

## 第 13 回全国健康保険協会運営委員会議事録

### 第 13 回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成 21 年 11 月 10 日（火）9:00～11:00

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 保険料率について  
2 現金給付について  
3 平成 22 年度の予算・事業計画について  
4 その他

田中委員長 おはようございます。朝早くからお集まりいただきましてありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから第 13 回運営委員会を開催いたします。本日の出席状況ですが、全委員御出席です。オブザーバーとして厚労省にもお越しいただいております。

早速ですが、議事に入らせていただきます。初めに保険料率のことを取り扱います。これまで、都道府県単位保険料率の算定の基礎データの構造について報告していただきました。今回も改めて、直近の状況をまとめた資料が出されています。事務局から説明をお願いいたします。

西川企画部長 資料 1 です。基礎データの状況ということで、保険料率をどうするか的前提といたしまして、賃金や医療費の動向をどう見込むかという点が重要になりますので、基礎的な係数の現況につきまして御説明いたします。

現在、おおむね 2 カ月おくれで、協会けんぽ月報という形で毎月、ホームページを通じて公表しています。本日の時点では、8 月分の標準報酬、医療費等を公表いたしています。本日は特に標準報酬につきましては、さらに 9 月分についても特別に集計しましたので御紹介します。

まず 2 ページの被保険者数、それから 3 ページの被扶養者数ですが、被保険者数は 21 年度、これは 20 年度と比較いたしまして 1 % 以上減少しています。それから下に被扶養者の推移ですけれども、21 年度は、9 月の時点では前年度とおおむね同程度になっています。ちなみに、この 20 年度の被扶養者数が 19 年度に比べて大きく減少しているのは、後期高齢者医療制度がスタートしたためです。このように 21 年度は、20 年度と比べまして被保険者数が減少、そして被扶養者数が同程度でありますので、結果として扶養率は上昇しており、財政的には負担がふえる方向にベクトルが向いています。

1 ページおめくりいただきまして、収入面、平均標準報酬月額推移であります。19 年

度、20年度はほとんど変化がなかったわけですが、21年度は大きく下落しています。通常は7月、8月と徐々に上昇して9月の定時改定、これは毎年4月から6月までの3カ月の報酬を7月に調べて、そして9月から翌年8月までの報酬額として改定しているもの、これを定時改定と呼んでいます。ここで大きく上昇していますが、21年度の9月分は、速報値ではありますが逆にも逆に下降をしました。7月から9月にかけては横ばいになるのではないかと仮定をいたしまして、そして今年度の赤字額の見積もり、それから来年度の保険料率を試算いたしているところではありますが、8月、9月は横ばいでもなく、さらに下がる方向になっています。

それから下の賞与額の方ですけれども、21年度の上半期の合計額は20年度の上半期と比較して1割以上の減少となっています。

1枚おめくりいただきまして、標準報酬、それから標準賞与、そしてその合計である総報酬の総額の年次推移でありまして、15年度から20年度までの実績、それから21年度の見込みをグラフにいたしています。21年度の標準報酬、それから標準賞与は、それぞれ前年比でおおむね1兆円程度減る見込みであります。前年比の伸び率で言いますと、賞与の方が景気変動の影響を受けまして比較的大きな減少率となっております。なお、この点線で囲んでいるこの見込みの部分については、先ほど申し上げました9月の速報値については反映していない見込みの数字です。

それから、下の7ページからが支出面です。保険給付の状況で見ますと、季節変動があったり、あるいは日曜、祝日による病院の稼働日数の影響がありますので、各月ごとの変動が大きいわけですが、21年度のこの太い線ですけれども、これは20年度の破線のグラフの上の方を推移していますので、増加傾向にあることが見てとれます。

1ページ、また恐縮ですがおめくりいただきいただきまして、似たようなもので、これは医療費の伸び率で見えています。この棒グラフは1人当たりの医療費の前年同月比の伸び率、それから点線の横線の部分はその年度平均であります。点線の横線に注目していただきますと、21年度は19年度、20年度と比べて高い伸び率を示していることがわかります。下の稼働日数補正のグラフは、参考のために先ほど申し上げました日曜祝日等の病院の稼働日数を補正したものでありまして、上の8ページと大体同じような点線の横線の形になっています。

もう1ページおめくりいただきまして、今度は入院、入院外に分けて詳しく分析してみると、この10ページの入院の伸び率については点線の横線のとおり、今のところ前年度と同程度になっていますけれども、下の入院外のグラフ、これは点線の横線の部分、前年度と比べてかなり高い水準になっています。太い折れ線グラフが、これは受診率の伸び率であります。受診率の高いときには入院外の医療費の伸びも高いという相関関係が見てとれます。今後、インフルエンザの流行などにより受診率が伸びていくことが予想されますので、入院外医療費の伸びというものが高くなっていく可能性があるというふうに留意が必要だと思っています。

最後、12 ページですけれども、これは 10 月末の 1 週間に全国約 5,000 力所の医療機関から寄せられたインフルエンザの患者数。これは 1 施設当たり直近で、この太いグラフですけれども 33 症例があったと発表されています。この形を見ておわかりのとおり、過去 10 年間には見られなかった形でございます、大流行のレベルが 30 というふうに言われているようでして、これを超えています。これは主に外来の医療費に影響が生じていると見込まれます。今後、季節性のインフルエンザがさらに流行していくのかどうかということで注視してまいります。

次に保険料率についてで、資料 2 です。前回の運営委員会で、各支部の意見というものを取りまとめていただきました。資料 2 の後ろにつけています。前回の運営委員会に提出させていただいた資料です。この中から主なものを抜粋して整理させていただきました。なお、支部からの意見提出の際には、9 月の運営委員会でお示した料率の 9.0%、あるいは 9.1% といった試算を前提として意見を出されている支部が多く、10 月にお示したさらに高い保険料率を踏まえたものではない支部が多い点には御留意ください。したがって、さらに料率水準が高くなるのではないかという見込みを踏まえますと、各支部の意見、あるいはスタンスというものも変わっている可能性もあると御留意ください。

資料 2 ですけれども、引上げ幅は 6 点ほどポツで並べていますが、上の方から、9% 以上への引上げは耐えられないとか、9.5% などという料率は納得が得られるものではない。あるいは 3 番目では、負担増が余り高過ぎると収納率の悪化あるいは加入者数の減少ということで悪循環になっているということで、国民皆保険の崩壊につながるのではないかということだろうと思います。その下 3 つは、国庫補助の引上げというものを熱望するような御意見であります。

それから下のところで、準備金の赤字残高 3,100 億円をどのような形で解消するかは、意見が割れた形でございます、複数年度で解消する、あるいは単年度で解消していくといった意見に割れています。

1 枚おめくりをいただき、診療報酬についてどう考えるかということで、もし引上げるのであれば、この引上げ分というのは国庫で一般会計の方で対応するべきではないかと。それから下の方ですけれども、診療報酬全体の中でめりはりをつけて、上げる部分と上げない部分ということを分けていくべきではないか。そして、マイナス改定をしていくべきではないかという意見です。

激変緩和の関係ですが、これも意見が割れており、上の方では 5 年間の激変緩和の期間というものを踏まえて少しずつ引上げていくべきであると、具体的に 10 分の 1 の水準から 10 分の 3 の水準にするべきであるという点。その下は、激変緩和は現状維持であるとか、あるいは余り都道府県間の料率格差は好ましくない、といった意見が出ています。

その下の変更時期ですが、いろいろ割れています。上の方から、収支に影響もあるけれども、やはり遅くすることによる財政的な負担というものもあるので早く引上げるべきであると。あるいは、事業年度とあわせて春からの料率改定をするべきであるということ。

前回の改定から半年しか間があけてないので理解が得られないのではないか、あるいは9月改定が望ましいのではないか、といった意見です。

田中委員長 ありがとうございます。もう皆さん御承知のとおり、資料1の例えば4ページ目などを見ると、本当に経済が厳しい状況にあることが改めて確認できました。この資料1、2につきまして御質問や御意見をちょうだいいたします。よろしく。どうぞ。

五嶋委員 4ページを見ると、全く中小企業の状況がそのまま反映されているなという気がしてなりません。従来のパターンであれば、8月、9月、10月とググッと、いろんな意味で報酬が上がるのですけれども、今度の100年に一度の景気の悪化で中小企業は非常に苦しんでいるというのは、経済界の方で、地方などでよくわかるんですね。それが如実にあらわれているなという、そんな気がしてなりません。ですから、この4ページの表を見てがっかりしております。だからと言って我々、いろんな形でこれに対応していかなければならないものですから、大変苦勞するところですが、やはり基本的には国の方の手厚いと言いますか、そういった予算措置をしてもらわないと成り立たなくなっていくのではないかとということで、今のお話を聞いて大変感じております。

