

全国健康保険協会東京支部評議会（第64回）議事録

開催日時：平成31年1月21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、恵島評議員、嶋村評議員、杉村評議員、傳田評議員、
藤田評議員、守屋評議員、吉岡評議員

議 題：

- （1）全国健康保険協会の支部評議会について
- （2）平成31年度東京支部の保険料率について
- （3）平成31年度東京支部の事業計画及び予算について
- （4）その他

望月企画総務グループ長補佐：

それでは、ただいまより第64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望月です。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日の委員の出席状況ですが、欠席の評議員はいらっしゃいません。

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。

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：

皆さん、こんにちは。支部長の元田でございます。

本日は、第64回東京支部の評議会にご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。一年で一番寒い中、また風邪なども流行している時期でございますけれども、皆様にお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

開催に先立ちまして、簡単にご挨拶を申し上げたいと思います。

評議会は、ご承知のとおり2年任期できておりまして、昨年11月から現在の第6期が始まっております。第6期としましては、今回が第1回目の評議会ということになります。

昨年、前期まで務めていただきました2名の方が退任をされております。原山議長と植西評議員が退任をされて、今回からはお二人の方、杉村様、守屋様、この2名の方に評議員として就任をいただいております。7名の方は引き続き、今回もお願いをいたしておりますので、第6期は9名で評議会を運営していただくということになります。どうぞよろしく願いいたします。

評議会では、従来からも評議員の皆様方の非常に高い見識、あるいは幅広い経験、こういったことを踏まえまして、率直なご意見ですとか、現場感覚を踏まえたご意見等をいただいております。

我々東京支部としましても、また協会全体としましても、皆様方からのご意見を踏まえて、支部の運営に反映をさせておりますし、また、ミッションの達成に努めておりますので、どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

本日の議題は、また後ほど詳しくご説明をさせていただきますけれども、大きくは2点ございます。

一つ目は、平成31年度の東京支部としての保険料率をどうするのかということ。それから二つ目としましては、同じく平成31年度の東京支部の事業計画、これをどのような形で進めていくのかという、この大きく2点でございます。

保険料率、事業計画、いずれも既に本部のほうで運営委員会等を中心に議論が進められておりまして、そこで出されております方向性あるいは概要、こういったものを踏まえて、東京支部での議論・検討をお願いします。

まず、平成31年度の保険料率でございますけれども、協会全体としては10%、これを維持するという方向で議論がなされております。それを踏まえまして、東京は今回、9.90という平成30年度の保険料率を維持する形でのご提案となります。この点につきまして、皆様からご意見を賜りたいと思っています。

最終的に、平成31年度の保険料率をどのように決めるかということにつきましては、東京支部としては、本日の評議会の皆様からご意見をいただきまして、そのご意見を踏まえて、支部長見解をまとめて、本部の理事長に提出をいたします。提出された各支部からの意見書をもとに、本部の運営委員会が月末に予定されておりますので、そちらで最終的に議論をして、案を確定して、厚生労働省に提出、最終的に認可をいただくという、そういう段取りになっておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それから、2点目が平成31年度の支部の事業計画でございます。事業計画につきまして

は、平成30年度、今年度から第4期の保険者機能強化アクションプランがスタートしております。平成31年度は2年目に該当いたします。アクションプランそのものは3年で進んでおりますし、全体としての大きな変更点はございません。したがって、私どもとしては、現在進めております平成30年度の実績評価、あるいは最終年度の目標とのギャップ、こういったところを踏まえながら平成31年度の計画を策定いたしております。

大変資料が多くて恐縮ですが、本日は重点事業ですとか、特にギャップが大きい施策、これらについて、絞ってご説明をさせていただきます。皆様方から率直なご意見をいただきたいと思っております。それらを踏まえて、最終的に予算も含めて確定をまいります。

今年度の留意点は二つあるかと思っております。一つは予算の編成のやり方が少し変わったということがございます。したがって、昨年度までご提示しておりました予算とは、少し違った形での予算の提示となりますので、よろしくお願いをいたします。

それから、二つ目ですが、本年の4月1日から大型の健保組合が二つ解散をいたします。それを受け入れるということになりまして、その受け入れの大半は東京支部で行う予定になっております。これにつきましては、昨年までの課題には入っておりませんが、それについての対応が、平成31年度の大きな議論になるかと思っております。詳細資料はまだついておりません。現在支部の中での対策ですとか、本部、あるいは解散する健保との交渉、調整を進めております。作業としては大変になりそうですけれども、加入者はじめいろいろな方にご迷惑等のかからないように支部一丸となって、これを対処してまいりたいと思っております。この解散健保対応が、平成31年度の前半の実質一番大きな課題かと思っております。

以上が概要でございますけれども、いずれにいたしましても、きょうは保険料率とそれから事業計画という東京支部最重要テーマの二つをご議論いただきます。少し時間がかかろうかと思いますが、皆様からさまざまなご意見を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をいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

それでは、平成30年11月から東京支部評議会も第6期に入りましたので、改めて評議員の皆様方をご紹介します。

お手元に名簿をお配りしておりますので、名簿に沿って、ご紹介させていただきます。

す。

東京湾遊漁船業協同組合理事長、東京都中小企業団体中央会ご推薦の飯島正宏様でございます。

飯島評議員：

よろしく願いいたします。

続きまして、UAゼンセン東京都支部、公募枠にお申し込みいただきました恵島美奈江様でございます。

恵島評議員：

よろしく願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、高千穂大学教授の恩藏三穂様でございます。

恩藏評議員：

よろしく願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、島村運輸倉庫株式会社代表取締役社長、東京都商工会議所連合会ご推薦の嶋村文男様でございます。

嶋村評議員：

嶋村です。よろしく願いします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、公益財団法人東京都福祉保健財団理事長の杉村栄一様でございます。

杉村評議員：

どうぞよろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、東京都商工会連合会専務理事、東京都商工会連合会ご推薦の傳田純様でございます。

傳田評議員：

傳田でございます。よろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、一般社団法人企業福祉・共済総合研究所、健康保険委員の藤田紀子様でございます。

藤田評議員：

藤田です。よろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、ドリームサポート社会保険労務士法人、健康保険委員の守屋志保様でございます。

守屋評議員：

守屋と申します。よろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、吉岡・辻総合法律事務所、弁護士、東京都弁護士国民健康保険組合ご推薦の吉岡桂輔様でございます。

吉岡評議員：

よろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

評議員の皆様方につきましては、健康保険法に基づき、事業主、被保険者、及び学識経験者のそれぞれ3名の方々を東京支部長より委嘱させていただいております。

飯島評議員、嶋村評議員、傳田評議員が事業主代表、恵島評議員、藤田評議員、守屋評議員が被保険者代表、恩藏評議員、杉村評議員、吉岡評議員が学識経験者として、それぞれ委嘱させていただいております。

杉村評議員、守屋評議員におかれましては、今回新たに委嘱させていただいております。その他の皆様方は再任ということで、11月1日付で委嘱させていただいております。

なお、後ほど評議会の議長を選出していただくこととなりますが、それまでの間は事務局で進行を務めさせていただきます。

続いて、東京支部の幹部職員をご紹介します。

冒頭でご挨拶をいたしました、支部長の元田でございます。

元田支部長：

元田でございます。よろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、企画総務部長の飯塚でございます。

飯塚企画総務部長：

飯塚でございます。よろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、保健専門役の野尻でございます。

野尻保健専門役：

野尻でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

続きまして、業務第二部長の上村でございます。

上村業務第二部長：

上村でございます。よろしくお願いいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

なお、業務第一部長の柳田でございますけれども、本日は所用により欠席しておりますことを申し添えさせていただきます。

以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入る前に、配付資料のご確認をさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

最初に、全国健康保険協会東京支部評議員名簿がございまして、次に上から議事次第。続きまして、座席表。続きまして、資料（１）全国健康保険協会の支部評議会について。続きまして、資料（２－１）平成31年度平均保険料率について。続きまして、資料（２－２）平成31年度東京支部の保険料率について。続きまして、資料（３－１）平成31年度協会けんぽの事業計画及び予算について。続きまして、資料（３－２）平成31年度東京支部の事業計画及び予算について。続きまして、資料（４）東京支部の状況等について。続きまして、1枚紙の健康経営普及推進セミナーのチラシ1枚です。続きまして、平成30年度都道府県単位保険料率の変更に係る意見についてです。

