つ目が、都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入。

三つ目が、保険料率の変更時期についてでお示しをさせていただきます、ご意見をいただきました。その結果、27 ページをお願いいたします。

令和 2 年度の保険料率について(支部評議会における意見)として、平均保険料率の 10% を維持するべきであるという支部が 21 支部、それから、引き下げるべきであるという支部が 2 支部、1 と 3 の両方の意見のある支部が 7 支部、その他、平均保険料率に対して明確な意見はなかった支部が 4 支部でございました。

また、激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼございませんで、保険料率の変更時期につきましても、4 月納付分以外の意見はほぼございませんでした。

こちらを踏まえまして、12 月 20 日に開催されました、運営委員会では、主な運営委員からの意見が 28 ページにございます。

こちらも 10%維持という意見がほとんどで、平均保険料率につきましては、10%維持というご意見がほとんどで、29 ページお願いします。

都道府県単位保険料率で考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入について、それから保険料率の変更時期についても、特段の異論はなかったとのことでございます。

次に、東京支部の保険料率について、ご説明をさせていただきます。32 ページをお願いします。

東京支部の健康保険料率ですが、令和 2 年度につきましては、令和元年度の 9.90%から 9.87%、介護保険料率については、令和元年度 1.73%から 1.79%になる予定でございます。

34 ページ、お願いいたします。

令和 2 年度東京支部の保険料率について、確認をまいります。

料率のベースになる、第 1 号保険料率、こちらは支部ごとの医療費に係る料率でございます。

次に、第2号保険料率、こちらは全支部共通で、現金給付費に係る料率や、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金に係る料率、そして、先ほど説明をいたしました、インセンティブ制度の財源拠出も含まれております。

次に、第3号保険料率、こちらも全支部共通で、業務経費、一般管理費、その他の経費に関する料率に、各経費に係る料率になってございます。

第1号保険料率の5.2692%でございますけれども、こちらは「年齢調整」、「所得調整」が入ったものでございます。こちらはもう少し詳しく見てまいりたいと思いますので、35ページお願いいたします。

ちょっと細かくて見づらいのですが、こちらの表、下から2段目のところに、医療給付費というのがありまして、その下に、とても小さくて申し訳ないですが、4.366%というのがございます。こちらが東京支部の本来の給付費の第1号の保険料率でございます。これに年齢調整の0.062%、それから、所得調整の0.706%が入りまして、これを加えた分が、東京支部の第1号都道府県単位の保険料率5.1347%になっております。

34ページへお戻りください。

第1号保険料率が5.1347%、さらにこれにプラス2号保険料率が3.8940%と、3号保険料率0.8709%を足しまして、次に収入等見込み額相当率、こちらは日雇特例被保険者保険料収入などで、こちらは全支部共通の収入の部分でございまして、マイナスをさせていただきます。

さらに前々年度の精算分ということで、0.0042%、こちらは支部ごとになりますけれども、東京支部における収支差がマイナスでございましたので、その分が加算されるということになります。

こちらについては、56ページをお願いいたします。

平成30年度の都道府県支部別の収支差ということで、平成30年度の都道府県支部ごとの収支における収支差について、精算をする必要があるとなっております。東京支部は、5億8,500万円のマイナスでしたので、その分が、先ほどの34ページのところの精算分という形で、0.0042%を加える形となります。その結果、東京支部の保険料率につきましては、令和元年度の9.90%から9.87%に引き下げとなっております。

続きまして、36ページをお願いいたします。

加算となりました年齢調整、それから、所得調整のところでございます。都道府県単位保険料率では、一般的に年齢構成の高い都道府県ほど医療費が高く、保険料率が高くなり

ます。また、所得水準の低い都道府県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなってまいります。このため、都道府県間で年齢調整、所得調整を行ってまいります。年齢調整は、一般的な傾向としては、平均よりも年齢構成が低い場合には、加算される。保険料率が上がる傾向がございます。厳密には、医療費が比較的かからない年齢層が多い場合には加算されてまいります。

所得調整のほうは、平均よりも総報酬額が高い場合は加算されてまいります。東京支部につきましては、先ほどもご説明いたしましたけれども、二つとも加算されるケースに当てはまっております。

東京支部の保険料率については、以上となります。

続きまして、44 ページをお願いいたします。

こちらは介護保険の令和2年度の保険料率です。介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の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法定されております。

令和2年度は、令和元年度末に見込まれる不足分（467 億円）含めて、単年度で収支が均衡するよう保険料率を設定する必要があることなどから、令和元年度の1.73%から、令和2年度は1.79%へ変更となっております。

続きまして、47 ページをお願いいたします。

こちらは令和2年度保険料率改定に係る広報スケジュールでございます。

2月の月上旬に料率の認可が予定をされております。認可後、ホームページやメールマガジンで広報、料額表の掲載を行ってまいります。

また、加入者・事業主へのお知らせとしまして、例年同様、2月の納入報告書に料額表を同封してまいります。

令和2年度の東京支部の保険料率についてのご説明は以上となります。

恩蔵議長：

ありがとうございました。事務局から説明がありましたとおり、保険料率に変更がある場合は、健康保険法第160条第7項の規定に基づき、支部評議会の意見を聞いた上で、支部長から本部理事長に対し、意見の申し出を行うこととなります。

支部長には、本日の評議会での意見を踏まえ、理事長に対し意見の申し出を行っていただきたいと思っております。

なお、意見の申し出の本部への報告期限は、明日 1 月 21 日（火曜日）までとのことです。
それでは、皆様からご意見、ご質問がございましたら、よろしくお願いいたします。

吉岡評議員：

インセンティブについて、15 ページですかね。静岡まではインセンティブで減っているのだけど、静岡の 0.000 というのは、小数点以下の数字があるんですね。大変つまらない話ですみません。

森山企画総務グループ長：

厳密には、少数点以下の数字がございます。

恩蔵議長：

よろしいでしょうか。ありがとうございます。ほかに何か。では、よろしくお願いいたします。

傳田評議員：

何点か。まず 11 ページで、決して東京の順位が高いとは思えないのだけれども、この①、②、③、④、⑤とあって、この率を上げるには、どうすればいいのかというのをまず教えてもらえますか。

それからもう一つ、インセンティブが入ってくる时候にも申し上げたのだけれども、東京は絶対にインセンティブはもらえないよねという話をさせていただいたと思っています。じゃあ現に、健保組合から、いわゆる解散組合から入ってきて、ほとんどが東京に入ってくるわけですね。そうすると、分母がふえ続けていくわけですから、率でやる限りは、なかなか難しいと。そうすると、何回もいうように、いつ見直すのかと。東京は永遠に払い続けるのかという、金額的には、1兆3,800億円ぐらい払うのですよね、総額で。永遠にずっと払い続けなければ、払い続けなければというのは変だけれども、ほかのところの頑張り分をもっと超えて頑張らなければ、東京支部はインセンティブをもらえないという状況は変わらないと思う。

逆に言うと、本当に東京支部の予算だとか、人員が、本当にこれは見合って増えていくのかということもきちんと検証していかないと、申しわけないですけども、東京支部

の皆さんは永遠に頑張りを続けるしかない。その辺というのは、何となく公平のようなのだけれども、実は率でいうと、非常に不公平、絶対数でやってもらえれば、東京の数値はもっと上がっていくのではないのというところを、ぜひまだ評価を見直すとか、そんな話はこれからでしょうけれども、ぜひ考えておいていただかないと、うちの会員さんたちもそうですけれども、いつまでやっても、ずっと俺らは、高い、高いといっても、大してそんなに大きくはないのだけれども、それなりの率のインセンティブを加算して払っていかねばいけないのだよねということになっていってしまうような気がします。そのところでまず、11ページのこの順位を上げるためには、どうすればいいのだというのを教えていただければ、我々はもう少し頑張りたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

恩蔵議長：

よろしく申し上げます。

柳田企画総務部長：

難しい質問をいただきまして、ありがとうございます。まずは①、②、③、④、⑤それぞれどういうふうに頑張ればいいのかというのは、この後、次年度の事業計画の中でも、こういうふうに東京支部、取り組んでいきますというところに多く触れていますので、細かいところは事業計画のところでご説明をさせていただきたいと思いますが、傳田委員が言われるように、昨年4月に大規模な組合健保の解散で、50万人ぐらい加入者が、いきなり4月に増えて、現時点でも、530万ぐらいの加入人員に増えています。五、六年前ぐらいだと、400万を超えて大変だねという話をしていたのが、あっという間に100万ぐらいの分母が増える中で、事業をどうやっていくのかというのは、みんなで増え続ける加入者に対して、どういうふうに事業を展開して、それを結果につなげていくかということをもう少し考えていかないといけないかなというふうに、支部としては考えてございます。