田中委員長 現場からの声、ありがとうございます。どうぞ。

城戸委員 大変厳しい中で、国の国庫補助13%から16.4~20%にというような国のお願いということで、国がどういうふうな考えをされているか、きょう、そこらの国の考え方を少し聞かせてもらえないかと。恐らく今後の問題も、この保険料率の補助率が20%で決まれば、まず進め方もいろんな方法論も決まるのですけれども、こちら辺が厳しい数字でやったら、今後の会議の中身もちょっと変わってくるのではないかと考えています。

田中委員長 前々回説明がありました、その後の推移が何かあればお願いします。

貝谷理事 役所の方からは、予算状況は大変厳しいという話を私どもも聞いています。これは10月5日だったと思いますが、理事長が直接大臣はじめ政務三役にお会いして国庫補助の増額の要望をいたしております。検討するという大臣の御返答だったというふうに思います。またそれを受けて、10月15日に改めて概算要求を政府の方で行っておりまして、その後1月近くがたつわけでございまして、我々、内々には大変厳しいという話は聞いておりますけれども、きょう、オブザーバーで保険局の方からも来ていますので、そういった状況を直接保険局の方からもお話をさせていただいたら、というふうに思います。

田中委員長 では保険局、お願いします。

城協会管理室長 協会けんぽの管理室長でございます。現状ということで、見込みというよりは、できるだけ客観的にお話をした方がよろしかろうと思いますので、説明をさせていただきます。

協会けんぽにつきましては、今お話がありましたように、10月の概算要求で厳しい財政状況のもとにありますので、国庫負担引き上げということで、事項要求という形でさせていただいております。額を示さず、項目についてこういう問題があると、これについて対応が必要だということの要求を財務当局にいたしております。

その後でございますが、報道等でもお聞き及びと思いますが、22年度の予算に向けまして全体の状況というのはいまだ政府の中でも確定をしておりません。どのような歳入構造、歳出構造でやるかということについても確定をしておりません。一方で、政府全体の財源を捻出するという、マニフェストに書いてあることを実現するために財源捻出をするという大きな動きの中で、行政刷新会議におきまして事業仕分けというものをすることになりまして、確か明日ぐらいから、公開の場で事業を1個ずつ、極力財源捻出をするために洗っていくという作業が始まる。そういった流れの中におきまして、正直申し上げて、財務当局と詳細な詰めた議論がまだできていない状況でございます。

ただ、これまでヒアリング等々がある中で、財務当局の考え方というのも粗々、私どもも大体把握ができてきておりますので、それを申し上げますと、まず本件については事項要求であると。事項要求についての財務当局の考え方は、基本的には要求官庁で財源捻出とセットで、一体として調整をしていくべきものであるというのが、事項要求というものに対する財務当局の方の考え方であるということが1つ、言われております。これは言いかえれば、厚生労働省において所要額を捻出して、それとセットだというふうに言われているという状況でございます。

それから、この協会けんぽにつきましては、当然ではありますがマニフェストには載っていない。そのマニフェストの後に生じた事情でございますので載っていないということ、これも1つネックだというふうに言われております。

3つ目の点として、協会けんぽに対する国庫負担というのは、被用者保険の中で健保組合等々がある中で財政力の格差に着目した、それを是正するための国庫負担であるということで、白地に絵をかくなれば、まずは被用者保険の中で財政調整等を行って手当をするということが本筋ではないのか、というふうに厳しく言われているというのが現在の状況でございます。

こういった中で、年末に向けて調整を行っていかねばならないという状況でございます。極めて今の段階においては厳しい中での対応になっていくだろうというふうに考えております。どう進むということではありませんが、今の状況をできるだけ客観的に申し上げればそういう状況であるということでございます。

田中委員長 この点、重要な課題ですので、さらに議論があればお願いいたします。

五嶋委員 事項要求ということであるので、その点では大変ほっとするんですけどね。一方で、やはり事業主負担、あるいは保険者の負担、これもセットだということですから、考えていかなければならんということです。ということであれば、それは押さえてもらえるようにひとつ、ぜひ理事長にも頑張ってください。そんなことでないと、なかなか理解が得られにくい状況ではないかと思えます。これは上げざるを得ないのは、やはりちょっとした病気でもすぐ病院にかかる、お医者さんに行く。そしてまた今、新型インフルがはやるといようなことになってくれば、ますますこの治療費そのものが大きく伸びていくのではないかと。そうなればどうしても、やはり国の方の助成がぜひ今必要であるとい

うことですね。

新しい党になったということもあり、いろんな不安がかなり事業者にも蔓延しているというのが今の状況です。ですからその辺をお考えいただいて、理事長さんにも頑張ってください。それから厚労省の方でもひとつ、ぜひぜひ頑張ってください、落ち着くところに何となく、理解ができないけれども、了解はできないけれども、そこで何とか、それで我慢しなければならぬかなという着地点を、しっかり見つけていただきたいというふうに思っております。

田中委員長 どうぞ逢見委員、お願いします。

逢見委員 ただいまの厚生労働省の説明の中で、かなり厳しい状況についての御説明があったと思いますが、この中で、財務省の中で財政調整論という考え方があるということについて、ちょっと懸念がございます。財政調整論は平成20年度のときにも、このときはいわゆる社会保障費全体の抑制という中で、この医療保険に対する国庫負担を財政調整によって、健保連による肩代わり形で、いわば国の負担を民間に押しつけようとしたことがありました。

この法案は結局、廃案になったわけですがけれども、なぜ反発を生んだかと言うと、本来国がやらなければいけない責任を、社会保障費を抑制するという抑制論の中で、それを保険者同士の押しつけ合いに持っていったということだったと思います。その後、前政権の骨太方針の議論の中で、社会保障費を最初から抑制するという枠の中で、抑制先としていرونなところをそのつど探して回るという、そういうやり方がおかしいということが、当時の与党の中でも非常に大きな問題になっていたと記憶しています。

今回それが、また財政調整論として出てきて、保険者間で始末しろということになると、結局、国の責任というのはいったいどこにあるのだということになります。我々が言っているのは、財政が豊かであったときに国庫負担を削らせてくれといった話は、今、非常に財政が厳しくなって、当然こういう状況が厳しくなったときには本則に戻すという、これが本来あるべき国の責任ではないかということを行っているのであって、それを財政調整論にもっていくことは、国の責任を放棄することになりかねない。

だから、本則に戻すということの意味をきちんともう一度、財政当局にも伝えていかなければいけないし、あるいは行政刷新会議の場に対しても、そういうことの意味を求めるようにしていかないといけないのではないかと思います。そこは非常に重要であって、かつて起きた議論の蒸し返しをしないようにすべきと思います。

田中委員長 大変鋭い論点ですね。法律を変えろとの主張ではなく、法律本体の姿に戻すと堂々と主張すべきである、とおっしゃっていただきました。森委員、お願いします。

森委員 基本的に今、逢見委員がおっしゃいましたように、まずやらなければいけないことというのは、例えば健保協会に対してどうのこうのというよりも、基本的な、いわゆる料率というものは国が本則で定めたものにきちっとして、そして今、各支部がいろいろ取り組んでいらっしゃる事業、そういう成果を上げていくということ、私はそれによって

初めて健保協会の自主自律ができるというふうに思いますので。このことについては、まず原則はどんなことがあっても本則に戻していただく、そこからスタートだということで。

どうも、いろいろと話もお聞きしていると、いわゆる財務の力がどんどん肥大化をやっていってしまって、そこになると当然一番怖いことは、いわゆる金がないからということで、一番大事な人の命という、そういうところに切り込まれてくると、ある面では政権そのものが疑われるというふうに私は思いますので。そういう点でぜひ本則に戻していただくような、そういう努力を私どもが、ある面で要請行動をするとかそういうことをやらないと、なかなかわかっていただけないのではないかとこのように思います。

田中委員長 さらにこの会に後援いただきました。どうぞ、お願いします。

石谷委員 今、お2人の委員がおっしゃったとおりであると思います。この保険制度は、中小企業の医療分野における最後のセーフティーネットであると思います。ですから、現在事項要求にしかかかっていないという事は、その位置づけが若干違っているのではないかと思います。

基本的には、中小企業に手厚くなさる施策を行じる方向でいらっしゃる様ですから、その中の1つであるというぐらいに考えて頂きたいと思います。中小企業の現実、先ほどの1番の資料にもありましたように、非常に厳しい状態です。その中でこの制度を何とか適正に維持するためには、国庫補助を本則通りに戻して頂くことをお願いしたいと思います。

田中委員長 ありがとうございます。どうぞ、川端委員。

川端委員 委員の皆さんがいろいろと言っていたこともございまして。財政が非常に逼迫しているということも、それも大変大事でございますけれども、まず加入者、つまり企業主、それから我々被保険者の生命にかかわるということを第一に考えていただきたいということです。こちらの方にしても、何も暫定的な補助率で25%や30%にしてくださいと言うのでなしに、やはり本来の本則上の補助率にまず最初に返してくださいということです。そこら辺のことをしっかりと厚労省の方でも考えていただきたい。人の生命にかかわることを第一に政策として取り上げていただきたい、ということが希望することです。