以上の10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。

新しく評議員になられた方もいらっしゃいますので、まずは議題の一つ目、全国健康保険協会支部評議会について、企画総務グループ長の森山よりご説明させていただきます。

森山企画総務グループ長：

企画総務グループ長の森山でございます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、私のほうから全国健康保険協会の支部評議会につきまして、ご説明をさせていただきます。着座にて失礼させていただきます。

それでは2ページをお願いいたします。支部評議会の位置づけということで、本部に運営委員会、支部に評議会を設け、それぞれ事業主、被保険者、学識経験者が参画をいただき、運営に関する重要事項の審議をいたします。

3 ページをお願いいたします。支部評議会ですけれども、協会けんぽでは、都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため、47都道府県の支部ごとに評議会を設け、支部における業務の実施について、評議会の意見を聴くものとされております。

評議会の職務といたしましては、下記にあります三つの事項でございます。毎事業年度の事業計画及び予算及び決算のうち、支部に係る事項、支部の都道府県単位保険料率の変更に関する事項、その他、支部の業務に関する重要事項について、支部長はあらかじめ評議会の意見を聞くこととされております。

4 ページをお願いいたします。評議会における評議員の人数ですけれども、12名以内となっております。東京支部は9名でございます。

評議員の構成でございますが、支部の都道府県に所在する適用事業所の事業主及び被保険者、並びに当該支部における業務の適正な実施に必要な学識経験を有する方の中から、事業主、被保険者、学識経験者の代表といたしまして、支部長が委嘱することとなっております。

任期でございます。こちらは2年となっております。また、評議員につきましては、再任されることができるとなっております。

5 ページをお願いいたします。現在の東京支部の評議員でございます。皆様でございますけれども、先ほどご紹介をさせていただきましたとおり、飯島様、嶋村様、傳田様、恵島様、藤田様、守屋様、恩藏様、杉村様、吉岡様の9名となっております。

6 ページをお願いいたします。次に、議長につきましてですけれども、評議会の議長を置き、評議員の互選により選任をする。議長は、評議会の議事を整理する。議長に事故があるとき、又議長が欠けたときは、あらかじめ議長が指名する評議員がその職務を行うとなっております。議長の互選につきましては、後ほどお願いをいただければと思います。

定足数につきましては、評議会は、評議員の総数の3分の2以上、事業主代表、被保険者代表及び学識経験者の各3分の1以上の条件を満たさなければ議事を開くことはできないとなっております。

議決の方法は、評議会の議事は、出席評議員の過半数で決めます。可否同数のときは、議長の決するところによります。

ご説明につきましては以上となりますが、8 ページ以降に支部評議会の関係条文を載せさせていただいておりますので、後ほど参考にごらんをいただければと思います。よろしくをお願いいたします。

私からは以上でございます。

望月企画総務グループ長補佐：

それでは、今ご説明させていただきましたとおり、第6期東京支部評議会の議長の選出をお願いしたいと思います。

議長の選出につきましては、全国健康保険協会定款及び全国健康保険協会評議会規定により、評議員の互選ということになっております。どなたかご推選はございますでしょうか。

嶋村評議員、お願いいたします。

嶋村評議員：

前の期間の議長代理をされていた恩藏評議員が適任ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

望月企画総務グループ長補佐：

ありがとうございました。異議なしのお言葉をいただきました。

それでは、まことに恐縮ではございますが、これからの議事につきましては、恩藏様をお願いしたいと思います。

なお、定款及び評議会規定に、議長に事故があるとき、又は議長が欠けたときは、あらかじめ議長から指名する評議員がその職務を行うとされておりますので、議長代理の指名をお願いいたします。

それでは、恩藏議長どうぞよろしくお願いいたします。

恩藏議長：

議長に選出いただきました恩藏でございます。数年前から評議会に参加させていただいておりますけれども、議長としては新米ですので、どうぞ皆さんよろしくお願いいたします。

さて、改めまして、この評議会は事業主及び被保険者の方々の意見を反映させ、協会け

んぽ東京支部の業務の適正な運営を図る重要な会議でございます。評議員の皆様のご意見を
得ながら議事進行に努めさせていただ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。

評議員の皆様には、積極的なご意見を賜りますよう、また、事務局につきましては、い
ただいた意見等により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。

では、まず初めに議長代理を指名いたします。

議長代理は吉岡評議員をお願いしたいと思っておりますが、吉岡評議員、よろしい
でしょうか。

吉岡評議員：

よろしくお願
いいたします。

恩藏議長：

それでは、よろしくお願
いいたします。

では、お手元の議事次第に従いまして進行してまいりたいと思
います。

本日は四つ議題がございますが、一つの議題について事務局から説明を受け、意見交換
を行い、その後、次の議題に移る、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、全国健康保険協会支部評議会について、これは先ほど事
務局から説明がありましたので、質疑応答に移りたいと思
います。

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。

よろしい
で
し
よ
う
か。

では、次も重要議題が続いていますので、議題の二つ目、平成31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：

それでは、資料の2-1をお願
い
いた
し
ま
す。前会の評議会でご議論いただきました平
成31年度の平均保険料率について、簡単にご説明をさせていただきます。5ページをご
ら
ん
い
た
だ
け
ま
す
で
し
よ
う
か。

ページの一番下、論点のところ
です。平成29年12月19日の運営委員会において、安藤理
事長より、今後の保険料率の議論のあり方については中長期的で考えるという立ち位置を

明確にしたい旨の考えが示されております。

平成31年度の保険料率については、この理事長発言を踏まえつつ運営委員会では議論が進められました。運営委員会における意見では、一部引き下げの意見もありましたが、全体としては10%を維持の意見がございました。

運営委員の主な意見につきましては、最後の83ページに記載がございますので、こちらは後ほどご確認をいただければと思います。

次に、28ページをお願いいたします。支部評議会におきましては、理事長の示した考えをもとに、意見書の提出なしが9支部、一方意見書の提出があった支部では、平均保険料率10%維持の意見が18支部、引き下げるべきだとの意見が6支部となっております。

東京支部で皆様からいただきましたご意見につきましては、44、45ページに記載されておりますので、こちらも後ほどご確認をいただければと思います。

その結果、医療保険の平成31年度保険料率の協会としての対応につきましては、平成31年度平均保険料率については10%を維持する。激変緩和率については、現行の解消期限、平成31年度末を踏まえて計画的に解消していく観点から10分の8.6とすることを、厚生労働省保険局長に要請をしております。保険料率の変更時期については平成31年4月納付分からとすとなりました。

これを踏まえまして、次に資料2-2をお願いいたします。平成31年度東京支部の保険料率についてでございます。

まず3ページをお願いします。東京支部の健康保険料率ですが、平成31年度につきましては、平成30年度と同様の9.90%。介護保険料率については、平成30年度の1.57%から1.73%になる予定になってございます。

5ページをお願いいたします。平成30年度下期の運営委員会・支部協議会のスケジュールでございます。本日も議論をいただきます、平成31年度東京支部健康保険料率につきましては、料率に変更はございませんので、必ずしも意見申出をする必要はございませんが、例年同様、皆様からいただいたご意見につきましては、先ほど資料説明をさせていただいた中で紹介させていただいた、こちらの平成30年度都道府県単位保険料率の変更に係る意見について、このような形式でまとめさせていただき、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、あす1月22日までとなっております。

次に、8ページをお願いいたします。平成31年度東京支部の保険料率について確認をしてまいります。

料率のベースとなるのは第1号保険料率、こちらは支部ごとの医療給付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、後期高齢者支援金などの拠出金に係る料率でございます。

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、その他の経費に係る料率になってございます。

第1号保険料率の5.0727%でございますけれども、こちらは年齢調整、所得調整、それから激変緩和措置の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。

9ページをお願いいたします。細かくなっておるのですが、こちらの表の下から2段目のところに医療給付費というのがありまして、その下にとっても小さくて申しわけないのですが、4.284%というのがございます。こちらが東京支部の本来の医療給付費における1号の保険料率でございます。これに年齢調整の0.051、それから所得調整の0.721が入りまして、これを加えた分で東京支部第1号都道府県単位の保険料率5.0554%になっております。これにさらに、上にございます激変緩和措置の調整が入った結果、東京支部における第1号保険料率は5.0727%となっております。

8ページにお戻りください。1号が5.0727%、さらにこれにプラス2号保険料率が3.9943%、3号保険料率0.8901%を足しまして、次に収入等見込額相当率。こちらは日雇特例被保険者保険料収入などを、こちらは全支部共通の収入の部分でございます。こちらはマイナスをさせていただきます。

次に、支部の保健事業などに要する特別計上額、こちらは予算体系の変更に伴いまして、平成31年度に廃止となりましたので、こちら今回以降は含まれてまいりません。

あとプラスです。前々年度の精算分ということで0.0050%。こちらも支部ごとになるのですが、東京支部における収支差がマイナスでしたので、その分が加算されるということになります。こちらは60ページをごらんください。

