

第 10 回全国健康保険協会運営委員会議事録

第 10 回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成 21 年 9 月 17 日（木）10:00～12:00

開催場所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）会議室

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 平成 20 年度決算について
2 収支見込みについて
3 保険料率について
4 平成 22 年度の事業計画について
5 その他

田中委員長 おはようございます。定刻となりましたので、ただいまから第 10 回の運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございました。本日の出席状況ですが、全員出席で、ただし逢見委員は、フロアのあちらの方で連合の会がありましたけれども、そのせいか、おくれて見えるそうでございます。本日もオブザーバーとして、いつものように厚生労働省よりお 2 人御出席いただいております。

議事に入ります前に、事務局及び厚生労働省の双方で異動がございましたので、事務局から報告をお願いいたします。

西川企画部長 事務局を務める全国健康保険協会において、異動がありましたので御紹介いたします。まず、総務部長の大久保でございます。

大久保総務部長 よろしくをお願いいたします。

西川企画部長 次に、私、企画部長の西川でございます。

また、厚生労働省保険局においても異動がありましたので御紹介いたします。吉田保険課長でございます。

吉田保険課長 保険課長に参りました吉田でございます。よろしくをお願いいたします。

西川企画部長 城全国健康保険協会管理室長でございます。

城協会管理室長 城でございます。よろしくをお願いいたします。

吉田保険課長 1 点、恐縮でございます。私と同じくこの 7 月 24 日付に、担当しております保険局長に外口が、担当しております審議官に唐澤という者が人事異動で新しく赴任しております。本日、公務のためにごあいさつにお邪魔できませんでしたが、御紹介をとということでお許しいただきたいと思っております。今後ともよろしくお願い申し上げます。

田中委員長 ありがとうございました。そもそも大臣もかわったわけですからね。しか

し、政権がどうなろうと、協会けんぽは利用者の方々のために誠実に業務を果たしていく点は変わらないと思います。私たちもその旨で議論してまいりましょう。

では早速ですが議事に入らせていただきます。今回は、全国健康保険協会の昨年度決算について報告を受けました。本日は、全国協会けんぽができる前の年の前半、政管健保時代の半年を含めた平成 20 年度全体の決算について、厚生労働省から資料が提出されていますので、説明をお聞きします。よろしくお願ひします。

吉田保険課長 改めまして保険課長でございます。座ったままで失礼いたします。事務局の方で御準備いただきましたお手元の資料の 1 と、その後ろについてございます参考資料というのが、まず御報告の関係資料でございます。

今、委員長の方からお話がございましたように、20 年度の前半、政府管掌健康保険、社会保険庁が保険者を務めておりました時期と、参考資料で前回の 7 月の運営委員会に御報告があったと承知しております後半部分の、協会けんぽに保険者をお願いして以降の分、通年で続けた決算を資料 1 という形でまとめさせていただいております。この資料を、厚生労働省の方では、去る 8 月 4 日に公表しておりますけれども、本日、機会を得て、このような形で御報告をさせていただきます。

資料 1 をめくっていただきますと、2 ページ目から計数編がございまして、表題をごらんいただきますと、2 ページ目は 2 行目に「全体」と括弧で書いてございますけれども、医療と介護を合わせた計数編が 2 ページ目です。3 ページ目が、そのうち医療分の収支の決算、そして 4 ページ目が介護という構成になっておりまして、最後のページが、医療分のみを抽出いたしました経年の変化を、収支あるいは基礎計数という形で並べてございます。主に 3 ページ目にございます医療の分の数字を御紹介する形になりますけれども、全体も含めて、手戻りしていただきました資料 1 の 1 ページ目のポイントで、時間の関係もございまして、簡潔に御説明したいと思います。

まず、20 年度の単年度収支、医療分で 2,290 億円の赤字になっております。3 ページ目の 20 年度決算という真ん中の行、下の 3 分の 1 ほどに単年度収支 2,290 億円という数字でございますけれども、政管部分と協会けんぽの分を合わせまして、医療分は 2,290 億円の赤字であった。介護分、4 ページ目でございますが、これにつきましては、同様に 20 年度の決算において 248 億円の赤字ということでございましたので、2 ページ目全体をごらんいただいたところによれば、単年度収支は 2,538 億円の赤字であったというのが決算のポイントでございます。申しましたように、全体で 2,530 億円の赤字でございますが、単年度の赤字決算というものは、平成 19 年度に続いての 2 期連続という形になっております。

内容といたしましては、主に 3 ページ目の計数等をごらんいただきながらということかと思ひます。まず収入面で基礎計数。被保険者の方々も 15 年度以来 5 年ぶりに減少しております。下の方をごらんいただきますと基礎計数がございまして、0.2%という形で 19 年度決算対比の数字が書いてございますけれども、まず被保険者が減少している。そして、

平均賞与の月額が減少しているということにより、保険料収入全体が減少しております。結果、1.1%という形で対前年度落ちております。

一方で国庫補助を増加させていただいています。

これは、20年度から高齢者医療制度が変わりまして、従来の退職者拠出金という形で政管もしくは協会けんぽから拠出していただいていた年齢層のところに、65から74歳ということで前期高齢者という仕組みが入り、保険者制度間においてそれぞれの加入者に応じた負担の公平化措置が行われておりますけれども、同じように、政管もしくは協会けんぽとしては出し手側になっておりますが、従来、退職者医療制度のときには拠出金に国庫は入っておりませんでしたものを、前期の納付金につきましては国庫負担が入るといった仕組みに改まりましたので、それに伴う増が主な要因でございますが、その他全体の変動により、最終的には国庫負担が増という形になっておりました。

そのようなプラス・マイナスの要因がございますが、トータルで、収入については305億円増加しておりますものの、に書いてございますように、支出の面では、被保険者の方々お1人当たりの給付費が増加しているということで、3ページをごらんいただきますと、保険給付費ベースで1.9%、医療給付費に限って言えば対前年度プラスの3.3%という形で伸びてございますので、このような給付費の伸びにより、支出そのものが対前年度比1,205億円の増加ということでございましたので、収支合わせまして対前年度比900億円の赤ということになりまして、最終的には2,290億円の赤字を計上したところでございます。

また4ページ目、介護分につきましては、単年度、先ほど御確認いただきました248億円の赤字であるという計数になってございます。

医療分、介護分を合わせましたものが、最終的に2ページ目になるわけでございますが、先ほど申しておりますように、単年度について収入7兆7,000億円余、支出7兆9,500億円余の計上の上で、収支としましては、1,186億円の赤ということになりましたので、締めめてみて2,538億円を計上したところでございます。

同じく2ページ目のところでございますが、結果、準備金の残高をいわば取り崩す形になっておまして、20年度期末において1,494、1,500億円弱という準備金という状況でございますので、これを踏まえて21年度が始まるということになってございます。

全体として非常に厳しい決算でございますけれども、このような形で20年度が通年でまとまりましたことを御報告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。では、ただいまの説明について、御質問がありましたらお願いいたします。

特に無いようですがよろしいですか。これはファクトですから、ここからスタートしなくてはならないという厳しい状況を我々が共有する、そのための資料です。では、もしまた後で何か思いつかれましては、いつでもどうぞ。

第2の議題に移らせていただきます。次は、全国健康保険協会の収支見込み、及び、そ

れに関連して重要な事項ですが、保険料率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。

西川企画部長 お手元の資料2、それから参考資料、そしてその後の資料3、資料4と、4つの資料につきまして、少々お時間をちょうだいしながら御説明させていただきます。

まず資料2でございます。協会けんぽの医療分の収支につきまして御説明させていただきます。厚生省におきまして、8月末に来年度の概算要求が行われます。その中では協会けんぽにおける支出を見込んで国庫補助を計上される。あるいは協会けんぽの保険料については、社会保険庁、日本年金機構において収納を行う関係で、国の特別会計に保険料が計上されています。協会といたしましては、保険料率のあり方を議論していくため、これらの概算要求の計数を用いつつ、来年度の収支に関する資料を作成しました。

この資料の、ごらんいただきまして左の列が20年度決算、そしてそのお隣が21年度ということで「a」と書いていますが、これは昨年末時点で作成したものです。それから、その隣の列「b」と書いていますが、今回、直近の21年春ごろまでの実績を織り込んで修正したものです。そして、その隣が22年度、来年度の収支見込みと並べております。

順を追って御説明いたしますと、まず左の20年度決算につきましては、先ほど厚生労働省の方から御説明をいただきました。隣の「a」と書いているところにつきましては、昨年末にこの運営委員会でも御説明した数字でございまして、これが現在の協会けんぽの21年度予算となっております。

そして、この「b」と書いている21年度概算要求時点での見直しベースの列でございます。これは、本日初めて提示するデータでございます。直近の21年の春までの被保険者数、あるいは標準報酬、あるいは医療費等の実績を織り込んで修正したものでございまして、隣の「b - a」というところに、その差額を記載しております。

大まかに申し上げまして、収入面では2,000億円の減。この「b - a」のところは2,000億円の減。それから支出の方は、被保険者数が若干減少していることもございますので、500億円の減ということで、単年度収支でおおむね1,500億円の赤字に振れる方向で大きく修正しております。

これによりまして、下段にあります。準備金残高につきましては、当初「a」の一番下、800億円ほど余ると思っておりましたけれども、最終的にというか「b」のところでは1,500億円ということで、準備金残高が無くなってしまって、さらに借入れを要する状況になるのではないかという見込みでございます。

保険料率の基礎計数でございますけれども、被保険者数については、今般、前年度から0.8%減るのではないかと。それから月給についても、今般0.2%減る方向ではないかと。ボーナスについても4.4%減るのではないかと。それから1人当たりの保険給付費については、2.4%増というような見込みでございまして、このような数字になってございます。

21年度の今後の動向につきましては、賃金の動き、それからインフルエンザの流行などもございますので、さらに慎重に見極めていく必要があると考えております。

続きまして、22年度の収支見通しの列について御紹介します。協会けんぽのみならず、健保組合なども含めて医療保険財政全体が厳しくなっていく中で、我々協会けんぽにつきましても、厳しい見通しとなっております。今後、診療報酬改定率の動向でありますとか、医療費とか賃金の動向なども取り込んでいきますので、今後も当然、計数に変動してくるかと考えております。

