

## 第 16 回全国健康保険協会運営委員会議事録

### 第 16 回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成 21 年 12 月 25 日（金）17:00～19:00

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 その他

田中委員長 定刻となりましたので、ただいまから第 16 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、年末のお忙しい時期にお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。委員は全員、出席ですね。本日はオブザーバーとして厚生労働省より御出席いただいております。

早速ですが、議事に入ります。まず、ずっと議論してまいりました保険料率についてです。前回は改定時期や激変緩和の考え方について、運営委員会において方針を示しました。本日は厚生労働省から、政府予算案が決まったその内容について、資料が提出されています。説明をよろしくをお願いします。

城協会管理室長 保険局の、協会けんぽの管理室長の城でございます。本来、保険課長が来て御説明する予定になっておりましたが、急遽、打ち合わせが生じてしまったものですから、私の方から御報告をさせていただきます。

資料としては、まず、「協会けんぽの財政対策について」という資料を用意させていただきました。また、参考資料として後ろにプレスリリースの資料もつけております。基本的にはその概要を、この資料に書いておりますので、資料の方で御説明をさせていただきます。

まず、協会けんぽについてということで、上の箱で囲んだ部分でございます。協会けんぽについて、いろいろ書いておりますけれども、以下の措置を講ずることにより、平成 22 年度の保険料率の引き上げ幅を約 0.6% 縮小させるということで、これは 23 日の大臣折衝の結果として、こういう形で決着しております。具体的にはその下にございますが、平成 22 年度から 24 年度まで、3 年間の特例措置を講ずることになっております。

まず、一つは、後期高齢者支援金です。これは国民健康保険と被用者保険の間で加入者割を維持した上で、被用者保険の中での持ち分、負担方法の計算式を変更するということでございます。これによりまして、全部ということではなくて、年度全体でいけば 3 分の 1 の額を報酬割 1 人頭の定額で御負担いただくものから、その保険者の中での報酬の額に応じたものへ計算式の変更をするということでありまして、これを 3 分の 1 の部分に

ついて変更するという形にしております。ですから、加入者1人当たりの比較的所得の高いところに御負担をいただき、低いところについては少し軽くなるという仕組みに変えるということでありまして、これが、2つ目の「 」にありますように、国庫補助率もそうですし、これも7月以降ということで実施するということになっておりますので、平成22年度については、その3分の1のさらに3分の2 年度の後ろ3分の2の部分ということになりますので、22年度については9分の2という形になっております。

それから2つ目の「 」でございますが、国庫補助率につきましては、本則に規定されている16.4%という率に引き上げることになっております。いずれも法律改正を要するものであり、法案の成立時期ということもありますので7月実施ということにしております。その所要額の半額程度については、1つ目の「 」にあります後期高齢者への支援金について総報酬割にすることによって生じる財源、910億円程度を充てる。これで半分でございます、残り半分については純然たる国庫からの追加の支出で充てるということで、被用者保険のほかの保険者の皆さんから御支援をいただく分と、国庫で追加的に支援する分とで折半するということになっております。これも7月実施でございますので、3分の2を掛けまして、平成22年度は610億円程度ということになっております。

それから協会けんぽの平成21年度末の赤字の処理方法でございます。この運営委員会で5年という御意見と3年という御意見、両方あったと記憶しておりますが、速やかに財政均衡をとということの要請もございまして、この支援の特例措置を、全体のパッケージとして考えるということもございまして、この期間としては3年間という期間で赤字償還をしていくということで決着をしております。

それから、下に「 」印で書いておりますが、今回の予算の関係でいきますと、平成22年度の激変緩和措置についても、この時期にお示しできればと思っておりましたが、予算の決着がなかなか難航しまして、最後までいろいろと検討を要した関係がございまして、激変緩和措置につきましては、我々の方でもうしばらく検討をさせていただいて、決まり次第、速やかにお示しをしたいと思っております。

次に、2ページをご覧ください。イメージがわきにくいと思われましたので、ちょっと強引ですが、イメージがわかるように資料を用意いたしました。これは下に書いてございますように11月27日の運営委員会に提出された資料を加工いたしまして、今回の措置を機械的に当てはめたイメージであります。平成22年度の予算は、実はまだ閣議決定をされていないかと思えます。そろそろ、そういう時間ですが、これはまだ、先ほどのお話も含めて、決定したものではないんですが、ちょっと先走って御紹介をさせていただいている次第であります。平成22年度の予算ですので、ほかの支援金とか拠出金とか納付金とか、こういったものの額なども、全部また新しい数字で置きかわってくると思っておりますが、まだ、それを全部いちいち反映できる状況になかったものですから、前回のものに、今回の措置だけを載せて、100億円単位で簡単にお示しをしたものであります。

支出の方をご覧くださいますと、下の赤字がかぶせてありますが、後期高齢者の支援金が

600億円弱、600億円くらい減るということ。それから一番下の単年度収支差をご覧くださいますと、全部、平成22年度に返すということになっておりました、この4,500億円については1,500億円だけ返す。その結果として、残高が3,000億円残って、平成23年度に繰り越される。出の方はこんな形になります。

入の方は、国庫補助が600億円くらい　トータルで差し引きがございまして、後期高齢者支援金の方で出たものと、入の方とがありまして、600億円くらい増えています。それから先ほどの収支差で払って翌年度に繰り越す3,000億円というものを差し引いて、それから後期高齢者の支援金が減って、というものを全部合計しますと、一番上の、保険料収入として集めなければならないというか、所要保険料収入と書きましたが、この部分については約4,200億円程度、圧縮、抑制できるというイメージでございます。後期の支援金、それから国庫補助等は、平成22年度は年度後半3分の2の額ですので、平成23年度については、この600億円と申し上げているのが大体900億円くらいになるのではないかとこの数字であります。

その結果、右側にありますように、保険料率の引き下げの効果は大体0.6%程度ですので、3月改定で考えますと、保険料率は大体9.3%　端数があり、また、計数の精査をしなければなりませんので、まだはっきりと申し上げられるわけではありませぬし、最終的には協会から申請をいただいて、厚生労働省で認可をするという手続で決まるものがございますが、現段階で機械的に当てはめると、およそ9.3%程度という形になるだろうということでございます。

それから予算の関係ですので、ちょっとこの際に御報告をさせていただきますと、その他の制度改正要望がございまして、出産手当金、傷病手当金の関係がございました。これにつきましては、今回の予算には、実は反映をいたしておりません。これは一度、理事長から医療保険部会で御報告もいただき、その後、我々も資料を提出して、御議論をいただきました。いろんな御意見がございまして、なかなか、給付抑制・削減になるようなものについては厳しい御意見がございましたが、いずれにしましても、こういった給付を抑制するような措置については、法律改正をしてから、やはり半年以上周知期間を置いているというのが過去の例でございます。ですから、今回の法案に盛り込むにせよ、盛り込まないにせよ、来年度中に実施ということにはならないだろう、と。再来年度　この財政再建をしていく3カ年のうちの2カ年目ぐらいの反映にせざるを得ないということがございまして、周知期間を十分とるという観点からは、そうやっていくということでございます。いずれにしても法案の関係でございますので、年明けの、法案を検討していく過程で、関係者ともよく調整をさせていただいた上で、最終的には政務三役の御判断も仰いで、案にしていくということになるかと思っております。以上でございます。

