

## 第 17 回全国健康保険協会運営委員会議事録

### 第 17 回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成 22 年 1 月 27 日（水）15:00～17:00

開催場所：グランドアーク半蔵門 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 都道府県単位保険料率について  
2 定款の変更について  
3 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 17 回の運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中をお集まりいただきまして、どうもありがとうございました。本日の出席状況ですが、全員出席、ただし逢見委員が 5 分ほど、山下委員が 20 分ほど遅刻してこられるとの連絡がありました。また、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。議事に入ります前に、事務局に異動があったそうなので、報告をお願いいたします。

西川企画部長 事務局におきまして、本年 1 月から船員保険事業を国から引き継ぎまして、本部に船員保険部を設けましたので異動がありました。まず、船員保険担当の理事の高原でございます。次に船員保険部次長の神田でございます。

田中委員長 ありがとうございました。それでは早速ですが、議事に入らせていただきます。第 1 は都道府県単位保険料率についてであります。最初に厚生労働省から保険料率の変更の前提となる事項について、昨年 12 月、前回の運営委員会後の動き、あるいはそれに関連した動きについて御説明をお願いします。

城協会管理室長 協会けんぽの管理室長の城でございます。資料につきましては、厚生労働省の提出資料ということで 2 枚入っていると思います。その 1 枚目、平成 22 年度の都道府県単位保険料率における激変緩和措置等についてというものをごらんください。

この激変緩和措置につきましては、まず結論を申し上げますと、全国平均の保険料率との乖離幅を 1.5 / 10 という数字ですということでございます。これは厚生労働省の告示

第 30 号ということで本日告示を既にされております。

これは考え方が下にございますように、激変緩和の措置のこの趣旨から考えて、本来の都道府県単位保険料に近づける必要があるということ、一方で平成 22 年度については、この平均の保険料率が現行の 8.2 から大幅に引き上げるということにせざるを得ないという状況にあるということで、こうした御議論が運営委員会においても行われてきたということで承知をいたしております。こういったことを踏まえまして、22 年度の激変緩和措置につきましては、初年度 1 / 10 でございましたので、その半分を上乗せということで、1.5 / 10 という形で設計をいたしました。

それから下に が 2 つございます。関連事項で御紹介をさせていただくものでございます。まず、現在各支部が同じ保険料率で負担する医療費ということで、原爆の医療費が対象になっておりますが、今回水俣病の患者さんがかかる医療費について、これと同じ対象とするという告示を同時にいたしております。

それからその下の ですが、この激変緩和措置自体につきましては、今回緩やかに進めるわけですが、そうしますといま 5 年というふうに決まっております、この協会設立から 5 年間でこの激変緩和が終わるという形で、後ろに相当上げなければならないということがございますので、これを今回の措置も踏まえまして延長するという方向で現在調整中でございます。また、保険料率の上限についても、現在緩和をする、現在 10% で頭打ちになるようになっておりますが、これを緩和する方向で調整を進めております。

また、法律の関連であわせて御紹介いたしますと、後で多分議論になるお話であります。5 年収支の見通しについても特例を今回あわせて設定をしようと思っております。昨年の末に複数の前提をおいた 5 年収支見通しが事務局から示されておりますが、今回補助率も決まり、こういった特例措置を講じるということになりまして、その特例措置を講じることに伴いまして、この期間、5 年見通しについても特例を設けようというふうに考えております。

これは 22 年度から 24 年度までという 3 カ年に限って財政を再建していくための特例を講じますので、この期間に相当する期間、この 3 カ年、厳密にいきますと 24 年度までの収支を毎年示すといった形にしてはどうかということで、こういった形での調整をいま行っておりまして、そういった方向で法律に盛り込んでいくことになろうと思っております。これが保険料率の関係でございます。

あわせて現金給付の関係です。現金給付（傷病手当金、出産手当金）の扱いについてと

ということで資料を1枚用意させていただきました。これは運営委員会でも相当御議論いただきまして、下の方に書いてございますが、社会保障審議会でも理事長から事項の説明をいただき、また12月8日には論点を提示して審理をいただいております。こういった御議論をいただいたのですが、現金給付につきましては、不正受給対策というだけではなくて、加入者の受診行動とか出産行動への影響、少子化対策との整合性等、十分な検討が必要であるという意見がございました。それから不正受給防止対策そのものを強化するという御意見も相当ございました。

こういったことを踏まえまして、現金給付についての措置については、引き続き検討を行うということにさせていただいた上で、不正受給対策については、ここにありますように、実効性のある実務改善策を講じるということとして、関係方面との調整を進めていくということにしたいと考えております。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。それではただいまの保険局の説明に対して、御質問等がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

森委員 先ほどおっしゃいました激変緩和措置の期間の延長というのは、いま調整中であるということで、これはやはり法律に書き込まなければいけないということだというふうに思うのですが、例えばいままで21年度から25年度ということで、今度は22年度からこの財政収支の均衡ということからいくと、3カ年というような、そういうことというのは関係はしなくて考えてよろしいんですね。

城協会管理室長 この法案に盛り込む必要はございますが、調整中ということをお申し上げておまして、期間についてもあるわけですが、これは今回の措置の3カ年も念頭において、適切な時期まで延ばすべく調整をしております。時期については、また確定次第御連絡を差し上げるような形になるかと思っております。

五嶋委員 やはりあと残り3年ではとても難しいんじゃないかという思いをしております。いろいろ事業者の話も聞いてみますと、大変厳しい話が多くて頭の痛いところなんです。ですから例えばもう5年延ばす、全体としては10年ぐらいという形ではいかがなものかということもひとつぜひ念頭に入れてお考えをいただきたいと思っております。

田中委員長 ありがとうございます。次は埴岡委員、どうぞ。

埴岡委員 今回の調整幅を1.5/10と、引き続き緩やかにしていただいたのはありがたいと思っております。また、5年の調整期間を延長の方向で検討していただいているとのことですが、いまの環境では必要なことであると考えますので、ぜひ実現していただきたいと思

います。

同時に保険料率の上限 10.0%の制限を緩める方向との話がありましたが、これは甚大なことであるとの認識でございます。我々のシミュレーションでも何年か先には 10.0%を超えるというシミュレーションが出ておりましたので、そういうことも想定しなければいけないとは思いつつ、料率がむやみに上がっていかない形もまた考えていかなければいけないとかんがえます。中でも保険者機能を強化して、払うべきものにはしっかり払うけれども、払うべきでないものについては抑制的に考えるということ、質を伴うものをしっかり見極めてメリハリをつけるという保険者機能をさらに強化していくこと、そうしたことをさらに加速しなければいけないという思いを強くした次第です。

田中委員長 貴重な意見をそれぞれありがとうございました。これらの点については、協会の中というよりは、厚労省で意見をつくって、最後は法律を変えなくてはならない話です。我々としてはここではいまおっしゃったような考え方をお知らせする以外に方法はありません。ほかに何かよろしいですか。

森委員 それぞれの支部でいろいろ御議論した中で、激変緩和の問題というのは相当やはり皆さん方真剣にお考えになっていってる、この気持ちというのはぜひ伝えて、私ども運営委員の立場でもそうですし、またこの会全体としても伝えていかないと大変なことです。現場の皆さん方はもっと前面に立ってやっておられるという、そういうことを私どもは十分忖度しないといけないというふうに思いますので、ぜひその辺のことをよろしくお願いしたいと思います。

田中委員長 そのとおりですね。協会は支部の上に成り立っていますので、支部の方々の意見も十分に踏まえるようにと、運営委員の立場からも御指摘がありました。

石谷委員 現金給付の件でございますが、確かに諸般の問題はあると思います。今後引き続き検討を進めるということで御回答をいただいているわけですが、端的に申し上げますと、現状では保険料率が上がるのと、給付を受給する為に被保険者期間の設定ができるのと、加入者の立場からいってどちらが不都合かといえば、保険料率が上がる方だと思います。ですからこのままなし崩しにならないように、ぜひ引き続き検討を進めていただきたいというのが要望でございます。