収入と支出を記載しておりますけれども、収入額というのが、想定される支出額等を賄うために必要な額ということで数字を置いておりますので、まず支出欄からごらんください。

支出欄につきまして、保険給付費、老健拠出金、前期高齢者納付金、それぞれの拠出金、それからその他事業経費につきましては、この表の数値のとおりでございます。支出は合計7兆5,500億円でございます。拠出金等につきましては、厚生労働省が概算要求上見込んだ数値を記載しております。保険給付費及びその他の事業経費等につきましては、協会けんぽが中心となって見込んだものでございます。

保険給付費につきましては、20年度決算を基礎として、過去のトレンドを用い、21年度そして22年度分を推計しております。現在、22年度の診療報酬改定が議論されておりますが、現在のところは、財政中立ということで、診療報酬の改定率が±0という前提条件としております。

その他としている1,600億円の部分ですけれども、これは、協会事業費については21年度と同額を基本としつつ、保健事業、ヘルスの事業については、医療費適正化計画に基づく上乗せ分を加えて1,300億円、さらに厚生労働省の方で見込んだ支出として、日本年金機構で行う適用徴収に係る事務費等200億円余などということで、合計1,600億円という数字を置いております。

次に22年度の下の方で、単年度収支差、準備金残高をごらんください。先ほど21年度について「b」の下段にありますとおり、準備金残高は▲1,500億円になる見込みと申し上げましたけれども、これを22年度の単年度収支差の欄のとおり、22年度中に返済する場合には、プラス1,500億円必要になりますので、22年度に支出を要する額として、単年度収支差の欄に1,500億円と記載しております。

この1,500億円を22年度中にすべて返済した上で、さらに準備金として800億円確保する場合には、22年度は2,300億円となります。よってこれらの欄につきましては、21年度末の準備金残高を22年度に全額返済するという条件とし、さらに800億円を確保するかどうかで幅を持った記載としております。

次に、収入の欄をごらんください。今の支出及び準備金残高等を踏まえて収入の欄をごらんください。まず国庫補助、国庫負担につきましては、健康保険法の規定に基づき、概算要求に計上されている額を置いております。最後に保険料収入でございますが、支出それから単年度収支差の合計額から、今申し上げた国庫補助を引いた残りの額として6兆6,900億円から6兆7,700億円必要になる。そのような意味で記載しております。

備考の欄でございますが、保険料収入を6兆6,900億円ないし6兆7,700億円ということとを前提として保険料に換算するとどうなるのかということです。保険料率につきましては、今般、年末にかけて、この運営委員会で御審議いただく事項でありますし、年末までに最新の医療費データなどを取り込んでまいります。さらには22年度診療報酬改定がどうなるかということも大きく影響いたしますので、確たることを申し上げられない状況です。

しかし、強いて機械的に現時点での情報をもとに保険料率を換算いたしますと、準備金残高を800億円残す場合には、現在の料率8.2%が9.1%。準備金残高は特に持たないとする場合には9.0%ということで、いずれにせよ現行より大きく引き上げなければならないと考えております。

繰り返しになりますけれども、この9.1%ないし9.0%の前提条件といたしましては、診療報酬の改定は財政中立、すなわち改定率は±0という前提条件でございます。そして、21年度末時点に見込まれる準備金残高赤字分を22年度単年度で返済するという前提でございます。そして、賃金、ボーナス等のもろもろの保険料率算定のための基礎計数というのは、足元のものとして春までのデータに基づいております。夏以降、秋も動いている状況でありますけれども、現在入手できるものとして、この春までのデータに基づくものでございます。このような3点ほどの前提条件を踏まえたものであるということをお含みおきください。

さらに、本日は医療分のデータを説明しているところですが、当然このほかに介護分がございまして、現在、介護分についての保険料率は1.19%となっておりますが、先ほど厚生労働省の決算の御説明にもありましたとおり、20年度決算でも単年度収支差が▲248億円、準備金残高も▲45億円となっておりますので、機械的に試算をさせていただきましたところ、この1.19%という保険料率は、22年度は1.38%程度、すなわち0.2%弱引き上げなければならないのではないか、かように見込んでおります。介護分につきましては、次回以降の運営委員会において詳細な資料を御用意いたします。

次に参考資料でございます。保険料率の引き上げの見通しについて御説明いたしましたが、どうしてこのような大幅な引き上げを要する事態になったかということ进行分析した資料でございます。この参考資料のトップでございますが、まず歳出面といたしましては、医療費全体が人口の高齢化、医療技術の進歩等により、毎年3ないし4%増えていくというトレンドの中で、これまで支出のうち保険給付に関しては、患者負担の3割化、あるいは診療報酬のマイナス改定といったこと、さらに拠出金の部分に関しましては、ということで、老人保健制度、老健拠出金の見直しというものがなされてまいりました。

次の丸ですが、一方、この間の保険料収入の基礎となる標準報酬の伸びでございますが、先ほどの保険給付費等の伸びを下回っている状態でございます。ただし、平成15年につきましては、ボーナスも含めた料率ということで、総報酬制度を導入された際に、実質的に保険料率は0.7%引き上げられております。このような状況でございますが、平成19年度以降、単年度収支が赤字となり、積立金を取り崩して運営しているということござい

す。

1枚おめくりいただきまして、先ほど、保険給付費の部分が制度改正により伸びが抑えられてきたということを御説明いたしましたけれども、この資料、15年度でおおむね収支均衡しておりますけれども、この時点を基準として18、19、20、21年と直近に近づくとつれて、乖離が徐々に大きくなる傾向がございます。

もう1枚おめくりいただきまして、これは保険収入と保険給付費の関係を、総額マクロベースで見たもの、それから被保険者1人に換算して見たものでございます。大体同じような絵柄になっています。

4ページでございます。保険給付費とは別に拠出金等の部分もございます。先ほど、老健制度の対象年齢の引き上げにより伸びが抑えられてきたと御説明いたしましたけれども、平成14年から18年にかけて、この点線で囲っている部分でございます。老人保健制度の対象年齢が、従前70歳以上でございましたが、75歳以上に見直されまして、かつ老人保健制度に対する国庫補助、国庫負担の割合も増えましたので、いわゆる老健拠出金は全体的に減る傾向になっております。

なお、この一番上の箱の中に「段階的引き上げに伴う70歳から74歳の者に係る医療給付費の段階的負担増を考慮しても、当期間の負担は比較的抑えられていた」と難しい記述がございますが、従来老人医療の対象だった方々が、被用者保険の若人並みの被保険者となり、医療費が増えた部分もある。このグラフでいえば一番黒い部分でございますが、老健制度の見直しに伴いまして全体として基本的に拠出金は減っておりますけれども、若干戻りで増えてくる部分もございます。しかしながら、それを勘案しても、14年度のグラフ上の棒の高さよりも、18年度の棒の高さの方が低くなっていることが見てとれると思いません。

20年度につきましても、後期高齢者医療制度の施行により、老人保健拠出金プラス後期高齢者支援金は減少しています。なお、灰色の部分でございます。退職者医療拠出金の部分については、18、19、20年と増えておりますが、これは主に団塊の世代の方々による影響だと考えております。

もう1枚おめくりいただきまして、これらを総合して保険給付費それから拠出金全部を見通してお示したグラフでございます。協会けんぽ設立によりまして、単年度収支均衡原則ということになりましたので、収支均衡保険料率という概念を作ってみました。これは、仮に単年度収支均衡というものを厳格に守った場合に必要な料率は何%かということ、過去にさかのぼりまして、収支均衡保険料率というものを計算し、実際の料率と並べてみたものでございます。

この点線の部分が、今申し上げました単年度収支均衡の原則に基づいて設定した場合の料率。そして実線の部分が実際の料率でございます。14年から15年にかけて若干線が薄くなっておりますが、ここは料率の考え方が変わりましたので、それまでは基本的に月給をベースにした料率でございましたけれども、15年以降はボーナスも含めた形の料率にな

っているということで、若干概念に変更があったということで、点線にしている次第でございます。

15、16、17、18年と点線の部分が実線よりも低くなっている。この間、単年度収支も黒字で、そして準備金も積み上がっている。そして19年ごろから、これが逆転するようになってきて、単年度収支は赤字、そして準備金もどんどん減ってくるという様子が見てとれると思います。

以上で参考資料について終わります。最後の6ページについては、数字で置き直した資料ということでございます。

次に資料3をごらんください。3月末の当運営委員会から協会に対しまして「今後の都道府県料率の変更の審議に当たっては、支部評議会からの議論が適切に積み上げられることが重要であり、そのためにも22年度の取り扱いについては、支部評議会の意見を引き続き十分聴取する」といった御意見をいただいております。そういった御意見も踏まえまして、今後の審議スケジュールということで記載させていただきました。

ここでは、仮に料率を3月に改定し4月から新しい料率で納付していただくということを前提としております。10月中下旬ごろに、箱で困っておりますが、支部との意見交換ということで、都道府県支部の方々からヒアリングを行ってはどうかというようなことも考えております。

さらに12月の下のところ、国のところですが「12月下旬に政府予算案決定？」というようにクエスチョンマークも含めて記述しておりますが、現時点では、国の動向については、診療報酬の動向なども含めて不透明な部分もございますので、これによって変われば、この審議スケジュールについても影響があるかと考えております。

最後に資料4を御参照ください。今後の保険料率のあり方について議論を進めていく上での考えられる論点を整理してみました。「毎年度財政均衡するよう保険料率を設定する必要があるが、これまでにない大きな引き上げ率と見込まれることについてどう考えるか」という点でございます。21年度末に見込まれる赤字につきまして、どのように開始を図っていくか。先ほど、21年度の赤字については、22年度ですべて返済するという前提条件で試算しておりますけれども、この点をどのように考えるか。

それから、22年度の激変緩和措置でございます。これは国の方でお決めになりますが、平均料率が引き上がり、さらに激変緩和率の段階も上がった場合に、都道府県によっては、いわばダブルで料率に影響してくることになりますので、平均料率の方向性というものが、激変緩和率のあり方にも影響してくるかと考えております。