田中委員長　ありがとうございました。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。

埴岡委員　9.9%から0.6%ポイントの縮小効果があるというお話でした。今説明いた

いた資料の1ページ目に、3つの「 」がありますが、それぞれの寄与度というのは、0.6%ポイントのうち、幾らずつぐらいになるのでしょうか。

城協会管理室長 額としましては、1つ目の「 」、2つ目の「 」は、ほぼセットのものになりまして、パッケージものであります。それから3つ目の「 」は単独のものでございます。まず、1つ目と2つ目のセットで、国庫負担の引き上げの関係が、大体、0.16%ぐらいから、もう少し、前後だと思えます。それから3年償還が0.42%ぐらいだと思えます。四捨五入の関係等々、細かいところは御容赦いただきたいと思えますが、足し算をしていって、0.6%弱という数字かというふうに思えます。

埴岡委員 ありがとうございます。0.6%ポイントの縮小といっても、そのうち0.42%ポイントは償還を3年に延ばすという、前回議論したことからの効果が出ているということなのですね。

もう一つ、質問があります。これは事務局にお伺いした方がいいのかもしれませんが。前回資料を見てください。お手持ちでない方には恐縮です。前回資料で料率変更に関する多数のシミュレーションを出していただきましたが、今日の数字とこのシミュレーションとの関係を知りたいのです。40ページほどあるシミュレーション集の、18ページのあたりに、3年償還で国庫補助が16.4%になった場合の数値があります。ここでは平成22年度の均衡保険料率が9.2%となっています。3年償還で国庫補助16.4%にした場合、保険料率9.2%ということでした。今回の9.3%ぐらいになるということと、前回シミュレーションで9.2%と言っていたこととの関係は、どのようにとらえればいいのか。そのあたりを、前回議論とのつながりという意味で教えていただければと思います。

田中委員長 保険局、お願いします。

城協会管理室長 前回のシミュレーションは、私どものシミュレーションではないので、コメントとしてどこまで踏み込んでいいかというのはございますが、申し上げますと、これは4月から実施した場合のシミュレーションということで、4月から16.4%に上がった場合ということでありまして。今回は7月からの実施になりますので、その分が先に9.9%まで上げて7月に大きく保険料を落とすというのはできませんので、その分が年度に平準化されて、額でいきますと600億円ぐらい1,800億円必要なところを7月分から1,200億円となりますので、その分の600億円ぐらいが保険料率に、逆に上げる方に反映されているという形になっておりまして、その分が、大体0.1%相当ということになっております。

埴岡委員 今、質問させていただいたのは、その0.6%ポイントの圧縮効果に関して、それぞれの要因の寄与度と、どの立場の人がどれくらい負担をしたのか、頑張ったのか、を知り評価することが必要だと考えたからです。ありがとうございました。

田中委員長 そのほか、いかがでしょうか。最後は政治でしょうけれど、16.4にするに当たっては、理事長初め、幹部の方々の御苦勞もあったと思えます。また、運営委員の方も、それぞれ、いろいろなルートで働きかけた効果だったと思えます。いずれにしても、

まだ、もちろん 9.3 は大変厳しい数値ですが、9.9 よりは多少戻ったというところでしょうか。

五嶋委員 本当に、理事長を初め、皆さん、よく頑張っていたので、その成果がこういう形になってきたのかなあとということで、私どもも、ほっとしているんですけど、しかし、まだまだ、今、半ばというようなところで、もう少し、もう一踏ん張り、ひとつお願いしたいなあと考えております。

森委員 今もおっしゃっていただきましたけれども、この 16.4 ということが、今回の大きな成果であると同時に、やはり本則の 20% というものに向けて、さらに努力をしていくというのは、恐らく、この健保協会全体の総意だというふうに思います。

それとあわせて、最初の「 」のところの、新たに出てきた報酬割ということ、これは加入者割というか、頭数ではなくて、新たにまたそういうものが入ったということ、これはやはり、いろいろ運動していただいたことも含めた、そういう成果だというふうに思いますので、こういうことによって、少しでも、いわゆるパーセントが抑えられたということで、やはりこれからも、そういうことの運動をしていかなければいけないというふうに思いました。

川端委員 今回のこの 9.3% は、16.4% に改定していただくということで、各方面で非常に努力をしていただいたんですが、我々加入者、特に被保険者にとっては大変厳しいものととらえております。というのは、雇用保険が 0.4% 上がります。これは既に決定ということで、そうしますと、これで 1.1% ですから 1.5% ほど我々の負担が これは労使折半になりますが ぶえてくるということで、非常に厳しい状況でございます。

支部の方や委員会の方に持ち帰りまして、どのように皆さんの了解が得られるかということで、今、大変悩んでいるんですけど、その辺のところを、きちっと、広報等で、御理解いただけるように、またお願いしたいなあとというふうに思います。

田中委員長 ありがとうございます。ちょうど今、川端委員から、広報の話が出ました。次に事務局から、この保険料率の変化に当たって、広報にいかにつめるかという資料が出ています。これについて説明を伺います。

西川企画部長 資料 1、「保険料率の 3 月改定に向けた広報の方針について(案)」という資料です。まず、この 3 月改定と申し上げている点につきまして、新しい都道府県ごとの保険料率の適用は、一般の被保険者の場合は 3 月分の保険料から改定し、実際には 4 月末までに納付をいただくということになりまして、任意継続被保険者の場合には 4 月分の保険料から改定し、4 月の 10 日までに納付いただくということになります。この点、3 月改定とする場合の事業年度としては、一般の被保険者は 3 月から翌年の 2 月分、任意継続被保険者の場合には 4 月から翌年の 3 月分までという扱いが基本となります。

この資料を横軸 1 月、2 月、3 月、4 月と書いています。新年の 1 月末に運営委員会の議を経て、協会として国に料率変更、定款変更の認可申請を行いまして、2 月の早い時期には認可をいただけるのではないかと考えていますので、ここで、1 月末、2 月あた

りで、一つの区切りを設けています。

そして、認可前/認可後に分け、いろいろな媒体、方法によって、時期、対象者に応じて広報を展開したいと考えています。

次に、縦のところで見ていただきますと、まず、ホームページ、携帯サイト、あるいは、現在、16の支部で行われているメールマガジンを通じまして、広報を行ってまいります。その下の行ですが、関係団体の御協力を得まして、各種の会合に、本部あるいは支部の者が出かけてまいり、実際に顔を合わせながら御説明したいと思っています。人数の多少にかかわらず、我々が直接お伺いして、きめ細かく対応していくということが重要になるというふうに考えています。また、地域の関係団体あるいは報道機関の方々に情報提供して掲載していただくということです。

次の行ですが、事業主、加入者、任意継続被保険者の方々に、直接お知らせをするものとして、まず、リーフレットを作成いたしまして、協会けんぽとして直接送付します。加入者の方々につきましては、事業所を通じてお知らせするという事になってまいります。全事業所で160万の事業所、それから任意継続被保険者の方々50万人に、直接送付をいたしたい。それからポスターも配布します。そして、その下のところですが、矢印にありますとおり2月、3月、それぞれ、1月以降に新しくできます日本年金機構の方から、全事業所の方に納入告知書が送付される機会を利用して、チラシを同封することとします。

