

全国健康保険協会運営委員会（第102回）

開催日時：令和2年1月29日（水）14：57～16：19

開催場所：アルカディア市ヶ谷 穂高（5階）

出席者：石上委員、小林委員、菅原委員、田中委員長、中村委員（五十音順）

- 議 事：1. 医療保険者を取り巻く最近の動向について
2. 健康保険の令和2年度都道府県単位保険料率について 【付議】
 3. 船員保険の令和2年度保険料率について 【付議】
 4. 定款変更について 【付議】
 5. その他

○田中委員長 定刻より早いですが、委員おそろいですので、ただいまから第102回運営委員会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

本日の出席状況は、ちょっと寂しいですが、小磯委員、関戸委員、西委員、松田委員が都合によりご欠席です。

本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいています。

早速、議事に入ります。

医療保険者を取り巻く最近の動向について、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

議題1. 医療保険者を取り巻く最近の動向について

○企画部長 企画部長の榎本でございます。

それでは、資料1、医療保険者を取り巻く最近の動向についてご説明申し上げます。

資料1をおめくりいただきまして、診療報酬改定、全世代型社会保障検討会議中間報告、短時間労働者への適用拡大、オンライン資格確認等、介護保険制度改正、国の審議会における協会の主な発言ということでご説明申し上げます。

3ページでございます。令和2年度診療報酬改定についてでございます。

個々の改定事項に係る議論は厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われるとともに、予算編成過程において、診療報酬改定の改定率は以下のとおりとなりました。具体的には、診療報酬本体がプラス0.55%、薬価につきましてはマイナス0.99%、材料価格につきましてはマイナス0.02%でございます。

4ページ、令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）でございます。

改定に当たっての基本認識といたしまして、健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた

「全世代型社会保障」の実現、患者・国民に身近な医療の実現、どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和の4点がございます。

改定の基本的視点と具体的な方向性でございますが、1、医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進、2、患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、3、医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、4、効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上の4点でございます。

5ページ以降が全世代型社会保障検討会議の中間報告でございます。6ページ以下に中間報告の抜粋をつけております。

まず医療提供体制の改革でございます。

健康を望む国民一人一人の自主的な取り組みを可能とする環境を整備するということがございます。

また、地域医療の確保、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化、セルフケア・セルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上、働き方改革に対応した医師の職場環境の変化と地域医療の確保の両立、ゲノム医療等最先端医療の導入やデータヘルス改革の推進などが盛り込まれております。

7ページでございます。厚生年金（被用者保険）の適用範囲の拡大についてでございます。

今回の改正では、50人超規模の企業まで厚生年金（被用者保険）の適用範囲を拡大することになっております。厚生年金と書いてございますが、被用者保険や当然私どもの健康保険も入ります。スケジュールといたしましては2024年10月に50人超規模の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、2022年10月に100人超規模の企業までは適用することを基本とする。

それから、短時間労働者の適用要件のうち、1年以上の勤務期間要件は、実務上の取り扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイムの被保険者と同様の2カ月超の要件を適用する。

また、5人以上の個人事業所のうち、弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う士業について、適用業種に追加することが盛り込まれております。

次に、大きなリスクをしっかりと支えられる公的保険制度の在り方ということで、1番目といたしまして、後期高齢者の自己負担割合の在り方についてでございます。

医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築するということでございます。

そして、後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者を除く）であっても、一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。

その際、高齢者の疾病、生活状況等の実態を踏まえて、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準とともに、長期にわたり頻繁に受診が必要な患者の高齢者の生活等に与える影響を見きわめ、適切な配慮について検討を行うということになってございます。

8ページでございます。次が大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大でございます。

外来受診時定額負担については、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化と地域におけるかかりつけ医機能の強化等について検討を進め、平成14年の健康保険法改正附則第2条を堅持しつつ、大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する観点から、まずは、選定療養である現行の他の医療機関からの文書による紹介がない患者の大病院外来初診・再診時の定額負担の仕組みを大幅に拡充する。

他の医療機関からの文書による紹介がない患者が大病院を外来受診した場合に初診時5,000円・再診時2,500円以上（医科の場合）の定額負担を求める制度について、これらの負担額を踏まえて、より機能分化の実効性が上がるよう、患者の負担額を増額し、増額分について公的医療保険の負担を軽減するよう改めるとともに、大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する。

具体的な負担額や詳細設計を検討する際、患者のアクセスを過度に制限しないよう配慮しつつ、病院・診療所の機能分化・連携が適切に図られるよう、現行の定額負担の徴収状況等を検証し、定額負担を徴収しない場合（緊急その他やむを得ない事情がある場合、地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がない場合など）の要件の見直しを行うということが盛り込まれております。

9ページ以下が短時間労働者への適用拡大についてでございます。

10ページですが、先ほども中間報告の中にございましたけれども、被用者保険の適用拡大に係る見直しを行うことになっております。

具体的には、企業規模要件といたしまして、今回の改正では、50人超規模の企業まで適用するスケジュールを明記する。具体的には、2024年10月に50人超規模の企業まで適用することとし、その施行までの間にも、できるだけ多くの労働者の保障を充実させるため、2022年10月に100人超規模の企業までは適用するとされております。

11ページでございます。

次の労働時間要件（週20時間）につきましては現状維持とするとされております。

また、賃金要件である（月8.8万円）につきましても現状維持とするとされております。

勤務期間要件（1年以上）につきましては、実務上の取り扱いの現状も踏まえて撤廃し、フルタイムの被保険者と同様の2カ月超の要件を適用することとされております。

学生を除外する要件につきましては現状維持とされております。

そして、非適用業種のうち、弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り

扱う土業については、他の業種と比べても法人割合が著しく低いこと、社会保険の事務能力等の面からの支障はないと考えられることなどから、適用業種に追加することになっております。

最後の12ページですが、適用拡大による医療保険の財政影響の試算ということで出てきた資料でございます。協会けんぽにつきましては右上ですが、加入者増の影響で250億円、加入者減の影響でマイナス200億円、ネットの負担が50億円が出てくると試算をされているところでございます。

