

全国健康保険協会運営委員会（第90回）

開催日時：平成30年1月29日（月）13：57～15：26

開催場所：アルカディア市ヶ谷 富士（東）（3階）

出席者：石谷委員、城戸委員、小林委員、田中委員長、中村委員、埴岡委員、
平川委員、森委員（五十音順）

- 議 事：1. 健康保険の平成30年度都道府県単位保険料率について【付議】
2. 船員保険の平成30年度保険料率について【付議】
3. 定款変更について【付議】
4. その他

○田中委員長 少々時間が早いようですが、委員お集まりですので、開始させていただきます。皆さん、こんにちは。ただいまから第90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、大変お忙しい中、お集まりいただきましてどうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、西委員が都合によりご欠席です。

また、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おります。

早速議事に入ります。

議題1、2、3は、健康保険法及び船員保険法に基づく付議事項となります。本日は、これらの議題について一括して説明を受けた上、質疑応答を行うこととなります。

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、健康保険法により次のように決められています。あらかじめ支部長が支部評議会の意見を聞き、それを踏まえて、理事長に対して意見の申し出を行った後、理事長は本委員会の議を経ることとされています。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。さらに理事長は、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います。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。

これらの議題1、2、3について、事務局よりまとめて資料を説明してください。

議題1. 健康保険の平成30年度都道府県単位保険料率について【付議】

議題2. 船員保険の平成30年度保険料率について【付議】

議題3. 定款変更について【付議】

○企画部長 皆さん、こんにちは。稼農でございます。本日もありがとうございます。資料

の説明をさせていただきます。

まず、年末にあった動きから先に報告させていただきます。資料4-1と4-2からご説明をさせていただければと思います。

資料4-1でございます。年末に政府予算案が確定をいたしました。それを踏まえた昨年12月末時点での収支見込みでございます。これにつきましては、前回の運営委員会でお話ししましたが、事前に各委員に内容をお知らせした上で、協会のホームページにて既に公表をいたしております。

ご覧のとおり、29年度見込み、30年度見込みとも、収入支出とも前年度を上回る見込みとなっておりますが、収入の増が支出の増よりも多くなる見込みとなっております。28年度は決算ですが、単年度収支差4,987億円、29年度は12月時点での見込みですが、3,914億円、30年度につきましてはプラス600億ほどの4,500億円程度と見込んでおります。特に平成30年度につきましては、これも年末に決まりました診療報酬の改定の影響等を受けておまして、それを見込んだ結果となっております。

裏面をご覧ください。30年度のところを太枠で囲っておりますけれども、仮に診療報酬改定等の要因がなかった場合ということで、いわゆる実力ベースの収支見込みの粗い試算をつくったものでございます。真ん中の▲1,660億円というのがございますが、診療報酬改定の影響などで920億、制度改正の影響で580億という形であります。これを踏まえますと、いわば実力ベースの見込みといたしましては、30年度の単年度で2,800億ほどではないかと思っております。この結果、右側の備考欄にあります。30年度の単年度収支を均衡させる場合の保険料率が9.50でございますが、実力ベースで換算いたしますと、9.69ということでございます。

資料4-2をご覧ください。介護保険の平成30年度保険料率についてでございます。

最初の箱にありますとおり、介護保険の保険料率につきましては、単年度で収支が均衡するように、介護納付金の額を総報酬額で割ったものを基準として保険者が定めるとされております。

次の箱ですが、30年度は、29年度末に見込まれる剰余分も含めて、単年度で収支が均衡するよう計算しますと、1.57となります。

裏面をご覧ください。備考のところですが、29年度の保険料率は1.65でしたが、30年度の介護保険料率は1.57となります。

以上、年末の動きのご報告でございます。

議題の資料の説明に入らせていただきます。資料1-1をご覧ください。平成30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。

年末まで議論いただきまして、平均保険料率について10%を維持するという理事長の方針が示されました。それに基づきまして保険料率を計算したものが次のものでございます。この中で一番高いところは、右側の欄の下、佐賀でございます。10.61%となります。一番低い保険料率は新潟、左側の中ほどでございますが、9.63ということになります。平成29年度

から30年度の変化でございますが、上昇するところが18、プラス・マイナス・ゼロが5、下がった支部が24ということになってございます。

資料1-2をご覧ください。先ほど委員長からご説明いただきましたが、保険料率の変更については支部長の意見を伺うことが法律で決められてございます。それをまとめたものが資料1-2でございます。

まず概要でございますが、都道府県単位保険料率について、それぞれの支部長から、「妥当」、「容認」とする趣旨のご意見をいただいた支部が24支部でございます。昨年は18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」とする趣旨の記述がある支部が15支部、昨年は17支部でございます。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は6支部、昨年は7支部でございます。大まかにこのような分類となっております。支部長からいただいた意見ですので、少しお時間をいただいて幾つかご紹介したいと思います。

まず5ページをお開きください。5ページの下、岩手でございます。一番上にあります括弧書きが29年度の保険料率、その前の冒頭が30年度の保険料率でございます。

岩手の意見といたしましては、6ページの2段目のところですが。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赤字構造が依然として解消されておりません。加えて、2025年以降の高齢者医療への拠出金の増大が予想される中、やはり中長期的な視点で、安定的な財政運営を見通せることが重要であると考えます。そのような状況の中、30年度の平均保険料率を10%に据え置くと判断され、結果として岩手支部保険料率が前年度比プラス0.02%の9.84に引き上げとなることはやむを得ないものと思慮しますというご意見でございます。

続きまして、8ページをご覧ください。秋田でございます。10.16が10.13に下がるということですが。

支部長意見のところですが、秋田支部にとって協会発足後「初めての引下げ」となり、評議会においても異議なしとして承認されましたということです。秋田県は全国の中でも最も少子高齢化が進んでいることに加え、景気回復が進んでおらず、地元企業の経営環境改善への動きは依然として乏しい状況が続いております。そのような状況下において、今回の引き下げは、加入者・事業主の方々にとって好ましい結果となったものと思料いたします。なお、保険料率の議論のあり方について、中長期で考える立ち位置を明確にする方針が示されましたが、この前提を見直す条件を加入者・事業主にもわかりやすく示していただくとともに、その方針を受けて、評議会では何を議論するか明確にさせていただくように要請いたしますということでございます。

続きまして、11ページをご覧ください。茨城でございます。プラス0.01%の上昇でございます。

意見のところですが。冒頭のところは、協会けんぽの財政構造の脆弱性が解消されていないこと、加えて、賃金動向や医療費の増高等の予想が見定めがなかなか難しいこと等書いてあ

ります。こういうことを考慮すると、準備金残高が法定金額を上回っている状況のみを捉えて引き下げの判断をするべきではなく、中長期的に安定した財政運営を図り、制度の安定維持に努めることが重要であると考えます。また、協会発足以降の厳しい財政状況の中、苦渋の決断で保険料率を引き上げた背景には、中長期的に安定した財政運営の実現が目標としてありました。そして、国庫補助率20%実現の課題を残しつつも、16.4%が期限の定めなく実現したのは、協会けんぽの財政を安定させるという判断があったことも考慮すべきです。総合的に判断すると、30年度の平均保険料率10%に据え置くことについて賛同いたしますというご意見をいただいております。

