

第 12 回全国健康保険協会運営委員会議事録

第 12 回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成 21 年 10 月 26 日（月）15:00～17:00

開催場所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）会議室

出席者：石谷委員、伊藤代理、川端委員、城戸委員、五嶋委員、田中委員、森委員、
山下委員（五十音順）

議 題：1 支部との意見交換について
2 その他

田中委員長 お待たせいたしました。では定刻となりましたので、ただいまから第 12 回運営委員会を開催いたします。

委員の皆様方、また支部長の方々におかれましては、お忙しい中お集まりいただきましてどうもありがとうございました。本日の委員の出席状況についてです。埴岡委員はおくれてらっしゃるんですね。それから逢見委員より御欠席の連絡をいただいております。代理として、日本労働組合連合会総合政策局生活福祉局の伊藤次長にお越しいただいておりますが、代理出席ということで委員の皆様への御承認をとる必要がありますが、よろしゅうございますか。

全員 異議なし。

田中委員長 では、よろしく申し上げます。

また、本日も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。

では、議事に入ります。今回は全国健康保険協会の来年度の収支見込、及び保険料率等について説明を受け活発に御議論いただきました。本日は保険料に関する支部の評議会での議論の状況や、支部の業務運営の状況などについて 8 つの支部、北海道・青森・山梨・長野・愛知・奈良・愛媛、熊本の皆様との意見交換を行うこととしております。

まずは本日の意見交換の進め方について事務局から説明をお願いします。

西川企画部長 お手元に資料 1 として、参加いただいている支部長の名前を記載した資料等々をお配りしておりますが、今回はテーマが「保険料率」、そして「支部の業務運営」ということで、保険料率の最も高い北海道支部と最も低い長野支部を選び、またほかの支部につきましても保険料率の水準、そして地域性を考慮して事務局の方で選ばせていただきました。今回は便宜的に北から順番に 1 支部当たり 5 分から 10 分程度で御説明することを予定しております。8 支部からの御説明の後、事務局の方から 47 支部の意見をまとめた資料を御説明します。なお、お手元には 8 支部の事業の運営状況をまとめた資料もお配りしておりますので、適宜御参照ください。以上でございます。

田中委員長 では早速ですが、最初に北海道支部長の宮間様より御説明をお願いします。

宮間支部長 北海道支部の宮間でございます。それでは座って説明させていただきたいと思っております。せっかくの機会でございますので、率直な意見を述べさせていただきたいと思っております。先ほども御紹介がございましたように、私どもは全国一の保険料率と、高いということですから有名になっておりますが、2年目を迎えて私どもとしては保険者機能の発揮、これを一生懸命にやっているところでございます。

それでは資料に基づいて御説明をさせていただきます。まず、1ページ目をごらんいただきたいと思っております。これは北海道における19年度の医療費、並びに検診データのレーダーチャート、これを全国、長野県は御承知のように一番保険料率が低い長野県との比較を示したものであります。それで顕著な特徴としては、入院外の受診率、それから1件当たりの日数、これが全国平均となっている一方、入院外の1日当たりの医療費が全国を大きく上回っているというところでございます。つまり、患者の受診意識とか収入、それから後ほど申し上げますが、医療機関が偏在して簡単に通院できないという環境、こういうことが背景かなというように考えてございます。また反面、1日当たり入院外の医療費が高いということで、これは単価が高い。つまり、病院にすぐに通えないことなどが原因で、投薬代とか検査費用が大きくなっているのではないかとこのように解釈をしております。

次に2ページをごらんください。これは北海道の自然的・社会的要因ということで示したものでございますが、一世帯当たりの人員が少なく、高齢者の単身、夫婦のみの世帯が多いということを示してございます。また、自宅死亡率も全国46番目ということになってございます。それで、これから解釈しまして、家庭の介護力が欠けているということで、入院せざるを得ない。それで結果的に自宅以外で亡くなる方が多いということではないかというように考えてございます。これらいわゆる社会的要因が高医療費に大きな影響を与えているのではなかろうかというように考えてございます。

次に3ページをごらんください。これは可住地面積当たりの対施設というものを示してございます。北海道の病院、医院の施設、病床とも一般的に多いと言われているわけですが、ここでごらんいただくように可住地面積という概念に引き直してみると、病院数、一般診療所数とも全国を大幅に下回っているということが見て取れます。

次に4ページをごらんください。これは北海道の国民健康保険における受療動向、これがたまたまございますものですから、それを示したものでございます。それで二次医療圏には全国を大きく上回る病床数があるにもかかわらず、受療ベクトル、これが札幌と上川中部である旭川、ここに向かっております。これがまた北海道における医療供給体制の大きな問題、課題というものを示しているのではないかとこのように考えております。

それでは今まで申し上げました現状を踏まえて、22年度の保険料率に関する北海道評議会の意見、これを申し述べたいと思っております。5ページをごらんください。これはごらんとおり私どもの評議会における主な意見、これを示してございます。それで、料率の上げ幅に関しましては収支見込に基づいた機械的な試算であるということから、評議員からは特段異論はございませんでした。ただ、事業主代表の評議員からは、現在の経済情勢にお