13ページ、オンライン資格確認等でございます。

14ページに医療機関等のシステム整備の工程表・保険証利用の移行スケジュールが書かれております。具体的には、令和3年3月、令和2年度の最後になりますが、3月を目途として、マイナンバーカードによる資格確認が開始されるスケジュールになっております。

おめくりいただきまして、15ページでございますが、オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができることとなります。

また、16ページですが、患者本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能となることで、加入者の予防・健康づくり等が期待できます。

17ページですが、オンライン資格確認等の運用コストの試算になってございます。令和4年度におきまして、運用・保守費用の年額が約21億円と試算をされているところでございます。

それでは、19ページ以降の介護保険制度改正に移ります。

具体的には20ページ以下でございますが、介護保険制度の見直しに関する意見（案）が昨年末、12月27日の社会保障審議会介護保険部会に提出をされております。2040年には、介護サービス需要がさらに増加・多様化、現役世代（担い手）の減少も顕著になる。高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る。2025年、その先の2040年、そして地域共生社会の実現に向けて介護保険制度の見直しが必要ということになっております。

内容は多岐にわたりますが、この中で医療保険と少し関連があると考えられますのが22ページ、Vの持続可能な制度の構築・介護現場の革新の中の2番の給付と負担の部分の(6)でございます。高額介護サービス費ということで、負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせるという制度改正がなされる予定になってございます。

具体的には、おめくりいただきまして、23ページでございます。高額介護サービス費の上限額について、医療保険における自己負担額の上限額に合わせ、年収約770万円以上の者と年収約1,160万円以上の者については、世帯の上限額を現行の4万4,400円から、それぞれ9万3,000円、14万100円としてはどうかということでございます。

さらに、年間上限の利用者数の実績を踏まえ、年間上限の時限措置について、当初の予定どおり令和2年度までの措置としてはどうかということでございます。

これらさまざまな医療保険者を取り巻く状況につきまして、24ページ以下で、協会として国の審議会において発言を行っておりますので、そちらにつきまして簡単にご紹介をさせていただきます。

まず25ページ以下でございます。こちらは中医協における発言でございます。協会からは吉森理事が出席をしております。

まず議題、患者・国民に身近な医療の在り方についてということで、先ほども出てまいりましたけれども、大病院受診時の定額負担について発言をしております。それから、医療におけるICTの利活用について、さらに医薬品・医療機器の効率的かつ有効・安全な利用についてというところで、医療機関での後発医薬品の使用促進についてということで発言をしております。

さらに、26ページに参りまして、個別事項ということで、CTやMRIの共同利用、それから治療と仕事の両立支援の促進策のための療養・就労両立支援指導料の見直しについて、さらに外来診療についてということで、かかりつけ医の機能強化加算について発言をしております。

27ページに参りますと、入院医療について、総合入院体制加算の施設基準の見直しについて、さらに個別事項として、後発医薬品の使用促進について発言をしております。

28ページに行きまして、個別事項が続きますが、まず医師が採型・採寸を行っていないにもかかわらず、治療用装具の採型・採寸料が算定されている問題について、さらに有床診療所について、それからNICU病床の見直し整備及び周産期医療における機能分化・連携について発言をしております。

29ページでございます。こちらでは、地域包括ケア病棟の届け出について、さらに横断的事項ということで、ギャンブル依存症、加熱たばこに関するニコチン依存症管理料の関係、さらにニコチン依存症管理料に対面診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせることについて発言をしております。

30ページに参りまして、入院医療についてということで、使用ガイド付き医薬品集（フォーミュラリー）についての発言をするとともに、オンライン診療の適用となり得る患者の件について発言をしております。

中医協は以上でございます。31ページが医療保険部会、こちらは安藤理事長が出席をしておりますが、そちらにおける発言でございます。

まず、被用者保険の適用拡大についてということで、財政影響を見ると、3パターンの試算のいずれの場合であっても、協会にとっては30～140億円のマイナス影響があることが示されている。これにより保険料をさらに引き上げざるを得ない可能性もあり、そのような保険料負担の変動は、加入者や加入事業所の理解、納得を得られないと考える。加入者のほとんどが中小零細企業で働き、所得水準が低い中で、他の被用者保険より高い保険料を負担している協会けんぽの加入者にさらなる負担を求めることは、加入者や加入事業所の理解、納得を得られないと考えるので、適用拡大により協会けんぽの財政にマイナス影響を及ぼす場

合には、必ず財政措置を講じていただくようお願いしたいということでございます。

さらに、医療保険制度をめぐる最近の動向についてということで、我が国の医療保険政策を担う医療保険部会について、十分な議論が行われないうまま、先ほどの全世代型社会保障検討会議の中間取りまとめが行われることについては非常に残念である。また、このような状況が続くと、骨太方針2020に向けた議論が中間取りまとめに盛り込まれた事項に限られるのではないかと、医療保険部会が形骸化するのではないかとという危機感さえ覚える。中間取りまとめがどのような内容になるにせよ、骨太方針2020に向けた全世代型社会保障検討会議において、医療保険部会における議論の結果がしっかりと反映されることが何よりも重要であると考えており、厚生労働省におかれては、医療保険制度の所管省庁として、政府における議論をしっかりリードしていただくよう強く要望すると発言をしております。

次の32ページの医療計画の見直し等に関する検討会、こちらは藤井理事が出席しておりますが、被用者保険者が地域医療構想の調整会議の議論に参画できるよう、厚生労働省から都道府県に通知等で働きかけていただくようお願いするという発言をしております。

33ページ、また医療保険部会でございます。こちらはオンライン資格確認等の普及に向けた取組状況についてということでございますが、具体的には、まず特定健診データ等の保険者間の引き継ぎの同意のあり方について、現行の基準省令に基づき本人同意を必要とした場合には、同意をとれる機会がものすごく限られるので、特定保健指導の初回面談時に前保険者の特定健診データを活用することが非常に難しい実情がありますので、本人同意を不要とする方向で検討を進めていただきたいということ、それからオンライン資格確認等の運用コストの試算について、J-LISによる電子証明書の有効性確認のための手数料に関する記載があるが、十分に検討した上で適切なご検討をお願いしたいということでございます。

