

全国健康保険協会東京支部評議会（第65回）議事録

開催日時：令和元年7月19日（金）午前10時00分～午前12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：恩蔵議長、飯島評議員、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）平成30年度決算について
- （2）平成30年度事業報告について
- （3）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29年度）
- （4）支部保険者機能強化予算について
- （5）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65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ございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは、本日の委員の出席状況ですが、恵島評議員におかれましては、本日急用により欠席でございます。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。

2月1日付で協会職員の人事異動がございましたので、ご紹介いたします。企画総務グループの関口が異動になりまして、2名の職員が新規で配属となりました。手塚でございます。

手塚専門職：

手塚です。よろしくお願いいいたします。

望月企画総務グループ長補佐：

杉山でございます。

杉山主任：

杉山です。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：

よろしくお願いいたします。

それでは開会に当たりまして、支部長の元田より、ご挨拶申し上げます。

元田支部長：

評議員の皆様、おはようございます。相変わらず梅雨空が続いておりますが、こういった天候の中、第65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。

開催に当たりまして、簡単にご挨拶を申し上げたいと思います。

明後日は、参議院選挙がありまして、年金問題が大きな争点になっております。そのきっかけとなりました2,000万円問題。是非はともかくとしまして、あの1件が年金制度に関する国民や社会の関心と呼ぶという、きっかけになったのではないかと思っております。年金以上に制度の持続可能性が心配されております医療保険制度は、残念ながらそこまでの関心や議論になっていないということは、非常に懸念材料ではないかと思っております。

政争の具にされますと、医療保険制度も困りますけれども、やはり正面からこの医療保険制度の持続可能性についての議論、どうしていったらいいかというそのあり方の議論、こういったことをやるべき時期に来ていると考えております。

我々協会けんぽとしましても、手をこまねいているわけではなくて、事業主ですとか加入者の皆様方に、そういった実態とかあるべき姿、こういった情報を提供する等の努力をしていく必要があると考えております。

さて、本日の議題でございます、何点かございますけれども、大きくは3点と思っております。

まず、第1点ですけれども、協会けんぽ全体の平成30年度の決算が出ております。数字的には確定をしております、本部の運営委員会の承認をいただいて、最終確定するという段取りになっております。全体を申し上げますと、昨年度と比べまして、収入のほうは3,977億円の増。これは、率にしますと4%。支出のほうは、2,515億円ふえて、これはプ

ラスの2.6%でございます。差し引き収支残が、プラスの5,948億円という決算になっております。その結果、準備金の残高が2兆8,521億円ということで、これは法定準備金の3.8カ月に該当するという数字になっております。決算についてはプラスですので、大変ありがたいことではあるんですけども、秋以降に行われます保険料率の議論につきましては、大きな論点になる材料かと思っております。これについてのご説明が、1点目でございます。

2点目ですけれども、東京支部そのものの平成30年度、昨年度の事業結果がほぼ出そろいましたので、その内容のご説明でございます。全体を申し上げますと、K P I が出ております事業を概観しますと、保険の現金給付ですとか、あるいはレセプト点検、保険証の資格管理、こういった基盤的保険者機能と呼んでおります項目が、10項目ほどありますけれども、4勝3敗3分ぐらいかなと考えております。

また、戦略的保険者機能と呼んでおります保健事業、あるいは、企画総務でやっております広報事業、こういったところにつきましては、まだ結果が出そろっていないところかなりありますが、現時点で申し上げますと、3勝1敗6分ぐらいかなと思っております、まだまだ東京支部としてはしっかり進めていくところがあると考えています。

ただ、いずれにしましても、目的をしっかり考えて課題を設定する。あるいは、目標を確定する。そして、やるに当たっては、どうやったら事業主ですとか加入者に届くのか、医療関係者に届くのか、そういったやり方を工夫して進めていく必要があります。最終的には、出た結果をしっかり客観的に見て次につなげていく、こういうP D C Aを回していくことが、より一層重要だと考えておりますので、今年度、あるいは来年度に向けて、そのような仕事の進め方を一層進めていきたいと考えております。

3点目でございますけれども、これは東京支部固有の問題と言っているかもしれませんが、大型の健康保険組合が解散をしまして、4月1日で四十数万人の加入者を受け入れております。ほぼ東京支部の1割増ということになっておりまして、その受け入れについては、いろいろな業務が発生をしております。その受け入れの対応状況につきまして、あるいは今後の課題につきまして、簡単にご報告をさせていただきたいと思っております。これはまだ、現在進行形の課題でございますので、これからやることもたくさんございますけれども、とりあえずの中間報告という形で、評議会にご報告をさせていただきたいと思っております。

本日は、2時間という時間でございます。大変たくさんの資料と議題を用意しております

して申しわけございませんけれど、ぜひ評議員の皆様から率直なご意見、ご評価をいただければと思っております。

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：

それでは、議事に入る前に配付資料の確認をさせていただきたいと思います。

まず初めに、座席表。それから議事次第。資料のほうに入りまして、資料（１）平成30年度決算について。

続きまして、資料（２）平成30年度東京支部事業実施結果報告について。

続きまして、資料（３）全国健康保険協会の業績に関する評価結果について（29年度）。

続きまして、資料（４）支部保険者機能強化予算について。

続きまして、資料（５）東京支部の状況等について。

以上の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。

ありがとうございます。

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、積極的なご意見などを賜りますよう、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。

それでは、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、大きく分けて五つ議題がございます。

一つ目が、平成30年度決算について。

二つ目が、平成30年度事業報告について。

三つ目が、全国健康保険協会の業績に関する評価結果について。

四つ目が、支部保険者機能強化予算について。

五つ目が、その他でございます。

今、申し上げた五つの議題について、事務局から説明を受け、意見交換を行い、その後、に次の議題に移る。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、平成30年度決算について、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の森山です。本日は、よろしくをお願いいたします。着座にて失礼いたします。

私からまず初めに、資料（１）の協会けんぽ平成30年度決算について、ご説明をさせていただきます。資料（１）の３ページをごらんください。

まず、30年度決算（見込み）のポイントでございますが、収入は10兆3,461億円と、前年度比3,977億円の増加になっております。

一つ目の丸にございますとおり、保険料を負担する被保険者の人数、被保険者数が2.7%増加したこと。賃金標準報酬月額が1.2%増加したことが収入増の主な要因でございます。なお、賃金のプラス1.2%は、協会による医療保険の運営が始まった平成20年度以降、最も高い伸びとなっております。ただ、近年保険料収入を増加させていた被保険者の人数の伸びにつきましても、平成29年度9月をピークに急激に鈍化をしている状況でございます。

二つ目の丸です。収入のもう一つの要素でございます国庫補助ですが、こちらも、507億円増加しております。補助対象となる保険給付費が増加したことが主な要因でございます。

続きまして、支出でございますけれども、こちらは9兆7,513億円と前年度比2,515億円の増加にとどまっております。

一つ目の丸にございますとおり、こちらは支出の6割に相当する保険給付費が、1,899億円の増加にとどまり、伸びがプラス3.3%と前年度の伸び4.2%を下回っております。こちらは、先ほどもお話をいたしました加入者の伸びが鈍化したことに加えて、診療報酬のマイナス改定により医療費の伸びが抑制され、横ばいになったことが主な要因でございます。

次の丸ですが、高齢者医療に係る拠出金も、79億円の増加にとどまっております。これは、高齢者医療費の伸びによる後期高齢者支援金の増加はあるものの、診療報酬のマイナス改定に加えて、退職者給付拠出金が858億円減少したことや、マイナス精算の影響によるものでございます。

真ん中のページの9ページのほうをごらんください。

こちらにつきましては、先ほども触れさせていただきましたけれども、後期高齢者支援金につきましては、総報酬割の拡大により、一時的に伸びが抑制されておりましたが、こちらのグラフを見ていただいておりますとおり、今後は大幅な増加が見込まれているところでございます。

続きまして、15ページをお願いします。

こちらは、医療保険全体の人の動きを棒グラフにしたものでございます。一番上にございます黒い棒は、75歳未満の人口の推移でございます。右肩下がりに、75歳未満の人口の減少が進んでおります。これに対しまして、下の棒グラフは、それぞれの医療保険加入者の状況でございます。青い棒グラフが、協会けんぽでございまして、右肩上がりに加入者がふえている状況です。それに比べまして、赤の棒グラフの国保は、加入者が毎年減少していることがわかりますし、組合健保等その他の被用者保険につきましては、ほぼ横ばいの状況でございます。

続きまして、17ページをお願いいたします。

こちらは、粗い試算でございますけれども、平均保険料率10%を維持したことを今後10年間、2029年度までの各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況について、グラフ化したものでございます。青い棒グラフと、折れ線グラフが賃金上昇率2021年度以降、0.6%の場合。赤いほうは、2021年度以降ゼロ%の場合でございまして、この二つにつきましては、平均保険料10%を維持した場合の今後10年間の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金について、ごく粗い試算を行ったものでございます。しばらくは、準備金が積み上がってまいりますけれども、賃金上昇率ゼロ%の場合2023年に、賃金上昇率0.6%の場合でも翌年の2024年には、単年度収支が赤字に転換するという現時点ではそのような見込みとなっているところでございます。