そして右の端、変更後の料率、新しい料率による納入告知書は、先ほど申しましたが4月中旬に送付されまして、四月末に納付をいただくということになります。また、一番下の行ですが、任意継続被保険者の方々については協会の方から毎月納付書をお送りしていますが、その機会を利用してチラシを同封したい。そして変更後の料率による納付書につきましては3月末から4月頭にかけて送付し、4月10日ごろまでに納付いただくということになります。あらゆる機会を通じて、きめ細かく、本部・支部一体となって御説明していきたいと考えています。

田中委員長 ありがとうございます。川端委員から広報の重要性を言っていただきましたし、埴岡委員を初め皆さんから、広報に努めよと言われていました。こういう案だそうですが、何か御質問、御意見はありますか。

石谷委員 新しい保険料額表というのは、いつ送付される御予定でしょうか。もちろんホームページから落とせるんでしょうけれど、各事業所にはどの段階で送付されるのでしょうか。

西川企画部長 1月末に運営委員会の議を経た後、料率認可が2月初旬までにいただければ、その後、速やかにホームページ等でお知らせをいたしまして、実際にはこの資料1で申し上げますと、2月中旬の納入告知書などには同封しますし、その後、もちろんリーフレットにも載せていきたいと考えています。

石谷委員 そうしますと、2月の中旬には事業所に着くということですね。やはり私が痛感しますのは、納入告知書にいろんなリーフレットを、入れておられますが、一般の事

業所さんにおかれましては、なかなか広げて読むというところまでいかないという事です。こちらは送ったから周知出来ていると思っていても、その間にはギャップがあります。もちろん納入告知書は見るわけですが、その他のものは、そのまま捨ててしまうというケースが非常に多いと思います。ですから、私が思いますのは、各事業主団体への広報とか、一般紙の活用です。新聞に出ると、周知の効果は上がると経験上思います。なかなかリーフレットその他を同封しても、こちらが考えているほど効果は出ていないというのが私の実感です。その辺はまた御配慮をお願いしたいと思います。

田中委員長 貴重な御指摘をありがとうございます。

森委員 ごらんになられた方も多いと思うんですけど、実は先般、新聞の一面広告に健保組合のことが載りました。あれは意見広告でしょうけれど、ああいうのはやはり、関心を持って見るんですね。先ほど石谷委員がおっしゃいましたように、リーフレットというのは、ある面では、正直に言いまして、なかなか……。ましてや事業主の方が、それをきちっと読んで、社員の方にお伝えいただくということは、なかなかまた ということもある。そうすると、やはりインパクトのある、そういうやり方というものを、何か、一遍考えてみたらどうだろうか、と。

先ほど申しました意見広告は、ある面では、健康保険組合はあれによってすごく、いろんな意味のポジションを確保できたのではないかというふうに、私自身は感じましたので、その辺のお考えを、一度伺いたいなあと思いました。

西川企画部長 その点、リーフレットによる効果が必ずしも十分でない点は、我々も認識しています。現時点では、その点を踏まえまして、直接、顔を合わせながら御説明する機会を、というふうに思っています。一部、中小企業団体の方の主催の会議に、料率認可の前からでも、今の時点でも御説明できることは、既に伺って御説明していますけれども、そういったことを全国的に展開していきたい。10分でも20分でも、短い時間でも、人数は少なくても、伺って、御説明するというのを考えています。

山下委員 私も広報の大事さというのは、常日ごろから発言させていただいているのですが、森委員が言われたような、メディアを使った形での広報というのは非常に効果的であるし大事だと思います。資料1にも「地域の関係団体」の次に、「報道機関等への情報発信の協力依頼」という項目が入っております。もし、この「報道機関等への情報発信の協力依頼」について、何か具体的なお考えがありましたら、お話しいただけたらと思います。

それからもう一点ですが、健康保険委員は、ずっと、大事な役柄ということで認識されております。しかし、支部によってかなりばらつきもあるということで、具体的に健康保険委員がこういう広報活動の中で、全体的に戦力として力を発揮できるのかどうか、現状も含めて御案内いただければと思います。

西川企画部長 報道機関への情報発信につきましては、2通りあるだろうと思っています。一つは有料で、広告という形で載せていただくという方法と、もう一つは、記事の中で書いていただくということだと思います。有料でということについては、なかなか予

算制約もある中ですが、一部の支部の中では、車内吊りに載せたり、あるいは新聞の小さい広告ということの取組みもしていただいています。

それだけでは十分ではないし、予算制約もありますので、報道機関の方に御説明に伺ったり、きょうも報道機関の方に聞いていただいているわけですが、そういう取組みを、本部だけでなく支部でも地元紙がございまして、そういうところに展開していきたいというふうに考えています。

それから健康保険委員につきましては、事業計画の中でも、来年度、実際に委嘱するだけではなくて、事業展開に協力していただくという方針ですので、都道府県ごとに温度差はありますけれども、今回の、まさに料率の変更につきましても、御協力を願ってまいりたいと考えています。

田中委員長 よろしいですか。山下委員は本当に、毎回、広報の重要性を指摘していただいています。

森委員 今、御説明いただいたんですけど、実はその料率が、いわゆる健保組合になって、そして、すぐにまた大幅なということになると、やはり、よっぽど説得力をもってやらないと。例えばリーフレットだけで、「こういうふうになりました」云々ということで、強制的に徴収されるというふうに思われてしまったら、せっかく今まで皆さんが努力されてきたことが無になってしまう。今回は特に、今までの状況とは違って、リーフレットを入れておけば済むという、8.2 でずっと来た、そういうときは、ちょっと違うという、状況の変化を、やはり、ぜひお考えいただければという思いであります。例の意見広告みたいなものは、費用がかかるわけで予算措置の問題がある。しかし、ここで使うお金によって、それがまたある面では効果を発揮することができるかもしれないという、そういう可能性を見据え、説得力を持ってやることの方が、私は広報としては、今回は特に大事ではないかなあというふうに思いましたので。

埴岡委員 広報をする前提として、今回の問題がどういう問題だったかということ、つかんでおく必要があります。その一助として、考え方の一例ですが、立場や要因別の寄与度・影響度を見ておくことができるでしょう。今回、保険料率が8.2%から9.9%に、1.7%ポイント上がる可能性があったわけです。その中で、先ほども言いましたが、1.1%ポイントは加入者と事業主が負担をした。そして0.2%ポイントを国の負担及び保険者間調整で見えていただいた。それから0.4%ポイントは償還を1年でなく3年に延ばすということから出てきた。また、別途、診療報酬を1%上げると、保険料が0.1%ポイント弱上がるという構造であった。それから経過措置を伴った地域間調整をすると、数字の記憶に自信がありませんが0.02%ポイントぐらいの影響度であること。そして今回は1.7%ポイント上がる可能性だったところを、さきほど申し上げたような割合で吸収をするということ。また、その1.1%ポイントの料率値上げに関しては、加入者と事業主が0.55%ポイントずつ負担するという。以上のように、その立場のステークホルダーが、どのように社会的に支えたのか、どのような配分と負担で影響の吸収がされたのかを、わかりやすく構造化