田中委員長 埴岡委員、どうぞ。

埴岡委員 資料1と資料2についてです。まず資料1について。4ページに、平均標準報酬月額がいつもよりさらに大きく下方乖離をしているとあります。これまでの見積もりが、また大きくずれてきています。もう一度このトレンドに応じた試算のやり直しをしていただきたい。

それから12ページ。インフルエンザの数が急増しているというグラフがあります。しかし、この数と医療費の増加の関係がどうなっているか分かりません。見通しを得るためには、どのぐらい医療費に影響してくるのかと、そのファクターの度合いの大きさを知りたいと思いました。

それから、資料2に関して。保険料率に関する意見のまとめがされています。しかし、印象としては個別に出た意見が列挙してあるだけということです。意見として取りまとめる段階にはなかなか行けていないということですね。協会けんぽとしては、それぞれの立場から集まっていらっしゃる方が、それぞれの立場からの意見を言うだけでは、なかなかまとまった意見に見えてきません。もう一段の作業が必要なのかなと考えます。それぞれの立場から言っているだけではなく、ビジョンを形成する必要があります。

いつが最適なタイミングかはわかりませんが、医療に関する将来ビジョンワーキンググループのようなものをつくって、いろんな方で構成されたメンバーによって、何かビジョンがある提言を出すことが大切だと思いました。今、こういう困難な時代には、やはりミッションを考えて、あるべき姿を考えた上で、当面の乗り切り方というのを考える必要があると思います。ミッションに関しては、やはり自主自律ということと、医療を守っていくということを根底に据える。あるべき姿に関しては、どの立場も今、非常に苦しいわけですが、自分の立場だけを考えるのではなく、将来の姿を目指して、それに対して、どうやって何年間ぐらいかけてつくっていくのかと発想することが大切です。

そういう意味で、ミッションとしては先ほどから出ていますように、社会保障を抑制せずにしっかり国民の命と安全を守っていくということを、まず優先することとして掲げていただきたい。自主自律ということであれば、加入者も雇用者もまず自らができることを実践し、国にお願いすべきことはお願いするといった風に、それぞれ考えていかなければいけないのではないかと思います。

国の方へのお願いとしては、まず本則に戻していただくことは必須だと思います。しかし同時に、今の情勢ではそれだけでは財源が足りない見通しですから、中長期的に加入者なり雇用者がどのように負担をしていくかということも考えなければならぬ。また、その前提として、保険者機能を十分に発揮しておかなければならぬ。同時に、負担がふえた場合に経過措置や負担が困難な方へのセーフティーネットをどのようにするのか、ということも含めて考えていく必要があります。全体論と各論と、中期展望と短期的見込みの両方を考えることが大切です。今、医療の格差が広がっている懸念があると言われてます。また、医療費負担が重くなることで受診抑制がふえているとも言われています。こうしたことから加入者・患者を守りつつ、全体として中期的なあり方に基づいた展望も見ていく必要があると感じました。

田中委員長 ありがとうございます。いいまとめですね。よろしいですか。今の議論を伺っていると、要は私たちも、保険料率を上げる、すなわち事業主負担や雇用者の方々の負担を上げることはやむを得ないけれども、そこだけではなく、やはり国もきちんとすべきである、がほぼ皆さん共通の意見だったと感じました。

それから、今、埴岡委員が言ってくくださったように、来年の財政が厳しいから上げてほしいではなく、ちゃんとビジョンがあり、戦略的なゴールがある。その中で環境分析をして、来年はこういうステップをとる。企業経営であれば普通だと思いますけれども、ビジ

ョンやゴールと現在の環境から、ステップとして来年はこのくらい、自分も負担するけれども国も負担してほしいと位置づけをしなければならない。単に来年の予算が厳しいからという戦術的な発言だけではない位置づけをつくるべきである、とっていただきました。そのとおりです。環境要因としては、この保険制度がさらに、格差拡大を広げてしまっはいいけません。医療についての格差拡大を防ぐことは保険制度の重要な役割です。

皆さんから貴重な意見をいただきましたので、ぜひ執行部の方々もよろしくお願ひいたしますし、また厚労省にも引き続きめげずに財務省と交渉を続けていただくようお願いしたいと思っております。

資料2については、あとはよろしゅうございますか。また、もし何か思いつかれましたら、後で返っていただいても結構でございます。

2番目。これは保険側の自助努力の一環であります、現金給付について再び取り上げます。資料が提出されていますので、説明から始めましょう。よろしくお願ひします。

西川企画部長 現金給付について御説明をいたします。

3 - 1の3ページ目までは、10月19日に提出した資料をそのまま提示しています。その最後の4ページ目、今回は諸外国の制度につきましても簡単に調べさせていただきました。

支給額、支給額は傷病手当あるいは出産手当ともに定額であったり、あるいは賃金に応じた定率であっても何らかの上限額を設けている国が多いようです。ただ、やはり単純な国際比較というのは難しく、例えばドイツの場合には上限が設定されていない可能性があるのですけれども、ドイツの場合には富裕層は社会保険に加入せずに民間保険への加入が可能となっており、日本とは事情が異なるので、単純な比較は難しいということです。

それから、真ん中の列の支給期間です。傷病手当は、日本は比較的長い部類に属するのかと思います。出産手当は、大体どこの国も同じなのかと。ただ、このイギリス、スウェーデン、あるいはノルウェーというところは長い期間になっていますが、これは恐らく育児休業給付なんかとも一体的な仕組みになっているのかという感じです。

それから受給のために必要な加入期間です。傷病手当につきまして、フランスとノルウェー、ここは一定の加入期間を要件としているようです。それから、加入期間の要件はありませんけれども、真ん中の列にあります支給期間のところですが、支給後間もなく、初めの期間は全額事業主負担として、その後保険給付としているのがドイツ、スウェーデンであります。一方、日本は加入期間要件がないわけですし、また支給の当初から保険の方から支給をして、全額事業主負担といった扱いもあります。それから出産手当の方ですが、妊娠前の時期から断続的、あるいは連続的に働いていることを支給要件とし、モラルハザードを防止している国が多いようです。

このようなものを踏まえて、今度は資料3 - 3の一枚紙です。第1に、この負担の引上げの検討の中で給付面でも何か見直しができないか、それから第2といたしまして、前回の運営委員会で幾つかの支部長から現金給付の支給現場における不正案件の実態の御報告

がありましたが、不適正な受給というものを防止できないかと、こういう2つの異なる視点から見直しの具体案というものを考えてみました。もちろん、事前、事後の審査を強化するということが前提であり、そのための法律上の明文規定とともに、その後で、その前提といたしまして表に示すような制度的な対応を国の方をお願いしたいと、このように考えたらどうかということです。

まず、この左の方の列の支給額の上下限の設定ですが、これは傷病手当、出産手当、ほぼ同じ考えて、案の1として、例えば上限を賃金の標準報酬の分布上上位25%のところ、具体的には月額で32~33万円ぐらいのところ、そして手当額はその3分の2の21万円ぐらいのところまで打ち上げてはどうかと。一方で、雇用保険と同様に下限も設け、低い手当額の部分は底上げをしてはどうか。案の2は、案の1と大きな違いはありませんけれども、年齢別に区別していったらどうかと。雇用保険を例にした場合のもので、それから右の方です。一定の加入期間を設定いたしまして、その加入期間を満たさない場合に、例えば案の1として、雇用保険と同様に支給しないと。

それから案の2として、支給はするけれども支給水準を下げる。案の3は、支給期間の方を短くする、ということです。加入期間の長さにつきましては米印で書いてありますとおり、ここでは雇用保険の並びとしていますが、具体的には直近1年間で計6カ月以上と、倒産に合わせたようなことで米印に書いていますが、先ほどの資料で諸外国とのバランスを見ますと、傷病手当の加入期間の方はこれよりも短いところが多いのかもしれない。あるいは、出産手当の場合にはおおむねこのような形で、直近1年間で半年以上というような印象を持っています。かつて社会保険庁の時代には、このような制度改正を国の企画立案部門の方に提案するというような取組みはなかったわけですが、民間の法人になったからこそ、財政を巡る状況、あるいは各支部の支給実務の問題点を洗い出しまして、それを踏まえて国にきちんと提案していくことは、保険者機能を果たす上でも重要と考えておられて、この運営委員会においても御議論を賜わりたく存じます。

田中委員長 ありがとうございます。確認ですが、これは協会けんぽ側が企画立案した最終案を政府に伝えて、そちらで法改正をしてもらうわけですか。

西川企画部長 はい。機能的にはここで掲げられている事項は法律事項でございまして、通知の運用で我々保険者に委ねられている事項ではありませんので、国の方で最終的には御検討いただいて、これでよしというふうに国の方で御検討いただければ国会の方に提出していただくと、そのようなものだと考えています。

