

## 第7回全国健康保険協会運営委員会議事録

### 第7回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成21年3月17日（火）15:00～17:00

開催場所：全国町村議員会館

出席者：石谷委員、逢見委員、川端委員、城戸委員、五嶋委員、田中委員、埴岡委員、森委員、山下委員（五十音順）

- 議 題：1 都道府県単位保険料率について  
2 平成21年度の事業計画及び予算について  
3 高齢者医療制度について  
4 その他

田中委員長 大体定刻となりましたので、ただいまから第7回運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中と言いますか花粉と黄砂が飛び交う中をお集まりいただきましてありがとうございます。私も副委員長も大きなマスクをして歩いております。

本日は、全委員御出席でございます。本日もオブザーバーとして厚生労働省より田河保険課長においでいただいております。

早速ですが、議事に入ります。きょうは都道府県単位保険料率と21年度事業計画及び予算、それから高齢者医療制度について話をいたします。

最初の議題は、都道府県単位保険料率についてです。この件につきましては、激変緩和措置の内容などこれまで数回にわたって御議論いただけてきました。先般、厚生労働省から激変緩和措置の内容も含めて、政省令案のパブリックコメントが行われました。この点について、保険課長から御説明をお願いいたします。

田河保険課長 はい、保険課長でございます。資料1に基づきまして御説明したいと思います。1枚おめくりください。引き上げ率・引き下げ率を初年度10分の1に調整としたものでございます。

激変緩和措置につきましては、最終的には政令の公布という形で決定がなされますが、その激変緩和の調整率を10分の1にする方向で政令の作業を現在進めております。ここに来るまでかなり時間がかかりましたことを申しわけなく思っております。

この経緯を簡単に御説明しますと、1月28日に激変緩和の4案をお示しました。30日の運営委員会でも例えば上限を一定で切ったらどうかなど、4つの案をお話し申し上げました。2月に入りまして、協会の各都道府県支部の意見交換会を実施したり、あるいは19日の運営委員会でも御議論をいただきました。2月25日には、4つの案の中でいわゆるB案、全都道府県を一定の調整率で、そのとき5分の1で調整することを基本に考えるべき

ではないかということ公表したところでございます。調整率についてはさまざまな御意見があるものと考え、そうした前提のもとでパブリックコメントも行ったところでございます。

この運営委員会でも、初年度の調整率は小さくしたらどうかといった御意見もいただいたところございますが、その後もほかの関係者からもそうした御意見もいただきました。そして3月6日に4つの案を示した中でB案を基本としつつ、ここにお示したように初年度は慎重な対応をすべきであるという考え方を踏まえまして、調整率を10分の1にする考え方を公表したところでございます。最終的には政令の公布という形で最終決定が行われるものですが、私ども先ほど申し上げましたように調整率については10分の1とする方向で作業を進めているところでございます。

1枚おめくりいただきますでしょうか、これは本当に10分の1にしたらどういう状況になるのかイメージだけをお示したものです。實際上、これは各支部において保健事業をどうしていくのかによって違って来るわけでございますが、大体のイメージです。表を見ていただきますと、左側の一番上全国計が8.20、これが全国平均の姿になるわけでございます。一番高いところは例えば北海道が8.75、下がる場所は7.68でございます。この変化率が全部10分の1になるということで、右側に10分の1における保険料率の欄をお示しております。そしてその場合の保険料がどのように変化するのか、それがその右側の保険料の差額の欄をごらんいただくとわかるかと思えます。10分の1で調整した場合は、大体上がる場所、下がる場所、これは平均的な年収の方の被保険者の保険料負担になるわけでございますが、大体100円以内に収まるぐらいの金額になっております。これが10分の1にした場合のイメージでございます。

そして、実際のパブリックコメントはどんな形でやったのかといいますと、8ページ以下につけております。結構ボリュームが多いので、概要版で説明をしていきたいと思えます。4ページにお戻りいただきたいと思えます。

ここでパブリックコメントを出した内容は何かといいますと、政令技術的な事項でございますが、年齢調整であるとか所得調整である、そういうふうな調整の仕方を政令で技術的な内容をここでお示したものでございます。4ページにも少し黒っぽくなっていますが、年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整する。あるいは所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整する。そういう内容を政令のパブリックコメント案で示しております。そして、そうした調整後の保険料率にプラス各都道府県の保健事業等に要する保険料分を合算し、さらに後期高齢者と全国一律で賦課される保険料分を合算する。そうする最終的な保険料率が出る。

實際上、その計算は5ページをおあけください。これも政令で書いた内容になるわけでございます。実際、都道府県単位保険料率はどういう感じで料率が計算されるのか、料率ですから分母になるのは支部ごとの総報酬額、そして分子になるのが支部療養費等の給付等、これは年齢調整額あるいは所得調整額その仕方が①、②で下に枠囲みで書いており

ますが、前も御説明しましたので省略いたします。そしてプラス後期高齢者支援金等、全国一律に賦課される額、これは法律の規定でいいますと最初の支部療養の給付費等というのが法律の160条第3項1号といった規定ぶりですが、そして次のものが後期高齢者支援金、全国一律に賦課される。これは2号に規定されています。そして3号に規定されているのは、支部の保健事業等に要する費用の額、準備金の積み立ての予定額のうち協会が定める額。そして実はことしもそうですが、積立金を取り崩していく分があります。そうして保険料が軽減される分がありますので、健康保険の事業に要する費用のため収入等のうち支部ごとに協会が定める額。例えば積立金取り崩し額、そういうものがマイナスされて、これを分子にして、分母が支部総報酬だと割り算として保険料率が出てくる。

ただ、これは法律の本則に基づく規定がこうなるということです。そしてそれを、右側に米印が打ってありますが、激変緩和措置を講ずる。先ほど御説明したような話あるいは災害等の特殊事情についても適切な調整を行う。災害等の特殊な事情について適切な調整を行うというのは、全国一律に全支部で負担していくものとして先ほどの後期高齢者支援金等、全国一律に賦課される額。こういうところで対応していくという形になるわけでございます。これが料率算定の基本的な考え方でございます。

5ページの下の方でございます。激変緩和の話があります。それと前の運営委員会でも御説明しておりますが、実際21年度の都道府県料率を適応した後実績が出てきます。当初見込んだ額と実績値が違った場合は、その差額を調整するというふうになります。ここにも書いてありますように、平成21年度の保険料率算定の際に用いた額をもとに上のような計算をして出てくる額に、同年度の激変緩和措置を講じた後の保険料率、これが実際21年度の保険料率になるわけです。

その後、ii 21年度の医療給付費等の実績が出てきます。その実績をベースにまた21年度の激変緩和措置、10分の1に変化率をする。そうして講じた措置の保険料率との差が当然生じるわけでございます。そこについても23年度の都道府県単位保険料率の算定の際に所要の調整を行うというふうを考えております。

そして次の6ページ、これが先ほど申し上げたように支部被保険者で負担するものと総報酬按分、全支部で等しく負担するもの、総報酬按分というのは同じ率で負担していくという形になりますが、そういうものの振り分けでございます。療養の給付といったものは第1号の支部被保険者で負担するもの。傷病手当金は総報酬按分していくもの。これは前の運営委員会でお示した内容と同じでございます。6ページの下に①・③・⑤のうち、特別な事情による費用については、総報酬按分の対象となる給付費等とする。と書いてあります。

7ページをおあげください。これが特別な事情による費用の取り扱い案ということでございます。これもパブリックコメントで示しております。以下の特別な事情による各都道府県支部の医療費については、国民健康保険や長寿医療制度における取り扱い等を踏まえ、一定の基準により、全都道府県支部で等しく負担することとする。として、例えば災害等

による一部負担金の減免がある場合。原爆による医療費が多額である場合。療養担当手当に係る額がある場合。その他特別な事情というふうにしております。こういうものを考えているところでございます。これが、政令あるいは省令に関するパブリックコメントの大体の概要の内容でございます。以上で説明を終わらせていただきます。

田中委員長 ありがとうございます。では、ただいまの厚生労働省からの説明について御質問がありましたらお願いいたします。どうぞ逢見委員。

逢見委員 ただいまの保険課長の説明につきまして、当初の案が5分の1であったということが、今回10分の1になったという点については、たまたま私、先週末から今週初めにかけて北海道、近畿、九州といったところを回っておりまして、ちょうど保険料率、都道府県ごとで言いますと上がる場所が多かったものですから、そこで支部の運営評議員をやっている方とも意見交換をしました。10分の1になったことについては、当初私どもが主張していたこともございまして評価したいということでございます。