34ページが働き方の多様化を踏まえた社会保険の対応に関する懇談会、藤井理事が出席されておりますが、その議論でございます。こちらは先ほどの適用拡大の議論ということでございまして、医療保険財政への影響に関する試算をお願いしたいということ、さらに必要に応じて支援措置を講じることを検討していただきたいという発言をしております。

最後、35ページでございます。介護保険部会についてでございます。安藤理事長が出席をしておりますが、高額介護サービス費についての発言、経過措置の上限についての発言、さらに介護保険の利用者負担原則2割への見直し、ケアプラン作成における利用者負担の導入等について発言をしております。

取りまとめに向けた議論ということで、団塊の世代が全て75歳以上となるのは2025年だが、団塊の世代が75歳に到達し始める2022年から高齢者医療費が急増するなど、問題が顕在化し始める。介護保険制度改革が3年に一度であることを踏まえると、今回の介護保険制度改革が最後のチャンスと思っている。このため、今回の改革において、ケアプランの作成における利用者負担の導入、介護保険の利用者負担原則2割への見直し、あるいは2割負担の者の範囲の拡大を実施すべきと考える。また、高額介護サービス費の現役並み所得相当については、事務局の提案どおり見直していただきたい、このような発言をしているところでご

ざいます。

資料1に沿いまして、医療保険者を取り巻く最近の動向についてご説明をさせていただきました。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、質問やコメントがあればお願いいたします。

小林委員、どうぞ。

○小林委員 ご説明どうもありがとうございました。

資料の10ページに短時間労働者への適用拡大の資料がございます。今説明をしていただきましたけれども、これについては、現在、開会中の第201回通常国会提出予算法案と伺っております。

資料12ページを見ますと、適用拡大による医療保険の財政影響の試算が出ておまして、それによれば、協会けんぽはネット負担で50億円の増ということになっております。また、資料の31ページには、医療保険部会での安藤理事長の発言がありますけれども、場合によっては、適用拡大により協会にとっては30～140億円のマイナス影響があり、保険料を引き上げざるを得ない、また、加入者などの理解が得られないなどの意見表明をされております。

この適用拡大に当たっては、協会けんぽの財政状況を見ながら、まず政府への財政の援助を含めた意見表明をまた行っていただきたいということと、もう1点は、我々は4,000万人加入という大変大きな協会ですので、広報に力を入れていただきたいと思います。1月6日付の読売新聞に掲載された、健保組合連合会と日本労働組合総連合会の広告ページですけれども、意見表明ということです。読みますと、今の国民皆保険は非常に大事なんだということを対談でお話をされている。もう1つは、後期高齢者医療の対象となる方の2割負担、こういったものも考えていかなければならないんだということで、保険制度の維持をすることを非常に重要に捉えていると思うのです。

我々協会けんぽとしては、国からの財政援助もいただいているということで、少し違いますけれども、我々の独自の協会けんぽの切り口で、こういった形の広報について、また意見発表というものについては、十分に力を発揮していただければと思いますので、これはお願いでございます。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 ご意見です。ありがとうございます。

中村委員、お願いします。

○中村委員 感想でありますけれども、33ページ、安藤理事長のご発言の中で、私、事業主の立場として、中小企業に対しましてご配慮いただいて、そのご発言の内容に心強く感じま

した。以上です。

○田中委員長 ほかによろしいですか。

協会は、委員のご発言を踏まえて、引き続きこれらの改革に対応して行ってください。

よろしければ、次の議題に進みます。議題2から4は健康保険法及び船員保険法に基づく本委員会の付議事項となります。本日は、これらの議題を一括して説明を伺い、その上で我々委員同士の議論をすることになります。

決められた手順について少し紹介いたします。協会が都道府県単位保険料率を変更しようとする場合は、健康保険法により、あらかじめ支部長及び支部評議会の意見を聞き、さらにそれを踏まえて理事長に対して意見の申し入れを行った後、理事長は本委員会の議を経ることとされております。また、船員保険の保険料率の変更については、理事長が船員保険協議会の意見を聞き、その意見を尊重しなければならないと船員保険法によって定められています。さらに理事長が協議会の意見を聞いた後、本委員会の議を経ることと定められております。そして、これらの保険料率の決定に伴う定款の変更についても、健康保険法及び船員保険法により、理事長は本委員会の議を経ることとされています。よって、これらの議題2から4を一括して取り上げ、事務局よりまとめて関係する資料の説明をお願いします。

議題2. 健康保険の令和2年度都道府県単位保険料率について 【付議】

議題3. 船員保険の令和2年度保険料率について 【付議】

議題4. 定款変更について 【付議】

○企画部次長 企画部の安田でございます。私から資料2-1と2-2につきまして、説明いたします。着座して説明をさせていただきます。

まず資料2-1、令和2年度都道府県単位保険料率の決定について（案）でございます。

健康保険法第160条第1項の規定に基づき、都道府県単位保険料率の変更がある都道府県について、以下のとおり決定をしたいと考えております。なお、京都府と兵庫県の保険料率については令和元年度からの変更はございません。

下の※に書いてあるとおり、令和元年度の保険料率から変更がない都道府県について、京都府と兵庫県でございますが、参考として括弧書きで示しております。

適用時期としては、令和2年3月分保険料（任意継続保険者にあつては、同年4月分）の保険料額から適用します。

裏面をご覧ください。令和2年度都道府県単位保険料率の令和元年度からの変化でございます。

こちらで見ていただきますと、まず15番目の新潟県でございます。こちらは令和2年度の保険料率、(b)の欄でございますが、9.58、これが一番低い保険料率となります。ずっと下へ行っていただきまして、41番目の佐賀県でございますが、こちらは全国で一番高い保険料

率ということで、10.73となります。もう1つでございますけれども、変化分でございます。その下、43番目の熊本県が一番上がり幅の大きな支部でございます。0.15上がりまして10.33となっております。一番下がり幅の大きい支部は、上へずっと行っていただきまして、24番目の三重県でございます。こちらについてはマイナス0.13%、9.77という保険料率でございます。

では、次に資料2-2の説明をさせていただきます。先ほど申し上げたとおり、令和2年度都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見（概要）です。

今回、意見の提出があったのが46支部です。

令和2年度に都道府県単位保険料率の変更がない2支部については、健康保険法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行っておりません。ただ、支部長として、都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合には、評議会の意見を聞いた上で、意見の提出をすることができとなっております。今回、2支部のうち1支部、兵庫支部については意見をいただいております。