田中委員長 法改正に至る材料を、協会けんぽ側として一本化しなくてはならないので、それについて、ここにいろいろな案が書かれています。この点について御質問、あるいは御意見もよろしく。森委員、お願いします。

森委員 先ほどの料率の法則ということをお話ししたと同時に、これは今、委員長がおっしゃいましたように、協会けんぽそのものの体質の問題というのはこれからますます大きな課題だというふうに思います。そういうときに、先般のお話もございましたいろんな

政治的な問題を含めて、今般、こういうふうな1つの考え方を出示していただいたということの中で、とりわけ、きょうは石谷委員もお見えでございますが、雇用保険との絡みで、しかも雇用保険の場合、審査が厳しいというようなことから言って、厳格にすべきところはやはりやっていくという、そういう姿勢。このどの案がいいかは、これはまた別ですけども、やはり方向としてはそういうことを明確に打ち出していき、それを周知徹底していくということの方がまず大事ではないかというように思いました。

田中委員長 ありがとうございます。

五嶋委員 全くそうですね。同じです。

田中委員長 五嶋委員も同意見だそうです。どうぞ、お願いします。

石谷委員 確かに方向性としては今、森委員がおっしゃったように、今後は絶対に必要不可欠だと思います。ただ、1つ懸念しますのは、雇用保険の自己負担の料率というのは現行0.4%なんです。それに対し、健康保険は、都道府県によって違いますが、4.1%とか4.2%とかですから、1つの参考にはなりますけれども、同じ基準で考えるのは若干問題があると思います。やはり加入者の理解が得られないし、高い保険料を負担しているという意識が非常に強いと思います。その点は御配慮をいただきたいと思います。

それから、私個人的な意見としましては、給付に対して、必要加入期間に条件を設けるのは、止むを得ないと思います。加入してすぐ病気になったとかいうのは、いろいろな状況はあるかもしれませんが、制度を適正に運営する観点からは問題だと思います。健保組合等でいっしょに加入者の雇用時の健康診断というのは非常に厳格になさっているようですから、その辺のことは十分にお考えいただいて、まず第1は必要加入期間を設ける方向で考えられる。その次に、今おっしゃったように上限等を設けていくという方が、まだ説得力はあるかなと思います。

田中委員長 現場感覚から、大変にいい意見でありありがとうございました。どうぞ、逢見委員。

逢見委員 まずこういう制度改定について、従来の政管健保ではなかなか言えなかったことを、協会けんぽとして制度改正も提言するという、そういう姿勢はよろしいのではないかと思います。もちろん、これは協会けんぽだけで決められるものではなく、各方面、国民の理解を得なければいけないことですから、どうしたら理解を得られるようになるかということも考えながら提言していくということは重要だと思います。特に不正受給について、協会けんぽは審査が緩いのではないかとされていて、不正受給するとすれば協会けんぽだと思われていたら、これはやはり厳しく排除していかなければいけないと思いますので、そのために法律上の規定などが必要であれば、それは強く意見を言っていくということで、不正受給を見逃さないという、そういう体制は必要だと思います。

支給水準については、具体的に資料3-3で案が出ているんですけど、支給額の上下限を設定することについては、その間の傷病なり出産の間の所得保障という点から言えば、あまりに高額である必要はないし、さりとてそれで生活できないような低い手当であって

も、これはセーフティーネットとして意味を果たさないと考えますから、一定の上下限の中で運用するという事はあっていいと思います。ただ、雇用保険との並びということがかなり意識されているところがあるのですが、雇用保険とちょっと違うところがあって。雇用保険給付は、できるだけ早く再就職してもらうことが目的の1つです。そのために、従前の標準報酬との並びというのがありますが、他方、再就職についての年齢別の有効求人倍率の違いとかそういうものを見て、年齢で細かく案2のようなことをやっているわけですが、これはちょっと、傷病手当のようなものとは性格が違うのではないかと思いますので、年齢で区切って上下限を設定するという事は雇用保険との性格の違いということ認識した上で考える必要がある。そういう意味ではちょっと、案2というのはなじまないのではないかと思います。

それから必要加入期間について、例えば傷病手当について直近1年以内で雇用保険が6カ月以上を要件としているというふうにありますけれど、これはもともとは1年だったわけです。1年以上雇用されている、あるいは1年以上雇用される見込みがあるということでやっていたんですが、去年の暮れに派遣切りという問題があって。そのときに派遣で切られた人たちが相当数、雇用保険の受給資格がないということで、それが大変大きな問題になって、それで急遽6カ月ということに、今年の春に雇用保険法を改正したわけです。要するにセーフティーネットとして失業したら雇用保険で当座暮らせると思っていたものが、そういうセーフティーネット機能がなかったことが大変大きな問題になったわけです。

そういうことから言うと、この医療保険も、そういうセーフティーネットとしての性格があると思いますので、余りに必要加入期間ということ強く出しますと、病気のようなリスクを背負って、その必要加入期間が満たされないために必要な保障が受けられないということになりかねないので、この必要加入期間を設定することについては、医療保険のセーフティーネット機能というものをどう考えるかということとあわせて考えなければいけないのだらうと思います。

そういう点で、ここについてはやはり慎重に考えるべきだらうと思います。もちろん、不正受給は排除しなければいけない。例えば最初から大病を患っていて、いずれ働けなくなることがわかっているのに就職してしまって、すぐに傷病手当を請求するとか、それはやはり不正のようなものだと思う。そういうのは排除しなければいけません。しかし思わぬリスクによって病気になってしまうということはあると思いますので、そういう人まで排除するという事はないようにしなければいけないと思います。

田中委員長 リスクをカバーする機能と不正の対策は、分けて考えるべきだとおっしゃっていただきました。山下委員。

山下委員 私はこの運営に対する協会としての提案ということは、政管健保から協会けんぽに変わったという点からも、新生の保険者として非常に良いことだと思います。それと、セーフティーネットというところを決して外してはいけなくて逢見さんがおっしゃってました。それは確かにそうだと思いますけれども、余りにも財政的にも厳しい中で、

ある意味では非常事態の中で、余りにも今まで割とよかった部分、特に加入期間の問題とか、慎重にやらなければいけないと思いますが、こういったものに対して一定の期間を設けるとか、それから現金給付も他国と比べてある程度優遇されているという部分については、やはりその辺は是正していかないといけないと思います。色々な意味で国の責任もあるでしょうけれども、料率の問題等についても国民のコンセンサスが得られないと思います。内容については具体的にどうこうというのは難しいですが、こういう方向性で進むことに対しては、私は良いのではないかと思います。

田中委員長 ありがとうございます。ほかはよろしゅうございますか。具体的提案については、最後は執行部がお考えになることでしょうが、民間化した協会としてこういう提案をしていく方向は大変よいと、皆さんおっしゃっていただいたと思います。引き続き、では具体的な作戦について御努力をお願いします。

3つ目の議題は、平成22年度の予算と事業計画についてであります。これも資料がありますので、説明をお願いいたします。

西川企画部長 資料の4番、それから資料の5番です。この資料4の22年度の協会けんぽの予算の策定について、ポイントの部分を御説明いたします。このアンダーラインを引いてあります(3)準備金の扱いですけれども、米印にありますとおり、昨年は協会けんぽの給付費の1%ぐらい、400億円相当を予備費とし、その他を400億円の準備金ということで、合計800億円残すという方針でしたけれども、22年度につきましては、前々回の運営委員会でも既に御説明したとおり、このような状況の悪化にかんがみて、保険料率の上昇を抑えるために準備金としては確保しない扱いとしてはどうかと考えています。その下の保健事業であります。協会けんぽになり、保健事業が大きな柱になっています。厳しい財政状況の中で全体を見直す一方で、保健事業については保険者の義務とされ、法律上の達成目標もございます。そして達成しない場合には、今後、後期高齢者の支援金が加算、減算されるというような仕組みになっていますので、この百数十億円程度伸ばしていくということでどうかと考えています。

1枚おめくりをいただきまして、この関連で2の(3)の、健診につきまして5カ年計画をつくりまして、各年度の健診、保健指導の達成目標がありますが、この米印のとおり、この21年度につきましては各支部の保健事業の事業量について、その年度の目標を超えて行う場合、超える部分の2分の1の経費を支部の保険料率に反映するという一方で、幾つかの支部においては、これに基づき特別の保険料負担を引上げて実施しています。これに対し、このような扱いというものは、健診、保健指導を伸ばす必要があるという観点から見直した方がいいのではないかと、というような意見がございましたので、この上と下線のとおり、健診の実施率の高い支部の取組みを進め、全体の底上げをするために、この括弧に書いていますけれども、22年度の協会としての最終目標までは協会全体で費用按分するという扱いに変更したらどうかと考えています。

もう1枚おめくりいただきまして、横紙の紙がホチキスでとじてあります。平成22年度

協会予算の事業経費の粗い見積もり。今後、22年度の予算の議論に当たりまして、事業経費の大枠を決めていく必要がございますので、22年度の予算作成に当たりまして、この番の列の一番下のとおり、21年度は1,219億円ということで、これをベースにしながら22年度の経費につきました作成しました。

