

第 11 回全国健康保険協会運営委員会議事録

第 11 回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成 21 年 10 月 19 日（月）15:00～17:00

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 収支見込みについて
2 保険料率について
3 現金給付について
4 平成 21 年度の事業計画の実施状況について
5 その他

田中委員長 では定刻となりましたので、ただいまから第 11 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、大変お忙しい中お集まりいただきまして、どうもありがとうございました。出席状況ですが、全委員出席、ただし逢見委員は 30 分ほどおくれるとの連絡が入っていると事務局から報告がありました。本日もオブザーバーとして厚生労働省より御出席をいただいております。よろしく申し上げます。

早速ですが、議事に入らせていただきます。前回は全国健康保険協会の財政状況と保険料率について説明を受けました。本日は前回の議論も踏まえて、既に事務局から各委員に御案内していただいたとおり、10 月 5 日に協会の小林理事長が長妻大臣に面会し、国庫補助の増額について要請されておられます。理事長から御報告いただき、続いて厚生労働省から国庫補助に関する検討の状況を御報告願います。では理事長、よろしく申し上げます。

小林理事長 国庫補助につきましては、前回の運営委員会において、来年度の保険料率の設定に当たっては国庫補助率の引き上げなどの措置が必要との御意見をいただいておりますが、今月の 5 日に厚生労働省にお伺いいたしまして、長妻厚生労働大臣のほか、長浜副大臣、足立政務官、山井政務官に直接お会いいたしました。

お手元の参考資料 1 をごらんいただきたいと思いますが、これにより国庫補助率の引き上げを要望いたしました。要望書にありますように、協会の保険財政は、政管健保として運営されておりました平成 19 年度以降赤字構造が続いており、平成 19 年度及び 20 年度については事業運営安定資金、準備金の取り崩しにより対応されてきたということ、それから、近時の厳しい経済状況の中で、平成 21 年度も大幅な赤字が見込まれ、今年度末まで短期借入の実施、準備金の枯渇が避けられない厳しい状況にあるということ、このため、来年度は現行制度のままでは保険料率を大幅に引き上げて対応せざるを得ないと考えている

が、現在の経済状況のもとで、協会に加入する被保険者の賃金動向や中小企業の経営環境などには大変厳しいものがあり、保険料率の大幅な引き上げは大変難しいと考えられるということ、協会の運営委員会においても、来年度の保険料率の設定に当たっては国庫補助率の引き上げなどの措置が必要との認識で一致したこと等を説明いたしまして、協会の保険給付等に対する国庫補助について、健康保険法附則に定められた暫定的な補助率 13%を健康保険法本則上の補助率 16.4～20%に改めるなど、所要の制度改正について特段の配慮を要望いたしました。

これに対しまして大臣からは、要望について検討したい旨のお話がありました。以上、御報告申し上げます。

田中委員長 ありがとうございます。では課長、お願いします。

吉田保険課長 引き続きまして、厚生労働省の保険課長でございます。よろしくお願いたします。お手元の参考資料3という形で事務局の方に御用意をいただきました資料、簡単に御報告を申し上げたいと思います。

鳩山新政権にかわりまして、御案内のように、厚生労働省といたしましても 22 年度の予算に向けて一たん 8 月末に概算要求を提出いたしました。この 10 月 15 日に向けて改めての概算要求を組み直すべしという政府全体の方針を受け、省として検討させていただき、去る 15 日に提出させていただきました。今後年末に向けて、この予算編成作業に入っていくという段階でございます。

お手元の参考資料3、1 ページ目、2 ページ目は省全体の計数でございますが、3 ページをごらんいただきますと、主な新規要求事項という形で3項目、鳩山内閣が掲げたマニフェストの主要項目を掲げておりますけれども、改めて 10 月 15 日の概算要求として改要求させていただくとともに、本協会けんぽに係る関係部分といたしましては、その資料の下、印に「以上のほか、以下の事項については、年末までの予算編成過程において検討（事項要求）」と書かせていただいております 10 番目、として掲げているところでございます。

私ども厚生労働省といたしましては、現下の状況において、協会けんぽに対する国庫負担の割合について引き上げの方向で検討する必要があるのではないかという認識に立っておりますけれども、その具体的な予算につきましては年末までの予算編成過程において、きょうのこの運営委員会での御議論など、現下における協会けんぽの財政状況や家計への影響など、いろいろなことを考えさせていただいた上で政府として決めるということになるかと思っております。以上、御報告でございます。

田中委員長 ありがとうございます。大変重要なテーマですので、どうぞ委員の皆様方から御質問や御意見等、願いたいします。

森委員 今、保険課長さんの方から一番最後の事項要求の 10 番目ということをお話しされました。私どもは新聞報道ということでいろいろと情報を得るしか手がないわけですが、この事項要求というのが果たして年末の査定の段階で実を結ぶかどうかというの

は、ある面では大変大きな関心事。そうでないと、後ほど御説明されると思いますが、大変厳しい財政状況という、こういうことに対して、そしてまた先ほど小林理事長さんが本則にきちんとしてほしいということを含めて御要望された、それと整合性がとれなくなってしまったら、22年度予算、協会けんぽ自体の予算編成にも大きな齟齬を来すということにつながりかねないものですから、この辺の見解というのは何か課長様の方でおわかりになっている、まだあくまでも事項要求だから今後の推移を見守らなければならないという、そんな状況なのかどうか、その辺をもう少し、わかりましたらお願いしたいと思います。

吉田保険課長 先ほど理事長の方からもお話がございましたように、協会けんぽの方から私ども、長妻大臣を初め政務三役の方に現下の状況について御報告をいただき、また本日、このような会議でのご議論も私ども事務方として復命をしたいと思っておりますが、省として、幹部含めて、協会けんぽの状況が非常に厳しいということを知っているところでございます。その上で、では具体的にどのような形で国庫補助について予算の中で反映、セットしていくかということにつきましては、繰り返しになりますように、先ほど申し上げたような諸般のことを十分考えた上で、年末の予算編成に、この概算要求は厚生労働省として要求をしたことになりすけれども、最終的には、改めて申し上げるまでもなく、政府としての予算という形で決定をしていくわけでございますので、その過程において、今委員おっしゃったようなことも含めて議論がされるものと承知しております。

田中委員長 きょうここで行われた議論も報告いただけるそうです。どうぞ御意見を願います。

五嶋委員 基本的には森委員と同じなんでございますけれども、自公から民主にかわって大きく方向転換ということになって、これが我々のお願いしているような形で、ぜひ国の方での面倒見をよくしていただきたいという方向に行くならばいいのですが、それが間違っても違う方向へ行ったり、あるいは働いている人たち、中小企業者への負担になっていくということになれば、ただでさえ今、それぞれに大変苦しい時代にもかかわらず、もっともっと大変になっていくのではないかなということも私どもの方でもいろいろ話が出ておまして、ぜひぜひその辺は厚労省の方も頑張ってくださいたいし、この長妻大臣には私どもも大変期待するところが大きいものですから、ぜひぜひよく御理解をいただいて、ホッとするような形でぜひ決着をいただきたいなというふうに思っております。

田中委員長 ありがとうございます。では次に山下委員、お願いします。

山下委員 森委員と重複する形になりますが、事項要求である段階の国庫補助の問題ですが、先ほどもお話がありましたとおり、協会として理事長がみずから大臣に要望したということですが、国庫補助を引き上げるための施策というか、戦略というか、そういった具体的なものがもしあれば、厚生労働省の立場と協会の立場でお聞かせ願えればと思います。

田中委員長 難しい質問かもしれません。いかがですか、執行部の方及び厚労省の方。

貝谷理事 山下委員の今の御発言、大変重要でございまして、私ども協会としては、先

般、理事長が直接大臣にお会いしたと。これは非常に大きな意味合いがあったと思います。これに終わらず、きょうも実はその一環だと私ども理解しておりますが、今置かれている状況を的確に皆さんに、できるだけ広い関係者の方々にまず知っていただく。これが大事だと思います。その上で、当然厚生労働省の政務三役にもそういう理解をいただくなり、あるいはいろいろなところで出た話がそこに届くということもあろうと思います。できるだけ正確な情報をその都度私どもがきちんと御説明して世の中に理解を求めていくというのが協会としては一番大事なことではないかと思っております。

吉田保険課長 なかなか御質問、私どもとしては今、事項とはいえ要求している側でございますので、答えにくうございますけれども、私どもとしては、繰り返しになりますように、この運営委員会をはじめとする協会けんぽの中で当事者の方々がどのようなお取り組み、御努力、あるいは御議論をなされるのかということ、先ほど協会執行部の方からお話がありましたような、まず正確な事実関係とともによくよく把握をさせていただき、お話を伺って、年末に向けて取り組んでまいり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。では城戸委員、どうぞ。