ただ、現実的に言いますと、増えた方たちが、今現在いらっしゃる方と同じような状態でご入っていただければ、率としては、基本的にはそんなに影響はないのですけれども、入ってくる加入者を、私たちの中でコントロールできるわけではないので、なかなか難しいかなというところはあろうかと思えます。その中でも、ただ、東京支部で今まで続けておりますように、事業者の方と一緒にあって、健康経営ということで、みんなで元気になって

いこうよということが、最終的には、医療費全体にもつながっていきましますし、特定健診の受診率、保健指導、それから、そういう対象者の減少、全てに関わってくるのではないかなというふうに思っています。

具体的には、この後の事業計画の中身を踏まえて、また、ご意見いただければありがたいなと思っていますので、よろしく願いいたします。

恩蔵議長：

この点につきまして、よろしいでしょうか。毎年、このところの議論は出ているかと思うので、ぜひ、ほかに何か評議員の皆様からご意見があれば頂戴したいと思うのですが、いかがでしょうか。

よろしく願いします。

吉岡評議員：

これは結局、人口の問題ですよね。だから、本当はこの表というのは、ちゃんと下に母数も書いてみてやらないと、今の話が深まらないと思うのですよ。どっちみち日本は、一極集中に向かっていくことは間違いないし、どんどん地方は人口が減っていくので、ある意味では、これは仕方ないというか、大きくたくさん人数のいるところは、人数の少ないところに分けてやっているという、要するに地方交付税みたいなのをやっているようなことですよ、多分このインセンティブというのは。だから、これは確かにもらえるようにしたいとは思っても、相当大変だろうと思うし、もともと制度は、そういうようなものたてつけなのかなと思って、私は理解しているのですけれどね。ただ、そういう意味でいうと、例えば、高知とか、愛媛なんて人数が減っているのに、下のほうにいるし。では人数が多いのに、比較的頑張っているのはどこなのか、福岡がそうなんですかね。やはり、人数が多くて、頑張っているところの取り組みを検討するとか、もし生産的にやるならそうしなきゃいけないのかなと思うのですが、いかがでしょうか。あるいはこの下にこの並べてみて、偏差値みたいなを出してみたら、おもしろいのかなと思ったりしています。

以上です。

恩蔵議長：

ありがとうございます。事務局のほうから、よろしく願いします。

元田支部長：

ご意見ありがとうございます。毎回、ご指摘いただいております。一つには、このインセンティブ制度そのものを国が決めてしまっていて、協会けんぽに、言い方は悪いですが、ちゃんとやりなさいということで、その中で内部での配分を少しでも変えようということととられている、私からすると苦肉の策だと思っております。

これは偏差値ですから、これを余り広げていっても、絶対レベルが上昇するかというのは、実は結びついてないので、これは余りやり過ぎると、決していい結果に結びつかないと思っています。最低限の0.01%だけはやりますというのが、多分本部の本音だと思っております。

ただ、運営委員会の議論ですとか、ほかの地区の評議会の議論を聞いていますと、もっと大きくしろということがあるのも事実ですけれども、その前に東京としてはそういった議論は一切受け入れられないということは、しっかり発言したいと思っております。本当のインセンティブとしてやるのであれば、ああいう準備金等を使って、加算をするようなことをしないと、多分お互いの中で取り合うというようなインセンティブ制度は、本当の意味ではいい結果を生まないと思っておりますので、全体としては、0.01%まではもうやむを得ないかなと私は思っておりますが、その中でも、ただ、どうでもいいということではなくて、項目そのものは非常に重要なものが入っているものばかりですから、この5項目については、東京支部としても絶対値をしっかり上げていくということはやっていきたいと思っております。その結果として、多分、なかなか23位以上に食い込むのが難しいというのもご指摘のとおりですが、かといって諦めるということはずに、絶対値を上げていくということで、加入者の皆さんの健康度のアップにつながるということで、そこは引き続きしっかりやっていきたいと思っております。あまり答えになっていないところがございますけれども、そういう方針で引き続きやっていきたいと思っております。よろしくお願ひします。

恩藏議長：

ありがとうございます。今のご意見もありましたように、福岡とか、東京と似たような状況に置きながらも好成績を残しているところもあるというお話がありますので、また何らかの機会に、そのような取り組みをご紹介していただければと思います。

ほかの評議員の皆様、何かご意見ありますか。

藤田評議員、いかがでしょうか、大丈夫でしょうか。

ほかのお二方の評議員もよろしいですか。

わかりました。

それでは、令和2年度東京支部の保険料率案について、東京支部評議会としては、評議会の意見を附帯して了承するということによろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

恩藏議長：

ありがとうございます。では、支部長には、評議員の皆様の意見を踏まえ、理事長に対して意見の申し出をするようお願いいたします。

なお、先ほど申し上げましたとおり、意見の申し出の本部への報告期限は、明日1月21日（火曜日）までとなります。期間も短いので、私のほうで、評議員の皆様からいただいた意見が、本部に提出する意見書に適切に反映されるかを確認いたしますので、内容の確認については、一任いただいてもよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

恩藏議長：

ありがとうございます。では意見の申し出内容ができ上がりましたら、提出前に、私宛てにご連絡をお願いします。

では、続きまして、議題の二つ目、令和2年度東京支部の事業計画（案）について、事務局から説明をお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

それでは、資料2をお願いいたします。

令和2年度東京支部の事業計画についてでございます。

前回の評議会でも、事業計画（案）として触れさせていただきましたけれども、まずは、改めまして、協会けんぽの事業計画の体系について、ご説明させていただきます。

それでは、3ページをお願いいたします。

協会けんぽの基本使命を実現するために、3カ年の中期的な運営方針である、保険者機能強化アクションプラン（第4期）では、協会けんぽの役割について、基盤的保険者機能、戦略的保険者機能、組織体制の強化の三つに分類した上で、それぞれ目的、目標を定めております。

このアクションプランをもとに、本部が協会全体の事業計画を策定、協会全体の事業計画をベースに、単年度での事業計画を策定しております。

4ページをお願いいたします。

第4期、保険者機能強化アクションプランでは、プラン終了時3年後を見据えた、KPI評価事項を設定いたしまして、事業計画と連動させ、評価、改善を行うことにより、PDCAサイクルを強化しているところでございます。

8ページをお願いいたします。

東京支部の事業計画の前に、全国健康保険協会事業計画の概要（案）についてご説明をさせていただきます。

9ページをお願いいたします。

令和2年度事業計画のコンセプトでございます。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）がスタートいたしました。先ほどもお話をいたしました。同プランでは3年後見据えたKPIを定めており、各年度の事業計画では、それを単年度の進捗に置きかえることとしております。

令和2年度は、同プラン第4期の最終年度であることから、これまでの事業計画の実施状況等を計上し、各KPIを確実に達成することを目指します。また、検証結果を踏まえ、保険者機能強化アクションプラン（第5期）や、令和3年度の事業計画を策定いたします。

第2期保健事業計画（データヘルス計画）については、同計画の前半が終了することから、前半までの取組を評価中間評価と、その後の計画の見直しなどPDCAサイクルを常に意識し、同計画における各取組を着実に推進いたします。

また、令和元年度に実施した、業務改革検討プロジェクトにおいて判明した課題への対策を推進いたします。

なお、新経済・財政再生計画改革工程表2018における給付と負担の見直し等の社会保障関連の改革項目の具体化に向けた議論の状況や、国が定めるジェネリック医薬品使用割合の80%達成期限の最終年度であること等の背景事情に十分に留意しつつ、取組を進め

る必要があると考えているところでございます。

10 ページをお願いいたします。

令和2年度協会けんぽ運営の基本方針として、まず一つ目が、基盤的保険者機能を、こちらを盤石なものとするため、現金給付等の業務処理の標準化・効率化・簡素化を徹底、あわせて日々の業務量を多寡や優先度に応じた柔軟な業務処理体制の定着を図り、業務の生産性を向上させるとともに、業務改革検討プロジェクトで判明した課題の対策を推進してまいります。

11 ページをお願いいたします。

二つ目が、戦略的保険者機能の発揮により確実なものとするため、保険者機能強化アクションプラン（第4期）、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施する。特定健診受診率、それから特定保健指導の実施率の向上、それから、コラボヘルスの推進、ジェネリック医薬品の使用促進等に取り組むとともに、ビッグデータを活用するなどして、将来を見据えた戦略的な対応を検討いたします。