業務経費につきましては、健診や保健指導等事業拡大しなければなりませんので、全体で148億円、この - の真ん中より下のところで148億円増額と。

そしてその下。一方、人件費や事務経費につきましては、3億円のマイナスということで、全体で145億円の増額になっています。具体的に御説明をまいります。

一番右の主な増減要素というところをごらんいただきまして御説明いたします。保険証の交付や現金給付等の業務経費につきまして、この一番上のポツ、被保険者証につきましては、オレンジ色のものから水色のものへの一括更新を今年度実施いたしまして、20年度の予算及び21年度の予算枠で対応して実施してきましたが、22年度は行いませんので減ということになった。

その下のポツ。一方、21年度は行っておりませんでした。22年度からは被保険者証の検認、すなわち引き続き加入資格があるのかどうかということの確認をします。就職した場合や一定の収入を超えた場合など、被扶養者の方がその被扶養者の条件から外れたとき、届け出をしていただくことになっていますが、徹底されていません。加入者一人当たり、高齢者支援金等、保険者として年間実は7万円強の拠出金負担をいたしています。検認を的確に実施し、保険財政の改善につなげていく、このための郵送費あるいは印刷経費であります。

その下、被保険者証や届け出書の印刷・郵送経費につきましては、実態を踏まえて経費全体を見直した結果、2.4億円の減となっています。

その下、外部委託の推進によりまして、契約職員を拡充し、常勤職員はコア業務に注力していくというところでありまして、これまで保険証の発送業務等を外部委託しておりましたが、22年度は新たに各種の通知の発送、あるいは各種の入力業務を外部委託する方向です。それから、資格喪失後受診等により発生した債権回収を進めるパイロット事業というものを今年度やっていますけれども、来年度、全国的に債権回収のための収納対策員等マンパワーを確保し、返納金回収を効率的に展開してまいります。

その下の下ですが、柔道整復師療養費を初めとした療養費、あるいは現金給付についての加入者からの請求書については、審査支払基金を通らない関係で、現在もパンチ入力等を外部委託してデータ化しています。その業務の委託につきましては、これまでの47支部ごとの単位からブロックごとに改めまして、その結果といたしまして単価を低い単価に合わせまして、歳出減ということになります。

それからその下、レセプトの経費でありますけれども、これにつきましてはオンライン化の推進を踏まえまして、わざわざ支払い基金からこれまで画像データを購入しておりましたけれども、システム改修を行いました結果、電子データでそのまま受け取ることがで

きるようになりまして、そんなこともあり、対応が一段落して若干の減ということですが、

その下、保健事業ですが、特定健診の受診率の目標の達成に向けた事業拡大に向けまして、健診費については126億円ほどの増額と、大きな増額になっています。保健指導についても、その保健指導の目標というものがありますので、その達成に向けての保健指導、マンパワーや外部委託等の増額により20億円ほどの増額になっています。なお、健診や保健指導につきましては別途、国庫補助が八十数億円なされる見込みとなっています。

それから業務の経費、その他の業務の経費といたしまして、来年度から新たに導入しようとする被扶養者の方への受診券の直送方式。これは受診券の申請がなくても受診券を直接お送りする方法です。このための郵送経費、あるいはこれまで低調であった事業主健診のデータを取得するための事務経費というものであります。以上で保健事業経費は、繰り返しになりますが161億円の増額ということで、908億円としています。

その下で、その他の業務経費ですが、これは保険者機能の強化とも関係しますが、いろいろなお知らせ、ホームページ等も含めた広報経費、調査研究経費、あるいは後発品の使用促進のための通知といった事務経費等々を計上しています。支部によっては、加入者の方からの電話が繋がりにくいということで御迷惑をおかけしている状況ですので、これを解消するための経費として新たに1.8億円を計上し、サービスの向上を図ることとしています。

その下、今度は人件費、福利厚生費。人件費については、役員・職員約2,100名の人件費を計上しています。協会では職員の人事評価を行い、これに基づき昇給を行っています。これによる費用、そして地域手当の改定分、そして定年退職者がふえることによる退職金の増額など、これらの項目全体で2億円ほどの増額としています。

福利厚生費につきましては、これまでの事業主健診に加えまして国の方のガイドラインに基づくVDT健診、これはパソコンを使用することによる目の検査等の健診の経費を新たに計上しています。

そしてその下の箱。一般事務経費については、システム開発等システム経費について見直しを行い、6億円ほどの減。それから光熱水費等、節約できる経費についてはできるだけ節約をしております。支部の事務室が2カ所に分かれている支部が全国に11支部あります。加入者の方々へのサービスへの影響の具合も踏まえまして計画的に解消していきたいということで、11カ所のうちまずは3カ所につきまして改修をしていくということで、1.4億円の増ということでもあります。これらの事務経費につきましては、本日の時点では言わば予算上の大枠で調整させていただくということで御了承いただければ、今後、数字を精査していきたいと考えています。

田中委員長 丁寧な説明ありがとうございました。いずれこの運営委員会において、予算は審議しなければなりません。まずその始まりとして、予算や事業計画についての現時点での考え方をお示しいただきました。御質問や御意見をちょうだいいたします。よろしく申し上げます。どうぞ、森委員。

森委員 先ほどの最後のページのところで、それぞれの項目ごとに御説明いただきましたけれども、保険給付等の業務経費の中で、検認の実施という項目がございます。この検認の実施というものが、ある面ではきちとしないと、やはり他へ拠出するお金がふえるということで、この検認率というのは、実際にこの健保協会が発足してまだあれですけども、過去の例から行きますと、政管健保の時代の検認率というのはどのくらいでしたか。

貝谷理事 すみません、ちょっとデータを手元に持っておりませんので、次回、今のデータについては御説明申し上げたいと思います。

森委員 今、そういうお話がございまして、これがやはり厳格にしないと、いろんな意味で費用負担が協会けんぽに全部かぶさってくるというお話ですので、そういう点でぜひ厳格にさせていただくような仕組みをつくっていただきたいということと、その次の次ですか、パイロット事業で債権管理と回収ということがございますけれども、やはりこの債権というのがある意味では、これは協会けんぽになってからの債権、あるいは前の政管健保の時代を引き継いだ、そういうものであるのかどうか、ということがお知らせいただければというふうに思います。

そしてもう1点、保健事業経費というのは大変大きなお金をかけて、これはある面では協会けんぽの一番大きな柱立てだと思っておりますけれども、そういうことが実際にこれだけのお金を使ってどういう成果が上がってきたかということをやはり明確に、事業主なりあるいはいろんなところでPRをしていかないと。やったということとその成果が上がったということは全然違ってくると思いますので、この点についてぜひ、現在までの経過等を含めて、何か私どもに教えていただけることがあったらお願いしたいと思っております。

貝谷理事 今、2点お話がございました。まず1点目の返納金のところのお話がございました。主に小口の債権が大変数多くあるということでございまして、お話のとおり、この債権につきましては昨年、協会がスタートするときに、それ以前の政府管掌健康保険時代に有していた債権、それを引き継いでおります。今、協会としては全体としては60億円ぐらいの債権を管理しておりますが、トータルが8万件ということでございまして、平均すると1件当たり7万円から8万円ぐらいの債権だと思っております。もちろん定期的な勧奨等を行っておりますけれども、全体としては引き継いだものがざっくり申しまして57億円ございましたが、そのうち、既に回収したのもございまして、60億円のうち現在残っているのは大体51億円ぐらいでございまして、9億円が協会になってから発生した債権と、こういうふうな状況ですので、各支部で管理をしながら適切な収納に務めていきたいと考えております。

2点目の保健事業のところ、これは私ども、昨年来苦戦している点でございまして、特定健診・特定保健指導事業が立ち上がりまして2年目に入っておりますが、お話のとおり、事業をやったということで終わるのではなくて、あるいはこれだけの健診率ということ自体が目標ではございませんので、健診等やって、それでちゃんとした効果があったと、成果が上がったということを我々も求めていかなければいけないというのは、まさにその

とおりだと思っています。そこは、これから評価をきちんとやりながら、それぞれ御協力いただいた事業主の方にも御説明できるように務めていきたいというふうに考えております。

田中委員長 どうぞ、続けて。

森委員 債権の問題ですけれども、雪だるま式にどんどんふくらんでしまいますと、後の始末の方がよけい、経費も含めてかかりますので、早め早めに、どういう方法があるかは知りませんが、ぜひ効果的な方法を生み出していただけてやっていただきたいというように思います。そしてまた、健診事業につきましてはぜひPDCAサイクルをうまく回す中でこれに取り組んでいただくことによって、最終的にはそれが医療費にはね返ってくるのだということを私どもも意識していなければいけないことだと思いますので、よろしくお願いします。