続きまして、15ページをお開きください。埼玉でございます。9.87から9.85となります。

まず、10%維持については妥当なものと考えますということが書いてございます。4行目ですが、結果として、埼玉支部保険料率が0.02%引き下げの9.85になることに関しても同意いたします。ただしとあります。評議会においては、中長期的に安定的な財政運営が重要であるとの意見で一致している一方で、加入者は将来にわたり固定された集団ではなく、定年等で入れかわる集団であることを勘案すると、単年度収支を基本とすべきとの意見も引き続きあることから、「中長期で考える」を前提としながらも、現在の加入者からの視点も十分考慮するとともに、長期的な視点に偏らないような運営をお願いするというご意見をいただいております。

続いて、23、24ページをお願いいたします。石川でございます。0.02%の上昇でございます。

意見のところ、冒頭ですが、中・長期的な財政基盤の安定を重視しつつも、法定を大きく超える準備金の残高水準を鑑みたとき、平成30年度の石川支部適用保険料率は、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うご意見でございます。

24ページのところに意見とまたございますが、「保険料率の決定に至るプロセスへの不信」が強く問題提起された昨年度の評議会意見を踏まえ、「保険料率の算出に係る構成指標の経年検証」と「石川支部の5年収支見通しの試算値」をもとに議論を行ったということで、石川の5年収支も出して議論を行ったということでございます。評議員の意見を収れんすると、協会けんぽに対する「医療保険者としてのポリシー」が問われていると感じた。具体的にはとありますが、①が準備金残高水準の根拠を明確にすべきという意見、②が都道府県単位保険料率を標榜するのであれば、支部の保険料率には収支の実態が適切に反映されなければならないという観点から、支部収支の実数を明らかにすべきという意見、また③、加入者の増加がもたらす影響は、保険料率の変動に留意するだけでよいのかという観点等でございます。その次のところにありますが、評議員の見識において、単に保険料率の水準を論ずるにとどまるものではなく、加入者の納得性を前提とした保険制度の運営を求めていると思料するとご意見をいただいております。

続きまして、30ページをお願いいたします。30ページの一番下からでございます。愛知でございます。9.92が9.90となるということです。

1枚おめくりください。31ページの4行目でございますが、9.90になることについてやむを得ないと考えますというご意見です。その次の段ですが、全国平均保険料率10%の維持は、可能な限り中長期にわたって協会けんぽ財政の安定した運営を図るという趣旨に沿ったものであり、被保険者増などにより収支が改善されたことで準備金が法定額を大幅に超える一方で、健保組合にも10%を越す組合が増加していることから、国庫補助を受けている立場では引き下げることに慎重にならなければならないという理由も理解できます。また、この数年間同様の議論が繰り返されており、保険料率をどれほどの時間の幅で考えるかについて、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたことは有意義であると考えます。しかしながらということで、評議員からは、中小企業を取り巻く環境は、人材不足による賃金コストが上昇する一方で、価格になかなか転嫁できない非常に厳しい状況が続いているといった声があるということでございます。平成31年度の議論においては、平均保険料率10%維持云々だけではなく、もっと幅広な議論を行うことを求めますというご意見をいただいております。

続きまして、46ページをお願いします。鳥取でございます。46ページの下でございます。0.03%下がるというところでございます。

ご意見としては、全国平均保険料率は9.8%程度まで引き下げるべき、また、当支部の保険料率も引き下げるべきと思料するというご意見をいただいております。2番目のぽつのところ、しかもとありますが、今後の収支見通しによると、平成30年以降の賃金上昇率0.6%の場合で、9.8%に下げても法定準備金は5年程度維持できるとされているということで、引き下げというご意見をいただいております。

次の丸の保険料率の中長期の立ち位置についてというところですが、単年度保険料率の決定に際し、5年を超える収支見通しをもとに事業主・加入者への説明と説得することは不可能であり、政策的な見通しの域にとどまると思料する。保険料率を中長期のスパンで考える場合、協会けんぽの中長期の財政維持や社会保障制度全般への政策提言をセットで示すべきというご意見をいただいております。

あと3つほどご紹介します。51ページをお願いします。広島でございます。10.04から10.00へ引き下がります。

意見です。料率については異論はありません。「しかし」のところですが、今後、少子高齢化が進むことは明らかであり、ただ準備金を積み上げていくだけではなく、財源のあるうちに医療費適正化に向けた先進的な保険事業の取り組みを進め、また国としては、働き方改革や高齢者医療負担の見直しを行っていくべきと考えます。当支部としては、来年度以降も中長期的に見て、10%維持が続くのであろう状況のもと、今回引き下げの要因となった28年度の収支差7億6,700万円の要因、精算の分を分析し、今後の取り組みに生かしていくことにより、支部評議員や加入者・事業主へ、全体は横ばいでも、全国的には横ばいでもという意味だと思料します。「やっても無駄」ではなく、広島支部が努力すれば「やれば下がる可能性がある」というメッセージを強力に発信していくことに努めます。努力が報われ、モチベ

ーションが上がって医療費の適正化が進むという好循環をつくっていききたいというご意見でございます。

続きまして、60ページをお願いします。下のところでございます。佐賀でございます。10.47から10.61に上がります。

第2パラグラフのところです。今般、協会が設立当初から持っている財政上の赤字構造問題や、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年以降の高齢者医療への拠出金の増大が懸念されることから、30年度の平均保険料率について10%を維持する方針が示されたことは残念であり、佐賀支部の保険料率が引き上げられることはまことに遺憾であります。当職としましては、今後も拡大が見込まれる支部間の保険料率格差について、以下の要望を提出いたしますということで、要望事項として支部間格差について要望されております。

1号保険料、いわば現役世代の医療費の分ですが、これについては、下の図にありますとおり、増加は見られるものの、薬価改定のように、それほど大きな格差は生じていない。一方、保険料率については、激変緩和措置が与える影響により、当支部と最低保険料率の支部との乖離幅が拡大傾向にある。平成30年度暫定値では辛うじて1%の大体には至っておりません。しかしながら、次年度以降の保険料率は1%以上の格差が生じることが見込まれるということが書いてございます。下から2段目の「昨年」というところですが、昨年も申し上げましたが、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ますというご意見です。

1月15日に支部評議会がございました。一番保険料率が高いというところでもございまして、私、直接佐賀の支部評議会に出席をしましてまいりました。直接佐賀の評議員さんたちからのご意見もいただきまして、私どもとしても、このような形で保険料率に関する各支部のご意見については、全体をおまとめして運営委員会の場でもポイント、ポイントを説明させていただきながら、運営委員の皆様もそれを受けとめた上で真摯に議論いただいていることを説明してまいりました。

最後に熊本でございます。64ページでございます。マイナス0.01ということでございます。

2段目のところですが、直近の経営環境が書いてございます。震災復興途上、少し明るい兆しがあるものの、先行きにおいてはまだ不確定要素も多いということでございます。「この間」とありますが、協会けんぽの財政安定化に向けた国庫補助が固定化されていることで準備金も積み上がり、当面の財政安定化は図られ、単年度収支から見た保険料率引き下げ環境が整ってきた。一方で、財政構造の脆弱性から、近い将来、収支赤字に陥り、平均保険料率引き上げ不可避予測が見込まれる中、熊本支部評議会においても、引き下げ論と安定的運用を志向すべきとの両論があったということでございます。次の段でございますが、理事長の意見としては、中長期的安定を志向すべきと判断し、おおむね支持するものであるということでございます。一番下の段ですが、熊本支部においては、協会けんぽ発足以降、初めて前