いて加入者、並びに中小企業の経営に与える影響が懸念されると。また、多くの評議員からは、まずは国庫補助率を13%から本則基準へ戻してもらおうべきであるという意見が出されております。また、支部として従来から申し上げておりますが、医療供給体制偏在の調整ということについても、年齢・所得と同様に加入者の責に期することができないということで、保険料率算定にかかる新たな調整要素としての取り込み、これを検討願いたいという意見が毎度出されてございます。

そこで、この意見を踏まえました上で当支部としましては、一つは国庫補助率の本則基準への引き上げ。2つ目は、現下の経済情勢を鑑みて負担増が最低限にとどまるような激変緩和措置を講じていただくこと。それで3つ目に、医療供給体制の偏在を保険料率の算定にかかる新たな調整要素としての取り込みを検討願いたいこと。こういう以上3点を22年度保険料率に関する支部意見として申し上げたいというように存じます。なお、医療供給体制等の問題につきましては、当支部としましても医療計画等の責任を担う北海道に対して随時申し入れをしているところでございます。

続きまして、私ども支部の重要な事業の中で特にパイロット事業について申し述べたいと思っておりますが、6ページをごらんください。そこに、一つ目は医療費分析を掲げてございます。2つ目には、健康づくりの推進ということで掲げて、次の7ページでございまして、掲げてございます。それぞれそこに書いたとおりでございますので、あえて内容についての説明は割愛させていただきたいと思っております。私どもの方の意見は以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。なお、埴岡委員より本日は欠席との連絡が入りましたのでお伝えしておきます。続きまして青森支部長の清澤様、よろしく申し上げます。

清澤支部長 青森支部長の清澤でございます。まず初めに、これからも増えるであろうと思われる傷病手当金の詐欺事件でございます。これはうつ病を装った詐欺事件でございます。平成20年の1月に支店を開設して、支店長を115万円の月額報酬で被保険者として資格を取得させております。それで平成20年の1月25日に初診、うつ病で仕事を休んで給料が出ないとして傷病手当金をだまし取ったという事例でございます。これは北海道、青森、秋田、宮城、福島という広域にわたっております。傷病手当金請求書には診察した医師の所見がありますが、このだました会社の方では医療機関の対応の仕方などの精巧なマニュアルをつくっておきまして、医師をだましたと。こういうことでございます。

それで協会としては医師の意見、それから労務の可否等々を判断して支給やむなしということで支給をした。書類審査の上では不審な点はなかった。秋田の方で不正を訴えまして、秋田県警が刑事事件として取り上げて、約1年後の平成21年の2月に被害届を出して事件ということになり、21年の9月1日に懲役3年という判決があって確定ということでございます。現在は服役中でございますので、出所後に返還を求めるということになっております。

これは全国で言えることと思っておりますが、標準報酬が異常に高い。それから資格取得から傷病手当金の請求までの期間が非常に短い。それからうつ病とか腰痛とか非常に内容審査

が難しい。こういうような事例であれば最初から支給を一旦停止して調査するということが非常に重要だろうと思っております。また、こういう事例は今後も増えるだろうと思っております。私自身はもう異常だと思ったら、即本部と連絡の上、至急対応するというようなことにしております。

さて、本来の保険料率の意見でございますが、青森支部は皆さんのお手元の資料のとおり、非常に簡潔にまとめてあります。国民皆保険、これは極めて大事であると。それから、これは守るべきであるということです。評議員の方々、この保険制度を守るために腹を決めるための会議だと、こうおっしゃってありました。ただ、その中でも当然、国民皆保険に対する国の関与、これは非常に議論百出のところだろうと思っております。それから今現在、例えば9.1%、あるいは9.5%、これはまず腹を決めてとにかくやろうと。しかし、その次の問題だと。この後はどうなるかと。こちらの方が非常に重要だという意見が非常に皆さんから出ました。

それで最後に、負担にも限度があるという、これは一言で済ましていますが、実はこの負担にも限度があるというのは物すごい意味があります。この制度を守るということと、負担にも限度がある。これは経営者の方ですから、経営上限度があると、こういうことです。そういうことを踏まえて、実はちょうど去年の同じ時期に政府の社会保障国民会議、去年の10月23日の分科会で2025年を想定した非常に精巧な報告が出ております。こういう議論が避けて通れないだろうと思っております。ちょうど去年の今ごろこういうのが出たなというのが雑談の中で出ました。これは当然、新聞等で大きく報道されましたから、もう皆さんもよく御存じでして、ですから短期的に今の料率をどうのこうのという議論、これはもう皆で腹を決めてやろうと。だけどその後のことがどうなるんだと、こういうことでございます。それで決算書を見ても、前期・後期高齢者の納付金支援金という問題は保険者たる我々の目配り、気配りの及ばないところですから、そういうのも当然、議論として出ました。