29年度の都道府県支部別の収支差ということで、平成29年度の都道府県支部ごと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6億6,900万円のマイナスでしたので、その分が先ほどの8ページのところの精算分という形で0.0050%

を加える形になります。その結果、東京支部の保険料率につきましては、前年同様の9.90%となっております。

医療費を削減して第1号保険料率を引き下げることが、保険料率の引き下げにつながってまいるところでございます。

続きまして、10ページをお願いいたします。加算となった年齢調整、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。年齢調整でも所得調整でも、一般的な傾向としては、年齢調整のほうは平均よりも年齢構成が低い、厳密には医療費が比較的にかからない年齢層が多い場合には、加算がされてまいります。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。

東京支部については、二つとも加算されるケースに当てはまっております。

次に、12ページをお願いいたします。激変緩和措置ということです。こちらは、協会発足前は全国一律の保険料率であったことから、急激な変更にならないよう全国平均の保険料率と都道府県支部の保険料率の乖離幅を圧縮するための措置でございます。

東京支部の保険料率については以上となります。

次に、16ページをお願いいたします。平成31年度の介護保険の保険料率についてでございます。

18ページお願いいたします。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をされております。

平成31年度は30年度末に見込まれる不足分401億円を含めて、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、30年度1.57%から31年度は1.73%へと変更となっております。

次に、21ページをお願いします。こちらは平成31年度保険料率改定にかかる広報の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。ホームページやメールマガジンですが、認可後、ホームページに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いたしまして、例年同様、2月に納入告知書に料額表を同封してまいります。

続きまして、インセンティブ制度の実施状況についてになります。25ページをお願いいたします。

インセンティブ制度は、開始年度である平成30年度から本格実施し、その実績を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映することになります。なお、平成31年度のインセンティブ制度については、現在本格実施を開始して間もなく4月から9月の上半期分の実績を見ても、評価指標等変更する特段の事情が見受けられないことから、平成31年度も今年度と同様の指標で実施することとなっております。

27ページをお願いいたします。具体的な評価指標につきまして、五つの項目でございます。

まず一つ目が特定健診等の受診率。次に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の医療機関受診率。後発医薬品の使用割合。以上の五つの項目になっております。

続きまして、29ページをお願いいたします。具体的に本格実施となっております、平成30年4月から9月の実績について見てまいります。こちらは暫定値でございますが、よろしく願いをいたします。

30ページをお願いいたします。こちらカラフルな棒グラフにつきましては、各要素ごとにプラスであったものが左縦軸0よりも上に、マイナスであれば0より下になっております。折れ線グラフが各支部の総得点になっております。その総得点の要素ごとに、よかったもの、悪かったものがわかるようになっております。

五つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差でございますけれども、東京支部は42位となっており221点です。全体的に関東は低目になっておりまして、北陸、九州が高目の傾向がございます。こちらを保険料率に反映させたものが33ページにございます。

先ほどお話をいたしましたように、東京支部につきましては42位とインセンティブが受けられる状況ではございませんが、引き続き加入者様へのご案内を進めてまいりたいと思っております。

次に、39ページをお願いいたします。インセンティブ制度にかかる広報の実施状況についてでございます。東京支部は納入告知書同封チラシ、こちら7月、10月、11月、12月の4カ月にチラシを入れてご案内をしております。また、メールマガジン、健康保険委員様、事務説明会、関係機関への広報、その他ラジオを活用した広報なども行っているところでございます。

インセンティブ導入の経緯、経過や保険料率の算定に当たる基礎データや関係条文につきましては、40ページ以降でございますので、後ほどご確認いただければと思います。

平成31年度の東京支部の保険料率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。

保険料率に変更がある場合は、健康保険法第106条第7項の規定に基づき、東京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が、今回は変更がないので、意見の申し出は必須ではありません。ただ、事務局からもありましたように、せつかく保険料率を検討する機会ですから、本日の評議会では評議員の皆様からご意見をいただきたいと思います。

また、本日の評議会での意見を踏まえ、支部長から理事長に対し、意見の申し出を行っていただきたいと思います。なお、意見の申し出をする場合の本部への報告期限があしたの1月22日（火曜日）までとのことですので。

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。

はい、よろしくお願いいたします。

傳田評議員：

すみません、何点か確認だけをさせていただければと思います。

まず保険料率ですが、東京は9.90%で据え置くということで、平均10%という意味では大きく反対はいたしません。ただ、準備金の話なのですけど、これは上限があるのですか。

1カ月分は確保しなければいけないのだけど、現在は3カ月分ぐらいあるわけですよね。10カ月分とか20カ月分ということにはならないと思いますけれども、上限はあるのですか。まず1点確認です。

飯塚企画総務部長：

上限は特に定められてないと認識しています。ですから、今のところ、今三点何カ月分なんですけど、来年度になりますと、超えるのではないかと推測されるところでございます。

傳田評議員：

すると、当然これは国の補助金も入っていて積み上がっているわけですよね。こんなに積み上がると、料率を上げればとか下げればとか、いろんな話が出てくると思うのですが、どうなのでしょう。国はそういうことを干渉するのか。例えば料率を下げたときに、一時、国庫補助金が下がりましたよね。そういうことはこれからも考えられるのでしょうか。

飯塚企画総務部長：

国が今後どのような形で話というか、協会けんぽに対してご指導いただくかというのは、なかなかわからないところもあるのですが、一つ、前回の改正の中で、一定の条件が積み上がった場合、一定額を国のほうに返していくという制度が一部導入されていますので、それによって積み上がったからといって補助率を下げるといった、そういった直接的な考えにはならないのではないかと考えております。その一定額を返す割合を大きくするとか、そういったことを踏まえて、じゃあ補助率をどうしていくかということに、理論的にはなっていくのかなと考えております。

傳田評議員：

大体毎年この時期になると、必ず補助率20%の話をさせていただくわけですがけれども、現状16.4%で固めてもらっている。でも法律上、153条には20%までは補助をしますよというところがあるわけです。これを強く言い過ぎると、今度は保険料率を上げればという話になってしまう。これだけ積み上がっているから、我々事業主サイドからすれば、ちょっと下げてもいいんじゃないのということは考えられるわけですよね。

すでにご承知のとおり、この10月には消費税も上がります。そうすると、東京だけで言えば、最低賃金が今985円ですがけれども、多分また3%ぐらい上げるとなると、今度は1,000円を超えるわけですよね。すると、賃金は上げなければいけません。消費税は上がりますということで、さらにこのまま据え置きの場合、何が起きるかという、従業員の皆さんの負担は結構ふえますよね。給料は上がるけれど、その分は少しも影響ないじゃないかと。我々一生懸命努力して従業員の給料を上げているにもかかわらず、そういう評価をされないという、実に厳しい状況にあるわけです。別にこの9.9%で反対はしませんが、ぜひ、我々中小企業が置かれている経営者の状況というのをもっとご理解をしていただかないと困るなと思っています。

なぜかという、一番苦勞しているのは、一番負担を被っているのは実は経営者なわけです。従業員の給料を上げるけれども、社長の給料はなかなか上がらないのが現状だと思っています。その辺のところはぜひご理解をお願いしたい、どこかで意見を言っていたきたいと思っています。我々には、直接申し上げる機会がなかなかないものですから。

それからもう一つ、インセンティブの話なんですけども、これも再三、このインセンティブが入ることについてはいかがなものかというお話をしたと思います。きょういただいた資料の中で、61ページの大阪支部の学識経験者の方がおっしゃっている意見、これは的を得た意見だなと思っています。

協会けんぽは一つの組織な訳です。それでも支部ごとに競わせるということですよ。つまり何を言いたいかというと、東京は絶対にインセンティブはもらえないだろうという前提のお話をしています。ぜひこの辺のところも、インセンティブを導入された以上は、それはがんばりますけれども、この辺の見直しをいずれは考えてもらわなきゃいけないところだと思っています。これは今回の料率の議論にはそんなに関係ありませんけれども、でも正直申し上げて、我々東京にいる企業というのは、そういう意味ではなかなかメリットを享受できないなと思っています。