ただ次のところに向けて、やはり年齢と所得だけの調整項目でいいのかという点について、今後の課題として残っているところがあることを認識してほしいという意見がございました。それとこれからそれぞれの保険者の努力です。医療費効率化に向けた努力が保険料率に反映されるということを、ぜひ次年度以降の保険料率算定の際に考えてほしいという点でございます。そういう意味で言いますと、5ページの先ほどの課長の説明の欄外にありますiiですが、こういうところが保険者努力というものの反映されることになるのかどうか、その辺を質問したいと思います。

あわせて支部の運営評議員の人にしてみると、今回は何となく上から「天の声」みたいなのが来て決まってしまったという感じがあります。やはり支部における主体的な議論の反映ということについて、今回は特に初年度だったこともあって仕方がないのかもしれませんが、今後はそれぞれ支部における主体的な議論を踏まえた上でそれを調整した形で全国的に決めるという下からの声といいますか、そういうものをもっと届くようにしてほしいという要望がございました。これについても今後の課題として検討いただきたいと思っております。以上です。

田中委員長 1つが質問で1つが要望といいますか、検討してほしいそうです。お願いいたします。

田河保険課長 御質問でございますが、5ページの下のところでございます。確かにおっしゃられるように21年度に頑張ってもその効果が出てくれば、また23年度の保険料率算定の際に反映していくという側面もあろうかと思っております。この協会というのが、支部がしっかり自立し、それがさまざまな保険者としての積極的な活動につながっていくようになるべきではないか、私もまさにそういう気持ちもしております。協会本部としても当然御支援されていくと思いますが、私どもとしても協会の運営がそのような形でなされるよう期待をし、支援もしていきたいと思っております。

森委員 料率の決定という方向が一つ出たということにつきましては、それぞれ経緯が

あると思いますが、そういう中で例えばこの10分の1を初年度することによって、残りというのがどのように、これは先ほどの支部それぞれの頑張りによって当然違ってくると思いますが、その辺はどのようなイメージを持ってお見えになるのか、当然激変緩和をしてあと4年間でそれを取り返していかなければならないという表現は別としまして、そういう考え方に立つ。そうすると、それはどういうイメージをお持ちなのかということが1つです。

それから予算のところもそうですし、資料7の支部のそれぞれがある面では自分たちが目標を持って、例えば保健指導とかいろいろなことに対して目標数値をもってやっておられます。これはある面では、将来に向けて大きな一歩ではないかと評価をさせていただきます。今、逢見委員が天の声といった表現をされましたが、ある面では下からしっかり盛り上がっていくことによって、それぞれの支部がいい意味での競争、表現は別としまして、そういうふうになってもらえるような仕組み、これを協会全体で持って行かないとこの料率の差の開きは縮まってこないのではないかとこの心配をしましたものですから、その辺のお考えがございましたら教えてください。

田河保険課長 最初のお話と2番目のお話、実は少し関連するかと思います。まさに支部が下から盛り上がるというお話をいただきました。支部としての活動が活発になっていく。そうしたことがある意味保険料率にも影響してくるのかと思います。

例えば、資料1の2ページ、こういう保険料率が高いところと低いところの違いがあるわけです。では、確かに初年度10分の1になった場合、後年度当然その後がふえてくるという形になるわけです。この委員会でもテールアップという議論も出たかと思いますが、そういうことがございます。逆に言うと、高いところの保険料率があります。これがずっとこのままなのだろうか、むしろ各支部等の取り組みにもよってこの高いところの料率がまた下がってくることも期待できるのではないかと。過去を見ると、高いところの料率が下がっているところも実際ございます。そうした努力がまた進んでいくことも期待される面があるかと思います。そうしますと、例えば後で上がるといっても実は今は一番高いところだとプラス0.55あるわけです。プラス0.55がもっと下がってくる、そういうことも期待していきたいと思っています。

森委員 実は3月13日がパブリックコメントの最終期限です。大体どのような傾向として意見があったのかということをお知らせいただければと思います。

田河保険課長 傾向としては、特に最初のころは慎重な対応が必要ではないか、あるいは格差が開くことに対する不安、そういった御意見がございました。

田中委員長 ほかにいかがでしょうか。ないようでしたら、ただいま関係政省令の説明がありましたが、次に協会としてその政省令を踏まえて都道府県単位保険料率を決めることとなります。その算定に必要な基礎データの扱いや今後の手続について、協会の事務局から現状の説明をお願いいたします。

依田企画部長 続きまして資料2をごらんください。ただいま御説明がございました政

省令に基づきまして、協会といたしましては保険料率を算定していくわけでございます。そのための経費やデータの取扱い等についての資料でございます。資料につきましては、従前ごらんいただいているものでございまして、準備金それから事業経費等についてのデータの取扱いを定めたものでございます。

変わっておりますのが、2ページでございます。若干細かい点でございますが、その他ということで、その他支出で雑支出といったところ、それからその他収入ということで、雑収入等々の扱い。これは県別ということではなく全国一律の保険料率として反映する分ということで、総報酬按分といった取扱いにさせていただいております。

それから関連する基礎データでございますが、3ページ、政省令案に基づきまして各県別に料率に反映する1号の医療給付費。それから全国一律でオンしていきます現金給付費等の取扱い、また拠出金の扱い等のデータをお示しさせていただいております。それから第3号の事業経費の関係のデータでございます。こうしたものを算定の基礎データに使っていくということでございます。

今回、次のページ以降、県別料率についての基礎データを示させていただいておりますが、4ページ目以降でございますが、従前お示しさせていただいているものと違う点は、先ほどございましたように特別な事情による額、原爆被爆者に係る医療費また療養担当手当、後で出てまいります、療養担当手当に係る額については控除した新たな基礎係数をお示しさせていただいております。

5ページから県別の加入者数でございます。6ページは支部別の医療給付費、加入者一人当たりの医療給付費をお示しさせていただいております。8ページは、県別の総報酬額ということでございます。こうした基礎データをもとに先ほどの政令案に示される算定式に基づいて料率を算定していくということでございます。

最後の9ページでございますが、先ほどございました特別な事情ということで、療養担当手当の関係でございます。これは北海道における保険診療において認められております点数の加算でございます。外来、入院等々におきまして一定の点数の加算、これは11月から4月までのいわば冬場における加算でございます。こういう加算が認められておりますので、これに係る額については各医療給付費からは除外をして第2号の一律にオンする分に回っているということでございます。こうした算定のための基礎データを用いまして、協会として新たに各都道府県単位保険料率の試算をしたものが資料3でございます。

先ほど保険課長から御説明いただいたものと若干激変緩和前の所要保険料率におきまして一部差異が見られるところがございますが、これは先ほどございました原爆医療費、療養担当手当に係る調整をしている関係でそういう違いが出ております。現行におきます料率の算定をさせていただいております。ただ、米印のところに書いておりますが、最終的な保険料率につきましては、支部ごとにさらに保健事業等の特別計上分ということで各支部の独自サービスや、上乘せ分の料率が反映される分がございまして、最終的にはこれと若干違ってくるころもあろうかということでございます。

参考資料でございますが、諸手続の関係でございます。健保法の160条の条文の抜粋を掲載させていただいております。2ページ目に線を引いているところがございますが、6項、7項ということで、料率の決定のプロセスでございますが、プロセスといたしましては、まず協会の理事長が各支部の支部長の意見を聴くという手続を踏みます。その上で運営委員会の議を経るということでございます。その過程におきまして、第7項でございますが、各支部長は支部に設けられた評議会の意見を聴いて、その上で理事長に対して意見の申出を行うということでございます。したがって、次回この運営委員会で最終的な料率をお諮りさせていただく際には、こうした各支部評議会の御意見それからそれを踏まえた支部長さんの意見の申出をお示しさせていただきまして、お諮りをさせていただきたいということでございます。その上で第8項でございます。厚生労働大臣の認可ということでございます。それで料率を決定していくというプロセスをたどるということでございます。

各支部の評議会では、先週それから今週、最終的な形で審議をいただいております。次回、それらを集約の上でお諮りさせていただきたいと考えております。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。今の事務局からの説明について、御質問がありましたらお願いいたします。