続きまして、19ページをお願いします。

協会の収支につきましては、国との関係がございまして、協会だけの決算となりますと、下の黒枠で囲まれております協会のところの部分でございまして、こちらが協会決算となっております。実際には、国から交付金が交付されている分もございまして、真ん中に、国、年金特別会計健康勘定とございまして、年金機構が徴収した協会の保険料が一度、国のこちらの年金特別会計健康勘定のほうに入りまして、その後、保険料等交付金として協会の会計に入ってまいります。その関係で、未交付となる部分がございます。30年度の保険料収入ですと、この⑥のところの、224億円。これを除きまして、29年度に未交付となっております。

ました一番下の米印の1にございます622億円、こちらを加えたものが、協会に入る保険料等交付金となります。また、合算ベースの収支につきましては、未交付部分も含め当初より合わせたものとなっておりますので、こちらが保険料率算定の基礎となっております。

続きまして、21ページをお願いします。

こちらは、協会の決算報告書の概要でございます。医療分だけでなく、介護分も含めておりまして、それをあらわしたものがこちらの表でございます。健康管理の収入が11兆3,229億円。支出のほうは10兆7,350億円と、ここでの収支差が5,879億円となっております。以降、決算書等をこちらの23ページ以降に載せさせていただいておりますけれども、こちらにつきましては、後ほどごらんをいただければと思います。

45ページをお願いします。平成30年度東京支部の収支についてでございます。47ページをごらんください。

支部別収支差についてですが、平成30年度の都道府県単位保険料率は、2年前（平成28年度）の医療給付費や総報酬額の実績をもとに収支を見込んだうえで算定をしております。

支部別収支の収支差は、医療費等が料率算定時の見込みからどの程度乖離したかを表したのになっておりまして、2年後の都道府県単位保険料率（令和2年度分）の算定の際に、精算されることになっております。

支部別収支の作成は、この精算すべき額を算出することを目的としております。

48ページをお願いいたします。

こちらは、前回の評議会で平成31年度の保険料率などのご説明の際に、お話をさせていただいたところで、参考としてつけさせていただいておりますけれども、表の赤丸の囲みの部分が支部別収支差になっております。

続きまして、49ページをごらんください。

全支部の保険料率算定時の見込みの予算の収入と支出の収支差が4,511億1,800万円に對しまして、実際の決算の段階では、最終的に5,948億3,500万円となっております。こちらの5,948億3,500万円を全支部計の収支差を総報酬按分して各支部に振り分けたものが、③の838億5,100万円になります。東京支部の収支差が②の832億6,600万円でしたので、この差のマイナス5億8,500万円が、地域差分が出ているところでございます。こちらが先ほどお話ししましたとおり令和2年度、都道府県単位保険料率の算定の際に精算されることとなります。

続きまして、50ページをごらんください。

このマイナス5億8,500万円を平成30年度の総報酬額の実績に基づき、収支差を保険料率に換算しますと、約0.005%。この0.005%が令和2年度の保険料率算定時に加算される見込みでございます。

平成30年度の決算については、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、よろしく願いいたします。

(「なし」と言う者あり)

恩藏議長：

今の現時点でのご質問が出ないようでしたら、また後ほどまとめて質問する機会もございますので、そのときご質問をまとめてしていただければと思います。

それでは、続きまして議題の二つ目、平成30年度事業報告について。あと、議題の三つ目、全国健康保険協会の業績に関する評価結果については関連しているところがございますので、二つ合わせて事務局からご説明をお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

引き続きまして、資料の(2)をお願いいたします。

平成30年度東京支部事業実施結果報告について、重点施策事項にかかる取り組み結果でございます。これからご説明をいたします平成30年度の事業報告、続けての平成29年度全国健康保険協会の業績に関する評価結果のご説明、質疑のお時間の後に、支部保険者機能強化予算についてご説明をさせていただきます。この後、皆様方からご意見を賜りたいと思っておりますので、ぜひこれからご説明をいたします30年度事業報告の結果を確認いただきまして、その後ご意見をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

では、まず初めに3ページをごらんください。

平成30年度東京支部の運営状況でございます。まず、加入者数は、被保険者数、被扶養者数合わせて487万3,163人。事業所数が、35万7,902カ所になっております。標準報酬総額

ですけれども、13兆余りといった状況でございます。健康保険給付の支払件数などや、レセプト点検の効果額、保健事業の受診件数、受診率などにつきましては、後ほどご確認をいただければと思います。

また、保険者機能発揮のための具体的な取り組みといたしましては、医療等の質や効率性の向上のため、「東京都地域医療構想調整会議」、「東京都保険者協議会」等に参画して意見発信を行っているところでございます。加入者の健康度を高めることとしては、健康情報ラジオ番組の放送、ラジオ連動ウェブサイトの運営です。それから、健康レポートを活用した事業所訪問や、地域と連携した健康経営促進セミナーの開催などを行っているところでございます。

医療費等適正化対策としては、薬局へのジェネリック医薬品処方割合通知の送付や、東京都医師会及び東京都病院協会を通じた限度額適用認定証の医療機関窓口設置の推進などを行っているところでございます。

続きまして、平成30年度事業計画K P I 達成状況でございます。6ページをお願いいたします。

まず、基盤的保険者機能のところですが、平成30年度は、K P I の目標を達成できた計画項目といたしましては、(3)の柔道整復施術療養費の照会業務の強化として、柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ15日以上施術の申請の割合について対前年度以下とする。こちらが、30年度K P I 目標1.65%以下に対しまして、年1.62%の実績となりました。

次に、返納金発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進のところ、返納金債権回収率を前年度以上とするというところが、41.6%以上に対しまして、41.74%。

サービス水準の向上のところ、現金給付等の申請にかかわる郵送化率向上のところが、92.5%に対しまして94.2%。

被扶養者資格再確認の徹底、被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を上げることについて、こちらが87.0%以上に対して87.1%、目標を上回る実績を残すことができたところでございます。

続きまして、7ページをお願いします。

戦略的保険者機能関係のところですが、こちらで実績や目標を上回ったところですが、まず、特定健診受診率事業者健診データ取得率の向上の中の、被扶養者の特定健診受診率につきまして20.5%以上の目標に対しまして22.7%。ジェネリック医薬品の

使用促進のところですが、こちらの使用割合の向上のところですが、こちらが、74.0%に對しまして76.8%になっているところでございます。

逆に、それ以外の項目につきましては、かなりの項目が29年度の実績は上回っておりまして、30年度の目標にまでは至らない結果となっているところでございます。

次に、平成30年度事業計画の実施状況についてでございます。こちらは、主だったところをご説明させていただきたいと思っております。12ページをお願いいたします。

まず、基盤的保険者機能関係の柔道整復施術療養費等の照会業務の強化ということで、3部位以上かつ、15日以上申請を中心に、加入者に文書照会を実施するとともに、照会文書送付時に適切な受診に関するチラシを同封して、適正受診に係る広報を実施しております。

また、「部位ころがし」の疑いがある施術についても、加入者に照会を実施して、さらに著しく多部位頻回傾向が見られる施術者に対しては、文書により適正な申請に関する注意喚起を行っております。

結果として、30年度下半期より、従来の加入者への文書照会と併せて施術者に対する注意喚起を行ったことによりまして、多部位頻回の申請割合を低下させることができました。令和元年度も継続して実施を行ってまいります。

続きまして、13ページをお願いいたします。

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いうことで、保険証の回収については、日本年金機構の資格喪失後2週間以内の保険証催告及びその催告後2週間以内の2次催告を実施しております。

返納金債権については、喪失後受診にかかるレセプトのうち、特に高額なもの（100万円以上）のものにつきましては加入者並びに関係機関、医療機関等に照会をかけて、レセプトの返戻ができないかの調整に努めたところがございます。

結果として、保険証の回収につきましては、日本年金機構において1次催告が一時期行われていなかったことや、日本年金機構においての登録処理の遅れ、それから、協会への回送の遅れなどにより目標達成には至りませんでした。

また、返納金債権につきましては、高額な債権は保険者間調整などを利用するとして、引き続き早期解決に取り組んでまいります。

続きまして、15ページをお願いします。

限度額適用認定証の利用促進ですけれども、こちらは、主な実施内容としては、事業主

及び健康保険委員に対し納入告知書同封チラシや各種研修会等により制度周知を行うとともに、医療機関に限度額適用認定申請書一体型リーフレットを返信用封筒とセットで発送いたしました。申請書の配置や医療費が高額になる加入者への利用促進の協力依頼を実施しております。

結果として、限度額適用認定証の発行件数ですけれども、31年度13万1,064件と増加はしましたけれども、K P I 目標である83.0%には至らなかったところがございます。こちらは引き続き、使用割合の向上に努めていきます。

20ページをお願いします。戦略的保険者機能関係になります。こちらも主だったところをご説明させていただきます。

まず、特定健診受診率・事業者健診データの取得率の向上ですけれども、生活習慣病予防健診実施率46.0%以上に対しまして、結果が40.1%。事業者健診データ取得率3.6%以上に対して2.9%。被扶養者の特定健診受診率20.5%以上に対して、22.7%という結果となっております。

主な実施内容といたしましては、生活習慣病予防健診実施率向上のために、新規適用事業所への健診案内及び電話勧奨。健診機関と連携した未受診事業所への勧奨。それから健診機関の少ないエリアにおいて、集団健診の実施を行っております。