田中委員長 ありがとうございました。

吉田保険課長 オブザーバーの保険課長でございます。先ほど管理室長の方から申し上げたようなことを考えながら、少し後先いたしますが、冒頭に委員長の方からございませ

たように、暮れからの動きということで、若干いま厚生労働省で見えていること、改めての部分も多いところとは思いますが、運営委員会の場において御報告をさせていただきたいと思えます。

この後、具体的に御議論をいただきます、現下非常に厳しい財政状況の中での各都道府県の保険料率の前提として、昨年暮れの予算編成過程、そしてこの25日の運営委員会でも御報告したような「財政特例措置」を政府としては予算のレベルでまず固めさせていただきました。幾つか法律事項もございます。この協会けんぽがらみの法律改正マターと、あわせて医療保険全体で見ますと国民健康保険あるいは後期高齢者医療制度を通じて非常にいま財政状況の厳しい中、保険料の引き上げが来年度以降見込まれておりまして、それぞれに対して財政基盤を安定する、あるいは直截的にその保険料の引き上げ幅を抑制するという諸々の措置を盛り込んだ法律案を医療保険関係一つに束ねて、現在開かれております国会に予算関連の法案として提出作業を現在進めているところでございます。先ほど来管理室長の方から個別具体的な点で申し上げておりますように、個々調整をしておる事項もございますが、全体を束ねて2月の上旬には国会の方に閣議決定を経て提出したいということを考えております。

その過程におきましては、またいま現在の検討におきましては、委員長からの御指摘をいただき、今日あるいはこれまでも運営委員会各委員から、例えば「支部の御意見をきちっと反映、考慮するように」という御指摘や「保険者機能という、まさに社会保険庁という当時の行政の中にありました保険者が公法人として独立をして自立的に運営をさせていただいておる」ことを活かすべきとのご指摘。残念ながら財政状況が厳しくなり、公法人になったの初めての法律改正、制度改正ということもございましたので、そこにおける議論では私どもとしても初めての取り組みではあるものの、双方向のコミュニケーションを前提に今回作業をさせていただいたつもりでございます。

もとより私どもの方の財政面を含め、いろいろな制約もございますので、例えばきょうプレゼンさせていただきました現金給付関係事項につきましても、十分これまで御議論いただいたものが直截に法制度として反映しえなかったもの、あるいは法制度として反映するには、もう少し私ども厚生労働省としてはお時間をいただいて、関係方面との調整すべきもの。端的には「不正受給問題」ということについては、協会現場での実態をより私どもとしても把握をさせていただいて、メディアをはじめとする世の中の皆様方にも御理解をいただいた上で、次なる一手を打つという形の段取りを踏むという等々、幾つかの点で、

今回プロセスを経ているというふうに思います。

今後、まず法案を出して、その上で御議論をいただく意味では、立法院の方々に対して協会の置かれている現状に対して御認識をいただけるような働きかけを厚生労働省も行いますし、また協会としてもいろんな形でアピールをされていくのかとは存じますが、そのようなプロセスを経て、まずいまの枠組みを一つ固める。今後次に向けての意見、議論を双方向で、また協会の中でも本部と支部の間で行われている議論を丁寧に私どもは聞かせていただきながら、今後に生かしていきたいと思いますので、どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。

田中委員長 ありがとうございます。2月に提出する法案と、残された課題について説明をいただきました。どうぞ、城戸委員お願いします。

城戸委員 現金給付について、いま見送りになったというようなことで、それについて傷病手当が最高が81万ですかね、どのような反対意見があったんですか、聞かせてほしいのですが。

城協会管理室長 この下の箱の中にございますが、これは適正な水準というものについての議論というのは必要ということではありますが、出産手当なんかであれば、少子化対策の整合性とかについて出産行動そのものに影響も生じるのではないかとということで、反対というよりも十分そういった面も含めて慎重に検討する必要があるという御意見だったと思います。

それから加入期間については、これは運営委員会でもそうだったと思いますが、必ずしも賛成と言い切れない御意見もございました。いずれにしても不正受給防止対策というのは進めるべきだという御議論でした。

城戸委員 このたびこういう保険料率の引き上げで、やっぱり事業所及び従業員は大変な負担がかかるんですよね。それに伴って、そういう現金給付が異常に高いというのは、やっぱりここは並行して同時に進めるべきじゃないですかね。そうしないとそんなに高い81万も現金給付を受けて、これはやっぱりちょっと普通では考えられないですよ。だからそういうのを同時並行していかないと、負担度ばかりがふえてこういうところはそのまま据え置きというようなことであつたら、やっぱり納得しないですよ。

城協会管理室長 もう少し申し上げますと、これは共通の制度でございますので、ほかの被用者保険にも影響があるというようなこともあり、例えば私どもの方で、「保険者ごとに水準を定められるような制度はどうか」とか、そういったことを含めて御議論いただい

たわけですが、この傷病手当金についてももう少し申し上げますと、不正の話と切り離して、水準のお話としての議論であったわけですが、標準報酬に応じた保険料を徴収していることとの関係からこの傷病手当金などの現金給付の水準というのは決まっているのであろうという制度的な考え方を踏まえて、それとの兼ね合いとか、もう少し十分整理をする必要があるのではないかといいた御議論がございまして、ほかの制度のこともあり、法律改正事項であるということもございまして、もう少し引き続きの議論が必要だということでございまして、我々としても引き続いてきちんと精査検討をしていくつもりでございます。

川端委員 現金給付の件について、いろいろと厚生労働省の方で検討していただいているということで、非常にありがたいことでございます。それにつきまして、不正事案について、これは後をたたないということで、先月ですが、滋賀県の方でも出産手当金の不正の申請がございました。これは水際で担当者がちょっとこの書類はおかしいなあということで調べたら、完全にこれが不正の申請だったということで、何とかとめられましたが、こういう事案がまだまだ多いということは、どうしても傷病手当金、出産手当金等の額が多いのが何らかの理由になっているんじゃないかな。我々受ける方としては多いのは非常にありがたいのですが、この不正受給申請の温床になったのでは困るなあということで、できるだけ早急にこの決定につきましても検討していただきたいという支部の方での意見がございましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

田中委員長 運営委員の方々、あるいは支部の声は十分に伝わったと思いますので、2月の法律案以降早急にまた検討にとりかかっていただくようお願いいたします。では議事に戻らせていただきます。

都道府県単位の保険料率は、先ほど説明いただいたような1.5/10を前提に決められていくこととなります。その変更にあたっての手續についてですが、まず支部長が評議会の意見を聞き、それを踏まえて理事長に対して意見の申し出を行うという流れが法律で決まっています。本日は各支部からの意見の申し入れを集約した上で、事務局から都道府県単位保険料率の変更案が提出されています。それについて説明をお願いいたします。

西川企画部長 ご審議いただく案として、今回、都道府県単位保険料率の変更ということで、資料1のとおりとしたいと考えています。適用時期は、一般の被保険者は3月分からの適用、即ち4月末までに納付頂く分からは、また任意継続被保険者は4月分から適用し、納付いただく分からはとしています。

年末の運営委員会において、政府予算案決定に際して特例措置が政府において発表され、

これに基づき全国平均保険料率が約9.3%になるというお話を申し上げましたが、最終的には全国平均保険料率は9.34%となっており、都道府県支部毎には、特別計上分や、原爆、水俣患者に係る医療費など特別な事情による医療費なども反映すると、激変緩和措置1.5/10も講じた上で、保険料率はこの通りとなります。

高い所では、北海道、佐賀、香川、福岡が、9.4%を超えており、低いところでは、長野、新潟が9.2%台となっています。激変緩和措置が1/10から1.5/10になったことを受け、最も高い北海道と低い最も長野の違いが、少し拡大することになります。料率格差は、0.11%、月平均本人負担150円の差から0.16%、月平均本人負担220円の差に拡大します。

2枚目は、参考資料の右端の列が、年末の政府予算案の決定に併せて22年度の保険料率算定のベースになりました最終的な収支見込みです。

今般の政府の特例措置を、この収支見込みを見ながら再度確認しておきますと、まず支出の方について、後期高齢者支援金の欄を見ていただくと、1兆4200億円となっています。政府の特例措置に基づく負担方法の制度変更がなければ1兆4800億円程度でありまして、約600億円の財政効果となっています。