2番目に変更時期でございます。21年度は、設立後1年以内に県別料率に移行することが健康保険法上規定されておりました。そして十分な周知期間も必要でありました。ほかの社会保険料率の変更時期と合わせた方が実務上の負担も小さいといった事情を勘案しまして、9月分から引き上げをいたしました。22年度はどうしたらいいかということでございます。

丸を3つ書いておりますが、特に真ん中の丸でございます。毎年度財政均衡するために必要な料率の水準というのは、変更時期に影響を受けますので、平準化を図ることを考慮するならば、やはり早期に変更した方がいいのではないかと。遅い時期に改定いたしますと、ややいびつな形の料率になってまいりますので、早期に変更すべきかどうか。一方で、広報でありますとかシステム変更など、実務的な準備期間が短くなってしまうという点も、どの程度留意する必要があるかということでございます。

1枚おめくりいただきまして、関連資料ということで2枚おつけしております。保険料率の算定に当たりまして、歳入面に関しては保険料収入と、国庫補助、国庫負担の2つしかございませんので、料率改定それから国庫補助の改定の歴史というものをまとめさせていただきます。

昭和48年、49年、51年、52年、このころは料率の引き上げ、それから国庫補助率の引き上げというものがセットで行われておりますし、平成4年には、ちょうどバブルの時期でございましたが、料率の引き下げ、それから国庫補助率の引き下げというものがセットで行われています。

もう1枚、最後に支出面でございますが、支出面といたしまして保険給付、拠出金等がございます。こうした保険給付の大部分は医療でございますが、現金給付というものもございまして、割合としては小さいのですが、全体としては5,000億円程度あるということで、主な現金給付の概要について御紹介させていただきます。

現金給付については迅速な支給ということに務めておりますが、一方で不適正な事例も見つかっておりまして、先般、うつ病を装い傷病手当金をだまし取ったとして詐欺罪に問われた事案も明らかになっております。そこで、適正支給というものを徹底する必要があると考えておりまして、今年の例えばパイロット事業でも、三重県におきまして「健康保険給付の適正化の推進」というタイトルで実施しています。実態を踏まえつつ、実務面等につきまして、総合的に検討する必要があると考えております。

田中委員長 ありがとうございます。本日の主な議題は、この収支見込みについて、および保険料率について、自由に御質問や討議をいただくことです。何か結論を出す必要は、現段階ではありません。この資料について深く理解をし、さらに何か、現時点で、結論という意味ではないが意見があれば、お聞きしておくことが目的であります。

全体として、たとえば診療報酬改定がなくても9%の保険料率を見込まなければ財政が均衡しないという厳しいデータが提示されました。どうぞ、御質問、御意見、何でも結構でございますので、お願いいたします。どうぞ、森委員。

森委員 今御説明をお聞きしまして、大変重く感じました。財政収支均衡という、その論点だけで行けば、ある面では今、例えば失業率の問題を含めて、いわゆる健康保険協会へのそういう人たちというのは大変厳しい状況にある。あるいはまた今、企業では、いわゆる企業内失業 と言っははいけませんけれども、いろんな意味で抱えておって、もし今言われておりますように、景気が下手をするとまた新たな底に突入するという可能性が

らいくと、それが顕在化してくると、先ほど来お話がございましたように、22年度の特に保険料収入ということ1つとっても、果たしてこれが可能であるかどうか。そういうことからすると、果たして、いわゆる財政収支均衡ということが本当にできるかどうか。

そうすると、そういう中で皆さん方が将来景気について、あるいはこの協会けんぽへの3,470万人がどういうふうに移っていくか、そういうことも含めてある面でのいろいろお考えになっていらっしゃる、そういうことが事務局としておありになるかどうか。こういうことを一度ぜひお話ししていただかないと。

ただ、いわゆる9%とか9.1という数字だけでこれをしていくと、確かに協会けんぽはマネジメントをしなければいけないということはわかりますけれども、私たち一人一人の懐を直撃するという、そういうことは果たして納得できるのかどうか。そういう問題は、ただこの数字だけを出してというのでは、ちょっとその辺のことが懸念されますので、動向等をいろいろとまた御教示いただければと思います。

田中委員長 貝谷理事お答えください。

貝谷理事 今、森委員からお話ございましたが、大変足元厳しい経済状況だと私どもは認識しております。21年から来年以降も引き続き厳しい場面が想定されますし、片や負担の面ばかりではなくて、今御指摘の点は、こういう医療が将来もあるんだということもあわせて協会としてのビジョンを持つべきではないか、そういうふうな御説明を協会としてしていくべきではないかという趣旨かと私は理解いたしました。

実は、きょうのテーマは、財政面ということにやや偏った御説明になっております。本来であれば、サービス面も含めた議論が社会保険としては要るのだらうと思いますが、残念ながら医療給付の本体の方は、医療費の支払い方式の中で決められておりますので、我々保険者としての手の届く範囲というのはかなり限られているという状況でございます。

その制約の中で、私ども保険者としてはある程度、手がたくといいますが、最終的には財政ということをもまずは押さえながら、さらに医療給付面でのさまざまな質の向上ですとか、さまざまな御意見をいただいておりますので、保険者としてはその両面にわたって気配りが必要だと思っております。そういう意味では、きょうの御審議は前段といいますが、片方の財政に偏った御議論になりますけれども、しかしながら当面、保険者が運営する場合に最も基本的な財政というものをまず押さえしていくということが入り口だらうと思っておりますので、その第一段階として、今見通せる本年度の見込み、さらにその先の22年度の見通しということをお説明させていただいております。

本来であれば、森委員がおっしゃるような、そういうサービス面も含めたものをある程度頭に置きながらやっていくということは、そのとおりだと思っております。その中で財政についてだけ申しますと、実は22年度のみならず、協会としては中期的な、具体的には5年ぐらいの将来に向けた財政が一体どうなるのかということについて、これは2年ごとにとということで法律上決められていますが、2年ごとに将来の5年間のおおよその負担の関係をきちっと示していくというのがルール上決まっておりますので、私どもはまだそこ

の作業ができておりませんが、今後、負担面の御議論をこの運営委員会の場でもしていただく中で、できるだけそういう将来の見通しということもあわせてお示しできないか考えているところでございます。

森委員 もう一つ、済みません。せっかく各都道府県に支部があって、それぞれ支部は支部としてのお考えを持って事業を推進していらっしゃる。そうすると、やはりこの支部の皆さん方がどのようにお考えになっていらっしゃるか、こういうことを十分お聞きする。ある面では時間をとって、例えば来年4月からスタートしようと思うと時間的なことはあるかもしれませんが、やはり支部は支部でそれぞれマネジメントをして、例えば先般もいわゆる新しいプロジェクト、先駆的な事業をやっておられる。例えばジェネリック医薬品の問題とか、いろんなことで取り組んでおられる。そういう効果を見定めるということを含めて、支部というものをこの協会けんぽの本部が大事にしていけないと、大変なことになってしまうという懸念が私にはありますので、その点でのお考え方、特に支部というものを大事にさせていただく、そして支部の独自性もあわせてお考えいただけるようなことを含めて、お考えがあったらお聞かせいただきたい。

田中委員長 貝谷理事。

貝谷理事 大変重要な点の御指摘だと私どもは受けとめております。先ほど資料3の1枚紙で、今後の審議スケジュールということをお説明申し上げました。これは保険料ということを中心に、私どもが、大ざっぱなといいますか、骨格のスケジュールイメージということでここでも書いておまして、10月から11月にかけて、支部の方からの実情といいますか、いろんな運営状況についても、あわせてこの運営委員会の場でも御議論をいただければと考えております。この点についても、御意見をいただいたと思っております。

そういう意味では、今回の改革では支部単位での財政運営ということが導入されておりますので、そういう支部での実情なり、あるいは苦勞、あるいは支部のいろいろな経済状況もそれぞれかと思っておりますので、そういった声をできるだけ生な形でお聞きいただきながら、この場での御審議を進めていただければありがたいと思っております。そういったことも今後考えていきたいと考えています。

田中委員長 埴岡委員どうぞ。

埴岡委員 この負担論という非常に重要な問題を議論する際に、足元の一番理念的なところをしっかりと押さえていないと、いろんな意味で議論が揺らいでしまいます。そもそも目指していたところから遠くにいつてしまうことがあります。そうならないように、注意が必要です。

まず、この協会けんぽが民間になったということは、基本的には自主自律的な運営をしようということがあったのだと理解しています。また、それは民間化といっても、単に民間出身の方が経営の一部に入るといったような矮小な議論ではなかったのではないかと考えております。基本的には、加入者の保険として、加入者が組織の意思決定をしていくということであったはずで、それが、まず、議論する前に押さえておくべきこと。

もう一つは、加入者主体といったとき、加入者はライフコースの中で保険を使う場合、使わない場合、病気になる場合、ならない場合がありますが、基本的には保険は病気になったときの備えですから、加入者の中でも医療消費者、患者の視点を重視しなければいけない。そういう意味で、協会けんぽの議論の中で大変議論が不十分であり、皆さんと我々の意識が十分ではないのは、医療消費者中心の医療という考え方です。医療消費者中心ということをや日々唱え続けながら運営に当たらなければいけない。そういう意味でいうと、患者の意見を聞くにとどまらず、いろんな経営意思決定の中に、患者の視点を入れていくことが大事になってきます。

その2点を踏まえていただいた上で、しっかりデータを示していただきたい。さらに、シミュレーションも今日示していただいたように、診療報酬改定がなかった場合の前提だけでなく、診療報酬に関してもいろんな議論が出ていますので、増額の場合のシミュレーションも考えていただきたい。また、国庫補助が仮にすべて保険料で賄われた場合、あるいは国庫補助がふえた場合も含めて、複数のシミュレーションを示していただきたい。そして、どうすればいいのかを加入者、患者、国民に選んでいただくことが大切です。

先ほどから支部の重要性ということが出ておりましたが、もちろんガバナンスとして支部の意見を十分聞いていただくということも大事ですが、それだけではなくて、ある意味で我々の組織の中の中抜きをして、直接患者さん、加入者、医療消費者の方々に、我々の保険をどうしていけばいいか聞いていただいて、それに基づいて議論形成、意思決定をしていただくことが大切です。