次に13 ページをお願いいたします。

三つ目が、組織運営体制の強化として、保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき、人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJTを中心に添えた、各種研修の充実により組織基板の底上げを行ってまいります。

また、協会として内部統制の強化及びシステム運営の強化を行ってまいります。

以上、協会の基本方針を踏まえまして、令和2年度東京支部の事業計画案につきましてご説明をさせていただきます。

それでは20 ページをお願いいたします。

令和2年度東京支部の事業計画の具体的な施策につきましては、基本方針の説明に沿って、主だったところをご説明させていただきます。

加入者の健康度の向上、医療費の抑制・適正化に資する施策の実施。戦略的保険者機能として、こちらを進めてまいります。

まず一つ目が、加入者の健康度向上のため、保健事業推進実施するとともに、加入者・事業主への働きかけ（予防・診断・治療・予後）を強化する。

次に、医療費の抑制・適正化を図るため、医療提供体制の在り方に係る意見発信、ジェネリック医薬品の使用促進に資する政策などを実施するとともに、医療関係団体への働きかけを強化してまいります。

それでは、具体的な計画をご説明してまいります。

26 ページをお願いいたします。

特定健診受診率、それから事業者健診データの取得率の向上として、被保険者の受診率向上に向け、外部委託等を活用し、事業所規模新規加入既存加入等の対象者にあわせた効果的、効率的な受診勧奨を実施します。

事業者健診データの取得促進に向けて、協会管掌の健診を未受診の事業所に対し、事業所規模、業態別に効率的なデータ取得勧奨を実施いたします。

被扶養者の受診率向上に向けて、集団健診拡大実施するとともに、他県在住者に対するアプローチを推進してまいります。

それぞれの事業実施に当たっては、広報物の訴求力を高め一層の効果が得られるようにして参ります。これらの取組を行いまして、28 ページにございますように、生活習慣病予防健診の受診率を 49.0%以上とする。

事業者健診データ取得率を 3.6%以上にする。

被扶養者の特定健診受診率を 23.8%以上とする等 K P I を設定して、取り組みを進めてまいります。

次に、先ほどインセンティブのところでも触れさせていただきました、特定保健指導の実施率の向上対策いたしましては、外部委託を活用した事業所への電話勧奨を実施し、協会保健師等による実施者の拡大を図る。健診機関による健診受診当日の実施の推進及び進捗管理の徹底。

外部専門機関を活用し、I C T の活用や実施要綱の工夫を図り、実施者数の拡大を図る。検診結果への案内冊子等を同封によりまして周知拡大を図りも実施率向上につなげるなどの施策を実行いたしまして、29 ページにございます、特定保健指導の実施率を 14.6%以上にする、前年度末の実績の 7.9%から大幅な向上を目指します。

また、重症化予防対策の推進としては、健診受診後の未治療者に対する医療機関受診勧奨の実施、C K D（慢性腎臓病）未治療者に対する医療機関受診勧奨の実施、糖尿病性腎症重症化予防としてかかりつけ医と連携した保健指導の実施、過去実施データの追跡による効果的な実施方法の検討。以上により、K P I として受診勧奨後 3 カ月以内に医療機関を受診した者の割合を 12.9%以上とすることを目指します。

次に、コラボヘルスの推進として、事業所と東京支部とが協力・連携のもと、継続性のある健康づくりの啓発などフォローアップを行い、従業員の健康づくりの推進をしてまい

ります。

さらに健康宣言事業所数の拡大を図りまして、健康経営の更なる普及・推進を図ってまいります。

健康経営推進に向けた政策といたしましては、健康企業宣言事業所、認定事業所の、個々の健康課題に応じたフォローアップを拡充していくことで、健康経営のさらなる普及・推進を図っていくとともに、事業者の健康課題を「健康企業レポート」を通して共有化を図りまして、連携を取りながらコラボヘルスを促進してまいります。

次に、広報活動を通じた加入者との理解促進として主なところでは、健診の受診率向上に寄与するため、令和2年度も紙媒体とほか、ラジオや動画での引き続き受診啓発を行ってまいります。

また、東京支部をより身近に感じていただくため、昨年度に引き続き、令和元年度決算及び事業報告並びに令和2年度の事業方針等を記載いたしました、支部ツウシントーキー、こちらを事業主及び地方自治体に発刊をしております。

さらに保険者協議会を介した情報発信を強化する等、広報ツール（情報発信力）の拡充を図ったり、支部のホームページや健康サポートサイトの認知度を向上させるため、毎年、全事業所へ発送する「健診受診の手引き」にホームページのご案内を掲載したり、事業部署と連携した取り組みの強化をしております。

続きまして、ジェネリック医薬品の使用促進として、患者側だけでなく医療供給側への働きかけを強化するため、保険薬局・医療機関に対し、保険薬局・医療機関向け見える化ツールを活用し、働きかけを行います。

また、東京都が実施する、後発医薬品に関する実態調査から、ジェネリック医薬品使用促進の阻害要因を把握するとともに、今後、施策に反映させてまいります。

また、東京支部加入者のレセプトデータをもとに、ジェネリック医薬品実績リストを作成いたしまして、保険薬局・医療機関がジェネリック医薬品を選定する上での参考になるようにホームページに掲載するなどの情報提供を行います。さらに医療供給側への効果的なアプローチ、関係機関も含めた「ALL Tokyo」でのジェネリック医薬品の促進を推進していくため、保険者協議会及び後発医薬品安心使用促進協議会などにおいて、ある関係機関等への働きかけ、意見発進を行ってまいります。

ジェネリック薬品の使用割合の向上につきましては、79.3%以上にするというKPIを設定しております。

それでは、20 ページのほうにお戻りください。

2 つ目です。効率的かつ無駄のない価値あるサービスの提供。

基盤的保険者機能関係のところでございます。

21 ページをお願いいたします。

業務処理体制の「山崩し方式」に向けた取組というところで、解散健康保険組合等による業務量の増大を踏まえ、業務処理の更なる平準化・効率化、OJT・ジョブローテーションによる処理能力の向上に取り組みます。

「山崩し方式」というのは、こちらのページの右のアスタリスクのところに記載をしておりますけれども、業務量の多寡や優先度に応じ、事務処理能力を勘案して、管理者の的確な指示により、柔軟に業務処理をする体制でございます。

次、23 ページをお願いいたします。

⑦番、返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進として、令和2年度に、初めて行う取り組みといたしまして、本部より提供される保険証未添付事業所データのうち、被保険者数が30名以上の事業所に対して、無資格受診に伴う返納金債権及び保険証回収のお願いを記載した通知文書を送付する予定でございます。

次、24 ページをお願いいたします。

また、限度額適用認定証の利用促進として、事業主や健康保険委員に対して、チラシやリーフレットによる広報を実施する。

さらに都内の医科の全医療機関に依頼の上、窓口申請書の配置をして、利用促進を図ってまいります。これにより、KPIの指定高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を85.0%以上とする目標を設定しております。

恐れ入ります。改めて、また、20 ページのほうに戻っていただけますでしょうか。

3 つ目です。保険者機能発揮の基盤となる組織体制の強化、組織運営体制の関係でございます。

こちらは33 ページをお願いいたします。

OJTを中心とした人材育成ということで、東京支部が目指す理想の職員像、「保健と保険のプロフェッショナルたる職員」になるため、業務の「山崩し方式」の習熟度向上を目指し、事業所訪問などの業務を通じた職場におけるOJTによって、みずから意識・行動を変えて、役職ごとに必要される知識・スキル等の習得を図ってまいります。

令和2年度の東京支部事業計画（案）については、以上でございます。

恩藏議長：

ありがとうございました。それでは皆様からご質問、ご意見がございましたら、よろしくお願いいたします。

嶋村評議員、お願いします。

嶋村評議員：

今年もよろしくお願いいたします。

まず、20 ページのところ、基本方針 I から、令和元年度は、四つあったのが、2年度に関しては三つしかない。抜けたところが解散健保の話だということになっておりまして、これについては、皆さんの努力で無事クリアしたというような判断でしょうか。というのか、今年は予定がないという、令和2年度はないという意味でしょうか。