城戸委員 事項要求の中で10番目に扱われているということは、これは軽視されているわけじゃないんですよね。診療報酬の改定が恐らくマニフェストでは、これは上げるというような方向で進むんじゃないかなと。民主党政権になってからですね。そうしたら、今の景気状況で中小零細企業が厳しい中で、これ以上負担がふえると。また、今年度の赤字を22年度でこの赤字も返済しないといけないといったら、また保険料率がすごく上がるんじゃないかなと。景気も恐らくまた二番底が来るんじゃないかなというような予想もされているし、今は政府の緊急補償制度で企業がようやく資金繰りがついているというような状況で、仕事が今、本当になくて苦しい企業がたくさんある中で、またその苦しい中で人件費も当然上がるわけではないし、ボーナスカット云々で健保協会の収入も減る中で、片や医療報酬を上げるというようなことで、先ほど理事長がお願いしたように、健康補助率の負担をできるだけ20%に近いように、長妻大臣に出してもらえるように、ぜひ理事長あたりが、窓口はそこらしかないのかなと思っているので、ぜひ理事長に頑張ってもらって、そこらの補助率を認めてもらうようにしないと、これ以上中小企業の負担、また従業員の負担がふえるということで、いよいよ会社経営が苦しくなるんじゃないかなと思っておりますので、そこらはぜひよろしくお願いします。

田中委員長 激励ですね。ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。川端委員、どうぞ。

川端委員 この件につきましては同じようなことになりましたけれども、特に厚労省の方には、現実はどうなっているかということをしかりと認識をしていただきたいと思えます。この協会けんぽに入っておりますのは中小企業、零細企業の従業員がほとんどです。今、そういう段階では、家庭の経済、非常に圧迫して、家のローンが払えないからどうしても家を手放さなければならないというような家庭も非常にふえております。また、この

前、企業者の方とお話をしましたところ、もうこれ以上上げると、健保料が払えない。だからうちの会社は協会けんぽから脱退して、全員に国保の方に入ってもらうようにしなければならないというような企業の方も非常にふえております。

ただ、ここでこういうふうな議論をして厚労省に持って帰って、ただ概算要求しますよというだけじゃなく、そういう現状のことをしっかりとわきまえ、認識をしていただいて、その上でお話をしていただきたいなと思います。この20年度から来ているのですが、20年度の赤字、これも前年度からの政管健保からの赤字を引っ張ってきています。だからそういう点についても、私どもとしては、前年度の赤字についても何とか補正予算か何かつけていただきまして、損失補填をしていただきたいというふうな腹づもりを持っているということも、そこら辺も考えていただきたいなと思います。

山下委員 いろいろ新聞等で保険料率の話が出るようになりまして、我々も肌で感じておりますけれども、今発言された委員の方と同じ考えなのですが、できるだけ保険料率の引き上げによる負担増加は、今、タイミング的な問題も含めて避けていただければと思っております。その意味でも、いろいろな意味での協会の効率化とか、そういったものを図る中で、できるだけ今の厳しい企業経営を支えるような、そういう形での保険料率にぜひしていただきたいなと思っております。

森委員 この国の補助率というのが昭和56年、57年のときからですけれども、これは日本経済がずっと右肩上がりということで、いわゆるそれぞれ個人の報酬も上がっていく、あるいは企業業績も上がっていくような、そういうような過程のところで当分の間ということで、しかし少子高齢とあわせて、例えば団塊の世代が退職していく、報酬の高い人がやめていくというようなことを含めて、なかなかもう総報酬は上がっていかない。そういう状況のところで、当分の間というのをこの機会に、要するに状況は変わったんだということを論理的にしていかないと、ただ感情的に大変だから云々というのではなくて、そういうことを客観的な裏づけを持って、だから本則に戻すことが、しかももう一つ、昨年来、それぞれ支部でいろいろと御議論をしていただいて、これから自立をしていくための足がかりが今ようやく緒についたばかりだという状況の中で、ある面でははしごを外されてしまったでは、それぞれ大変な状況の事業所、あるいは個人も含めて、そういう中で、もちろんこの本部もさらにまたコスト意識を持っていただくとか、いろいろな意識を持っていただくということは当然ですけれども、そういうことを含めて、ぜひこの場で議論をしていくこととあわせて、少しでも理解をしていただけるような、そういう資料もあわせてつくっていくことが私は解決の道ではないかと思っております。

田中委員長 協会としても自助努力はするけれども、しかし本則に戻すべきである。法律を変えるとの要求ではなく、法律の本則に戻すところまではしてほしいと言っていました。ほかはよろしゅうございますか。ではこの件につきましては引き続きそれぞれのルートでの御努力と経過を待って、またそれに応じて委員会として意見を述べさせていただきます。

では、その要求に至るための基礎資料でもあります医療分と介護分の収支見込みについて事務局から資料が提出されています。この説明を伺って再び議論いたしましょう。お願いします。

西川企画部長 資料1、資料2について少しお時間をいただいて御説明いたします。前回の運営委員会で協会けんぽの医療分の収支見通しを示し、22年度の保険料率の機械的試算として、9.1%あるいは9.0%になるのではないかと御説明しました。その際、前提条件として3つ。1つ目は賃金・ボーナス等の基礎係数はこの春までのデータに基づいています。2番目として、診療報酬の改定率というのが±0である。3番目としては、21年度末に見込まれる準備金の赤字については22年度単年度で返済する。このような3つの前提条件を申し上げました。

この1番目の条件である賃金等の基礎係数につきまして、直近の状況は相当悪くなってきており、収入の下方修正等が必要になりまして、料率をもう一段上げる必要があることが明らかになりました。そこで、これまでの政管健保時代にはなかったことですが、収支見通しを再度見直しました。

資料1に即して説明します。左の方から20年度決算、21年度、この21年度については(a)のところで、これは昨年末に策定し承認いただいた予算を、これは今年の春のデータに基づいて見直したものです。それから(b)の列のところ、これは直近の夏のデータに基づいてさらに見直したものです。その右のところに22年度の収支見込みとして、(a)をベースとして作成したものを(c)、(b)をベースとしたものを(d)として作成しています。すなわち、(a)列と(c)列は前回の運営委員会で提示していますが、(b)の列と(d)の列は本日初めて提示するものです。

(b)の列をごらんいただきまして、直近の21年7月頃までの被保険者数、あるいは賃金等の実績を踏まえて(a)列を再度見直し、差を「(b) - (a)」に記載しています。

収入欄のところ、1,200億円減となっていますけれども、賃金の直近の下落状況に伴って減らしています。支出欄は、+400億円増、これは最近のインフルエンザの影響を勘案しています。合わせて単年度収支で1,600億円の赤字に振れる方向になっています。これによりまして(b)の一番下のところ、準備金残高は3,100億円。前回は1,500億円のマイナスにしていたのですが、3,100億円の赤字に赤字額が増えることとしました。これをどう扱うかは論点となります。

料率の基礎係数については、口頭で恐縮ですけれども、被保険者数については、20年度決算比で申し上げますと、前回の委員会の説明では-0.8%と見込んでおりましたが、マイナス1.0%と若干悪い方向になります。それから賃金、月給の方で申し上げますと、前回の(a)の試算では、-0.2%だと考えておりましたけれども、今回は-1.4%減と。ボーナスの方については、前回は-4.7%と考えておりましたが、今回、-8.8%。保険給付費につきましても、前回は20年度決算比で+2.4%と考えていたのですが、+3.6%ということで、財政悪化要因となっています。21年度の今後につきましても、賃金の動向、あるいはインフル

エンザ等の医療費の動向について見極めていきます。いずれにしても、昨年秋以降のリーマンショック等の影響も受け、特に中小企業の経営環境は悪化しており、賃金の下降傾向は続いていると考え、見直した次第です。

2枚めくっていただきまして、ギザギザしたグラフがあります。標準報酬月額の実績値と推移です。太い線のところ、これは平時のパターンとして、通常、春先の新入社員の入社で報酬水準が低くなり、その後、報酬の随時改定の影響で7月頃から上がり、9月の定時決定で一定の引上げ幅になり、その後報酬の高い方々から退職するということで全体に下がっていくと。そういうサイクルを繰り返してきています。

前回の推計につきまして、4月を出発点とした細い点線になるのではないかと推計しました。その後、5月、6月、7月と実績については推計から外れて下がってきています。今回の推計では7月を出発点とした太い点線になるのではないかと修正しています。

1枚目、22年度の(d)です。収入と支出を記載していますが、前回同様、収入額は想定される支出額等を賄うために必要なものとして数字を置いていますので、支出欄からご覧ください。支出は、100億円単位では、今回と前回で変わりはありません。単年度収支差のところ、3,100億円ということで、先ほどの(b)の下段がそのまま移ってまいります。前はちなみに、さらに準備金として800億円を確保するかどうかで場合を分けていましたが、このような状況の悪化にかんがみ、今回は特に場合分けして記載していません。

これらの支出と準備金残高等を踏まえまして、今度は収入のところに目を移していただきます。まず国庫補助のところですが、現在の法律上の仕組みとしては、保険給付費と前期高齢者納付金については暫定的補助率として13%、後期高齢者支援金については16.4%、補助される規定になっています。そこで、保険給付費と前期高齢者納付金に係る現行規定に基づいて補助された場合9,900億円、仮に16.4%になった場合は1のところでは1兆1,700億円、仮に20%までなった場合は2のところでは1兆3,600億円となります。

次に、この支出額の合計と単年度収支差から、国庫補助・その他を引き算して、支出を賄うために必要な保険料収入額が最後に出てまいります。国庫補助が13%の場合は6兆8,400億円。16.4%、20%、それぞれ表のとおりです。それぞれ国庫補助の増額に伴って減少してきます。これを保険料率に換算するとどうかということで、備考欄ですけれども、機械的に計算いたしますと、国庫補助率13%の場合は9.5%、それから16.4%の場合は9.3%、そして20%の場合は9.0%に下がります。