事業者健診データ取得率の向上を図るために、事業者健診データ提供契約健診機関に対して早期提出勧奨を実施。未同意の中規模事業所に対しまして、同意書および事業所健診データの提出勧奨を実施。同意事業所で、健診機関よりデータの提供を受けられない事業所に対して健診結果表の写しの提出勧奨を実施しております。

被扶養者の特定健診の受診率の向上につきましては、集団健診を前年より拡大し、33市町村にてのべ97日間実施をいたしました。また、埼玉、千葉支部との連携を行いまして、他県在住の加入者への受診勧奨を実施しております。

結果として、生活習慣病予防健診の受診率は40.1%とK P I 目標を下回りましたけれども、事業所の規模や新規、既存に合わせた受診勧奨の取組を行っておりまして、他の道府県での受診者を含めた支部加入者の受診率は49.7%と伸びてきている状況でございます。

事業者健診データ取得率は、受診健診機関からデータの提供等に課題がございまして、取得率が伸びなかった状況です。

被扶養者の特定健診受診率ですけれども、こちらは集団健診の実施地区を拡大したことや、埼玉支部、千葉支部と相互に集団健診の案内を実施したことが受診者数の増加につな

がっております。

続きまして、21ページをお願いします。

特定保健指導の実施率の向上についてです。こちらは、被保険者については初回面談数増加が実施者数増につながることから、初回面談数増をメインに対策を実施しております。

被扶養者につきましては、被保険者対策に人的資源を集中することにいたしまして、健診機関における実施のみとしております。

結果として、被保険者のほうは30年度の実施者数に影響する29年度下期の面談数が少なかったこともありまして、実施率は8.1%と目標の15%には大きく届かなかったところでございます。

被扶養者につきましては、完了者実績288人で目標の4.4%を下回る3.4%の実績でした。こちらにつきましては、令和元年度については会場型の集団特定保健指導の機会を設けまして、実施者数を拡大することを考えているところでございます。

次に23ページをごらんください。

健康経営（コラボヘルスの推進）でございます。こちらは、事業所の健康課題などを明確にしたツール、健康企業レポートを作成し、平成31年2月に事業所訪問と郵送により提供をしております。

さらに、健康経営に目を向けてもらうきっかけづくりとして「健康経営普及推進セミナー」をこちらは嶋村評議員にもお力添えをいただきましてありがとうございます。こちらは、東京商工会議所、江戸川区役所、トラック協会等の協力を得て、江戸川区にて開催をいたしました。

「健康企業レポート」につきましては、送付事業所、訪問事業所の反応共に概ね好評でありましたし、健康経営セミナーにつきましても、健康経営の概要に加え職場での運動等も盛り込んだ内容としたこともありまして、好評な結果でございました。

続きまして、25ページをお願いします。

ジェネリック医薬品の使用割合の促進でございますが、こちらは、加入者に対しての取り組みとして、平成30年度の「ジェネリック医薬品軽減額通知」を約90万通を2回に分けて実施しております。

医療従事者に対しての取り組みとしては、ジェネリック製薬協会主催の薬剤師を対象にしたセミナーにおいて、元田支部長がパネリストとして登壇をいたしました。あと、それから、「自局のジェネリック医薬品の処方割合などを記載したお知らせ」を都内全保険薬局

(6,265薬局)に発送をしております。

関係機関に対する取り組みは、東京都保険者協議会に対して、「ジェネリック医薬品使用促進月間」の設定など、会全体として都のジェネリック医薬品使用促進に取り組む体制づくりなどを提言をしております。

平成30年の総括ですが、「自局のジェネリック医薬品の処方割合などを記載したお知らせ」を都内の全保険薬局に発送後、2カ月で全支部平均との差が(2.2%から1.8%)に縮小しております。ジェネリック医薬品使用割合の伸びる要因は、複数ありますため、一概に効果があったとは言えないところもございますけれども、直近は常に、全支部平均と2.0%以上あった差が縮小しておりますので、使用割合増の要因の一つにはなったと思われま

す。また、令和元年6月に東京都で初めて開催をされました「後発医薬品安心使用促進協議会」において、東京支部の取り組み事例を紹介するとともに、意見発信をすることを行っております。

さらに、今後の方向性といたしましては、個々の医療保険者で取り組みをすることには限界があることから、関係機関も含めた「All Tokyo」での取り組みを推進していく必要がございますため、引き続き関係機関に対して働きかけを行ってまいりたいと思っております。

次、26ページをお願いします。インセンティブ制度の本格導入に当たりまして、各種広報媒体を活用して、加入者・事業主に対して周知広報を実施いたしました。

東京支部のインセンティブ制度における順位は30年度4月から9月までの中間集計値では、47都道府県中42位でありました。今後、平成30年度の最終的な集計値を確認する必要がありますけれども、「特定保健指導の実施率」、こちらが全国47位。それから、「ジェネリック医薬品の使用割合」、それが全国41位の数値が全国平均に比べ低かったことが主な要因と考えられております。

次に、33ページをお願いします。

組織体制関係のところですか。リスク管理として情報セキュリティ研修における理解度テストを実施しております。こちらは本部より提供されました情報セキュリティに関するテキストと問題集においてeラーニング形式による研修を実施しました。研修によりまして情報セキュリティに関する意識とルール遵守の大切さについて理解の向上を図っていただくところでございます。

続きまして、平成30年度特別計上に係る経費の執行実績ということで、35ページでございます。

まず、上の医療費適正化のところですが、こちらは調査研究事業に関する経費のところでございます。職員が進めていく中で、アドバイス等を専門家の先生からいただいた際の謝金や学会の登録の年会費などが執行額となっております。

次に、広報・意見発信のところですが、こちらは、特別計上分の予算として、3,059万6,000円。特別計上分の執行額が、2,647万1,636円。残高が、412万4,364円となっております。執行率につきましては、90.7%ございました。

次、36ページからの東京支部の平成30年度実施事業について抜粋したものでございます。38ページをごらんください。

こちらの38ページ、それから39ページにつきましては、東京支部の平成30年度の広報実績の一覧でございます。

次に40ページをお願いいたします。

40ページから56ページまでが、ラジオとウェブサイトで広報を行っておりまして、これについては、効果測定の報告を載せさせていただいているところでございます。

42ページをごらんください。

こちらの調査目的ですが、協会けんぽ東京支部が提供しているラジオ番組・ラジオ連動ウェブサイト及び健診受診に係る啓発動画について、当支部加入者による評価を聴取いたしまして、その効果を検証するもので、1,000名の方に対してインターネット調査を行っております。実施期間が、ことしの2月25日から2月28日の4日間で実施をしております。

46ページをごらんください。

まず、ふだんのラジオの聴取状況ですが、ラジオを聴くタイミングとしては、「仕事中・家事中」が40%で最も高く、以下、「通勤・通学」、「就寝前」、「朝起きてすぐ」などの順で続いております。

47ページをごらんください。

ラジオ番組「Blue Ocean」についてですが、ラジオ聴取者における「Blue Ocean」の認知率は、43%となっております。

次のページをお願いいたします。

番組内コンテンツの番組聴取経験者ベースは認知・好意度ですが、こちらは協会

けんぽ健康サポートにつきましては、認知度が28%で全体の6番目、好感度が13%で、他番組と並んで5番目となっているところがございます。

49ページをごらんください。

ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」についてですけれども、協会けんぽ健康サポートを聴いた人の中では、「内容が理解できた」(61%)、「役立つ内容だと思った」(56%)といった感想を持った人が半数を超えております。

50ページから52ページの動画につきましては、全体の印象評価として「内容がわかりやすかったと思った」と回答した方が6割を超えている状況でございます。

次に、54ページをごらんください。54ページから56ページにかけては、聴取者の方々にいただきましたご意見を抜粋で載せさせていただいております。

まず、ラジオにつきましては、ラジオは目的の内容が明確でシンプル、非常に好感が持てたというご意見や、健康に関して知りたい、時間帯をふやして小まめに放送してくれると聴くチャンスがふえるかもなどのご意見をいただいております。

さらに、動画・ウェブについて、「ラジオも動画も健康や体のことを考えさせられました」、「ウェブサイトはとても見やすく、今後も見ていこうと思いました」などのご意見をいただいているところがございます。

次に、58ページをお願いします。

こちらは、平成30年東京支部の「調査研究事業」ということで、昨年5月と10月に「日本産業衛生学会」と「日本公衆衛生学会」で研究発表をさせていただいたところがございます。詳細につきましては、59、60ページに載せさせていただいておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

東京支部の事業実施報告結果については、以上でございます。

引き続きまして、資料(3)のほうをお願いいたします。資料(3)です。全国健康保険協会の業績に関する評価結果についてでございます。1ページ、2ページをごらんください。

業績評価結果一覧表というものがございます。こちらは、SからBまでの5段階で、今回の評価結果はA評価、B評価となっております。A評価につきましては、計画を上回っている、B評価は、計画を概ね達成しているところの評価でございます。今回は、A評価が16項目、B評価が29項目となりました。詳細な結果につきましては、10ページ以降に記載しておりますので、確認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。

なお、こちらは、厚生労働省で行われた協会けんぽに対する業績評価の結果となっております。

全国健康保険協会の業績に関する評価結果については、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、よろしく願いいたします。