柳田企画総務部長：

健康保険組合の解散につきましては、厚労省の認可がありますので、その発表までは、なかなか大きな情報が出てこないというのが、現実でございます。

現時点では、大きな規模での組合の解散はないというふうに、伝え聞いているところでございます。

嶋村評議員：

わかりました。そうすると、28 ページを見ていただきたいのですが、よろしいでしょうか。K P I の目標値がそれぞれ出ていると思うのですが、①、②、③、それぞれありまして、基本的に年を越えてよくなるためには、数値を上げていくのが通常だと思いますし、それをクリアするためのいろいろな施策をやるということだと思うのですが、例えば、②番の事業者健診データの取得率 3.6%以上、これが令和元年度と2年度だけ数値が同じになっていますよね。3.6 というところは。これはやはりなかなか取得率が難しいという判断の中で、次の施策をとったほうがいいのかと強く感じ、私も事業者なのでよくわかりますので、その辺のところが一番今後のところでは大事じゃないかなというふうに思います。

例えば、これは全然全く違うあれかもしれませんが、例えば、解散健保が入るときに、

こういうデータの受診率に対しての、しっかり指導するとか、条件をつけるとか、何かその辺のことというのは可能でしょうか。

元田支部長：

ありがとうございます。先ほど解散健保についてですけれども、もう終わったのかと言われましたけれども、実は人数が増えて、いろいろ給付申請が増えております。保健事業そのものというよりも、むしろ現金給付のところは大幅にデータもお示ししておりますけれど、増えておりまして、その処理にかなり苦勞しているというのは事実でございます。そういった意味では、まだ完全に終わっていないと、それに対する体制をつくらないと、なかなか支部全体がうまく回っているというふうには言い切れない状態でございます。それは今、コツコツとやっていますけれども、なかなか大変だという状況でございます。

それから、それに関して、我々としても、解散して入ってくるところに対して、いろいろ事前には調整をして、こういったPRをしてくださいとか、こういったデータを下さいということで、いろいろお願いをして、調整してきたんですけれども、残念ながら、今の法律といいますか、仕組みでは、条件としてつけるというところは、現実には難しいようでございます。ただ、我々もそれに対して何も言っていないのではなくて、指導・監督であります厚生局のほうにいろいろ現状を申し上げまして、乗り移りのルールをしっかりとつくってくれないと、調整だけで苦勞しているということで、お互いが非常に辛い思いをしながら、うまく乗り移りができないといった実態があります。ぜひ、厚生局、厚生省のほうには、乗り移りの考え方、ルール、それをもっと明確にしていきたいということで、申し出をしております。そういった中に、今、嶋村委員からあったようなことについても、やはり紳士協定ではありませんけれども、努力義務として、やはりこういうことをきちっとやってきていただきたいといったような形で盛り込んでいければと思っております。

以上でございます。

嶋村評議員：

ありがとうございました。

恩蔵議長：

ありがとうございます。この事業者健診データ取得率 3.6%以上が去年と同じというこ

とは、大変ここを動かしがたい、難しいところだというのはよくわかりました。

すみません。私から質問してもよろしいでしょうか。

このところですけれども、法律として義務づけるのは難しいというお話だったと思うのですけれども、例えば、これをデータ取得するにあたり、出してもらうほうには、何かメリットがあるとか、何かそういうことは伝えられているのでしょうか。

柳田企画総務部長：

ありがとうございます。

まず、事業者健診データの提供自体は、保険者に提供できるというふうに、法律では規定をされているので、そこ自体は、もうクリアしている状態なのですね。ただ、データを受け取るには、健診機関や、事業所と協会けんぽの中で、どういうデータをどういう受け取ります、どういう状態でくださいというようなやりとりをまずしないといけなくて、データの形式等、そこにも少し難があります。それと、やはりこちらが特定保健指導とつなげるためには、全員の分ではなくて、この人たちのこういうもののデータが欲しいというものの制限が若干あったり、そういうところでデータをわざわざつくるところが、なかなかうまくいかない。それはデータを持っている健診機関とのやりとりでも、そういうことが発生したり、データはなく、紙でしか持っていないくて、健診結果をもらっていないけれど、事業主様が、それをどうやって提供するのかとか、ちょっと面倒くさいとか、そのようなデータをいただく際の困難も少しあります。

また、それを少しずつ、協会としても受け入れをするために、改善をしながら進めてきていて、ただ、現実にはなかなかいただく数字としては、小さな数字のままで、目標もなかなか上げられない状態であります。

メリット、ここはなかなか難しいかなという気はしていますが、ただ、事業者健診だけを受けていらっしゃるところは、例えば、産業医の、通常の仕事をする際の管理という意味では、健康に気をつけないといけないよとか、職場の安全を図りましょうということ是可以するのですけれども、特定保健指導みたいなことは受けられません。ところが、データを保険者、協会けんぽに提供いただくと、そのいただいた提供データをもとに、いわゆる階層化というのをして、あなたは保健指導が必要ですよということになると、こちらからご案内をして、指導の提供を、健康づくりの支援をするということができるようなのは、やはり先ほども申しました、健康経営みたいな意味でいうと、そういう指導を無料で受けられる

ということについては、まだまだ周知が、少し私たちも足りないのかなという気はしておりますが、メリットといえば、そういうことになるのではないかと思います。

元田支部長：

今、柳田から説明がありましたとおり、なかなかこれだというメリットを事業主様に提供できていないというのは事実でございます。ただ、やはりデータをいただければ、その特定保健指導につなげることがもちろんできますし、先ほど少し説明をいたしましたけども、健康企業レポートというのを30人以上いれば、その対象者がいれば、データとしてつくって、その事業所ごとの健康状態、あるいは健康課題を提示できるサービスを昨年からは始めております。そのあたりをきちんとPRしながら、ぜひデータをいただければ、いろいろな形で我々としてもサービスとして提供して、それが各事業所のいろいろな解決につながっていきますといったことをPRするということしか、今のところはないもので、それをしっかりやっていきたい。行く行くは、健康企業宣言等に結びつけていただければ、さらに中身が充実していくと思われまますので、そのあたりをコツコツとPRして、それをメリットと感じていただくということかなと思っております。

恩藏議長：

ありがとうございました。余り数値が変わらないのは、いろいろ雑多なルールがまだ決まっていないとか、いろいろなものがすごく大きいというのがわかったのですけれども、何か事業者のほうからも、積極的に働きかけてくれる仕組みがあるといいのかなと思ったので、ちょっと質問させていただきました。

このような今、おっしゃっていただいたようなメリットがあるということが、事業主のほう、事業者のほうにもわかっていただけると、もしかしたら、相乗効果で、より何か得につながると思いますので、また何か新たな情報がありましたら、よろしくお知らせください。

ほかの皆様、何か評議員の方、ご質問、ご意見ありますか。

では、守屋評議員お願いします。

守屋評議員：

23 ページの⑦番、返納金債権の発生防止のための保険証を回収の強化というところで挙

げられていまして、被保険者だった人に催促することと、事業所に対してというところの取り組みが書いてあると思うんですけども、もう一つの医療機関で使えないんですよということを周知していただけるといいのかなと思っています。医療機関は、月初めに保険証を見せてくださいねというところであると思うのですが、それが月の途中で退職していれば、そこはわからないかなというところかというと、待合室で待っているときというのは、いろいろなポスターとか、目にしたりすると思うので、そこがなぜ、月に1回保険証を見せてねと言われているのか、あまり実感ない。何でというところがあまりピンときていないのかなと思うのですが、保険証が変わっていたら使えないんだよというところで、医療機関での周知をしていただくと、いいかなというところと、被保険者の立場としてというか、周りの様子を見ると、何となく保険証というのは持っていないと不安なところがあって、新しい保険証が出るまでは、持っているような印象もあるので、被保険者だった人と事業所だけではなく、医療機関での周知をしていただけるといいかなと思いました。

恩蔵議長：

貴重なご意見ありがとうございます。何か事務局のほうでございますか。

野尻業務第一部長：

ご意見ありがとうございました。医療機関は、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に基づき、受診の都度、受給資格の確認をすることと定められています。それが適切に行われている場合の喪失後受診については、医療機関に責任がないので、それはあくまで協会として対応するというのが、もともとの大前提のルールです。ですので、我々としては被保険者へ退職後は使えないという、こういった周知を徹底していくこと以外、無理なのかなというふうには考えているということですね。

柳田企画総務部長：

ありがとうございます。保険証回収につきましては、お返しいただいていない加入者に直接ご連絡するのと、それから、今回の事業所様について、新たに通知を送ろうということ、2年度には考えています。