また繰り返しになりますが、これらの前提条件というのは賃金・ボーナス等の基礎係数は夏ごろのデータに基づいている、準備金残高は22年度単年度で返済する、診療報酬改定率は年末までわからない状況ですので±0にしている、という3つの前提条件です。

なお、9.5%の場合、平均的な月収28万5,000円ぐらいの場合には、保険料負担額、御本人の負担額については毎月約1,800円の増加、9.3%の場合は1,500円程度の増加、9.0%の場合には1,100円程度の御負担増になります。

1枚おめくりいただきまして、今度は前回の運営委員会で、保険料率にいろいろな影響要因がありますので、それを組み合わせたシミュレーションを示すべきという御意見をいただきましたので、粗い試算として作成しました。前提条件としては、先ほど御説明のとおり、21年度末に見込まれる赤字3,100億円について、22年度単年度ですべて解消するということです。その上で、国庫補助率13%、16.4%、20%で場合を分け、料率改定時期を3月改定4月納付、それから9月改定10月納付ということでシミュレーションしています。

下のところに表を載せています。診療報酬の改定がなされた場合の影響ということで、診療報酬1%当たり0.08あるいは0.07%程度の影響があると。さらにその下のところですが、都道府県料率への影響も試算しています。25年9月までは本来の料率ではなくて、本来あるべき保険料率に向けて、それが急激な変化にならないように徐々にしながらそこへ向かうよう激変緩和措置を国が決めることになっています。22年度の激変緩和措置は検討課題であります。来年度も仮に現行の10分の1と同じ幅を継続する場合、それから10分の3に仮に改める場合を試算しています。それぞれ表のとおりです。

次に4ページ、今度は介護分です。介護保険については市町村が保険者ですが、40歳から64歳までの方々の保険料を医療保険者の方で負担しています。介護保険料率には法律に基づく算定式で計算することとなっています。

前回運営委員会で、協会けんぽの介護分の保険料率の機械的試算として、口頭で私どもの方から現行の1.19から1.38%程度になるのではないかと説明をしましたが、医療分と同様、賃金等の基礎係数が直近で大きく悪化してきましたので、医療の収支と同様に見直しをしました。

表の(a)のところは夏の時点で考えていた21年度の収支の見通しでございます、(b)のところは今回の収支の見通しです。まず支出の欄からごらんください。「介護納付金」については国から示された医療保険者としての負担額の見込みです。そして単年度収支差のところは、20年度決算で既に準備金は赤字になっていますが、21年度についても(b)の下段のとおり、-190億円の悪化する見込みでございます。

これを受けまして今度、22年度の方をごらんいただきまして、やはり(a)に対応するものとして(c)、(b)に対応するものとして(d)があります。まず支出、国から示された「介護納付金」につきまして記載しています。また、(b)の下段にあります、この190億円のマイナスを22年度単年度で返済するというので、単年度収支差190億円プラス必要になってくるということで、今度は収入のところは、この支出である、6,830億円と190億円を足した7,020億円というものが所要の収入額になってまいります。国庫補助額については法律上、給付費の本体とは若干異なる扱いで、本則上の補助率である16.4%が適用されていますので、1,200億円になってまいります。差し引き、保険料収入としては5,810億円が必要になり、この保険料収入を保険料率に機械的に換算すると1.4%ということで、前年度比0.24%の増になります。

前提条件としては、賃金等の基礎係数は夏までのデータに基づいているということです。

なお、1.43%の場合、平均月収 28 万 5,000 円の方をとると、40 歳から 64 歳の方々の御本人の保険料負担額は毎月約 300 円程度の御負担増になるということです。

今度は資料 2 をごらんいただきまして、前回と同様、保険料率についての論点を整理しました。今回の試算の見直し及び前回の議論を踏まえまして改めて作成いたしています。引上げ幅については、国庫補助につきまして暫定的な補助率から本則上の補助率に引上げるよう要望していますが、仮に実現する場合であっても、毎年度財政均衡するためには、これまでにない大きな引上げ率と見込まれることについてどう考えるかということで、丸として 3 つ、特に一番上の丸ですが、21 年度に見込まれる準備金残高の赤字 3,100 億円を単年度で解消するのか、あるいは将来的に複数年度で解消するのか、診療報酬の改定についてどういうふうに考えていくのか、そして 22 年度の激変緩和措置をどう考えていくのかということで、なお、これは現行措置と同じ場合には $\pm 0.06\%$ の範囲で平均料率から変動いたしますし、仮に 10 分の 3 まで引上げた場合には $- 0.17\%$ 、一番医療費の低いところでは平均料率から 0.17% 引いて、高い医療費のところでは 0.15% ふえるというような範囲で変動するということです。

最後に料率の変更時期ですが、この点は前回と大きく変えていません。21 年度、今年度については、設立が 1 年内の県別料率への移行が法定されていたこと等の事情を踏まえ、9 月分から引上げていますけれども、22 年度はどうするかということで、2 つ丸がありますが、1 つ目の丸は、毎年度財政均衡するために必要な料率の水準というものは変更時期によって影響を受けます。先ほどのグラフ、資料 1 の 2 枚目のシミュレーションのグラフにもありますとおり、3 月改定にするのか、9 月改定にするかによって料率換算で 0.8% から 1.3% という相当大きな差異が生じるということです。最後の丸ですけれども、広報やシステム変更等実務上の準備期間ということについても若干の留意が必要かなということです。

田中委員長 ありがとうございます。大変厳しい状態であることはよくわかります。資料 1 の 1 ページ目と 4 ページ目で、(d) の保険料収入だけは見通しというよりも、逆に 0 にするための必要額ですね。ほかは見通し額だけれど、収入だけは見通しではなく、これだけ必要であるという計算。逆算の答えが載っていることになります。大変複雑な表ですので、御意見の前にただいまの御説明に対して、分けた方がいいと思いますので、まず質問があればお願いいたします。なければすぐ質疑に移ります。表の見方や表の読み方などについて何かございますか。ありませんね。では、我々は把握しているとの前提で議論を進めさせていただきます。ただいまの資料 1 と 2 について御意見をお願いいたします。

埴岡委員 少し全体についてお話をしたいのですが、いずれにしても保険料率の大幅値上げは避けにくいという大変厳しい状況なんですけれども、その考えるベースとして、民間になって自主自立の精神を尊重しなければいけないということと、保険者として機能強化の中で医療全体の質と効率の最適化を目指しているんだという姿勢を明確にすることと、負担と給付の話で言うと、めぐりめぐってだれかがどこかで負担しなければい

けないということがありますので、我々だけじゃなくて、広い視野も持ちながら考える必要があると思うんですけれども、そういう意味で言うと、我々やるべきことはやって、やってほしいことはやってほしいと言うという両面のスタンスが必要だと思います。大きな保険料率の上げが見込まれる場合に事前にやっておかなければいけないことというのは、いつも私言っていることなんですけれども、それが思ったよりも早く来るということかと思うので、そういう意味で言うと、やらなきゃいけなかったことをもっとペースアップをしなければいけないということかと思えます。

やるべきことというのは対内的なことと対外的なことに分かれると思うんですけれども、対内的にすぐやらなければいけないことというのは4つぐらいあると思うのですが、第1には経費削減で、できるだけうみを出すということが1つと、2つ目は前回も申しあげましたけれども、この協会けんぽのガバナンスを加入者本位、医療消費者本位に徹底的につくり直すということは前提だと思います。そして保険者機能強化プラン、つくってありましたけれども、これは思っていたよりも早くペースアップするということも保険料率値上げの前提の大きな一つだと思います。そして4番目が、加入者にこの保険の仕組みをわかりやすく、きょうのこの収支構造と負担のシミュレーション等も含めて、加入者全員にわかりやすく理解していただく。

そういったことが内向きにやらなければいけないことだと思いますので、外向きにも、この国庫補助金をしっかりとやっていただきたいということもあるのですが、それだけではなくて、いろいろなところに働きかけをしておかないと、保険料率を値上げする前提が整ったと言えないのではないかと思います。対医療従事者、プロバイダー向けには、例えば職能団体等には医療の質と効率をしっかりと見られる仕組み、そしてそれを全体高める仕組みを加速してほしいということをお願いし、学会等プロフェッショナルリズムのところにはちゃんとそれぞれの診療領域で標準的な治療が効果的にむだなく行われるように、しっかりと各分野で研究をして、成果を出してもらいたいということ。そして病院協会と病院のネットワーク等にはできるだけ共同購入の推進とか、合理化とか、そういうものを進めてほしいということ。そしてまた消費者が医療機関とか治療を選択できる情報提供もはっきりしてほしいと。こういうことをきっちり言う必要があるんだと思います。

一方、行政にも補助金をふやしてくれと言うだけじゃなくて、医療の見える化のためのデータ整備をまさにもっと進める必要があるとか、それは国というか、中央の行政には、地方行政にも地域格差が大きくありますので、医療の最適配置とか、そういうことを進めてくださいと言っておくと。政治にも、医療基本法ということを最近言われていますけれども、そういう医療全体の絵図を書いて進めていくということをお願い中々で国民の医療への理解も深まると思えますので、そういうことも積極的に求めていけばいいと思いますし、中医協の枠組み議論が始まるみたいですが、保険者として医療の質と効果がちゃんと明確に向上する枠組み・仕組みをしっかりと進めてほしいとか、レセプトデータの開示に関してはさらに加速してほしいとか、そういうことを全部言うとおかないと、