田中委員長 どうぞ。

西川企画部長 資料の説明をいたします。資料の5の方を簡単に御説明していきたいと、思います。予算とともにこの事業計画というものもつくってまいらないといけないものですから、予算と重なる部分も相当ありますので、予算と重ならない部分について、かいつまんで簡単に御説明いたしたいと、思います。右の方が21年度、今の事業計画で、左の方が今度の事業計画と、素案ということであります。

1枚おめくりいただきますと、基本的なものとしては、2ページ、保険者機能強化アクションプランというものを昨年度つくっていただきましたが、これも改定をいたしまして、そして充実していきたいということでもあります。

それから3ページのところ、それから4ページのところですが、4ページの調査研究につきまして、これにつきましても医療の質の向上、効率化等の観点からさらに充実をいたしたい。また、この都道府県支部単位での医療費分析というところも効率的にできるように、医療費分析のマニュアルというものも進めてまいりたいと思っています。

それから下のところで、アンダーラインを引いていますモニター制度を初めとして加入者から直接意見を聞くということで。実は来週、我々、対話集会というものを企画いたしていますけれども、加入者から直接意見を聞くという取組みを進めてまいりたいと。

それから、4ページから5ページにかけまして、安定的な財政運営の確保というところですが、このような状況でもございますので、表現を工夫させていただきまして、被用者保険の受け皿としての運営ということで、最後の受け皿としての機能が確実に果たせるように運営をしっかりとっていくというような書きぶりに改めています。

それから5ページの一番最後のところで、健康保険委員というところですが、今年度につきましては、順次委嘱を進めるという表現ぶりでしたけれども、来年度は一步進めまして、その健康保険委員の方々を通じまして、広報、相談、各種の事業を展開していきます。

6ページであります。右のところで(3)今年度は健康保険証の一括切りかえを大きな柱にしていますけれども、来年度は先ほども申しました検認、それから、先ほど来御議論い

ただいている現金給付等の適正支給のための業務の推進、というようなことを柱にしています。

それから右の7ページのところですが、保健事業というところも充実、拡大していくという書きぶりに改めています。以上で、ポイントにつきまして簡単に御説明させていただきました。

田中委員長 資料5の説明に追加がありますが、引き続き4、5についての質問と御意見をお願いいたします。

森委員 4ページのところの調査研究の推進。これは実は埴岡委員がいつもおっしゃることだというように理解しておりますけれど、次期の医療介護の報酬改定、これが平成24年度だというように思いますので、22年度、23年度、特に22年度というのは、そういう意味で大変重要な時期だというふうに思います。そういうときにぜひ、こういういわゆる報酬改定に向けての客観的なデータというのは、やはりきちっとやって、「だからこうなんだ」ということを物を申していくようにしていかないと、決められた方になってしまうということで、介護の方もこちらも同じ大きな柱立てになっていますので、そういう点で、ぜひ今後の調査研究のところの、改定に向けての重要性というのを認識していただいて取り組んでいただきたいというように思います。

田中委員長 ありがとうございます。埴岡委員、どうぞ。

埴岡委員 それでは資料の4と5に関して。まず資料4に関して質問がございます。「保険者機能強化等」として、健診・保健指導の補強の活動のためと、保険者機能強化のために、百数十億円程度を見込むとあります。このうち保険者機能強化についてはいくらを見込まれているか教えてください。

2つ目は、さきほども意見がございましたけれど、これからの保険者機能強化はデータで勝負するという面が強くなってきます。そのためにシステムをしっかりとしておくことが欠かせません。そうした医療の改善に役立つようなデータ収集に関して、保険者機能を強化するためのシステム構築に関しては、どのような手当を考えていますでしょうか。それが資料4に関する質問です。

資料5に関しましては、たくさんの項目があり、すべて重要点だと思いますが、下線部が引いてある変更点のあるものを中心に数カ所、言及させていただきたい。

2ページ目の ですが、保険者機能強化アクションプランを改定と書いていただいております。これは、おっしゃるとおり改定してさらに進めていくことが必要ですので、最近の内外の動向等を踏まえてさらに進んだプランをつくっていただきたい。

4ページ目。先ほども御発言がございましたが、調査研究推進等のところですが、繰り返しますが、やはり次期の診療報酬・介護報酬改定に向けた調査研究を行うことは非常に大事だと思います。医療と介護の同時改定になりますし、切れ目のない医療の質を確保するために、調査研究に基づいて提言ができるというような形になればいいと思います。その後には、「医療の質の向上、効率化等の観点から」と書いてありますが、このあたりを

しっかり見据えて進めていただきたい。そして、実際のアクションにつながるよう  
いただきたいと思いました。

6 ページ目の(5)のところ。「レセプト点検の効果的な推進」というところがござい  
ます。これも非常に大事なところですので、しっかり進めていただきたい。また、さまざ  
まなデータ収集と分析も拡充していただきたいです。

8 ページの組織運営体制の強化のところ。ここに書かれていることだけではなくて、先  
日来申し上げておりますけれども、やはり組織を加入者や国民に開いていくことが非常に  
大切だと思います。さまざまなレベルでの運営や経営に関して、加入者や市民の直接ある  
いは間接の参加を進めていくことが大事だと思っています。近年は、国や地方、自治体で  
も、かなりそのあたりについては進んだ考えが入ってきています。民間である協会けんぽ  
が遅れることがないように進めていただければと思います。

最後、10 ページです。IT 活用のあり方を検討するとあります。IT というのは非常に  
コストがかかるところですが、やはり投資的な意味合いもあって、そのシステムをつくる  
ことで中期的に大幅なコストの削減、あるいは質の改善につながる場所があると思いま  
す。財政的には非常に困難な時期ではありますが、そうした将来を見据えた投資について  
はしっかり検討をしていただきたい。ただ、システム構築の企画や評価は非常に難しいこ  
とですので、つくるだけではなくて使えるシステム、そしてリターンが大きく得られるも  
のを構築することが大切です。そのためには、第三者的な立場の視点を取り入れて進める  
ことを大切にいただければと思います。長くなりました。ごく一部の項目だけにな  
りましたけれども、幾つか言及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。資料5について貴重なコメントをありがとうご  
ざいます。資料4について質問が2点ありましたので、お答えができればお願いします。

西川企画部長 保険者機能の統合的な推進ですけれども、モニターの方に委嘱して調査  
をしたり、あるいはきょうももう一度御説明いたしますけれども、管理者の方々に対して  
今の意識というものはどうなっているのかを調査したりといった経費。あるいは、調査研  
究でデータベースを構築していくための経費というものを、医療経済研究機構などと一緒  
にやっているような経費をここに乘せています。

さらには、この右に書いていますが後発医薬品の使用促進対策で、今年度は広島支部に  
やり、あと幾つか、これから全国展開のパイロット的にやっていきますけれど、後発薬に  
切りかえた場合に自己負担がどれだけ減額されるかというようなお知らせを、来年度は年  
に2回ぐらい通知したらどうかというようなことで、ここで5億8,000万ついているとい  
うような経費です。

埴岡委員 ご説明ありがとうございます。ただ、印象としては、保険者機能の強化とい  
うすごく大事な分野の割には対策と予算が散発的で、規模もまだまだ不足しているとい  
う印象があります。経費節減も必要ですが、中期的展望からしっかりとした体制づくりもお  
願いしたい。それなりの投資規模と、しっかりとした戦略とシナリオも、併せてお願いし

たいです。

田中委員長 どうぞ。

石谷委員 資料4についてでございますが、健診に関しまして22年度も予算がふえていますし、非常に力を入れておられるというのは理解いたします。この加入者の方の健診でございますが、いくつかの点をクリアすれば、労働安全衛生法上の一般健康診断に準用できると思います。やはり中小企業におきまして年1回、一般健康診断をしなくてはならないというのは大きな負担なんです。労働基準行政としては、中小企業に対しても法令遵守を指導しておられます。ですから、その辺を加味してPRされまして、よいかと思います。

やはり中小事業主にとっては助かると思います。施設とか実施費用とかで苦労しておられます。せっかく費用をかけている訳ですから、何か関連づけられたらと思います。

それから、来年1月から日本年金機構と年金事務所という形になるということにして、被保険者資格の得喪、被扶養者の認定等はそのままそちらに引きつがれるかと思います。従って、新しい組織とは、よりいっそう連携をとっていただいて、協会様としていろいろ要望をしていただく必要が、今まで以上にあるのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

田中委員長 貴重なアドバイス、ありがとうございました。どうぞ山下委員、お願いします。

山下委員 資料5ですが、加入者への日々の広報の推進ということで、来週に加入者から直接意見を聞くという協会けんぽとしての新しい取り組みがありますが、ぜひ一般のメディア広告、PRの機会ですから完遂していただければと思います。この取り組み自身が有効ですし、やはり社会的に、社会に知らしめるということも非常に大事だと思いますので、もうおやりになっているかもしれませんが、その辺のPRのいいチャンスだと思います。

それと、これは私の方で失念しているのかもしれないですけども、この意見を聞く取り組みというのは非常にいいんですけど、イメージできるのがどんな形でやられるのかというお話をちょっとしていただければと思います。