それからもう一つ、これも言うておかなければならないと思っています解散健保の問題です。これからお話あるかもしれませんが、ほとんどが多分東京で解散をしたところを受け入れていくんだらうなと思っています。協会けんぽで最終的には全部それを引き受けなきゃいけないわけですよ。そこのところを考えると、やはり保険料率というのは、なるべくそういう要素も反映してもらって、下げていかないといけないんだらうけれども、解散健保が入ってくるとなかなか難しいのかなと思っています。ここのところを、現在加入している、ずっと協会けんぽに加入してきた企業にとっては、何のメリットもないじゃないかということになってしまうと思うので、ぜひ、先程申し上げたとおり、今の置かれている中小企業の状況というのは、言葉強く言っていただければと思います。よろしく願い申し上げます。

恩蔵議長：

ありがとうございました。

何か。

飯塚企画総務部長：

どうもご意見ありがとうございました。

中小企業の現状につきましては、我々からもきちっと本部等に上げていきたいなと思っております。

インセンティブですけれども、これも再三議論になっていますが、今の計算式でいくと、東京支部が上位半分に食い込むのは非常に厳しいというところは、もうそのとおりであります。多分、全体で本部もそこはわかっていると思うのですけれども、インセンティブ制度をやるというのが、先に政府で決まり、協会けんぽのそのらち外に置けないということで、あまり問題がない形で、率とそれから内容を決めているのではないかと理解しております。したがって、今の0.01までは本部の意向を踏まえてやるしかないかなと思っておりますが、これがさらに大きくなるようでしたら、東京にとっては非常に不利益な、率の計算の仕方もそうですし、その他の配分の計算の仕方も、大規模支部にとって非常に不利益ですので、そこになりますとやはり東京支部としても強く反対をせざるを得ないというふうに考えています。

ただ、インセンティブの5項目そのものは非常に大切な項目ですので、むしろそこをしっかりやり抜くことによって、インセンティブ制度そのものではリターンがなくても、皆様が健康になる、医療の給付費等が減るという形でリターンを出していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

解散健保につきましては、後程、こちらから説明があるかと思いますが、確かに今回解散する健保組合の7割弱の方が東京支部と言われておりますので、四十数万人の方が4月1日に入ってくるということになります。

ただ、医療費がどこでどうふえているのかということをいろいろ分析しておりまして、きょうの資料（4）で少し分析をしております。加入者がふえ続けているというのが東京支部の特色ですから、そこが引き上げているのではないかという仮説をもって分析をしましたが、実は逆の結果が出ております。ことし4月から入ってこられる方がどういうふうになるかというのは、まだわかりませんが、むしろ在籍者のほうが高いというのが、昨年度の実績でございます。それ以外のところで、やはり事業主とか加入者に訴えていかなければならないという点も幾つか見えておりますので、そこは資料（4）のところで、またご意見をいただきたいと思っております。

解散健保につきましては、いろいろなことがございますけれども、協会けんぽに来てい

ただく以上は、受診率を上げるなどといったことにつきましても、ぜひ入ってくる前からしっかりアナウンスをして、少しでも受診率を上げる方向に働くよう、様々な努力をしておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

恩藏議長：

ありがとうございます。ほかにご意見、何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、平成31年度東京支部の保険料率案につきまして、東京支部評議会としましては、評議会の意見をお伝へして了承するというところでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

恩藏議長：

なお、先ほど申し上げましたとおり、意見の申し出をする場合の本部への報告期限はあした1月22日(火曜日)までとなります。期間も短いですので、私のほうで、本日皆様からいただいた意見が適切に本部に提出する意見書に反映されているかを確認いたしますので、内容の確認については、ご一任いただくということでよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

恩藏議長：

では、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、意見の申し出をお願ひいたします。

また、意見の申し出内容ができ上がりましたら、提出前に私までご連絡のほどよろしくお願ひいたします。

では続いて、議題の三つ目、平成31年度東京支部の事業計画及び予算について、事務局から説明をお願ひいたします。

森山企画総務グループ長：

それでは、資料の3-1をお願ひいたします。

東京支部の事業計画に入る前に、協会の事業計画について、簡単に触れてまいりたいと思います。

25ページをお願いいたします。協会けんぽの事業計画ですが、平成30年度から、新たに保険者機能強化アクションプラン（第4期）がスタートをしております。アクションプランでは、3年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定することとしております。

26ページをお願いします。平成31年度の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盤石なものとするため、柔軟な業務処理体制を構築し、業務の生産性の向上を目指してまいります。

また、次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進するということです。

二つ目が、戦略的保険者機能の発揮を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。特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、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、ビッグデータの活用をするなどして、将来を見据えて戦略的な取り組みを検討いたします。

三つ目が、組織運営体制の環境強化といたしまして、上記の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を中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを行ってまいります。

また、協会として、業務の多様化が進んできたことから、内部統制の強化を行うとともに、システム運営の強化を行ってまいります。

以上の協会の基本方針を踏まえまして、資料3-2をお願いいたします。

平成31年度東京支部の事業計画及び予算についてでございます。14ページまでは平成30年度の事業計画の実施状況を掲載しておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

それでは、17ページをお願いいたします。平成31年度事業計画（東京支部）（案）でございます。

先ほど少し触れましたけれども、第4期保険者機能強化アクションプランが、平成30年度から3カ年計画でスタートをしております。平成31年度については、スタートから3年

後となる平成32年度末に確実にK P I を達成できるよう、目標を定めて取り組みを着実に実行していくこととなります。

平成31年度東京支部の事業計画の基本方針ですけれども、事業計画の具体的な施策については基本方針の説明に沿って主だったものをご説明させていただきたいと思います。

ローマ数字の一つ目、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ということです。戦略的保険機能として、こちらを進めてまいります。

ポチの一つ目は、加入者の健康度向上のため、保健事業を推進・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、医療提供体制のあ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施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するというものです。

それでは、まずポチの一つ目については、33ページをお願いいたします。戦略的保険者機能関係といたしまして、こちらに具体的施策としてK P I を載せております。

ローマ数字の小文字の一つ目です。特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上ということで、生活習慣病予防健診受診率を47.7%以上とする。事業者健診データ取得率を3.6%以上とする。被扶養者の特定健診受診率を21.5%とする。

次に二つ目が、特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応として、特定保健指導の実施率を14.6%以上とする。

三つ目が、重症化予防対策の推進といたしまして、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12.0%以上とするなどの取り組みをK P I として設定として取り組んでまいります。

次に、26ページをごらんください。ローマ数字小文字の四つ目、コラボヘルスの推進です。

事業所と東京支部が協力・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のしてまいります。

さらに、健康宣言事業所の拡大を図りまして、健康経営の更なる普及促進を図ります。健康経営推進に向けた施策といたしましては、健康企業レポートを活用した事業所へのフォローアップ、外部委託による健康ミニセミナー（出張講座）の拡充、健康企業宣言事業所向けの定期情報紙・DVDの提供、健康経営普及セミナーの開催などを行ってまいります。

健康経営普及セミナーにつきましては、本日もご出席をいただいております、嶋村評議員のご協力のもと、江戸川区、東京商工会議所江戸川支部、一般社団法人東京トラック協会江戸川支部の後援をいただいております。今年度も、最初にご紹介させていただいた資料に入っておりますけれども、健康経営普及推進セミナーということで、こちら3月8日に実施を予定しております。第一部として、RIZAP株式会社による健康経営に関するお話がございまして、次に第二部で、私ども協会けんぽ東京支部から健康企業宣言の勧めについて、ご説明をさせていただきます。

嶋村評議員、何か一言ございましたら、お願いできればと思います。

嶋村評議員：

私、評議員は3期目でございますので、第1期目になったときに東京大学の古井先生のお話で健康経営ということを知り、自分の会社で健康経営を推進しまして、実はトラック協会の役員をやっていますので、その中で少しでも、人手不足ということもある中で、社員の健康を大切に考える企業が事業の継承につながるという観点でずっと続けておりました。

先日、支部長ともいろいろお話をし、では1回地元でやってみましょうかということで、江戸川区のほうにも橋渡しをして、後援もいただきまして、私も商工会議所から出ていることでもありますので、商工会議所も連携をして後援をいただきまして、場所の選定から段取りまで組ませていただき、これをさせていただきました。こういう形のセミナーが地域的に、例えば、傳田評議員がお勤めの立川のほうでやるとか、いろいろあると思うのですが、そういう形でスポットでも進んでいくと、健康経営が進むと思いますので、ぜひお時間がありましたら、ご参加いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

森山企画総務グループ長：

ありがとうございました。では、ご説明のほうに戻らせていただきます。

次、22ページをごらんください。戦略的保険者機能関係の①のビッグデータを活用した事業所単位での健康・医療データの提供というもので、従業員の健康増進につなげられることを目的に作成した可視化ツール「健康企業レポート」を従業員の健診受診者が30名以上の事業所に提供をしております。こちらについては、今年度も2月より、郵送もしくは直接訪問することにより配布を予定しているところでございます。