それから介護保険とのかかわりも議論として出ました。介護保険に関しては、介護保険の創設時には介護保険の創設に伴い医療保険の負担が減少する、これが当時の厚生省の正式発表です。それから10年経ってどうなのかと。これは非常に深い問題が横たわっていると思っております。

さて、我々保険者としての目配り、気配りの部分では、やはり健康づくり事業、これがどうしても一番の課題になる。これはもうはっきり言って医療費適正化対策、言葉を変えれば医療費の抑制策、削減策と。こういうようなことだろうと思っております。それで私どもは身体の健康は運動、それを支えるのは心の健康。それで心の健康は感動、それを支えるのは組織の健康、これは家族、職場、地域を含めた組織の健康です。これを支えるのは感謝ということで、職員と一緒にやっているところでございます。

それで青森支部の場合は9月末現在で生活習慣病予防健診が、今は大体22.2%です。目標は21.2%を掲げておりましたから、若干は目標を上回る生活習慣病予防健診率でございます。

ます。まず年間を通して目標は上回るだろうと思っています。問題なのは、実は私は生活習慣病予防健診ではないと。それに基づいた保健指導だと、こう言っているわけです。

それで次のページに実は特定保健指導等の健康相談申込書というのを添付してございますが、実はこういう申込書を添付して生活習慣病予防健診を受けている会社が現実にあります。これはもう会社ぐるみで健康づくり事業に取り組んでいる。ここの社会保険委員の方とうちの保健師がタイアップしてやっている事例です。それで、とにかくこういう会社をふやしていく。これが一つの大きな柱です。それから今は2年目に入りましたが、3年経ったらきちんとした効果が出るようにやろうと、こういう目標でやっております。

それから我々の医療保険というのは経済であると。費用対効果ですね。ですから生活習慣病予防健診という費用をかけてやる健診と同時に、自己測定、これは体重、血圧、こういうものは自己測定ができます。体脂肪もできます。こういう自己測定を強化しよう。これは一人一人に健康に対する意識を持ってもらうということでございます。保健師はとにかく日常活動が大事だということでやっております。

しかし、実はいろいろな問題があります。動機づけ支援、積極的支援。そこに行くまでの間が実はハードルが非常に高いんです。実は非常に今まで協力的な事業主であっても、もう今は保健指導は要らないということで会社の中に入れないという事情があります。それから個人情報保護法の関係で、やりたいんだけどそんな暇はないということで断られるということもあります。それで保健指導、これは6カ月動機づけ支援でも積極的支援でもやれば必ず効果があると、これはデータ上確信を持っておりますが、そこに入れない。ですから生活習慣病予防健診の率が上がっても、そこに我々の費用を投じて、それは絵に描いた餅に過ぎないんですね。実際の保健指導はできないんです。それは事業主の問題、それから個人情報保護法の問題等があります。それでこの問題を解決する一つの大きな方法として、これは予防健診の申込書ですが、この中に35歳から39歳までの方は、この健診を受ける申し込みの段階でそういう指導を受けるという条件がついております。そういう指導を受けるという前提で健診を受ける。ぜひこれを生活習慣病予防健診の対象者全員に義務付けてやってほしいと、こう思います。

それから最後に、会社の中に社会保険委員、これが50年史ですが、これをぜひ定着させたいと、そう思います。この社会保険委員についてももうちょっと触れたいんですが。実は最後に、川端委員が滋賀県の社会保険委員会の会長ですが、私は当時、青森の会長でした。この時には社会保険委員は21万人おりました。そういう方々とともにやる運動として保健指導をぜひ展開していければと、そう願っております。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。では3人目、山梨県支部長の菊嶋様、よろしく申し上げます。

菊嶋支部長 山梨支部の菊嶋でございます。では、私どもの支部の評議会の意見、並びに運営状況につきまして御説明申し上げます。資料をごらんください。

まず、赤字解消とありますが、もっと言うと借入金の返済ということについて御議論い

ただきましたが、単年度で返すべきだという意見と、複数年度に分けてという説が意見の数としては拮抗していましたが、主張の強さで複数年度に分けるべきという方が強いというように感じました。ただ、これは最初の運営委員会の中では借入金 1,500 億円というようなお話でした。その段階の話です。その後、3,100 億円になりましたね。その後はまだ評議会を持っていませんので、1,500 億円の段階というように御理解いただきたいと思います。それから、国の補助金をふやしていただくべきという考えは、全会ほとんど一致しています。上の 2 点は全体的な意見というように御理解いただきたいと思います。