上のほうの表に戻ります。1つ目、当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部については27支部でございます。2つ目、当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部が16支部でございます。その下で、当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部が3支部でございます。

では、各支部の意見を少しご紹介させていただきます。

少しめくっていただきまして、8ページ、秋田支部でございます。秋田支部は、全国の中でも上昇の幅が2番目に高い支部、10.25%の保険料率となります。支部長意見、2つ目の段落、「小職といたしましては」の後、中小零細企業の厳しい経営実態や全国の中で低位にある給与水準といった当県の現状を踏まえると、保険料率引上げは大変厳しいと受けとめております。しかしながら、加入者一人当たり医療費が依然として高い水準にあることも事実であり、所定の方式により算出された数字として容認いたします、といただいております。

その下のところ、括弧書きからでございます。「健康保険料率がどのように決定されているのか」「秋田支部がどのような状況に置かれているのか」など必要な情報について、加入者・事業主の皆様にご丁寧な説明を行いながら、個人や職場の健康増進につなげていけるよう取り組んでまいります、といただいております。

次に福島支部ですが、11ページ、当職の意見でございます。こちらの支部は保険料率が少し下がる支部でございます。協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割から安定的な運営が求められております。加えて、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回る現状や将来的に高齢化に伴う拠出金の増加が見込まれることから、当協会として平均保険料率10%を維持し、当支部保険料率が9.71%になることを了承いたします、とあります。

その下、準備金について、協会けんぽとして、将来に向けて、準備金水準についての踏み込んだ議論が必要であると考えます、といただいております。

そのほか、支部としての努力、保険料率やインセンティブ制度等については、加入者や事業主の皆様にご理解いただき、行動変容につなげるための周知・広報が重要であり、協会けんぽ全体の広報機能を強化することが必要であると考えております。

15ページ、千葉支部ですが、こちらも保険料率が少し下がる支部でございます。

保険料率のところ、2行目に平均保険料率10%の維持が必要と思料します、といただいております。

次のページ、上から2行目の後段です。本部においても国に対し高齢者医療制度の見直しや国庫補助20%の引き上げに向けた意見発信を行っていただくようお願い申し上げます、といただいております。

千葉支部については、インセンティブ制度にも意見をいただいております。インセンティブ制度については従来どおりの方針でよいと考えます。現状の評価基準では大規模の支部ほど恩恵が受けにくいという傾向があるのも事実であり、同様な意見を評議会からもいただいております。引き続き評価指標や基準について検証を行っていただくようお願い申し上げます、といただいております。

19ページ、新潟支部でございます。先ほどご紹介させていただいたとおり、全国で一番低い保険料率の支部でございます。

1つ目の当支部の都道府県単位保険料率について、当職としては「9.58%」が妥当と考えます、といただいております。

その下3行目後半、健康保険には、保険料を出し合い高額な医療費支出に備えるという共助の考え方の側面もあると思料するので、保険料率格差の拡大をどのようにして防ぐかといった視点も重要な要素だと考えます、といただいております。

次、27ページ、三重支部でございます。先ほど申し上げたとおり、下落幅が一番大きな支部でございます。

意見としまして、2行目、三重支部保険料率を9.77%に変更することを了承します、といただいております。

その下、協会けんぽの財政構造は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという赤字構造が依然として解消していないことに加え、2022年には団塊の世代が後期高齢者となり、2040年には現役世代の急減や高齢者人口のピークを迎えることを踏まえると、協会けんぽの財政は予断を許さない状況であります、といただいております。

次のページ最後のところ、協会けんぽが進めているビッグデータを活用した分析では、医療費そのものの要因分析や対策などについて、現場レベルで政策に寄与する意見ができるような政策的指導等、さらなる本部機能の発揮をお願いしたい、といただいております。

32ページ、兵庫支部でございます。こちらの支部は、保険料率の変更はございませんでしたが、支部長意見をいただいております。

2段目、令和2年度の収支見込みにおいて、均衡保険料率は9.45%となっており、準備金残高が3兆9,042億円となり法定準備金の4.8か月分に相当する準備金が積み上がる状況にあ

る。このまま準備金が積み上がれば、国庫補助率を下げる議論にもなりかねない、といただいております。

また、単年度収支の原則に従って、平均保険料率を引き下げるべきであると提言したい、といただいております。

次ページ、兵庫支部からの取り組みを紹介させていただきます。最後の段、兵庫支部が全国平均保険料率より0.14%高い現状を真摯に受けとめ、令和2年度が最終年度となる第4期アクションプランに基づく保健事業及び医療費適正化により一層邁進し、加入者利益の実現に向け取り組んでいく決意で支部運営を行っていく、といただいております。

40ページ、広島支部でございます。こちらの支部は少し保険料率が上がる支部でございます。

一番上、10.01%への広島支部の健康保険料率の引き上げについてはやむを得ないと判断する、といただいております。

下から2番目、多額の拠出をしている高齢者医療制度について、後期高齢者の窓口負担割合のアップ、実現を引き続き本部から国へ強く要望していただくとともに、支部においては、事業者の健康経営、加入者の健康増進等、新しいアイデアも取り入れ、医療費の適正化につながる事業を推進していきたい、といただいております。

また、引き続きあらゆる手法を用いて先進的に取り組んでまいりたいと考えているので、必要な予算措置については柔軟なご配慮をお願いしたい、といただいております。

高知支部は先ほど反対と言われた支部の2つ目でございます。保険料率が上がる支部になります。

意見の1、保険料率について、令和2年度は10.21%から10.30%に引き上げられ、全国で6番目の高率になる高知支部としては、全国平均10%から一定の率を引き下げ、数年間、状況を見るべきとは考えます、といただいております。問題は、全国平均という言葉の裏で、個々の支部では毎年変動していることです。そのような実態なら、今の準備金残高や令和2年度の収支予想を考慮して、少しでも料率の引き下げを実施してほしいとの声も当然出てきます、といただいております。

その次のページ、ただ、今後の社会状況や協会の財政状況を考えれば、本部方針の「保険料率のあり方は中長期で考える」ことに異論はありませんし、本来そうあるべきだと理解しています、といただいております。