嶋村評議員、お願いいたします。

嶋村評議員

資料の（３）の１ページ目なのですが、事前説明でもお話は申し上げたんですが、１の健康保険、そして項目が保険運営の企画の（７）番の広報の推進なんですけど、全体をみますと、例えば自己評価がＡであったものがＢ、その辺はワンランクというのでしょうか、ダッシュがある内側かもしれませんが、ここだけ、自己評価がＳなのに最終評価Ｂと２ランクダウンしているんですね。29年度がＡランクで、それよりも落ちているということなので、広報について抜本的なところの見直しが少し必要ではないのかなと考えておりまして、その辺の評価のところを教えてくださいたいと思います。

飯塚企画総務部長：

企画総務・飯塚でございます。よろしく願いいたします。

ご指摘いただいた点は、協会全体としまして各方面に意見発信とか、いろいろ広報させていただいているところです。片やその協会の中でアンケートを実施いたしました結果で、やはり、まず協会自体の認知度とか、協会の広報が基盤になっていない面があるんじゃないかといったようなことを評価されて、やはりまだまだその協会自体がご認識をいただいているところ。あと制度自体も、皆さんにきっちり伝わっているかということ、まだまだ伝わっていないところがあるんじゃないかということのご評価かなと感じております。

元田支部長：

厚生労働省の評価が、資料の14ページに載っております。協会の自己評価としては、着実にホームページのアクセス数は伸びているとか、あるいはメルマガもふえてきています。

あるいは、今回理解度調査を実施しましたといったことで、やることをやって伸びていますということでSにしたようですけども、厚労省から見ると、絶対レベルが低いということで、知名度調査をして、その結果低かったのに、それをSとするのはいかななものかという、客観的な厳しい評価をいただいているのかと思っています。やったことではなくて、最終的なアウトカムとしての認知度が上がらないと、確かにAというのなかなか厳しいかと思っています。これは、別に本部だけの問題ではなくて、我々支部としてもしっかり取り組んでいく課題かと思っていますので、やったことではなくて、やった結果としてどこまで理解をいただいているのかといったことをしっかり頭に置いて、活動を進めていくそういう必要はあるかと思っています。

恩蔵議長：

嶋村評議員、よろしいでしょうか。何か、広報に関連してご質問ありますでしょうか。

例えば、ほかの支部がやっていることは、何かその比較対照で評価につながっていくのでしょうか。それとも、何かほかの支部が特徴的なことをやっていて、協会けんぽへの認知度を上げるとか、そういう事例があったらお教えいただけますか。

飯塚企画総務部長：

まず、全国で行っていることにつきましては、特徴的なことは本部に情報を集約する形になっておりまして、それをもとにいろいろデータを作成して、厚労省のほうにこういう形で行っていますということで、あげさせていただいております。そういった意味での結果という形となります。なので、よい事例があれば、東京支部としても取り入れて、横展開で行きたいなとこういうふうに思っております。

元田支部長

今回、資料はついておりませんが、全体のこういう評価を、知名度の評価というんですかね、認知度の評価をしましたときに、支部ごとにも実施をされております。支部といいますか、都道府県単位で実施をされております。ちょっとサンプル数が少ないという問題がありますから、どのくらいの精度があるかというのはありますけども、東京は残念ながら決して高くないという順位になっております。制度全体の理解、それから協会そのものの理解、これが残念ながら全体の中でも高くないという状況になっています。

一方で、各支部が分析しておるんですけども、認知度、例えば生活習慣病予防の健診健診を知っていますかという答えと実際の健診結果の率が必ずしも相関はしていない。逆相関が結構ありますので、その調査そのもののやり方がいかなものかなというような意見もあります。ただ、全体的に制度にしても協会そのものにしても、認知度が決して高くないということで、これは本部全体、あるいは我々支部も手を携えてやっていこうじゃないかという議論になっております。何か一緒にやることはないかとかいうことでございます。東京がやっておりますラジオの番組でも、制度ですとか健康に関する情報を提供しておりますけども、これ実は東京都だけに発信をされておられませんので、神奈川ですとか埼玉ですとか、そういったところにも多少影響があると聞いておりますから、そういったことをお互いにやっていって、全体として認知度を高める、理解度を高める。それが、最終的な結果につながるというところで何とか持っていきたいなと思っております。

恩藏議長：

どうもありがとうございました。それでは、ほか、お願いします。

傳田評議員：

資料（２）と資料（３）の関係だけもう一回整理をしたいと思っておりますけれども、資料（２）は平成30年度の東京支部の事業実績。資料（３）は、全国健康保険協会の業績に関する29年度の評価ということで、表題どおりの理解をさせていただくと、30年度の東京支部の評価は、来年に出てくるわけですね。そのときに、この30年度のK P I 達成状況を報告していただいて、達成しました、達成しませんという話になると思います。数値の目標があつて、それについてこうやりましたというのが結果になるので、これは仕方がないとは思いますが。なので前から資料（３）の26ページのインセンティブの話にずっとこだわっています。正直言って、インセンティブの導入のときにも申し上げただけど、東京支部というのは全体的には健診の実施率など上がっていきませんよという話をさせていただいたと思います。これからはまたきっと報告が出てくると思いますが、これからどんどん新規というか大型の健康保険組合が解散しては協会に入ってくる、そのほとんどが東京に入ってくる可能性のある現状の中では、分母はどんどんふえていくという話をさせてもらったと思います。このインセンティブ本格導入で、東京はこういう結果でしたと当たり前前の話だと思っていて、だから何だと言いたくなるのを我慢して、この間も事前のご説

明を聞いていたのですけれども、これはやっぱり絶対に無理ですよ。だから数値で判断できないのだと思うのですけれども、最後また来年の30年度の全体の評価の中では、余り頑張っていなかったよねとか、自己評価と乖離が出ててしまう。これを見せられてどうだという気持ちがあります。一生懸命頑張っていらっしゃることは十分にわかっています、それは何かというと、どんどん、どんどん加入者がふえていく中で、職員さんがふえるわけじゃないから、よくこれだけやっていただいたというのが素直な感想です。やっぱりそういう新規の加入者の問題かもしれませんが、20ページの生活習慣病とそれから事業者健診のデータの取得の話なのですが、新規加入者がどんどんふえているので、追いつきませんよ。実施率の目標46%に対して40%とか、データ取得率の目標3.6%で結果2.9%、今の人員の中ではやっぱり追いつかないですよ。それを結果を出されてここは負けましたって言われると、なかなか気の毒かなと思っています。そういう意味で、その目標と結果について、非常にその目標が高過ぎるのかどうかというのを、この間も考えていて、例えばこれ結果が40%ならば目標を41%ぐらいにしておけば、何の問題もなかったんじゃないかって気はしないではないので、こういう目標って下げられないのでしょうか。そこだけ実はお聞きしたかった、結論は、こういう目標は数字は下げられないのかということなんです。

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。

全国同一の全体目標がまずありまして、その中で東京の目標という個別の設定がされていますので、それを変えることは申しわけないんですができない中で、この目標に対してどうにか行っていくという今状況で行っております。

以上でございます。

傳田評議員：

目標は達成できないですよ。

元田支部長：

東京支部としては加入者がふえる中で職員数は限られています。また、事業所の組織も組織化してアプローチするというのは難しいというのが現実であります。本部もそのあた

りのところについては、東京支部の実態もある程度ご理解いただいているところがありまして、例えば、まだ最終確定ではありませんけれども、この20ページに示されているような健診率の取り方もちょっと変なところがありまして、実態とそぐわないところで数字が取られているところがあります。ですから、インセンティブ制度ではその実態に即したもものになっており、もっと高い数字、40%が50%に近い数字になります。これが多分実態だと思っています。

あるいは、今まで加入者はずっとふえ続けてきていますから、直近の人数を分母にとりますと、どうしてもやれる分子は小さくなります。そこにつきましても2年ほど前の数字を分母としてとって、それに対して何をどこまでやれたかという形で評価をしていきましようといったような改定も本部は考えておりますので、もう少し実態に近づく、あるいは目標に対して近い数字にはなると思っております。

いずれにしても傳田議員からご指摘のように、じゃあ東京が上に行けるかという、正直厳しいところがありますけれども、項目としては非常に大切な事業ですので、この絶対値を上げていくということで、医療費そのものの抑制につながるようなところでどうやって持っていくのかというのが、我々ができるところと考えています。ある意味そこが一番本質ではないかなというふうに思っておりますので、インセンティブ制度は東京支部からすると苦しいところがありますけれども、中身をしっかりとやっていく。データの取り方として違和感があるところについては、本部にしっかり申し上げて、そこを修正をしていただいて、我々の努力がきちっと反映される。そういった形でやっていきたいと思っております。本部も国から示された数値でつくらざるを得ないところがありまして、実態離れしているところが正直ないわけではないですけども、それに近づけていくような努力はやっぱりやっていく必要があると考えております。

よろしく願いいたします。

傳田評議員：

ありがとうございます。

恩藏議長：

どうもありがとうございました。それでは、よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

飯島評議員：

今、生活習慣病予防健診のことがありましたけども、中小というより小規模、10人以下の事業所も加入するように行政指導があつて、国民健康保険から社会保険にかわつていますよね。その感覚だと思うのですけども、国民健康保険に加入した人たちは、直接自治体から通知が来て検査をしている。ところが、社会保険になると、直接の通知がないので、事業主がよっぽど従業員に対して手当をしないと受診者が増えていかないと思います。その辺のすごく底辺の部分をうまく掘り起こせば、もうちょっと増えるのかなというのが一つ。