年度比保険料率引き下げとなるが、地震関連調整等関係した複雑な状況下をベースとした引き下げ見込みで、医療費の適正化に伴う医療環境が整いつつあると判断するにはいまだ性急過ぎる。今後、インセンティブ制度の施行と相まって、保険者機能の強化、医療費適正化に引き続き取り組んでまいり所存ですということでございます。

続きまして資料1-3でございますが、これは激変緩和の率につきまして、1.4引き上げて10分の7.2に引き上げるということで、厚生労働省告示がなされたので、ご報告でございます。

資料2でございます。資料2につきましては船員保険の保険料率でございます。これにつきましては1月24日の船員保険協議会です承を得ております。

一般保険料率につきましては11.15ということで変わりはありません。

2の介護保険料率につきましては1.59から1.61に上がるということでございます。

資料3でございます。全国健康保険協会定款の一部変更について（案）でございます。

都道府県単位保険料率、船保の保険料率、介護保険料率につきましては定款で定めることとなっております。この資料3は、これまでご説明した内容を定款に落とし込んだものでございます。これをもって変更させていただければと思っております。

長くなりました。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。ただいまの説明について、ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 1つお尋ねしたいんです。資料1-2の支部の意見がありますけれども、支部の意見とは何かということです。このフォーマットで評議会意見が右側に書いてあって、左側に支部長意見があるんですけれども、この関係がどうなって取りまとめられているのか。そして、先ほどの制度上で言っている支部の意見とは何を支部の意見というのか、あるいはこの表紙にまとめてある意見、どちら寄りの県が幾つあったかというカウントはどのようになされているか。そこのところをお願いします。

○企画部長 ありがとうございます。済みません、ちょっと説明が不足しました。

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法律に規定がございます。法律上の意見を提出するのは支部長が提出することになります。ただ、あらかじめ支部長が支部評議会の意見を聞いた上で、それを踏まえて、支部長が支部長としての意見を理事長に申し出るという形になってございます。そういう流れでございますので、法律上の意見としては支部長意見となりますが、各支部でかなり熱心なご議論をいただいておりますので、あわせて本部として、支部長意見を出していただくときに、支部評議会での議論についても出していただいております、それを横に並べております。ですので、1-2の冒頭の表紙のカウントにつきましては、資料で言いますと、左側の支部長意見についての表現をもとにカウント

しております。

○埴岡委員 大変よくわかりました。ありがとうございます。

資料1-2のフォーマットですけれども、まさに多様な議論と苦渋の決断の中で意見が集約されているプロセスがよく見えて、大変いいと思うんですが、ちょっとご検討いただきたいのは、評議会の意見のフォーマットが結構多様性がある、それはそれでよいところかもしれないのですが、読むほうとしては、例えば12ページの栃木県の評議会意見のようなフォーマットで、評議会の集約意見と書いてあって、その後3者構成の事業主、被保険者から、学識経験者という形になっていて、あるいは15ページの埼玉県などのような形になっていると、それぞれの立場の意見と評議会の集約、そして支部長がさらに全体論から取りまとめられた意見ということで、そのほうが読み手としてはわかりやすいんです。現実いろいろな多様な意見があって、そう簡単にはいかないということかもしれないのですが、コメントです。

○田中委員長 ありがとうございます。

小林委員、どうぞ。

○小林委員 今回の運営委員会において、平成30年度の保険料率が決定をし、厚生労働大臣の認可を受けることとなります。資料1-2では、事務局におきまして、各支部長の意見を短期間でまとめていただいたことに感謝をまず申し上げます。

妥当と容認とする趣旨の記載がある支部が前年の18支部から24支部に増加をしている一方で、本部からの説明により、やむを得ないとする支部、反対とする支部が半数近くあります。引き続き加入者等への丁寧な説明と周知をお願いしたいと思います。

また、これまで、特に保険料の高い県の支部長から、支部間格差についての意見が出されておりましたけれども、保険料率の低い新潟県でも、支部間格差について何らかの措置を検討すべきとの意見が出されております。この辺をこれから次年度についても我々も検討していかなければいけないだろうと思います。

また、次年度の保険料率の見直しに向け、本部として、保険料率が高いところと低いところでどのような特徴があるかどうか。データ分析をしていただき、各支部間で情報の共有をしていただきたいという意見を申し上げます。これは意見でございます。

もう1点、資料4-1で、協会けんぽの収支見込（医療分）の資料をいただきました。単年度の収支差で3,914億円となっておりますけれども、このところ、インフルエンザが猛威を振っているということで、この1週間で、新聞報道では患者が283万人という記事がございました。このような事態になると、大体で結構ですが、これに関してどのぐらいの医療費がこの3月まで増になるのかということ、わかれば教えていただきたい。それから、前にお聞きしたところでは、こういったことがあると、かなりの医療費増になるということ

を記憶しておりますが、わかれば教えていただきたいと思います。

以上です。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 ありがとうございます。資料4-1の関係でございますが、これに書いてありますとおり、まず直近の見込み、29年度につきましては、29年12月時点の見込みですので、医療費としては9月ぐらいまでしかまだ取り込めていない状況でございます。今、年が明けておりまして、年明けにかなりインフルエンザが流行しているのがきょうも報道で出ておりました。具体的な数字はこれから見ていかないとわかりませんが、今回の見込みの数字自体は、今年度の前半、伸び率が思ったよりもちょっと低かったことを踏まえた数字になっておりますので、ご指摘のとおり、年明けの医療費のインフルエンザの影響が出た場合にどれぐらいになるかというのは、わかり次第、運営委員会の場でもご報告しながらやっていきたいと思っております。

○小林委員 ありがとうございます。

○田中委員長 支部間格差についてのご意見もありがとうございました。

中村委員、どうぞ。

○中村委員 先ほど幾つかの支部のご説明があったんですが、その中で佐賀支部に行かれたと。聞き逃したのかもしれないんですが、佐賀に行かれた理由と、あちらに行って、本部に関してどんな質問があったのかとか、実態が正しく伝わっているのか、できたらそこら辺の生の声を伺えたらと思います。

○田中委員長 どうぞ、企画部長。

○企画部長 ありがとうございます。保険料率がここ最近、佐賀が全国的には一番高い状況で、今年度も引き上がるということもありまして、むしろ私どもから佐賀の支部評議会、1月15日にセットされているということで、日程が合えば、ちょっと伺わせていただこうかという話を佐賀支部の方にもいたしまして、佐賀支部の方からもぜひということで行ってまいりました。

東京と佐賀と距離もあるといいますか、一言で言いますと、冒頭では、評議員の皆様から、「私どもが出している意見は、本部、運営委員会に届いていますか」という率直なご意見がございました。先ほどの意見にもありまして、かなり格差が開いてきている中で、なかなかしんどい状況にあるということで、毎回保険料率の引き上げについては反対を