次回、来年度についての正式な案が出て、ここで諮るということです。意見を言うのがきょうが最後のところです。いかがでしょうか。石谷委員お願いします。

石谷委員 確認でございます。資料2、1ページ、業務経費に関しましてポツの3つに関しましては、全国一律の保険料率として反映し、非常に極端なところでない限りはその範囲で活動する。独自色が出てくるのは、最後のポツ、支部独自のサービスの部分だけであるということですね。先ほど森委員がおっしゃった件もありますが、一般的には料率が独自で考えられるというイメージを持っているわけです。ですが、基本的にはほとんど上から降りてきたものにわずかな部分のプラス、マイナスがつくというのが実態なのですね。それで誤りではないのかということを確認したいと思います。

依田企画部長 資料2の1ページでございますが、支部独自のサービスまた保健事業につきましているいろいろな上乘せと申しますか、そういった部分も含めまして各支部の保険料率に反映されるということでございます。医療給付費の部分、これは県別に算定ルールに基づいて全国一律のルールで調整いたします。支部独自に変えていくのはなかなか難しい部分でございます。こうした統一的な全国ルールに則って算定していくということでございます。あと拠出金等については、全国一律の料率でオンしていくということでございます。

評議会におきましても、こうした議論もございました。私ども各支部の方にも申し上げているのは、やはり料率そのもののいろいろな算定の考え方とか、そもそも県別料率の意義とか、そうしたものの考え方についてもやはりよく御議論をいただき、御理解いただきたいと。また、あわせまして、これから予防対策だとかそういうことをどうやってい

くのかということをおわせて御審議いただきたいということをお願いしているところでございます。

田中委員長 よろしいでしょうか。今の説明のあった政省令案とか基礎データ、それらを踏まえて保険料率を決めていただくこととなります。またその間、各支部における意見聴取の手続も進めていただくこととなります。それらを集約した上で、次回の運営委員会において保険料率の変更案をお諮りいただくこととなります。準備をよろしくお願いたします。

2番目の議案に移ります。平成21年度予算及び事業計画について、これについてもこれまで数回にわたる議論をいただいて、また少しずつ中身が進歩してきています。これまでの各委員の方々からの御指摘を踏まえて、本日のバージョンの資料についてまた議論いたします。説明をお願いいたします。

依田企画部長 それでは資料4をごらんください。これまで数回にわたり御議論いただいてまいりました。少し体裁を整えまして、(案)ということで、今回お示しさせていただいております。前回の御意見も踏まえた変更点を中心に御説明をさせていただきたいと思っております。

2ページでございます。前回の情報の発信を強化していくべしという御指摘がございました。その点、追加させていただいております。

3(4ページ)ページでございます。前回ジェネリック医薬品につきまして、そもそもその名称が余り知られていないということで、その普及をはかることが大事だといった御指摘。それから保険薬局におきましてジェネリック薬品の在庫が確保されていないといった御指摘もございました。すみません、ページがずれております。4ページの(3)でございます。在庫のところを入れさせていただいております。

7ページでございます。健康保険証につきまして社会保険庁とも連携のもとに早期発行に努めるということです。前回、発行をできるだけ早くといった御指摘を受けておりますので、その点を追加させていただいております。

8ページの保健事業の関係でございます。保健指導、また生活習慣の改善のための取り組み、中断が多いといったこともございます。そうしたものの継続性を高めるといったような記述を加えさせていただいております。

最後の方になります。12ページでございます。運営につきまして、いろいろな指標でお示しをさせていただくということでございます。この点については、検討中という記述をさせていただいた部分でございます。業務の効率化・経費の削減のところでございます。例示につきましては従来と同じでございますが、検討中としていたところを米印で、まださらに検討していかなければいけない部分でございますが、本部、支部ごとの管理・業務コストの試算、管理会計的な取り組みができないかといったところを検討させていただきたいところを附記させていただいております。

12ページ以降、新しく事業体系ということで、いろいろな基礎数値ですとか、協会の事

業の体系を少しお示しさせていただいている資料を挟んでおります。

14 ページでございます。予算の関係で、複数年の契約にわたるリース契約だとか賃貸者契約の関係などの経費を挙げさせていただいております。その上で 16 ページでございます。収入支出予算ということでございまして、収入ですが、保険料交付金、6 兆 7,499 億円。それから任継の保険料 876 億円、これが主たる収入でございます。さらに国庫補助の関係等々計上させていただいております。収入について総計 8 兆 1,560 億円ということでございます。

支出につきましては、保険給付費 4 兆 4,516 億円、それから拠出金の関係 2 兆 9,000 億円ということで計上させていただいております。後ほど御説明させていただきますが、業務経費の関係でございますが、業務経費 941 億円、一般管理費 277 億円ということでございます。予備費ということで 400 億円ということで計上させていただいております。その関係で収入の方に戻りますが、収入の一番下のところでございますが、準備金約 1,500 億円取り崩しということでございますが、この予備費の関係を合わせまして約 1,940 億円の取り崩しという形で計上させていただいております。これが予算の全体像でございます。予算につきましては、昨年 12 月のこの委員会におきましても、経済情勢が厳しいということもございまして、景気動向をよく踏まえてという御指摘もいただいているところでございます。予算編成時に 20 年度末で約 2,300 億円の積立金の残高ということの国の見込みが示されていたわけでございますけれども、その後の経済状況も厳しさを増しております、保険料収入の動向もさらに注視していかなければいけないわけでございます。最終的な平成 20 年度の積立金の残高等も含めた状況につきましては、平成 20 年度決算の数字も出ないと固まらない面もございます。現時点ではこのような形で予算計上をさせていただきまして、さらに決算の状況も踏まえてよく見きわめて運営させていただきたいと考えている次第でございます。

資料 5 に移ります。今申し上げました業務経費一般管理費の内訳の資料でございます。これまでお示しさせていただいたものがベースになっておりますが、若干金額が縮減しております、その部分を中心に御説明させていただきたいと思っております。初めの被保険者証の発行等のところでございますが、この場でも、普通郵便化に伴う経費の増についてはもう少し工夫ができないかといった御指摘もいただいたところでございます。大口割引みたいなものの民間サービスも活用して、約 3 億円から 4 億円縮減をするといったところを今回盛り込ませていただいております。

2 ページでございます。その他業務経費のところ、これは別途補助金が計上されております介護保険料にかかる広報経費。これは支出と同額が収入の方に国庫補助ということで計上されておりますので、見かけ上の増ということでございます。その広報経費が変わっております。以上のような形で、業務経費の関係については約 2.6 億円減ということになっております。

3 ページ以降が、一般管理費でございます。これにつきましてもさらに数字を精査して

おります。全体で約2億円縮減しております。合計でございますが、4ページ目に業務経費、一般管理費合計1,219億円ということで、前回お示しさせていただいたものから約4.6億円減ということになっております。

ただ、これは各支部の先ほど申し上げた独自の取り組みというのがまだ途中でございまして、今の段階では特別計上分は約5億円でございますが、そこは少し今後異動があるというようなところはお含みおきいただければと思っております。

それから資料6でございます。パイロット事業、これも前回は御説明させていただきましたが、さらに各支部の方でいろいろお考えいただき、さらに実施をする、特に医療費の高いところを中心に実施をしていくということです。沖縄県で、最初のページの取り組みでございますが、例を挙げさせていただいておりましたが、北海道等でも同様な取り組みを実施していくということでございます。

2ページ目でございますが、特定の生活習慣病に重点を置いた取り組み、これもさらに取り組みの支部が増えております。また新たな取り組みといたしまして、前回は出ておりました、特定保健指導、また健康づくりの継続性を確保するといった事業も新しくパイロット事業として実施をしていきたいといったことで挙げさせていただいております。

こうした取り組みをやっていくということでございますが、各支部のそれぞれの取り組みにつきましても、資料7でございますが、現時点での各支部におきます検討中の案ということでお示しさせていただいております。細かく御説明する時間もございませんが、おめくりいただきまして1ページ、北海道でございます。各支部で、全国で一律にやっていく事業に加えまして、独自にやっていく事業なども合わせ盛り込んでいただいております。北海道であれば、パイロット事業として医療費分析また健康保険委員を通じた健康づくり事業などを盛り込んでいただいております。それから2ページの下の方で、例えばウォーキングモニターによる健康づくりの啓発・推進だとか、そういう独自の取り組みを活かして記載されているといったことでございます。

こうしたことで、次回におきましては、各評議会の議論も踏まえまして最終的な各支部の事業計画案についても、全体の事業計画・予算と合わせてお示しをさせていただきたいと思っております。またあわせまして特別計上分というものが定まってまいりますので、料率と合わせてそうしたものもお諮りをさせていただき、また支部別の収支、損益計算書ベースでの予定損益、貸借といった資料についてもあわせましてお示しをさせていただきたいと思っております。