我々がここで勝手に方針を決める能力はございませんし、その方針はエビデンスに基づいているか、加入者、当事者のサーベイに表れる意識に基づいたものであるべきです。その点、今日の資料も、かなりダイジェストしていただいているものの、まだまだかなり難しいので、加入者ひとり一人がわかるような資料をつくっていただいて、広く加入者の意見を集めていただきたい。

来年3月の改定期に向けた、今年9月から来年1月のカレンダーを出していただいています。この中で、支部との意見交換を目玉にいただいていますけれども、それだけではなくて、加入者大規模アンケート、患者大規模アンケート、それから全国各地での直接ひとり一人の医療消費者と対話をするタウンミーティング、そうしたことなしでは、意見を集めたとか、意思決定に必要な情報を集めたと言えないのではないかと考えています。

本当に大きな正念場で、かつ民間になってちょうど1年のときに、こういう大きな節目を迎えるわけですが、基本理念を忘れずに乗り切るという考え方を、ぜひお願いしたいです。

それから、民間になってほぼ1年たったということで申し上げますと、自主自律ということであれば、ガバナンスの問題として申し上げるのですけれども、一民間組織として、厚生労働省との関係についても自主自律になっているというメッセージを出していくことが必要だと思います。そこで、厚生労働省からの、この会議の陪席のあり方もどうするのか。

もちろん情報交換、親密な相互のやりとりは重要ですが、あたかも一委員のような形の座り方が本当にいいのかどうか。

協会けんぽの事務局の中にも厚生労働省出身の方がたくさんいらっしゃるわけですし、今回、人事異動がありましたが、厚生労働省に戻られ、厚生労働省から来られということになっています。本当に民間化して自主自律になっているということが、負担論を議論する際に、大切だと思います。本当に文化が変わっているんだ、組織が変わっているんだ、ガバナンスが変わっているんだ、国民ひとり一人、加入者のみなさまに聞いて決めている組織に心底から変わっているんだ、ということを考えなければいけない。

本日、この陪席者の中に、加入者の方、一医療消費者の方がどれだけ来ていただいているのか。協会けんぽの運営委員会には、50人も100人も患者の方が興味を持って来ていただいているという、そういうことがなくて本当に負担論の議論ができるのか。そういう発想の転換をしていただけないと、来年の3月までといった時間設定の中で、本当に議論をやり遂げられるのか、強い危機感を持っているところです。

田中委員長 ありがとうございます。問題提起を3ついただきまして、一番大きな話はガバナンスのあり方でした。厚労省との関係のみならず、加入者の方々の声をこの場をはじめ、いろいろな側面からどう聞くかが足りないのではないかと問題提起がありました。また、支部はもちろん大切だけれども、支部と意見交換するだけではなく、加入者、とりわけ医療消費者の声をどう聞くか。それから、テクニカルな点としては、数値が今1つ出ているけれども、それ以外に、例えば診療報酬改定や、政府の負担が16.4%に戻ったらどのくらい保険料率に影響があるかといったことも示すべきではないか。

最後の点はテクニカルですから答えられるはずですね。仮に診療報酬が1%アップだと保険料率に幾らきくとか、国庫負担13.0%が16.4%になると保険料率は幾らきくか。これは機械的試算だと思うので、もし現時点でわかればお答えください。それ以外の大きいガバナンス問題については、きょうは、すぐは難しいかもしれないので、方向性に関するお答えで結構です。お願いします。

貝谷理事 ありがとうございます。大変さまざまな点からの御指摘をいただいたと受けとめております。まず数値の点でございます。今、座長からお話ございましたような、1つは診療報酬の関係。これは年末だろうと思いますが、最終的にトータルの変動幅が決まりましたときの、一応私どもが試算した影響というものを御紹介したいと思います。

1%診療報酬が上下いたしますと、私どもの試算による保険料率への影響は、通年ベースでは0.08%ということでございます。現行の平均保険料率は8.2%でございますので、単純にこの率で行きますと、診療報酬の1%の上下によりまして、8.2%から8.2幾つ、あるいは8.1幾つという範囲での影響があるということでございます。

あわせて国庫補助は、先ほど御説明いたしましたように、13%ということでも今やっておりますが、これがかつてそうであったように、16.4%に戻った場合にどの程度になるかということでもございまして、私どもが今試算している数字を申し上げますと、この16.4%の

引き上げによりまして、実額で約1,800億円の増が国庫より見込めるということでございます。この1,800億円が増いたしますと、協会けんぽの保険料率に与える影響は0.24%あると試算しております。そういう中で、国庫補助のあり方をどうしていくかということ、引き続き御議論を賜ればということで、今申し上げましたことを、次回以降いずれの点につきましても、少しわかりやすく資料を用意したいと思います。

またそのほかの点でございますけれども、特に加入者の声というお話がございました。この運営委員会そのものは、法律で定められた組織、機関という形で、御列席のような構成で既に動いていただいております。あるいは支部評議会ですね。そういったものにあわせて、患者、加入者の声を、という御指摘かと思えます。

私どもはこういう場で、メンバーということでは現在ございませんが、御指摘を踏まえますと、さまざまな形で加入者の声なり、あるいは中には患者さんということもあろうかと思えますが、そういった声をできるだけ把握するような努力が必要だと考えております。ただ具体的に、どういう形で今の枠組みの中であるのかということは、今直ちにこういうことは持ち合わせておりませんけれども、今はそういう考えでおります。

それから、特に支部との意見交換はいいとしても、さらに、という御指摘がございました。これもあわせて、どういう形がとれるか。先ほどのスケジュールは全体の骨格でございますので、いろんな形で工夫できるかどうか、少し考えさせていただきたいと思えます。限られた時間の中で、なかなか実際難しい点は正直あろうかと思えますが、少し考えてみたいと思っております。以上でございます。

田中委員長 埴岡委員よろしいですか。数値について言っていたのと、ガバナンスについては、確かにきょう決める話ではないので考えるということでしたが。

埴岡委員 ありがとうございます。数字については、次回会議で、今おっしゃったようなことを踏まえて出していただければと思います。

それから、大変事務的にお忙しいのは重々承知しておりますが、こういう議論の中で、防戦一方にならないようにということを前から申し上げています。協会けんぽとしてあるべき医療の姿を出して、意見を集めて、むしろよい医療のためにこういうふうにしていきたいのだというメッセージを出していくことも必要です。恐らく組織内で人繰りは難しいと思えますが、守る人は守る人、攻める人は攻める人という形で、担当分けができればいいのですけれども、そのあたりはぜひ組織内で御配慮いただければと思います。

それから、医療消費者の声、患者の声を、組織の各階層、そして中央と各地で取り入れた経営をすることがとても大切であると認識しています。この点について、小林理事長の持たれているイメージというのがもしございましたら、一言でもコメントを伺えればありがたいのですけれども。

田中委員長 よろしいですか。では理事長お願いいたします。

小林理事長 今、いろいろなお話がございました。できるだけ皆さんの意見を聞いていきたいというのは、私どももそのとおりと思っております。どういう形でできるかとい

うことはいろいろと検討してみたいと思います。いずれにしても、いろいろな声を可能な限りお聞きしながら、これから運営したいと思っております。どういう形になるかというのは、また中で検討したいと思います。

田中委員長 はい、高橋理事どうぞ。

高橋理事 埴岡委員の御指摘のように、消費者の方、加入者の方、いろんな声があります。ここにいる事務局の人間も、自分自身や家族が病院に行っていますから、当然加入者でもあり、消費者でもありますけれども、そういったいろんな意見を聞いていくということは、もちろん私もそういう方向で進めたいと思います。

それからもう一つ、埴岡委員の御指摘の中のベースになっているところで、ちょっと私、こういう点かなということをお願いしたいのですが、きょう出しているものは、21年度の予算の当初の見通しから少し状況が変わったので見直しをしなければいけないということです。それから、22年度の予算と保険料率の見通しが大体そろいましたので、これは時間の限りのある中で議論していかないといけないものであります。もう一つは、埴岡委員がおっしゃるように、医療の姿とか、医療の質の向上というようないろいろな問題がありますから、そこをどういう場面で議論するのか。

いつもこうやって来年の財政をどうしましょうかということだけで、役所との関係もあって、議論するのはおかしい　おかしいとはおっしゃっていませんけれども、そういう時間制約の中での保険料率の議論だけをしているのは、協会けんぽをつくった趣旨からして議論のやり方としてどうかという御疑問は当然だと思います。

実は法律上は、2年に1度、この協会は5年間の収支見通しをつくるということになっているのですが、その中で中期あるいは長期の議論をしていく。制約条件を与えられたものとしてじゃあ負担をどうしますかという議論だけではなくて、その制約条件にどうやって働きかけていこうかという話は、そういった場面で私たちもきちっとやりたいと思います。長期的に考えて、私どもが、この協会を取り巻く環境に対してどうやって働きかけていくかということを長い目で議論する場というのは、もう一つ別の局面としてあるということで、ひとつ御理解賜りたいと思います。

埴岡委員 誤解のないようにひとつ申し上げておきます。私が加入者との対話を高めなければいけないと言っているのは、やはり皆の保険として維持するために、皆さんに当事者意識を感じて収支均衡の姿を考えていただくために必要だと。つまり、しっかりした医療をしっかりと持続可能性を考えてやっていくためには、保険料のかなりの値上げという選択肢も含めて負担のあり方について考えていただくことが大切だと。そういう意味で申し上げておりますので、とにかく上げてはいけないとか、そういう議論ではなくて、政策の選択の幅を考えていただくための前提としてということでございます。

それから、厚生労働省との関係は、今後、政策的調整が大きくなるという意味ではまさに大きな当事者になるので、むしろ対話などを進めなければいけないのかもしれませんが、けじめ感としまして、どこを協会けんぽが意思決定し、自分たちで自助努力するところは自分

たちでどうしており、国なり厚生労働省の政策に依存したり依頼する部分はどこだと、明確にしていくことが大切です。また、政府の政策によってこちらの経営判断が変わる場合については、そこはこの質問をしてこの回答を得たといったことを明確にしていく。このような交通整理をきっちりしておかないと、お互いの関係がただでさえ複雑なので、加入者にはわかりにくいし、世論形成等にも影響があるかと感じるところです。