医療費が資金不足のときに、国にとにかくどんどん頼ろうとか、頼るべきところは頼るといのはいいと思うのですが、そういう意味でかなり料率値上げは避けられないときに、よく振り返って、加入者への理解、やるべきことをやっているということがわかっていただけの手立てを急ぐと。それがすごく大事だと思っています。長くなって済みません。

石谷委員 今御説明いただいた件でございますけれども、私は加入者の立場から申し上げますと、現状というのは、中小企業においては非常に厳しい状態であると実感しております。年末にかけても景気は決して回復しない。御承知のとおり、雇用状況も非常に悪くなっています。中小企業では業況は悪くなっていると見ていただいた方がよいと思います。

その中で、何かが上がるということには大変なアレルギーを持っているわけなんですね。ですから、上げる時期の件でございますけれども、協会の運営からいきますと、発足されたのが10月なので半期ずれてくるということで3月というのが事務的にはよろしいとお考えのようですが、少なくとも、上げるのであれば1年の期間はあけていただくというのがソフトランディングできる一つの方法ではないかと思えます。

また、先ほど川端委員の御意見にもありましたように、確かにこの数字の上からみると上げるしかないんです。しかし、問題はいかに上げるかなんです。この保険制度を適正に保つ為に、私どもは現場で、「協会けんぽに入っているメリットがどこにあるんですか」という質問をよく受けます。本来、強制適用ですから、中小企業の場合はほとんどここに所属させていただくわけなんです。そうした場合に、メリットが何だと言われますと非常に厳しいものがあるわけでございます。それぐらいに事業主の皆様や加入者の皆様はシビアに考えています。国民健康保険でもいいんじゃないかというような考えも出てくる訳です。

ですから、確かに保険料率を上げることはやむを得ないとは思いますが、その方法に関しまして、いかに理解を得てアレルギーを少なくして上げていただくかということを一に考えて御努力をいただかないと、「適正な制度運営を保つ」という根本的なことが覆されるのではないかと思いますので、御検討をお願いしたいと思います。

田中委員長 強制適用だからといって安住せずに、加入者がこの協会に入ることをプラスに考えていただくような努力が必要であると言っていました。ありがとうございます。今も御意見がありました。資料2で事務局から問い合わせのありました検討課題について、御意見があればそれぞれお願いいたします。

森委員 事務局にお伺いしたいのですが、今石谷委員もおっしゃったんですけれども、確かに強制なんだけれども、とても持ちこたえられないからということで、どんどん離脱をしていくという、そういう可能性というものを当然これは含んでいる。そうすると、組織率が低下をしていく。片一方でこれは恐らく国民健康保険へなだれ込んでいく。そうすると市町村財政に皆影響してくるとい、ある面では玉突き現象が起こってくると、国民皆保険制度そのものの根幹にもかかわってくるという、そういう懸念がいたします。

ですから、その辺のことで引き上げ幅とか、変更時期とかというのは、先ほど埴岡委員も石谷委員もおっしゃいましたけれども、加入者あるいは関係者の御理解を得るように、

時間をかけて、しかも発足してまだ間がない、そこでこのような状況。恐らくこのままで行くとまたすぐ次の改定が来るというような、そういうことですから、ぜひとも、先ほど理事長も大臣の方をお願いされた、いわゆる本則ということ、これがまず私どもがどんなことがあってもはっきりと要望して、そして自助努力をどこまで自分たちがやれるかというような、その心構えがないと、ただただ料率を上げなければいけない、上げなければいけないということで終始してしまったら大変なことになるのではないかなと思います。

逢見委員 済みません、きょうちょっとおくれまして。ここへ来る前に長浜副大臣とお会いしてまいりまして、ちょうど時間をとっていただけるのがこの運営委員会の時間と重なったのですが、副大臣にお会いして、協会けんぽの国庫負担料率の問題についてお願いしてまいりました。事項要求になったことについては、内閣の方針というか、長妻大臣の方針もあって、マニフェストに書かれたものが先に来たということがあって、マニフェストに書いていなかったことは、事項要求になっているんだけど、それは別にランクを下げているわけじゃなくて、そういう扱いにしてしまったんだけど、しかしその重要性は物すごく認識していますと。特に協会けんぽの皆さんのことは、まさに中小企業を含めてみんな働いている人たちなので、そういう人たちのことはしっかり考えますということは言っておられました。これから今度は予算の査定に入っていくと思いますが、とにかく我々としては国に対して強くこの国庫負担の本則復帰ということについて求めていく必要があるし、私なりに、これからいろいろ努力していきたいと思います。

その上で、財政収支については、前回申し上げましたけれども、今回の金融不況、世界同時不況と言ってもいいのですが、これは今までにない異常な事態でありまして、統計的なデータを見ても、やっぱり日本の実体経済が相当去年の秋以降落ち込んだと。やや持ち直しの感はありますけれども、しかし相当落ち込んだまま、まだ底をはっているという状況であることは間違いないと思いますので、そういうときの収支の見通しを立てるとするのは非常に難しいと思いますが、単年度収支の均衡ということに余りとらわれずに、中期的な財政見通しの中で収支均衡を図っていくということが必要なのではないかな。これ以上そんなに悪くなることは恐らくないだろうと思いますので、回復の仕方は急激なV字型回復というのは望めないと思いますが、そういう見通しの中で保険料率についても検討していくべきだろうと思います。

資料2の論点2の変更時期については、これはなるべく早い時期に収支構造の改善に着手するということと、負担については年度における平準化ということを見ると、9月まで待たずに3月改定ということで国民の理解、関係者の理解というのを得るようなことをすべきではないかと。もちろん十分な周知期間というのは必要ですが、9月改定になると、その分、その年の年度の保険料収入が下がってしまって、それで均衡を図るとしたら保険料率をその分上げなければいけないというのがあって、それを考えると、状況を十分に理解してもらうための努力を早くからやって、3月改定ということでやってはどうかなと。

上げ幅についてはこれからまだ議論すべき時間があると思いますが、国庫負担の動向を見ながら判断していかなければいけないと思いますが、時期についてはそういうふう思っております。

田中委員長 ありがとうございます。戦略的な意思決定として、単年度の収支の見通しは立てるけれども、中期的な判断に基づくような意思決定も必要であるということですね。ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

埴岡委員 各論について述べます。3,100億円を単年度で解消するかどうかについてです。原則的には毎年収支が合った方がいいのは当然です。しかし、今の環境では多少中期の見通しも見る必要があるかも知れません。将来見通しを立てるのは非常に難しいでしょうが、幾つかのパターンを提示していただければと思いました。

今は、基本的には不況で大きくベースが下がっていること、診療報酬をしばらく抑制してきた構造問題をどう解消するか、都道府県格差の間の調整をどうするかという3つの問題が重なっているといえます。今回つくっていただいた数字を見ると、この3点のうち、不況による影響が保険料率に与えるインパクトにおいて1%規模の大きさと、診療報酬増額改定をした場合で0.2%ぐらいの大きさと、都道府県間調整した場合に0.06%ぐらいの大きさになるという、それぞれの規模感が大変よくわかりました。

そういう意味では、この不況の波にどう耐えるかというのは改めて大きな問題だと分かります。一方、それに比べると、診療報酬増額改定インパクトは小さい。診療報酬増額に関してはずっと懸案事項です。また、医療の中で医療崩壊や医療格差の拡大なども言われています。もちろん節約しなければいけないところも、偏在も、むだもかなりあると思うのですが、その辺りの削減も進めていただきながら、医療をしっかりとさせていくことも大切です。加入者の利益にもなることですから、診療報酬のプラス改定については制限的に考えずに、やるべきことはやっていただくということがよろしいと考えます。

激変緩和措置に関しましては、これだけ全体の保険料率が上がっているという中で、さらに増える地区があるというのはなかなか厳しいものがあります。まだ調整期間はございますので、若干後ろ倒しにするということもあり得ると考えました。

田中委員長 各論について丁寧な御意見をありがとうございました。ほかに、3月か9月かについてはいかがですか。

五嶋委員 問題を余り先送りしていくと、もっともっと傷口は深くなるんじゃないかなという気がするんですね。問題は、できるだけ早目早目に手当しなければならぬんじゃないかなと思うと、3月改定かなという感じはしますね。

川端委員 我々加入者としてはできるだけ遅い方がいいのですが、先ほどおっしゃったとおり、できるだけ早いこと解消していくという面では、私もできれば3月改定の方がいいのではないかなというふうには思っております。ただ、この赤字を単年度で解消するか云々ということで、我々企業としましては、物事は、単年度も考えますけれども、ほとんど3年、5年、7年、10年計画でして、赤字がある場合はそれを何年で返すかというこ

とを考えてやっていくのですが、この赤字を残すとなると、その赤字の分をどこから借りてくるか、また利息をどこで払うかということが出てきますので、そういう点についてもまた議論の余地があるのではないかなというふうには思います。

貝谷理事 事務局からちょっと。先ほど来、何点か共通の御意見が出されております。そのうちの1つが、22年度だけではなくて中期的な視点ということも今後の運営上必要ではないかという御指摘がございました。本日は22年度の収支ということでございますが、どこまでのケースを示せるかわかりませんが、私ども、幾つかのパターンで幾つかの前提を置きながら、22年度から先、23年度、24年度と向こう5年ぐらいのスパンで、こういうシナリオを前提にすればこうなるというところをできるだけ早い時期に、次回できるかどうかわかりませんが、次々回ぐらいを目標に作成してみたいと思っております。