最後、資料8でございます。これも来年度の事業計画とのからみにおいても宿題になっていた話で、窓口サービスの関係でございます。各支部におきます検討も踏まえまして再度整理をさせていただいております。1ページでございますのは、窓口サービスにつきましましては、窓口でなければ提供できないサービスに重点を移していく。また窓口機能の効果的な活用ということで、給付の手続だけでなく保健事業の広報などに最大限活用していきたい。また郵送化の促進にも努めていきたいといったことも盛り込ませていただいております。

ます。

2ページでございますが、具体的な窓口体制の見直しでございます。効率性も考慮の上ということが大事になってまいります。受け付け件数が特に少ない社会保険事務所における窓口、また支部の窓口に近い社会保険事務所については、一部窓口の開設日の縮小も検討してきたいと考えております。実施にあたりましては、事前に十分な広報を行って御理解を得ながら円滑に進めてまいりたいということでございます。また、平成22年1月で日本年金機構の設立という契機がございます。そういう時期も念頭に置いてさらに全体的なあり方を考えていきたいと思っておりますし、社会保険事務所以外の窓口の開設についてもあわせて検討していきたいということでございます。

次回、全体的にとりまとめまして、正式にお諮りをさせていただきたいと思っております。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。21年度当協会の事業計画及び予算並びに関連事項について説明をいただきました。御質問、御意見がありましたらどうぞお願いします。

埴岡委員 事業計画に関しましては、これまで何回も審議をさせていただきましたが、1点こういうことをしたらいいのではないかとございますので、間に合えば御検討いただきたいと思います。

それは、協会けんぽの加入者の意識調査を毎年定点観測的にやるということです。その理由を少し説明します。

まず、事業計画の基本方針として「加入者の意見に基づく運営」「加入者の利益、考えに基づいて適切に運営していく」という考えがあります。きょうまで大分会議をしていますが、我々が加入者の声を本当にわかっているのかという疑問がございます。ガバナンスとしては一応支部に加入者の代表の方が入れ、この会にもその立場に視点を持った方々がいらっしゃるわけですが、我々が本当に加入者の意見、意識をわかっているのかという疑問でございます。このような加入者意識調査をやれば、加入者意識を反映した計画づくりや保険者機能の強化ができるのではないかと思います。また、そういうアンケートが行くことで加入者の意識、すなわち自分が加入している我々の保険なのだという意識も高まるでしょう。

ニュートラルな定点観測意識調査の結果が出ると、我々はそれを政策提言などにも結びつけられると思います。そのためには専門家の協力を得たきっちりとした科学的アンケートとする。サンプル数も統計学的に意味があるように、そうなるために各支部何サンプルが必要になるかはいま私にはわかりませんが、例えば250サンプル以上、全国5,000回答以上のような形で出していただく。設問内容はこれから検討していただければいいのですが、「医療の質に関する意識」「保険料負担等に関する意識」「医療の選択に資する情報に関してはどういうものを望んでいるのか」「受療したときの満足度はどうか」などを聞いていただく。また、「健康行動に関する意識」やその他もろもろの設問もあるでしょう。こういう基本的な質問を毎年行う仕組みを作っておいたうえで、年によって特別質問として、例

えば「喫煙に対する意識」といったことも聞けばいいでしょう。一方で収入、年代、地域、受診の経験、どれぐらいの医療を受けているかなどのプロフィールを聞いておき、設問の回答とクロス集計をすると、いろいろなことがわかるのではないのでしょうか。

やはり加入者の集合体としての保険、保険者としての保険者機能強化ということであれば、このようなニュートラルな定点観測データをもとに、我々はもっと加入者を知って、いろいろ検討して対話も進めていく必要があるのではないかと思います。事業計画の審議の中で提案するタイミングが遅くなってしまいましたが、このような趣旨の調査を盛り込むことはいかがでしょうか。

田中委員長 貝谷理事お願いします。

貝谷理事 今、御意見いただきました。私どもも今委員が言われますように加入者の方々の意識というものを十分念頭に置いた保険者としての運営、これは大事だと思っています。そういう意味で、私ども先ほど業務経費の中で御説明しましたが、調査研究費、絶対額はいろいろ御意見がありますが、前年に比べましてもかなり強化したつもりであります。その枠内で、今委員御指摘のような点、加入者の意識というものをやはりよくとらえながら運営していくということを、どういう形でやっていくのか正直言ってすぐにはいきませんが、私どもそういう点は十分頭に置きながら21年度事業を進めていきたいと考えております。

田中委員長 調査研究費を使うことができるようですので、それを使って当然どこかでプロの助けを得るのでしょうが、研究するというお答えでした。よろしいですか。

埴岡委員 前向きな御回答をいただいてありがとうございます。実現しそうだという理解を得ました。こういうニュートラルなきっちりしたデータがあって毎年、年の経過による変化も見られると、とてもいい議論のベースになるでしょう。幾つかの論点に関して疑問が解けていくと思うのです。例えば1つ、この会議で何度も話題になっている、「医療費の適正化」「医療費の削減」ということばの使い方についてです。加入者国民が医療の質とコストのバランスについて本当は何を求めているのか、我々はこれを実際につかむことなく、「医療費の削減」をあたかも一つの既定方針のように考えてしまう傾向があります。本来、本当はいったん加入者に意見を聞いてみなければいけないことです。例えば私が医療従事者のシンポジウムの場で医療の質の向上のために保険料の1.5倍値上げといった自己負担が増えていいかを尋ねると、9割ぐらいの方が賛成されます。患者団体の方々の集まりでも同様で、同じ質問に9割ぐらいが賛成されるわけです。それから最近の患者団体のアンケートですと、医療費を拡大すべきという人が多く、そのために自己負担が増えてもいいという人がかなりいらっしゃる。どれぐらい負担が増えていいかという問いに一番多かったのが、月額5千円の自己負担増なら許容するという答えだったと思います。月額5千円ということは年間6万円になります。これが仮に全部保険料とすると、世帯当たりか一人当たりかによって異なりますが、2兆円から6兆円といった規模になるでしょう。このように見ると、新聞等の世論調査で国民一般に聞いたアンケート結果において、医療

の自己負担の増加に関して賛成が少ないということと全く違う像が見えてくるわけです。最近の一般に聞かれた調査においても、4割余りの人が「負担（社会保険料、税金）が増えても、医療を充実してほしい」と回答したということもあります。こうしたことは調べてみなければわからないので、予断をせずに、調べてわかるまでニュートラルなポジションを崩してはいけないと思います。調べてみれば、例えばむしろ受診行動をしている人が医療の質が高いことが望んでおり、医療の負担が一定ふえても質を尊重したいと考えているなど、そういうことも見えてくる可能性があるわけです。そういう意味で保険者としてまず知っておくべきことは、加入者がどういう質とコストを求めているのか、どういうバランスを求めているのか、また、それが受診経験と関連があるのかどうかといったことです。よその調査に依存するよりは、内製化されたデータとして持つておくことが大事です。先に都道府県別医療コストなどのデータがレーダーチャートで出るようになりましたが、それに医療の質のデータが合わさること、そして今申し上げている加入者意識調査が定点観測されること。それを三種の神器として、協会けんぽの経営や協会けんぽからの政策提言をしていくといったイメージが描けるのではないのでしょうか。

田中委員長 ありがとうございます。どうぞ。

貝谷理事 今、委員からの御提案でございますので、私ども御提案を念頭に置きながら21年度事業を考えていきたいと思っておりますが、ただ、今おっしゃいました広範な観点、どこまで取り込めるのかこれは少し私どもも研究させていただきたいと思っております。

逢見委員 ただいまの埴岡委員の件は、やはり双方向性というのも大事だと思います。協会の方からいろいろ加入者に情報を発信することと合わせて加入者の声を聞くという、その双方向性を保つ意味でもぜひ検討いただきたいと思っております。

それから今回の中で、パイロット事業が一つの協会けんぽにとっての目玉かと思うのです。ぜひこういう芽を育ててほしい。特に、資料6を拝見しますと医療費の低い地域から情報収集してそれを医療費の高いところが、それをどう学ぶかということで沖縄をはじめ幾つかの例が出ております。こういう試みの中で冒頭の森委員が言いましたいい意味での競争性、よいところから学ぶというのが出てくれば全体としていい取り組みになっていくのではないかとということです。こういうパイロット事業を育てる、その中で特に地域特性あるいは医療提供体制といった日ごろ加入者が感じている問題点なども把握していただいて、それが政策として生きるようにしていただきたいと思っております。