して示して理解していただくということが、必要だと思いました。

保険料率は主に景気要因で 1.1%ポイント上がることになり加入者・事業主はそれを受け入れざるを得なくなったわけで、そのマグニチュードを考えておく必要があります。一方で、今回、診療報酬改定でわずかなプラス改定があったわけですが、診療報酬の1%上昇は保険料率の0.1%ポイント弱の上昇に当たるということで、景気要因と比べるとかなり小さいわけです。加入者・事業主が診療報酬改定のためにどの程度の料率アップを受け入れるのかを把握していく必要があります。もちろん、現在の環境の中で加入者が、診療報酬を上げるために負担をどの程度許容するのも、同時に問い続けなければいけないと思っています。以前の加入者アンケートですと、80%強の方が、医療の質の維持及び向上のために負担がふえてもいいと回答されました。今回のこういう環境の後でも、そういう反応が維持されているかどうか、あわせてモニターしなければいけないと思いました。そういう意味では、医療を大事にしたいという国民の意識を維持できるかどうか、保険者が上手にPRできるかどうかにかかっていると思っている次第です。

それから、こういうことをPRして、周知していくときに、保険者の視点からは何千億円が欠損するところをどう補ったか、ということが関心かも知れません。しかし、大事なことは、それぞれの立場の人に、どれだけインパクトを与えてしまったかということです。例えば標準的な一加入者が、年間で何万何千何百何十何円負担がふえるのか。日本の平均的な中小企業では事業主サイドでどれくらいの負担になるのか。中小企業を全部あわせて何百億円あるいは何千億円の負担になるのか。そういうこともイメージすることが、加入者や関連ステークホルダーのことを、よく理解する保険者になることだと思います。そういう気持ちがあるかどうか、やはりPRの端々にあらわれると思います。そのようにいろんな目で見ることでも考えていただきたいと思います。

ちなみに、加入者負担がどれくらいにふえるのかということを質問したいのですけれど。

田中委員長 保険料の上昇金額ですか。

埴岡委員 加入者によって、異なるでしょうが、モデル的なところではどうなるのか。

田中委員長 0.55%ポイント上がるのですよね。ということは、どのくらいになりますか。

城協会管理室長 私の方からお答えします。機械的な試算しか、ちょっと、やりようがないところがありますけれど、今、協会けんぽの平均が年収374万円というところですので、もし、そういう方がおられたとしてということですが、その場合、1.1%ですので、これはもう、そのまま掛けていただくのが一番正確なんですけど、今回は本人約2万1,000円、事業主約2万1,000円という形になります。もともとは幾らだったかという、9.9%までいくということであれば合計約6万4,000円でしたので、本人約3万2,000円、事業主約3万2,000円ということだったので、今回の措置で1万1,000円、労使それぞれの負担減となったということだと思います。

田中委員長 平均的な加入者の方で、年間2万1,000円だそうです。

埴岡委員 そういうことを、我々もすぐわかるようにならないといけないと思うのです。

石谷委員 理論的には埴岡委員がおっしゃった事になると思いますが、現実的には、事業主の方とか加入者の方の立場からしますと、9.9%だった話が9.3%になりそうだという事は余り関心がないのです。結果ですから、8.2%だったものが9.3%まで上がったのだという感覚なんです。ですから、そこをどう理解して頂くかがポイントです。私達は、御努力いただいて、9.9%が9.3%になりそうだという事には非常に感謝申し上げているんですが、事業主の方と加入者の方には、先の点をどう理解して頂くかが、一番の原点だと思えますので、よろしくお願ひいたします。

五嶋委員 いいお話ですよ、本当に。

城戸委員 リーフレットに関する予算というのは、大体どれくらいかかるんですか。

田中委員長 事務局、お願いします。すぐにはわかりませんか。

西川企画部長 大体数億ぐらいですね。

城戸委員 全国紙の1面に載せたとして、どれくらいかかるんでしょうか。

西川企画部長 億円単位でかかります。

城戸委員 余り変わらないぐらいの値段じゃないんでしょうか。リーフレットは特定の人を対象ですよ。今回、どうしてこんなに保険料率を上げなくてはいけないのかというのは、医療費の改正とか、景気が悪かったとか、インフルエンザとか、そういうことを特定の人だけじゃなくて、国民に知ってもらわないといけない。国からもお金が入っているんですよ。だからそういう面からすると、全国民に向けて、どういうことで上がったかというのを、やはり全国紙の1面でお知らせする。やはりそういうことがわかれば、「これくらいの病気だったら、ちょっと我慢しておこう」とか、そういうふうなことで、少し医療費の抑制にもなるんじゃないか、と。そういう意味で、この御理解を賜るためには、全国紙の1面で、ドンと、この、9.3になる理由をお知らせするのが一番いいのではないかなあ、と。ぜひ、そういう方向で検討していただければと思います。

田中委員長 御検討ください。どうしてもお金がなければしょうがないですけど、やりくりができるかどうか、一応、調べてみてください。広報をめぐって、ほかにいかがでしょうか。

五嶋委員 石谷委員が、いいことを言われたなあと思うんですが、やっぱり、いろいろ、こうやって、こうして、ああして、というふうに積み上げた部分がかかなりあるわけですよ。その辺が、どれだけ皆さんにおわかりいただけるか。非常にわかりにくい部分なんです。それを、わかってもらえるようにしなければならぬという難しさがある。そこで城戸委員が言われたように、もっとわかりやすくストレートに、ドンと、お金も使わないとだめなんじゃないかというお話になっていったと思うんです。

しかし本当に今、景気が悪い中で中小企業者が呻吟している状況を考えると、一方では、なかなか理解が得られないんじゃないかなあ、と。理解しなければならぬんですけど、しかし、わかってはいるけれど、なかなか理解できないという部分があるような気がする

んです。だから、よほど広報については 今、きめの細かい御説明を西川企画部長さんからいただいたけれども、これがどれだけうまく皆さんにわかっていたかという部分になると、ちょっと、私自身もつるし上げられるんじゃないかなあという気もしますね。しかし現実の問題としては、これはわかってもらわないと、どうしようもないので、非常に難しいなあ、苦しいなあ、という思いであります。

逢見委員 いかにも理解してもらおうかというのは、なかなか難しいところではあります、とにかく丹念に広報をして、理解を求めるといふことしかないだろうと思います。新聞の1面広告、全面広告というのは、連合もやったことがあるんですけど、全国紙の全面広告というのは、出す側にとっては、何か、非常にやったという感じがするんですけど、実際に、今回の対象は中小企業に働く人たちということを考えると、圧倒的に、地方にいる人たちが多いいですね。地方の人は新聞を読むときに、全国紙って、あんまりっていいないですよ。

だから、東京にいたときの感覚と大分違ってまして、それよりはリーフレットとかポスターとかというもので、やはり直接手元に届くもので見てもらう、読んでもらう。そして、できるだけ、いろんな集まりの場に顔を出して、直接顔が見えるところで説明する。時間の制約もあるかもしれないけれど、10分でも15分でもいいから、とにかくフェース・トゥー・フェースで説明するという、そういうことを、足を運んでやるということが、理解をしていただく、納得を得るといふ上で、やはり一番いいんじゃないかなあというふうに思いますので、やはり足と顔とで頑張るといふことではないかなあと思います。