その中で、今、論点のペーパーにございました、今年度末の準備金残高の赤字分3,100億円の解消の方策について、これも御意見をちょうだいしました。単年度じゃなくて、3年、5年、7年というお話もございましたけれども、どういう前提を置くかによって違うと思いますが、この辺も何年にするかというのはなかなか前提を置きづらいものはございますが、複数年での返し方みたいなものも幾つかパターンを置いて、シミュレーションと言いますか、見通しも用意したいと思っております。

田中委員長 それはぜひお願いします。

山下委員 また皆さんの繰り返しになるかもしれませんが、私自身も3月改定か9月改定かという話になれば、できるだけ遅い方がいいような感じはしますが、いずれ来るものであれば早目からある程度改定をして、大きなマイナスのものを先送りしない方がいいのではないかと思います。ただし、広報やシステムの変更などの実務上とても難しい部分もあると思います。この辺についての負担は大変かもしれませんが、万全を期していただきたいと思っております。ささいなことでも、そういった部分についての齟齬があったりすると、通るものも通りにくい話になってしまいますので、その辺のところはぜひいろいろな意味で配慮をお願いできればと思っています。

森委員 先ほど貝谷理事がおっしゃったシミュレーションの中に、診療報酬のそういうファクターを取り入れて収支の状況というのはやっていかれるのかどうか。診療報酬は大体2年に1度なら2年に1度とか改定、これから恐らく、先ほど埴岡委員もおっしゃったように、今市民が求めているのは、医療の質を高めていくことに対して皆さん方の御理解はすごく高いと思うんです。そういうことから行くと、診療報酬というのはどこかで改定していくというのがこれからの流れではないかと思うんですね。そうすると、そういうものが加味されていないと、なかなかシミュレーション、難しいかと思いますが、その辺のことというのはできるかどうか、わかりませんが、お考えいただければと思います。

貝谷理事 通常、これまでの将来見通しの中では、改定というのは一応考慮しないというやり方が多かったと思います。ただ、今の御意見ですと、そこはある程度の引き上げと

ということもあり得るという前提でやっていくということが必要かと思いますが、どういうやり方がいいか、今の御意見を踏まえて少し検討したいと思いますが前提の置き方によって随分いろいろな影響がありますので、そこは検討させていただきたいと思います。

田中委員長 改定率を予測する必要はなくて、改定率が0の場合、+2の場合のような場合分けなんでしょうね。どちらになるかはわからないけれども、仮にという並列でいいと思います。皆さん方言ってくださったように、人々は保険料を払う理由はきちんとした医療が受けられるため、質が高い医療が受けられるためですから、医療はしっかりとしてほしいし、ここから国民健康保険に移って市町村負担がふえるような形もまずい。いろいろなことを同時に勘案しながらしていくと、苦しいけれどもこのくらいかなという意見が多かったように思いますが、ほかによろしゅうございますか。またいつでもこの問題に帰っていただいて結構です。

次は協会側の自助努力の話の1つになるのではないかと思います。現金給付についての議論を少しさせていただきます。これについて説明をお願いいたします。

西川企画部長 資料3、資料4につきまして御説明をさせていただきます。前回の運営委員会で現金給付について、不適正事例も見つかっており、適正支給を徹底する必要があると、いわば問題提起をさせていただきました。また、保険財政が極めて深刻な状況の中で、給付の重点化ということも必要ではないかという観点からの検討も避けられないと考え、これらの点について議論が深められるよう、基本データ及び見直しのための論点につきまして資料を用意しています。

資料3、1枚おめくりいただきまして2枚目、これは前回と同様のものですが、参考のために右の方に20年度支給額、そして括弧書きで15年度の支給額と並べています。傷病手当、出産手当、これが病気なり出産による休業中の所得を保障する手当でございまして、出産育児一時金、家族出産育児一時金というのは分娩の費用、それから埋葬料というような4つを並べています。

傷病手当・出産手当の所得保障の部分の年次推移でございまして、参考のために健保組合のデータと比較しています。太い線、太く黒く塗っている棒、これが協会けんぽのものでございまして、最近は一時的に減りましたが、また増加傾向になってきているという点。特に金額につきまして、1人当たりの金額は少しふえているという点。健保組合の点線、細い棒線と比べますと、協会けんぽの方が件数・金額ともに多いといった特徴があります。確たる分析はできていませんが、傷病手当というものは休職中、仕事を休んでいる途中の賃金と併給調整されますが、大手企業の方は休職中の賃金制度が比較的充実しているという点。傷病手当の申請内容につきまして、健保組合の方では事業所の段階で比較的しっかりチェックされている。そういう推測が可能ではないかと考えています。

5ページ、今度は出産手当ですが、太い棒、太い折れ線グラフ、これはともに薄い棒、細い点線より下の方にありますので、健保組合と比べると協会けんぽの方が件数・金額が少ないというように一見見えるわけですが、出産期の年齢階層の女性というのは比

較的、健保組合の方が多くようですので、そういう点もかんがみますと、健保組合、協会けんぽ、同水準なのかなと考えています。

1枚めくっていただきまして、6ページ、7ページですけれども、傷病手当・出産手当の賃金別、標準報酬階級別の受給者の状況です。被保険者の分布と受給者の分布がおおむね一致しています。ちなみに右端のところについては、相当標準報酬が高いということですので、手当額も81万円と相当高額な人たちの数になります。

8ページは傷病手当の年齢階級別の割合です。比較的高い年齢階級の方々が多く受給していますので、マクロで見ますと若年世代が支えるような構造になっています。

9ページです。これは傷病手当の傷病別の分布です。ここで特徴的なのは白いのところ、「精神及び行動の障害」、メンタルヘルスに代表するような、そういった原因によるものが最近急増しているということが見て取れます。現代社会を反映していると思われる一方で、メンタルヘルスについては、保険者として事実確認が難しく、最近、一部の事案について詐欺事案ということで刑事事件にもなっています。

10ページからが出産育児一時金、それから埋葬料です。ちなみに埋葬料については、一目瞭然ですが、平成18年以降、大きく減少しています。18年の健保法改正、あるいは高齢者医療制度の20年度の施行というようなことを受けて大きく減少しています。

資料4です。現金給付の見直しに係る論点ということです。まず不正受給に対応する審査体制、この上の丸の方、協会として審査をしっかりとやっていこうということです、恐らく異論は少ないと思います。パイロット事業の成果も踏まえながら、めり張りをつけてしっかりと審査をしていこうということでもあります。

下の丸以降については健康保険法の法律改正を伴う事項でございまして、御意見もあるところだと思います。さらに、健康保険法改正ですので、最終的には政府における、国における検討を要するものでありますが、まずは運営委員会の方で御議論いただきまして、保険料負担の引上げが避けられない中で、給付面が何とか見直しできないか、そして保険料負担の引上げ幅を少しでも圧縮できないかということで検討をお願いしたい論点です。

この不正受給に対応する審査体制の上から2番目の丸ですが、医療機関や事業主に対する質問や調査等につきまして、現在、健康保険法上の根拠規定がないので、現金給付等の審査をするための事実確認が難しい場合がございます。民間に移行したことも踏まえ、法律上の規定をきちんと置いてはどうかと。悪質な場合は、必要に応じ、国の方に質問等を依頼するというのでつないではどうかということです。

2番目の四角、支給水準ですが、現在、現行制度の中では傷病手当・出産手当ともに支給水準は報酬日額の3分の2ということでありまして、加入者の以前の生活水準に対応するために、賃金に比例した形になっています。よって、高賃金の方は高手当、低賃金の方は低手当ということです。また、制度創設以来、支給額の基礎となります標準報酬の等級の上限が上げられてきていますし、支給率も最近改善されたということではありますが、支給水準というものをどう考えていくかということです。

参考のために、この 1 のところで、上から 3 行目のところを見ていただきますと、傷病手当・出産手当の支給水準というのは、平成 3 年ごろはおおむね月 4 万円から 43 万円ぐらいの範囲におさまっておりましたが、現在は 4 万円から、上の方は 81 万円の月額ということですので、右の括弧書きの雇用保険の基本手当、これは失業中の所得保障ということですので、雇用保険の基本手当は 6 万円から 22 万円となり、5 万円から 23 万円ということと比べますと、相当上の方々が高水準になっています。このあたりをどう考えるかという論点です。

1 枚おめくりいただきまして、保険加入期間です。現行制度では原則として保険加入期間というものは傷病手当・出産手当の受給要件とはなっていません。この点についてどう考えるかということです。2 を見ていただきますと、雇用保険の場合には、離職前、直近の 1 年間で半年以上雇用保険料を払っているということが受給要件になっていますけれども、この傷病手当・出産手当については、極端に言えば、すぐに加入してすぐに手当をもらうというような形で、加入期間というものの長い短いということが全く要件になっていないので、この点をどう考えていくかということです。

そして下の丸であります、傷病手当の支給期間、これは最長 1.5 年ということになっています。あるいは、支給期間、支給額については、保険加入期間が長い短いということとは全く関係がないという仕組みになっておりまして、加入して間もない場合の方であっても、加入して 10 年も 20 年も 30 年もいるような方であっても、傷病手当は 1.5 年を最大にもらえたり、あるいは手当につきましても賃金日額の 3 分の 2 もらえるというような形になっていますので、こういった点につきましても他制度と比較してどう考えたらいいかということで、3 で、これもまた雇用保険ですが、保険加入期間の長さ短さに応じまして支給期間の長さにつきましても段階的に分かれているというような制度になっています。