あわせて、各支部の事業計画案は全部読み切れないかなりのものが出ています。最終的に全体像としてどうなるのか。これざっと見ると、かなり横ぐし的には共通するものもあるのではないかと思います。そういうものがもう少しわかるものをつくっていただくと、大体どういう部分が共通しているのかがわかると思っております。これだけですと、これを読めと言われてもなかなか目を通し切れないうところがありますので、少し類型化して分析した横ぐし的なものをお示しいただければと思います。最終的にそれが全体の示された事業計画案とこの支部の事業計画が全体像としてどういう形のものになるか、そのイメージをお

聞かせたいと思います。

もう1点、予算で欠員の13名の補充が入っています。これは前回ですか前々回でしたか高橋理事の方にもお聞きして、今の業務量と人との関係の中でかなりまだきつような話もございましたが、この欠員補充という中で、平成21年度の業務執行体制は万全と言えるのかどうか、その辺についてお伺いしたいと思います。

田中委員長 最後の点は御質問ですのでお答えください。

依田企画部長 まず1点目でございます。すみません、各支部から急ぎ送っていただいたもので、今回こういう形でございますが、最終的なとりまとめはもう少し見やすくできないか、一覧性があるものができるか、工夫をさせていただきたいと思います。

高橋理事 逢見委員の第2点目の御質問です。前々回でしたか、同じような御質問を受けた記憶がございます。私そのときに若干意味を取り違えたのかもしれませんが、今のところのこれだけの人員が必要だとお答え申し上げたと思います。改めて同様の御質問ですが、21年限定数字ですが、今の体制で今後を展望して、協会の人員の要員の規模と今の人数でどうか。この欠員13名のみならず全体の要員規模を考えますと、やはり少し足りないのではないかと若干の気持ちがあります。確定的にこうだということは申し上げられません、少し厳しい状況にあるのではないかと感じは持っております。ただ、支部の方からもいろいろな御意見をいただいていますし、全体をよく眺めてみないとわかりませんが、私どもとしては9月の末までで1年のワンサイクル、いろいろな事業が終わります。9月末までに出発の1年間を見て、全体の規模、これは当初、この協会ができる前の設立委員会でいろいろな事業規模が決まっておりますので、そういったものを1年回してみてもう1回考えてみたいということでございます。とりあえずはこの欠員補充の13名だけをお願いをしたいということでございます。

森委員 資料4、7ページの(4)のレセプトです。御案内のように紙ベースから電子ベースということで、これがある面では医療費の使われ方というのが明確になってくるという、これは理事長が例の中医協のメンバーに入っていらっしゃるけれど、漏れ承るとだんだんいろいろな意味で後ろへ下がっていく、この23年度ですか、これが困難な状況のようなことも、しかしこれはある面ではやはりオールジャパンとして、あるいはまた健保協会というのは大きな組織という観点から、これをやっていくことが医療のより効率性はもちろんですが透明性が高まることにつながるということで、ぜひともこれは将来に向かってぜひ強く押し進めていただくことが大切ではないかということが1点です。

もう1つ、この最後の資料8の窓口サービス体制もそうですし、この予算書、計画書の中の(資料4)11ページの目標指標というところで、お客様満足度というのがございます。石谷委員がお見えでございますので、例えば各社会保険事務所などのお客様の待ち時間とか、こういうものというのはやはり満足度にすごく大きく影響を思うのです。たまたま私ども、実は昨日までいわゆる確定申告の受け付けをやっていました。私ども、やり方として当然例えば1週間の波動のうち月曜日というのはすごく高い、しかも月曜日でも

午前中は高いとかやはり波動によってどういうふうにして人の体制をやっていくか、これによって私はある面では窓口での「お客様いらいら度」を少しでも減らすことができるという、そういった窓口サービスを充実していくというのは、実は私どものやり方はトヨタの生産方式を持ち込んでやったのです。そのように仕事量によって人を変えていくというやり方によって、あらかじめ用意した人間をどのようにして張りつけていくかということをやりました。常にそういう応援体制ができるような、これはある面では社会保険労務士さんの皆さん方のお力を借りることによっても、それが例えばスムーズに相談体制とかいろいろなことができれば、それが信頼につながっていくということだと思います。たまたま年金を見ていて、年金のすごい混雑ぶりや時間がたっても少しも対応していただけないといういらいらがあるというのと、同じようなことが健保協会でも同じような窓口サービスは大切なことではないかと思いましたが、お考えがございましたらお伝えください。

田中委員長 最初のレセプト電子化に関してのスタンスは何かという点と、窓口のサービスについて2つ質問がございました。

依田企画部長 大事な点を御指摘いただいたと思います。レセプトオンライン化につきましては、保険者事務の効率化それから医療費適性化の取り組みだとか基礎になるものだと思います。私どもとしては、ぜひ推進する立場で各方面へ発信していきたいと思っております。

それから窓口サービスの関係でございますが、御指摘いただきましたようにいろいろな窓口の体制、効率化という要請があり、またお客様の満足度、これは民間になりましたので顧客満足度は非常に大事な指標になってまいります。今回、指標に入れさせていただいておりますが、今年度、私ども年度末になりましたが実施を初めてやっております。こうしたものを継続的にやっていくことで現場の顧客の満足度も把握をし、またそうしたものを窓口サービスにきっちり生かしていくことが大事だと思って、まさに御指摘のとおりでございます。御指摘を受けとめて、取り組んでまいりたいと思っております。

石谷委員 委員の先生方の、加入者の方へのアンケートや窓口サービスなどについてのお話はおっしゃるとおりだと思います。私からは、立場上の要望でございます。5ページ6番に「加入者に響く広報の推進」と書かれています。これはまさしくそのとおりです。少し実態を申し上げておきます。

例えば、事業主の方でも、非常に理解のある方と理解のない方に分かれます。例えば、社会保険委員会をお出しになるような事業所と、もしくはそういうことは全く賛成しない事業所とに分かれています。それが現実です。それと加入者の方、事業主の方にしましても、社会保険事務所から書類が送られてきても御覧にならないのです。「パンフレットの中に入っていますでしょ」と申し上げても、納入告知書だけは抜いたけれど、あとのパンフレットは捨ててしまいましたというのが現実です。

それと加入者の方には、なかなか情報が届きません。今回の年金問題でもその被保険者にデータが伝えられてなかったので大きな問題が起きているというのが実状です。ですか

ら今後は加入者の方に何らかの形で情報を伝えていただきたいというのが要望でございます。「広報の推進」とお書きですが、やはり方法を相当考えていただかないと、加入者の方までなかなか届かないと思います。現実問題として非常に難しいというのが現場からの実感でございます。ぜひよりいっそうの工夫を要望いたします。

田中委員長 ありがとうございます。こういう満足度は2回とると前年からの変化で進化したか、退化したかがわかります。1回だけですと80点が高いのか低いかは何とも言えません。それから都道府県の県民性などがあって、横並びで見ても、東北地方の何県と九州地方の何県のどっちが高いと比べても余り意味がないのです。高くつけるような県民性や、厳しめにつける県民性があるからです。経年変化をみるために継続することに意味があります。初年度はそのための基礎データであって、余りそこでの1点、2点差をもって何か非難したりしてはいけません。ぜひ継続をお願いします。今言われた、ちゃんとした声の聞き方も専門家の意見をお聞きください。ほかにいかがですか。

埴岡委員 先ほど出ましたパイロット事業ですが、やはり逢見委員もおっしゃったとおり、これはベストプラクティスを創意工夫でつくっていくということですので、大変前向きな動きだと思います。これを第一歩として今後はいい動きがお互い情報交換できて、それが伝わって広がっていくという仕組みにうまく育てていくようにお願いします。それから先ほど森委員からございましたレセプトのオンライン化の推進ですが、やはりこれは国民全般にトータルとしてメリットが大きいものです。保険者としては推進すべきことだと考えますので、そのあたりの理論武装及び普及啓発、PRを力強く進めていただければと思います。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。山下委員、どうぞ。

山下委員 私もレセプトのオンライン化は、ハードルはあるでしょうがぜひ進めていただきたいと思います。もう一つ、一貫してお話をしているのですが、広報活動は非常に大事だと思います。せっかくいい仕掛けをしても伝わっていないというケースも見られますので、広報はしっかりやっていただきたいと思います。