50ページ、佐賀支部でございます。こちらの支部は全国の中で一番高い保険料率となっております。全国一律の保険料率について、都道府県単位保険料率は、保険者機能を発揮し医療費の地域間格差を是正するという前提の上に設定されましたが、現状その前提は崩れており、格差は広がる一方となっております。これ以上の格差の広がりを是正するために全国一律の保険料率に戻す検討をお願いします、といただいております。

支部間格差について、令和2年度暫定値では、佐賀支部と最低の保険料率の支部との乖離幅は1.15%もの乖離幅となってしまいます、といただいております。

また、保険者努力による医療費の地域差縮小に向けて効果のある具体的な施策が明らかになるまでは保険料率の格差を1%以内にする、あるいは最高保険料率の上限を設定するなど特例的な措置の検討をぜひともお願いしたい、といただいております。3つ目の単年度収支均衡について、健康保険法にのっとり毎事業年度において財政の均衡を保つことができる保険料率となるよう、収支見通し期間を5年とした単年度収支を原則として保険料率を検討していただきたい、といただいております。

最後、熊本支部でございます。こちらの支部で全国でも上昇幅の一番高い支部でございます。熊本支部の健康保険料率は10.33%となります。この引き上げについて、苦渋の決断ではありますが、やむなしと考えます、といただいております。

次の56ページの上から2段目でございます。また、全国平均保険料率の議論を前提としつつもいま一度地域差にフォーカスし、より公平性を伴った本来あるべき保険料率設定の議論に立ち返るべき時期に来ているように思います、といただいております。

また、診療時間外受診の適正化に向けては、喫緊の課題と捉えており、短期的な医療費適正化対策のなめとして熊本県を初めとする関係団体と協力連携の上、周知啓発を行い加入者お一人お一人の受診行動につながる施策を進めてまいります、といただいております。

また、事業所の健康経営の取り組みをサポートするため、事業所同士が問題点を共有し議論できる環境づくりと加入者・事業主の健康意識の醸成等になお一層努めてまいります、といただいております。

資料2までの説明は以上でございます。

○企画部長 引き続きまして、資料3-1以下につきまして、企画部長の榎本よりご説明を申し上げます。

資料3-1は、協会けんぽの収支見込み（医療分）でございます。昨年末に令和2年度の政府予算案が出ましたので、そちらを踏まえた令和2年度の見込みということで出しております。

具体的には、収入が11兆2,348億円、支出が10兆6,903億円ということで、令和2年度につきまして単年度収支差が5,445億円になる見込みでございます。この分が準備金として積み立てられますので、準備金残高につきましては3兆9,042億円となる見込みでございます。もし単年度のみ支出を賄うということで保険料率を計算いたしますと、9.45%ということになります。

次に資料3-2でございます。こちらは介護保険の令和2年度保険料率でございます。

介護保険の保険料につきましても、介護保険の40歳から64歳までの被保険者の方につきましては、医療保険者が徴収をすることになっておりますが、保険料率の定め方といたしましては、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をされております。

令和2年度は、令和元年度末に見込まれる不足分467億円も含め、単年度で収支が均衡す

るよう1.79%とするということにしたいと考えてございます。具体的には4月納付分から変更するというところでございます。

裏面をおめくりいただきますと、これまでの介護保険の保険料率の推移がでございます。平成30年度は1.57%、令和元年度は1.73%、令和2年度につきましては1.79%となっております。

次に資料4でございます。こちらは令和2年度の船員保険の保険料率（案）でございます。こちらにつきましても、本日の運営委員会の付議事項となっております。

こちらにつきましては、令和元年度と令和2年度で一般保険料率につきましては据え置きということになってございます。疾病保険料率が10.10%、災害保健福祉保険料率につきましては1.05%、合計11.15%でございます。

介護保険料につきましては、令和元年度は1.61%でございましたが、令和2年度につきましては1.77%になる予定でございます。

なお、こちらにつきましては、1月23日に開催されました船員保険協議会において承認をされているところでございます。

引き続きまして、資料5につきましてご説明を申し上げます。全国健康保険協会定款の一部変更についてでございます。こちらも付議事項でございます。

こちらにつきましては、協会の定款の中で都道府県別保険料率、健康保険に係る介護保険料率、介護保険第2号被保険者である日雇特例被保険者の保険料の額、さらには船員保険の保険料率、船員保険の介護保険料率につきまして、定款の中で規定をしておりますので、今ご提案を申し上げました数字に定款の記述を変更する必要がございますので、提案をさせていただいているところでございます。数字につきましてはこれまでご説明したものと同じでございます。

資料の説明は以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

では、ただいま伺った説明についてご質問やご意見があればお願いいたします。

石上委員、お願いします。

○石上委員 各支部の意見もなかなかさまざまだと思いました。事前に読ませていただきましたけれども、準備金が積み上がる一方で、均衡保険料率が下がり続けているという状況を皆さんがどう感じているかということだと思えます。この間の議論の積み重ねにより、中長期的な財政の安定性についておおむね理解はされていると思うんですけれども、準備金が積み上がっていく中で、上限をどうしていくのか。準備金の考え方みたいなことについて少し議論を深めていく必要があるんじゃないかなと感じました。今後の議論だと思いますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中委員長 今後の議論についてのご要望ですね。ありがとうございます。

菅原委員。

○菅原委員 ありがとうございます。資料2-2の、今申し上げた都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見というところで、私も資料を見させていただいて、さまざまご意見、一々もつともだなど思いました。全体としては言えば、今の中長期的な見通しに基づいて10%というのは、ある程度各支部で理解はされているのだろうと私自身は思います。一方で、今ご意見があったように、準備金の問題というのは、支部ごとにいろいろご意見があって、ここについては慎重にこれから先、議論しなければいけないと、本当にそう思います。

ただ、今ある程度全体の中で多くの支部が妥当、容認、あるいはやむを得ないと言っている背景には、これまでの運営委員会の議論の中にもありましたけれども、中長期的に考えること、今は準備金が積み上がっていますけれども、これから先、それが急激に減ってくることが当然シミュレーションの中で明示をされて、それを前提に各支部が説明を受けて、ある程度理解をされているんじゃないかなということもありますので、そのあたりをシミュレーションの結果、それをきちんとご理解いただくために、さらにそれを周知徹底すること。さらにシミュレーションの実際の予測と実際が変わってきた際には、前提条件が変わっているわけですから、それについては真摯にそれを受けとめて、準備金の水準についてどうするかということ、さらにきちんと検討しなければいけないんだなと思っております。