ここから下の 4 つ 5 つほどは個々の意見というように御理解いただきたいと思います。当面、企業や加入者の負担はそのまま上げないでいただきたいと。それで、ある評議員は加入者の料率引き上げ、これもやむを得ないかもしれないが今は景気が悪い。景気が良くなるまでは国の負担で賄ってほしい。それから、現状況下では都道府県別の保険料や激変緩和措置はもう一度議論し直した方がいいんじゃないかというような意見もございました。それから次の意見は直接、料率には関係ないかもしれませんが、ある評議員がぜひこれを支部長が運営委員会に出るなら言ってくれということなので申し上げますが、今の日本にとって少子化対策、これはどうしても必要なことだ。したがってこの保険料率も含めて政策決定その他いろいろなものを決める際には、少子化対策ということをぜひ念頭に入れた対応をしていただきたい。これはある評議員がぜひ言ってほしいということなので申し上げます。次に診療報酬が上がるかもしれないと。今、診療報酬の改定も議論されていると思いますが、そういう意味では赤字は単年度で解消した方がいいと。でも、それも 1,500 億円の段階でしたので、その後 3,100 億円になるとどうなるかわからない。

それで、それを踏まえて私の意見をここに載せております。現在の日本にとって大きな問題、長期的にはやはり今も申し上げましたが、人口減少にどう対応するかということであり、短期的には景気対策であると思います。健康保険の保険料引き上げは少なからず中小企業の経営を圧迫し、またその従業員の消費性向を押し下げると。したがって、景気対策、あるいは中小企業対策としても政府補助金の増額をお願いし、中小企業とその従業員の負担を軽くしていただきたい。どうしても料率引き上げがやむを得ない時には最低限に抑えていただきたいというのが私の意見でございます。

続きまして支部の運営状況ですが、問題点を挙げるというようなことを本部から言われましたので、あえて挙げましたが、これは本部の方にも要望を出しておりますので、あえてここで言わなくてもいいのかなという感じもしましたが。山梨支部は非常に健診の実施率が高い。そうすると、この組織の中の決まりで、ある部分を支部で、特別計上して支部の予算でやらなければならない。それで、そのために私どもは、そのほかの独自事業が何もできないという状況でございますので、この辺をぜひ改めていただきまして、私どもは支部独自の健康増進事業をやっていききたいと、このように思っております。そのほか特に問題は無いのかなということで、例えば時間外労働は 1 カ月当たり 10 時間未満、サービスタンダードも今から申し上げますが、ほぼ全面的にクリアしております。

次に重点施策につきまして申し上げます。まず、顧客サービスの向上策としまして、ターンアラウンド方式による高額療養費の未請求者に対する申請勧奨に取り組んでおります。状況が資料1にございます。ごらんいただきたいと思いますが、ごらんいただくとおり毎月200～300件ございます。それで今見ましたら、こちらの方の資料で当支部の半年間の高額療養費が2,800幾つという資料が出ております。ということは1カ月500～600件ということですので、ほぼ半分ぐらいを請求がないからこちらから請求してくださいというようなことでやっているということになると思います。

それから次がサービススタンダード100%達成の取り組みであります。100%達成するために社会保険事務所の協会窓口担当者に対しまして随時研修会を開催しまして、担当者の資質向上に努めています。窓口受付書類に対する不備、返戻の防止対策を行っております。また、社会保険事務所には毎日職員が巡回して、当日受け付けた書類のチェックと即日回収を行っておりますから、早い事務処理というものが可能ではないかと。資料2をごらんいただきたいと思いますが、平均所要日数は減少傾向、それから達成率はほぼ100%、傷病手当金が残念ながら99.5%でございますが、残る5項目は8月時点で100%達成しております。

続きまして健康増進の取り組みであります。資料3をごらんいただきたいと思いますが、まず、健診の高受診率の維持としまして、加入者の利便性を考慮した健診機会の設定、そして健診機関がない地域については検診車を持っていきまして、それで健診日を設けてカバーをしております。特定健診の受診率向上のために申請書の一部受診券を本部にもお願いして直送方式を採用しております。また山梨県の実情に合わせて健診機会を確保するために、県内市町村での集団健診を活用し被扶養者はそちらに回るようにというような指導も行っております。それから関係機関との連携を図るため、国や県や国保連合会との情報の共有にも努めております。

2番目に、保健指導周知に向けての総合的な取り組みとしましては、効果的な広報、保健指導の効果の見える化推進として、今やっております指導等の実績の分析、または指導した人、指導しなかった人、あるいは健診を受けた人、受けない人の医療費の分析を今から行い加入者に対して周知をしていきたいと、このように考えております。

3番目としまして、健康増進のためのポピュレーションアプローチの強化として、健康保険委員を今拡充すると。現職の社会保険委員全員に健康保険委員になっていただくと、こういう運動を進めております。また、社会保険委員会での健康づくり事業に積極的に参加をするように努めております。また、保険者協議会、地域職域連携推進協議会、保健所単位のワーキンググループへ参加するなど、各組織との連携を図っております。

続きまして、ジェネリック医薬品の使用促進のための取り組みであります。まずジェネリック医薬品の使用促進のための取り組みは、どこからどういうアプローチをしていくかというようなところから始めました。それで、医薬品のそういう組合というのがあると聞きまして、日本医薬品卸業連合会の正会員になります山梨県医薬品卸協同組合に対して事