ジェネリックに関しては、この間も年配者と話したんですけど、ジェネリックって何っていう感覚なんですよ。ですから、この間も聞いたんですけど、この普及率は若い人のほうが多い。年配者に関しては、後発医薬品の意味がわかっていない。安いから効かないでしょうみたいな話をよく聞きます。だからその辺をうまく掘り起こせば、もうちょっと伸びていくのかなと思います。

以上です。

飯塚企画総務部長：

ありがとうございます。今、2点ご意見頂戴しましてありがとうございます。

1点目の新規に入られて来られた会社様なのですが、そちらにつきましては確かに近年日本年金機構の適用拡大の関係でふえています。新規に入られた会社様については、新たにこちらのほうでご案内を差し上げて、受診してくださいと案内しています。ただし、個人個人にはなかなかできないので、会社のほうにお送りする形をとらせていただいています。おっしゃっていただいたように、その会社の事業主の方が、意識を持って従業員の方に勧めていただくと、こういうこともやっぱり大事だと考えておりますので、それは引き続き意識して頑張りたいなと思っております。

2点目のところのジェネリックの普及に関しましては、おっしゃるようになかなか知られていないところがございます。安心なのかなというご意見も当然あるという中で、先ほどご説明の中でありましたように、東京都のほうでも、保険者、行政、三師会さん、学識の方、一般市民の方、こういうことが入られて委員会を立ち上げております。安心して促進を進めていこうというようなことで進めております。東京は、協会単独でなかなか進

めるというところも難しいところがありまして、そこはやっぱり先ほどございましたように、「ALL Tokyo」という意味合いで、全体の中で、ジェネリックを勧めて、浸透をさらに深めていこうと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

恩藏議長：

ご説明ありがとうございました。よろしいでしょうか。

吉岡評議員：

このK P I大変だと思うのですが、21ページの保健指導が、K P Iの半分ぐらいしか実施されていないんです。うちの弁護士会の国民健康保険組合でやっている健診では、健診に来た人は、その場で大体の体型がわかるから、その人に声をかけることをやったら随分上がりました。外部委託とかいろんなやり方があるでしょう。また改めてなんて言っても、保健指導に行く人は絶対いないんだからそのときに捕まえるというのが効果があったということだけちょっと報告します。やり方はわかりませんが、そのような利用もあります。

野尻保健専門役：

すみません、保健専門役・野尻です。ご指摘いただいたことはもっともだと考えておりまして、当支部も、特定保健指導を委託している健診機関に、初回面談を健診当日に行うことを指導しておりますし、検査結果が出ていない中でも体型を見て指導できる対策をとらせていただいております。ただ、従業員の方で健診を受けられる方が、従来の健診の時間を頭に想定しておられるので、これ以上の時間はもうなく、会社に戻らないといけないという方も結構いらっしゃって、なかなかうまく進んでいないという現状がございます。引き続き、今年度も全健診機関を集めた研修会を実施し、指導をお願いする健診機関には、健診当日での指導についていろいろとアドバイスはしていきたい。それによって向上したいと考えておりますので、ご理解のほどよろしく願いしたいなと思います。

恩藏議長：

ご説明どうもありがとうございました。ほかに皆様、何かご質問ありますか。

はい、どうぞ。

守屋評議員：

よろしく申し上げます。資料（２）の13ページなんですけれども、返納金債権の発生防止のための保険証回収強化というところで、主な実施内容のところ②番ですかね。「早期催告・一定額以上の債権について保険者間調整を案内する」ということなんですけれども、どのぐらいの金額以上だったら保険者間調整をしているのかということと、今後、全てにおいて保険者間で調整していただけるような方向なのか、やはり被保険者が各自対応していくのかというところで、２点教えていただきたいなと思います。

柳田業務第一部長：

ありがとうございます。業務第一部長の柳田でございます。

現在、早期の催告と一定額以上の債権というところで、まずはご本人様に債権が発生したときに納付書送付をいたします。その時点で、保険者間調整というものがありますよというもののお知らせをしまして、手を挙げていただく。ただ、その債権は100円単位から何百万単位まで幅がございます、現在は一応10万円以上の債権がある場合については、即座に保険者間調整のお知らせをして、お支払いをする方法としてお示しをさせていただいているところでございます。この金額を下げることも検討しているところでございますが、東京支部の場合は、先ほどから出ておりますように加入者が多くなりますと、それだけ返納金の発生も多くなりまして、そこの兼ね合いを考えながら、あとご本人様に返していただく。それから、返していただいたものについては、次の保険者のところに請求していただくという手間がかかりますが、ご本人も簡単に返してすぐ請求したほうが早いという場合も結構あります。保険者間調整の場合には、国民健康保険と私たち協会と、債務者との間で契約をした上でお金を返していただいて、逆に相手方から払っていただくというのを相互でやってございますので、お金が入る、それから返していただくというのを現金は動かないんですが、実際の処理としては結構な時間がかかってしまうんですね。そういうことの手間も含めて、ご本人さんをご相談しながら進めていくということをやっておりますので、今後の進め方それから仕組みの問題も含めて調整しながらですね、できればできるだけ手間のかからない方法で、そしてできるだけ簡単にということを進めていきたいと思っています。

ただ、1番大事なのはその前の段階のこれは返納金を発生させないようにするということが重点かなと思ってございますので、そちらに力を入れながら発生したものについては

速やかに回収をすると。回収の仕方については、できるだけ簡単にということを目指してこれからも頑張っていきたいと思っております。

よろしく申し上げます。

恩藏議長：

はい、ありがとうございます。ほかにご意見がなければ、続いて議題の四つ目に移りたいと思います。

次は、支部保険者機能強化予算についてです。事務局からご説明をお願いいたします。

森山企画総務グループ長：

では、資料の（４）をお願いいたします。支部保険者機能強化予算についてご説明をさせていただきます。なお、こちらにつきましては、先ほどもお願いをさせていただきました、支部の保険者機能の発揮に直接かかわることでございます。事業主の方や、加入者の方々の行動変容をどう促していくかということが重要な点でございます。評議員の方々のご意見は極めて重要で、参考になるものと考えておりますので、ぜひいろいろなご意見をいただけたらと思っておりますので、よろしくお話をいたします。

それでは、２ページをお願いいたします。

支部予算体系の見直しについてということで、こちらは、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、支部の予算体型につきましては、医療費適正化等の保険者機能を発揮すべきとの支部評議会でのご意見も踏まえまして、平成31年度、令和元年度から支部の予算につきまして、新たな予算体系へ変更となっております。新たな予算体系ですけれども、基礎的業務関係予算、医療費適正化等の予算、保健事業予算の三つの予算体系に変更されております。医療費適正化等の予算、保健事業予算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するなどの支部が扱いやすいものとした上で、協会の将来的な医療費の節減につなげ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。

５ページをお願いいたします。協会全体でも、支部保険者機能強化予算の初年度の取り組みですけれども、全支部の取組件数が約390件、予算のほうは約7.3億円となっております。医療費適正化対策ですとか、二つに分かれておまして、まず一つ目が企画部門関係で、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費分析に係る予算の取り組み内容でございます。

もう一つが、業務部門関係ですけれども、制度周知等広報物の作成や、セミナーや研修会の開催、それから債権の発生防止、回収などに実施する事業でございます。

次に、広報・意見発信ですけれども、こちらも二つに分かれておりまして、紙媒体による広報は、納入告知書に同封するチラシや、各種パンフレット、ポスターなどを作成する事業です。

その他の広報は、新聞及び地方広報誌を活用した広報や、地方自治体商工会議所と連携した事業でございます。こちらの支部医療費適正化等予算はですね、合計で7.3億円となっております。

次に、支部保健事業予算関係ですけれども、こちらは全支部の取組件数が1,300件、37.2億円の予算となっております。

まず、健診関連経費ですけれども、こちらは加入者の方に健診を受けていくための経費でございます。区分が四つございまして、集団健診実施のための経費、事業者健診の結果データの取得のための経費、それから健診推進経費につきましては、事業者健診データの取得を図る取り組みについてのインセンティブのような経費でございます。健診受診勧奨等経費は、電話委託や業務委託による勧奨経費でございます。

次に、保健指導関連経費ですけれども、こちらは、公民館等を利用した特定保健指導の実施などを行う経費でございます。

次のページをお願いいたします。

重症化予防事業は、区分が二つございまして、未治療者受診勧奨というのが、本部勧奨後、二次勧奨を支部で実施しておるのですけれども、こちらもう少し強く行いたいというところの経費でございます。

重症化予防対策は、主に糖尿病性腎症重症化予防の事業でございます。その他のコラボヘルス等ですけれども、こちら今までご説明させていただきました健診関係、保健指導関係以外の保健事業として実施する経費でございます。コラボヘルス事業は、健康経営セミナーの開催をしたり、健康宣言事業所の普及・促進のための事例集の作成などでの経費でございます。

情報提供ツールは、事業所カルテ等の作成・提供の経費でございます。その他の保健事業の経費につきましては、禁煙に関する啓発や喫煙者へのアプローチ、それから歯科健診や歯と生活習慣病予防に関する広報・啓発などの経費でございます。これらを合わせて、支部保険事業予算の37億2,000万円全ての支部保険者機能強化予算としては、44億5,000万