そして、単年度収支差の欄について、本来22年度単年度で償還すべき21年度末赤字4500億円を3年かけて償還するということでもありますので、4500億円の1/3相当の1500億円を償還するとしております。

次に、収入の方について、国庫補助額が1兆500億円となっています。政府の特例措置による補助率の13%から16.4%へ変更することにより、約600億円増えています。

なお、国庫補助が600億円増えると申し上げましたが、これは純増分であり、その内容は、補助率13%から本則上の16.4%に引上がることにより1200億円増える一方、後期高齢者支援金の負担方法の制度変更により600億円減るものであり、差し引きで600億円の増となります。なお、これは満年度分ではなく、7月から8ヶ月分のものであり、満年度ではそれぞれ1800億円、900億円程度の数字になるものと思われます。

ちなみに、繰り返しになりますが、後期高齢者支援金の部分だけを取り出してご説明すると、今般の特例措置によって、協会としての支出額が減り、後期高齢者支援金に対する国庫補助も減っていて、保険財政上は中立に近い形になっています。

資料2に、22年度の都道府県単位保険料率の算定に係る基礎データを整理したものです。

6ページをご覧くださいと、左から、年齢調整・所得調整前の医療費に対応した各県の料率です。昨年同様、沖縄が最も高く、東京が最も低くなっています。真ん中に年齢調整

と所得調整が記載され、調整後の保険料率が、a + b の欄で、昨年同様、北海道が最も高く、長野が最も低くなります。加入者の年齢の低い県は料率がプラスされ、所得の高い県は料率がプラスされます。

最終的に、後期高齢者支援金等に係る負担を加え、また激変緩和措置を講じることにより、右端の通り先ほど資料 1 によりご覧いただいた料率となります。最高と最低の格差は 0.16% となり、現行の 0.11% から拡大します。

9 ページに特別計上経費をまとめています。各支部が、保健事業の上乗せだったり、独自のサービス向上の取組みがある場合は、数十万から数千万円の額を計上しています。厳しい財政状況の中ではありますが、28 支部（昨年 26）において特別計上を行っています。

なお、昨年は、特別計上によって保険料率が 0.01 % プラスされた支部が数支部ありましたが、今回は、そのような、各支部独自の特別計上予算によって料率が上がる支部はありません。

資料 3 の関係ですが、今回、各支部長から協会理事長あてに、支部評議会の意見をあらかじめ聴取した上で、意見が提出されております。昨年の 10 月、11 月の運営委員会においても、支部から提出された意見を資料として提出させていただきましたが、今回は、健保法に基づく意見という法律上の位置づけのあるものになります。意見として記載されていることの中には、本部として、情報交換が十分ではなかったのではないかとと思われる部分もありますが、ざっとご紹介いたします。

北海道ですが、最も料率の高いところですが、「22 年度北海道支部保険料率（案）に関しては、やむを得ないのではないかとこの意見が評議会の大勢でした。将来に向けた不安や懸念等を抱えたままの状況ではあるが、原案のとおり、激変緩和措置後保険料率 9.42% に決定いたしたく存じます。」とあります。

岩手支部も、2 ページ下段のとおり、「都道府県単位保険料率の改定にあたっては、被保険者や事業所への影響は大きいものの、県内約 40 万人の加入者の医療を支えるためには 1.14% の引上げ幅（現行：8.18% から改定後：9.32% へ）については止むを得ないと判断する。」とあります。

このような「やむを得ない」、「了承せざるを得ない」という意見が、秋田、山形、それから福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京など大半の支部から提出されています。

また岩手の 2 ページの下段では「今回の保険料率改定にあたっては、かつてない大幅な保険料率引上げとなること、及び改定実施までの期間が極めて短いこと、を踏まえて周知

広報に万全を期すとともに、事業所や加入者の皆様には今般の保険料負担の増加についての趣旨をご理解いただくべく、広報活動を中心とした情報発信に最大限の努力をする。」とあり、他の支部でも広報についても千葉や福井はじめ、同趣旨の意見が出されています。

また、宮城の4ページの最後の部分で、「今後、国庫補助率を健康保険法本則上の上限の20%に引上げることを引き続き国に強く要望していくことと、早期に健康保険制度の抜本の見直しを検討することを付帯条件として、受け入れざるを得ないと思料いたします。」とあります。このように、国庫補助率の更なる引上げや健保制度改正への検討について、山形、栃木ほか、多くの支部において提起されています。

14ページの最も料率が低い長野は、「とはいえ、協会けんぽの健康保険運営の原資は加入企業並びに加入者の皆様の保険料収入と、国からの補助金が大宗を占めており、そのうちの国庫補助率が本則の16.4%への引上げで決定される見込みである現状の中で、加入者の皆様に対する健康保険サービスを遅滞なく、継続的に提供して行くことが協会けんぽの責務であることを考えれば、提示された保険料率を受け入れざるを得ず、加入者の皆様にご理解をお願いして行くほかはないと考えます。」また激変緩和について15ページの第二段落に「平成22年度の保険料率が過去例を見ない大幅な引上げとなっている現況では、激変緩和率を極力圧縮して保険料率の大幅引上げの影響を最小限にするという意図を尊重し、1.5/10の激変緩和率は受け入れざるを得ないと考えます。」としています。

以上のような意見が、大方のところですが、いくつかの支部において、異なる意見も出されています。

まず、19ページの兵庫支部は、「正式決定までは、料率の大幅引上げに強く反対します。本部には精一杯料率の引上げ幅縮小に努力して戴くようお願いいたします。が、最終決定したことについては、加入者の皆さんに賛成は得られないまでも、引上げざるを得ない事情・理由は分かって戴けるよう、支部職員一丸となって周知広報に取り組むことを申し添えます。」としています。

22ページの広島支部は、賛成・反対という明確な記述はありませんが、「広島支部の保険料率は、料率引上げの背景については理解できるが、現在の厳しい経済状況下において、事業主、加入者ともに9.37%の料率負担に耐えられる状況ではない。」とあります。

25ページの香川支部は、「過去に例を見ない大幅な保険料率の引上げについては、100年に一度の経済不況等に託けるにしても、公法人化され、自主自立の事業運営を掲げ、保険者機能の強化やアクションプランと銘打って、限りある貴重な保険料を使い果たした結果

であり、あまりにも危機感・責任感に乏しく、事業主・加入者の理解はとうてい得られるものではない。」といったもので、賛成・反対の明確な記述はありませんが、趣旨からして反対と受け止めています。

27 ページの愛媛支部も「料率について再考をお願いしたい」としています。

こうした形で 47 支部の意見、そして、特別計上分も踏まえて、22 年度の料率の御提案をしたところでして、御審議いただければと思います。

田中委員長 ありがとうございます。これについて御質問や御意見があると思うのですが、少しこちらから言わせていただきます。ただいまの説明がありましたように、大幅の保険料率の上昇がベースにありますものですから、各支部の評議会の意見は大変厳しいものがありました。また、支部長から理事長への意見の申し入れも厳しいものがありました。いま幾つか紹介いただいたように、料率の大幅な引き上げに強く反対とか、再考をお願いしたいとか、危機感・責任感が乏しいなどの意見が出されています。とはいえ、数としてみると、最後はやむを得ない、容認せざるを得ないとも書いていただいています。

これらを踏まえてこれから本委員会としての審議をするわけです。支部の意見や昨年までの本委員会の議論を踏まえて、たとえ最後には了承せざるを得ないとしても、昨年と同じように協会に対して私たち運営委員会の側から意見を提出しておいた方がよろしいと考えました。事前に事務局と相談して原案をつくってあります。それを配布いただけますか。では朗読をお願いします。

西川企画部長 平成 22 年度の都道府県単位保険料率の決定について。標記については、本日、都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承する。また、これまでの本委員会や支部評議会における議論を踏まえると、今後、特に下記の点が重要であると考え、しかるべく対応を図りたい。

#### 記

1 . 家計や経営環境において依然厳しい状況が続く中、全国平均で 8.20% から 9.34% というかつてない大幅な保険料率の引上げとなることから、加入者や事業主の理解と納得が得られるよう周知広報に最大限努めること。