もう 1 枚おめくりいただきますと、参考におつけしました健康保険法上の傷病手当・出産手当、それから雇用保険の基本手当、労災保険の休業補償支給、それぞれ休業中に保険支給されるような仕組みの代表例として 3 つ並べまして、それぞれの支給額の水準、支給される期間、先ほど申しました保険加入期間の長さ、そういった点を並べています。そして一番下のところが ILO 条約ということで、この休業中の傷病手当だとか、あるいは雇用保険もそうですけれども、ILO の条約の中で一定の基準というものが記載されていますので、それも参考のために記載したということです。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。これは先ほど申しましたように、保険者としての自助努力にかかわるような政策です。論点を整理していただいております。これについて御質問、御意見をちょうだいしたいと存じます。

石谷委員 1 つお伺いしたいのですが、今、傷病手当の請求をそちらで受理されましたら、その内容に関する審査というのは医師の証明がすべてということで、支給されているというのが現状でいらっしゃいますか。

西川企画部長 基本的にそうですけれども、もちろん審査の過程で、我々、不正が疑われると思った場合は、お医者さんの方に確認をしたりということはもちろんしているところです。

石谷委員 あくまで医師の証明が最重点だということですね。いろいろ問題があると思いますが、加入してすぐ傷病手当の請求が上がる。被保険者になって半年以内に傷病手当の請求が上がるかというケースがあると思うんです。私も仕事の関係で、従前ですと、例えば被保険者の資格を取得して、例えば半年以内に傷病手当が出てきた場合は、入社後、どういう勤怠状態であったかというチェックをかけておられた時期もございましたし、逆に傷病手当、標準報酬の高いランクというのは、100万円とか、120万円とかというと、役員とか代表者でいらっしゃると思います。そのあたりの傷病手当の請求に関しましては、本当に役員報酬が月割りになっているかという証拠として決算書の資料を決算後、事後に提出してくださいというような事も、社会保険事務所でやっておられました。傷病手当は健康保険のメインの商品だと私は思います。ですから、これが国保との大きなちがいです。この制度は大事に維持すべきだと思います。適正な制度運営を営む為には、より厳しい審査というのは必要ではないかと思えます。そもそも傷病の為に、労働ができなくて、収入がないという、3要件を満たさなければならぬのですから、その辺をもう少しより厳しく審査されても問題はないのではないかと思います。このことは加入者の理解も得られると私は思えます。お聞きしていますと、法律上の規定が今非常にあいまいであるということですが、協会けんぽとしてこの業務をお受けになる以上は、ある程度、権限と申しますか、その辺も強化を図る御要望をなさって、適正な業務運営をなさる事がひいては加入者の皆様の為になると思えます。

それともう1点ですが、大企業の場合は、雇い入れ時の健康診断というのは義務づけられておりますので、本来、実施されてます。健保組合におかれましても、その時点で病気の方というのはすぐ加入できないというぐらいに非常に厳しく入り口を適正に管理されているわけです。ところが中小企業の場合は、雇い入れ時の健康診断もほとんど行われていないというのが現状かなと思えます。その関係で入り口を適正に管理することは、支出を適正に行なう為の大きな要因だと思いますので、その辺の御検討をお願いしたいと存じます。

田中委員長 貴重なアドバイスをちょうだいしました。ありがとうございます。

森委員 政府管掌の健康保険という、そういう時代から協会けんぽという仕組みが変わったということだったら、ある面では至急、ガバナンスをきちんとやっていくことが協会けんぽの存立、あるいはそれが最終的には加入者なり利用者の皆さん方にとっての利益になるという、そういうことを明確にして、先ほどもお話がございましたように、生活の一定の水準を保つということがメインであるということだったら、これに基づいて、これも働きかけをして法改正していくとか、いろいろなことは出てくると思いますけれども、そういうふうの一つ一つおかしいことというのは声を出していかないと、恐らくいつまでた

ってもということになるのではないかなと思いますので、せっかくこういうふうに出していただいた、こういう違いがあるということがわかれば、それをどうしたら直すことができるかというふうに動いていただければというふうに、また、そういう議論をしていかなければいけないと思います。

逢見委員 論点が3点ほどございますので、それぞれについて意見を申し上げたいと思いますが、まず不正受給に対応する審査体制、これは政管健保から協会になったために審査体制が緩くなったというようなことがあってはいけないと思います。不正受給の対応について厳格に対処すべきだし、ここで医療機関や事業主等への質問についての法律上の規定がないんだということが、社保庁時代はこれできて、協会になったらできなくなったというのはちょっとおかしいなと思いますので、このための法律上の規定について、この協会けんぽだけで決められる話ではありませんけれども、関係者の理解を得ながら、こういうきちんとした規定を置くべきではないかと思っております。

支給水準について、雇用保険との比較なども資料として出されておりますが、雇用保険というのは失業のリスクでありまして、これは自発的にやめる人と倒産・解雇等によって離職を余儀なくされる人がいて、そこに出てくるリスクの差、あるいは年齢によって、若い人は比較的次の職を探すのが容易だけれども、中高年になるとなかなか次の仕事を探せないとか、そういうことによって支給日数とか、あるいは水準の差が出てくるのですが、この健康保険というのは病気・出産とか、ちょっとリスクが失業のリスクとは性格が違うところがあって、そういう意味で余り同じように考えるべきではないと思います。ただ、この資料を見ると上限が高いなという感じがして、例えば傷病・出産手当の支給水準が、上が81万円ぐらいになるというのは、傷病・出産のための手当支給水準としてはそんなに要らないのではないかという感じもしますので、この上限は下げてもいいのかなと。ただ、下限が逆に4万円と。今の水準が大体4万円からという、4万円では逆にとてもやっていけないだろうという感じがして、上限は少し見直してもいい、下限はもうちょっと上げてもいいという、そういう所得再分配の機能としてあるべき必要な、このために新たな貯蓄や家計の負担をふやさないという視点から言えば、余りこれでプラスになる、おつりが来るのもいけないし、逆に足りないのもいけないという、その範囲で上下限の設定というのを考えてみたらどうかなと思います。

支給と保険加入期間の問題は、ここは慎重に考える必要があるのではないかと。いろいろなケースがあり得ると思います。例えば健康保険で言うと、組合健保と協会けんぽがあって、ある時期、大企業に勤めていて、組合健保でやっていたけれども、リストラや転職で今度は協会けんぽの事業所に移ったと。そうなった途端に病気になったといったときに、協会けんぽの加入期間が短いから給付が制限されるということがあっては、これはちょっと納得できないということになるだろうし、いろいろな不安定雇用の人たちがふえていて、新たな貧困問題が起こっているということが今指摘されております。そういう不安定雇用の人たちで、例えば失業があって、その期間無保険だったという人があって、ようやく再

就職先を見つけた途端に病気になったとか、そういう人のためにセーフティネットとしての健康保険が、こういう保険加入期間の制限を入れることによってそういう人たちの給付が十分なされないということになると、このセーフティネット機能が失われることになるんじゃないかと思います。そういう意味で、今、そういうことが社会問題化されている時期に、こういうセーフティネット機能が損なわれるような見直しはできるだけ避けるべきだと思いますので、その辺についてはきちんとしたあるべき健康保険の機能を損なわないということを重視した対応を図るべきではないかと思います。

田中委員長 それぞれの場合分けにして、機能の話と不正受給といった悪質な利用の話は別だと。一個一個に御意見をちょうだいしました。ありがとうございます。

五嶋委員 不正受給、これは問題外で、きちんとすべき点。法律上の規定がないからというだけでは済まされないで、これは法律上にも規定をきちんとしていかなければならないのではないかと思います。支給水準なんですけれども、今、逢見委員が言われたとおりだと私も思うんですね。下が4万円で上が81万円、余りにも開き過ぎているのではないかと。これももう少し全体として見て、納得のできるというのは、これはまことに難しいのですが、常識の範囲で納得できるような金額を模索すべきじゃないかなと思います。

この支給と保険の加入期間についてなんですけれども、この辺はちょっと私、逢見委員とは違うのですが、やはり入ったなりの人にドンというのはちょっとどうかな。確かにセーフティネットは必要だけれども、それが使い方によっては不正受給にもつながる恐れもあるというようなこともあわせ考えると、この辺はもう少しいろいろ考えてみなければならぬのではないかなと思います。

田中委員長 いろいろな御意見を伺って、また事務局で判断してどういうふうにするか決められるので、きょうは御意見はちょうだいしますが、よろしゅうございますか。

城戸委員 先ほど石谷委員が言われたように、中小零細企業に入るときに健康保険証まで持ってきて採用する事例は少ないですよ。それと今、採用するときにはいろいろな質問ができないんですよ。また、職場に立つときに男女も言えないし、年齢もうたえないと。だからミスマッチが結構起きているんですよ。まして採用するときにはそういう詳しい質問もできないということで、入ってすぐ職業手当をもらうとかいうのは問題があるんじゃないかな。だからある程度の期間を設けてというような、それに対する支給の長さも決定するような、多少めり張りつけてもいいんじゃないかなと。