務所に来ていただきましていろいろ情報提供の依頼をしました。また、向こうの事務所にも行って山梨県内のジェネリック使用状況の把握というようなことで情報提供の依頼をしましたが、情報を持っていないということで得られませんでした。しかし、その場で山梨県後発医薬品安心使用促進協議会、こういう協議会があることを教えていただきました。それでその協議会のメンバーは山梨県医師会、山梨県薬剤師会、有識者等が参加している。その協議会の事務局である県の衛生薬務課に対して県内のジェネリック医薬品の使用促進状況等を教えてくれと言ったんですが、余りうまく把握していなくて内容のある話は聞けませんでした。たまたまその時に新型インフルエンザの流行の兆しがあり、あちらもバタバタしていたということもあり、それもあるかもしれませんが、どうも余り把握はしていないというようなことです。

それで、私どもの取り組みとしては、ジェネリック医薬品というものの広報に努めております。まずホームページにジェネリック医薬品の説明を掲載し、また「社会保険やまなし」7月号にジェネリック医薬品とはこういうものと、効果はこのようなものということを載せました。それから社会保険事務所の窓口、関係団体、及び用紙取扱所へチラシ及び希望カードを配布しております。そうこうしているうち、やっぱりアンケートを取らなければということで、医師会と薬剤師会に理解と協力を得るということで御依頼をしまして、アンケートをしたいということでぜひ協力してくれということをお願いをして、御理解をいただきましてアンケートを実施しました。裏面にありますが、目的はジェネリック医薬品の使用促進を進める上でまず現状と課題を把握することが目的、まずそこから入ろうということです。アンケートの概要はというと、診療所は561機関が山梨県にありますが、そのすべての診療所に、これは歯科は除きます、医科だけですがお願いしました。回収は248で回収率は44.2%。薬局は398薬局のうち221薬局から回収しました。55.5%です。それから協会けんぽの加入事業所に対しまして、約10,500事業所に対して行いまして、2,923事業所から回答をいただきました。一応この金曜日にほぼまとまったんですが、この原稿を書いている段階では粗々のものしかなかったので粗々のものを書きました。まず診療所でございますが、ジェネリック医薬品の使用については肯定的な考えの診療所は多い。しかし実際に医師が処方している機関は少ない。医師に対してジェネリック医薬品の推進を依頼し、医師から患者への説明が広がっていくということが重要ではないか。ちなみに数的なものを申し上げますと、ジェネリック医薬品に対する考え方、「積極的に処方」、「患者の要望があれば処方」という回答をいただいた機関が219機関。88%あったものの、「患者の要望があっても処方しない」という回答は28機関、11%ありました。では、実際にはどうなのかということになると、院外処方せんを発行している170機関において「発行する処方せんの5割以上でジェネリック医薬品を処方する」と回答した機関は24機関、わずか14%でございました。薬局に対しましては、ジェネリック医薬品の使用については肯定的な考えの薬局が6割となっておりますが、実際の取り組みは余り進んでおりません。ジェネリック医薬品を扱うことによる薬剤師への負担、在庫管理での経営面での負担が大

きいという意見も多く、品質への不安、メーカーの対応等も含めて促進していく上での課題は多いと思います。ジェネリック医薬品に対する考え方では、「積極的に調剤する」「薬効により調剤する」という回答が135薬局、61%ありましたが、「積極的には取り組んでいない」という回答も39%、86薬局ございました。実際の処方せんでは変更可能な処方せん、13万2,929枚のうち、1品目でもジェネリック医薬品に調剤変更したというのは8,454枚、6%でございました。患者への説明において、変更可能な処方せんを持参した患者の5割以上に説明した薬局は46薬局、21%にとどまっております。

協会けんぽ加入者のアンケートでございますが、ジェネリック医薬品への認知度の高さは高い。それに反して実際の使用割合は少ない。加入者に対する効果的な広報などサービスの提供が必要ではないかと感じます。ジェネリック医薬品の認知度としては、「名前は聞いたことがある」を含めて、「知っている」が3,305人、89%となりましたが、「実際に服用したことがある」という答えは418人、11%でございました。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。続きまして4番目の長野支部長の上原様より御説明をお願いします。

上原支部長 長野支部長の上原でございます。よろしく申し上げます。大変失礼ですが、座ったままやらさせていただきます。

まず御説明に入ります前に資料をちょっと一点訂正をお願いします。お手元の資料の「長野支部事業計画の実施状況」という一番最後の資料の2番目の「保険事業」、保険事業の一番右側の実施状況の(1)の、特定健康指導3回以上云々で、その下に中断率、20年度実績37%、それから21年度実績で(20/09)となっておりますが、これは「21年09月」の誤りでございますので、御訂正をお願いします。