田中委員長 ありがとうございます。いろいろとアドバイスがありましたので、最終的には御検討の上、決定してください。ここに書かれた案については、着実に実行をお願いします。

次の議題は、前回は議論いたしました平成22年度の事業計画です。前回の運営委員会で、埴岡委員から危機感が足りないと、大変厳しい御指摘がありまして、まことにそのとおりだと思いました。それを踏まえ、修正した案が出ていますので、説明をお願いします。

西川企画部長 資料2です。前回の運営委員会で、現下の財政状況に対する危機意識が、事業計画の文面から読み取れないというような御意見、御指摘をいただきました。これを重く受けとめまして、修正案を作成いたしました。

まず、1ページ目のところで、平成22年度の事業運営の基本方針です。アンダーラインを引いているところございまして、「平成21年度末に準備金残高が大幅な赤字となるなど、極めて厳しい財政状況にある。/平成22年度においても財政を維持しつつ、被用者保険の受け皿としての機能が確実に果たせるよう制度運営を行う」、「このような厳しい状況を踏まえ、医療費の適正化、業務改革、経費節減等のための取組みを強化するほか、平成21年度からおおむね2～3年程度を保険者機能の強化のための集中的な取組み期間と位置づけており、平成22年度においても、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上等のための取組みを総合的に推進する」、「また、大幅な保険料率引き上げについて、加入

者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期す」と、このように記載しています。

続きまして3ページです。先ほど来、広報の関係ですが、加入者に加えまして事業主ということで、やはり対象者に応じてきめ細かく御説明する必要があるということですので、「事業主」という文言を入れ、「また、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化する」という文言も加えています。また、「迅速に」という言葉も入れています。

続きまして5ページです。レセプトの点検というところですが、ここで書いていますとおり、「平成23年4月からのレセプトの電子化に向け、システムにより点検できるレセプトの範囲や項目を大幅に拡充し、点検業務を充実強化する。/また、各支部の点検効果向上に向けた改善、査定事例の共有化、研修の充実、点検員の勤務成績に応じた評価の導入等により、点検技術の全国的な底上げを図り、効果的なレセプト点検を推進する」ということです。

これに関連して参考資料「診療報酬明細書(レセプト)点検について」という資料です。レセプト点検ということを具体的に御説明しますと、このフローチャートにあるとおり、加入者の方が病院で受診された後、そのレセプトは社会保険診療報酬支払基金で審査されますが、その後、各医療保険者の方でも、再度、レセプト点検した後、問題があるという場合には支払基金に、再度、審査請求をして、そして再審査して、場合によってはやはりそのとおりということで、レセプトの点検による効果額が出てくるということです。

保険者としましては、支払基金によるレセプトの審査の後、医療費適正化対策として、さらに次のようなレセプト点検を行っているということで、3点 加入者の資格の有無、これは実際には協会けんぽの被保険者ではなくて国保だとか健保組合だとか、そういった資格が間違っていないかどうかという点検です。それから診察、投薬、検査等に問題がある場合。重複検査とか重複投薬とか、そういった点の内容点検。それから給付対象の傷病が交通事故などに起因するものかどうか。交通事故になる場合、健康保険が適用にならないものですから、それに対する外傷点検があります。こういった3種類の点検後、保険給付に疑義がある場合、支払基金に戻して再審査をもう一度お願いして、支払基金で再審査結果、そのとおりとなれば、保険給付が減額され、点検効果となります。

この点検効果を、指標として、被保険者1人当たりの点検効果額ということでとらえています。16年からの推移となっています。20年度のところで一たん落ちたていますが、これは協会において使用しているレセプト点検のためのコンピュータシステムが、社会保険庁時代のものから変更されまして、このため、点検に携わる職員、点検員の方々がシステム操作の習熟に時間を要するなどにより、点検効果が減少するという結果になっています。平成22年度におきましては、電子化が進んでいることを受けまして、システムにより点検できるレセプトの範囲や項目を拡充いたしまして、点検業務を充実強化していきます。また、点検員の方々の点検技術についても底上げを図っていくということで、この内容点検、上の方のグラフで見ますと1人当たり736円というところから少し上の方、855円という

ことで、目標値を高く設定しています。また外傷点検につきましても1人当たり、平成21年度の380円というところから460円にするということで考えています。

この関係でございまして、資料2の事業計画の方に戻っていただきますと、8ページに、協会の運営に関する各種の数値目標を掲げています。その中で、各種の目標数値がありませんけれど、下の方にレセプト点検効果額という欄がございます。被保険者1人当たり内容点検効果額として、21年度の実績を15%程度以上上回る。それから、外傷点検については20%程度以上上回る、というような書き方にしています。ちなみに資格点検のところについては、そういった数字は入れずに「21年度実績を上回る」というふうにしていますが、この資格点検については、必ずしも医療費抑制につながるということですので、こういう書き方をしております。トータルで、粗く計算しますと、これまでに40億円程度上乘せした給付削減、医療費適正化効果になってきます。

それから、10ページをごらんください。これは事業体系ということで、全国健保協会の業務運営についての事業を、それぞれ体系的に整理したものです。その中で、一点、御説明させていただきますと、この真ん中あたりに保険給付という欄がありまして、健康保険の給付を行うということで、現物給付（保険医療機関等に対しては社会保険診療報酬支払基金を通じて医療費の支払いを行う。審査支払手数料は114円20銭（うち電子媒体請求促進分は108円20銭、オンライン請求促進分は104円））というくだりがあります。

これについて、実は、電子媒体分につきましては、前年比よりも2円減っています。また、オンライン請求分　これは保険者が支払基金から電子レセプトをオンラインで受け取るものですが、これについては前年比4円50銭という大幅な引き下げ幅となっています。毎年、健保協会、健保連とともに、支払基金と調整いたしまして、支払基金における業務経費の削減に取り組んでいただきまして、それで手数料を引き下げさせていただきました。協会といたしまして、これにより支払基金への手数料支出は約10億円強を削減することになってまいります。

最後に、これら事業計画につきましては、今般の財政対策　先ほど保険局の方から御説明のありました財政対策にかかる今後の立法化作業などの動向によりましては、さらに別の部分で修正を御提示させていただくことになる可能性もありますので、その点は御留意いただきたいと存じます。以上です。

田中委員長　ありがとうございました。事業計画案の改正について、御意見、御質問があればお願いします。

埴岡委員　事業計画の1ページ目です。下線を引いていただいて、修正をいただいたところ。日本語の問題で恐縮です。3行目に、「平成22年度においても財政を維持しつつ」とあります。これは、前の2行から続けて読むと、「極めて厳しい・・・財政状況を維持しつつ」と読めてしまいます。「できるだけ早期に財政再建を図り」のような書き方にすると、意図していることが伝わりやすいのではないかと思います。

田中委員長　確かにそうですね。ありがとうございます。

森委員 先般の埴岡委員を初め皆さんの意見を盛り込んでいただいたということについて、これは大変御苦労さまでした。しかし、先ほど保険局から御説明がありました四角の囲みの、ここの囲みの方が、大変厳しい表現になっているのではないかというふうに思います。そしてもう一つ、3番目の丸にあるように、3年間で収支均衡という足かせをはめられているということは、やはり相当、この基本方針のところで厳しい見方をしておかないといけないのではないかと。読ませていただいた中で、3つ目の丸の、「また」というところがありますよね。本当ならば、こういうものが前へ来て、大変厳しい状況だから保険料率を上げなくてはならないんだ、というふうに持っていくことの方が 私はそのように感じました。ですから、厳しさということにつて、先ほどの、厚生労働省の保険局の方の四角い囲みの方が、ある面では厳しい表現になっているのかなあというふうに思いましたので、その辺はもう一度御検討ください。