してきている中で、結果としてはそうならないことについて、直接話をしたいということでお話を伺ってきました。

私としましては、毎年9月以降、運営委員会の場合でも収支見直しをお出しし、平均保険料率についての支部評議会のご意見につきまして、今回のようなまとめをして、概要だけではなくて、特に高い支部でもありますし、佐賀のご意見についても丁寧に説明を申し上げた上で、運営委員会の皆様につきましては、それを受けとめていただいた上でかなり議論していただいたと。その結果として、12月にまとめていただきました議論の整理におきましても、それぞれ10%維持と引き下げの両論があったと、議論としてはまとめていただいていますということをご説明してきたつもりでございます。行ってよかったなと思っております。

○中村委員 ありがとうございます。

○田中委員長 森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。先ほどの資料1-1のところでもお話がありましたように、佐賀と新潟との差が0.98、もう1%に近いということです。実は大変興味深かったのは、先ほどお話しされた佐賀のところの中で、支部間格差と、はっきりと格差というものを認めて、では、どうしたらいいかということで、これとあわせて、実は、この資料の中で東京のところの記述が、ある面ではこういうものを今、例えば準備金が多額にあるときに、どのようにして将来に向かって保険者として何をなしたらいいか、あるいは事業主、被保険者がどうしたらいいかということ、これは短兵急に答えが出てくるものではないと思います。

そうすると、例えば2025年の団塊の世代がというそこに向けて、どういうふうに今から準備をしていくかということがないと、来年のときには、恐らく佐賀は1%を超えると、もっと大きなこういう意見の表明が出てくること。そういうことを本部として、支部との間のどういうキャッチボールをしていくか、本部は本部、支部は支部。そういうことを繰り返しやっていくこと、これはいろいろなところで支部間格差という言葉が出ておりました、厚生労働省のやりとりの中でも。

こういうことが現実の問題になってくると、では、また昔みたいに、政管健保のように、1本にすりゃいいじゃないかとか、いろいろなようなこと、そういう問題が惹起される可能性があると思いますので、その辺のお考えがもしありましたら、例えば今、本部としてはどうということ、私は以前にお聞きしたことで思い出しましたがけれども、いろいろなデータを本部は持っていらっしゃる。例えば、佐賀なら佐賀の中でも、佐賀の中の地域によって、医療圏によってどういう疾病だとか、どういう使われ方をしているとか、恐らくそれがわかるんじゃないかと思うんです。本部が持っているデータをいかにして支部に提供してやってい

くか。

もう1つ、これはたしか稼農さんから聞いたと思いましたが、今、企画のほうに人材を重点的に移しておられる。そうすると、そういう人たちが、ある面では支部から来ていらっしゃる方もいらっしゃるというので、そういう人たちをいかにして地域へまた返しながらレベルアップしていくか、そういうことの繰り返しをしていかないと、恐らくこの格差はどうしても、例えば、それぞれの、佐賀なら佐賀には医師会があるから、医師会と保険者との間がどういうふうなど、いろいろなあつれきがあると思います。簡単にベッド数の問題もあると思います。そういういろいろなところで、なかなか厳しいことが起こってくると思いますので、そうすると、それにはきちっとしたデータに基づいてこうなんだということを示さない限り、なかなか納得していただけない。典型的な例が、いつも城戸さんがおっしゃるように、ジェネリックは、ある面で本当に数字できちっと出てくるものですから、こういうことはわかっていただける。そういうことの繰り返しではないかと私は思いますので、その辺のお考え方があったら、済みません。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 貴重なご意見ありがとうございます。分厚いほうの冊子、事業報告書が最後に冊子についております。今わかっていることからまずご説明をしようかと思えます。

233ページをご覧ください。これは事業報告書のベースでございます。233ページの下、(2)で、協会けんぽの医療費の特徴を、できる限りですが、毎年まとめてございます。「都道府県別にみた特徴」というところで233ページの下にあります。2段目で、加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離を年齢階級別に見ると、佐賀県は、55～64歳、65歳以上の各層で全国平均の医療費から10%以上プラスに乖離している。5～14歳は全国平均よりも低い、低い部分もあるという特徴があって、一方、新潟県は45～54歳、55～64歳において10%以上マイナスに乖離している。年齢階層別に見るとこうだというのが1つございます。

それと、次の234ページをご覧ください。下に入院・入院外等の診療種類別ごとというのがございます。「特に」というのが下から2行目にございます。佐賀県、徳島県、山口県では、入院、入院外がともに高いことが医療費の高い大きな要因となっているということがわかっております。

こういったことと、236ページでは疾病別の医療費でございますが、(2)です。「都道府県別にみた特徴」が書いてございますが、2行目に、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が比較的高く、「新生物」、「循環器系の疾患」等は比較的低くなっている。同様にとありますが、入院外について、佐賀県は「循環器系の疾患」が比較的高いことが数値上はわかっております。

引き続き、これを毎年やっていくのはもちろんですが、それと、例えば保険料率との関係がどのようにあるのかということも含めて、地域間の差について分析をできるだけ

やっけていながら、支部と共有したいと思っています。前回は申しましたが、支部のほうで医療費分析等に取りかかりやすいように、本部ではデータを提供するとともに、分析ツールを用いて、簡単に2次医療圏ごとに自支部内の医療費が比較できるようなツールをつくって提供したりしておりますので、一緒になってやっけていかなきゃいかんと思っています。

○田中委員長 どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。約1%の保険料率の違いは、例えば、ある一定の標準報酬にすると、月額幾ら違ってくるというか、それが年額、そうすると、それはご案内のように、本人と事業主との折半ですね。そうすると、よく城戸委員がおっしゃるように、事業主にとっては、その差が大きければ大きいほど、大変ダメージが大きいということにつながると思うものですから、その辺はどうなんでしょうか。1%というのはどのぐらいの違いがあるのか。

○企画部長 標準報酬月額の平均値で申しますと、約28万円でございます。28万円が月額の平均でございますので、平均の方が各地にいらっしてやったとしてですが、1%でありますと月額2,800円。労使折半でございますので、事業主負担と合わせて2,800円、半々で1,400円ずつの差が開くということでございます。

○田中委員長 都道府県別にこういうきちんとしたデータがあり、さらにそれを2次医療圏別に落とした分析技法まで伝えているということですね。それは大変結構な進化だと感じますが。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 同様の質問です。上下の差が今0.98ということですが、これは年々拡大傾向にあるのか、縮小傾向にあるのかというのが1つ。

それから、協会けんぽとして、この差がどれぐらいにおさまってほしいという方向感や、保険者機能強化アクションプランの中で目標設定するみたいな、そういう発想があり得るのかということです。

それから、先ほど佐賀県の事例が出ておりましたけれども、医療費の高い県、あるいは医療費の増大傾向が強い県などでそれが自覚されているのかどうか。その分析が問題意識を持って始まっているのかということ。逆に、すごく医療費の削減傾向があつて、かつそれがさまざまな取り組みとの関連性も感じられて、何か教訓が得られそうな地域があるのか。そのあたり何か情報をお持ちだったら教えていただけますでしょうか。