田中委員長 両者から大変よいまとめをありがとうございました。では石谷委員どうぞ。

石谷委員 今までの説明をお聞きしまして、非常に厳しい収支の状況だということは認識しております。しかし、私の立場から申し上げさせていただきますと、非常に懸念しますのは、加入者の心が離れていくのではないかという現状です。

確かに収入を上げるためには保険料率を上げるしかないのかもしれませんが、けれども、一般の企業でいいますと、加入者というのはお客様に当たるわけです。そのお客様をいかにつかむかというのが、まず根本です。それが一番大事だということをいつも基本にお考え頂くことをお願いしたいと思います。

それと、先ほど森委員や埴岡委員からも御意見がありましたように、保険料率を上げたらいけないというわけではないのですが、上げるしかない、というだけのものではないと思います。やはりその上げ方、加入者の理解を求める範囲の上げ方というのが一番大事ではないかと思います。

次に、時期でございます。早ければ平準化するというところで、来年の4月とかというふうにお考えですが、実際問題、この9月から保険料が変更されたところです。来月の給与計算から初めて実感するわけですね。それに対して、半年やそこらでまた上がるとなると、やはり加入者としては、絶対に理解はできません。我々は社労士として、間に入って理解をしてもらうように説明しているわけですが、説明する自信はないというのが率直な気持ちです。

大事なことは、加入者の立場を尊重した上で、現状を好転させて頂くことだと思いますので、その点をよろしくお願い致します。

田中委員長 ありがとうございます。要望をしっかりとメモしておいてください。ほかに。では城戸委員。

城戸委員 中小企業の立場から言わせてもらいたいのですけれども、協会けんぽに加入している事業所は、70%が従業員9人以下の小さな企業です。それがやはり、この赤字を加入者企業が負担するということになれば、1%上げたら、平均月収が28万の場合、1人頭1万7,000円ぐらい企業の負担がふえるんです。

ですから、先ほど森委員が言われたように、景気が厳しい、また企業の中で失業させないように抱えて今必死に頑張っている時期に、こういう引き上げる云々の話というのは、収入を上げるためにはこういう方法しかないのですけれども、現実にきょうも人事異動の御紹介がありましたけれども、民間になったのが国の方にまた職員が戻るといって、いい

な、民間になって危なくなってきたらまた戻れるのかな、と。そうしたら、これは民間か、半官半民か、何かこの組織のスタンスが少しわからないような気がするのですけどね。

それから、先ほど国庫補助率が13%で、一時期一番高いときは16.4%で、これに戻したら1,800億ふえると。ふえても、恐らく年々の赤を……1,500、22年度が1,500から2,300億赤が出るのではないかと。そうすると3,000から3,800億という赤字を見込んだら、こういう加入者の保険料率の負担では到底補えないのではないかと思うので、ぜひ国庫補助の負担の増加をこの協会がどんどん言っていて、そこらで解決するしか方法がないのではないかと。

それと1つ医療の方で、もう持病で、高血圧、糖尿と、これはずっと変化しない、ただ薬をもらうだけの話ですけれども、やはり診療を受けなければいけないということで、こういう長期間の医療に対する診療は何か……私も糖尿と高血圧を持っているのですけれども、飲む薬はここ何年来変わっていないけれども、やはり診療を受けないと薬をもらえない。そうすれば、診療報酬は、1回診療だけ受けると8,000円ぐらいかかるんです。個人負担が2,000何百円かな。健保から6,000円ぐらい。持病だったら、それを見直すだけでも、すごくお金が助かるのではないかと。

それとジェネリックの普及ですね。そういうのを組み合わせていったら……大体持病で行かれる方が多いんです。病院がサロンのようになって、じいちゃん、ばあちゃんたちが来て、どこが痛い、ここが痛いとか言うぐらいで、そう大した病気ではないんです。だから、そういうところを、医療費を見直したら大分違ってくるのではないかと思っているので、理事長の方は、中医協の方でそこらをお願いします。

田中委員長 テクニカルな質問があればお答えいただいて、意見は一あたり伺って、また最後にまとめを言っていたらと思います。では逢見委員どうぞ。

逢見委員 きょうの提起は収支イメージということで、財政的観点からマネジメントとして保険料収入をどう見るかという問題提起だと思います。そこはやはり重く受けとめて、問題を先送りしないで議論していく必要があると思います。

ただ、この負担の問題を議論する際に、やはり幾つか考えなければいけない点があると思います。1つは、家計への影響ということです。この間、いざなぎ超えとかいう長期の景気の上昇があって、その後世界同時金融危機で景気がどーんと落ち込んだわけですが、いざなぎ超えと言われる時代でも十分な家計への恩恵はなくて、そして今回の不況によって、家計が相当疲弊しているというのは、いろんな形で統計上もあらわれているわけです。

今度の選挙結果を見ても、そういう家計からの悲痛な声というのが投票結果にあらわれているのではないかと思うんです。そこで、こういう負担増という問題提起をしたときに、ここは中小企業を抱えている協会けんぽですから、そういう家計に与える影響というのをよく考えた上で負担増の議論をしないと、加入者自身から、大きな批判、反発を生む可能性がありますので、そこは十分配慮する必要があるのではないかと思っています。

それから、負担の議論をする際に、国庫負担をどうするのかという問題があります。現

在の13%というのはあくまでも暫定的なものであって、本則は16.4%なわけです。協会けんぽの財政が苦しい時期に、国庫負担が現状のままということではない。当然、国庫負担を本則に戻してほしいというのが、協会けんぽの意見としてあるはずだと思います。

それをどのような形で伝えるのか。厚生労働大臣には、協会けんぽの意思として、国庫負担を本則に戻してほしいという意思を伝える必要があるのではないかと。平成22年度の予算の作業がもう始まっているわけですから、どういう手順でどういうふうにやればいいのかわかりませんが、そういうものを早く厚生労働大臣に伝える必要があると思います。

今度の不況は金融危機による世界同時不況ということで、100年に1度かどうかわかりませんが、我々が経験したことのない不況で、相当落ち込んでいるわけですが、GDP統計などでは少し上向いているというのがあります。これを単年度で全部帳じり合わせをしなければいけないのかどうかということがあると思います。中期で見たときに、今度の保険料収入の落ち込みをどのように見るのか。中期で見れば、もうちょっと今後上がっていくということがあるのであれば、そこは例えば一時的には借入金でしのぐという選択肢もないわけではないと思います。そういう借入金でしのぐということが選択肢としてあり得るのかどうか、ということも検討すべきだと思います。

また、借入金ということをもし考えるとすると、政管健保時代の借入金償還金がありまして、これを今の協会けんぽが、その債務を全て背負っているのかどうか。そこもちょっと、こういう議論をする際にどうなのかというのがありますが、そこは質問として、お伺いしておきたいと思います。

いずれにしても、限られた時間で問題を先送りせずにやらなければいけないわけですが、機械的には9.0%とか9.1%というのがありますが、そのための選択肢というのは複数あるはずで。今私の申し上げた国庫負担、それから借入金とか、そういう直接保険料負担増をしなくてもやれる手立てはないかということも考えた上で、最終的にどうするかという判断をすべきだと思っております。

田中委員長 ありがとうございます。それぞれ、中小企業経営への影響、家計への影響をちゃんと考えるべきである。中長期の視点を持つこと、それから国庫に対する要求はきちんとすべきなど、いろいろな主張をいただきました。借入金の処理については質問でしたので、お答えをお願いします。

貝谷理事 借入金の処理でございますが、かつて1兆5,000億円近い借り入れがなされておりました。この点につきましては、全て棚上げ措置が講じられておまして、結論的には、累積債務につきましては、現在の協会けんぽの財政には影響を与えておりません。そこは切り離されて運営されているということだけを申し上げたいと思います。

田中委員長 川端委員どうぞお願いします。

川端委員 この数字を見ますと、非常に我々加入者自体としましては、重たい印象を受けます。今後、我々はどうかというように、この運営委員としての立場と、加入者としての立場と二足のわらじを履いたということで、非常に重たく受けとめています。今

後、この数字につきましては議論していくことですが、先ほどからいろいろ支部の問題、また加入者に対する広報のことが出ておりました。

私も、支部の方で評議員をさせていただいていますけれども、去年につきましては、非常に時間的な問題もあって仕方がなかったかと思いますが、支部の方では、本部の方から来た資料をただ読んで、こうですよ、ああですよ、ということでは議論がされていなかったというのが現状です。委員の方からも、非常にそういうことでの苦情がありました。我々は、ただ決まったことを、そうですかと確定するだけの場でしかないのか、というふうな話がありました。

それともう一つは、評議会の回数が非常に少ない。運営委員会で2回すれば、評議会で1回ぐらいするしか、回数が非常に少なかったので、そういう議論をする機会も非常に少なかったというのが各評議員の意見でした。

それから先ほど、加入者に対する広報とか周知徹底をしていきたいという御意見が非常に大きかったですけれども、以前ですと、我々各企業には社会保険委員がございました。それと社労士さん、この会がございまして、それらを通じて末端まで即時にいろんなことが周知徹底されておりました。この社会保険委員会につきましても、ことしの12月で一応解散ということで、そのまま組織で行くとかいう話はあるのですが、各都道府県におきましては、既に活動を停止しているような状況でございます。

幸いにも我々は、健康保険委員というのが任命されておりますけれども、ただ、その健康保険委員の活動がいまだどうしていいのかわからない。こういうことをやりますということですが、まだ組織がないので、どういふふうに徹底していいかわからないということがございます。

ですから今後、そういう一人一人加入者に対する広報等をするには、そういう健康保険委員とか社労士会さんを通じてするのが一番だと思いますけれども、そこら辺をどういふふうに持っていられるのかということをお聞きしたいということです。

田中委員長 最後のことをお答えできますか。お願いします。

貝谷理事 今御指摘がございましたが、いろんな意味で、従来からございました社会保険委員さん、これは15万を超える大変大きな組織だったわけございまして、そこが今回のいろんな組織改正、制度改正によりまして、私ども協会けんぽの関係では、健康保険委員という形で改めて委嘱させていただいているところでございます。