それから、医療機関様には、ポスターみたいなもので、保険証は、退職日までしか使え

ませんよというようなものは、周知をしているんですが、野尻からご説明しましたように、保険証を持って、医療機関の窓口で提示をすると、それをもって、医療機関は保険の資格があるんだということを確認した上で保険診療するという日本の医療保険の仕掛けになっているので、持ってこられたものに対して、これ使えるの、使えないのというのは、なかなか医療機関の窓口では難しいものですから、どうしても期限が切れたものを持ってこられても、そのまま医療を受けられて、結果として、協会けんぽのほうに、診療の請求がきた後で、この分は資格がないところの医療だったので、返してくださいとなるのが、今の仕掛けでございます。

以前から出ていますように、オンライン資格確認というのが、国を挙げて進めていますので、それができますと、少しは保険証を仮に持っていったとしても、既に期限切れの場合、資格をチェックして、これは切れていますよ、新しい保険証を見せてくださいということが進むと、もう少し債権の発生を防止につながるのではないかなというふうに思っております。それまでの間につきましては、もうしばらく手をかえ、品をかえではないですけれども、加入者の方に使えませんよというご周知と、事業主の方には、返してくださいということ、医療機関の皆様にもご協力をいただいて、保険証の確認と退職日までしか使えないですよという周知を、協会としても進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

元田支部長：

東京支部の大きな課題として、やはり保険証の回収率が非常に悪いという実態がございます。全国と比べても、東京は断トツに低くて、それがその後の債権の回収がまた大変になるといったことにもつながってしまっていて、ここのところ、何とかすれば、もう少しその後の工程が楽になるというのはわかっているんですけれども、なかなかこれが上がってこないという実態がございます。

ただ、もう少し加入者本人に対しても、それから事業所に対しても、もっと細かくやはり広報をして、これはどういう影響が出ているんだといったことも含めて広報して、ご協力をお願いするといったことをもっとしっかりやっていく必要があるかなと思っております。最終的には、オンラインの確認できれば、そういう問題は解消されるんですけれども、まだしばらくはかかると思っております。ここは、東京支部の課題の一つだというふうに思っておりますので、もっと細かく、もっとしつこく、加入者も含めて事業主に、あるいはご

指摘いただいた、医療機関とどうやっていくのかといったところも含めて進めていきたいというふうに思っております。

恩蔵議長：

ありがとうございました。

ほかに何か皆様のほうから。

杉村評議員。

杉村評議員：

すみません。27 ページですが、先ほどからも議論があるのですけれども、健診の受診率のところ、K P I については、3.6%を除いて上回っているわけで、これについても努力しようということだと思うのですが、去年あった、受診率向上に向けた施策という、①、②、③というのが、今回すっぱり抜けていて、何か具体的にどういうことをするのかというのが、非常にちょっとわかりにくい、具体的ではなくなっちゃったかなという感じがするのですが、昨年の取り組みを今年度も引き続き行っていただくのか、あるいは別の何かを計画をしているのかということをちょっと教えていただければなというふうに思います。

柳田企画総務部長：

ありがとうございます。事業を個別・具体的な事業を、令和2年度はやらないということではございません。健診受診率の向上につきましては、先ほどのインセンティブのところでも、東京支部の大きな課題となっております。具体的な事業につきましては、継続のもの、それから新規でやる予定のものも計画を立ててございます。この後ご説明します、支部の保険者機能強化予算という予算科目が昨年度からできまして、その中に、保健事業として予算があり、具体的に事業を示させていただいております。その関係で、事業計画でここまで細かいところまで載せるということを、今回は省かせていただいております。具体的な事業につきましては、予算も含めて、次の医療費適正化や保健事業の強化をする視点でつくりました、予算のところでご説明をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

恩蔵議長：

ありがとうございました。

ほかに、よろしく申し上げます。

傳田評議員：

あまりインセンティブばかり言うてはいけないのかもしれないけれども、最初の保険料率のときにもお話をして、①から⑤まで評価指標があるじゃないですか。このK P Iを見ても、それなりにはなっているのだけど、例えば、ジェネリックというのは、お医者さんとそれから薬局と、我々被保険者は、ジェネリックお願いしますと言えば出してくれるわけで、そうすると、具体的には数だけは増えていくような気もするわけですよ。そういうことの積み重ねがインセンティブ総得点となってくるわけだから、例えば、やりやすいところに集中的にどこかでするといことは考えられますか。

例えば、もっと言うと、ジェネリックは国はもう 80%の最後の年ですよとあっていて、ところが、79.3%という、80%を割った数字を置いておくのは、本当に、せめてここだけでも集中的にやりましょうよ。そのかわり、事業者がもっと協力してねといえ、もっと幾らでも協力しますから、そういうその言い方、やりやすいところに、少し資本投下するというのも、一つの手だと思っているわけです。何かというと、どうしてもインセンティブについては、今のままでは、本当に腹立たしいところがあるので、一つでも、何かアップできるためには、何をやるかということ、ジェネリックでは東京都も一緒にやろうという動きがあるわけだから、既に動いているので、その辺のところ、集中的にやるというのも、一つではないかなと思っているんですけれど。これはもうちょっと先の話。でも、総得点だったら、何か手を挙げていけば、それなりに上がっていくわけですよ。47位はしようがないとしても、ほかのところ、もうちょっと上げておけば、点数がもっと上がってくるのだらうというような気もしないのではないので、せめて、ジェネリックのところは、国と同じ80.0%まであと0.7%頑張ればというのあるんだけど、いかがでしょうか。

柳田企画総務部長：

ありがとうございます。ジェネリック、国が目標としている80%、協会けんぽ全体としても、結構順調に伸びてきていたのですが、若干、このところ伸びが鈍化しています。特に大きな人員を抱える支部が、若干鈍化をしてきていると。それと、そもそも最初からジ

ジェネリックの使用例が低いところが、なかなか伸びないよねと。一時期伸びたところがありますが、なかなか平均までいっているかという、見ていただくとだいぶ差があると思います。そういうところにつきましては、協会けんぽ本部も上げて、ジェネリック使用割合の目標達成期限まであとちょっとになってきたので、もっと強化をしましょうということも言われております。東京支部も、数値を見ていただければわかるように、もっと頑張りなさいと言われていた支部になっていますので、今から来年に向けて、どういうふうにやっていくのかということ、本部と一緒に考えながら進めようというふうに、今、指示もきていますし、私たちの中でも検討を始めているところでございます。

その一つとしましては、本年度、できれば年度内にできればいいのですけれども、今までジェネリックの通知というのが、本部が出しております、個人宛の切り替え額の通知、それと東京支部として出しています、薬局宛にジェネリックの使用割合をお示しして、もっと切りかえてくださいというような情報提供しているもの、これをしてまいりました。現在医療機関にも、そういう処方されたものがどういうふうにはジェネリックとして切りかわっていったのかというような情報発信をしながら、医療機関の先生にもご協力いただけないかというような通知を出せないかということで、関係機関と調整をしているところでございます。

傳田委員が言われるように、ジェネリックだったらやったらやって、その分だけ数値が伸びるんじゃないかというところは、確かに効果がすぐに見えるところであると思っておりますので、支部としても、もう一段ギアを上げて、ジェネリックのところについて取り組んでいきたいと今、計画を立てているところでございます。なかなか母数も多く、率になってしまうとなかなか難しいんですが、これも加入者が増えると母数が増えて、例えば1,000人切りかえてくれたら、何%にはねたのに、50万人ぐらい増えると、同じように1,000人増えたって、全然率にはね返らないというような、なかなか難しいところはあると思いますが、国を挙げての取り組みでもございますので、もう一段階、頑張っていきたいなというふうには考えているところでございます。

元田支部長：

インセンティブの5項目の中で、どこかに重点的にやるというのは、確かに私も作戦としてあるなと思ってはいたんですけども、後発医薬品のところについては、取り組んで成果が出やすい一つだと考えております。特にこれは医療費に直接きてきますので、インセ

ンティブもさることながら、保険料率を算定する際の医療費にはね返ってきますので、やはりもっと力入れてやるべきだと思っています。特に東京も半分ぐらいが東京都で、加入者のうちの半分ぐらいは東京都以外ということなのですが、実は東京都が一番低い使用率の実態になっていますので、東京都の率を上げていけば、これはもっとぐっと上がる可能性があるということで、東京都も後発医薬品安心推進協議会を立ち上げ動き始めたところがありまして、また、医師会等も総論的にはもう反対はしないという話も伺っていますので、個別の訪問も含めて、このジェネリックのところについては、しっかりやっていきたいと思っています。

私も、傳田委員が言われますように、79.3%でいいのかという数字につきましても、今年度中に、80%全体で目指すということであれば、8割を、ちょっと高いですけども、目標に掲げてやっていくべきかなと思っていますので、このところはもう一度、ちょっと見直しをして、あとどのような施策があるかも含めまして、強化をしていきたいと思っています。