2 . 今般の特例措置の実施によっても保険料率の引上げが今後も避けられない見通しとなっていることから、国庫補助率のさらなる引上げを含めた抜本的な対策が講じられるよう、協会として、国及び関係方面に積極的に働きかけていくこと。

田中委員長 いま配ったものについては、もう了承すると 1 行目に書いてありますが、

それをこれから議論するわけです。それについて御意見をいただいて結構です。了承する場合でもこういうものをつくるべきである、差出人は運営委員会で、対象は理事長になります。これも資料1から3までの説明及び、もし了承するとしてもこういう意見はつけるべきだという私の提案についての御意見や御質問をお願いいたします。

五嶋委員 機先を制しられたみたいないな感じで、でもこれは大事なことだなと思ひまして、さすがは委員長という思いでございます。

これは愚痴のような話なんです、やはりこういう意見があるということで、理事長さんもぜひ一つお聞きいただきたいんですが、見ていますと、例えば広島、兵庫、愛知、再考してほしいとはっきり言っているんですね。それから和歌山、香川、宮崎などはちょっとあいまいなところもあるけれども、やはり厳しい意見だなということです。

6支部あたりですね、このあたりは全体として非常に厳しい物言いをしているなという感じがするんですが、しかしいろんなことがあるんだけれども、特にこの6県というわけではないんですが、厳しいところに対しての対応をきちんと、できるだけ理解を得られるような、軟着陸を得られるような対応をぜひしてほしいなという思いをしております。

それから国民皆保険という見地なんです、やはり国庫補助率20%に引き上げてもらうように、これはまた粘り強くお願いをしていかなきゃあならんのではないかなというふうに思ったりしております。

それから広報の問題ですが、やりづらいんだろうとは思いますが、どう徹底して、どう理解してもらうかということ、難しいけれども、ぜひ粘り強く、そしてやむを得ないということを知ってもらうように、さらに努力をいただきたいなというふうに思っております。

いろんなことはあるんですが、どうしてもこういうことになると、将来のビジョンだとか、やはり長期的なビジョンだからできないんですが、言いにくいんですが、やはりそれをどこかで提示していかなきゃあならんのではないかな。先に明かりが見えるなという思いもしてもらえようような努力をしていかなきゃあならんのではないかなというふうに思ったりしております。

それから激変緩和措置なんです、今後どのようにするのか、やはり十分に検討してもらう必要、これは本当に大事なことなんじゃないかなという思いをしております。それから医療保険制度全体の抜本的な見直し、健康保険の一元化の提案時期じゃないかなと思ったりしております。

それから4,500億赤字、これは虫のいい話かもしれませんが、やはり国庫で補填してもらいたいなという思いをしております。そしていつも話が出るんですが、ジェネリックの医薬品の利用促進なんですが、これは何か法令的な中で、そういうような方向が何か法的にできないものなのかなと思ったりしております。

それから各支部の評議会の役割、位置づけについて、いろんな不満の意見が出ているのですが、それを本部委員会の進め方と、それから各支部の評議会の進め方を何かどこかで調整するようなものが必要なんじゃないかなと思ったり、検討を協議する必要があるのではないかなと、そんなことを思ったりしています。

最後に、各支部から次年度以降の保険料の改定についての不安不満など意見が出ていますね。多数出ているなという思いをしているのですが、来年度以降の料率シミュレーションも必要なんじゃないかな、そんなこと等々一度に言いましたが、気づいたところなので、よろしく願いいたします。いずれにしても委員長にちゃんとまとめていただきたらと思っております。

田中委員長 告示に出た分についてはいかんともしがたいのですが、しかし会のあり方として大変貴重な意見をちょうだいしました。どうぞ皆様からもそれぞれ御意見を願います。

石谷委員 まとめて頂いた通りだと、私も思います。やはり運営委員会としましては、今後も強力に国庫補助率の20%を要求して、結果が出るように努力をお願いしたいと思います。

それから努力を頂いているのは理解はしていますが、原点を考えると、その保険料率の引き上げありきのところからスタートしているように私には思えます。民間の経営でありますと、上げない為にはどうすべきかから発想します。このシミュレーションを拝見していても、結局上がりますよ、じゃあどうしようということ、やはりこれは逆だと思えます。

上げない為はどうするかというところが一番大事な問題です。これを根本に施策を講じて頂かなくては、加入者の方や事業主の方の理解を得るには、かなりの乖離が出てくると思います。確かに数字にはっきり出るので、そうならない、少しでも下げる為はどうするかという発想で引き続き努力をお願いしたいという要望でございます。

田中委員長 ありがとうございます。次は逢見委員、お願いします。

逢見委員 委員長のまとめについては、これまでの議論の経過をも踏まえまして、この

ようなまとめとして意見を付すということについては了承したいと思います。1の加入者事業主の理解と納得が得られるように周知広報に最大限務める、これは支部長意見にも出ておりますし、我々もかねてから強く言ってきたことですので、特に今後厚生労働省の保険料率の引き上げの認可の時期とも関係してきますけれども、極めて短期間に周知広報しなければいけないということになると思いますので、その点について協会も限られた時間の中で最大限の努力をお願いするということだろうと思います。

それから2のところですが、今般の特例措置の実施によっても、保険料率の引き上げが今後避けられない見通しとなっている。支部長意見を見ますと、これ以上上げてくれるなという声も非常に強い中で、しかし我々のシミュレーションからいくと、今後も引き上げざるを得ないという結果がございまして、その努力はしていかなきゃいけないと思いますが、特に後期高齢者医療制度そのものの見直しの議論が行われておりまして、これの方向性が出て、それが結果として新しい形に移行するのは平成25年度以降ということになりますと、少なくとも平成24年度までは現行制度の中で収支のバランスをとっていかなくちゃいけないということを考えると、保険料率の引き上げは今後も避けられない見通しということは現実として受けとめながら対応していかなきゃいけないと思います。

ただ、そこに将来見通して、制度の持続性、安定性ということに何か光明が見えるようなものがないと、ずっとトンネルの中に入っていて、まだ出口が見えない中で、今後も保険料率の問題を検討するとすれば、やっぱりこれは非常に我々この運営委員会にとっても、またそれぞれ各支部評議会にとっても大変見通しのたたない議論をせざるを得ないということになりますので、何とか制度の持続性・安定性ということに光明が見出せるような努力を我々自身もしななくちゃいけないし、それから国あるいは関係機関に対しても、そういう現状を訴えて、そしてそういうビジョンが示されるようなものを求めていくということは、この2の中に意味として込めて、これを提出するということをお願いしたいと思います。

田中委員長 大変大切なことですね。ビジョンがなくてトンネルの中でやむを得ないと言い続けるのではつらいと言っていました。ありがとうございました。

城戸委員 保険料率がこういうふうになったら、承認してということはわかるんですが、やっぱり協会としてできる範囲のことはやっていかなくはいけないんじゃないかな。だから先ほどもレセプトの点検云々とかありましたね。あの時にシステムを変えたので今期はすごくダウンしておる、15%目標で、またそれを元通りにしていくとか、ああいうの

はV字型でスッと元に戻すというような努力とか、ジェネリックの関係ですよ。

私たちは田舎の方に住んでいるもので、そうしたらクリニックの前に調剤薬局があるんですが、調剤薬局がジェネリックを置いておるかといったら、そんな置いてないんですよ。だからなんぼ普及しろ普及しろと言っても、調剤薬局が置いてくれてなかったら、先生にジェネリックをお願いしますと言っても、置いてないものを出せと言ってもむだなんですよ。だから処方せんをもらったら、システムでできるかできないかわからないんですよ。

いまは大きなドラッグストアとか、いま結構ああいうシステムがあって、そういうところに先生の処方せんを持って行ったら、そこでジェネリックで処方してくれるとか、いままでのやり方を少し見直すとかしないと、田舎の小さなクリニックに行っても、調剤薬局に行ったらスタッフが4人も5人もおる、薬ってこんなにもうかるのかなあと、私たちは民間経営をやっていたら思いますよ。少数精鋭で、やっぱり一生懸命頑張って利益を上げようとする努力で、ああ薬関係というのはこんなにもうかるのかなあ、4人も5人もあって、そんなに患者はいなくても運営できるのだったら、これは利益率はいいんだろうなと思いますよ。