続きまして、先ほど戦略的保険者機能の関係のポチの二つ目でご説明をいたしました、医療提供体制のあり方に係る意見発信やジェネリックの使用促進に関する施策を実施して、医療関係団体への働きかけを進めるということですが、こちらについては28ページをお願いいたします。

⑤番のジェネリック医薬品の使用促進ということで、ポチの二つ目は、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、薬局・医療機関に対し、「医療機関・調剤薬局向け見える化ツール」を定期的に送付するとともに、アンケートを実施するなど、医療供給側からジェネリック医薬品使用促進の阻害要因などをヒアリングして、今後の施策に反映させ、訪問などにつなげてまいります。

次のポチの医療供給側へのアプローチを効果的に行うため、国や東京都担当部局、関係機関への働きかけを強化する。具体的には、「後発医薬品推進協議会」、こちらは平成31年度に設置予定なんですけれども、こちらなどにおいて働きかけを行ってまいりたいと思っております。

K P Iにつきましては、協会けんぽ東京支部のジェネリック医薬品の使用割合を77.6%以上にするというK P Iの指標だと思います。こちらは32年の9月までに80%にするという協会全体の目標に沿って段階的に進めてまいりたいと思っております。

また、指標割合のとり方ですが、従来、協会や国のジェネリック医薬品の使用割合のデータは調剤のみでございましたけれども、国の目標は医科、調剤、歯科などの全体のジェネリック医薬品の使用割合でしたので、こちらは31年度より協会も国の目標に沿って変更をしておるところでございます。

17ページに戻っていただけますでしょうか。ローマ数字の二つ目でございます。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でございます。

こちらは18ページをお願いいたします。業務処理体制における「山崩し方式」の推進ということで、山崩し方式というのは、下のアスタリスクのところに記載がございますけれども、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。それを踏まえまして、ポチのところの業務処理体制をさらに盤石なものとし、解散健康保険組合の受け入れ等による業務の増大にも対応できるよう、O J T・ジョブローテーションによる処理能力の向上・多能化に取り組み、より効率的な「山崩し方式」による処理体制を検討し推進をしております。

ではまた、恐れ入りますけれども、17ページに戻っていただけますでしょうか。次は、

Ⅲになります。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。人材育成による組織基盤の底上げを行い、組織力の更なる強化を図る。こちらは30ページをごらんください。

組織運営体制関係の①のところに、OJTを中心にした人材育成ということで、先ほどご説明をいたしました、業務の「山崩し方式」、それから従業員の健康増進につなげるための健康企業レポートの説明などを行うための事業所訪問など、これらの環境を通じた職場における人材育成(OJT)、また集合研修・自己啓発など(Off-JT)により、自ら意識・行動を変えて役職ごとに必要とされる知識・スキル等の習得を図りまして、保険と保健のプロフェッショナルの育成を進めてまいります。すみません、最後もう一度17ページにお戻りください。

次がローマ数字の四つ目です。大規模健康保険組合の解散による万全な受け入れ、業務処理体制の構築でございます。こちら先ほど支部長、また傳田評議員からもお話がございましたけれども、4月に大規模健康保険組合の解散が予定されております。これによりかなりの人数の受け入れに伴う加入者増がございまして、業務量が増大することから、効率化を図るとともに柔軟な対応ができるように、業務処理体制を構築して、関係機関や本部との連携を密に進めながら、円滑な移行を図るように進めてまいりたいと思います。

平成31年度の主な事業計画については以上でございます。

次に、35ページをお願いいたします。こちらは平成31年度保険者機能強化予算(案)についてでございます。

38ページをごらんください。支部予算体系の見直しについてです。平成30年度までは、支部で扱う予算については、以下の三つに大別されておりました。

一つ目が、審査医師への謝金や支部事務室賃料など、支部の基本的な業務運営に必要な予算、基礎的業務関係予算です。

二つ目が、地域の実情等を踏まえた取組、医療費適正化対策や広報、意見発信などを推進するために必要な予算、特別計上関係予算。

三つ目が、受診勧奨対策や重症化予防対策など、保健事業における重点的な取組を推進するために必要な予算、保健事業予算でございます。

ただ、このうち②の特別計上関係予算については、支部の裁量により予算を増額することもできましたが、予算枠を超えた分については、支部保険料率に直接的に反映される仕組みとなっております。これですと、現在の協会の基本方針である医療費適正化等の保

険者機能の推進に積極的な支部ほど支部保険料率が上昇するリスクがありまして、各種取り組みに消極的にならざるを得ない部分が問題としてございました。

③の保健事業予算につきましては、措置対象が年々追加されて、予算の枠についても分野毎に分かれているなど、本部・支部とも事務処理が煩雑となっていたこともありまして、新たな予算体系として、医療費適正化等の保険者機能を発揮するべきという支部評議会のご意見も踏まえまして、平成31年度から支部の予算については、新たな予算体系へと変更することになっております。

平成31年度より「特別計上関係予算」が廃止されまして、三つの予算、基礎的業務関係予算、特別計上関係予算にかわって医療費適正化予算、それから保健事業予算です。この三つの予算体系に変更となっております。

②及び③の予算につきましては、「支部保険者機能強化予算」として、予算の枠組みとしては一本化し、分野ごとの配分は原則支部の裁量で設定できるなど、支部が使いやすいものとした上で、協会の将来的な医療費の削減につながっていくことを目的に、支部の予算額についても拡充がされております。

それでは、最後41ページをお願いいたします。今、ご説明をさせていただきました、支部保険者機能強化予算ですけれども、東京支部特別計上関係予算として、30年度は4,499万円が承認をされております。31年度につきましては、ジェネリック医薬品処方割合のお知らせの制作費用ですとか、ラジオ広報番組、それからラジオ連動健康ウェブサイト、その他紙媒体の広報等、実施計画を本部に上げまして、記載がありますとおり、7,278万円の承認を得たところでございます。

支部保健事業予算につきましては、先ほどもお話をしましたとおり、保健事業予算については、措置対象が年々追加され、予算の枠組みについても分野ごとに分かれるなどして、本部・支部とも事務処理が煩雑となっていたこともありまして、新たな予算体系へと変更をされております。こちらにつきましても、4億2,044万3,000円の承認を得たところでございます。

なお、次年度以降は、この支部保険者機能強化予算につきましても、評議会でご議論をお願いすることとなります。31年度以降、議題として上げさせていただくこととなりますので、よろしく願いをいたします。

平成31年度の東京支部の事業計画及び予算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申し上げます。

はい、お願いいたします。

惠島評議員：

惠島です。2点ほどございまして、まず17ページのIV、先ほどもご意見がありました、健保組合の解散を受ける取り組みのところで、ぜひお願いをしたいということ、意見というかお願いも含めてなんです、協会けんぽが日本の健康保険制度に果たす役割は非常に大きいと思いますので、ぜひ既得権を守るというような方向ではなく、セーフティーネットとしての機能を発揮していただくように、効率的な事務処理等も含めて前向きに捉えていただければというお願いです。

それから、2点目なんですけれども、33ページのところの2番の戦略的保険者機能関係のところでございますが、具体的施策の②に、事業者の健診データ取得率の向上が挙がっておりますけれども、②のところ具体的な数値が「3.6%以上」とするということでございますが、企業は安全衛生法に基づいて、必ず健康診断を受けさせているわけですから、そのデータを出してくれということ、もっと積極的にしていただければ、ここは必然的に上がっていくと思っておりますので、ぜひここも力を入れて出してくださいということをやっていただければ上がりますので、それも保険料率に跳ね上がってくるのだと思っておりますので、積極的にお願いをしたいなと思っております。

以上2点です。

恩蔵議長：

ありがとうございました。大変貴重な意見をいただいたと思うのですけれども、何か事務局のほうからご意見ありますか。

飯塚企画総務部長：

ご意見いただきましてありがとうございます。

1点目の健康保険組合の解散の関係につきましては、ご案内かと思うのですが、二つの健康保険組合、これを合わせまして約42万人の方々新たに加入いただくという状況で

ざいまして、東京支部もこの方々を加えますと500万人を超えるといった世帯に来年度からはなっていくと、こんな状況でございます。

この中で、東京支部の効率、生産性も上げる、こういうこと等含めまして、体制をまずきちっとしていかなければいけないということがございます。支部でも当然やらなければいけないことですし、本部とともに、連携しながら進めていきたいと考えております。円滑な移行が図られるように頑張っております。