恩蔵議長：

ありがとうございました。

では、吉岡評議員。

吉岡評議員：

28 ページでちょっと教えていただきたいのですが、特定保健指導の実施の問題で、昨年は、②のところに、健診当日の実施の推進、また、今年のところも同じように、当日の実施となっているのだけでも、この実際、当日に実施しているというのは、どのぐらいの割合にあるのですか。それをちょっとお聞きしたいなと思って。それが去年のときは、推進を引き続き働きかけるようになって、これを今度は、進捗管理の徹底となって、このあたり、実情を教えていただきたいなと思っています。

柳田企画総務部長：

申し訳ございませんが、手元に当日、健診を受けて、保健指導をその場でできるというように契約をしている機関の状況の資料がございませんので、改めて資料をご提供させていただきますと思います。

推進を引き続き働きかけるから、推進及び進捗管理の徹底ということでございます。ここにつきまして、一括、分割ということができるようになったことから、今、それを進めているところです。特定保健指導は、健診機関様に委託をして、健診を受けた当日、最初に、きっかけとしては、一括でも、分割でも、できるだけ保健指導していただくということが、時間を置いてから指導するよりも、はるかに効果があるということで進めさせていただいております。

ただ、最終的には3カ月、6カ月後の評価までしていただかないと、この特定保健指導の実施率にはつながらないという制度になっております。要は初回の面談だけで終わってしまうと、この実施率にはならない。3カ月ないし、6カ月、ちゃんとフォローをしていただいて、最後の結果まで出さないといけないということになります。そうすると、当日分割なりでやっただけで終わってしまうようなところがあると、後のフォローがちゃんとできていないと、最終的な数字につながらないので、そういう意味では、もう一段階、当日にちゃんとやってくださいね。分割でも一括でもやれるところはやってくださいね、ということとプラス、最後までちゃんと追って、最終評価まで結果を出してください。このようなことも含めて、委託をしている実施機関の進捗管理を私たちもしっかりやっていかないといけないということで、昨年よりも少し、逆に言うと進ませていただいたと捉えていただければ助かります。

吉岡評議員：

それを何で聞いたかという、事前説明のときに話したのだけど、私どもの弁護士の国民健康保険組合。特定保健指導はその日にやらなければ、後で行ってくださいといっても、絶対行かない、人間は。それで平成30年から、その場で捕まえてやるようにしたところ、大体利用率が30%超えたそうです。確かにそうだろうと思うんですよ、私も。

例えば、大体診て、この人メタボだなという人に、ちょっとせっかくだから、こちらに保健師さんがいますよといって、ブースに移動してもらうだけで、随分増えるんですよ。もちろんその後の進捗管理というものもあるだろうけれど、とにかく最初に捕まえることからやらないと。まず、そのほうがよっぽど効率がいいよね。

だから、47位の惨たんたる指標は、やはりそうしたらいいと思うんだけど、実は事前に聞いたら、その場に保健師さんを、指導する人を置くのに、健診機関との間で費用がかかる。でも、費用がかかろうと、それは聞いてみたら、一人幾らで、なんぼで払うわけです

よ。その日 10 人来たら 10 人分、100 人来たら 100 人分。だから、なるべく健診機関との、これはもうやりとりの話だということがあるのだけど、それを含めてやってくださいねということによって、当日やることが、絶対やることというふうに、実際の例があったから、それでちょっとせっかくこれ書いてあるから、どのぐらい進んだのかなとか、そういうところが多いのか、あるいは比較する費用の問題で、それがいていないのかなということをお尋ねしようかなと思ったんですけどね。

柳田企画総務部長：

費用につきましては、協会全体で決められているものが、特定保健指導は、一人でこういうふうにしたら、幾らですというのが決まっているものですから、特に低い、高いというようなことは、支部によっても違いませんので、問題はやはり数をこなさないと、その健診機関のほうも、いわゆる費用割れになってしまうというところがあるので、そこについては、できるだけ頑張ってくださいというようなところがあります。

あとはスタッフが足らないとそれなりに指導ができない、それから、個人情報の関係もあったりするので、しっかり面談をできる、指導ができる部屋を準備しないといけないなど、なかなかやはり実施いただくには施設としては難しいようなところもあります。

ただ、次年度に向けても、今、準備をしているところですが、現在委託をしているところよりも、10カ所ぐらい新たに新規で準備ができましたということで入ってきていただき、徐々に拡大はしているところなので、そこをできるだけ健診機関とお話をしながら、どういふふうに進めていって、どういふふうにな数を伸ばしていったらいいのか。おっしゃるとおり、その場で捕まえるのが一番大事で、健診結果が2週間たって戻ってきてから、保健指導にうちに来てくださいと病院に言われても、なかなか行く人はいないというのは確かなので、ここは実施率を上げるために進めていきたいなと思っております。ありがとうございます。

また、特定保健指導率が47位ということで、これは健診の受診を増やせば増やすほど、指導する対象者がどんどん増えていきまして、その中で、同じ率を担保するには、とんでもなく実施する人を増やさないといけなくて、その人たちが最終のところまでちゃんとたどりつけない。こっちを上げると、こっちが大変というような世界でございますが、それにしても、健診だけ受けて、それでみんなが元気になればいいのですが、やはり保健指導を受けた上で、健康をつくっていただくというのが最初の目的ですので、ご意見も賜りな

がら、また頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

恩藏議長：

ありがとうございました。

それでは、皆さん、ご意見のほう、よろしいでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

恩藏議長：

それでは続きまして、議題の三つ目、令和2年度支部保険者機能強化予算（案）について、事務局から説明をお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

それでは、資料3をお願いいたします。

令和2年度支部保険者機能強化予算（案）についてでございます。

こちらでも前回の評議会で触れさせていただきましたけれども、本部に提出した予算の整理計画が出ましたので、繰り返しの部分がほとんどではございますけれども、改めてご説明をさせていただきます。

本日の評議会で、皆様の確認をいただきまして、本部へ報告をし、予算額の決定となっております。

それでは、3ページをお願いいたします。

支部保険者機能強化予算とは、中長期的な財政運営という観点も踏まえて、協会けんぽが将来的な医療費の削減につなげていくことを目的に、医療費適正化や、健康づくり等の保険者機能を強化する取り組みを実施する場合に計上する経費でございます。

9ページをお願いいたします。こちらのページは、支部保険者機能強化予算の策定に当たっての全体像でございます。

事業方針としては、加入者の健康増進、医療費の抑制・適正化でございます。2年度の予算の策定に当たりましては、元年度の取り組みをどう進めていくか、それによって出てきた課題をどう評価していくかということが必要でございます。

現状の課題といたしましては、増加し続ける医療費、インセンティブ制度の本格導入に

向けた広報と啓発、協会けんぽの諸活動や医療保険制度の理解度が不十分であること、紙媒体での広報が限界といったところがございます。取り組みを実施しても、事業主や加入者まで伝わらない可能性が大きく、加入者に対する広報の強化が不可欠でございます。このような課題を踏まえまして、今後の事業の方向性といたしましては、事業主や加入者に対する広報の強化、広報や事業活動の電子化の模索・推進、いろいろな形の見える化、ナッジを活用した取り組みの実施、強化を図る観点から予算の策定を行いましたところがございます。

10 ページをお願いいたします。

こちらでは、改めて先ほどお話をいたしました課題につきまして確認をしております。

まず一点目は、増加し続ける医療費ということで、医療費は増加の一途をたどっており、近年は特に伸びが大きく、右のグラフを見ていただいてもおわかりいただけることと存じますけれども、東京支部は、全国よりも伸びがかなり大きく上回っているところがございます。

11 ページお願いします。

課題の二つ目、インセンティブ制度につきましては、ベースとなる特定健診等受診率や特定保健指導実施率が低く、ここをどう高めていくかという行動変容を促すことが課題でございます。

次に、13 ページをお願いします。

課題の三つ目、広報のところでございます。支部ごとの認知率ですけれども、右の表の分野ごとに認知率を見ていただいてもおわかりになりますとおり、全体的に低く、全支部の平均を下回っているところがございます。

続きまして、17 ページをお願いいたします。

先ほどの課題を踏まえまして、本部へ提出した令和2年度支部保険者機能強化予算ですけれども、支部医療費適正化予算として、7,690万6,000円、支部保健事業予算として、3億8,439万8,000円を予算経費として本部へ提出をしております。