あともう1つ、準備金がある一時的にせよ、積み上がっている状況においては、中長期的に保険料をこれ以上上げなくていいようにするための先行投資じゃないですけれども、さまざまなこれから先の手だてのためにある程度お金を使うのだという視点も、これから先、各支部の説明、あるいは納得性を高めるためには重要ではないかと考えております。

以上です。

○田中委員長 準備金の扱いについて、貴重なご意見をありがとうございました。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員 健康保険の令和2年度の保険料率につきましては異論はございません。

そして、保険料率につきましては、これまで運営委員会でも申し上げておりますけれども、特に支部長意見の中で反対という記載があるところが3県ということで、兵庫、高知、佐賀というところがありますけれども、佐賀県の意見を読みますと、非常に多方面な形でいろいろな意見を出されている。非常に検討はされているんだと思うのです。それは自分のところの状況が非常に厳しいんだということも理解をされてのことだと思えます。ですから、こういったところについては、引き続き本部との対話を粘り強くやっていただきたいなということを申し上げたいと思います。

もう1つ、インセンティブ制度については、前回も申し上げましたけれども、周知がなかなか徹底されていないということは、意見の中では非常に見えてくるんじゃないのか。それから、都会型のところについては、インセンティブ制度については非常に厳しいという意見は、読んでいきますと、大きな大都市圏を抱えているところは非常に厳しい意見が出てくるということですから、今後、これから見直しをするということがあれば、そのことも考えながらやっていかなければならないのかなと思います。

あと、準備金につきましては、皆様方、意見をおっしゃられておりますけれども、まさにそのとおりなのかなと思いますので、今後、この準備金については、この運営委員会でもしっかりと議論をしていかなければならないと考えます。

以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

中村委員、お願いいたします。

○中村委員 43支部が妥当、やむを得ないということで、本部の中長期的な考え方が浸透しているとまず思います。

その中で、佐賀が0.02%改善をしているんですけども、いまだに高い保険料率であるところは気になります。

もう1つは、熊本支部は保険料率が0.15%上がったわけです。これは金額に直すと、標準報酬月額30万円として450円上がっているわけですが、労使折半で中小企業の負担増が気になります。

それと一方で、富山県と三重県が大分改善されている支部ですけども、この改善された内容は、事務局で分析をしていただいて、効果的な取り組みがあるようでしたら、各支部への共有をしていただけたらと思います。

以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

一当たり伺いましたが、健康保険の令和2年度都道府県単位保険料率、船員保険の令和2年度保険料率及び定款変更について、委員会として提示された案のとおり了承する扱いでよろしゅうございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 ありがとうございます。それでは、本委員会として、3つの提案について了承することといたします。

事務局においては速やかに厚生労働省に対して認可のための手続をとってください。

次に、その他、報告事項として事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

議題5. その他

○企画部次長 企画部の安田から説明をさせていただきます。

資料6、令和2年度保険料率に関する広報についてです。

まず広報の方針で、1つ目の○ですが、昨年度同様、加入者や事業主に正確に周知することを考えております。

本年度、方針で変更点がございまして、お伝えします。令和2年度本部一括広報については、従来、新聞を中心とした広報でしたが、今後はWEBを中心とした広報に少しシフトします。

その下、先ほどご指摘がございましたインセンティブ等について、平成30年度から本格実施したインセンティブ制度については、本部から発送する保険料率改定のリーフレットにおいて周知するとともに、支部においても、納入告知書チラシやメールマガジンを活用した周知を行います。

その下、保険料率のスケジュールですが、認可を受けて、その後、2月の下旬から都道府県・市区町村・事業主等、支部が中心として説明に上がり、広報に協力依頼をいたします。その下、加入者・事業主へのお知らせで、2月の納入告知書へ料額表を同封する、あるいは2月の後半、事業所へリーフレットを送付する、ポスターを掲示するなど考えております。任意継続被保険者の方については、個別に対応をさせていただきます。

次に資料7、令和2年度健康保険勘定予算（案）です。前回の運営委員会でも少しご説明を申し上げましたが、そこから少し変更点がございまして、その点だけご説明をさせていただきます。

まず、介護保険料率が1.73から1.79に上がるということで、少し経費で変更があるところがございます。例えば業務経費でございます。1ページ目の業務経費の保険給付等業務経費のところ、健康保険給付等補助員経費3,460という数字が載っておりますが、こちらは前回と比べて100万円ふえております。前回34億5,900万円としていましたが、今回34億6,000万円としました。

次のページ、今の介護保険料率に係る変更点について、保健事業経費の2段目、保健指導経費です。こちらは支部で直接雇用している保健師、管理栄養士がいますので、こちらの経費が変わっております。102億1,400万円が前回でしたが、今回102億1,500万円です。

次のページ一般管理費の人件費ですが、こちらは法定福利費が変更になっております。上から4番目ですが、前回23億6,400万円を今回23億6,600万円と変わっております。

あともう1つ、大きなところでございます。前回、ペンディングとさせていただいたところ、企画・サービス向上関係経費のところですが、前回、外部有識者を

活用した調査研究経費についてはペンディングとしておりました。まだ決まっていなかったのですが、今回9,900万円計上いたしました。ここが大きな変更点です。

こちらの資料の説明は以上といたします。

次に、資料8、全国健康保険協会の業績に関する評価結果について（平成30年度）です。これは、健康保険法の規定に基づき、健康保険事業と船員保険事業の業績の評価を厚生労働省が行います。厚生労働大臣から昨年12月24日に通知を受けておりますので、紹介をいたします。

1枚めくって、個別の業績評価結果一覧表です。今回平成30年度の結果を受けています。この欄の自己評価は、最終評価となっております。A、B、Cとありますが、この評価基準について、その表の下、判定基準がございます。Sは計画を大幅に上回っている、Aは計画を上回っている、Bは計画どおり、CとDはできていないですので、S、A、Bがついていれば、おおむね計画を上回っている業績を上げたということです。平成30年度最終評価について、個別の評価はこのような結果になっています。