それでは長野支部の発表をさせていただきたいと思います。まず、保険料率に関する意見についてでございますが、10月2日に評議会を開いた折に、正直な話、着地する可能性があるという9%台の保険料率をどうするかという議論については具体的なものは出てまいりませんでした。というよりも、むしろその議論には至らなかったということでございます。そういうことを念頭にお話をしたいと思います。

保険料率に対する意見の要約でございますが、4つございまして、まず1番目として、足元の企業業績を考えると予想される収支差をそのまま保険料に転嫁すれば加入企業の経営に多大な影響を及ぼし、業績回復の兆しに水をさしかねない、これが1点目です。それから2点目として、家計部門においても給与所得を減額を余儀なくされている中で、保険料増額という直接的な負担増ばかりでなく、さらなる給与所得の減額につながりかねない。それから3点目でございますが、若年層から、保険料の支出負担に比べ健康保険に加入しているメリットが少ないという意見があります。保険料の大幅な引き上げについてはかなり不満を増幅させる要因になる。それが3点目でございます。4点目としまして、国民所得の伸びが鈍化する中であって、健康保険料を含む社会保障負担は確実に増加しています。保険給付費の増加を保険料として転嫁し続けることには限界があるのではないかと。国民

皆保険制度を維持しながら仕組みを見直していく必要があるのではないか。こういうことが評議員の皆さんの御意見の要約でございます。

こうした評議会の皆さんの御意見の背景としましては、まず第1番目としまして、長野県経済の状況があると思います。長野県の経済は他の都道府県に比べまして大変厳しい状況に陥っております。先日、長野県の信用保証協会が今年上期の代理弁済額について発表したところでございますが、1949年の協会発足以来、最低の水準になっている。それで今後しばらくは予断を許さない状況であるという発表がございました。こういう状況を数値的にあらわしたものがお手元の資料の2ページ以下の表でございます。1番目に、まず状況のDI、それから2番目と3番目は企業業績、それから4番目と5番目に関しては、雇用の状況と所得の状況をそれぞれ掲示してございます。かいつまんで申し上げますと、状況判断については全国的に大分改善が見られるという中であって、長野県はまだまだ大変低い水準にあえいでいます。それから企業業績でございますが、長野県の企業活動は極めて低調であります。営業利益段階で赤字に陥っている企業が多く、企業の経営体力の低下につながっております。それから雇用と所得でございますが、資料をごらんのとおり、新規求人と求職者に大変大きなギャップが生じております。有効求人倍率も8カ月連続で全国平均を下回って推移しております。一方、所得の状況はと申しますと、所定外労働時間が目減りしてありまして、これに伴って名目所得が大きく前年を下回って推移しているという状況でございます。数値的なことについては参考資料を御参考いただきたいと思いません。

こうした長野県の経済状況につきまして、日本銀行の短観特別調査は県内企業にとってはフロー面で状況悪化に伴うキャッシュフローの減少から資金繰りが厳しい状況にあるほか、ストック面でも自己資本が減少するなど体力が低下していて、経営のかじ取りが非常に難しい局面にあるというように分析しております。資料としました日本銀行短観の調査対象企業は、県内でも大手の企業に属する規模のところが大半でございます。今さら申すまでもございませんが、私ども協会けんぽの加入企業は中小零細がその大多数を占めておると。本調査以上の深刻な結果になっているというのが現状かと思いません。

それから、この意見のもう一つ大きな特徴というか、意見の背景でございますが、皆さん御承知のように長野県は今年度9月からスタートした都道府県単位の保険料率を決めるに当たって、全国で一番低い機械上の試算であったと。にもかかわらず、実質的に着地したのは8.15という数字でございました。これに関して評議員の皆様の間には、自分たちの保険料が低いというメリットを十分に享受できなかったというかなり強い思いがございませぬ。なおかつ、その議論をつい最近までしていた。半年もたたないうちに料率を上げることに対しては、かなり不信感とは申しませぬが、かなり強い不満感があるというのが現状でございます。これらの状況を考えると、22年度についてはどんな手立てを尽くしても現状の還元率水準を維持するというところに全力を投入していくべきだということに考える次第でございます。

続きまして支部の運営状況について申し上げます。21年度の長野支部の運営方針としては、医療費の適正化を軸として事業計画を組み立てました。まず、即効性を期待する施策として、ジェネリック医薬品の使用促進。それから中長期的な観点からは健康診査のうち、特定健康診査の受診率向上、それから特定健康指導の中断率の改善に注力しております。また、これらの施策を効果的に進めるために地元放送局のラジオ放送、あるいは商工会、商工会議所、市町村広報等を利用した広報活動や関係者団体との連携にも取り組んでおるところでございます。組織運営及び業務改革につきましては、全員参加型の業務改善活動を展開しており、いずれも成果につなげております。