その結果、18 ページをご覧くださいいただければと思うのですが、支部医療費適正化予算の医療費適正化対策経費の業務部門、医療機関担当者を対象とした健康保険医療事務説明会の開催と、保険証回収率の低い事業者に対する勧奨文書の送付については、予算枠は確保するものの、事業の実施に当たっては、執行の可否も含めて、事前に本部と事業内容の詳細を調査するようにとの附帯事項つきの予算枠となったところがございます。

続きまして、19 ページをお願いいたします。

また、支部保健事業予算ですけれども、こちらとしては、前回の評議会でもご説明をさせていただき、今回も参考として 2 ページ、それから 23 ページにつけさせていただきましてけれども、40 歳到達者への生活習慣病予防健診受診勧奨、それから、健康づくり出張講座の外部委託などを今年度に引き続き評価した上、実施を予定しているところでございます。

令和 2 年度支部保険者機能強化予算（案）につきましては、以上でございます。

恩蔵議長：

ありがとうございました。令和 2 年度支部保険者機能強化予算については、本日提出のあった予算案を評議会後、こちらでも本部に再度提出するという事です。

令和 2 年度支部保険者機能強化予算について、皆様からご意見、ご質問がございましたら、よろしくをお願いいたします。

杉村評議員：

21 ページに、「支部ツウシントーキョー」の話が出ていますが、私も先日送っていただいたものを読みましたが、大変わかりやすくいいんじゃないかなということで、ありがとうございました。

前回にも申し上げたんですけれども、これは全事業主に発信ということで、当然ながら、協会けんぽの担当者については、多分読んでいただけるのだろうと思うんですが、その他の職員、従業員の皆さん方が、どのくらいこの中身を見られるのかというのは、非常にまだ疑問なところがあるのではないかなと。

多分、部数何部もというわけにはこれはいかないので、この要約でも一番大事なところの抜粋でもいいのですが、メール通信みたいなもので併用していただくと、いわゆる事業所内のイントラで、一瞬のうちに、各職員に送れるというメリットがあるので、せっかくこれだけの中身をつくるのであれば、そういったメール通信なども検討してもらえればいかなと思うんですけれども、いかがでございましょうか。

柳田企画総務部長：

ご意見ありがとうございます。今年度初めて、こういう冊子形式で、事業であったり、

予算であったり、それから取り巻く状況であったり、それから、一緒に頑張ってもらいたいという思いを込めたものをつくらせていただいて、見ていただいて、わかりやすくよかったというご意見もいただいているところです。次年度につきましても、予算化させていただきまして、引き続き、わかりやすいものつくっていききたいなと思っています。

今、ご意見いただきました、では事業所に、1冊、2冊送って、それを加入者のところまで内容が全部届くかということ、なかなかそれは難しいかなというふうに思っています。それをどういうふうに、いかにして、加入者のところまで届けるかということは、私たちが次年度に向けても、今年度もまだ引き続きですけれども、一番の課題だと思っていますので、ご意見を参考にさせていただきまして、何か、いわゆる今、ITの時代です、どこかにこういうのが載っていて、それがいつでも手にとれるようなものができたらいいなというふうには常々思っているのですが、なかなか難しいところもございまして、検討させていただいて、できるだけ加入者の皆様にわかりやすいと言っている情報が届くように、頑張っていきたいと思っています。ありがとうございます。

恩蔵議長：

よろしいでしょうか。

元田支部長：

ご指摘いただきましたように、これは事業所に一部しか送っておりませんので、その先、どうなっているんだということは、前回もご指摘をいただきまして、なるべく回覧等してくださいと申し上げていますし、少なくとも、ホームページにはこれを掲載して、それを見て、イントラネットに展開をしていただけるというところまでは、今回とりあえずできております。もう少し、その簡略版みたいなものをどこかに載せるとか、そういったものを通信で発信するといった方法も確かに手かなと思っていますので、もう少しそのあたり、どうやったら、その先まで届くかというのは、我々も頭を悩ませているところですし、いろいろやり方はあるかなと思っていますので、ぜひ次回以降は、さらにそのあたりの徹底をしてやっていききたいなと思っています。ありがとうございました。

恩蔵議長：

嶋村評議員、お願いします。

嶋村評議員：

13 ページですけれど、広報の理解度に関して東京支部は 33.3%ということで、最下位ということでもいいんですよね。理解度というところに関しては、33.3%というのは、平均をちょっと下回っているということで、一番低いじゃないですか。そうですね。それは人数が多いから、もちろんいいんですけれど、これは数字のマジックかもしれませんけれど、インセンティブのところ、例えば一番いい佐賀が 40%で、一番悪い高知が 39.5%。この数字が出ているのを見ると、広報とインセンティブのところの関連性がどうなのか、それが 1 点。

あと、結局、広報というのは、やり方があるはずなので、要は分野でそれぞれあると思うんですけれど、いいところの支部を方法をまねるといふか、情報をとるといふことを努力すると、また理解度が上がる可能性もあるんじゃないかと、一つの意見としてお話をさせていただきました。

以上でございます。

恩蔵議長：

ありがとうございました。

飯島評議員：

全ての被保険者が努力をすればよくなると思うんですよ。その中でインセンティブの話も、91.3%が知らないという話。ですから、その辺の、いろいろな広報の仕方があるかもしれないけれど、その辺の意識レベルをどうやって、上げていくのかというのが、すごく課題だと思います。

以上です。

恩蔵議長：

貴重なご意見、どうもありがとうございます。

では、事務局のほう、よろしく申し上げます。

元田支部長：

先ほどの理解度のところですが、このデータは古くて、2019年度の直近のデータは、大体平均ぐらいになっています。すみません。このベースでは、本当に最下位に近いところで、そのくらいちょっと非常に振れるようなデータになっていまして、サンプル数が非常に少なく、本当にこれが実態をあらわしているのかということ自体が問題になっていたのですけれども。資料じゃ古いものを出していますので、ただ、認知度が全体的に、全支部とも必ずしも高くないというのが事実ですので、やはりまず、仕組みをしっかりお知らせをした上で、いろいろな活動を、行動変容につなげていただくというところがやっぱりポイントかなと思っております。やはりしっかり広報しているところもございますし、東京はなかなか協会けんぽと、それから、事業主と加入者の距離が、どうしても他の支部と比べても距離が遠いということも、よく言われています。しかし、それを言っても仕方がありませんので、こつこつと、先ほどの支部ツウシントーキョーですとか、いろいろなものをお知らせのときに、少しでも身近に感じていただけるような、そういう活動をやっていくことが重点かなと思っております。直近のものでは平均に近づいていましたので、また、次回には、そういったものをお知らせしたいというふうに思っております。

柳田企画総務部長：

もう一つ、被保険者、加入者自身の意識を上げていくというのは、とても大事なことで、広報としては、先ほどもご指摘いただいたように、加入者自身に、いかに情報を届けるか。加入者の方たちが、自ら協会けんぽと一緒にというところが、やはりキーなのかなとは思ってございます。ですので、広報だけではなくて、その他、事業を行う上では、加入者の方にもよく理解をしていただいて、一緒に頑張ると、こういういいことがあるよねというようなことが伝えられればいいかなと思っています。

貴重なご意見、ありがとうございます。

元田支部長：

どうしても、我々の広報は、事業主経由になっておりまして、そこから先、うまく伝わっているかということが、確かに一般的な広報だけではなくて、例えば、一番基本になっているような健診の実施のところも実は知らなかったという加入者がいるというのも事実です。昨年からはじめていますけれども、40歳になったときには、直接ご本人に健診の案内をすると、受診をされていない方については、直接ご本人に案内をして、まずは受けて

いただくといったことも進めておりますけれども、このあたりも、現実を踏まえてやっていかないと、なかなか事業主から、一般的な広報で伝わっているかというところ、そうではないところが、やはりあるようでございますので、今ご指摘いただいたようなところも含めて、ご本人に対しても、いろいろな機会を捉えてPRをしていく。

例えば、医療費通知というのは、ほぼ全員、病院にかかれた方には送っているわけですが、そのときにもうちょっとしっかりとした広報をやるといったこともあるのかなど。あと被扶養者に対しては、40歳以上になりますと特定健診のご案内をしておりますので、そういったときには、より意識した形でやっていく。これは本部がやっている部分がありますから、本部と調整をしないと、なかなか我々だけでは進められないのですけれども、やはり直接ご本人に対して通知をするとき、案内をするときにも、それを意識した形でしっかり広報しないと、我々のその活動が伝わっていないという部分も確かでありますので、より意識してやっていきたいと思っています。ありがとうございました。

恩蔵議長：

ありがとうございました。ほかに何か皆様のほうから、ご意見ありますか。よろしいでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