○田中委員長 お答えください。

○企画部長 資料1-2の佐賀が提示してくれた資料ですが、62ページをご覧ください。これが28、29、30年度のそれぞれの保険料率、佐賀と新潟の差は0.98と先ほど申しましたが、去年は0.78であったということでございます。これには要因がもう1つありまして、もともと激変緩和措置があつて、それを10分の10に向けて段階的に解消していっていますので、その分がございまして。そういった意味では、激変緩和措置期間中は、生の保険料率からその幅をおさめる、縮める措置がありますので、これにつきましては、制度上、激変緩和が入っている間は、徐々に開いていく方向に、激変緩和措置の解消に向けて数字はそういうふうにく動くということがございます。

昨年、埴岡委員から、では、激変緩和措置前の保険料率についての開きはどうかというご指摘をいただきまして、今回の資料には載っていないんですが、昨年3月の運営委員会に、激変緩和前の47都道府県の料率を22年度からずっと並べた分布図をつくったことがございます。実績値ではなく、それを平均値からの標準偏差で見てみた分析をしております。これを見ますと、標準偏差的には上下の幅はほぼ一定であったということがございます。また、30年度新しい数字がありますので、そういったものももう1年加えて分析をしてみたいと思っております。

あと、医療費の適正化の効果についてということですが、今回読み上げた中の意見につきましては、広島支部、10.04ということは平均よりも高い保険料率の支部であったということでございます。ここが0.04下がって10.00になったということでございます。広島支部の記述のところでは、その下がった要因をさらに分析して、効果が見込めるところに重点的に施策を打って、引き続き加入者のために頑張りたいという記述がございました。そういったことを各支部それぞれ取り組んでおりますので、我々もしっかり把握してタッグを組んでいきたいと思っております。

○田中委員長 城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 4-1の資料で、30年度の単年度収支が4,500億上振れしていますが、これは診療報酬改定等の要因で1,660億増えたということですね。12月に保険料率を委員会で決定したと思いますが、この段階で診療報酬改定の要因あつて、1,660億円ぐらい収入増になるといった想定はできなかったんでしょうか。この情報があつたら、やはり据え置きか今回少し引き下げという話になったんじゃないかなと思っております。

また、今日出された支部の意見も以前からあつたと思いますが、運営委員会に支部の考え方も十分反映して、この収支の上振れ、2兆6,000億という積み増しが想定できたら、少し保険料率を下げられたんじゃないかなと思っております。

振り返って保険料率を見直すこともできないので、後出しじゃんけんのように後から情報が出てきて畏にはまったような感じにもなります。このようなことを考えると、保険料率は

1月の委員会で決めてもいいような話じゃないかな、と勝手に思っていますが、この件に関してご回答が得られればお願いします。

○田中委員長 4-1についてももう1度きちんと説明してください。

○企画部長 ありがとうございます。診療報酬改定につきましては、ご案内のとおり、ぎりぎりまでプラス、マイナス、薬価分と、あと本体分がどう出るんだというのは、日々せめぎ合いという中で決まっていくということで、どうしても予算セットぎりぎりのところになってしまうのが1つあります。私どもの医療給付費等との関係で言いますと、政府予算の中で、私ども1兆を超える国庫補助をもらっておりますので、その予算セット時に、基本的にうちがどういう方向でいくかというのがセットになるのが流れとなっております、どうしてもそういったことで、年末の診療報酬改定のある年は、ぎりぎりの状況の中で相前後してしまうようなことが生じているということでございます。

○城戸委員 わかりました。先ほど森委員が言われましたように、佐賀と新潟の差が幾らぐらいになるかといったら、労使折半で、大方3~4万の間だと思うんですね。皆保険制度では、協会けんぽとか保険組合、共済組合とか、国保もありますが、その中で、医師保険組合といって、国の補助を出している組合があります。医師保険組合の月額負担が定額2万円ぐらいですよ。それに比べて、佐賀との差が4万もあつたら、数字上は2カ月分の格差があるということになります。

そして、中小企業は、経営者自身が雇用主のため、いくら負担が労使折半といっても、使用者である自分の分は100%自己負担となってしまいます。このことを考えると、本当に経営が厳しい中で、保険料率を引き下げられるときは引き下げるという方向に向かわないと、いつまでも積み増し、積み増しで、実際上限がないようになって、協会の被保険者にも説明できなくなるんじゃないでしょうか。

また、先ほどインフルエンザのA型、B型が今年はやっているということでしたが、設立当初、リーマンショックと新型インフルエンザで6,000億円の赤字を出したことがありましたが、その時インフルエンザの割合影響度合いはものすごく大きかったと思います。このことを把握しておかないと今期も大きな影響が出てしまうんじゃないかと思います。

○田中委員長 ご意見ありがとうございました。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員 今回いろいろご説明をお聞きした中の、支部長意見の資料でございます。大変重い内容が書かれています。確かに下がったところと上がったところでは違ってくると思うんです。ただ、各支部も非常に努力されています。支部にも評議会があるわけですし、評

議会では、評議員の皆さんが真摯な意見を発表されているわけです。運営委員会ではこういう資料をいただいて、それを拝見してはいるんですけども、評議会の場に行きますと、全く風通しがよくないといえますか、どのようになっているかがあまり理解されていないんです。

これは10年前の運営委員会的时候から、本部と支部のパイプをちゃんとしてという意見は各委員からもあったと私は記憶はしております。10年たっても、現状としてはなかなか理解されていないのです。何のために私たちはここで評議会を開いているんだという意見のある方もいらっしゃいます。意見が本部にいったらどういう形で反映されているか。いろいろな影響力を与えているのかわからないのです。企画部長が佐賀に行ってよかったと言っておられました、それは非常にいいことだと思うんです。ぜひともこの点は、組織として強靱になるためには大事なことであり、私は思っておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中委員長 ありがとうございます。

よろしゅうございますか。それぞれのお気持ちのこもった意見でしたので、しっかりと心にとどめてください。

健康保険の平成30年度都道府県単位保険料率、船員保険の平成30年度保険料率及び定款変更について、提示された案のとおり了承することとしたいと存じますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長 ありがとうございます。では、本委員会とし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所要の手続を行ってください。

次に、その他の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4. その他

○企画部長 ご議論ありがとうございました。引き続きよろしくお願ひいたします。

報告事項を簡潔にご報告させていただきます。

資料5でございます。平成30年度保険料率・インセンティブ制度に関する広報についてでございます。

広報の方針でございます。最初の丸にございますとおり、先ほどご覧になっていただきましたが、30年度の保険料率については、支部によって保険料率が前年より上がる、下がる、

据え置き3パターンが混在します。昨年度同様、このことを加入者・事業主の皆様にご正確に周知する必要がございます。また、30年度から本格実施するインセンティブ制度がございますので、この機会に、新たに導入する制度でございますので、制度趣旨の十分な周知を行いたいと考えてございます。

具体的には、まず2月に入りましたら、料率についてわかりやすくホームページやメールマガジンでお伝えすることと、関係団体等につきましては、健康保険委員さんや事業主団体さんが集まる機会を活用してきめ細かな説明をさせていただければ、また、商工関係の団体、市区町村の広報誌などへの掲載依頼を各支部で行っていきたく思っております。