田中委員長 きょうはまだ最終案ではありませんので、皆さんの御意見を伺って、事務局に考えていただきます。大幅な保険料率上昇についての論理のつながりが、はっきりしないというわけですね。「また」と言うと、何か別な事項のような感じがするけれど、そうではなくて上の理由から来ることが明確になる方がいいと、森委員から御指摘いただきました。ほかに、いかがでしょうか。

逢見委員 5ページのレセプト点検の効果的な推進というところで、参考資料が示されていて、この参考資料の2枚目にグラフがありますが、先ほどの説明ですと、政官健保の時代から協会けんぽになってシステムが変わって、そのシステムに職員がまだ習熟できていなかったため点検効果額が下がったということでした。その前の平成19年までを見てみると、内容点検は、政管健保時代はずっと効果額が上がってきて、がくんと下がった。外傷点検は、政管健保のときも下がりつつあって、それが協会けんぽになってまた下がったということで、何かちょっと、傾向が違うところがある。確かに平成20年度に両方下がって、その後、21年度に回復しているというのがあるんですが、システムに職員が習熟できていないということと、このグラフの傾向とが、どういうふうにつながっているのか、これについて説明をお願いします。

田中委員長 企画部長、お願いします。

西川企画部長 20年度におきましては、下半期から、社会保険庁から協会けんぽに移行いたしましたので、レセプトの点検システムが刷新されておりまして、それにより、例えばペーパーレスを原則としていくとか、一部のレセプトのデータの移行について、若干制限されるということもありました。加えて、レセプト点検員の方がシステムの操作という点においてふなれであったということで、再審査請求していく数、支払基金に再審査をお願いする比率が下がっていったということです。21年度上期の実績は出ているんですけど、再審査の請求率も上がってきていますので、システムの操作のふなれという点は、解消してきていると思います。

一方、外傷点検の部分ですけれど、このあたりは、一応こういうグラフで年次的にプロ

ットして推移を見ていますけれども、各年度によって、交通事故の発生状況等も違ってきます。必ずしもこれをもってトレンドがどうだというわけではないので、その点は内容点検と区別しなければなりません。

城戸委員 システムの移行で、大幅に落ちていますよね。今度、15%以上を目標に、頑張らして上げようということですが、民間になったら、一挙に19年度の数字には戻せないんですか。過去、社会保険庁の時代は、なかなか、勤務の規制があるなどの理由でできないということがあったかもしれませんが、民間になったら、そのシステムの切りかえで一気に落ちている。これで原因がわかっていたら、早急に対応して盛り返したら、ここにある40億ではなくて60億か70億ぐらいまで持っていけるのではないのでしょうか。原因がわかっているんだしたら、すぐに対応したらどうでしょうか。

西川企画部長 この点検効果額を見るに当たりましては、我々医療保険者における点検業務の効率性ということもありますけれども、当然、支払基金における審査の精度でありますとか、また、もともとの医療機関における請求の精度など、そういったところも、横ににらみながら出てまいりますので、そういった点も勘案しながら、我々として、現時点では、この程度は行けるんじゃないかということで、頑張らして、係数を積み上げたわけですが、またオンライン化ということで、大分、レセプト請求における環境も変わっています。事業計画ということでは、精査したところ、この15%なり20%というところをお願いしたいと考えます。

森委員 今、にらみながらおっしゃいましたけれど、じゃあ、例えば健保組合とか、あるいは共済とか、そういうところと比べてどうなんですか。1件ないし1人当たりのレセプトの点検効果額というのは、そういうのも横にらみをして、じゃあ、よそはこういうふうになっているから、うちは、もっとこうしなければいけないという、そういうふうになってこなければ、今、城戸委員がおっしゃったことに対する説明にはならないと思うんですけれど。

西川企画部長 ちょっと定性的な御説明になりますけれど、この点検効果額というのは、フローチャートで見ていただきますと、この右端の健保協会の方から、再審査請求をするという比率、それから実際に再審査請求してから支払基金で再審査を行って再審査の結果が来るということですので、どれだけ再審査請求をするかということと、そしてその結果、どれだけ認容されるかという、2つの変数で効果額は出てくるということになってまいります。

健保組合と比べますと、総じて我々の方は、再審査の請求をする割合というのは、健保組合よりもやや少ない。しかし再審査した結果、認められる比率というのは、我々の方が高い。我々がじっくり見ているということもあると思うんですけれど、精度が高いということだろうと思いますので、そういったところで健保組合と違いが出ています。

城戸委員 システムを変えてこんなに落ちるんだしたら、もとのシステムの方がよかったんじゃないですか。

貝谷理事 今の点ですが、ごらんいただくように、従来社会保険庁でなれ親しんだシステムの中では少しずつ効果を上げてまいりました。それが協会になりまして、そういう、長年にわたって改良に改良を重ね、恐らく国費も相当つぎ込んで、非常にオーダーメイドのシステムができていたところから、協会のまったく新しいシステムに移行しました。

前にもこの席でお話し申し上げたかもしれませんが、私どものシステムは、実は健保組合向けの汎用パッケージをもとにしています。そういう意味では、まずは、そんなに金をかけずにやりなさいという 非常に語弊があるかもしれませんが、そういうコンセプトの中で、きちんとできるようなものをとということで作られたのが、私どもが今使っているシステムです。

それはそれで大事な点なので、スタートはそういうことでスタートいたしました。やはり、かつての社会保険庁時代のシステムにくらべてみて改良すべき点が大変多いシステムだということがわかりまして、今、現場の点検員の方々の要望がたくさん寄せられています。専任のスタッフを置きまして、より効率的なシステム改築を行いつつ取り組んでまいりたいと考えております。

城戸委員の御意見は、要するに、若干、効果の上がり方が生温いのではないかという御指摘で、それはそういう見方があるかもしれませんが、片や道具であるシステムについては、必ずしも十分ではない点がまだ残っています。今の御意見は激励だというふうに思いますので、御指摘を踏まえて、頑張っていきたいと思っています。

田中委員長 厳しい御指摘でしたが、まさに説明責任を今の形で果たしていただくことが、この運営委員会の役割だと思います。今言われたことは理解しましたので、ぜひ、今後も進めてください。ほかに、いかがですか。

石谷委員 大変申し上げにくい事ですが、保険料率の件です。厚生労働省からの資料は、平成 22 年度はこうしますということで、中長期的な展望が全くないわけです。実際問題、去年の 9 月に上がって、この 3 月に上がるわけです。こうなると、事業主の方や加入者の方の立場からすると、また来年上がるだろうか、また再来年上がるだろうかという、不安感が強いです。

例えば民間の企業ですと、一回値上げしたら、しばらくは、このまま持ちこたえるようにするというのが基本的な原則だと思います。ムダを省くため、レセプト点検とか、いろいろ経費節減等をやっておられるのは非常によくわかりますが、この不安の解消に対して、協会としてはこういう努力をしているのだという事をこの基本方針の中に入れていただく方がよろしいのではないかと思います。