窓口体制の見直しということで資料8に書かれていますが、効率化は非常に大事ですが利用者にとって利便性のあるということが大事なことです。主体が変わって初めて民間ベースでやるということですので、そういった意味でも気をつけないと、効率化は逆に不便さに通じる部分もあります。ただ単に、例えば受け付け件数が少ないからといって、それはたまたまそういった場所の広報が足りなくて、そういうところにそういったものがあるということが知れ渡れば、訪問もふえるというケースもあつたりしますので、そういう場合にはただ件数だけでなくいろいろな側面から検討した上で効率化を図っていただきたいと思っております。それで使いやすいものがあれば、窓口に来て今までの単なる業務だけでなく健診といった新しい取り組みの広報もそういったところで広めていっていただきたいと思います。以上です。

田中委員長 貴重なアドバイスをありがとうございました。

逢見委員 山下委員の発言に関連して、窓口体制は確かに効率性を重んじるあまり利便性を損なうことがあってはいけないと思います。そこは十分配慮した上での体制見直しであるべきだということは同意見でございます。

それからこの窓口体制の中で、平成22年1月の日本年金機構の設立の意識も年頭に置きながら、さらに窓口体制のあり方を見直すがございます。これは年金機構との調整が必要な部分は当然あると思いますが、一方当初の適用・徴収については一体で行うという基本がございます。そういう意味でいくと、原則は崩すべきではないと思います。原則は原則として抑えつつ、サービスとしての窓口というところの見直しと理解をしております。そこはそれでよろしいということでしょうか、確認したいと思います。

貝谷理事 今、逢見委員から御指摘がございました点は私どもも同じ認識に立っておりますので、適用・徴収については引き続き一体的にと考えております。

田中委員長 先ほど、最初に埴岡委員、逢見委員の言われた加入者の声、これは本当に大切だと思います。どうぞ意見を投書してくださいだけだと、声の大きい人しか言わなくなってしまうので、適切な抽出を行った加入者、事業主の声をこちらから求めるべきと思います。この計画に直接書かなくてもいいかもしれませんが、先ほどの研究費をうまく使うことで進めていく方向が大切です。

あとは、やはり埴岡委員が言われたように、学問の世界では医療の評価指標は質とコストとアクセスです。医療費が下がったけれどがん治療の入院待ち時間が長くなったのでは何の意味もないので、あくまでバランスの中で効率的な医療費ということをお忘れはいけないと思います。ほかにいかがでしょうか、それぞれの委員から来年度については、多くはよいアドバイスであったと思うのでお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、平成21年度予算及び事業計画案については、本日のところでいわば実質的に了承し、次回の運営委員会において最終的な各支部の事業計画、読みやすくまとめた事業計画とあわせて正式に了承したいと存じます。それでよろしゅうございますでしょうか。

委員一同 はい

田中委員長 ありがとうございます。事務局、今回は資料をよろしくお願いいたします。

次の議題は、高齢者医療制度についてです。制度の話ですが、協会の対応が尋ねられたようですので説明をお願いいたします。

依田企画部長 資料9をごらんください。高齢者医療制度に関する意見についてという資料でございます。今、高齢者医療制度に関する検討会というものが国の方で設けられております。3ページに資料がございます。昨年から高齢者医療制度のありようについて検討がなされております。そちらの方から取りまとめにあたりまして各団体の意見を求めるということで、協会けんぽの方にも意見紹介がまいりました。暫定的ではございますが、これに対しまして意見を出しております。この点につきまして御説明をさせていただきた

いと思います。

まず、現在の高齢者医療制度の関係について若干説明をさせていただきたいと思います。10ページをごらんください。既に御案内のところであろうかと思いますが、高齢者医療制度につきましては、平成20年度から新たな高齢者医療制度、長寿医療制度、また、前期高齢者医療制度が設けられたわけでございます。経過といたしましては、ここ10年にわたるいろいろな制度の抜本改革議論というものを踏まえたものでございます。従前の制度としましては、下のところに書いてありますが、老人保健制度というのが今の制度にかわる制度としてあったわけです。この老人保健制度につきましては、いろいろな問題点が当時から指摘されておりました。3つ挙げております。高齢世代の保険料の扱いが不明確で、必要な費用が際限なく現役世代に回される仕組みではないか。それから実施責任が不明確で、これは保険者の共同事業ということでやっていたということもあろうかと思いますが、財政責任などが不明確ではないかと。また、市区町村によって保険料に最大5倍の格差があるといった点も指摘されております。これに代わる新たな高齢者医療制度を創設するということが長年の課題であったわけでございます。

仕組みでございしますが、12ページに簡単にイメージをお示しさせていただいております。左側のところでございしますが、従来の老人保健制度でございします。75歳以上対象の老人保健制度、また被用者保険から退職して国保に入りますので、その医療費の支援をする退職者医療制度というのがあったわけでございます。これが、右側、20年4月からでございしますが、75歳以上については後期高齢者医療制度、これは独立の制度でございまして、老人保健制度の時代は被用者保険、国保それぞれの制度に75歳以上であっても加入しながら共同事業で老人保健制度を実施するということがあったわけです。新しい後期高齢者医療制度、長寿医療制度におきましては、独立の制度ということで、これは広域連合というところが都道府県単位で運営していくという仕組みがとられております。

財源の構成でございしますが、約5割が公費でございします。高齢者自身の保険料が約1割で、残りの約4割を各制度の支援ということで支援金を拠出して賄うという形になっております。75歳以下でございしますが、65歳から75歳までの医療費、これは各制度の加入者の不均衡がございします。これは国保の方に比重としては寄っておりますので、各制度の加入者数の不均衡に伴う医療費の負担を調整するという前期高齢者医療制度というのが別途立てられているわけでございます。退職者医療制度については、廃止ということでございしますが、経過措置として一定期間残るとというのが今の仕組みでございします。

細かい説明は省略させていただきますが、こういう状況の中で、先ほどごらんいただいた検討会におきまして議論がなされているわけでございます。検討会におきます議論としましては、3月11日の資料でございしますが、4ページに論点整理といった資料をお示しさせていただいております。基本的な考え方について、例えば一番上でございますが、当面制度の基本骨格は維持して安定化を優先すべきであるとか。2点目のポツですが、抜本的に見直すべき事項については、中期的な課題とまた短期的な課題に分けて考えるべきとい

うことで基本的な改革についての考え方の整理。また一番下でございますが、そもそも高齢者の心情を配慮して「後期高齢者」という名称を見直すべきだといった意見も出ております。

大きな論点といたしましてⅡでございます。年齢でそもそも区分するという制度の立て方についての議論がなされております。これについてはさまざまな意見、提案がなされているということでございます。5ページ以降でございますが、大きくいろいろな制度設計の考え方が示されております。

1番としては、75歳以上も独立した制度ではなく、被用者保険の本人はそのまま被用者保険に残すといった考え方で考えてはどうかといったこと。2番目でございますが75歳ではなく、65歳で区分してはどうかといった考え方。そういう中でもそもそも長寿医療制度の対象を65歳以上に拡大すべきではないか。後期高齢者みたいなやり方でなく、前期高齢者のようにそれぞれの医療保険制度に入りながらの加入者数の調整のような財政調整をむしろ後期高齢者の方に拡大すべきではないかといった考え方。6ページでございますが、3番では、そもそも年齢という区分でなく全年齢で財政調整を行うという考え方が示されています。4番では、各制度を被用者保険、国保など分離しておりますが、そういうものを一元化するということについての考え方、これについては所得形態だとか所得の捕捉などの状況も差異があって困難ではないかといった意見も出ています。

それから被用者保険に大きく関係するⅢでございます。財源のあり方でございます。財源についても種々の意見が出ております。国保と被用者保険との負担について、被用者保険分については、保険者の財政力に応じた応能負担にすべきではないかといった御意見。先ほど見ていただいた後期高齢者については、約5割の公費負担があるわけですが、前期はどうかといったことで、前期についての公費負担のあり方などについてもどう考えるかといった御指摘がありました。

7ページでございますが、運営主体につきまして、今長寿医療制度は広域連合といった運営主体になっているわけでございますが、保険者機能の強化だとか、国保の運営主体との関連についての御指摘といったことがあります。それから、その他、保険料の算定方法、支払いの方法。

8ページでございますが、そもそもの高齢者医療のサービスです。75歳以上の高齢者に対する診療報酬、独自の診療報酬体系を構築しているわけでございます。それについてのあり方、介護等の関連等についての御意見も出ているということでございます。