主な内容について具体的に申し上げますと、まずジェネリック医薬品の使用促進でございますが、協会一体となった希望カードの配布のほか、ジェネリック医薬品学会に監修をお願いしまして独自のオリジナルパンフレットを作成しまして、これを加盟企業にお配りしております。それから、もっと効果的にジェネリック医薬品の使用促進を進めるために、医薬品製造メーカーや県内保険者の中から情報収集を実施しました。このほかにも県内保険者に働きかけまして外部講師を招聘し、ジェネリック医薬品使用促進の勉強会を実施したところです。今後は行政も交えながら保険者協議会の共同事業としてジェネリック医薬品推進の広報活動を展開してまいりたいと思っております。残念ながら現在はその推進結果を検証する手段がございません。したがって活動の成果については現状を把握しておりません。ただ、長野県独自のやり方として、レセプト中にジェネリック医薬品を含んでいるレセプトの数はどのくらいあるのかということ、それからもう一つはジェネリック医薬品の代表的なもの、これは50品目程度なんですけど、挙げまして月にどのくらいの推移をしているかということは今、数値を追っている段階でございます。

2番目、特定健康診査受診券の事業所への直送の試行の実施ということでございます。これは先ほど山梨支部さんの方からもございましたが、長野支部でも実施しました。対象は27社、1,165の皆さんを対象に各事業所向けに受診券を直送しました。対象事業所からは事務手数の軽減効果に一定の評価を得たところでありますが、受診者がどのくらいふえたかということについては現在、検証中でございます。

それから3番目として、加入者に響く広報の推進ということで、これを挙げた一番の理由は協会けんぽが発信する情報が被保険者に直接届きにくいという声を受けておまして、先ほども申し上げましたように、商工会議所等、事業者団体及び市町村の広報誌を利用して情報発信をしているほか、県内のラジオ放送、ウェブマガジン、メールマガジンの三位一体企画「いきいき健康ながの」を展開しております。内容は協会けんぽからのお知らせ、あるいは専門家による健康増進に関するアドバイス等を提供しております。

最後に全員参加型の業務改善活動の実施ということでございますが、これを効果的に進めるために業務改善委員会組織を立ち上げ、なおかつ改善提案、個人目標の設定によりまして上期36件の改善提案を出すことができました。そのうち5件については本部に提案済みでございます。今この提案に沿って既に事業展開しているもの、あるいは展開するため

に検討を加えているもの等々がございます。それから、経費削減活動として用紙使用の削減に取り組んでおります。定期的に紙の使用状況を職員に明示することによって節約マインドを醸成しているというところでございます。上期は対前期に比べまして率で 5.8%、枚数で約 58,000 枚の削減につながっております。ほかの事業についてはお手元の資料をごらんいただきたいと思っております。以上で終わります。

田中委員長 ありがとうございます。5 番目、愛知支部長の広瀬様よろしく申し上げます。

広瀬支部長 愛知支部の広瀬でございます。着席して説明させていただきます。

愛知支部でございますが、まず保険料率に関する意見、これは 10 月 9 日、愛知支部の評議会におきます意見、及び支部職員などから聴取したもののまとめでございます。変更時期については 9 月に改定されたばかりであり、事務の煩雑さを考慮すれば 3 月改定は避けたいというものです。過去 20 年以上は数年サイクルで変更されておりまして、半年での改定はいかなものかという意見が多数ございました。2 つ目が、料率の決定がおくれることが想定され、広報を周知徹底するためにも 9 月がいいという意見でございます。やむを得ないという理解を得るためにも時間が少ないのではないかとというものです。3 つ目が、9 月改定にすることでさらに料率が上がることを避けたいという、できたら 3 月を避けて 9 月がいいのではないかとというのが、1 番から 4 番。そして 5 つ目が職員の意見でございましたが、事務負担を考慮すれば 3 月が望ましいのではないかと。ちょうど任継の全納者への徴収対象が 1 万名を超えるということで、そういう事務の煩雑さを防ぐためには 3 月がいいのではないかとという意見がございます。

料率についてですが、料率は大きくは 2 つ、1 番と 2 番でございます。これは赤字の原因は高齢者の支援金と納付金のためであり、制度そのものの見直しが必要である。まず、制度設計を示し、その後に料率を議論すべきではないかとという意見でございます。これは評議会での多数意見でございました。2 つ目に受益者負担の原則と、過度な受診を避けるため窓口負担を上げる。つまり、現状の 3 割から 4 割の負担にするというそういう議論が必要ではないかといったものです。料率を上げるか、もしくは窓口負担をふやすか、どちらかの選択であるなら窓口負担の方が理解を得やすいのではないかとといったものです。3 番は雇用の悪化を懸念するもの。また 4 つ目は収納に悪影響を与えるのではないかとという意見でございます。5 番目が利息を含めた借入金の返済猶予が予定されている時に、保険料だけ一方的な値上げは認めにくいのではないかとといった意見もございます。6 つ目、7 つ目につきまして、6 番目は年度ごとの大幅な変動は避け、激変緩和措置を図るべきである。これは県別に激変緩和措置があるのであれば、年度ごとにも激変緩和措置を図るべきではないかといったもの。また、保険の健全性からも大幅な上昇は避けるべきであるといったものでございます。8 番以降につきましても同様に、国庫補助を上げていただきたいという意見が大勢を占めております。