私自身としても、また来年上がる、また再来年上がるだろう、という意識を持っています。一般的には、だんだん不満が募っていく傾向になると思います。例えば今回の大幅なアップを受けて、今後の保険料率のアップに関しては具体的にどのように考えているのか、何かそういう見解がある方が、よろしいのではないかと思います。

田中委員長 先ほど森委員が言われたことかもしれませんが、引き続き政府には働きかけを行うなどですね。最終的には、これは政府で決まってしまうものですから、そこへの働きかけは継続する、と入っているといいかもしれませんね。実現するかどうかは、これはまた政治情勢によりますが。

五嶋委員 また蒸し返しみたいになるんですけど、いわゆる料率の、国の方の補助は16.4で決まり、と。そうすると、20%の話は、もう全然、文言として法律改定の中に出てこないということになるんじゃないかなあと、何となく、ちょっとそんな恐れを感じるんですよ。だから、ぜひ、ひとつこのあたりも忘れないように、しっかりと文言の中には入れていただくような知恵を絞っていただきたいなあというふうに思うんです。

今、石谷委員が言われたように、上限がどんどん上がっていくんじゃないかなあという心配みたいなものあって、それと、国の方ではどういうふうな対応をしてくれるのかなあというものもあって、そういう、いろんな不安が、さらなる不安につながっていかないようにという、そんなことを思うんです。

田中委員長 中長期の財政も意識しつつという表現が入った方がいいのかもしれませんがね。工夫をお願いいたします。ほかに、いかがでしょうか。

国語の問題ですけど、「被用者保険の受け皿」は変な日本語だなと思いました。カップと受け皿があると、受け皿はカップを含まない別の集合ですよ。「被用者保険の受け皿」と表すと、我々は被用者保険でないことになるのではないかと。それだと集合図は書けないです。受け皿は被用者保険に含まれないことになりますので。むしろ受け皿云々という受け身な言葉よりも、「中小の事業に働く方々を守る被用者保険として」とか、もう少し強い表現の方がいいのではないかと感じました。これは委員長というよりも一委員としての私の意見ですが。その他、まだあるかもしれません。最終的に、ぜひ、より心を打つような文章にしていきたいと思います。

本日のいろんな御意見を踏まえて、今回は最終的な事業計画案及び予算案を提出していただき、運営委員会で皆様方に最終的に諮ることになります。そういう準備をよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

次は、「平成22年度の介護保険料率について」です。こちらもちっと上がるみたいで、また厳しい話なんですが、説明をお願いします。

西川企画部長 資料3の、「平成22年度の介護保険料率について」という資料です。医療保険においては2号被保険者ということで40歳以上の方々から介護保険料を集めるという役割がございます。11月27日の運営委員会の資料において、1.19%から1.48%になるのではないかというような見通しをお示しいたしましたが、今般、政府予算案の決定に際しまして、介護保険の介護納付金の額がふえますので、1.50%となることになりました。

詳細につきましては、2ページに算定式をお示ししています。その下のところに収支イメージというものがあまして、実はこの介護納付金については11月時点では6,830億円ということで見込んでおりましたが、今般、最終的には6,950億円になるということであ

ります。これに加えて、上の方の、は今年度末の赤字額の償還、これは来年度単年度で償還するという事です。また、は、前年度に滞納等があった場合に、22年度に新たに見込まれる保険料収納見込額です。ということで、、を合計して1.50ということであり、0.31%程度上がるということになりますので、平均的な収入の28万円程度ということで、月収28万円の方で考えますと、労使合計で月870円程度ということ。それから年収ベースで申しますと、先ほど厚生労働省の方から御説明のありましたモデル的には374万円ということで考えますと、年間で1万1,600円、これを労使で折半することになる、そのような増額となります。

田中委員長 ありがとうございます。医療の方が折半で年間2.1万円、こちらが、折半の額で言うと5,500円だそうです。何か御質問はございますか。

森委員 まず、総報酬額の収納率が98.9というのは、かたい数字と見てよろしいのでしょうか。いろんな意味で大変厳しい状況にあって、そこはどうかということの一つ。それからもう一つ、先ほどの39兆6,631億円という、この総報酬額も、ある面では予測をした、この21年度中の、そういうものというふうに考えてよろしいのですか。

西川企画部長 収納率につきましては、2カ月ほど前でしょうか、社会保険庁の方から発表のありました、直近の、足元の収納率の実績を踏まえたものです。総報酬につきましては、これも11月ごろに収支イメージということで、最近、相当収入が落ち込んでいるということから、厳しく見込んでいます。これは医療分も含めて、相当厳しく見込んだものということでお示ししているものをベースにしています。その中でも、介護保険の場合は40歳以上の方に限られていますので、そのうち40歳以上の方々の収入見込みに基づいて出しているということです。

貝谷理事 今の件について若干補足しますと、直近の実績であります98.9%の収納率というところを22年度はどう見るのかということが、我々も実は、率直に言って気になります。これだけの大幅な引き上げが行われる中で、ただでも非常に厳しい経済環境の中で、本当に収納率が維持できるかというのは、私どもも非常に気にはなりますが、やはりここは、新しい年金機構とも連携して、危機意識を共有して取り組んでいきたいと考えております。今、森委員の方からも御発言いただいたように、非常に懸念のあるところではあります。やはり頑張ってくださいと。これは私どもの努力というより、やはり年金機構内の御努力によるところがほとんどですので、そこは連携して取り組んでいくということで関係方面とは確認しております。

田中委員長 よろしいでしょうか。この介護保険料率についても、国の予算を踏まえて、最終的な案を次回の運営委員会に諮っていただくこととなります。よろしくお願います。

次に、中医協など、さまざまな政府の審議会にかかわる資料が出ていますので、説明をお願いします。

西川企画部長 資料4です。中医協におきましては、週2回ペースでDPCやがん対策など個別のテーマごとに議論されています。資料の中に参考としまして、後ろの方に「後

後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子（案）」、「平成 22 年度診療報酬改定に関する 1 号側（支払側）の意見」というものを添付しています。

ページがいろいろありますが、この一番下の方のページ番号で 3 ページのところをごらんください。この第 2 のところにあります、薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直しということで、我々は今、ジェネリック医薬品の使用促進に努めているところですが、これまで後発医薬品を多く調剤している薬局の評価方法として、後発医薬品を扱う処方せん枚数の割合を用いておりましたけれども、これを改めまして、数量ベース、数量の割合で評価をするということに改められています。なかなか数量ベースでの取組みがおくれているということを受けまして、そのように見直しをすることとしています。

それから 6 ページ。保険医療機関及び保険医療養担当規則等の改正というところにありますとおり、保険医については、現在、投薬等に当たりまして、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならないとこれは既に今、規定されているのですが、今回の見直しでは、さらに進めまして、保険医は「患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない」ということが規定されることとなっています。なお、これらの内容につきましては、現在、中医協の会長一任ということになっていますけれども、方向性につきましては総会で了解が得られていますので、記載されている内容で固まる予定です。