円が協会全体の所要経費として見込んでおります。

次の8ページについてですけれども、こちらは、令和元年度に実施する支部保険者機能強化予算における取組の例を参考で載せさせていただいておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、10ページをお願いいたします。

今度は、東京支部の支部保険者機能強化予算ですけれども、まず支部医療費適正化等予算として7,278万円。それから、支部保健事業予算として、こちらは4億2,044万3,000円の予算計上をしております。

11ページをお願いします。

こちらにも支部医療費適正化等予算の内訳ですけれども、医療費適正化対策経費の企画部門として、保険薬局や医療機関を対象とした「医療機関のジェネリック医薬品使用処方割合のお知らせ」の作成等、こちらが1,606万円ですね。それから、広報・意見発信経費として、紙媒体による広報、月次で都内全加入事業所に送付する納入告知書に同封する広報チラシや、東京支部の業務案内リーフレットなどを作成するこちらの費用が2,306万4,000円。

その他の広報として、ラジオ広報番組、それからラジオ連動健康情報webサイト、それから各種広報媒体の制作・媒体費、ラジオCMなどで5,672万円と、合計7,200万円の従来の事業予算の経費を計上しております。

続きまして、保健事業予算のほうですけれども、こちらは保健指導委託経費として1,132万7,000円。それから健診及び保健指導に係る事務経費として、集団健診の経費、それから新規適用事業所への受診勧奨、小規模事業所への受診勧奨など、健診受診勧奨等経費。それから、支部における特定保健指導に対する受診勧奨業務などを行う保健指導利用勧奨経費、こちら合わせて、2億8,903万4,000円。

それから、その他の保健事業経費として、コラボヘルス事業としては健康ミニセミナー（出張講座）の外部委託、それから健康企業事業所向け定期情報誌の送付、それからオフィスエクササイズ、動画コンテストのDVD作成など、それから情報提供ツールとしては、健康企業レポートの作成、未治療者受診勧奨、それから糖尿病腎症者へ保健指導を行う重症化予防対策、区市町村と連携した健康維持に関する広報などを行うその他保健事業など、こちら合わせて1億2,082万2,000円、合計で4億2,044万3,000円が予算として計上されているところでございます。

次に、13ページをお願いいたします。

令和2年度は、支部保険者機能強化予算策定のプロセスについてということで、本日は、来年度令和2年度の支部の事業計画支部保険者機能強化予算の検討作成に当たりましてですね、前段でもお話をさせていただきましたけれども、来年度の取り組み内容につきまして、皆様からいろいろなご意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

支部保険者機能強化予算についてのご説明は、以上でございます。

恩藏議長：

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、令和2年度の支部保険者機能強化予算については、10月の評議会で予算要求案の提示があり、評議会の後、本部に予算要求をすることになっております。今回の評議会では、東京支部が予算を策定するに当たり、医療費適正化や健康保持増進のための取り組みについて、評議員の皆様からご意見をいただき、そのご意見を踏まえて予算を策定できたらとのこと。このような取り組みを実施してみてもどうかなど、皆様から率直なご意見をいただけたらと思います。

それでは、皆様からご意見、ご質問がございましたら、よろしくお願いたします。

杉村評議員：

さっきの説明とも関連するんですが、先ほどジェネリックのところ、いわゆる「ALL Tokyo」での取り組みが必要なんだという話があったんですけども、今、説明をいただいた医療費の適正化ですとか、あるいは保健事業というのも、もう少し「ALL Tokyo」でやるべき、具体的にはいわゆる行政、それから国民健康保険の保険者であったり、先ほど三師会という話も出ましたけれども、それぞれ目的を同じくしてさまざまな活動をやっているところというのは、公的団体でたくさんあるわけでありまして、そういった意味で「ALL Tokyo」かつそのさまざまな行政、区市町村、三師会との連携みたいなものをもう少し検討をするべきなんではないかなということが一点。

それからもう一点、最近健康増進の絡みでフレイル対策というのが非常に話題になっているんですけども、その辺何か具体的に打ち出す考えはないかどうかという、この2点を質問をさせていただきたいと思えます。

恩藏議長：

事務局の方よろしく申し上げます。

飯塚企画総務部長：

まず1点目のご意見でございますが、おっしゃっていただいたように、行政が入りますとなかなか進みやすいという面も確かにございまして、都でも、先ほどあったジェネリックの関係の委員会を立ち上げています。あと適正化につきましては、これも都で立ち上げて今、委員会を進めています。さらに、今度は国保が、いわゆる東京都、都道府県単位で動いておりますので、そこでもまた協議会を設定しているといった状況でございまして、そこにも支部長が参画しておりますので、そういった中で、皆さんで意見をうまく集約して、同じ方向でできればいいなと思っております。

もう一点、保険者の集まりが、いわゆる、健康保険なりを運営している団体がございまして、それは国民健康保険さんであり、健康保険組合、共済組合等のいわゆる保険者という団体が集まりまして、保険者協議会というのをつくっております。そちらでも、同じようにその例えばジェネリックを共同で進められないかというようなことで、今その保険者協議会の中では強化月間みたいなのをつくって、まずはアピールを全体でやって行こうというようなことを今進めているところでございます。

ご指摘いただいた点を踏まえまして、さらにそういうものを加速していければいいなと思っております。よろしく願いいたします。

2点目のフレイルの関係でございますが、こちらは協会けんぽのほうは74歳までの加入者の方が対象となっております、ご指摘、ご意見頂戴したんですが、全体のほうで考えながらいければなというふうに思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

恩蔵議長：

よろしいでしょうか。

杉村評議員：

わかりました、ありがとうございます。先ほどさまざまな広報はやっていただいている話もお聞きしまして、広報というのは、そういう意味でやり過ぎるということはないんだらうと思うのですが、やはり行政とか協会けんぽということだけではなくて、さまざまな目的を同じくする団体、行政合わせて、生活習慣病の予防というのはいかに必要なの

かというようなことを強く打ち出していくこと自体は、非常にインパクトが出てくるかなというような感じもしているんで、さまざまな取り組みの中でそういう連携を考えていただければいいかなと思いますので、よろしく願いいたします。

元田支部長：

どうもありがとうございます。東京支部もまさしく同じようなことを今、取り組もうとしております。飯塚から説明がありましたように、特に東京の保険者協議会は、他の都道府県と比べると機能しているように見えます。昨日も会議があったんですけども、保険者協議会のホームページをつくりまして、そこに関係する主要な保険者の窓口、こういったことをやっていますというような窓口を設けまして、それぞれの持っている例えば東京都は素晴らしい医療関係の情報を持っておられますので、その情報を掲載してもらい、協会けんぽの加入者がアクセスしやすいような仕組みをつくることといったことを進めております。

それから、確におっしゃるとおり皆やろうとしていることは一緒のものがたくさんありますので、まずは「促進月間」というものを設けまして、我々からはジェネリックというのを申し上げたんですけども、例えば東京都とか医師会さんは、禁煙、受動喫煙防止ということに対して非常に関心を持って進めておられますので、それらを一斉に各保険者がPRしていこうと進めています。

秋にはがん、ピンクリボンの運動とかありますから、そういったときに我々としてもやっぱりがんに対する健診の促進みたいなものを行い、保険者協議会のホームページに行けば、もっと詳しいいろいろな情報がありますから、そういったところを見ていただくPRを考えています。そういったことで、全体で保険者が集まって、同じようなことはなるべくみんなで一緒にやりましょうと。健康診断なんかは、本当はその一つだというふうに思っております。総論としては皆さん賛同いただいておりますので、少しずつその窓口の充実ですとか、あるいは取り組みをみんなでやっていきたいと思いますことが進み始めております。

ただ、それぞれの保険者の思惑とか力点としているところが少しずつ違いますので、保険者協議会として、一つのキャンペーンを打つとか、活動をするというところはもう少し時間がかかるかなと思っておりますけれども、みんなで力を合わせて、あるいはみんなで情報とか知恵を出し合って、そういったものを使いながらやっていこうという機運が少し

ずつできてきています。

特に東京都が今回、国民健康保険の保険者として入ってきました。やはり東京都が入ってくると随分動きが違うと感じています。ジェネリックでは大々的な調査を後発医薬品安心使用促進協議会でやっていますので、そういった意味では東京都を核にして、保険者が共通項はみんなそろえて一緒にやってみようといったことで、我々の課題となっていたところもぜひ一緒に進めていきたいと思っております。

私は、副会長という立場にありますから、いろいろ言ったりアイデアを出したりすることがしやすい立場にもあります。協会けんぽだけではやれることは限界ありますから、それは他の保険者さんも同じ認識ですから、力を合わせてやっていきたいと思っております。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、ほかの方。

はい、よろしく願いします。

吉岡評議員：

予算の話がちょうど出ているところで、この支部医療費適正化予算の中で、さっきから出ている広報のなかで疑問かなと思うのは、ラジオの広報番組に2,400万円使っているということですが、この広報というのはターゲット、誰に対して何を広報するかというのがポイントだと思うのですが、これの費用対効果は大丈夫なのかなと思います。私自身この番組を聞いたことないんですけど、FM番組でしょう、10時ごろやるんですか。そうすると、それを聞いている人はどういう人なのかなと思うのですよ。協会けんぽの場合、恐らく、いろんな会社の社員とか、そういう働いている人が聞く環境にあるのかというと、仕事でラジオなんか聴けてないだろうと思うのですよね。アンケートを見ると、たまに何か聞いているという人がいるのだけど、それは自営業者とかで、そういう人はあるいは国民健康保険に入っているかもしれない。協会けんぽの広報として、果たして今のようなラジオ広報がどうなのかなという素朴な疑問があるので実情を教えてくださいたいと思います。