2点目の事業者健診のデータの関係でございます。貴重なご指摘をいただきましてありがとうございます。

ご意見のとおり、この点につきましては大変重要な箇所でございます。ここは皆様方の協力をいただきながら進めていければ、大変ありがたいな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。

事業部から何かございますか。

野尻保健専門役：

それでは保健のほうから、事業者健診データ取得については、過去からいろいろ取り組みはさせていただいております。ただ、このデータ右から左にいただけるものではなくて、協会仕様に直していただかなければならないというのが一つあります。また、データではなくて紙媒体で取得するに当たっても、事業主のほうで我々が取得すべきデータ以外のデータを全てマスキングしていただかなければならないといった、いろいろと事業主側にお手間をかけないといけないというところもあり、なかなか進んでいないという実情があります。

これらをクリアするために、外部事業者を活用して、そちらのほうで情報を確保するというところもありますけども、まず情報をもらうに当たっては、加入者個々人の同意を事業主の方でいただけていないといけないといった、こういったハードルもあり、なかなか進まないのが現状でございます。これは全国的な傾向でございます、もちろん我々もいろいろ努力をしているのですが、現状このような数値になっているというところです。

私どもも事業者健診データについては、大規模事業所中心に注力していくこととしておりますし、今年度の後半になりますが、保健グループのほうであまり事業者健診データの提供をいただけてない大規模事業所を訪問して、現状をお聞きして、どういった形であれば提供いただけるのかということヒアリングしながら進めていくということをやってお

ります。来年度以降も適宜大規模事業所を訪問しまして、双方が負担のない形で提供いただくような働きかけも行っておりますので、ご理解いただきたいと思ひます。

以上です。

元田支部長：

最初の解散健保の件ですけれども、もちろん増えるので大変なのですけれども、40万人以上の方が来られますので、どうやったら、トラブルなくという言い方は変ですけども、スムーズに入ってきて、スムーズに我々の制度になじんでいただくかということが一つ大きなポイントだと認識をしております。

具体的には、例えば支部への問い合わせがいろいろあるだろうということで、どんな問い合わせが来て、それにどうしたら一番適切なお答えができるのか、あるいはもう少し、先だって組合側でも解散に伴ういろいろな手続の説明をされておりますので、そこに我々として、これだけご理解してくださいといったような、事前のPRが大切と考えています。又ホームページを一部改正して、解散健保の方が、ホームページにある「解散健保の方へ」というところをクリックすると、どんなことが変わりますとか、どんな手続が必要ですか、そういったことをわかりやすくなるように、事前のPRとか加入後のいろいろな形でのご案内等やっつけていこうということで、今、そういった準備もしております。いろいろご意見を踏まえて、そこをしっかりと充実させることが、ひいては我々の業務負担を少なくできると思っておりますので、よろしくお願ひをいたします。

恩藏議長：

ありがとうございます。

ほかに何か、皆様のほうからご意見ありますか。

嶋村評議員：

まず41ページなのですが、支部医療費適正化等の予算の中で広報・意見発信の経費のところなんですけど、金額が大幅に2,800万ぐらいになっているのですけど、具体的にこれからお話があると思うんですが、ページ変わって34ページ。ジェネリック医薬品の件が出ていると思うんですけど、使用促進に対しての大幅な、パーセンテージがどのくらい大幅か別問題として、推進しようというところで、今アナログからデジタルという流れが多いと

思うんです。例えば、ラジオとかだと思うんですけど、紙媒体がないというわけではないんですが、実はもともとの医薬品を使う人というのは圧倒的にお年寄りが多いわけですよ。お年寄りって、ラジオを聞く人もいるかもしれませんが、いろんなお話を聞くと、新聞をよく見るんですね。若い人は新聞をとらないと思うんですけど、今は。新聞を見るという意味で、地域に広報紙というのがあるわけなんですね。地域の広報紙に、今、私が知っている方が出版をやっているところもあるんですけど、例えば23区のうち11区ぐらい、行政とタイアップして広報誌をある会社がやっているんですね。そういうところに、例えば、協会けんぽとしてジェネリック医薬品を使うことを推進することで医療費全体を落としたいとか、そういうことを何かの形で検討するとか、そんな活用の仕方もあるんじゃないかと、ご検討いただきたいと思います。

以上です。

恩蔵議長：

こちらは大変貴重なご意見だと思うんですけども、何か事務局のほうからございますか。

飯塚企画総務部長：

貴重なご意見ありがとうございます。そちらのほうにつきましては、今後ご相談をさせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

恩蔵議長：

ありがとうございます。

傳田評議員：

ジェネリック医薬品についてなんですけども、シールを配ってくれていますよね。実はシールをうちの職員には張ってもらったんです。結構、効果があるというか、言わなくてもジェネリック医薬品をもらえるということなのですよ。シールをもう少し、しっかりPRをすることが大事じゃないか。おそらく配っておしまいになっていると思うので、我々も改めてやりますけれども、ぜひ配るだけではなく、もう一回フォローをしていただく、ぜひ協会のほうでもお願いをできればと思っています。

飯塚企画総務部長：

貴重なご意見をありがとうございました。実際、こちらでもシールの配布等はさせていただいているのですが、その後の後追いフォローまでなかなかできていない現状もあるのかなとご意見をいただき改めて思いますので、今後につきましては、そういった点も踏まえて施策のほうを進めていければと思います。ありがとうございました。

恩藏議長：

ほかに皆様のほうから何かご意見はございませんか。

杉村評議員：

大変初歩的な質問で申しわけないですが、今、事業計画の説明をお聞きして、医療費の抑制ですとか適正化等について、いろいろ取り組んでいただいているというのが改めてわかったのですが、がん検診に対する、がんの早期発見ということが今大変大きな課題になっていると思います。

がんというのはだんだん重症化すると大変、医薬品なんかも最近高額なものがふえて、医療費の増大の大きな要因になっていると思うんですけども、その辺がどうなのか。特定健診の中には、がん検診は含まれていないんですよね。なので、何かがんに対する取り組みというものが、事業計画に何か入っているのかどうか、教えていただければと思います。

野尻保健専門役：

お答えします。杉村評議員のおっしゃるとおり、がん検診は非常に重要な項目の一つだと理解はしておりますが、この事業計画そのものに、がん検診の推進について記載はしておりません。その大きな理由としまして、生活習慣病予防健診にはがん検診が入っていますが、それ以外の健診には入っていません。現在、協会が実施している取り組みの一つに、自治体とのタイアップをしたがん検診、自治体が行っているがん検診と、協会が行う特定健診、この二つをセットにして住民の方々に向けていこうというような取り組みを推進しているところでございます。

ただ、東京都内の各自治体につきましては、がん検診における集団検診といましよう

か、1カ所の施設に住民の方々を集めてがん検診をするというようなことはなかなか行われず、各医療機関で個々に受けていただくような形で、自治体のほうでは進めております。そうすると特定健診とのタイアップはなかなか難しく、ここを今どのような形でできるかというのを模索している段階でございます。もし、その集団健診のようながん検診が実施されるのであれば、そこに協会が行っている特定健診の集団健診、これをセットにした取り組みをしたいなと思っております。実際にそのようなことをしている支部はあるのですが、東京では、実情がそれを許さないところがありますので、今後もそういったことを踏まえつつ、がん検診をいかに進めていくかというのは考えていきたいなと思っております。

杉村評議員：

どうもありがとうございます。実は私、東京都にいたところに、がん検診というのが大変重い課題でありまして、ただ行政だけの力だと、なかなか健診の受診率が上がっていかないということがありましたもので、こういったものが、この協会けんぽはもちろんのこと、保険者と行政と、それから医師会等で何か連携の上でできることがあるかなと、今具体的なことはちょっとあれなんですけど、この間も新聞に出たように、がんが非常にふえているということがあり、何か取り組みができれば大変よいなというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

元田支部長：

どうもありがとうございました。

資料(4)で、そのあたりを、我々の分析をご紹介したいと思っておりますけれども、確かに我々だけでできることは非常に限られております。保険者協議会というのが東京都にありまして、我々保険者に加えて、医師会ですとか、もちろん東京都は行政の立場で、今そこでいろいろ議論をしております。例えば、保険者協議会で共通の強化月間を設けて、それを全関係者が一斉にPRしてみてもどうかといった議題があります。

がんにつきましても、10月に、これは乳がん検診が中心になりますけれども、各保険者、各関係団体が一斉に、がん検診を受けましょうとか、何かあやしいものがあれば精密検査もきちっとやりましょう、そういったことに取り組みないだろうか。あるいは禁煙、禁煙とがんとイコールではありませんが、そういったことについては、東京都の医師会が非常