平成29年度の評価項目は、平成30年度に第4期アクションプランを組み立てており、29年度は第3期アクションプラン、あるいは事業計画に沿った記載内容となっておりますので、直接リンクするのはなかなか難しいところもございます。表現も変わっておりますので、その点だけご了承をいただきたいと思います。ですので、単純な比較は少し難しいのかなと考えております。

次、1ページ目で基盤的保険者機能関係の評価、2ページ目、戦略的保険者機能関係の評価、これは健康保険です。

次のページが船員保険の同じような項目の評価です。

次のページ、組織体制関係、これは全国健康保険協会としての組織体制関係の評価です。

ちなみに30年度については、Aは16個、Bは28個という結果になっております。SとC、Dはございませんでした。

次5ページ目に全国健康保険協会理事長宛ての厚生労働大臣の通知書がございます。後段のほうに健康保険法の規定に基づいて、平成30年度の健康保険事業と船員保険事業の業績評価を行ったので、その結果を通知するでございます。

6ページ、1番目の評価の視点ですけれども、評価の視点がございます。協会けんぽは、上の4つの項目を健康保険の基本コンセプトとして事業に取り組んでいます。船員保険事業についても、その下のところに「船員保険事業を通じ、わが国の海運と水産を支える船員と家族の皆様の健康と福祉の向上に全力で取り組む」という基本的な考え方に立って取り組んでおるところです。

その下、ここは、先ほどもご紹介差し上げた健康保険法の規定に基づいて評価を行ったとしております。その下、平成30年度事業計画に基づき実施した業務実績全体の状況について「業績全般の評価」と同事業計画に掲げた項目ごとの「個別的な評価」を行ったとあります。先ほど紹介した表については個別的な評価です。

では、業績全般の評価について紹介いたします。

7ページです。

健康保険の基盤的保険者機能関係について、サービススタンダードの達成率やお客様満足度の高い水準を維持するとともに、積極的な文書照会による柔道整復施術の適正受診の強化、事業主との協同による被扶養者資格の再確認の徹底、的確な財政運営等を実施していることを評価するといただいております。

2番目、戦略的保険者機能関係について、特定保健指導の実施拡大のため工夫した取組により、実施率が過去最高となったとともに、ジェネリック医薬品の使用促進、健康経営の推進等がさらに進捗していることを評価するといただいております。

次のページ、船員保険です。

1番目の基盤的保険者機能関係については、効果的なレセプト点検や船舶所有者等の協力を得て被扶養者資格の再確認を実施したことにより、保険給付が適正に行われたことを評価するといただいております。

2番目の戦略的保険者機能関係についても、ジェネリック医薬品への切替者数を増大させたことにより、ジェネリック医薬品の使用割合がKPIを上回り、大きな財政効果を上げたことを評価するといただいております。

次に、全国健康保険協会の組織体制関係でございます。その2段目、標準人員を踏まえた適正な人員配置の実施や支部組織の見直し等により、組織体制の整備が図られているとともに、現行システムにおいて最大規模となる法改正などに伴う業務システムの改修が適切に実施され、安定稼働していることを評価するといただいております。

次ページからは個別項目になりますが、こちらは省略させていただきます。

では、次の資料9、平成30年7月豪雨に係る令和2年1月以降の取扱いについてです。平成30年7月豪雨ですが、医療機関等における一部負担金等の支払の免除について、岡山県の3つの市町、広島県のひとつの町については今年の6月30日まで延期をする、新見市についてはことしの3月末まで延長するという内容です。

次の2ページ、令和元年台風第19号に係る令和2年2月以降の取扱いについてです。医療機関等における一部負担金の支払の免除を令和2年3月31日まで延長するとしております。その下、任意継続被保険者の納付猶予については令和2年2月10日で終了する、来月分の保険料までで終了いたします。

次の3ページが対象となる市区町村です。14都県の390市町村です。

資料10、関係審議会の動向と意見発信の状況について、先ほど部長からも説明がございましたので、割愛させていただきます。

資料11、保険財政に関する重要指標の動向です。

1ページ、被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値、令和元年11月の実績、速報値ですが、29万2,592円です。前年の11月が29万947円ですので、微増しています。

次の2ページ、関連する主な経済指標の説明は省略をいたします。

月例経済報告も省略いたします。

4 ページのジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）の説明いたします。

令和元年9月分の実績です。現在使用している使用割合は下の実線になります。76.9%が令和元年9月の実績でございます。ちょうど1年後、80%という目標がございますので、今後、本部、支部ともに強化する策を考えて取り組んでいきます。次の運営委員会などで少しご紹介ができたかと考えておりますので、ご意見をいただければありがたいです。

次の5 ページでございます。各支部別のジェネリックの使用割合ですが、一番高い支部は沖縄支部で87.4%です。一番低い支部は徳島支部です。その差は20ポイント以上差があります。ただ、徳島支部、高知支部、山梨支部は、全国平均の真ん中の点線よりもずっと上のほうを走っておりますので、かなり頑張っているという認識です。

次に6 ページ、協会けんぽの適用状況です。2019年度11月分の適用状況です。基本的な流れは今年度に入って余り変わってございません。被保険者数の伸びも11月分でいくと4.5%、解散健保の分を除くと、2.2%というところは変わってございません。被扶養者数についても0.5%ですので、解散健保がなければ0.3%というところも変わっておりません。加入者についても2.9%、解散健保がなければ1.2%というところは、基本的に流れるには余り変わっていないというところ です。

最後のページ、協会けんぽの医療費の動向についてですが、1人当たりの医療費等について、30年度のところを見ていただくと、4～10月の平均が1.4%のところ今年度3.5%という伸びになっております。これに関しては分析を進めてまいります。

参考資料1と、その後の参考資料2の予算案の主要事項については説明を割愛させていただきます。

私からの説明は以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、コメント、ご質問をお願いします。

小林委員、どうぞ。

○小林委員 まず、昨年同時期の運営委員会で意見を申し上げ、過年度がどういう評価であったかという形で資料の作成をいただきたいとお願いをしました。今回、過年度の分をしっかりと評価として出していただき本当にありがとうございます。これで、前年、前々年度と比較してわかりやすいなということになりましたので、非常にありがとうございます。