そしてそういうものからいろいろ協会で見直して行って、経費削減、またいろんな事業費の見直しをして、この前に理事長たちの給与を下げたとか、これは頭が下がる思いなんです、人件費の見直しも、やっぱり民間になった以上はそういう努力もしてほしいですね。そして保険料率がこのように厳しい中で決まったといったら御理解が賜れるんじゃないかなと思っていますので、ぜひよろしくをお願いします。

田中委員長 ありがとうございます。

森委員 先ほども少しお話をしましたが、これだけやむを得ないとか、いろんな表現はしてありますが、本当はとてもじゃないけれど、事業主あるいは従業員の方という思いは、各支部、評議員の方たち、あるいは支部長は特にそういう断腸の思いだというふうに思います。これをどういうふうにかこれからきちっと説明を申し上げて、そして御理解をしていただくか。

もちろん広報のことは第1段にございましたが、特に第2段目のところの、これはある面では国庫補助のさらなる引き上げを含めたと言ってますが、どうも他力本願的な、そうではなくて、その後ろに抜本的な対策ということは、これはある面ではいまでも城戸委員もおっしゃいましたが、いろんな意味で協会そのものがどういう仕事のやり方を含めてとい

うような思いがなければ、恐らく、ああそのうち先ほどのシミュレーションからいくと10%になってくる、だからもう国庫補助をお願いしなきゃあいかんという、そういうことだけでまた他力本願ということになってしまったら、やっぱり公法人として努力をしていくことが求められた、そういう協会設立の趣旨というものとかけ離れていってしまうと、恐らくこの各支部で御努力されてらっしゃる、あるいはその加入の事業所の方たちも、じゃあこの協会けんぽから抜けていこうというようなことになってしまったら、一番困るのはそこで働く従業員の方だという、そういうふうなことをぜひ、これは抜本的な対策というのはどういうことをお考えになって抜本的な対策をするんだということをやはりメッセージとして込める。

実は理事長さんが1月の社会保険の冊子の年頭のごあいさつの中に、相当厳しい表現でおっしゃったメッセージを拝見しました。それでこれは私からのお願いでございますが、22年度の事業計画、ああいう中で本当に協会としてここまでやるのかというような強いメッセージをしていただくような方向にもっていただけていただくことが、これが支部に伝わる、そうすると支部の皆さん方もそこまで理解しておってくれるという、やっぱりそういう気持ちで伝わっていくと、協会に対する信頼というか、それがひいては保険制度そのものの維持につながるのではないかとこのように思いますので、よろしくお願いします。

埴岡委員 この文書に関しては、こういう形で一つけじめをつけておくことは必要だと思います。そして、直接この文書に対するコメントではないのですが、いま考えておくべきこととして3点ばかりコメントをいたします。一つはビジョン、二つ目はプロセス、三つ目は協会けんぽとして働きかける対象はどこなのかということです。

まず、ビジョンですが、先ほどありましたように、やはり持続できる安定性のある保険ということを根本として、中期ビジョンを考えていく必要があると思います。

その際、国民皆保険を守ること、自主自律の運営をすること、保険者機能を強化していくこと、負担すべきものはみんなで負担すること、一方で負担力に応じた公平性を確保するためにイコールフットイングを考えるとということ、公的補助を求めるべきものは求めるということ……。そのような構造化あるいは階層化した考え方をもち、そしてそれに基づき中期ビジョンをまとめる必要があると思います。

二つ目のプロセスということについて。協会けんぽの関連の当事者、ステークホルダー、参加者の間で双方向の議論がなされてない懸念があります。議論のプロセスを少し考えておいた方がよくて、そうでないとこの運営委員会と支部の間で板挟みがあり、支部では支

部で板挟みがあり、みんな説明に窮しているという状況になると思います。もう少し平場でみんなが集まって中抜きで議論するようなプロセスも必要ではないかと思います。

例えば、以前やっていただいた加入者アンケートを拡大しつつ、タウンミーティングも拡大しつつ、またここで支部の代表の方と運営委員会の委員と一緒に話すなど、組織一体感を引き出す形で共に考えながら意見形成をしていくといったような方向が考えられます。このままのプロセスでは、いろんなところでぎくしゃくしていくのではないのでしょうか。意見を集めるプロセスのデザインを考えるということも大事だと思いました。

3つ目の働きかけの対象について。国に働きかけていくことも大事ですが、一方で、例えば医療費の地域格差が出るのでその結果をどう負担していこうかと考えるだけでなく、その原因を解消することを考えていかなければならない。協会けんぽの事務局に求めたいことは、医療改革を促進すること、地域格差の背景にある問題と原因の解消に力を注いでいただきたいということ、です。

そういうことも、この文書の背景として考えておきたいということです。特に、文言のどこをどう修正するということではございません。

山下委員 私もこの文章についてはおおむね皆さんが言われたとおり、非常によくできており、いま考えられる限りのものではないかと思っております。

あとは一部細かい話で、他の委員の方の発言と重複するかもしれませんが、やはり支部長のアンケートを見ていても、支部長や地域によってかなり認識の違いがあると感じます。加入者・事業主の理解や納得を得ることも大事ですが、同様に、協会の本部と支部は今後も一体感をもって事業を行っていかねばならないのですから、先ほどどなたかもおっしゃられたように、やはり支部との交流というか、本部の意向を支部に説明し、理解を得ることも大事ではないかと思っております。一つの組織として目標に向かって頑張っていく姿勢も大事ではないかと思しましたので、意見として申し上げさせていただきました。

川端委員 委員の皆さんと重複するんですが、先ほど森委員がおっしゃいましたように、この意見を見ていると、活字にすると大変やわらかい表現になっているんじゃないかなというふうに思います。この前私ども滋賀県の方も評議委員会をしましたが、非常に厳しい意見が続出しておりました。

この中にも書いてありますが、国庫補助金が今般 16.4%に改正されますが、これは引き上げた引き上げたというけど、引き上げたのと違うだろう、こんなの元に戻っただけの話なのに何で引き上げたと言われるんだ、引き上げるのだったら 16.4 だったやつを 17 にす

るとか18だったら、これは引き上げに入るけれども、これは本則に戻しただけなのに、そういう表現は何するかというような意見も一部出ておりました。

それから事業所の方から、事業主の代表の方からも、このままでは自分のところはやっていけへんやろというような意見も相当数出ておまして、非常に厳しい意見が相当出ました。私の方にも、運営委員会にももっと厳しく言ってくれ、本当に支部、評議員会の方での意見というのをどれだけ反映されているのか、その辺をしっかりとしてくれというような意見も相当出ておりました。

また別件ですが、先日、経済産業省の方からアンケート用紙が来ていたのを御存じでしょうか。といいますのは、その中に社会保険料はこのたび上がるけれど、それを企業としてどこで吸収しますかというような項目が相当ありました。我々会社の方としては、それを人員削減で吸収するとか、留保金で吸収するとか、仕入れ単価を安くするとかという、そういういろんな項目がありまして、それをどこで吸収しますかというような項目がありまして、経済産業省の方からのアンケートですが、それは私の担当でいま書いていますが、まさに会社としてはどこで吸収したらいいのかなあ、人を減らすわけにはいかん、ましてやいまの時代、高く売るわけにはいかん、仕入れを今度は安くするわけにはいかん、最終的にはどこでそういう社会保険料のアップ分を吸収したらいいのかなということで、いま相当悩んでいる次第です。会社としては、そういうことで今回の保険料の引き上げについても非常に悩むところが多いと思いますので、この点につきましてもまた今後検討の課題にしていきたいなというふうに思っております。

田中委員長 ひとあたり伺いましたが、やはり厳しい御意見が多いので、私はいまここで委員長の独断でもう一つ加えようと思います。この意見書については皆さん賛成していただきましたが、もう一項あってもいいような気がいたしました。それは集約して言うと、外部への働きかけについては書かれているけれども、保険者としての努力をすること、いま皆さん言われた支部の意見、評議員会の意見とのすり合わせをより積極的に行うような工夫をこれから考えるべきである。それから何人かの方が言われたように、ビジョンを考えておかないと、毎年毎年トンネルの中で「しょうがないから」と言っているだけはいけません。