に熱心に取り組まれようとしていますから、5月ごろに一斉にそれぞれの医療機関でやろう。私どもはジェネリック医薬品を進めてきておりますので、来年2月ごろ促進活動を行う。全員が手を携えて同じような情報を発信して行って、少しでも相乗効果を生み出していく。そういった取り組みもしております。がん検診をどうしていくのかというのは、大きな課題と思っておりますけど、先程、野尻が申し上げたような現状でございますので、今後さらに検討を進めていきたいと思っております。ありがとうございました。

恩蔵議長：

いろいろと貴重なご意見を皆様からいただいたと思うのですけれども、ほかにございませんか。

守屋委員、お願いいたします。

守屋評議員：

解散の組合が入ってくるということで、4月はもともと入退社も多くて保険証の発行がおくれているということで、問い合わせ等もすごく多くなるんじゃないかなというのが予想されます。今、業務改善ということで取り組むとお話を伺ったんですけれども、具体的にどのような形で、改善、対応を、4月のそのタイミングで、どのような体制を整えるのか。事業所、被保険者の方に時間がかかっていることがわかるとお互いに理解できるかなと思いますし、保険証の発行がおくれている間の対策を心配していると思いますので、保険証の発行がおくれるのであれば、おくれた間の対応が必要だと思いますし、保険証の発行が早くできるのであれば、そちらの対応と二つ必要だと思うんですけれども、ぜひ検討していただきたいなと思います。

恩蔵議長：

事務局の方、ご説明をお願いいたします。

飯塚企画総務部長：

ありがとうございます。その辺は私どもの本部、あと厚労省を含めて協議をして、準備段階に入っておるところでございます。ご意見のとおり、やはり加入されている方々がどうなっているかというのがわかる形をとらないと、なかなかご理解いただけないので、そ

ういったところはやはり、こちらも広報手段としてはないところもあるのですが、ホームページなどで、例えば、解散健保の皆様方へというようなバナーをクリックしていただく。保険証はどうか。保険証を見たときに、このような発行の流れになっています。もしも保険証が医療機関の受診に間に合わない場合はこんなことがあります。その他、例えば書面がありますとか、そういったことはわかりやすく載せられればいいと考え、現在、進めているところでございますので、よろしく願いいたします。

恩蔵議長：

ありがとうございます。

それでは、お願いします。

吉岡評議員：

似ていることなのですが、42万人がふえる、要するに業務量が圧倒的にふえるわけですよ。それに対して頑張りますというのは、大丈夫なのかなというのを逆に心配してまして。例えば人員体制、あるいは効率化、例えば外部に委託するとか、当然そういうことを今度は予算にも反映するわけですよ。41ページの予算に、そういうことを織り込んでいるのかどうか。

それから、おそらくこの人数、つまり適用が徐々にふえるんじゃないか。今、厚労省で拡大していますよね。例えば我々弁護士、今まで入っていない法律事務所の職員だとか、そういうところも拡大しよう。何かそういった審議会を開いていますよね。将来的には協会けんぽの業務量としてはふえるのではないかと思うので、そういうことへの対応がどういう展望でやっているのか。特に予算との関連にも反映されているのか、心配しながら、エールを送りながら、似たような質問になりましたけど、お願いします。

飯塚企画総務部長：

ありがとうございます。まず加入者の自然増は、近年は対前年度で6%ぐらい、多いときは8%ぐらいでございます。今回の解散健保分は、恐らく9%弱ぐらいの増加になり、それが合わさり一気にまいますので、その影響度は高いと当然認識しております。このことにつきましては、本部にも当然お話をして、本部でも対策を練っていただいているところでございます。

恩藏議長：

ありがとうございます。

今、吉岡評議員から、中長期的なことについてもご質問があったかと思うのですが、それについても、これからご検討をいただくということによろしいでしょうか。

飯塚企画総務部長：

まずは、この4月をどう乗り切るかという問題があります。9%弱の方々がふえて、自然増も恐らく今後もあると思いますので、そこも踏まえて、本部にはご検討いただきたいと申し上げている状況でございます。その答えはまだではございますが、こちらとしては、まずはそういう形でお話をさせていただいている状況でございます。

元田支部長：

皆様からずっとこのところ心配をいただいております、確かに我々も頑張るだけで越えられる問題ではないという事は認識をしております。

そのことを踏まえて、本部とはしっかり協議をしております。本部でも、業務刷新を今度スタートさせます。これは業務処理を抜本的に変えたいという意向があるようでして、例えば抜本的というのは、業務が発生するということと処理するというところで場所は一致しなくてもいいんじゃないか。電子化が進めば、例えば、東京で発生した申請書類を、ほかの支部でやることは今でも一部可能になっております。そういったものを大々的に進めますと、東京にも業務量が集中したとしても、処理は分散化してできる。業務量にあわせて人を異動させるというのは現実的ではございませんので、人にあわせて業務量を割り振る。そういったことですか、抜本的にシステムで簡単にして審査の手続を楽にする、あるいはAIを導入して、人が見なくて済むところがだいぶあるようですから、そういったところの省力化を図る。そういったことを大規模にやらないと、今のままでは対応できない限界も間近に迫っております。そこは本部も認識をいただいております。我々からしっかり現場の声を上げていかないと、スピードは上がらないというところがあるのも事実でございますので、私も各担当者もしっかり今本部と議論をしているところでございます。今の延長線上で処理できるとは思っておりませんし、そのように申し上げておりませんので、本部のほうでもしっかり受けとめていただいているものと認識をしております。

恩藏議長：

ご説明どうもありがとうございました。

ほかに特にご質問がないようでしたら、最後ですが、議題の四つ目、その他について、事務局から説明をよろしく願いいたします。

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。東京支部の状況についてです。医療費適正化のターゲットということで、2ページをお願いいたします。

保険料率の上昇を抑えるために医療費の適正化、削減は大変重要なことになってまいります。今回は、加入者の流れ、加入それから脱退・退職に注目をして、それぞれの医療費を分析することで効果的な予防策を検討いたしました。

方法といたしましては、2017年度の加入者を加入、脱退・退職の時期で四つのパターンに分けて、それぞれの1人当たり医療費を年齢層別に比較をしております。

四つのパターンというのは、まず一つ目が2017年度中に加入されて、同年度中に脱退、退職をされた方。

二つ目が2017年度中に加入をされて、現在も加入をされている方。

三つ目が以前より加入され、現在も加入中の方。

四つ目が以前より加入中されていましたが、2017年度中に脱退、退職をされた方でございます。

結果ですが、まず4ページをごらんください。先ほどの四つのパターンをグラフで比較をしたものでございます。

まずは、先ほどの四つのパターンの一つ目。当年加入、脱退が青の棒グラフ。緑の棒グラフが当年加入、継続中の方。黄色の棒グラフがずっと加入中の方。赤の棒グラフは加入されていたんですけども、2017年度中に脱退をされた方です。

比較をしていただいておりますとおわかりになるとおり、加入中の方よりも退職者の方のほうが医療費がかなりかかっていることがわかります。ちなみに60歳代では、退職者は継続就労者の1.6倍となっております。また、同じ退職者でも、若年層に比べて中高年の方が、60歳代は20歳代の6倍となっております。このような形で医療費が高くなっているのが見えてとれます。

次に、5ページをお願いいたします。こちらは、入院、外来、歯科と、それぞれのグラフがございますけれども、入院にかかる医療費が外来や歯科の医療費に比べて高いことがわかります。さらに先ほどご説明をいたしました中高年の退職者の医療費が高いことも見てとれますので、こちらは重症化して入院、退職の中高年の方が多いと推測をされます。

次に、7ページをお願いいたします。先ほど杉村評議員からもご意見がありましたけれども、入院の疾病ではがんや循環器系の疾患が多くなっております。60歳代の退職者の入院医療費の7割はこの二つが占めております。がんの1人当たり医療費が10万1,233円。第2位の循環器系疾患が6万5,389円と、かなり高額なものとなっております。

次に、継続加入中の方につきまして、こちらは11ページをお願いいたします。加入中の就労者についても、高齢者の方のほうが、グラフを比較していただいておりますとおり、60から64歳の医療費は40から44歳の2倍以上の医療費が高いことが見てとれます。

では2ページに戻っていただきまして、このような結果を踏まえ、中高年の疾病の重症化や発見のおくれが病気退職につながっており、特定健診や保健指導による予防、がん検診による早期発見などの医療費の適正化策に加え、加入者のQOL向上、健康生活の維持につながりますし、事業主にも生産性の維持向上につながることを検証の結果、改めて確認ができました。今後も健診の受診勧奨や重症化予防の取り組みを引き続き進めてまいりたいと思うところでございます。