飯塚企画総務部長：

まず、最初の広報の中で、現在解散健保の方も加わったので、ご本人と家族の方を合わ

せまして500万人を超える方々が加入されていると。こういった状況です。あと実際に、会社は東京に皆さんあるんですが、支店があつたりとか、実際に住んでいるところは、5割強が都内で、いわゆる千葉、埼玉、神奈川に3割強、残りの1割前後ぐらいの方々が、全国に散らばっていると。こういった状況でございます。こちらそのいわゆる文書、ペーパーについては、主に個人のところにも送らせていただくのもあるのですが、この方々に送ると莫大な金が、郵送料がかかってしまうのでなかなかできないと。そうすると主に会社様のほう、事業者さんのほうに送らせていただくといったような形になっています。じゃあ、紙だけで足りるかという、やっぱりこれは足りないので、直接お届けするものはないかどうかといったようなところでいろいろ検討した中で、いわゆるその多くの人に情報を一定量を伝えたいといったところで、そのラジオを始めたといった経過がございます。

その中で、広報で入れているんですが、適正化という観点でも入れておまして、それはいわゆるその一つは大きな意味では健診。健診だけではやはりなかなか難しいので、その前段の健康づくりも含めて皆さんに健康に関心を持っていただいて、まずその病気にならない、病気になっても悪化しない、重症化しないようなことを勧めていければなといったことで始めた。ラジオだけですと聞いている方が確かにいらっしゃるかいないかという問題もあるので、そこを補うためにラジオと連動したウェブサイトを立て上げておまして、こちらのほうにアクセスしていただきますと、ラジオの概要を著作権との関係もあるので、概要しか載せられないのですが、概要を載せさせていただいていると。そこにさらに、ウェブサイトのほうに健康に関するようないろいろなメタボですとか、メンタルヘルスとか、がんとか、歯とか、こういったコンテンツで、ウェブを作成しておまして、そこに健康に関する情報を集約していると。まだまだこちら足りない部分はあるんですが、連動してそういったことのラジオというものとウェブ、あと紙と、この三つを中心として、広報を進めていきたいなというふうに考えて進めてきたところでございます。

もう一つ、実際的にはそのラジオを聞いてらっしゃる確かにそのときの方だけなんです、こちらで今考えて進めているのは、本来は全員に、というのはあるんですが、今中心に考えておられますのが、健診等でも家族の方の健診率が低いので、まずその家族の方、主に主婦の方になるんだと思うのですが、その方々が聞いているのって、比較的昼間のお買い物とか行く前の午前中の時間で、FMですと比較的女性の方も実際のところリスナーの方が多いといったようなことで、ここにターゲットを絞って時間帯をさせていただいているといったような形で進めさせていただいております。

あと、ラジオを今聞けなかった方につきましても、ポッドキャストというのがあります。後で機械的に再生できる仕組みがございまして、実際に事業する中では入れていただいでですね、聞き逃したとしても聞けるような形をつくらせていただいでいます。

あとは実際に、内容を聞いてみますと、例えば確かにサラリーマンはなかなか昼間聞けないんですが、自営業者の方とか、特にタクシーとか運送業の方、こういった方はやっぱりラジオを聞きながらとか。あと、車の中で、やっぱり移動されながら営業の方であったりとか、あとはそういう中で聞いていらっしゃるという方も多々いらっしゃる、聞いてございます。

以上でございます。

吉岡評議員：

ラジオ番組の内容を具体的に説明してくれますか。私はラジオは車の中で交通情報を聞くぐらいしかないので。

飯塚企画総務部長：

FM東京さんなので、会話と曲と、あとお話みたいなそういう感じで進めさせていただいているんですが、この中ではゲストを招き、毎週させていただいております、例えば、かたいほうの話ですと、城守先生という方がいらっしゃって、この方の場合は、特定健診、特定保健指導のことについて、お話をさせていただきまして、そこに住吉さんという元NHKのアナウンサーをされていた方なんです、この方との対談とかかけ合いで話を進めていって、最後にやっぱり健診大事ですよということに締めくくるような形でさせていただいているものがございます。

もう一つは、やはりFM東京さんなので、夏川りみさんという歌手の方でございますが、こういった方にも出ていただいて、いろんなお話をしながらですね、ここは余りかたい話をするとなかなか難しいので、いろんな話をしながら、健康に対する大切さとかそういうものを個人の中の実体験とか、そういったことを踏まえてお話をいただいて、場合によって最後に健診にちゃんと行きましょうとかそういった形の締めくくりでさせていただいているということです。今ですと一人の方がやはりなかなか誰かが言ったから絶対にそうだろうというのはなかなか難しいので、一線級の方々にご出演いただいて、その方が健康は大事だよと、健診行きましょうといったようなことを発信していただいて、そこ

に何ていうか心に刺さって、私も行こうという方がふえていただければいいなと考えております。健診とかなかなか難しい問題なので、やはりその時間と何ていうんですか、粘り強くやっていかなきゃいけないことなのかなと考えておりました、きちんとその辺をいろんな方にご出演いただいて、皆さんがやっぱり健康大事だよねと、健診大事だよねとその後の保健指導も行きましょうということをつくっていきたいなと考えてございます。

吉岡評議員：

時間の問題がありますので、もういいと思いますけど、結局私が言いたいのは、費用対効果の問題、2,400万円使ってどうなのかなというのをお考えいただくといいのかなと思います。ラジオ、もちろんテレビはもっと高いわけですけど、今ほとんどスマホでしょう。だからスマホとかウェブサイトでというのは、悪くないと思うのです。それを700万円で作っているというなら、私が具体的なアイデアがあるわけじゃないけど、費用対効果をお考えになったらいかがでしょうか。

元田支部長：

どうもご意見ありがとうございます。確かに費用対効果、特に被扶養者に対してその健診とか健康の大切さを訴えるというところがこの手段でいいのかということについては、我々としてもしっかり検証をしていきたいなと思っています。

飯塚から説明がありましたように、そこだけだとどうしても費用対効果としては十分じゃないという認識をしておりますので、これを軸にしてそのコンテンツをしっかりと作って、それをどのような形で届けられるのかということが勝負だと思っております。今、先生からもお話がありましたように、今はもうICTの時代ですから、そういったところに結びつけるようなところまでいかないと、確かに効果が十分出ているというのは言い切れなかなと思っております。そのあたりも含めて、この事業の是非、それからそれをやるとしても、それをどう展開していったらより効果が高まるのかといったその方法論も含めてしっかり検討して、またご提案させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

恩蔵議長：

ありがとうございます。では、ほかの評議員の方いかがでしょうか。

藤田評議員いかがでしょうか。

藤田評議員：

そうですね、今の先生のご意見にも関連するのですけれども、やはり今メディアはどちらかというとなら SNS のほうが主体になってきています。主婦の方も日中は忙しかったりすると思いますので、やはり常にここにわざわざチャンネルを合わせることは多分この忙しい中余りされなれないと思います。スマホで例えば協会けんぽのこのツイッターなり、フェイスブックなり、あとはそのスタンプなり、ラインなりでご案内が来たりすれば、それをぼちちとやって、健診のご案内となる。そこに例えば何かポイントがついたりとか、そういったところで健診受診率につながる、流れ的にはそういった方向かなと感じています。ましてや小さいお子さんがいらっしゃる方は、特にわざわざそこにチャンネルを合わせてテレビを見たりラジオを聴いたりする時間がないと思います。資料にもありましたけれども、スーパーとかで集団健診という形で、そこに行ったときに何かそのスーパーの割引券や何かもらえるとか、そういうご褒美的なことがあれば、受診率が上がるのかなと思います。きょうも朝のニュースで選挙に行くときに、選挙割というのをニュースでやっていました。選挙の投票率を上げるために、その地域で選挙に行った人は、その地域のお店でメロンパンがもらえたりとか、あとは割引券であったりとか、何かそういった地域ぐるみで巻き込んでそういうふうな形で受診率を上げるような形の取り組みも考えてもいいのかなと、そのニュースを見て感じた次第です。

以上です。

飯塚企画総務部長：

ありがとうございます。ご指摘いただきましたウェブのほうには、ラインは、一応設けさせていただいております。ただ、まだまだそこは頑張っていかなきゃいけないのかなと。

あと、2点目にいただきましたポイントは、一番大事なところで、おまけがつくと皆さんそこはいいのかなというのは感じておるんですが、なかなか組織としてそこまでできるというところは、難しい面もありますが、そういったところも含めて検討していかなければいけないと思っております。貴重な意見をありがとうございます。

恩蔵議長：

ありがとうございます。では嶋村委員よろしく願いいたします。

嶋村評議員：

皆さんと同じような質問もあると思うのですが、まず一つは広報のことですけど。そろそろ委託業者を変えて、新しい発想を取り入れた方が良いのではないですか。例えばコンペをすとかそういうような形で工夫をしてもらいたいと思います。今の番組も向こうから言われて、この枠があいているからと委託業者から持ち込まれたようですよね。僕は圧倒的に文化放送のときは聞いていました。社員にアンケートをしたら、ドライバーはやはり夕方3時とか4時ぐらいだったら一休みするので聞くという話もありましたし、また主婦層だとやはりラジオを聞くなら土曜日というような感じのことを社員アンケートでわかりました。