また、加入者・事業主の皆様にお知らせといたしましては、まず2月に保険料の納入告知書を送ることがございますので、その際に料額表を同封するとともに、2月の中旬から下旬にかけて、事業所へリーフレットを直送したいと考えております。事業所へリーフレットを直送する際には、一番下にありますとおり、インセンティブ制度についての広報もあわせて同封して送りたいと思っております。3月に入りますと、3月の初旬を予定しておりますが、新聞広告ということで、全国紙3紙、地方紙、それぞれの地域で購読率が高いところにつきまして、新聞広告で保険料率の改定についてお知らせをしたいと考えております。

以上が30年度の広報についてでございます。

資料6でございます。30年度の事業計画（案）につきまして前回もご議論をいただきましてありがとうございます。その後、直近の数字等を踏まえて若干微修正をしたりしておりますので、途中経過のご報告でございます。

ジェネリック医薬品の使用割合について75.3としておりましたが、直近の数字を取り込みましたら75.4と、ちょっと数値目標を上げて取り組みたいということでございます。裏面をご覧ください。⑥と⑦で追加項目がございます。これにつきましては、1月5日に全国の支部長会議を行いました。その場でこれまでの議論の経過について本部から説明をした際に、支部長の方から、事業計画なので、KPIはないかもしれないけれども、組織体として、事業体としてコンプライアンスの徹底、あるいはリスク管理、具体的に言いますと、災害対策や情報セキュリティ、個人情報保護、こういったことについてはきっちりと事業計画に明記したほうがいいのではないかとということで、重要性に鑑み記述を追加したいと考えております。

資料6については以上でございます。

続きまして資料7でございます。全国健康保険協会の業績に関する評価結果でございます。これは厚生労働大臣から、法律に基づきまして、毎年健康保険事業と船員保険事業の業績の評価をいただくことになってございます。それにつきまして1月23日に厚生労働大臣より結果が通知されましたのでご報告するものでございます。

1枚おめくりいただきまして、協会作成の評価一覧表が載せてございます。見方ですが、それぞれ項目がありますが、左側が私どもが業績評価検討会にお出しした自己評価でございます。右側の最終評価が厚生労働大臣からいただいた評価になります。見ていただきます

と、例えば「Ⅰ.健康保険」の(1)保険者機能の総合的な取組、あるいは(3)ジェネリック、(7)的確な財政運営につきましてAという評価をいただいております。

また、2.の健康保険給付等につきましては、(1)サービス向上の取組み、(2)高額療養費制度の周知、(8)レセプト点検の推進、(10)債権管理回収業務の推進につきましてはAということでいただいております。

保健事業につきましては、目標数値が最終年度ということもあり、高かったこともありまして、評価はBとなっております。

右のページに行きますと、右の下です。「Ⅲ.組織運営及び業務改革」のところですが、(1)組織や人事制度の適切な運営と改革につきましてはA評価をいただいております。

1枚おめくりください。左のページが加藤大臣からいただいたものでございます。

別紙がついておりまして、評価結果の概要をまとめてございます。主なところだけ申し上げます。

1ページをおめくりください。2ページ目のところでございます。「健康保険」の「1.保険運営の企画に係る取組について」ですが、中ほどに「特に」とあります。ジェネリック薬品の使用促進に向けたジェネリック薬品軽減額通知サービス、健診・レセプトデータ等を活用した調査研究、各種の広報活動等、総合的な医療費適正化対策を実施しており、評価するといただいております。

2.健康保険給付等ですが、これも2段目の「特に」というところです。サービススタンダードの達成率、お客様満足度の向上の高い水準での維持、被保険者の立場に立った限度額適用認定書の利用促進、高額療養費の支給申請勧奨、レセプト点検の効果向上のための取組み、積極的な債権回収等を実施しており、評価すると評価をいただいております。

3.保健事業ですが、次の3ページのところの2段目です。特定健診・特定保健指導の取り組み自体は工夫して実施し、年々実施者数や実施率を上げているが、被保険者、被扶養者とも特定健診の実施率及び指導の実施率は目標に達していない状況である。引き続き頑張れということでB評価でございます。

もう1枚おめくりいただきまして、4ページ目の「組織運営及び業務改革」、下のところでございます。冒頭からでございますが、協会設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮を一層進めていくため、人事制度全般を見直し、協会の理念を具現化する職員の育成と職員の向上心を高め、やる気を引き出す人事制度の運用を開始した。協会全体の業績向上、支部間格差の縮小のほか、新たな人事制度の定着など、組織として抱える課題等への対応として、本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や指導等を実施する取り組みを行ったことにより、新たな人事制度の理解や各支部の業務処理体制の見直しが大きく進展したこと。そのことに続きまして、そういった支部との意見交換を実施するとともに、コンプライアンス、個人情報保護の徹底、災害発生時の初動対応マニュアルの策定、協会情報セキュリティインシデント対処手順書の策定など取り組んだことを認めるという評価になってございます。

私どもとしても、この評価を踏まえまして、さらなる取り組みを進めていきたいと思っ

ございます。

資料8-1でございますが、これにつきましては中医協等の審議会の動きでございます。説明は割愛します。

資料8-2でございますが、診療報酬・介護報酬の改定率、既に報道されておりますが、12月18日の厚生労働省の報道資料をご参考におつけいたしております。

資料9でございます。保険財政に関する重要指標の動向でございます。

特に4ページをお開きください。ジェネリックのところでございますが、9月現在で、71.2%で上がってきております。

次の5ページでございます。上の段ですが、各支部ごとの対前年同月比の伸びをポイントであらわしたのですが、点線が平均でございます。特に右端、山梨と徳島、全体の順位は低うございますけれども、対前年度の伸びとしてはかなり推進してきている状況でございます。

参考資料につきましては、参考資料1は都道府県単位保険料率をはじく際の基礎数値を参考としてつけさせていただきました。

参考資料2でございますが、昨年12月に運営委員会で議論いただいた整理のペーパーを確定版として日付を入れさせていただいて、資料を整理させていただきました。また、4ページ、5ページは、当日の理事長の発言要旨につきましても添付をさせていただきました。

参考資料3は、厚労省の関係予算の概要でございます。

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、ただいまの説明に関して、ご質問、ご意見があればお願いします。平川委員、どうぞ。

○平川委員 広報の関係ですけれども、協会けんぽの広報は大変難しいな、どうやって被保険者に伝えていくかという意味では一工夫要るなと思いますが、広報の方針が保険料率の周知またはインセンティブの制度趣旨となっていて、インセンティブはどういうふうな中身になるかはこれからでしょうけれども、保険料率の周知だけでいいのかなというのがありません。例えば、ジェネリックの使用とか成人病、生活習慣病の予防とか、そういうことのほうが重要なような気がしましたので、ちょっと難しい面があるかと思いますが、そういう方向のほうがいいような気がしたんですが、これって毎年こういう感じなんですか。

○田中委員長 どうぞ、お答えください。

○企画部長 ご指摘ありがとうございます。ちょっと説明が舌足らずで申しわけございません。ことしも今、広報の案を作成中ではございますが、まず1つは、各支部ごとに保険料率

が違いますので、保険料率が変わったということがわかるようなものを、半分ぐらいのスペースを使って書くということで、そのほかに、ご指摘のとおりで、例えばですが、保険料率は支部ごとになぜ違うんですかとか、ジェネリックの取り組みを積極的に我々は進めていますよ、健診等の受診率向上にどうぞご協力くださいみたいなものにつきましても、あわせてこの機会に訴えかけていきたいと思っております。