次に 7 ページ以降ですが、1 号側（支払側）の意見というものを付けています。こちらは、これまで中医協で議論のあった個別テーマごとに支払側の意見としてまとめており、12 月 22 日の総会に提出されています。

また、厚生労働省からの、先ほどのプレスリリースに記載されていますけれども、診療報酬の改定率というものが政府で決まっていますので、年明けの中医協では改定幅の範囲で、個別の診療報酬の評価に関する議論が進んでいくということです。

最後に、参考資料としてインフルエンザのグラフもつけています。ピークの方は一段落しているようですが、依然高いレベルです。夏から秋以降の大流行により、医療費の支出は相当膨らんでいます。

また、標準報酬月額につきまして、足元の状況では、下がっていますが、11 月時点での見込みと比べて、下がり幅は小さい状況ではありますが、依然予断は許さない状況です。

その他、関連する主な経済指標も一応つけています。

田中委員長 ありがとうございます。ただいまの資料について、御質問がありましたらお願いいたします。

山下委員 今のことに限らず全体にかかわることですが、状況が非常に厳しいという中で、商工会議所を含めた関連団体としても、関係部局や国会議員に対し、いろいろな形でのアプローチをしております。やはり非常に大変な時期だということを、いろいろな内外

の人や関係者にもわかっていただくということで、やはり保険者自身にも、引き続き、陳情とか要望書とか、そういったアプローチを、ぜひ、していただきたいと思います。これは要望です。

田中委員長 ありがとうございます。本部に聞いていただきました。ほかに、いかがでしょうか。

埴岡委員 資料4について。7ページのところに1号側の意見ということで取りまとめられています。事業計画や保険者機能強化アクションプラン等に絡むところも多いと思いますので、少しコメントさせていただきます。

1ページ目(通し番号7ページ)の「医療の機能分化と連携の観点から、在宅医療の充実や地域における医療連携体制の強化等を図るべきである」とあるところ。2ページ(通し番号8ページ)の上の「平成24年度診療報酬・介護報酬の同時改定を視野に、今回の改定においても、医療と介護の連携や充実・強化に向けた取り組みを推進」云々とあるところ。同じページの1の「DPCについては、引き続き、医療の標準化や効率化を目指し、DPCデータの分析・検証による質の確保を図っていくなど、DPCを推進していくべきである」とあるところ。3ページ(通し番号9ページ)の、医療安全対策をさらに強化し評価していくべきであるとしているところ。そのページの一番下の大項目2、医療機関等の連携の強化のところで、「医療機関間の連携や医療機関と介護施設等の連携、患者の適切な療養環境へのスムーズな移行と医療・介護サービスの継続的な提供を促進」云々とあるところ。5ページ(通し番号11ページ)の9番の項目、患者の視点に立った医療の推進の に書いてあるような、全患者への明細書の無料交付の義務づけや、明細書発行の患者への周知に関して一層推進するべき、とあるところ。インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの充実に取り組むべきであるとしているところ。9の「現行の複雑な診療報酬体系を簡素・合理化し、患者・国民にわかりやすい体系とする」云々とあるところ。・・・このように、たくさん大事なことが書いてあります。協会けんぽとしてこの辺りを重視して事業を推進していただくと同時に、中医協においても保険者側、1号側委員として、こういうことをさらに強調していただくことが必要であると、改めて思った次第です。今、例示したものはごく一部になりますが、少しコメントいたしました。

田中委員長 ありがとうございます。大切なコメントでした。ほかにいかがでしょうか。

川端委員 資料4の6ページ、「患者に後発医薬品を選択する機会を」云々というところで、非常に、これは一歩進んだということで、ありがたいなあと思っていますけれども、いまだに医師の方からすれば、このジェネリックに対する性能とか効果、それから安全性に対して、余り安心して使用できないという医師も少なくはありません。このジェネリックに対するアンケートを見ても、ジェネリック医薬品の使用をやめた理由として、一番多かったものとして「効き目がなかったから、もとに戻した」というのが出ています。

そういうことから、医薬品のメーカーの方には、効能や安全性について、しっかりと、そういうデータを出していただくということと、もう一つは、供給が非常に安定していな

いということも、医師の方から指摘がございました。その辺のことについても、しっかりと、協会の方から医薬品メーカーの方に指導していただければというふうに思います。

田中委員長 ありがとうございます。ほかに、よろしいでしょうか。多分、これが年内最後だと思えますが。

一わたり、さまざまな御意見を伺いました。本日、時間は少し早いですが、議題は大体終了いたしました。特にもう一言どうしても、という方がなければ、最後に理事長からのご挨拶をお願いします。

小林理事長 本日は、暮れも押し迫った、大変お忙しい中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございました。本日の運営委員会では、まず、保険料率につきまして、予算案の内容について厚生労働省から説明をいただくとともに、保険料率の3月改定に向けた、協会において行う広報の方針について、御説明を申し上げました。

来年度の保険料率につきましては、委員の皆さんの御協力を得ながら、国へ要請を行ってまいりました結果、国においても真摯に検討をいただきまして、保険料率の上げ幅を約0.6%縮小させる取り組みを行うということを盛り込んだ内容となっております。皆さんには、本当に、いろいろな御協力をいただきました。改めて、この場を借りまして、心から感謝し、お礼を申し上げたいと思います。

一方、現行制度のままの約9.9%から約9.3%へと、引き上げ幅が抑制されたものの、いまだ過去最大の上げ幅になっておりますことや、また、先ほど御説明申し上げたように、介護保険料についても現行の1.19%から1.50%に引き上げる見通しとなっております。このため、現在の非常に厳しい経済情勢、家計や企業の経営状況が大変厳しい中で、このような保険料の引き上げを行わざるを得ないという状況にあることにつきましては、先ほど来、広報につきまして、すべての方から、さまざまな御意見をいただきましたが、私どもも、広報につきましては、直接お話しできる機会などを設けながら、万全を期してまいりたいと思っております。

また、来年度の事業計画につきましては、前回の運営委員会でもいただいた貴重な御意見をもとに、極めて厳しい財政状況にあるという基本的な認識と、医療費の適正化や業務改革、経費の節減等のための取り組みを行うよう計画にしっかりと明記いたしました。この基本認識、基本方針に基づき、今回いただいた御意見を踏まえて、改めて、次回の運営委員会でお示しをしたいと思っております。

それから、医療費の適正化の一環として、レセプト点検について、御説明を申し上げました。これまで御説明いたしました現金給付の適正化とか、ジェネリック医薬品の使用促進等を含めまして、当協会の財政改善にとって非常に重大な取り組みですので、本日のご意見も踏まえまして、さらに点検効果が増大するように、進めてまいりたいと考えております。

最後となりましたが、次年度の保険料率、事業計画、予算につきましては、9月からこれまで合計7回にわたり委員会を開催し、御議論いただきました。今後は、私の方から各

支部長に対し意見を聴く手続を行い、その意見を踏まえた保険料率や事業計画、予算を運営委員会に提出させていただいて、最終的に御審議、御議論をいただきたいと考えております。引き続き、よろしく願いいたします。改めまして、年末の大変お忙しい中、また、大変遅い時間帯にお集まりいただき御議論をいただき、本当に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。これにて第 16 回の運営委員会を終了いたします。皆様、よいお年をお迎えくださいませ。

(了)