その3つを含めてもう1項目起こして、1番か3番におくか、いかがでしょうか。別にここでいまから文章をつくって議論をする必要はないと思いますが、いま言った3つの事柄を一つの文章にまとめて、3項目にして意見書として残す、文案については私にお任せ

いただければと思うのですが。

もう一度言いますが、協会としての内側の努力を行う。外側に働きかけることはここに書かれていますが、内側の努力をこれからもする、支部評議会の方々の意見をしっかり踏まえらるような仕組みを工夫する、それからビジョンを考えることを、短い文章で3～4行でまとめて、一つ加えたいと思うのですが、いかがでしょうか。

埴岡委員 そのことは賛成です。少し流れを変えてしまうかもしれませんが、その内部努力に関連して一言補足させてください。この運営委員会の議論でも、支部から寄せられた意見の中でも、患者の視点が抜けていると感じることがあります。どうも議論が運営者、経営者的な発想に流れているという印象があります。やはり、国民皆保険、健康保険というのは病気になった時の安全のためにある。そうすると、患者になった人の視点や気持ちを、もっと我々は知るべきではないでしょうか。内部努力として、患者になられた方のことをもっと知る努力をする必要があると思いましたので、追加コメントを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。では事務局よろしいですか。あとで工夫させていただきます。現行の1番2番についてはどなたも特段に修正はありませんでしたが、せっかくのことですから、ほかの厳しい意見を言っていたいただいたのを、言いつばなしではなくて、踏まえて意見書の最終版を作成いたしますので、御協力をお願いいたします。

では都道府県単位保険料率の変更案について了承し、それからいま言いました意見にもう1項目つけ加えることを委員長に御一任いただくという決定でよろしゅうございますでしょうか。

委員全員 はい。

田中委員長 では本委員会としてはいま言いました案を了承いたします。事務局においては速やかに国に対して認可のための必要な手続を行ってください。あわせて必要な手続以上に、国に対して必要な要望を行うことも引き続きお願いいたします。ではこの議題についてこれで終わりにいたします。ありがとうございました。

これに伴いまして定款の変更が付随して出てまいります。そのために幾つか説明をしていただかなくてはなりません。先ほどの都道府県単位保険料率に加え、特定保険料率と基本保険料率の内訳、健康保険分の介護保険料率、さらに日雇特例被保険者の保険料額及び船員保険分の介護保険料率等々について、一応理解した上で定款変更案について議論しなければなりません。説明をお願いいたします。

西川企画部長 資料4 - 1ということで、料率は協会の定款で定めるという形をとっておりまして、定款の一部変更案ということでお示します。

5ページの新旧対照表でご覧いただくと、別表2に、先ほどご審議いただいた都道府県単位保険料率が記載されております。

都道府県単位保険料率は、一般保険料率と同じ意味で、これを特定保険料率と基本保険料率を分けて明示しています。平成18年健保法改正以降、世代間の負担の明確化を図る観点から、分けて明示することとされたものです。

資料4 - 2をご覧ください。特定保険料率の算定式があり、高齢者医療制度等の拠出金の負担関係を示すものであることが分かります。この特定料率の部分は、全国一律となっており、3.2%から3.5%に0.3%引上がることになります。基本保険料率は、現役の医療費分の料率で、年齢調整・所得調整を経て、都道府県ごとに異なりますので幅を持っております。

新旧に戻っていただき6ページの別表3が介護保険料率です。1.19%から1.50%に引上がります。

別表4の全国に約1.1万人おられる日雇特例被保険者、被扶養者を含めると1.8万人の方々の保険料率についてです。(1)日雇特例被保険者のうち40歳以上64歳以下の方々の保険料額です。(2)が日雇特例被保険者のうち39歳以下の方々と65歳以上の方々の保険料額です。

資料4 - 4をご覧ください。日雇特例被保険者の保険料の算式を見ると、一般の被保険者の平均保険料率、介護保険料率にリンクしていますので、今般の8.20%から9.34%への変更に伴い、自動的に変更するものです。

日雇特例被保険者は、一般の被保険者と異なり、等級月額ではなく日額であること、等級数も少ない(47 - 11)、労使折半ではないという特徴があります。

例えば、第6等級、日額9500円から12000円未満の方が最も多く該当されておりまして(約2割)、このような方は、報酬を受けた日には500円分の負担をしていたのが、4月以降は580円になります。事業主負担は810円から、4月以降は940円に変わります。

別表6が船員保険の介護保険料率です。なお、船員保険の介護保険料率の見直しに当たっては、船員保険法上、船員保険協議会の意見を聴くこととされており、本日の審議に先立って、船員保険協議会において見直しを了承する旨の意見をいただいています。

田中委員長 ではただいまの説明について御質問御意見を願います。事実上、

内容は先ほどの案と同じで、それを少し事務的に落としたものなので、意見は十分に受けただということによろしゅうございますでしょうか。先ほどの案に賛成したら、こちらを賛成せざるを得ない、リンクしております。

それでは定款の変更案については、このとおり了承したいと存じます。よろしいでしょうか。それでは異議なしということで、本委員会としては定款変更の了承をいたします。同じく事務局においては速やかに国に対して認可のための手続をとるようお願いいたします。

次はもう少し未来の話をします。協会けんぽの向こう3年間の収支見通しについての資料がつけられています。御説明をお願いいたします。

西川企画部長 資料6です。

昨年末に、協会けんぽの22年度から26年度までの5年間の収支見通しを示しました。1.のとおり、昨年末に政府が発表した財政再建特例措置において、平成22年度から24年度までの措置が決められましたので、これに併せて、24年度までの3年間の収支見通しをお示しするものです。なお、先ほど厚労省から説明のあったとおり、現行の健康保険法の5年収支に係る規定について、改正する法案が提出されとのことでした。

結論は、均衡保険料率の見通しの欄のとおりで、この値は、昨年末にお示した5年収支の値と同じです。

先ほど、支部からの意見において、23年度以降の料率引上げに反対するものが多くありましたが、これによると23年度も、0.3%から0.5%程度引上がる見通しとなります。この点、23年度以降のことについてどう考えるかという議論はあるわけですが、現時点での見通しということで、今般の料率引上げの広報に際して、併せて情報提供しているところで

田中委員長 ありがとうございます。これは決定事項ではなくて、こういう見通しであるという資料です。これに対する質問や、これに基づく何らかの意見があればお願いいたします。

森委員 大変たわいないことで申しわけございませんが、先ほど支部の少しでも長くというような御意見があって、22年度の9.34が3年間継続することができる、そういうベースになるものは何が考えられますか。事務局の中で、こういうような条件が整えば9.34でいけるという、これは希望的なことも含めてですが。

城戸委員 これは景気がよくならんとだめじゃないですか。

貝谷理事 いまお話の出たとおりだと思います。まず一番大きいのは、私どもの加入者の方々の賃金が上がっていただいて、9.34%という料率でも、実際の収入額が全体として上がってくるのだと思います。そうであれば来年のいまごろ別の見通しで御説明できることになるのではないかなと思います。

ただ、それを待つということではなくて、さらに何かあるかということであるとすれば、各支部長からの意見書にありますような、一つは国庫補助を更に増やす、それを言うていくということは当然選択肢としてはあると思います。それから国庫以外に何かあるかという点については先ほどから出ていますが、高齢者医療の見直しがありますが、逢見委員からもございましたとおり、これはまさにこれからの議論ということでございますので、新しい制度の実施が今のところ25年度からということでございますので、23、24年度の料率に反映させるということはなかなか難しいのではないかというふうに思います。

そういう意味では、保険制度以外の財源ということについては、現在のところ、我々はまだアイデアを具体的には持ち合わせておりませんので、これから我々自身も議論していきたいと思っております。

森委員 そうすると先ほどお話がございましたように、やはり医療に対するビジョンと、これを高く掲げていかないと、その場しのぎということだけで終わってしまって、料率、例えば国頼みだとか、あるいは保険料率を上げなきゃいけないとかということだけになって、ある面それは本末転倒なことで、本当に皆さん方が求めるのは、やはり医療がきちんとというようなことだと思いますので、その辺、理事長さんから後期高齢者のことが出ていましたので、ありがとうございました。