この評価については、有識者等の構成員の方からの意見を参考にしているとなっておりますが、私のほうで分析をさせていただいたところだと、評価が前年がAであったのがBになったのが7項目、BからAに上がったのが5項目ということで、C等がないことは非常にいい結果だと思いますけれども、率直に言いまして、この結果は、協会けんぽとしてはどのように感じておられるかお聞きをしたいのですが、お願いいたします。

○田中委員長　どなたが答えになりますか。

○高橋理事　理事長から指名されましたので。

私どもとしては、ちょっと不満ではあります。ただ、感じ方の違いかなと思いますけれども、我々は過去からの発足以来の流れの中でどれぐらいやっているかという感じでもみているわけで、そうした観点から申し上げれば、これはもう間違いに高いレベルで頑張っているわけです。

ただ、評価は、資料8の最初のページの下の方にも書いてありますけれども、計画を上回っているかどうか、Sは計画を大幅に、Aは計画を上回っている、Bは計画をおおむね達成。ですから、あくまでも計画との相関関係、相対評価ですので、我々が目標を高く掲げて頑張っているぞといっても、いや、計画との関係では計画と同じと言われれば、Bとくるわけです。その辺は、我々も相当はっきりと不満を爆発させているところですが、その辺がなかなか折り合いがつかないということで、これは大臣の評価でありますので、計画は結果として我々は受けとめているということでございます。

以上です。

○田中委員長　正直なご発言ありがとうございます。

○小林委員　ありがとうございました。私も仕事の関係上、例えば私ども引越しの評価というのをある団体からもらうのですけれども、これは直接最終的にはお客様からの評価になってくるのです。我々も時々あれっと思うところがあるのです。それはなぜかということについてはとりあえず分析をして、こういうところの広報が足りないのかとか、お客様に対する観念が足りていないのかという形のものをして、では、ここをこしは力を入れようということをやりますけれども、今の場合は、計画を大幅に上回っているとか上回っているかということですから、ただ、内容的には少し分析をしていただいて、来年またすばらしい評価をいただけるように頑張っていたいただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○田中委員長　菅原委員、お願いします。

○菅原委員　ありがとうございます。私も実は小林委員と同じように、資料8で、どこが上になって、どこが下がったのかなと気になって見てみたんですけれども、ただ、一つ一つ評価が厳しくなってしまったところを見ても、実際には目標値を十分達しているというか、きちんとやられている事業なので、あれっという印象は、正直、私も客観的に思いました。ですので、K P I の設定の仕方が逆に意欲的過ぎて、自分でハードルを上げてしまったかなとい

うのは率直に思うのです。そういった意味では、K P I の設定のときに、第三者がきちんとこのK P I でいいのかなのかというのを評価してあげられれば、ちょっと僭越ですけども、よりよかったのかなという気も致しました。

全体としては悲観するような内容では全くなくて、きちんと事業を遂行されていると私自身はこの資料から読めました。

資料7のところで、その絡みで、既に終わったところですけども、資料7は経費のところで、資料3-1は収支のところの医療分であったんですが、1つ確認ですけども、資料3-1の令和元年度の収入の部分のその他という部分です。保険料収入と国庫補助が入るのはすごくよくわかるんですけども、その他の収入が結構大きくなっていると思うんです。協会けんぽの収入の項目の中でその他って、特にこの大きくなった理由がもし分かれば簡単に教えていただきたいと思います。ほかにもあるんですけども、1回よろしいでしょうか。

○企画部次長 元年度については、一番大きなのが、実は350億円ほど解散健保からの承継金があったというところで、その部分が上乗せになっております。

○菅原委員 わかりました。そういうことであれば結構です。

もともとの資料7ですけども、先ほどの評価結果の中にもあったとおり、資料7の新しく調査研究経費というところで、新たに予算化されたものとして、外部有識者の活用という調査研究経費が入りまして、非常に意欲的なのか、新しい項目として高く評価をしたいと思います。せっかく予算化されたわけですから、協会けんぽの効率的な事業運営に資するような事業運営がなされるように、テーマ設定だとか協会けんぽの1つの財産であるデータの提供のあり方だとか、具体的に言うと、どういう公募をやればいいのかだとか、いろいろと詰めなきゃいけないところがいっぱいあると思うんですけども、そのあたりは、協会にとって貴重なお預かりしている財源ですから、それが最も協会の事業に効率的に資するように、あるいは職員の教育、研修にもシナジーが出るように、いろいろと慎重に議論をいただけるといいかなと思っております。

もう1つ、資料9ですけども、国の審議会等々でもこういう災害、最近非常に多いものですから、こういう場合にさまざまな特例的な扱いが見られることが多くなっております。今回も豪雨の被害に係る特例的な扱いが出てきているわけです。こういうことに関しては、被災者の方に対しての扱いということで異論は全くないわけですけども、最近、非常に災害が多く、こういうケースが多くなっているものですから、こういう特例的な扱いをしたときに、その期間やその規模に応じて、どれぐらい財政的な影響が及ぶのかということをおろそかにせず、あらかじめある程度の試算を持っていたほうが、これから先、こういうことが起こったときに、保険運営の上では非常にリーズナブルかなと思います。今回の例で言いますと、岡山、広島ですけども、特に特例的な扱いの前後だとか期間によって、保険診療にどのような影響だ

とか額としてどれぐらいのものが出ているのかということ、別途きちんと把握しておくことがこれから先、大事ななと思っております。

以上です。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございました。また研究については伝えおいていただきました。目玉となる取り組みですので頑張ってください。

ほかによろしゅうございますか。

ほかにないようでしたら、本日用意されている議題は以上になります。

次回の運営委員会の日程について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長 予備日としておりました2月21日（金曜日）については開催しないことといたします。次回の運営委員会は3月19日（木曜日）15時より全国都市会館で行いますので、よろしく願いいたします。今回と場所が異なりますので、お間違いのないようお願い申し上げます。

以上でございます。

○田中委員長 本日はこれにて閉会いたします。ご議論どうもありがとうございました。

(了)