あと、他の支部でいろんなことをやっている取り組みがありますよね。そういうところを検討していただきたい。僕は健康経営推進している立場なので、KPIの健診受診率、生活習慣予防の受診が低いというところ、この前の事前説明で全体では50%なので、もっともっと東京は低いですよという説明を受けましたが、これを上げないと、やはり本当に従業員の健康が守れないので、やはり経営者に対してもしっかりとした指導をする必要があります。ですから、ターゲットをいろいろ分けて、例えばこういうことをするにはどういうことができるのか、そういうのをコンペにして出すとかそういうようなことをするのがいいかなと思います。

それに僕は、東商の健康スポーツづくり推進委員もやっているんですけど、やっぱり今2020年はオリンピックなんですね。今、もうオリンピックに向けてどうするか。やはりオリンピックですからスポーツなので、やはり健康は大事ですよというような、オリンピック見て健診に行こうみたいな、少し変かもしれませんが。元田支部長になったわけですから、今年、来年に向けてその次、3カ年計画でも立てて、ホップステップジャンプでその健診受診率なり目標をもってやるような形でお願いできればと思います。

以上です。

恩蔵議長：

ありがとうございます。では、何か事務局のほうからございますか。

飯塚企画総務部長：

現在、広告会社さんが入られているんですが、そちらにつきましては、まずその年度初めに、大体年度で切りかわる形なので、4月の年度の初めに当たって、その前に皆さんから単純にその会社さんということではなくて、番組を含めて一旦ゼロにして、そこからもう一回年度で切りかえると。そこに複数の業者さんが提案をしてくるといった形でございます。

もう一つはその年の途中で大体その放送が大体何ていうのですか、4分の、3カ月ごとで2クールと言っているみたいなんですが、ですから6カ月たちますと今度は下期に入っていくわけなんです、この段階でもう一回同じように入ってくださいということでやってはいるんですが、そこは通常ですとなかなかその年間で番組自体が動いているので、そこに入ってくるのはなかなか難しいというような感じですが、実際的にはそこでも提案をしてくださいという形で進めさせていただいております。

2点目のいただきました点は、他の支部を含めましても東京支部ももうちょっと知恵を絞って、ターゲットも考えて事業を進められればというふうに考えておりますので、ありがとうございました。

恩蔵議長：

はい、ありがとうございます。ほかの方、どなたかご意見ございますか。

(「なし」と言う者あり)

恩蔵議長：

それでは、事務局におかれましては、評議員の皆様からの意見を踏まえつつ、取り組み内容検討の上、支部保険者機能強化予算を作成いただくようお願いいたします。

では、最後に議題の五つ目、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：

では、資料の(5)をお願いいたします。東京支部の状況等についてということで、2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したけれども、大規模健康保険組合の解散に伴

いまして加入者増に伴う対応についてということで、平成31年3月の大会で東京支部の加入者数は486万7,000人でしたけれども、大規模健康保険組合の開催に伴いまして、新たに41万9,000人、現状の約9%が、東京支部に加入者として入ってまいりました。平成31年4月時点では、東京支部加入者数ですけれども合計で528万6,000人となる見込みでございます。それに伴う課題としては、開催に伴う保険証の大量発行、それから解散に伴い引き継いだ各種申請書による業務量の増加、加入者増に伴う事務処理量のベースアップといったところがございます。そのための体制づくりとして、検討課題として挙げた事項をタイムリーに解決をするために支部内に解散けんぽプロジェクトチームを設置しております。

また、派遣職員を活用いたしまして人員の増強を図っております。さらに、解散日後、業務量の極大化したグループに対して、支部全体で業務支援をする体制を構築しているところでございます。また、現在、全国の支部からも支援をいただいているところでございます。

次に、3ページをお願いいたします。解散けんぽに対する広報といたしましては、支部ホームページの積極活用ということで、解散に伴い新たに加入される組合員に対しまして、移行期の各種手続きや協会けんぽの事業内容を周知するため、支部ホームページに旧組合員向けの専用バナーを設置しております。

また、健康保険組合の広報媒体を通じた事業案内を行っております。こちらは具体的には、解散健康保険組合で組合向けに発刊するリーフレットに協会けんぽにおける解散事務取扱いを反映してもらったりとかですね、それから支部ホームページの認知率を上げるためにホームページの案内文書を健康保険組合を介して組合員に送付をしてもらいました。そのほかにはですね、解散けんぽより協会けんぽに加入された方、全事業主に対しまして、元田支部長名でご挨拶文書を送付したところでございます。

業務のところでは、被保険者証の早期発行を進めるために被保険者証を解散日前にオフライン印刷をするなどして、被保険者証の早期発行を実行いたしました。

また、任意継続被保険者の被保険者証についても、健康保険組合から事前に対象データの提供を受けまして、早期発行を行ったところでございます。

さらに、解散けんぽユニットの設置ということで、組合に加入していた期間に関わる保険給付申請書を専門に処理をするユニットを設置して事務の効率を図っております。

今後の課題といたしましては、今般の開催に伴い加入された事業主、加入者の皆様に、健康保険委員になっていただいたりとか、それから健康企業宣言をしていただくなど、よ

り一層関係性を高めていくことが重要な課題でございます。

次、6ページをお願いいたします。

こちらはですね、平成31年1月30日（水曜日）に開催をされました「第406回中央社会保険医療協議会総会（公聴会）」におきまして、経済界代表として傳田評議員がご出席をされまして、意見発信、ご発言をいただいたところでございます。

この公聴会の開催目的は、令和元年10月の消費税率引き上げ（8%から10%）に伴い、医療機関などにおける物品等購入時に支払う消費税負担が増加するため、特別の診療報酬改定、「消費税対応改定」が行われます。このことについて、一般の方々からご意見をいただきまして、改定内容に反映をさせるため、公聴会が開催されたところでございます。

傳田評議員からは、「医療の中身は変わらないのに、なぜ今月（今回であれば10月）から窓口負担が高くなったのか」という疑問を感じ、これが放置をされれば制度への信頼が失われてしまいかねないといった、消費税対応改定に関する必要性についてご発言をいただいております。傳田評議員、ありがとうございました。

続きまして、7ページをお願いいたします。

健康経営普及推進セミナーでございますが、先ほど事業報告のところでも、お話をさせていただきましてけれども、平成31年3月8日（水曜日）に「平成30年度健康経営普及推進セミナー」を開催いたしました。当日は、タワーホール船堀を会場として180名の方々に来場いただきまして、元田支部長の挨拶の後、二つの健康経営に関するプログラムを実施したところでございます。後援に、江戸川区、東京商工会議所江戸川支部、東京都トラック協会江戸川支部にも入っていただきました。今回のセミナーの開催に当たりましてですね、嶋村評議員に多大なご尽力をいただいたところでございます。嶋村評議員、ありがとうございます。

なお、8ページは当日のセミナーの様子でございます。

9ページ、お願いいたします。東京支部の統計データになります。こちら10ページから18ページにつきましては、先ほどお話ししました大型健康保険組合の移行前の数値になりますので、こちらは後ほど参考にごらんをいただければと思います。

最後に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。東京支部は、依然として使用割合は全国より約1.2%低く、調剤医療費だけで年間約10億円、料率換算で約0.01%高くという状況でございます。こちらは、先ほど事業報告のほうでジェネリック医薬品の使用促

進のところでもお話をさせていただきました杉村評議員からもお話をいただきましたけれども、こちらは「ALL Tokyo」での取り組みを推進、働きかけてまいりたいと思っております。

私からのご説明は、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たします。

傳田評議員：

余り今のお話には直接は関係ありませんけども、これから最低賃金が多分東京の場合は1,000円になるでしょう。それに連動して、先の話ですけど保険料の改定については、とにかく先ほども言っているように東京は非常に不利な状況ではございますので、改定につきましては引き上げしない方向で、今から言っておきますので、お願いします。これはもう、最低賃金は多分1,000円になって、我々経営者は厳しい状況になっておりますので、さらにその上乘せというのは、消費税も含めていろいろ考えると改定につきましてはよろしくお願申し上げます。

恩蔵議長：

ご意見ありがとうございます。何か事務局のほうからございますか。

飯塚企画総務部長：

あがらないように努力をしてみたいと思っております。ぜひ引き続きよろしくお願いたします。

恩蔵議長：

ほかに、何か皆様のほうからございますか。

(「なし」と言う者あり)

恩藏議長：

どうもありがとうございました。本日の議題は以上になりますが、ほかに全体を通じて何かご意見、ご質問ございますか。

それでは、事務局から何かございますか。

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けれども、10月28日（月曜日）の10時から、場所は本日と同じ東京支部、こちらで開催を予定させていただきたいと思っております。詳細につきましては、事務局より後日調整、正式なご案内をさせていただきたいと存じますので、よろしく願いいたします。

恩藏議長：

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、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。

それでは、次回評議会につきましては、先ほどお伝えいただきましたとおり、詳細は事務局より後日、ご案内をさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

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。