埴岡委員 以前のシミュレーションでは、ここにある要因だけでなく、診療報酬の改定があった場合というファクターも入っていました。今回抜けてしまっているのはなぜでしょうか。やはりそれも重要な要素ですので、診療報酬改定の影響も入れておいていただきたい。今春の改定の枠組みはもう決まってしまったかもしれませんが、また2年後に医療保険、介護保険の同時改定もあります。そこを全く視野に入れていないのはいかがなものかと思いました。

田中委員長 では事務局お答えいただけますか。

西川企画部長 22年度の診療報酬改定が一応決着したということで落としております。いずれにせよ、この資料については、健康保険法改正が成立いたしましたら、改めて正式に御提示したいと思っております。

高橋理事 医療費そのものは2ページのところに伸びを書いてあります。いまの資料6でございます。医療費の伸びの平均については年齢階層で分けていまして、1.6、1.9、2.1という数字を並べておりますが、そういう数字で一応見ているということでございます。

ですからその中で特別に診療報酬の改定が2年後にあった場合、その時に特別に何%入れるかどうかは、これはちょっと別の判断になりますので、ここはいろんな意味で数字を折り込むということは、外にもいろんな影響を与える可能性がありますので、そこは慎重に考えていかなきゃいけないのではないかとということで、そこはもうちょっと御議論をさせていただきたいと思います。

埴岡委員 前はシミュレーションのペーパーの最後に、診療報酬改定が例えば総額1%プラスの場合は保険料率で0.08%ぐらいの影響があるといった表が付いていました。みんなで全体のことを考えていくには、その要素材料がないと、いろんなことを考えるしくなくなると思います。そのときになってみないとわからないということもあるとしても、みんなで何がどれぐらいのファクターがあるのかを見ながら考えることが大切なので、ぜひ同じペーパーの中に入れておきたいところです。

貝谷理事 私どもも去年の12月にいろんなパターンでのシミュレーションを示した時から、いま高橋理事の方からお話ししたような懸念もございましたので、一応参考として同じ資料の中のいわば添付資料として影響率をおつけしております。取り扱いは恐らくそういう形になると思いますが、いま埴岡委員の方からもお話のとおり、それは当然重要なファクターになってくる可能性がございますので、同じような取り扱いの中でやっていきたいと思っております。恐らく先般お示した数字と近いものになると思いますが、取り扱いはそういうふうにしていきたいと思っております。

田中委員長 よろしゅうございますか。それではこういう見通しについては、常に変動しながら、次の段階ではまたその段階での見通しがつくられると思っております。ありがとうございました。次は中医協などに関する資料が一連提出されております。説明をお願いいたします。

西川企画部長 資料7です。中医協等の開催状況についてご報告いたします。

まず、中医協につきましては、お手元の資料7にございますとおり、週2回のペースで議論が行われており、現在は資料7の2ページ目以降に参考としてお付けしております「平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)」に沿って具体的な診療報酬の改定内容についての議論が行われております。

次に、資料7の1ページ目の下の方に「その他の審議会等」として記載しております。「高齢者医療制度改革会議」について御報告いたします。こちらにつきましては、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討が行われております。

「高齢者医療制度の在り方に関する意見(ポイント)」という参考資料のとおり、現役世代と高齢者世代の負担が明確化されたこと、財政責任等の点から運営主体が一応明確になった点は評価でき、次の制度でも活かすべきと考えています。

次に、現役世代の負担については過重なものとならず、各制度間での負担は負担能力を反映したものとなること、負担能力のある高齢者世代に一定の負担をお願いするとともに、公費の役割の拡大も含めた財源の在り方の検討が必要としております。

最後に、運営主体は、都道府県単位とすることを基本とすることとしております。

なお、次にページに検討会議の場に提出した資料をお付けいたしておりますが、この資料の冒頭に協会の運営委員会における議論を踏まえて、追加の意見もありうることを申し添えておりますので、委員の皆様方におかれましては、高齢者医療制度の在り方に関しましてご意見がございましたらお伺いいたしたく存じます。

資料8です。広報の動向について、直近の状況をとりいそぎまとめました。各支部において、地方紙をはじめマスメディアを通じて広告を出す方向で調整しています。特に地方紙等については、各支部が広告を出すことにより、記者にも関心を貰うことにつながるものと期待しています。

また各種団体に出向いて直接ご説明することも進めておりまして、右の欄にまとめています。今後、年金事務所との連携も密にして、問い合わせにも対応していくこととしています。

最後に、今回は、インフルエンザのグラフもつけておりませんが、1月中旬までの報告によりますと、昨年12月から7週連続の減少ではあるものの、子どもは再度増加傾向に転じており、依然として動向を注視するべきとされております。

また、標準報酬月額につきましては、足下の実績(11月分まで公表)では、やはり下落傾向が続いております。下落の度合いについては、見込みほどは下落していないという状況であって、賞与も含めて依然動向を注視するべき状況です。

田中委員長 ありがとうございます。直接この委員会の責任ではありませんが、中医協、それから高齢者医療制度改革会議並びに広報について御質問や御意見を願います。

川端委員 先ほども城戸委員の方から後発医薬品の件についてお話がありましたが、この使用促進につきましては、中医協の方も相当環境整備等についての議論をしていただいているところですが、薬剤の方の、調剤がなかなか進まないということが一部あげられております。

そのための最大の原因として在庫負担が大きいから、薬局で後発医薬品の調剤が進まない最大の理由になっているというのがありますが、先般の11月20日の小委員会の方で理事長の方から、協会けんぽの調査によると、医師、薬剤師の約40%が患者に後発品を説明してないから、何とかしてくださいという御質問をされたと思うんですが、それに対して日本薬剤師協会の理事の委員の方から、先発品は後発品に切りかえてもほとんど価格差がないことが多い、こうしたケースでは説明に時間をとらないという反論をされたんですね。

ということは私どもからしてみますと、せっかく我々は後発品の促進ということで努力しようとしているのに、こういう発言が薬剤師協会の方からくるというのは非常に残念だというふうに思います。この件についても、やはり各医師会、薬剤師会等についてもまた積極的にお話をさせていただきたいなというふうに思います。

貝谷理事 いまジェネリックのお話がありました。理事長の中医協での発言につきましては事実関係だけお話を申し上げます。前回、年末でございましたので、御記憶があるかどうかわかりませんが、資料としてお手元の厚いファイルをごらんいただきますと、中医協で後発医薬品の使用促進のための環境整備ということは大変重要だということで、第16回の資料の後ろの方に、資料4の中に中医協の総の3という資料、すなわち後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子案というのが出されております。

各委員の方からお話がありますように、薬局がジェネリック医薬品を置いてなければ切りかえられませんが、一番大事なのはやっぱり薬局の方で配置をしておくということだと思います。今回はこの骨子案がほぼ実行になるというふうに理解をしておりますし、特に第2の具体的内容の一番最初に、薬局における後発品の体制加算の見直しということが盛り込まれています。処方せんベースを数量ベースに直すということで、これでかなり取り組みが変わってくるんじゃないかなと期待できると思います。

そして一番大事な点は、この資料の最後に4というのがありまして、療養担当規則の改正という項目がございます。理事長の発言もこの点に関連して重ねて発言がありました。

つまり医療側、すなわち医師なり薬剤師さんが専門家として後発品はどうか、ジェネリックどうかと言っていたのが極めて有効だ、これは中医協の調査でもはっき

りしておりましたので、今回、医療者として患者さんに対してジェネリックを選択する機会を提供することに務めなければならないという規定を療養担当規則の中に入れるということで合意をしておりますので、これはもういままでなかったことでございます。これまでは医師、薬剤師さんが黙っていて、そのままというケースが多かったわけで、この療担規則の改正という点は一番大きい改正項目と思います。

また、薬局側でのいろんな体制についても、先ほど申しましたようなことで、対策がとられると思います。どれか決め手というよりは、いま言ったようなことがそれぞれが組み合わせあって、これまでにない対策が今回は盛り込まれているのかなと思いますので、まだまだ十分じゃない点はあると思いますが、かなり改善するんじゃないかと私どもは期待しております。