こうした意見が出ているわけでございますが、協会けんぽといたしまして、とりあえず出させていただいた意見でございます。1ページにお戻りいただければと思います。急なお申し出でもございましたので、あくまでも暫定的な意見ということで、今後運営委員会でも御議論いただいてといった留保をつけさせていただいて、御意見を出させていただいております。

基本的な考え方といたしましては、加入者、事業主の方々の利益の実現・増進を図る観

点からのよりよい制度を目指していくべきではないかといった考え方。また、増大する医療費の負担については、やはり現役世代、高齢者世代の負担の明確化、また費用を負担する加入者、事業主の方々の理解、納得が得られる制度としていく必要がある。また、将来加入する制度という視点でわかりやすい、そういう意味でも理解が得られることが重要であるという指摘もさせていただいております。

それから、従来の老人保健制度について、先ほど申し上げたような問題点があるということの一つの解決策として、今回医療制度改革があったわけですが、2ページでございますが、これにつきましてもいろいろな現在意見があるわけでございます。こうした高齢者医療を支える側の意見もよくお聞きいただきたいということを述べさせていただいております。

被用者保険との関連でいきますと、財源、費用負担のあり方というのが論点になるわけでございます。そもそも増大する高齢者医療費につきまして皆保険維持のために現役世代の支援を組み合わせしていくということは避けられないということは申し上げた上で、ただ支え手の現役被保険者の負担が加重とならず、また現状でございますが、協会けんぽの保険料率のうち約4割はこうした長寿医療制度等の支援金等に当てられる分でございます。こうした負担の現状なども考慮いたしますと、公費を含めた財源のあり方について検討していくべきではないか。それから制度間格差の取得面での調整については、公費を適切に行うべきではないかといった点も指摘させていただいております。

それから、最後、運営主体等の制度の仕組みでございます。保険者機能の発揮という観点で、都道府県単位で考えていくというのは一つの方向ではないかといったことも申し述べさせていただいております。

あまり制度に立ち入った考え方は申しておりません。基本的な考え方について述べさせていただいております。この高齢者医療制度に関する検討会については、本日夕方以降に開催されるということで、できればとりまとめといった事務局の意向もあるようでございますけれども、この高齢者医療制度は引き続き検討されるということであろうかと思えます。けんぽ協会としてもこれからどういった意見を言っていきたいかということで、意見を述べる機会もあろうかと思えますので、今回は各委員の御意見をぜひ承ればということでもよろしくお願ひしたいと思えます。

田中委員長 ただいま説明をいただきました高齢者医療制度に関する、当協会からの意見について委員の方々から御質問でも結構ですし、御意見でも結構ですどうぞお願ひいたします。

逢見委員 高齢者医療制度に関して、この検討会には私ども連合からも意見書を出したところでございます。私ども連合は、もともと独立方式には反対で、突き抜け方式で行くべきだと今でもそう思っております。ここで当協会の加入者や事業主にもいろいろな意見があるという中に、そういう意見も我々持っているということを御理解いただきたいと思えます。ここで我々の意見を別に開陳するつもりはありませんが、そういうことです。

そこにはいろいろな意見があるということを踏まえて、特に重要と思うのは、2ページの財源のあり方で3番目の丸です。「特に、協会は、被用者保険の最後の受け皿であるとともに財政基盤が脆弱であることを十分に考慮し、財政力の格差に応じた適切な国庫負担を行うようお願いします。」と、ここはまさに述べられているとおり、協会けんぽというのは被用者保険の最後のとりでとあっていいと思うのです。ここは財政基盤が脆弱であるということから国庫負担を今までやってきているわけですが、しかしこれが平成20年度において、この当時の政管健保の国庫負担を組合健保に肩がわりしようということがあったわけで、そういうことを踏まえると、ここの国庫負担をきちんとやってほしいということはこの協会けんぽを運営する上でまさに非常に重要なラインだと思います。ここはぜひ強く今後も主張していただきたいと思います。

特に、現行の13%というのは本則ではないわけです。我々は本則に早く戻すべきだと思っているわけです。暫定ですら守られようとしなくていいところがあったということ踏まえて、ここは非常に強く意識して今後もお願いしたいと思っております。

田中委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

高齢医療制度について、私も20年近くにわたり何回も政府の議論にも加わりました。なかなか進化しません。「現時点でまた新しい考え方があれば」と言われても、公費を含めた財源のあり方について検討していくことを避けられないとは学者的に読むと消費税を上げるという意味です。そうとしかとれないです。直接は言っていませんが、ほかに保険料よりも消費税の方が適切な高齢者医療制度の財源として活用する。バランスの問題であり、両方とも必要だけれども、全部を保険料だけで調整するのではなく、公費分を上げる、すなわち消費税を上げることが我が国の医療のあり方の将来の方向だと人々はとるでしょう。協会の主張としては当然の主張だと感じますが。

森委員 協会としてはいいと思うのです。そもそも18年のときに、この法律が通ってあって、それで去年の4月からだったのです。その間にどれだけ、例えば私ども住民の方たちに説明責任を果たして、要するにきちっとこういう制度になりますということをやった上でスタートをしているはずなのです。それがそうでなく「お金を取られる」ということだけがワッと出てきて云々と。これは正直言ってある面では、それはおかしいのではないかと。制度としては周知をきちっとやると。これは実は典型的に思ったことは、介護保険制度と同じなのです。やはり制度がスタートする前のいわゆる助走期間があった。そのときにどういうふうにして、住民の皆様方に啓発も含めてやっていくかというそれがなかったものですから、火がついてしまった、だから制度の手直しをどんどんやっていくという。逆に言うと一番困るのは現場です。

田中委員長 そうです。介護保険発足前は随分広報に気を使いました。我々が観察していても、2つの制度の発足前、制度の中身ではなく、制度の周知に関する努力の違いは歴然としていました。

ほかにいかがでしょうか。余り意見がないようです。現在の検討会に対しては。これ自

体はきょうので閉めるわけですか。

貝谷理事 私どもこの検討会をやっている事務局であります厚労省の保険局から聞いている限りでは、きょうも含めて最終的な取りまとめに入っていきたいという意向がございます。したがって現在の検討会そのものは更なる開催は余りないかもしれません。ただ、恐らくその後いずれかの場で検討というのは続けられるのだらうと、これは推測でございます。

田中委員長 それは医療社会保障制度審議会の何とか部会であり得ますね。塩川座長の検討会は、年度内の最終段階であるとのことですが。高齢者医療制度をどうするかは長期の話ですので、協会のあり方から見た視点も必要ですし、日本全体の医療のあり方という視点も必要です。制度だけでなくどのように人々に伝えるかとか、いろいろな観点がありますので中で御検討いただき、それぞれの専門の方々からも意見を聴取して的確にお進めください。

最後ですが、前回御質問があった高額査定通知について事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

依田企画部長 資料 10 でございます。高額査定通知について、前回、御質問がございましたが、お答えできませんでしたので、今回資料を出させていただきます。

高額査定通知につきましては、社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査におきまして、いわば減額査定が行われた場合でございますが、その場合につきまして、加入者の一部負担金に過払いが生じますので、こうした一部負担金額の減額の大きいケースについては、保険者として加入者の方に通知をさせていただいているということでございます。この通知につきましては、保険者間の申し合わせに準じまして、保険者として統一的な取り組みとして、窓口での自己負担額が 1 万円以上減額となるものを通知の対象としているということで、かねて政管時代から実施をしているところでございます。

平成 20 年度の実施の状況でございますが、まだ年度の途中でございまして 2 月実施分までということで、送付件数 10,249 件ということでございます。10 月以降について言いますと、4,375 件といった実施状況でございます。

それから資料 11 でございますが、中医協におきます状況でございます。これは前回からの追加といたしまして 2 月 25 日に総会が開催されております。案件といたしましては、薬価の収載でございますとか、医療機器の保険適用等々の定例的な案件でございまして、特に協会からの発言はございませんでした。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。それでは資料 10、11 について御質問、御意見が御ありでしょうか。

逢見委員 資料 10 の高額査定通知については、前回私から要望したことでございます。今回このようにデータを御報告いただいたことについては感謝申し上げます。

窓口での加入者の自己負担が 1 万円以上となったものが、平成 19 年度で 15,000 件、平成 20 年度で 10,249 ですが、2 月分までですので 3 月までにはもう少しふえると思います