西川企画部長 来週月曜日、6時から、四谷の駅前の主婦会館、プラザエフというところでやらせてもらおうと。100人ぐらいの方においでいただくという募集をしている状況であります。一般の加入者の方々でありますので、いきなり対話でもうまくいかないだろうということで、冒頭、こちらの方から協会けんぽの現状、特に財政状況を中心といたしまして、あるいは業務につきましても、サービス内容についても説明いたします。それから加入者の方々に、後ほど御説明いたしますけれどもアンケート調査をやりましたので、皆様の意向というものはどういうところにあるのかにつきましても我々から御説明させていただいた上で、その後で、一部事前に意見を述べられたいという方もいらっしゃると思いますので、そういう方から御意見を述べていただいて、やりとりをさせていただいた上

で、その後で会場参加者の方に「御意見ありませんか」ということで、フリーな形でやりとりをしていくということで、6時から8時まで予定しています。

山下委員 仕事帰りというと全国からではないですね。

西川企画部長 東京都以外の方でも構わないですけれども、主に近場の方に寄っていただければと思っています。

山下委員 どうもありがとうございました。

田中委員長 どうぞ、城戸委員。

城戸委員 少し話は戻るんですけど要は、事業主負担が増えてくるということで、診療報酬についても大体幾らぐらい上がると予測されていますか。

田中委員長 どうぞ。

貝谷理事 これは結論から申し上げますと、まだわかりません。報道ではいろんな報道がなされておりまして、一部では引き上げるという方向での報道がなされておりますが、状況を事実関係だけ申し上げますと、どこかで診療報酬の改定幅が何か議論されている、あるいは決まったと、こういうことでは全くございません。

城戸委員 国の方としては上がる方向と私、認識しておるんですけど。大体上がっていくんじゃないかなと。それと、先ほど傷病手当、出産手当というこれ、一番厳しいような状況で見た、要するに協会として、上限を雇用保険並みにするとか、支給期限を半減するとか、そういうような、この一番厳しい、協会にとってはお金を抑えるというようなことで、今後はどれぐらいのお金が浮くんですか。

田中委員長 どうぞ、お願いします。

貝谷理事 実は私どもも今、作業をしております。きょうお示した幾つかの案がございまして、今まだ実は作業中ですが、私どもとしては、ある程度この運営委員会での御議論の方向性が出た段階で、「こういう方向が考えられる」ということであれば、完全に1つに絞られない段階でも結構だと思っているんですけども、ある程度議論が落ち着いたところで、結果としてこのぐらいの財政効果が見込めるという点は、私どもも出していきたいというふうに思っています。きょうのところは、まだ作業中ということで御理解いただきたいと思います。

城戸委員 それと、診療報酬1%あたり0.08の保険料率ということで、これ、3~4%上がったら、雇用者と従業員で半々で400円ずつぐらいの負担増になるんじゃないですか。

田中委員長 どうぞ。

貝谷理事 これも前回あるいは前々回、お話を申し上げました。大体標準的な賃金の方が28万円と仮定いたしますと、その方の保険料率が0.1%動くようになると、280円の影響があると。したがって、先ほどお話のように診療報酬が1%上がりますと、私どもの料率が0.08%変化します。したがって、280円までは行きませんがそれに近い額が、診療報酬1%で平均的な方の保険料に影響してくると、こういうふうに考えています。

城戸委員 タブーとは思いますが、今、窓口負担が3割というのを、3割5分にす

るといような提案は出来ないんですか。

田中委員長 いかがですか。

貝谷理事 この議論は私ども、政策全体というのはなかなか、医療保険全体の仕組みをこの場でというのはなかなか……。もちろん、できなくはないと思います。ここでさまざまな議論は、それは自由な議論があり得ると思いますが、ただ、医療保険制度で今、自己負担、基本的には3割負担、1部に2割、1割というのがございますけれども、それが各制度共通の議論ということでございますので、これは私どもの提案というのもあり得るかと思いますが、むしろ全体の枠組みの中での議論ということで、医療制度全体の中での議論ということになるかと思えます。ただ、ここで議論できないという性格ではないとは思えます。

城戸委員 はい、わかりました。

田中委員長 では、一わたりこの件についてよろしいですか。本日、いろいろな御意見をいただきましたので、これをもとに事務局において事業計画案を、あるいは予算についての考え方を修正して、次回以降またまとめるために、次のステップの案をお願いいたします。

次は「その他」になります。「その他」は資料6以降、ジェネリック医薬品のこととか、アンケートなどのデータがございます。これについての説明をお願いします。

西川企画部長 資料6から資料9までまとめて御説明させていただきます。

資料6。協会けんぽにおけるジェネリック医薬品使用促進のための取組みといたしまして、いろいろ患者負担の軽減、それから医療保険体制に資するというところで、保険課としても取組みを推進しています。

今年度の取組みは、1番目の丸、ホームページ等を通じました広報、それから希望カードというものもある。そして、ジェネリック医薬品に切りかえた場合の自己負担軽減額は幾らですよ、というようなことの情報提供ということで、7月下旬に広島支部におきまして先行的にそういった通知を実施しています。これは点線の囲みの中ですが、40歳以上の加入者のうち、お薬代が、ジェネリック医薬品に切りかえた場合に一定額軽減されると見込まれる方、約4万7,000人の方につきまして通知を出しています。情報提供の内容としては、今飲まれているお薬の先発薬の処方の内容、それから切りかえた場合のお薬代の軽減額ということで、このようなお知らせとあわせてアンケートも行っています。そして、このような取組みを来年の1月以降全国的にも、この表のとおり順次実施をしまいいります。

広島支部でのアンケート調査の結果です。一番上の丸、ジェネリック薬の認知度ですが、「使用経験がある」、それから「知っていたけれども使用経験はない」と、あるいは「聞いたことがない」、そういうような方々がいらっしゃって、「知っているけれども使用経験はない」という約5割の方に理由を聞いたところ、下の矢印のとおり、「お医者さん等からのすすめがない」とか「入手方法がわからない」という方が大体6割ぐらいで、「効き目とか

安全性に不安がある」という方が1割でした。

次の丸。通知を受け取ったことをきっかけとして実際にどのように切りかえられたか、そのような効果はどうあったかですが、真ん中のところで、実際に「切りかえをお願いしてみた」という方が約1割いらっしゃいました。そして、その1割の方々については、実際に「切りかわった」という方、それから「切りかわらなかった」という方が2割いらっしゃるということで、その理由は、そもそもその処方せんが切りかえができないというような処方せんであると、あるいは薬局にそのジェネリック薬が置いてなかったというようなことがありまして、不可能であります。一番下にありますとおり、加入者の方々に対しましては、このような通知はなかなかよい取組みだというような評価が約9割いただいています。

そういうことを受けまして、この次の紙にありますとおり、我々の方から厚労省の方にジェネリック薬が置いてなかったということがなるべく起こらないように、ジェネリック薬の流通につきまして対応をお願いします、というような要望をしております。

続きまして資料7であります。加入者の方々が医療制度あるいは医療保険制度についてどのようなニーズを持っているのか、どのような意見を持っているのかを把握することは、この運営委員会の方でも御議論いただきましたので、アンケート調査を行っています。概要がこの資料7です。

ポイントで申しますと一番最後のページ。今の財政上の問題に直結するようなものとしては9ページ。この円グラフになりますけれども、医療「サービスの水準が多少低下しても負担はふやすべきでない」という方が18%、「サービスの水準が維持できれば多少の費用負担の増加はやむを得ない」という方が約半分になっています。その中で、では具体的に費用負担はどういう方向なのかということで、患者負担、あるいは国庫負担、それから保険料ということで、どの選択肢かということがこの棒グラフの御意見です。

次に資料8です。協会けんぽの厳しい財政状況につきまして、運営委員会あるいは支部評議会の中で議論を中心にいたしていますが、加入者の方々にも直接広報すべきだというような御意見をいただいておりますので、2枚目にありますようなチラシをつくり、全国160万の事業所に対しまして、病名告知書とあわせて同封をしています。これは11月中・下旬に各都道府県支部の方から社会保険庁を通じまして行われるということです。

5番目としては、窓口にも置いたり、関係団体の方をお願いして機関紙に掲載をお願いしています。

最後に資料の9。中医協の開催状況について御報告いたします。10月30日に開催された総会において、総会の委員は基本問題小委員会の委員にもなるというような方針が示されましたので、小林理事長も基本問題小委員会の委員として選任されました。現在は勤務医の負担軽減策、産科・小児科の救急などの個別テーマごとの議論を行っています。また11月6日金曜日、先週の金曜日には、加入者及び事業主を代表する支払側委員の連名で、この2枚目にあるような要請文書、22年度の診療報酬改定に関する要請を厚生労働大臣あ