○平川委員 保険者機能が発揮できるような1つの手段として広報はあるんだと考えますので、今回はこれでいいですけども、広報の方針を次回以降、保険者機能の発揮の1つとして広報があるんだと位置づけていただくと、よりいいのではないかなと思いました。意見として言わせていただきます。

○田中委員長 ありがとうございます。
埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 資料8-1に関連して。この資料のタイトルが「中医協等について」と書いてあるんですけども、これ、意味は「協会けんぽの経営環境に大きな影響を与える審議会等の動向について」という意味ですね。そういう意味で言うと、意味が今大きいものに何かあるかという、都道府県の医療関係の計画のパブリックコメントが進行していて、素案が読めるようになっていくことが大きなイベント、タイムリーな話題ではないかと思うんです。都道府県で4月から始まる一連の各県の医療関係の計画が10本ずつぐらい出てきていますけれども、そのあたりのモニタリング方針とか、そもそもモニターをされていくのか、あるいは支部等にどのような考えを伝えていращやるのか、そここのところを伺ってよろしいでしょうか。

○田中委員長 答えをお願いします。

○企画部長 ありがとうございます。今ご指摘のとおり、30年4月から新たな計画が数多く始まるということでございます。本部も支部もそうなんですけれども、特に医療費適正化等に通ずる部分が非常に大きくございますし、この運営委員会の中でも、各支部が都道府県の評議会とか審議会に入っている中で、エビデンスベースで意見を申していくのが非常に大事だというご意見をいただいております。

本部といたしましては、これまでも都道府県の地域医療計画等の推進状況とつくり込みの状況等を全都道府県分集めて、例えば必要病床数と目標の病床数がどうなったかというのが第1弾としてまず決まった時点がございましたが、その時点で、全国の病床の状況がどうなったかを全部まとめた資料を用意しまして、これはもちろん公表されているものですけども、それを、先ほど申しました年に何回か支部長会議を開催いたしております。その機会を

とらまえて、本部でまとめた資料について提供していくということをやっております。今度は、4月からの計画がまとまりますので、それについてもなるたけわかりやすくまとめたものを作成して、支部と共有していけたらと思っております。

○埴岡委員 協会けんぽとしては、パブリックコメントにコメントを支部から県に出すことはなされないということですか。それは地域の協議会等の委員の立場で意見を言うことになるのでしょうか。念のため聞いてよろしいですか。

○企画部長 基本的には審議会等に保険者として入って計画案の議論に参加していますが、それをもって、特に各支部にパブリックコメントをするなということも言っておりません。そういった状況ですので、第一義的には意見を会議の場で言うということがまず基本であると思っております。

○埴岡委員 地域の医療提供体制及び計画に物を申していくという流れなので、会議の席でもあらゆるチャンスに積極的に意見を述べていただければと思います。計画はたくさんありますね。既にできている地域医療構想もあれば、医療計画もありますし、健康増進計画もがん計画も肝炎対策などもいろいろあって、もちろん医療費適正化計画もあります。できるだけそのあたり全体を把握していただいて、よりよい計画、その先にはよりよい地域医療になるように、協会けんぽとして意見を言っていただければと思うんです。といいますのは——時間は大丈夫ですか。

○田中委員長 大丈夫です。

○埴岡委員 今、私のパソコンの中に医療計画30県分ぐらいとがん計画30県分ぐらいをダウンロードしまして、この土日で30県のがん計画を、1県だいたい60ページから120ページのを、30県分なので2,000ページぐらいを、1県10分ぐらいではあっと見たんですけれども、随分格差が出てきている感じなんです。

前の計画について、計画をスコアリングしたときに、あくまでイメージですけれども40点から60点ぐらいの分布だとしたら、今回は45点から90点ぐらいに分布している感じで、随分差が出てきている印象があります。これはがん計画に限らず、ほかの計画にも見られることであるかもしれません。協会けんぽができることとして、よいほうの計画にほかのものを合わせるように、こんなところにはこんないいものがあるという情報伝達役をすることで、よいほうに収れん化させたり、均てん化させたりする大きな役割があると思います。ぜひその辺を視野に入れていただきたい。先ほど支部評議会でも保険料率ばかり議論していると、モチベーションの問題が出るという話がありましたが、地域医療提供体制の話も、計画を読んでいただいて、そこに先ほど言ったようにデータ提供、医療保険単位のデータを一緒に見て議

論していただくことによって、支部の自己効力感を高めていけると思います。ぜひその辺、推進していただければと思いました。

○田中委員長 ありがとうございます。

石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 資料5の広報についてのお願いです。2月に納入通知書と一緒に保険料率表と、その中にインセンティブのパンフレットを入れて送られるのですね。善意に考えますと、読んでもらえるということですが、現実には必要なものは、納入通知書と保険料率表ですね。それは見ます。あとのものに関しましては、そのまま置いておくなり、中にはちゃんと関心があってしっかり把握される方もあるんですけども、そういう関心のある方がいなければ、大半がそのままになってしまうのが現実なんです。

ですから、一目でもインセンティブ制度が始まったということを見てもらえるようなレイアウトなり広報にしませんと、字面が幾らあったって、これは何なのということで終わってしまうという懸念を感じております。むしろ対面で話をするほうがわかって聞いてもらえると思います。書面は読んでもらえない傾向が強いです。ただ、従前から見ますと、今のパンフレットは非常に努力されて、レイアウトもよくなっていると私は感じておりますが、是非とも見てもらうのが目的であることを考えて作成していただきたいと思います。

以上です。

○田中委員長 ご指摘ありがとうございます。

森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。資料5の最初のぽつですけども、実は「保険料率が上がる、下がる、据え置ききの3パターンが混在することから、昨年度同様、このことを加入者・事業主の皆さまに正確に周知する」と書いてあります。このことに、例えば、案内を出したときに、事業主とか被保険者、利用者の方から、協会とか支部に何で下がるだとか、何で据え置きだとか、上がるとかといういろいろなお問い合わせとかを含めた、時には苦情もあるかもしれませんけれども、こういうことは相当あったんですか。それをまず教えていただければと思います。

○企画部長 済みません。今手元にございませんが、広報については、それぞれ支部ごとにやりますので、新聞広告の中には、当然支部の電話番号も入りますので、お問い合わせ等は受けているということでございます。手元にありませんが、大体どれぐらいの問い合わせがあったかというのは年度末にとっておりますので、また機会がありましたらご報告させていただければと思います。

○森委員 ありがとうございます。

もう1つ、実は先ほど厚生労働大臣からと、そこにも、先ほど私がちょっと触れましたけれども、ジェネリックのこともそうですし、もう1つ、保健事業のことについてもありました。それから、4ページのところの組織運営のところでもそうですけれども、支部間格差、この言葉がしきりに出てくるわけです。このことについてどういように対応していくかということで、恐らくこういう評価結果にばらつきがあることに対して、厚労省がどうなっているんだということ、どういう指導というか、そういうことは必ず出てくる。例えば、自己評価ですごくいい評価をとっている。しかし、そういうふうな指摘事項があることをどういようふうには是正していくかということを一度内部で検討していただければ、お願いも含めてお願いします。