今御指摘のように、実は、健康保険委員についてはこういう形で、こういう組織でというところが、恐らく個々の健康保険委員さんからするとまだ見えていない段階ではないかと私どもは思っております。できるだけ早くそういう組織とか活動については、基本的な考え方はもちろん申し上げているのですが、できるだけ具体的な中身に沿って、なおかつ従来の社会保険委員のような組織的な方向性も、もし示せばと思っておりますけれども、まだ各支部で今委嘱を進めている状況でございまして、本格的な活動なり、組織化というのは、これからの課題ではないかというふうに受けとめております。そこは努力

させていただきたいと思っているところでございます。

田中委員長 あと2人の委員から意見を伺ってから、まとめて本部に答えていただきます。

五嶋委員 今度の不況というのは、本当に深刻な状況です。私は石川県ですけれども、輸出依存型なんですね。特に中小企業はそんなのが物すごく多くて、結局、不況の中で一番のあおりを食っているのは中小企業者、それからそこに勤めておられる人たちは大変この影響が大きくて、中小企業団体中央会でも、マッチング事業といいまして、失業した方、求職者と実際にそれを雇用する人たちをどう結びつけるかということで、中央会が主役になってやっている事業があるんです。大変たくさんの人たちが集まってくるので、実は大変びっくりしています。

そんなことを見ておると、まだこういった議論ができるだけいいなという、逆にそんなことを思ったりするんです。しかしながら、この協会けんぽも私どもがしっかり守っていかないと、もっといろんなことで影響が大きくなるという思いも一方でしているんです。

ですから、この保険料率一つとっても、やはり0.1%上げることで、結構支部の中でもがたがたしていますね。そんなことを思うと、これだけ大きな赤字がすぐ簡単に出るといいうことになる、いろんなことで知恵を絞っていかないと、総合的な知恵を絞らないとだめなんだ、ちょっとばんそうこうを張るような程度の考え方では、とてもこれは解決できることではないという思いがあって、本当に大変だという思いを深くしています。

それから、やはり先ほども城戸委員、逢見委員がお話しされていたように、国庫補助率が13%というわけにはいかないのではないか。やはり今、国の方の対応も変わっていくことを実は大変期待しておりますから、長妻議員の方が出てこられると、私どもも非常に期待するところが大きいんです。そうすると、やはり国庫補助率をつい当てにするとところあるのかなという思いを深くしております。

いずれにしてもそんなことで、中小企業の立場で考えると、やはり国の力に頼らなければならぬ。それから、我々自身も、もっといろんな意味で努力をしなければならないということで、またいろんな形でお教をいただきたいと思っています。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。では山下委員お願いします。

山下委員 大体、委員の方々の言われたことと重複する部分が多いのですが、最初に森委員が言われたように、ある程度今の財政問題を論ずるにしても、社会と無関係ではないので、周りの環境だとか制度の方向性だとか、医療制度がどういう方向に行くのか、アメリカを見てもだんだん高度医療が、コストがかかるようなものになっていくとか、そういう中で、やはり保険料率もある程度議論していくことが必要ではないでしょうか。

ただ、今年度時間のない中で来年度の部分をどう生かすかというものについては、すぐに解決できないものも結構あると思いますけれども、今の分野が、いわゆる管轄が違うというお話がありましたけれども、それは変えていくのではなくて、今の情勢を見て、この色々な環境の中で、どういう料率をとるべきかという部分は十分議論できると思いますの

で、そういう配慮をぜひしていただきたいと思います。つまり、長期的な展望、方向性を踏まえた上での料率であるべきだと考えます。

何人かの経済関係の委員の方からお話が出ましたが、やはり埴岡委員の言われるような患者さん、いわゆる医療消費者のような立場が非常に大事だと思います。あとは企業の景気に左右されますので、その場合、患者さんの懐具合も企業によってかなり違ってくる。景気が悪いと保険料収入が減りますし、本人の負担についても、景気が悪いと収入が減ってしまって生活が結構厳しい。ある意味では、悪い方へのスパイラルみたいな形になっていってしまいますので、その辺のところを踏まえながら、景気が戻れば取れるけれども、今はちょっと抑えぎみで行こうとか、そういう長期的な判断がある意味で必要ではないかと思います。

それともう一つは、どなたかもおっしゃっていましたが、広報が必要で、いろんな医療消費者も含めた広報活動が非常に大事ではないでしょうか。また、値ごろ感というのがありまして、今色々な消費財が、大分値段が下がってきております。やはりこの保険も1つの買い物という発想をしてみると、入っていて十分得したという感覚が必要ではないでしょうか。今までは強制的で、いわゆる国からの制度の中で入っていた部分があったと思いますけれども、実際これは高かろうが安かろうが、とにかく入るということだったわけですが、値ごろ感みたいなものを持たせていく。今回民間になった中で、保険自身も、自分たちがぜひ進んで入りたいと思えるようなものにしていく必要があるのではないのでしょうか。

ですから、海外の制度とかそういったものに対して、日本の方がずっとすぐれている部分があると思います。そういうものと比較して、あなたのこの保険は、非常に安い買い物なのです、ということも含めて広報していく必要があるのではないかと感じておりました。そんな感想を、今、皆さんの御意見を聞いていて思いました。ぜひその辺を生かせるものでしたら、生かしていただきたいと思います。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。どうぞ森委員。

森委員 先ほど逢見委員が選挙のことをお話しされましたけれども、いろんな意味で、例えば医療とか介護に対する国民の将来見通しが無い、不信というものがあって、私は、この協会けんぽというものが、先ほどもお話ししましたように3,470万人という規模であるということは、逆に言うと、協会けんぽがある面では将来の医療のあり方に対する発信というか、そういう大きな役目を持っているのではないかと思います。

そういう中で、将来こうなるから保険料率はこうなるんだということがはっきりすれば、まだあれですけども、ただ保険料率だけいじくることに対する不信感がもっと増幅されると大変なことになると思いましたので、ぜひとも協会けんぽとして、将来の医療の量とか質を含めた、そういう御提言も、いろんな形で出していくことが大事ではないかと思いました。

田中委員長 ありがとうございます。最後の2人の言われたことは、保険料率は最後に

は計算でどうしてもどこかで出てくるでしょうけれども、それ以前に、医療のビジョンとか、国際比較で日本がどのくらいうまくいっているかとか、そういうことも含めて、だからという手順がないと、お金がないから上げてくれと頼むだけでは論理にならないとの御指摘でした。

今まで、一あたり、哲学、思想レベルで大変いいことを言っていただきました。何かまとめてお答えいただけますか。

貝谷理事 大変さまざまな観点からの御意見をちょうだいしました。特に何人かの委員からは、国庫補助のあり方をきちっと考えた上で、端的に言えば引き上げて、本則 16.4%に戻すということを明確に協会として意思を表示し、厚労大臣の方に早く伝えるべきであるという、こういう点だったかと思います。その点は私ども、この場での御議論がそういう方向だということをしかり受けとめまして、事務局として、協会の意向として、しかるべく大臣の方には要請していくということだろうと思っております。

また、広報のあり方等々、今いろんな点で大変貴重な御意見を賜りました。また保険料の計算というよりは、むしろ将来像をきちっと示す、サービスの姿もあわせて示す中で理解を求めていくべきではないかという点も、私どももそう思いますので、できるだけそういう方向でできないか、少し検討していきたいと思っております。以上でございます。

田中委員長 どうぞ城戸委員お願いします。

城戸委員 戻すのではなくて、プラスアルファもしたらどうですか。政権も変わったんですから。

田中委員長 そういう声もあったことを前提に、後は交渉ごとでしょうけれども、少なくとも本則に戻すことは当然ではないか、が皆さんの意見でしたね。ほかにいかがでしょうか。もう少し時間がありますが、いかがですか。

埴岡委員 先ほど森委員がおっしゃったことに大変共感いたしました。3 千数百万人を背景に、この協会けんぽが日本の医療の姿をリードしていくのだというビジョンに、共感の意を表明いたします。

あるサーベイによりますと、患者、国民の医療への不満は何かということ、医療政策の決定プロセスに患者、市民が参加できていないということでした。それから、じゃあ医療政策をだれが主導すべきかということ、主体別に見ますと、1番が患者・市民で、保険者は下から2番目でした。

本来保険者というのは加入者の集合体、患者、医療消費者の意向を示すということであれば、本来患者への期待と保険者への期待が同じようになってこなければならぬ。そういう意味で、保険者は医療消費者の意を集めて、それを社会に発信する装置であるという形になっていくのがいいかなと。

そして加入者の中でも、患者になったことで医療の重要性がわかるという面がありますので、患者をメッセンジャーにして、まだ病気になっていない加入者に対して、保険の必要性、あるいは相応の負担の必要性、そして質の高い医療の必要性を訴えていくという、

そういう組み立ても含めて考えていくのが重要だと思います。会議時間に余裕があるということで、発言させていただきました。

田中委員長 ありがとうございます。貴重なデータだと思います。ほかはよろしいですか。それでは一あたり、保険料率と収支見込みについての議論を、ここで終わらせていただきます。

次は資料5にあります「平成22年度の事業計画の項目のイメージ」について説明をお願いします。

西川企画部長 御説明いたします。資料の5番でございます。協会けんぽの事業計画につきましては、これまで御議論いただきまして、21年度の事業計画につきましては、まさに現在実行しているところでございます。22年度分につきましては、本日は、現行の取り組み状況を含めて概略を御紹介しながら、委員の皆様から、今後の方向性について御意見をちょうだいしたく存じます。次回以降、それを踏まえまして、肉づけをして、予算案なども含めて御提示させていただきたいと存じます。

早速、資料5の1枚おめくりいただきまして、重点事項から具体的に御説明してまいりたいと思います。(1)保険運営の企画ということでございますが、今年の9月、今月から、いよいよ都道府県単位の保険料率へ移行したところでありますが、本日の議題にもありますとおり、来年度の財政運営というものが最も大きなテーマであります。

次の丸、保険者機能の発揮といたしまして、保険者としては、医療費のデータ、それから健診データの分析が期待されております。またパイロット事業として、幾つかの支部では、保健事業、ヘルスの事業と、現金給付の適正化などの取り組みを行っておりますが、これらの成果を全国に広げ、健診事業などにも反映させていければと思っております。