てに提出しました。財政状況が深刻な状況にある中で、診療報酬の改定率や改定の基本方針の策定に際しては、費用を負担する側である国民、保険者、関係団体等の意見、考え方を表明できる機会を設定し、今の厳しい経済・社会・雇用情勢等に十分に考慮、反映していただくよう強く要請するというような内容になっています。今後も個別のテーマについて議論が行われる予定ですが、引き続き中医協の場においては保険者として加入者、患者の視点を意識した取組みも行ってまいります。

田中委員長 ありがとうございます。資料7のこの意識調査は大変興味深い内容が載っています。また後で、本体の方も皆さんに分析していただくといいですね。

では、資料6から9についての御質問や御意見をお願いいたします。どうぞ。

逢見委員 資料6で、ジェネリック医薬品促進を今年の広島支部の先行実施を踏まえて、来年1月以降全国的に実施するという方向が示されております。たまたまきょうの日経新聞にアステラス製薬の社長の言葉が載っておりまして、そこに、想定以上に後発医薬品が伸びているということで、自分の会社はもっと新薬開発を頑張らなければいけないと、そういうことを書かれてですね。そういう後発医薬品が予想以上に伸びていると製薬会社の人が言っていることと、この広島でやったアンケート調査の結果を見ると、まだ協会けんぽの方はもっと努力の余地があるのではないかという感じがして。

率直に言って、まだこれは組合健保の方が先へ進んでいて、協会けんぽはまだ後を走っているという状況だと思います。したがって、努力によってまだジェネリック医薬品を伸ばす余地があるし、それは健保財政にも貢献していくことですから、22年度からのこの全国実施、これは非常に重要な協会けんぽとしての取り組みになると思いますので、ぜひこれを広報活動等も積極的にやって、早くこの組合健保とのおくれを取り戻すということを進めていただきたいと思います。

田中委員長 どうぞ。

貝谷理事 今、逢見委員の方から、しっかりやるようにという御意見をいただきました。私どもも御指摘のとおり状況だと思っています。ジェネリック薬全体として伸びているということで、最近の政府全体の取り組みがそういった点でジェネリックの伸びという中にあらわれているのかなというふうに私、思っています。そういう状況の中でも、協会けんぽとして今のお話のとおり全国展開、これは全国展開ということでは実は私どもが初めてだろうと思っています。健保組合単独、あるいは市町村国保単独というのはあちこちにあるのですが、やはり面的に全国をカバーする動きとしてやっていくというのは、恐らく私ども協会けんぽの今回の通知事業というものが初めてではないかと思っています。そういう意味でも来年1月からの全国展開をしっかりやって、今、お話しのとおり来年度、22年度は、それをまた定着させていくという取り組みを着実に進めてまいりたいと考えています。

埴岡委員 資料7について。

田中委員長 6から行きますか。どれでも結構です。

埴岡委員 7でもよろしいですか。

田中委員長 はい。

埴岡委員 資料7の10ページのところ。「加入者の望むこと」ですが、50%以上の回答があった3つの項目は、「医師の養成・確保」、「医師不足とされる領域の体制の整備」、「専門性の高い医療機関の整備や専門医の養成・確保」です。やはり加入者は、日本全国で格差のない質の高い医療を受けられる体制を強く望んでいるといえます。加入者には医療の質が重視されているということが、これからある程度わかるのではないかと思いました。

それから9ページ。右下の円グラフのところ。医療費の追加負担についての考え方です。合計で8割の方が、「多少の負担増はやむを得ない」、あるいは「負担はやむを得ない」と考えていらっしゃる。当然、前段で見ましたように、質が確保されるという期待を含めてのことだと思いますが、8割の方が負担増に関してはこういう考え方を持たれているということは、1つの注目点だと思います。

一方、その円グラフの左にある負担増の場合の財源として何を選ぶかについての回答のところ。窓口負担4割、税金が4割弱、保険料が2割強となっています。これは、こういう回答が出たことを尊重するべきだとは思いますが、追加のクロス分析もしていただきたい。それは、この回答が回答者の年収などによってどう変化しているかを見るのが大切だからです。所得や世帯年収によってどう異なるか、疾病経験によって回答がどうかどうか、病院にかかれて医療費を最近払われた方と加入者ではあるけれど特に最近医療サービスを使っていない方とどのように分かれているか、そうしたことを見る必要があります。別冊の参考資料の方では、その点が一部書かれています。55ページを見ますと、世帯年収の低い方は比較的窓口負担に関しては賛成が少ない回答となっていることが注目されます。

一方で、疾病や受診経験による負担増の選択肢に関する差異の資料はここでは載っておりません。それも知りたいところです。

こうした加入者意識を見た後に、先ほどの協会けんぽなど支払い側委員が連名で厚生労働大臣に申し入れた内容を見ますと、加入者の意識と必ずしも一致してはいない印象があります。いろいろそのときどきの戦術もあるのですが、医療に関するデータや加入者のオピニオンに基づいて意見を述べるのが大切です。そうした根拠ある意見と、局面の対処法を、戦略的にきっちりと位置付けてから出していただく必要があります。いずれにしても、こうしたデータ収集と分析の営みは、ますます進めていただきたいと思いました。大変参考になりました。ありがとうございます。

田中委員長 ありがとうございます。この資料7及びその本体資料、参考資料については何かペーパー化して専門誌に載せるなどの予定はないですか。

貝谷理事 今のところ、予定は特にないですが……。

田中委員長 もったいないですね。政策雑誌が幾つかありますね。そうした雑誌に、このまとめは十分に載せるに価する内容だと考えますが、どうぞ。

埴岡委員 先ほどの加入者調査結果の中で、負担増となる場合の財源に関して、窓口負

担の増加を選択する加入者が多かったのですが、有識者等の意見も踏まえて分析していただければと思います。国際的に見ると、日本の窓口負担はかなり高く、限界ではないかというふうに言われているようですので。この辺りは、田中先生が一番お詳しいと思います。

田中委員長 そうですね。

埴岡委員 調査結果の分析については、他の情報も勘案した解釈も必要かと思いましたが、いかがでしょう。

田中委員長 そうですね。はい、わかりました。私個人としての、委員長ではなくて一経済学者としての意見を言いますと、ここで負担を聞いているときに窓口負担と保険料負担を一緒にして聞いているために、本当はどちらに対する考え方がよくわからない。両者は経済理論的にも政策的にも大変意味が違います。今、埴岡委員が言ってくださったように、日本の窓口負担割合は経済先進国中もっとも高いので、その話なのか、それとも医療保険という広く薄く支え合いの仕組みとしてもう少し負担していいのかは、掘り下げが必要である。何かコメントつきで発表するといいかもかもしれませんね。

ほかはいかがですか。今の7についていた参考資料本体は、ぜひ私も大学院で、授業で配って彼らに感想でも書かせてみようと思います。成果はお渡ししますけれども。

よろしゅうございますか。では、一渡り用意されていた議題はここまでになります。何かほかに発言をしておきたいことがございますでしょうか。きょう取り上げた議題に関する資料はいずれも大変重要な情報でした。我々の、協会けんぽの内側の話である事業計画ももちろん大事ですし、外側に対する最初の保険料について政府とどう交渉していかも大切です。今後とも引き続き執行部、そして運営委員、それから支部の方々の間まで情報交換をしながら進めてまいりたいと思います。

では、ちょっと早いですが、まあいいでしょう。最後に理事長から、いつものように一言お願い申し上げます。

小林理事長 本日は保険財政を巡る直近の動向について御説明し、御審議いただきました。資料1の4ページ目で、平均標準報酬月額を月次推移は、例年であれば7月、8月は上昇し、9月定時改定でさらに大きく上昇いたしますが、今年度については不況の影響で、7月、8月、さらに9月も落ち込んだことをご説明いたしました。関連する雇用関係の統計調査を見ましても、やはり給与、賞与ともに連続して減少している状況でございます。一方で景気動向については、9月に入りまして下げどまりから上方への局面変化になったと内閣府からの発表がありました。こういったものを踏まえて、引き続き最新情報を注視しながら、最終的な予算編成作業等の詰めを行ってまいりたいと思っています。

それから、前回の委員会で、5年収支の見通しについて提示いたしたいと申し上げましたが、足元の状況をもう少ししっかり見極めた上で、早めに御提示させていただけたらと考えています。

特に重要な課題であります国庫補助率を本則の16.4%~20%へ戻すことの要望につい

て、先程、厚生労働省から年末まで極めて厳しい調整、対応が強いられるという話がございましたけれども、各委員の皆さんから、国庫補助率は財政がいいときに暫定的に13%としたものであり、今は協会けんぽの財政が極めて悪化している状況にあるので、これを本則に戻してもらいたいということをよく強調して要望すべきとのご意見をいただきました。厚生労働省はじめ、関係者の御理解、御協力を得ながら実現に向けてできる限りの努力を続けてまいりたいと考えております。

きょうは朝早くから長時間御審議いただきまして、ありがとうございました。

田中委員長 では、これにて終了いたします。どうもありがとうございました。

(了)