が、いずれにしろ 10,000 件以上あるということです。これは本来、患者が窓口で払わなくてもよかつたはずの医療費です。したがって返還請求する権利は加入者にあるわけです。しかし通知されたからといって、加入者が医療機関に返還請求をやるかという、実際今もその医療機関に通っていればなかなかそういうことは言いづらいというものもあって、通知はされてもこれをもとに加入者自らが返還請求するケースはそれほどないと思っています。しかし、本来払わなくてもよかつたはずの医療費ですから、やはり返してもらわなければならないか、そういう意味では、協会けんぽ、保険者が加入者にかわって請求するということができないのか、法律上の問題もあるのかもしれませんが代理で請求することができないかどうか、すぐ回答できないかもしれませんが検討いただきたい。これも加入者サービスの一つではないかと思うのです。

もう一つは 1 万円以上ということで線を引いていますが、もう少し下げるとかなり出てくるのではないかと思うのです。そういう意味で、この 1 万円をもう少し下げることができないか、これは技術的にはそう難しくないと思うのですが、その点についてどうお考えでしょうか。

貝谷理事 逢見委員から 2 点御提起いただきました。高額査定のいわば本来払わなくてもよかつた部分を窓口でお払いになったということで、その問題が今御提起されたわけでございます。診療報酬の減額査定で確かに過払いがあって、その請求につきましては窓口払いが過大であった部分は本来であれば患者さんの方に返すと、これは常識的なことと思います。ただ、保険者がどういう立場に立っているかと申しますと、これは十分御案内の点ですが、窓口払いを行った患者さんと医療機関との関係が精算といいますか、返還という関係で残っておりますので、これはいわば民間対民間というような位置づけであり、恐らく根拠法は民法の規定によって本来払わなくてもよかつた分をお返しするといった関係だと思えます。その中に、今のお話ですと患者さんの側からはなかなか請求しづらいので、その関係に保険者が入って何かできないのかと、代行的なことができないのかということですが、個別ケースによってさまざまな事情があると思われまじし、数としてはそれほど少ない数でないということもございませぬ。さまざまなことを考えますと、民間対民間の中に保険者が入って行ってそこを保険者の方の努力でやっていくというのは、加入者サービスという気持ちはもちろん必要なことだとは思いますが、私ども協会としては、今回のこのケースでそこまで持つていくのは実際上なかなか難しい点があるのではないかということとは御理解いただきたいと考えております。

それから 1 万円を超える場合に通知をやっております。これは一定額以上のものがあればきちっとお返しするように取扱おうということで、ずっとやってきております。ただこの点につきましては、協会けんぽのみならず各医療保険者、横並びということではございませぬが、各保険者が協議をいたしまして相互に申し合わせを行いました。この申し合わせによって行われている、それを準拠する形で政管時代から行ってきております。また、私どもが通知を行う前提といたしましては、実際には査定を行います支払基金などの審査

支払い機関が該当するレセプトをピックアップしていくと、こういうことをまずやっていただいた上で我々に連絡をし、レセプトの写しを医療機関にも提供するという、そして医療機関がそれを見ながら患者さんがこられればそれで対応するという形でやっております。いわば医療保険制度の、いろいろな関係者が協力しながらやってきている制度でございます。そういう意味でも1万円という中でこれまでやってきていることにつきまして、額を下げていくというのは実際上なかなか難しい点、協会だけの判断でやっていくのは難しい面があると。医療保険制度全体の中で理解を求めていくという、そういう部分はかなりございますのでその点は御理解いただきたいと思っております。

逢見委員 わかることはわかるのですが、第1の点にすれば確かに民法上の問題、請求権を持っているのは患者です。しかし、実際に患者が医療機関に返せということを訴訟でも起こさない限り、1万円で訴訟など起こせないです。そうすると窓口へ行って「済みません返してください」というのが言えるかということと言えないところがある。しかし、数として1万件というのは決して少ない数ではありません。ということから何かできないか研究してほしいということです。

第2点は、申し合わせですから、いわば申し合わせはまた申し合わせを変えればいい話だと思っております。それももう少し検討していただきたいと思っております。

田中委員長 事務的な確認ですが、1万円以上と患者自己負担が1万円以上で、過払い分が1万円ではないですね。

貝谷理事 過払い分が、結果として窓口負担分が1万円変化する方、すなわち1万円以上返ってくる可能性がある方に、私ども各保険者が御連絡しているということですのでずっとやっています。

城戸委員 1万円が返るということは、医療費がその何倍かということでしょう。3割負担分の1万円が返ってくるということでしょう。ということは、すごい高額医療にかかるという話ではないですか、医療費が。

田中委員長 医療費が、その3分の7倍保険者に返ってくるわけですね。

城戸委員 保険者は1万円ですけど、3分の1……

田中委員長 保険者は患者負担額の3分の7倍の金額が、いわば支払わずに済んだということなんです。

城戸委員 だから医療費が結構かかったということではないですか。

貝谷理事 はい、窓口負担、御本人3割負担という前提ですと、今委員長がおっしゃるように、全体が10割ですので3分の10倍が実際の医療費になります。3倍強が、したがってたとえば33,334円実際上の医療費で変化した場合に、窓口負担の変化が1万円ということになってくると思っています。

城戸委員 ということは、すごい高額医療が行われているということではないですか。ここは少し抑制するという努力は必要ではないですか。

田中委員長 医療費が高額かどうかでなく、これは間違えた請求をした話であって、例

え 100 万円の医療費でも正しい医療が行われていればこの話とは別です。医療の水準が高いか低いかでなく、実施してないものが間違えて書かれた請求があったと、割と事務処理の誤りの話だと思うのです。

城戸委員 これは事務処理の誤りの指摘ですか。

貝谷理事 事務処理の誤りというものも中にございますが、支払基金の方で保険診療という観点から見て、実際に請求のあった額が 100%認められないと、ある部分は医療保険の世界では認められないという部分が出てきたときに、その部分がいわば査定減額ということになります。

田中委員長 この病名ではこの薬は使えないといったようなこと。

貝谷理事 はい、そういう前提になっておりますので。

田中委員長 すぐにではないですが、保険者団体同士での連合が必要なのかもしれません。ありがとうございました。

きょうの趣旨は回答するとのことですので、政策を決めるところまではいかないようです。

本日、用意された議題は一通り御議論いただきました。この次はここで了承することもあるようです。今後の進め方について事務局から説明をお願いします。

依田企画部長 先ほども申し上げましたが、今、都道府県別保険料率の最終的な策定に向けまして、各支部の評議会では先ほどごらんいただいた事業計画、特別計上分として料率をどうするかということも含めまして御審議いただいたところがございます。そうしたものを踏まえまして、各支部の支部長さんから理事長あてに意見の申出というものがなされます。次回、3月27日を委員会として予定させていただいております。年度も押し迫ったところで恐縮でございますが、こうした意見の申出を私ども集約いたしまして、料率の関係や予算合わせましてお諮りさせていただきたいということで、とり進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

田中委員長 よろしゅうございますか、27日に2つの案件をこの運営委員会で了承の議論をするそうです。

では、少し早いですが議論を終了いたします。いつものように、最後に理事長から一言お願いたします。

小林理事長 都道府県単位の保険料率につきましては、これまで数回にわたって激変緩和措置等の内容について御議論いただけてまいりました。本日、厚生労働省から示された内容について御議論いただきましたが、繰り返しになりますが、今後の予定といたしましては、先週、今週にかけて評議会が各支部で行われております。その意見をお聴きした上で、各支部長がそれぞれ自分の意見を私の方に提出するといった段取りになっております。その申し出を受けて、それを集約した上で次回の運営委員会で保険料率の変更案についてお諮りしたいと存じますのでよろしくお願したいと思います。

それから21年度の事業計画と予算について、これも数回にわたって運営委員会で御議論

いただけてきたわけです。きょうは、いろいろなアドバイスをいただいたということですが、これは、私どもがこれから事業計画を、強力に、そして、前々回に森委員からお話ありがとうございましたように、スピード感を持ってやっていくようにということです、きょういただいたいろいろなアドバイスを踏まえてこれから私ども協会の運営を行ってまいりたいと考えております。

21年度の事業計画、予算案については本日実質的に御了承いただいたということですが、また支部の事業計画もあわせて、次回で設立以来第8回の運営委員会となり、皆さん大変お忙しい中、またお集まりいただくということで大変申しわけなく思っておりますが、27日の第8回の運営委員会で21年度の事業計画、予算についてもあわせて最終的にお諮りしたいと考えております。どうかよろしく願いいたします。

田中委員長 ありがとうございます。ではこれにて、本日の会を終了いたします。どうもありがとうございました。

(終了)