続きましてジェネリック医薬品につきましては、今年度実施しております、希望カードの配布。それから、ジェネリック医薬品に先発医薬品から切り替えた場合、どの程度自己負担額が軽減できるかのお知らせを次年度も行い、さらなるジェネリック医薬品の推進に取り組んでまいりたいと思っております。

関係方面への積極的発信ということで、引き続きさまざまな機会をとらえまして、加入者、事業主の立場に立った意見を発信してまいります。

調査研究の推進等ですが、今年度医療費等のデータベースを稼働させ、各都道府県支部において分析できる仕組みができつつありますが、これをさらに充実させ、地域の医療費というものを細かく分析していきます。

次に、加入者に響く広報の推進といたしまして、今般の都道府県単位の保険料率への移行に当たりましては、全事業主へのリーフレットの配布や、テレビ、ラジオ、新聞等の政府広報なども行っていただきましたが、いかに響く広報を実施していくかということが重要であります。5月には、携帯電話のサイトを開設し、8月からは幾つかの支部でメールマガジンの取り組みを進めております。また、ホームページやら携帯電話のサイトだけではなくて、紙媒体もということで、定期的なお知らせも充実させていきたい。

そして、モニターの制度ということで、9月には約100名の委嘱をしたところでありまして、今後、このモニターの方々からの御意見を事業運営に反映させていくことを考えており、これも来年度も引き続きやってまいりたいというところでございます。

1枚おめくりいただきまして、健康保険給付等ということで、サービス向上のための取り組みということで、お客様満足度調査等々を現在実施しているところでございまして、モニター制度も含めて、いろんな苦情、現場の意見、発想も生かしながら、改善を進めてまいります。

健康保険委員につきましては、現在、社会保険庁及び関係団体の協力を得ながら委嘱の作業を進めているところでございます。

窓口サービスの展開という点ですが、現在の各社会保険事務所の窓口でのサービスにつきまして、引き続き継続する方向で社会保険庁と調整しております。

給付業務、特に現金給付につきましては、先ほど御紹介したところですが、パイロット事業などの取り組みも行っておりますし、各支部からいろんな御意見あるいは提言が来ております。これらを踏まえ、不適正な支給がないように、業務のあり方全般を見直してまいりたいと考えております。

レセプト点検の効果的な推進ということで、IT化の進展、それから保険者機能の強化などを踏まえまして、審査方法の充実強化それから合理化などを進め、目標設定を行いながら取り組んでまいりたいと考えております。

次に(3)保健事業、ヘルス事業でございますが、加入者の利益の実現を図るために、また、中長期的には医療費の適正化にもつながるということから、保健事業を着実に展開していく必要があると考えております。先駆的なパイロット事業の成果を検証しながら、健診並びに保健事業を中核に、24年度までの実施率等の目標達成に努めてまいりたいと考えております。

1枚おめくりいただきます。協会けんぽの加入者の中で、40歳から74歳の方につきまして、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受けた場合に、その結果のうち特定健診との共通項目を保険者として取得するという方法が認められておりますが、なかなかこのデータの取得というものが、現時点では順調に行っていないということでございますので、このデータ取得を事業主とも連携、調整を進めてまいりたいと思っております。

次のポツの特定健診等につきまして、被扶養者、実際には奥様が多いかと思いますが、この被扶養者に対する受診券の直送方式。これは、申請書をわざわざ提出していただくなくても、それを省略して受診券を発行する方式でございますが、幾つかの支部でモデル的にやっておりますので、来年度は全国展開してまいりたいと考えております。

次の丸でございますが、特にこの被扶養者への健診などにつきましては、これまで市町村が担っていた部分が多い状況ですので、市町村などとも連携を進めてまいりたいと考えております。

最後に(4)組織運営、業務改革でございますが、22年度につきましては、経営、運営

の基盤、それから人事制度、これもきっちり定着させていく年だと考えております。PDCAサイクルを機能させていくことを前提としながら、指標化ということを進めてまいります。本部、支部の適切な関係、風通しも含めまして、組織基盤の基礎となるものと考えております。

業務改革の推進ということで、アウトソーシングを推進しながら、職員につきましては、コア業務であります企画的な業務への重点化を進めることが重要と考えております。

最後に、これは言うまでもなく経費の節減ということも進めてまいります。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。事業計画のイメージについて、この保険の経営のことですね。いかがでしょうか。御質問や御意見があればお願いいたします。どうぞ、逢見委員。

逢見委員 22年度の事業計画を考える際には、やはり21年度の実績を踏まえてということになると思いますので、21年度の中で、どういうところができていたのか、あるいはまだ不十分なところはどういうところだったのかを検証して、22年度の議論にステップアップした形で生かすべきだと思います。

そのためにも、支部の取り組み状況のヒアリングも大事だと思いますので、先ほどの保険料率の審議スケジュールの中には、支部のヒアリングも入っておりますので、その際に、料率の問題だけでなく、この事業計画、事業運営についても、ぜひ意見を聞く時間を設けていただき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。どうぞ、山下委員。

山下委員 質問ですけれども、かなりの数の健康保険委員が既に存在しているようですが、この人たちと支部との連携というのはあるのでしょうか。

田中委員長 はい、貝谷理事。

貝谷理事 これは、今、委員の御指摘のとおり、すでに全国で1万7,000人ぐらいの健康保険委員の方を順次委嘱してきております。まだ増えているところでございます。全体的には、これまで、研修を各支部でお願いしており、これによって各支部ごとに健康保険委員の方とのパイプづくりということで取り組んでいただいているところだと思っております。また、委嘱そのものが支部長さんからの委嘱ということで、これは支部が中心になって、いわば支部の活動を一緒になってやっていただくという前提での取り組みになっておりまして、一体として活躍が期待できる、こういうふうと考えております。

山下委員 どうもありがとうございました。

田中委員長 埴岡委員お願いします。

埴岡委員 事業計画についてですが、個別に見出しを立てて整理していただいているのですが、ここでは少し横断的な考え方について、取り入れていただきたいことをいくつか申し上げさせていただきます。

先ほどからも申し上げていますように、もう一段自主自律の運営ということを強調して

いただくとよろしいかと思えます。また、以前、被保険者という呼び方を加入者という呼び方に変えていただいたのですが、今後はさらに一段進めていただいて、患者、医療消費者の視点中心の運営ということも加味していただけないかと思っています。

それから、1つ御考慮いただきたいのは、保険者横断的な連携の仕組みということです。保険者の間でも利害が一致する部分と対立する部分があるでしょうが、例えば保険者機能強化といったような比較的利害が相反しない部分に関して、手を握れるところは握って、共同で意見を集めたりしていくような仕組みを作っていただきたい。3400万人の保険を超えて国民全体の保険というレベルで、連携感を持っていく仕組みができないか検討していただければと思います。

それから、政策提言に関して、今後どの程度意見を鮮明にしていくかということが大事でしょうが、そういう仕組みをつくっていくということも考えていただきたい。その中で政策提言する内容の1つの候補として、医療基本法の制定があります。いまいろいろ制度が絡み合って問題が解きにくくなっていますけれども、医療の根本理念の枠組みとしてしっかりとらえて、それを幹としてそこに各テーマを位置づけていくことで、日本全国的な質の高い医療の確保、負担と給付を含めたビジョンなどを考えていこうということが含まれています。保険者としても基本的に歓迎できる動きだと思いますので、そういうものをサポートしていくこともお願いしたい。

どうしても財源論の話になりますと、コストに意識が行くのですけれども、やはり質とコストをセットに、そして質を先に考えることが、患者視点からは重要だと思っております。日本の医療総体としては国際比較的に評価が高いと言いますが、まだまだ大きな質の格差、地域格差等があり患者が苦しんでいるのが実態です。保険者として、いわゆる均てん化が進むような政策を重視していただきたいと思っています。

そして、中医協改革は非常に大きなテーマですし、その中で本来保険者というのは最大のステークホルダーというか、発言者であるべきだと思います。中医協改革に関して、早期に枠組みを含めた意見が出せるような体制、それも大事ではないかと思えます。既に織り込まれているかもしれませんが、加入者の意見に基づいた情報提供、それからレセプトデータ等に基づいた情報提供、そのあたりもさらに加速していただきたい。

こうしたことを事業計画に加味していただければと思います。

田中委員長 ありがとうございます。どうぞ、城戸委員。

城戸委員 ここに、希望者カードの配布とあるのですが、このカードのことですか。先日送られてきたのですが、このカードを要するに先生に出すということですか。「ジェネリックをお願いします」というようなことですか。

貝谷理事 お手元に今ございますジェネリックの希望カードと言われているものですが、さまざまな使い方が可能かと思えます。もうダイレクトに主治医に「実はこういうものがあるけれども、これでジェネリックに切りかえてほしい」と。そういう場面とか、あるいは、おそらく一番多いと思われるのは薬局で、今は院外処方、すなわち病院の外で

薬をもらうケースが結構ふえています。その際に薬剤師さんに、調剤薬局の窓口でこのカードを渡して、薬剤師さんの方でそれを見て、ジェネリックがあればそれで切りかえていただく。その両方を念頭に置いてカードをつくりまして、活用をお願いしたということでございます。

城戸委員 私は今、7種類薬を飲んでます。調剤薬局に「ジェネリックを」と言ったら、「いや、2種類しか置いていません」と言って、2種類だけがジェネリックなんです。置いていない調剤薬局が結構あるんです。だから、こういうカードもいいのですけれども、これもある程度パイロット的にどこか1カ所でやってみて、そこで効果があったら全国的にぽっと広めたらいいと思いますけれども、いきなり全国的にこれをするのではなくてね。

どうしても事業費の方を削らないと、赤字がどんどん膨らんでいくと思うんです。だから、サービスする場合は、やはりどこかで試して、効果があったらやってみよう。逆に、こういうのを先生に送りつけて「先生、ジェネリックを使ってくれないと、診療報酬の方が下がりますよ」と言ったら、薬の方を下げないと自分たちに響くという、これは笑話ですけども、そういうふうに先生の方にぜひお願いしてもらったら助かりますけれどもね。