それと、不正がある以上は、実際にある以上は何らかの法律でこれを取り締まれるようなことをした方がいいと思いますし、それが加入者に対してプラスになることであって、これは徹底したやり方をすると。企業にも税務署があるので脱税をしないように心がけてちゃんと納税を務めるといったようなことがあるので、ぜひこういう制度はつくってもらいたいと思います。

田中委員長 ありがとうございます。こうして運営委員会で現金給付について取り上げること自体、世の中に対して厳しい目が及ぶぞとの警告と言いますか、意思表示になり

ますものね。この点についてはいずれどういうふうに扱うかは事務局から報告いただくのでよろしいですね。

貝谷理事 はい。今、座長お話のとおり、今日いただきました御意見をもとに、制度の見直しについては最終的には政府の方の検討になりますが、協会としてこういう提案ができるのではないかという点については私どもも協会として検討した上で、またいずれかの機会に御披露した上で、しかるべく手順を進めていくと。こういうことにしたいと思っております。

田中委員長 そういう順番になりますね。それぞれ貴重な御意見、ありがとうございました。また何かございましたら、事務局にお伝えください。

次は平成21年度の事業計画の実施状況についてです。これについてやはり資料が提出されています。説明をお願いいたします。

西川企画部長 資料5を御参照ください。今年度の事業計画の現時点、10月時点での実施状況を簡単に御紹介させていただきます。まず一番上の丸、安定的な都道府県単位の財政運営ということで、右の方で現在の実施状況ですが、各般の9月からの都道府県単位の保険料率への移行に向けまして広報、これは政府広報、政府のお力も借りたりもしながら積極的に広報いたしましたところ です。

次に保険者機能の発揮による総合的な取り組みということで、保険者機能、アクションプランを踏まえましてパイロット事業というものを進めています。実は次回、幾つかの支部の方においていただきまして意見交換をさせていただきますけれども、その中でも、例えば北海道、愛知、熊本、そういったところがパイロット事業を進めていますので、具体的に御紹介もあろうかと思っておりますけれども、今、この4つほど、保健事業、ジェネリック薬、それから先ほど来御説明の現金給付の適正化の推進、医療費の医療費分析というような大きく4つの分野につきましてのパイロット事業を進めています。

次の箱、ジェネリック薬の使用推進ということ です。3つ目の丸として、今、パイロット事業の一環として、本年7月に広島支部におきまして、ジェネリック薬に先発医薬品から切りかえた場合に、どの程度自己負担額が軽減できるかというようなお知らせを実施したところでございまして、この成果を踏まえまして来年度進めていきたいと。40歳以上の方々に対するこういったお知らせを来年度、全国展開を進めていきたいと考えています。

次の箱、関係方面への積極的な発信ということで、毎回、運営委員会で御紹介させていただいております中医協等に理事長の方で御出席いただきまして御意見を述べているところ です。

一番下のところで、加入者に響く広報の推進というところですが、後ほどの保健事業とも関係してまいりますけれども、本年5月より携帯電話の携帯サイトを開設いたしまして、最寄りの健診機関を手軽に検索できるというような仕組みにしています。また、支部ごとにチラシをつくりまして、これを納入告知書などに同封した上で各地域の実情に応じた情報発信をしていますし、また、現時点で9つの支部におきましては地域の実情に応じた情

報をメールマガジンによって発信を開始しています。

今度は健康保険給付ということで、サービス向上のための取り組みとして、右の方で、今般、設立1年を経過しましたので、お客様満足度調査というものを、インターネットを通じた調査を10月、それから窓口に来訪された方々に対する直接の調査を2月に実施いたしまして、サービスの改善に努めてまいりたい。健康保険委員ということで、全国で2万1,000人の方々に委嘱していますので、健診、あるいは保健事業、それから制度改正、あるいは今御議論いただいている料率の改定といったことの議論も含めまして、健康保険委員の方々を通じまして情報発信もしてまいります。

次に窓口サービスの展開ということで2番目の丸ですけれども、現在、届け出等の郵送化はかなり進んでおり、今後は相談対応などの窓口サービスの重点化を進めてまいりますので、窓口の機能というものを最大限有効に生かせるよう工夫してまいります必要があります。社会保険事務所での窓口サービスというものを継続しながら効率的な体制の検討を行っています。誤植がありまして申しわけありません。縮小が2カ所、廃止が2カ所と書いていますが、廃止は現時点で4カ所ということです。和歌山支部において縮小したところが2カ所、島根、沖縄におきまして廃止が4カ所ということになっています。

その下のところで、適正な給付業務の推進ということで、現金給付の適正化ということで、先ほど来御説明しています詐病による傷病手当金の受給でありますとか、あるいは柔道整復施術療養費、鍼灸マッサージの不正請求がございますので、現在、保険給付の審査におきましては、疑義が生じた場合にお医者さん、本人への照会等を行いまして適正な支給に努めていますけれども、全国統一的な対応を行うための具体的なマニュアルを、パイロット事業の成果を踏まえまして作成してまいりたいと考えています。

レセプト点検の効果的な推進ということで、システムの開発等によりましてレセプトの抽出機能というものを追加いたしまして、効率的なレセプト点検に努めています。

下のところの保健事業の方ですけれども、上から2つ目の丸ということで、各支部の実情に応じまして、健診あるいは保健指導、健康づくり等の保健事業を展開するために、支部ごとに関係者の集まりである協議会を現在設置に向けて検討しているところです。

その下の特定健診・特定保健指導の推進ということでして、加入者の利益の実現のためには、中長期的には医療費の適正化にもつながりますので、保健事業を着実に展開していきたいと思っています。24年度までの実施率等の目標達成に向けて事業を進めています。

事業主健診、この一番上の丸の労働安全衛生法に基づいて実施されている事業主健診に係るデータ取得につきまして、引き続き効果的な取得を検討しています。

下の方の丸で、今度は家族に対する健診については、受診券の交付の手続というものを簡素化いたしまして、申請がなくて直接的に受診券というものを発送するようなことをモデル的に実施していますので、来年度からは全国的に実施してまいりたいということです。

一番最後の丸です。今度は保健指導ですが、加入者本人に対する保健指導は、一部の支部において遠隔地等におきましては一部外部委託というものもスタートさせています。

1枚おめくりいただき、組織及び業務改革ということですが。本年4月、9月に支部長会議というものを開催しましたほか、全国6ブロックでブロック会議を開催するなど、本部・支部の情報共有化を進めております。また、職員のアイデア、あるいは現場の発想というものを生かすための業務改善提案制度も進めています。

そして2つ下の箱で業務改革の推進ということで、定型業務のアウトソーシング化ということ、医療のIT化ということでは、支部の職員の方々を交えたワーキングチームというものをつくりまして、現場のニーズに即して、その優先度合いに沿ったシステム開発というものを進めています。

一番最後のところですが、一番上のところで、現在、各支部の方ではなかなか費用、収益というものが見にくいと。本部の方で見えていても、支部の方ではなかなか見えにくいようなシステムになってございますので、このあたりにつきまして支部の方でも適時に見えるようなシステムの改修というものを進めているところです。

田中委員長 では21年度事業計画実施状況について、御質問、御意見、おありでしょうか。

川端委員 これは毎回出ることですけれども、ジェネリック医薬品の推進のことですけれども、ちょっとお聞きするところによりますと、各都道府県で医師会の対応の仕方が相当違うということを聞きます。非常に協力的にさせていただける県もあれば、非協力的な県もあるということで、その非協力的な県の医師会の人に聞いてみますと、その理由として、過去の使用実例がないので使うのに責任が持てないと。だから使っていないのかどうかかわらないということを言っております。また、途中で供給が切れる恐れがあるのではないかと、そういう恐れも持ってみえます。また、種類が非常に少ないので、使っているものか悪いものかということで、そういういろいろな懸念を持ってみえる医療機関が多いようですので、ここら辺についても協会としてしっかりと指導の方をしていただきたいと思いますと思うのが1点です。

先ほどと重複しますけれども、適正な給付業務等の推進ということですが、以前は窓口申請で、フェース・トゥ・フェースで申請書を出して、その時点で疑義があるものについてはある程度質問等があつて向こうで修正したりしておりました。今は効率化ということで全部郵送になっていきますので、そういうチェックができていない面があるのではないかなということと、以前は総合調査等ございまして、資格の得喪とか、申請書につきまして会計検査院の人が同行していろいろと調査をして、その時点で疑義があるものについてはすべてチェックをされておりましたけれども、今後、こういうあれができるのかどうかということが1つの質問です。

貝谷理事 今、川端委員の方から2点お話がございました。ジェネリックの関係で、地域によって県医師会それぞれに温度差が随分あるというのは私どももそうだというふうに認識しています。これは協会だけがアプローチしていくというのはなかなか難しい面がございまして、監督行政庁の方から、特にジェネリックを国策として進めるというのが国

の大きな方針で、閣議決定にも入っておりますので、そういう観点からのアプローチということもあわせてお願いをしながら、ジェネリックを推進するということを前提として取り組みを進めていきたいと思っております。

ただ、その中でも安定供給を図るということと、ジェネリックについてのデータですね。信頼性を高める工夫。それから、ジェネリックの医薬品そのものに対する医療関係者の認識がまだ十分とは言えないと思いますので、当然、国の承認を得ていますから、安全性ということではチェックされているのですが、それがお医者さんなり薬剤師さんの方に実感として十分かと言われると、そこはこれからという部分がございますので、そこは今御指摘の3点はこれから協会としてジェネリックを進めていく上での協会としての重要な点だというふうにと受けとめたいと思っております。