恩蔵議長：

では、事務局におかれましては、令和2年度支部保険者機能強化予算については、期限までに本部に提出するようお願いいたします。

では、最後に、議題の四つ目、その他について、事務局から、説明をお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

それでは、資料4をお願いいたします。東京支部の状況等についてでございます。

2ページをお願いします。

こちらは以前よりお話をさせていただいております、大規模健康保険組合が解散したことによる影響についてでございます。

4ページ、お願いいたします。

加入者の適用状況でございます。全国の加入者数が、令和元年度、こちらは8月末時点での実数でございますけれども、4,030万8,039人、こちらは平成28年度に対するの比較で、増加率が107%、これと比較して、東京支部の加入者数は542万2,716人と、平成28年度の432万5,902人に対して、125%の増加になっております。

こちら全国平均と比較しても、かなりの増加を示しているところでございまして、実際、大型けんぽからの東京支部加入、新規の加入者数が、東京支部で約42万人と、加入者数の増加もかなりのウエイトを占めているというところがございます。

次に5ページをお願いいたします。

保険給付申請書の受付状況ですけれども、こちら加入者の増加と比例しておりまして、傷病手当金の平成29年度からの増加率が136%、出産手当金が155%、出産育児一時金が125%、埋葬料が111%、平成29年度と比較して、全体で138%増となっております、こちらについては、先ほどの事業計画でも触れさせていただきました、山崩し機能の強化など、対処、処理などを行っているところでございます。

続きまして、6ページ以降は、東京支部の統計データになります。

9ページをお願いいたします。

こちら前回の評議会で触れさせていただきましたけれども、東京支部の被保険者一人当たりの保険給付費と平均標準報酬月額推移ですけれども、今年度に入って、青の折れ線グラフ、平均標準報酬月額が大きく下がっている状況でございます。

標準報酬月額は、定時決定の結果を受けて、例年9月に上昇をいたしますので、令和元年9月は、対前月で1.4%増加しましたが、前年同期比では2%減の状態でございます。こちらは解散けんぽによる影響も十分に考えられますので、改めて保険給付費の動きも含めて、今後も動向を注視してまいります。

次に17ページをお願いいたします。

こちらは先ほどからお話が出ております、ジェネリック医薬品の使用割合ですけれども、東京支部の使用割合が、令和元年8月現在で75.7%であり、全支部の平均76.6%との差が0.9%まで、現在は縮まってきている状況でございます。

こちらはオール東京での取り組みの推進を進めているところでございまして、少しずつですけれども、結果があらわれてきているのではということを考えているところでございます。今後のさらなる意見発進や、先ほど、部長の柳田より説明がありましたけれども、医療機関や薬局向けの通知等、関係機関等への働きかけを進めてまいりたいと思っております。

ます。

東京支部の状況等については以上でございます。

恩蔵議長：

ありがとうございました。それでは、皆様からご質問、ご意見がございましたらよろしくお願いいたします。

吉岡評議員：

13 ページ、14 ページを見ると、確かに医療費というのは、非常に東京が大きい。だけど、一人当たりの年間医療費でいうと、全支部平均よりも低いんですよ。そういう意味では、優秀といえば優秀なのかなと。

一方、歯科になると東京は多いですね。このあたりはどういうふうに捉えたらいいのですかね。逆転していると見ていいんですかね。

恩蔵議長：

では、事務局の方説明をお願いします。

柳田企画総務部長：

はっきり言って、なかなか、なぜ歯科が東京の場合多いかという、わからないというのがお答えですね。

医科の場合、入院・外来のところは見ていただいでわかるように、やはり加入者の年齢層であったり、いろいろなものが影響したり、それから、特に入院のところであると、都市部だと、入院の在院日数は低いんですよ、地方から比べますと。そういうのが多分に影響しているのではないかと思います。なので、外来のところになると、そんなにまで全国と変わらないという状況が出てきて、入院だけは低いんですよ、みたいなことが発生をすると思います。医療費全体としては、先ほどの保険料の計算にもありましたように、年齢だったり、所得だったり、そういうことをすると、加算のほうにあって、本来の医療費はもうちょっと低いわけなので、そういうところが、年齢層も若いと、病院に行く、それから長期になる、重症、そういうことから入院には反映するのではないかなと傾向としてわかるのですが、なぜ歯医者が多いのかと言われますと、少しまた、できる限り数値的なも

のとか、内容については精査をしながら検討もしていきたいと思いますが、申しわけございませんが、現時点では何で多いかと言われるすと、ちょっと難しいかなというところがございます。

開業数は確かに多いです。ただ、いろいろと分析しますと、傾向でいくと、地方でも、歯医者というのは、隣何件に歯医者は何件あるみたいな状況がありまして、東京も、数でいうと多いですけども、そういう極端に東京にだけ歯医者が多いかという、そこまではないのかなという気はいたします。ただ、全体から比べますと、平均からすると多いですね、開業しているのが。あと開業されていても、保険は使っているところと、保険は使っていないところの歯医者さんも結構多いので、開業数と、保険というところも、少し精査しないといけないところはあるかもしれないです。

ただ、これはレセプトが上がってきた件数から、レセプト自体から見ているので、そういう意味では、歯医者さんに通っている方が多いというのは事実ではあります。

嶋村評議員：

例えば子供の貧困と考えると、歯医者さんなんですね。お金がないところは歯医者に行かないんです。それはデータで出ているので、もしかすると、地方は貧困児が高いから、子供に歯医者に行かせないという可能性もあると思います。

それともう一つは18ページなんですけど、これもおもしろい、前もデータを持っていたんですけど、ジェネリック医薬品の構成割合のところがあって、要は55歳以上が3.7%、15歳ぐらいの層だけが0.4%、それぞれ平均を押し下げているということですよね。お年寄りだからなかなか難しいのかなというのはわかるのですけれども、15歳ぐらいの層というのは、お母さんが決めているんですよね、どっちの薬を使うというのは。ということは、小児科の先生がもうちょっと協力を求めるとか、その辺のような、極端な話をすると、先生は難しいかもしれないけれど、その辺のところももう少し、メーカーさんも含めて、子供だからちゃんとした薬を使いたいというようなことが多いし、新しい薬が多いのかもしれないですけど、そんなことも一つあるのかなと思って、意見させていただきました。

以上です。

恩蔵議長：

ありがとうございます。

元田支部長：

全国と比べても、東京の若年層が低いというのは、このデータのとおり出ていまして、ここに書いてありますように、医療費の助成が充実しているということがあるかもしれませんが、先生のほうがどのような形で指導されているのかというのもあります。

先日も、東京都医師会の会長とお話をして、今後の進め方を少しお話をしたんですけども、やはりどうしてもこだわる、子供さんには、やはりジェネリックはねという親御さんが多いので、例えば、そういったところにオーソライズド・ジェネリックと言われている。それと同じもの、同じメーカーが同じものでつくっているといったことを、もっと前面に出して推奨していくようなことは、一つの手としてあるんじゃないでしょうか、というアドバイスをいただきましたので、小児科にどのくらいあるかというのをきちんと調べて、そういったものを積極的にPRしていき、全く同じものもありますといったことは一つのやり方かなと思っています。

ただ、助成が出ていまして、ほとんど無料なので、なかなか使うというのは、やはりきちんと説明をしないと使っていただけないという事実もありますけれども、全国と比べて低いというものはっきりしてますから、やはり説明の仕方もあろうかなと思っていますので、今のご意見を参考にして、また進めていきたいと思っています。

恩蔵議長：

ありがとうございました。

ほかに皆様何かご質問、ご意見ございますか。よろしいでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

恩蔵議長：

では本日の議題は以上になりますが、ほかに全体を通して何かご意見、ご質問があれば承りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

恩藏議長：

それでは事務局から何かございますか。

宮下企画総務グループ長補佐：

それでは次回の評議会の日程ですが、4月以降の開催を予定させていただきたいと思えます詳細は事務局より後日調整ご連絡をさせていただければと存じます。

恩藏議長：

今回は4月以降ということで、詳細は事務局より後日、調整、連絡ということでよろしくお願いいたします。

それではこれにて議事を終わらせていただきたいと思います。

円滑な議事進行にご協力いただきまして、まことにありがとうございました。

宮下企画総務グループ長補佐：

恩藏議長、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、先ほどお諮りいたしましたように4月以降の開催を予定させていただきたいと思えます。詳細は事務局より後日調整、ご連絡をさせていただければと存じます。

それではこれもちまして、本日の評議会を終了させていただきます。

皆様どうもありがとうございました。