○田中委員長 ありがとうございます。

高橋理事。

○高橋理事 資料7は、厚生労働大臣の私ども協会に対する評価でありますので、今日の時点では全ての文言について私ども全部理解しているわけではありません。森委員から今ご指摘があった5ページの、先ほど議論のあったのは保険料率の支部の間の違いですけれども、これは業務の地域間格差ということで、私どもとしては業務について支部間格差がそれほどあるとは思っていないのですが、この点についてはいずれ厚生労働省に聞いてみたいと思います。

先ほど付議事項でしたので、敢えて申し上げませんでした。保険料率の支部間格差について、確かに支部長の意見等でいろいろ出ていますし、一番低い新潟からもうどうなんだろうかという話があります。本部としてどう考えているのかということで、統一見解はなかなか難しいなと思いますけれども、1つ申し上げたいのは、保険料水準は確かに違いますが、負担が違うというのは、もちろん年齢構成と所得水準を是正した上での話ですけれども、加入者の方々の診療を受ける受診行動と医療機関の診療行動が違うことから来ているわけです。受診行動と診療行動の結果として医療費が出てきますので、それが支部によって違う。そうすると、単に保険料が違うのではなくて、加入者の方々と医療機関の行動がそれぞれ支部で違うわけですから、その点をどう考えるかという問題です。

例えば、もう1回資料を見ていただくとわかります。例えば235ページについて、この図は、全国平均に対して各支部が何で上に振れているか、あるいは下に振れているか、その要因を入院、外来、歯科、その他で分けたものです。人によって感じ方が違うと思いますけれども、例えば大阪支部、右から6番目、ここはかなり特殊な上振れの仕方をしておりまして、大阪支部は全国平均に比べて0.05ほど高いと思います。その主たる要因は歯科とその他です。大阪ではなぜか歯科診療費が非常に高い。もちろん加入者の行動と歯科医の診療行為

の違いかと思います。もう1つはその他が非常に大きいのです。これは、ほとんど柔道整復に係るものです。

ですから、では、支部間格差、こういうものを見て、あそこは高いよね、同じ協会の仲間内、どうなんだろうかという、では、実際どう使われているんだ。その姿を見ると、どう思いますかという話になるんです。そこは負担面について差が開いたことについて、単に数字が開いたということだけではなく、どういう医療費の使われ方をしているのか、よく見た上での議論じゃないと、格差がどうこう議論はできないと私は思います。

以上です。

○田中委員長 説明ありがとうございました。

埴岡委員。

○埴岡委員 今のご説明ありがとうございました。大変よくわかりました。そのあたり、今日出た議論とつなぐと、原因究明が難しかったり、ではどうするのが難しいにしても、現状どういう構成・構造になっているのかはある程度データで見えてきている。それを支部評議会で議論することと同時に、先ほど平川さんがおっしゃったことと多分絡むと思うんですけども、広報によって、ひとまず自分たちの地域がどういう特性があるところで、自分たちの保険料はどういうところに皆さんが使っているのかを可視化して、自覚していくことがあっていいんじゃないかと思います。そのあたりはいかがでしょうか。平川さん、そういう意味も含んでいましたか。大丈夫ですか。

○平川委員 はい。

○田中委員長 どうぞ、城戸委員。

○城戸委員 先ほど中医協の報告等で、これはさらっと流されたんですけども、本当に埴岡先生が言うように、これが協会にとって大変な会議じゃないかなと思っていますので、この会議に協会はどのような意見を発しておるか。

先ほどさっと簡単に中医協の報告等がなされましたが、埴岡先生が言われるように、これは協会にとっても意義の大きい会議ではないかと思っていますので、この会議に協会としてどのような意見を発するかが重要ではないでしょうか。大阪のデータにその他の医療費がすごくかかっているというのもありましたし、あはき療養費の不正対策（案）なども協会がデータを持っているので、中医協の中で、このようなデータをどれくらい提示して、協会の意見を言っているのかといったことについても、この運営委員会で報告してもらったら大変参考になると思います。今後このような取組も検討してもらえないでしょうか。

○田中委員長 埴岡委員と城戸委員の、それぞれの広報に関してと政府の審議会等での発言の話とご質問がありましたのでお答えください。

○企画部長 意見をいただきましたので、それぞれの節目節目と申しますか、こういった意見発信をしているといったところにつきましては、報告をできるだけしていきたいと思っております。また、その結果、こういう報告書が出ましたというものにつきましては、これまでもポイントとなるものについて報告をさせていただいておりますが、途中経過につきましてもでき得る限り報告できればと思います。

○田中委員長 広報のほうはいかがですか。どうぞ、理事長。

○安藤理事長 今までのご意見をお聞きしていたんですけれども、広報に関しまして、平川委員がおっしゃったようなことも、当然のことながら我々協会けんぽとしてやっていくべきだと私は認識しております。特に今回の広報のお話をお示ししたのは、あくまでも保険料率の変更にかかわる広報であって、協会けんぽとして今後どういう広報をやっていくのかということについては、また別途事業計画の中で具体的に細かくお示しするということと同時に、認識としましては、一般の国民の方々が健康保険というものについて、まず興味をお持ちじゃない。そして、どういう状況になっているのかということもよくご存じでないことに我々も非常に危機感を持っています。

こういう大変な状況になっている中で、そういう状態でいいのかということをお我々医療関係の保険者として、それぞれの方たちに、加入者だけではなく、国民の方たち全てに対して、こういう状況なんですよ、こういうふうにしていかなきゃいけないんですよということを広く知らしめる。そして、保険料は保険者として我々は来るべき2025年問題に関して何をやっていくのか。ただし、我々だけじゃなくて、国民1人1人の方たちができることはありますよね。そのできることは、皆さん日々の生活を考えて、こういうことができますよねということをより広く我々の立場からお伝えして、自分もこういうふうにしていかなきゃいけないんだと理解していただくような形のものを、今後やっていければなと思っております。

そして、先ほど以来、我々が持っていますデータは非常に膨大なデータがあります。そのデータを分析できるような力もだんだんつけてきておりますので、それぞれの都道府県ごとのさまざまな会議体におきましてそれをきちんと分析して、その結果を医療の改善につなげられるような形での活用、我々本部は本部として、全体のものをきちんとした形で分析して、それを活用する。その部分をもっとこれから力を入れてやっていきたいと考えています。当然のことながら、それをできる人材も育てていく必要がありますし、外部の力をかりることも当然あると思います。そこにはお金が少しはかかるかもしれませんが、その辺の部分もあわせて今後考えていく。そして、これからいろいろな形で違う保険者機能の発揮をし

ていくということで、来年度以降、これからしっかりと考えていきますので、その辺、ご理解いただければと思います。

○田中委員長 ありがとうございます。

準備された議題は以上でございますが、よろしゅうございますか。

本日はこれまでとなります。

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 予備日といたしておりました2月26日（月曜日）につきましては、開催はしないこととさせていただきたいと思います。次回の運営委員会は3月20日（火曜日）15時よりアルカディア市ヶ谷で行います。どうぞよろしく願いいたします。

本日もありがとうございました。

○田中委員長 これにて閉会いたします。どうもありがとうございました。

（了）