田中委員長 川端委員、よろしゅうございますか。では森委員どうぞ。

森委員 先ほど来理事長さんのいろんな機会での御発言というのは、ある面では3,500万のそれだけの健保組合のもつ力というものを、特に高齢者医療制度というのは、これは本当に先ほどの高齢者の支援金の問題を含めて、協会けんぽにとってもすごく大きな私は問題だと思えます。こういうものが理事長さんが今回のこの発信をしていただくことによって、むしろそれが例えば医療の将来ビジョンにきちっと反映できるようになれば、この協会も私は運営はもちろんです、よりよいものになっていくというふうに思います。

そしてそれはもう一つ先ほど来お話がございましたように、こういうふうにして理事長さんとか協会がこういう情報発信をしているということを支部の方にお伝えをしていただいて、支部の方で、ああこういうことが動いているんだということ、そうすれば例えば今回の料率の問題についても、ああ将来こういう方向にいくんだということがわかれば、またよりいい方向に行くのではないかと思いますので、発信するのと同時に支部とのいわゆるゆるやっっていくということをお願いしたいと思います。

貝谷理事 これも事実関係だけです。私の方から説明します。まだまだ不足しておりますけれども、支部との意思疎通といいますか、認識を同じくして事業に取り組んでいくというのは物すごく大事だと思っております。その点でいまお話のとおり、理事長が中医協の場、あるいは高齢者医療制度の改革会議での発言等々諸々ございまして、そういったものについては我々の中のITを使いまして、資料はもちろんですし、発言のコメントについても、議事要旨等も含めて情報提供をして、一緒に共有しながら事業をやっているということです。

五嶋委員 同じことを何回も言っているのですが、やはりジェネリックなんですね。これを何としてもぜひ自然な形で使ってもらえるようにというのは理想なんですが、やはり使わなきゃあならないというか、使いたいなというか、そういう状況をぜひつくっていただきたいなというふうに思っております。

我々のところの支部の方でも、この問題についてこういうふうに言っているんですね。ジェネリック医薬品の強制的な使用義務等、医療費適正化対策を講ずるための法的整備が不可欠であるなどというようなことで、言い過ぎなんですが、そんなようなことも言うくらいですから、ぜひまた御検討をいただきたいなと思っております。

貝谷理事 済みません、事実関係で一点もらしました。私ども広島で一部先行実施いたしましたジェネリックのパイロット事業、これは今月まもなく全国展開に着手をします。今年の5月ないし6月までかかりますが、北海道の方から順番にブロックごとにやっていく予定でございます、実はこの動きが前も少しお話を申し上げましたが、全国的に面的にカバーしていくという試みはいままでなかったんだろーと思っております。

そういう意味で高齢者の医療をやっております広域連合でございますとか、各地の保険者の方々から、協会けんぽはいつごろやるんですかというような照会があったりしまして、その後で自分たちもやりたい、協会けんぽがそういう通知事業をやった後で自分たちもやっていきたいという動きがございまして、そういう意味では私どもがリーディングケースになって、こういう事業を地域で浸透させていくことによって、かなり全国的な動きになってくるのではないかなと内々期待しておりまして、先ほどの制度的な中医協の議論はもちろんです、そういう意味では我々もやれることをしっかりやるということで取り組んでいきたいと思っております。

埴岡委員 先ほど森委員がおっしゃったように、協会けんぽ3,500万人の加入者に基づいた発言力を強化し、医療政策決定のリード役を果たしていただきたい。あるいは3,500万人の加入者、患者さんの守護神としてしっかりと主張していただきたいと思っております。

ただ、その時の裏づけとして同時に進めていく必要があるのは、その意見の形成のプロセスをしっかりとつくっていくということです。機動的な対応が必要で、余り時間をかけていられない場合もあるでしょうが、意見形成プロセスの確立もできるだけ並行して考えていっていただきたい。

ちなみに例えば今回の資料に出ている「高齢者医療制度の在り方に関する意見」という組織としての意見表明ですが、これは協会けんぽの既にあるどのようなスタンスに基づい

ているのか、どういうプロセスでこの文書がつけられているか、そこに関心があります。理事長が自ら書かれているのか、貝谷さんが書かれて理事長が印を押しているのか、厚生労働省のたたき台に印が押してあるのか、事務局幹部みんなで議論しているのか、運営委員会の田中委員長に目を通していただいているのか。これまでどのように作られており、今後どのようにしていくおつもりなのか、うかがわせてください。

貝谷理事 事実関係だけ簡単に申し上げます。この高齢者医療制度の改革会議でのこの12月25日付の意見につきましては、私ども理事長のもとで議論を整理してお出ししたということでございます。ただ、これにつきましては今回初めてということではなくて、何点かはもちろん修正等がありますが、基本的な骨子は昨年3月だったと思っておりますが、これは前政権時代にも高齢者医療の見直しという議論が春先にございました。それに向けて、当時も同じような作成手順で作成し、この場にも御紹介いたしました。そういうものをたたき台にいたしまして、少し付加的な事項も入れてお出ししたということです。もちろん私どもこれがすべてとは全く思っていないので、追加的な意見が必要であればこの場での御意見をいただきまして、きちんと発信していくということにしていきたいというふうに考えております。

田中委員長 ほかにいかがでしょうか。ではひとあたり本日の議題はこれにて尽きたと思います。意見書だけは多少残っていますが、お任せいただいておりますので、それはつづります。本日の審議はこれにて終了したいと存じます。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17回運営委員会に御出席いただき、本当にありがとうございます。本日御承認いただきました保険料率につきましては、昨年の9月から8回にわたる、それも年末の大変お忙しい中を含めて、精力的に御審議を賜り、誠にありがとうございました。

この間、大変厳しい財政状況のもとで、大幅な保険料率を引き上げざるを得ないという環境の中で、さまざまな観点から、実に貴重な御意見を賜りますとともに、保険料率の大幅な引上げを出来るだけ抑制するために、関係各方面にも一緒になって働きかけをお願いするなど皆様方からの様々なご協力、ご支援をいただきましたことに改めてこの場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。

今回、都道府県単位保険料率の御承認をいただいたわけですが、本委員会でいただきました御意見、これは広報について周知徹底すること、国庫補助率の更なる引き上げ

を含めて抜本的な対策が講じられるよう、国及び関係方面に積極的に働きかけていくこと、更に皆様からいただいた御意見を踏まえて委員長からもう1項目加えるように御指示いただきました。内容については、委員長と御相談させていただきたいと思いますが、ご指摘いただいた御意見は、協会として自らできることは最大限実行するように、支部評議会の皆様のご意見を十分踏まえて、本部・支部で一体感を持って双方向の議論が十分できるよう運営するように、更に、非常に厳しい状況の中で、制度の持続性とか安心感が得られるような先行き光明が見えるような、将来のビジョンを考えていくように、という三つの点だったと思います。それ以外にもたくさんの御意見をちょうだいいたしました。お指摘いただいたことは、私どもにとって大変大事な事柄ばかりであり、これからしっかり取り組んでまいりたいと思っております。

大変厳しい財政状況の中で、全役職員一体となって危機感をもってこれから業務改革とか経費削減等に鋭意取り組んでまいりますとともに、協会の理念、基本使命であります加入者・事業主の皆様の実現のために、健康増進や良質かつ効率的な医療を通じて、保険者機能の発揮、強化や都道府県ごとの保険運営の推進に努め、残り2カ月になりましたが、21年度の事業を着実に実行していくとともに、次回の運営委員会で御審議をいただきたいと思いますが、今日いただいた御意見をさらに踏まえ、22年度の業務計画、予算などをお示しし、御審議いただきたいと思っております。

改めまして委員の皆様には大変精力的に御審議いただきまして、御礼を申し上げたいと思います。引き続き協会けんぽの運営に対して御指導御鞭撻をお願い申し上げて、ごあいさつとさせていただきます。本当にどうもありがとうございました。

田中委員長 それでは本日はこれにて終了いたします。どうも皆さんありがとうございました。

(了)