2点目で、郵送がふえる中で、受付段階でのいろいろなチェックとか、あるいは、かつては社会保険庁が総合調査ということでいろいろ取り組んで、適正な適用とか収納、こういったことを働きかけたけれども、今はどうかと。こういう点でございますが、これにつきましては郵送化に伴ってそういう点は否めないと思います。ただ、それにしても、その中で私ども効率化ということで郵送をしておりますので、それは大事にしながら、今委員御指摘のような、しかし中身はきっちり、若干時間はかかっても正確な業務処理ということを心がけていきたいと思っております。

これまで社会保険庁の方では総合調査ということで適用関係、きちんとやるようにと。あるいは保険料がなかなか収納できない場合には特別に事務所に来ていただいたり、あるいは直接出かけていったりして適正な運用を図るという取り組みをやっておりました。確認いたしましたところ、そういう取り組みは現在でも行うことにはなっているということでございます。ただ、御案内のとおり、年金記録問題等がここ数年間、大変大きなテーマに挙がっておりまして、今委員御指摘の現場における総合調査等、健康保険の分野もきちんと適用をやって収納するということの取り組みが、相対的に優先順位が現場ではやや低くなっているということございまして、社会保険庁、あるいはこの1月からは年金機構になりますが、この点は引き続き適正な取り組みということを求めていきたいと考えております。

山下委員 何回か申し上げているのですが、広報というのは非常に大事だということで、加入者に響く広報の推進ということで、ここはかなりいろいろな施策が書かれております。社会保険委員との兼ね合いもありますし、重複してやられるのかわかりませんが、2万1,000人というかなりの数の方が、企業それぞれに健康保険委員という形で委嘱をされております。一般社会で健康保険委員といってもまだピンと来ていませんし、ご家族の方を含めて問い合わせがある中で、健康保険委員の存在についてもう少し社会的認知度を高めていくことが必要だと思います。研修をされたり、こうした人たちにかなりお金がかかっている中で、社会的にも重要なファクターになってくる可能性も十分あるわけですし、こういった方々の社会的認知度を高めていくというのもある程度必要なのではないでしょ

うか。

田中委員長 ぜひ努力を続けてくださいということによろしいですか。

貝谷理事 1点だけ。今委員御指摘の点は大変重要でございまして、社会保険委員というのは特別な報酬をお支払いした上でやっただいていただいていることでは全くないんですね。かなりの部分、ボランティアでやっただいておりますし、各企業の中でこれまで様々な御協力いただいたということで、協会にとっては非常に大きな財産だと言ったら語弊はありますが、御協力いただけたところは大変大きいのかなと思っています。そういう意味でも、現在2万1,000人ということでございまして、かなり各支部の方で委嘱を進めていただいています、数が多ければいいということではないと思いますが、年金委員との関係も考慮しながら、各支部長さんも何とか協力を深めて、もう少し場合によっては数もふやしながらということ支部長さんは頭で考えていると思いますので、私ども本部としてもそういう方向でバックアップできればなと思っております。ありがとうございました。

埴岡委員 年度半ばでこういう形で進捗状況を出していただいて、ありがとうございます。今回の資料は、何をやっているかという実施状況のアクションベースで書いてあるのですが、効果についてはどうなのかよく分かりません。効果が出てくる時期に向けて、どんな成果・効果があったか、アウトプットやアウトカムベースの実績についても、この資料に順次含めていただければありがたいと思いました。

個別項目に少しコメントします。加入者の医療や健康保険に関する意識調査を実施していただくとありますが、これはいつできるのでしょうか。結果がわかれば教えてください。

また、保険者機能の強化に関して、調査研究のもの、あるいは実施するものということで幾つか例が挙がっていたと思います。できるだけ医療の質が見えるようなデータに関して、行政も使える、患者も使える、医療者も使えるという形で整備していただきたい。

また、健診データがかなり蓄積されてきていると思います。例えば検査で基準値を超えた人の比率等が都道府県別にわかれば、医療にフィードバックすることができます。こうした貴重なデータがたくさんあるでしょうから、その分析等も積極的にしていただいて、開示して行ってください。

貝谷理事 ありがとうございます。今何点が御指摘いただきまして、データの整備等については私ども也十分心がけてこれから取り組んでいかなければいけないと思っています。1点だけコメントをさせていただきたいと思っておりますのは、2番目にお話しのありました加入者の医療や健康保険に関する意識等に関する調査を実施ということで、このお手元の資料の1ページの4段目の箱の「関係方面への積極的な発信」のところの実施状況ということで3つ目に「調査を実施する」と書いています。これにつきましては一部の調査を9月にウェブを使いまして非常にスピーディにできる仕組みがありますので、それを活用して既に実施をしております。まだ調査分析まで全部終わっておりませんので、それが終わり次第、直近の機会に御報告を申し上げたいと思います。

田中委員長 ありがとうございます。時間も迫ってまいりましたので、次の資料ですね。

出産育児一時金及び中医協等に関する資料がございますので、説明をお願いします。

西川企画部長 資料6の出産育児一時金の支給額等の変更についてです。出産育児一時金については今月から支給額が4万円引上げられまして、原則42万円となりまして、妊婦の方がまとまった出産費用を事前に御用意いただく必要をなくするために直接医療機関等に一時金を支払う「直接支払制度」、いわゆる現物給付を実施しています。

お金の流れというのは2番のとおりで、なお、もし入院や出産の費用が42万円よりも安くなった場合は加入者の方から差額分の支給申請というものを協会けんぽの方にさせていただきまして差額が支給されるという仕組みです。

最後に が書いてありますが、当面の準備がこの10月までに間に合わないなど、直接支払制度に対応することが直ちに困難な医療機関、あるいは助産所については例外的に直接支払制度に対応していないことを妊婦さんに御説明いただいて、妊婦さんの方の合意を得るなど一定の措置を講じていただいた上で、今年度に限り制度の適用が6カ月間猶予されることとなっています。

最後、資料7の中医協等の開催状況でございますが、9月18日に開かれた総会・薬価専門部会の方では、今後の議論として理事長の方から、ジェネリック薬の使用促進という点に留意して慎重に検討していく必要があるといった趣旨の発言を行っています。

なお、この2枚目以降の方では、前回の運営委員会の提出資料ということで載せました8月26日及び27日の医療保険部会、前回は議事録までつけていなかったわけですが、今回、議事録が公表されましたので、該当部分を抜粋として添付しています。財政状況が非常に深刻な状況にある中、診療報酬改定を考えるに当たっては選択と集中という観点から、補助金なども活用しながら、めり張りをつけた医療提供体制の整備が必要であると。また保険料負担が増大するような、診療報酬全体を上げるような状況にはない。そういうような趣旨で発言しています。

田中委員長 資料6、7につきましては御意見ございますか。これは意見を言ってもしょうがないのですが。よろしゅうございますか。では本日も収支見通しから保険料率の大変な重要なテーマをめぐってご議論いただきました。まだ途中ですが、貴重な御意見をありがとうございました。意見はここまでといたしまして、最後にいつものように理事長から一言お願いいたします。

小林理事長 本日は大変お忙しい中、第11回の運営委員会にお集まりいただきまして、ありがとうございました。今回は、収支見込みについて、保険料率について、現金給付について、平成21年度の事業計画の実施状況について、こういった諸点について御審議いただいたわけでありましたが、前回に引き続き協会の収支見通し、22年度の保険料率を中心に御審議いただきました。前回お示しましたより賃金等の直近のデータが大きく悪化したことによりまして、収入を下方修正して料率をもう一段引き上げなければいけないような非常に厳しい財政状況にあり、冒頭、大臣の方に要望書を提出したことをご報告いたしましたが、これについて、各委員の皆さんから、もっとこれからも強力に要望するようにと

いう御意見を、また、情緒的ではなく、資料に基づいて要望するよという御意見もいただきました。今回の要望につきましては、資料あるいは数字に基づいて御説明し、その上でこの要望書を提出したわけでありますが、今回の御意見も踏まえまして、引き続きいろいろな機会を通して要望を続けてまいりたいと考えております。

保険料率だけでなく、保険者として考えていかなければいけない事項について、今回も非常に多角的な観点から貴重な御意見をちょうだいいたしました。そういった観点も踏まえ、これからの状況についてさらに十分見極め、あるいは中期的な財政見通しも踏まえて、また引き続き議論を進めさせていただけたらと考えております。

次回につきましては、先ほどお話し申し上げたように、8つの支部の支部長が出席して、保険料率について、支部の運営状況についてお話をさせていただけたらと思っております。協会は地域に密着した身近な健康保険として、47の都道府県支部を設置して運営しております。そういった支部の状況についてお話しさせていただき、御議論いただけたらと考えております。きょうは長時間どうもありがとうございました。

田中委員長 ありがとうございました。保険局はぜひ大臣、副大臣、政務官にきょうの様子を使えてくださいませ。理事長から次回の中身について御説明がありました。日取りの確認をお願いします。

西川企画部長 次回の日程ですけれども、来週10月26日、議題は支部との意見交換を予定しています。8つの支部の支部長さんが出席する予定でございまして、保険料率についての御意見、支部のパイロット事業等の運営状況についてということで意見交換することを予定しています。

田中委員長 本日はこれにて終了いたします。大変お忙しい中、どうもありがとうございました。

(了)