医療費適正化のターゲットについては以上になりますけれども、次に15ページをごらんください。こちらは東京支部の統計データ、各種データを掲載しております。

19ページをごらんください。こちらはジェネリック医薬品の使用割合でございます。東京は全国より約2%低いということで、調剤医療費の年間10億円で、料率換算で約0.01%高くしている状況がございます。先ほどもご説明をさせていただきましたように、東京支部のジェネリック医薬品使用割合を77.6%以上とすることを目標に対策を強化して進めてまいりたいと思います。

また、先ほど嶋村評議員、傳田評議員から、広報の関係、それからジェネリックのシールについてもご意見がありましたので、そういったことも含めて取り組みを改めて強化してまいりたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

こちらの統計データにつきましては、ほかにも加入者状況、利用者数の増加などを掲載しております。後ほどごらんいただければと思いますので、よろしくをお願いいたします。

東京支部の状況等については以上でございます。

元田支部長：

今の加入者の医療費のターゲットについて、少し補足をしておきます。申し上げたいことは8ページと9ページにありまして、これは我々の推測で、厳密な意味での追跡調査をしているわけではございませんけれども、実績としてはこうなっているということが申し上げられるのではないかと。8ページに書いてありますのは継続就労者。いわゆる病気にはなって入院はしたけれども、そのまま仕事を続けられている方は、それでもやはり二十日ぐらい入院して医療費が150万ぐらいかかった。恐らくこれは比較的軽症で済んでいますから、発見が早かったのだと思われまます。ところが退職に至った方、特に50代、60代ですから、恐らく退職を余儀なくされたというほうが正解だと思うのですが、そういった方につきましては入院日数で58日、医療費で340万ですから、2倍から3倍ぐらい日数、費用がかかっている。やはり重症化してしまうと、退職を余儀なくされるというのが推測できるということです。これは医療費の問題だけではなくて、当人のQOL、あるいは事業主から見たときの休業日数、あるいは貴重な人材がいなくなってしまうということからすると、かなり大きな問題ではないかということが読みとれるかと思っております。これは循環器系も同じ傾向になっておりまして、やっぱり2倍から3倍ぐらいの費用、日数がかかっております。

これから考えますと、やはりがんについては早期発見と早期治療。それから循環器系では、今進めております生活習慣病の予防。これがやはり重要、言われてみれば当然のことではありますけれども、実は私もここまで差があるとは思っておりませんでした。こういったものをもう少し簡単にして、加入者、事業主の方にがん対策、あるいは日常的な定期健診、さらにはそれで異常が出たときの早期の精密検査と治療をPRしていく。これを一層促進していくことが極めて大事だなと思えます。

14ページに書いていますけど、やはりよい生活習慣、それから定期的な健診を受けていただいて、何か異常が見つかったときには早期の治療をお願いする。そして、さらに理想的なものは、よい生活習慣をしっかり身につけることによって、先ほどのようなことの発生が抑制できる。これは保険者にとっても、事業主にとっても、加入者本人にとっても、三者が非常に幸せになるということですから、このあたりをデータ等踏まえながら、皆様にPRをしていき行動変容につなげていきたいと考えております。きょうこの場でご意見があればいただきまして、これをどう使うのか、使えないのかということ、まだしっかり

と精査はできておりませんが、いずれにしてもこういうデータを出しながら、働きかけをしていきたい。ご意見があればよろしくお願ひしたいと思ひます。

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、よろしくお願ひいたします。

藤田評議員：

この資料は、とても興味深く拝見いたしました。ありがとうございます。

これに基づきまして、例えば、協会けんぽのほうで、健診をよく受けられた企業などの表彰みたいなものはやっていますか。

飯塚企画総務部長：

現在のところ、健診をよく受けていただいている企業の表彰というのは特にございません。ただ、現在、健康企業宣言というものが行われておりまして、その中の項目の中の一つなのですが、健診を100%、実施率を100%にしましょうという項目を設けております。そういう項目も含めて、いろいろな、健康づくりに関することをやっていただき、その結果、銀の認定そして金の認定というような形で認定をさせていただいている。このような制度で対応させていただいている状況でございます。

藤田評議員：

わかりました。ありがとうございます。

元田支部長：

ほかの健保組合と違ひまして、協会けんぽの場合には、すごくうまくいったところに対してプラスのインセンティブを付与するというような仕組みが、今のところ何もないという状況です。それについてはいろいろご意見をいただいております。中長期的にはそういったことはできないのかなと思っております。協会けんぽだけでやると、やはり限界がありますので、ほかの医療機関様と提携をして、うまくいったところについては、別の形でインセンティブがつかれないだろうか。特定の企業と結びつくと、それはまずいという問題が

ありますので、簡単にはいかないんですけども、何か取り組んで成果が上がったところに対して、見返りが健康になりますよというだけでは、なかなか動いていただけないのが現実です。そういったところをもう少し工夫できないのかと思い、今、いろいろアイデアを考えております。

恩蔵議長：

ありがとうございます。

では、恵島評議員、お願いいたします。

恵島評議員：

とてもすごくよくできた資料だと思うのですけれども、じゃあこれをどう活用するかというのが一番大事であって、自己満足に終わってしまうと大変もったいないので、ぜひこれを加入者及び事業主に、どう働きかけていくのかということを念頭に、取り組んでいただけたらと思っております。

それから、資料の14ページに「予防は労使ともにメリット」と書いてありますけれども、メンタルヘルスを含めて、労使ともに従業員の健康ということに非常に関心が高く、もうすぐ春の賃上げの交渉等にも賃上げ労働条件以外にも、こういったことがテーブルに上ってくるのが想定されますので、ぜひこのタイミングで、こういう発信を、何らかの情報発信を積極的にしていただければと思っております。

以上です。

元田支部長：

どうもありがとうございます。どのタイミングで、どういうふうに情報発信をしていくかというのは、これからの我々の課題でもあると思っております。いずれにしても、従来以上に事業主、加入者に直接、間接の働きかけをしていきたいと思っております。

先ほど言葉が幾つか出てきましたけれども、事業所カルテ、我々で言うと「健康企業レポート」という名前で、従業員の方の30人以上が健診を受けた事業所については、その健康の見える化をして配付する予定です。50社ぐらいにはお持ちして説明をし、ご意見をお聞きするという活動も進めております。更に、できれば年に1回ぐらいは協会けんぽの東京支部のレポートを全事業主に出して、現状はこうです、健診ですとか、その後の重

症化予防の対策、あるいは日常からの健康づくり、こういったことを促進していただける
いろんなアイデアや情報を発信をしていき、一人でも多くの方が健康になっていただく、
この様な活動をさらに進めてまいりたいと思っております。よろしくお願ひします。

恩藏議長：

ご説明、どうもありがとうございました。

ほかに何か皆様ありますか。皆様きょうは大変貴重なご意見をありがとうございました。

議題は以上になりますが、ほかに全体を通して、ご意見、ご質問はございますか。

吉岡評議員：

一つだけいいでしょうか。非常に形式的なことなのですが、先ほどの事業計画の資料の
3-2についてです。

17ページの左右対称にして見ていると、あれと思ったのは、同じ基本方針でIの次が、
前は①、②なのに、今回は何でポチになっているのか。これがちょっとおかしいなど。弁
護士的な発想なのかもしれませんが、もとを見ると、ちゃんとしているのかと思うので、
間違いではないんですよね。

恩藏議長：

ご説明をお願いできますか。

飯塚企画総務部長：

正確に言いますと、昨年度は基本方針という形で前に出ておりまして、今回改めて基本
方針を事業計画の中に取り込んだものですから、少し整合性がうまくいってなくて、今回
あわせまして、31年度はこういう形のアラビア数字とポチの形でさせていただいておりま
す。①かどうかというところ、またあるんですが、ここは大きな項目で、下は比較的具体的
な項目だったものですからポチと、このように表記させていただいておる次第でございます。

恩藏議長：

よろしいですか。

吉岡評議員：

いいですよ。間違いでなければいいと思っています。

恩藏議長：

形式も大切に、誰が見てもわかるのが望ましいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、何かほかに事務局からございますか。

望月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ございます。

次回の評議会の日程については、5月以降の開催を予定させていただきたいと思っております。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思います。

恩藏議長：

今回は5月以降、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たします。

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。ご協力をどうもありがとうございました。

望月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とおり、5月以降の開催を予定しております。詳細は事務局より後日、調整、ご連絡させていただければと思います。

それでは、これをもちまして本日の評議会を終了させていただきます。皆様、どうもありがとうございました。