貝谷理事 ありがとうございます。非常にいろんな御意見をいただいています。ジェネリックの取り組みは、これは進めていくということで、いろんなところで今やっています。そのカードにつきましても、いきなりというよりは、いろんな健保組合などがむしろ先発的な取り組みをかなり前からやっております。それなりの効果といたしますか、使いやすいという声があったものですから、まずそういうところから始めてみようということで始まっているものです。またそういう健保組合の取り組みをベースにして国が補助事業を行っており、私ども協会もそのための補助金をもらっております。協会けんぽだけでなく国保も、あるいは各健保組合の方も、そういう補助金を活用しながら一斉に取り組んでいる。既にそういう段階に入っていると理解しています。

それから医師に対しては、直接このカードというよりは、むしろ専門的なアプローチが必要だろうということで、各学会とか、あるいは医師会の場面などで、このジェネリックの普及ということについて議論されているものと理解しております。ただ率直に言います、まだ個々のお医者さんの中には、実は、自分はジェネリックに対しては、まだ十分な信用を置いていないという声もでございます。そこは、団体全体としては、しかし進めていこうということで動いていただいておりますので、そういう面での医療側へのアプローチということも並行してやっていきたいと考えております。

田中委員長 森委員お願いします。

森委員 事業運営の基本方針の中で「協会の新たな組織風土・文化の定着」という、これは、発足して2年目にこれから入っていくわけですけども、ある面ではここできちっとした理念を打ち立てて、どういうふうに経営していく、運営していくんだということを含めて、やはりこういうことがある面では組織内に浸透していく、そして各支部にも、こ

のような考え方が定着できるような、そういういろんな施策的なことを、あるいは、こういうことを私どもは考えているんだということを、旗を立てていただくことが、この協会けんぽ発足の大きな意義ではないかと思っておりますので、私はぜひこのような考え方を打ち立てていただきたいと思います。

田中委員長 応援ですね。どうぞお願いします。

石谷委員 健康保険給付等というところで書いていただいております、窓口サービスの展開でございますけれども、今、日本年金機構のスタートが、政権交代の結果、1月とか3月というふうに非常に不透明な状態だと思っております。しかし、加入者の方へのサービスから、どういう状態になってもこの部分というのは重点的に推していただきまして、継続して頂きたいと思っております。支部は1カ所しかありませんから、出先の窓口へ出向けば、実務面の用が足りるということを、22年度におかれましては、徹底的にお願いしたいという要望でございます。

田中委員長 そのように努力してください。では最後ですが、資料6について説明をお願いします。

西川企画部長 資料の6でございます。「中央社会保険医療協議会等について」という資料でございます。

中医協等の状況につきましては、毎回御報告させていただいておりますが、前回の運営委員会以降の状況をまとめたものでございます。そして今回、2枚目以降に、公表されている議事録につきましては、具体的には7月15日の社会保障審議会医療保険部会のものがきょう時点で公表されておりましたので、その関係部分についておつけしております。そのほかのものにつきましても、また公表され次第おつけしたいと考えております。

1枚目に戻って順を追って御紹介いたします。中医協につきましては、薬価専門部会に、6月10日の中医協総会において、協会理事長が委員に選任されております。7月以降、中医協につきまして、総会が2回、それから薬価専門部会が2回開催されております。

7月15日の薬価部会、それから8月26日の総会で薬価が議題となった際に、6月の総会においても実は発言をしておるのですが、配合剤 即ち複数の有効成分を組み合わせたお薬のことを配合剤としておりますが、その薬価について、ジェネリック薬の阻害にならないようにという観点から発言をさせていただいております。これは、保険者機能としてジェネリック薬の使用を進めているところですので、それを踏まえた発言でございます。

8月5日の専門部会などの場で、さらに特許期間中の新薬の価格設定について議題となっておりますが、新薬の開発費用を診療報酬で回収するのか、税制優遇や国庫補助で回収していくのか、慎重な議論をということで発言しております。

次に、社会保障審議会医療保険部会でございますが、7月以降2回開催されております。診療報酬の改定についての基本方針が議論されておまして、この7月15日の議事録につきましては、先ほど申しましたとおり2枚目以降に詳細をつけておりますので、御参照いただきたいと思います。ただし、「協会けんぽの極めて厳しい財政状況等を考えると、保険料負担の増

大につながるような、診療報酬全体を上げるような状況にはない」といった趣旨、それから『選択と集中』の観点から、限られた資源の中でメリハリをつける必要があり、病院と診療所の格差、救急、産科、小児科等への重点化を考える必要がある」といった趣旨の発言をしておるところでございます。

繰り返しになりますけれども、7月15日の医療保険部会以外のものについては、きょう時点でまだ議事録が表になっておりませんので、公表され次第追って御連絡し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。公表されれば、今どきはネットでとれますからね。このアドレスをごらんくださいと連絡すれば済んでしまうかもしれませんが。これについて何か御質問、御意見ございますか。どうぞ。

埴岡委員 中医協の件について御説明いただきました。これまでの会で申し上げたことと重複して恐縮でございますが、申し上げます。まず、こうした協議会等での委員の席を取ることの重要性が1つ。それから、席を取った後、議論の枠組み、アジェンダを設定するということに参与することが重要ということ。それから、積極的に提言することが必要と思います。ところで、発言は今までのところ1回と理解してよろしいのですか。

ぜひ積極的に意見を言っていたきたいのですが、そのためには恐らく意見を言うための基盤というものが必要でしょう。その強化が必要だと思います。

今回つけていただいた議事録で、小林理事長の発言のところの下線部が引いてありますけれども、この発言を見まして、私は2つ考えを抱きます。

「保険者の財政状況、保険料を負担する企業の経営状況、あるいは従業員の賃金の動向等を考えますと、とても保険料負担の増大につながるような、診療報酬の全体を引き上げるような状況ではないと考えております」と発言されています。まず、ここでステークホルダーとして、保険者としての財政、保険料を負担する企業の経営、従業員の賃金とあるのですけれども、やはり加入者、医療消費者の視点が欠落しています。

それから、発言の前半は情勢分析のコメントでございますけれども、後半の「診療報酬の全体を引き上げるような状況ではない」というのは価値判断であり、ポリシー提言であり、協会けんぽからの意見表明と考えられるわけですが、これに関する決定プロセスが不明だと思います。

私個人的には、診療報酬の全体は引き上げるべき、あるいは引き上げてよいと考えております。もちろん、それが有効に使われ、医療のアウトカムにつながるならば、という前提はございますが。そして、その引き上げの財源に関しては、別途財源論でしっかり考えていくべきと個人的には思います。個人的な意見は別として、組織としてポリシーを述べる場合には、なぜそのようなポリシーを述べたのかという根拠が必要です。そのプロセスをこの組織内で明確にする必要があると思います。

以前から、エビデンスに基づいた発言、サーベイに基づいた意見開陳ということを申し上げております。将来的にそういうものが整いましたら、この組織の代表者がそうした結

果に基づいて、例えばですが、「我々の加入者、患者の意見に基づきますと、過半数の方々が保険料値上げを希望しております」とか、あるいは「我々のサーベイによりますと、加入者、患者のほとんどは保険料の値上げには反対しております」とか、そういうことが言えるようになるわけです。また、「いろんなデータ分析によると、医療の質の格差が極めて拡大しております」とか、「一部で大変質の悪い医療が見られており、その解決が必要です」とか、あるいは「それは医療費を上げても解消できません」とか、「それは、医療費を上げれば解消できます」とか、そういう意見構成ができるようになっていく。

お願いしたいのは、患者、医療消費者の視点を入れていただきたいというのと、意見を積極的に言うために、そのインフラとプロセスとつくっていただいて、そして強力な意見、説得力のある強い意見を出していただける仕組みをつくっていただきたいということです。そうでないと、いろいろ議題のある中で意見を述べるというのも、相当厳しい、超人的能力が求められることになる。その辺の整備をぜひ事務局にお願いしたいですし、この委員会としても考えなければいけない。委員会の関与しないところで、協会けんぽとしての意見を対外的に開陳されて、スタンスが決まっていて、我々はそれに関与しない、あるいは知らない、あるいは、こうしたことに明確なプロセスがないことに関して、我々が知らんぷりするということ自体、問題であると思います。その辺をどう考えるべきか、この委員会で議論しておくことが必要です。

田中委員長 ありがとうございます。協会のガバナンスの観点から見ると、運営委員会も協会のあり方について強く責任を持っている以上、その意見が全く通じていないのは問題ではないかと言っていました。

私も長年、審議会や検討会等の座長などをさせていただいていると、委員の発言によって、その会が引き締まって緊張感が高まったり、あるいは反論が出たり賛成が出たりするタイプの発言もあります。中には、ある団体が発言を始めると、途端にみんな緊張感が落ちて、あの委員はいつもと同じことを言っていると判断してそれには注意を払わず、次の自分の発言を考えている。この運営委員会は明らかにそうではない。私だけでなく皆さんそれはわかっていらっしゃると思うので、発言の回数だけでなくクオリティーを、きちんと戦略を練ることに、賛成でございます。ありがとうございました。

では時間になりましたので、最後に理事長から、きょうも皆さんからいろんな意見をいただきましたので、一言お願いいたします。

小林理事長 本日はお忙しい中、第10回運営委員会にお集まりいただき、また活発な御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。

協会は、昨年10月に設立されまして、まもなく1年になります。政管健保の業務の円滑な移行、それから協会の大きな課題の1つであります、都道府県単位の保険料率、これは9月から導入しましたが、本日御説明しましたとおり、22年度の保険料率については、財政が厳しい状況の中で、現行の枠組みの中では大幅な引き上げが必要だという見通しをお示しして御審議いただいたわけですが、今日御審議いただいた中で、保険料率のこ

とだけではなくて、さまざまな観点からの貴重な御意見をいただきました。

医療をめぐる状況というのは非常に厳しいものがありまして、協会としましては、経済とか、国民生活に与える影響、こういったものからしますと、非常に重大なテーマであると考えております。今日いただきました、多方面にわたります貴重な御意見を踏まえまして、それから評議会の御意見も十分踏まえまして、これから年末にかけて、運営委員会で活発な議論がいただけるように努めさせていただきたいと思っております。

それから、1年を迎えまして、より一層透明性の高い運営に努めてまいりたい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。本当にどうもありがとうございました。

田中委員長 それでは、5分ほど超過しましたが、これにて第10回の運営委員会を終了いたします。御協力ありがとうございました。

(了)