続きまして愛知支部の運営状況でございます。運営状況につきましてはパイロット事業

と業務改善を中心にお話をします。パイロット事業につきましては特定保健指導と健康づくりの継続性の確保、少しわかりにくいのですが、これは続けられる運動のコツを収録したDVDを作成し、主に保健師による特定保健指導に生かすといったものです。対象は生活習慣病の方の指導の時に使っていただく販促ツールというか、DVDでございます。これは自宅でも継続してできる内容のため、日常生活の中で運動する時間がない、また始めても続かなかった方でも簡単に無理のない運動が手軽に継続できるように、通勤時、職場、就寝前、それぞれの生活シーンに合わせてエクササイズを紹介したものです。DVDは現在、編集中で、職員が手づくりでつくっております、11月初めには配布予定でございます。2つ目の特別事業としまして、名古屋鉄道との共催によるウォーキングイベントを開催しました。これは9月26日に実施しまして、名鉄の味美駅からイチロー記念館を經由して小牧駅までの約10キロをウォーキングしたというものです。次回は3月にもウォーキングイベントを予定しております。

医療費適正化についてですが、本部で作成していただきましたお願いカード、ジェネリックお願いカードというカードがございますが、愛知支部ではお薬手帳にそのまま張って使える「ジェネリックシール」、ジェネリックのお願いシール、これを配布しております。ホームページで呼びかけて、返信用の封筒を入れて御希望された方へ配布しております。今までに21,000枚ほど配布済みでございます。一枚単価が約1円70銭でございます。ちょうど私の手元でございますが、こういう内容の、お薬手帳にそのまま張ってしまえるという、そういう内容のシールでございます。これを作成しました。そのほか業務改善としまして、お客様の声ミーティングの開催をしております。毎週木曜日に各グループの代表が集まりまして、お客様の声受付票に基づいて個々の案件に迅速、適切に対応するというものでございます。過去37回実施しております、加入者などからの意見や苦情など対応を支部内の全員が共有する、その後の対応も全員がメールで共有するというものでございます。改善例としましては、協会案内地図の改善、申請書及び届書見本の作成、電話対応チームの設置、郵送時封入物の作成、またポルトガル語案内文の作成等の成果が出ております。

隣のページでございますが、改善提案の募集をしております。これはアイデアの募集でございます、改善提案を職員から募集しましたところ、職員98名おりますが、そのうち42名から51本の提案がございました。ちょうどこの9月末までの半年でございます。その中で改善の成果が挙げたものが、県内76カ所の市町村に大変質問が多かった事項につきましてパンフレットを送付し、役場の方にも加入者の方にも好評な「たらい回し0運動」、これも募集の中から発生したものでございます。もう一つ、高額療養費請求者の方の限度額認定申請の勧奨、これは愛知県の医師会ともタイアップしましてポスターをつくり、そして取扱い申請書、またそれを専用のクリアファイル、ちょうど手元に、こんなファイルをつくりました。またポスターはこういう内容のポスターを作って、それぞれの病院に張りました。愛知県内には入院施設が約900弱ございますが、すべての病院に送付してこの

勸奨を行っております。サービススタンダード以下につきましてはほぼ順調でございます。御高覧いただければと思います。以上でございます。

田中委員長 はい、ありがとうございました。6番目は奈良支部長の中森様よりお願いします。

中森支部長 奈良支部の中森でございます。それでは資料に基づいて説明を申し上げます。まずは保険料率について、2ページをお願いします。

保険料率につきましては、評議員様の意見等を集約させていただいております。皆様からの貴重な意見でございますので、資料を読んで説明させていただきます。

保険料率の引き上げに係る意見としましては、地方経済は非常に厳しい現況にあり、特に地場産業については保険料を上げることができる余裕のある事業所は限られている。まず、協会けんぽの財政状況がこれほど厳しいことを加入者や事業主に周知すべきである。決算が予算と大きく変わるにより、仮に評議会が承認したとしても各事業主との信頼関係が築けなくなる懸念を抱く。21年度の準備金残高の多額な赤字は、将来に向けて複数年度による解消を図るべきである。国庫補助率の引き上げを担当大臣に要請しているが、国庫補助金増額の実現に際しては、あわせて保険料率の引き上げについても前向きな議論が求められるのではないかと。協会けんぽが公法人化された以上、従来の延長線ではなく自主自律の責任を前面に、扶養認定業務の厳正化、不良債権の収納強化、支払基金と協会けんぽの点検業務の住み分け、明確化によってレセプト点検の厳正化・効率化、及び不正請求の防止、また保険料収納の厳正化など財務改善対策、及び負担と給付の公平性・透明性の取り組みをしっかりと示すべき。

次に3ページでございます。7番目としまして、特定検診等は将来の医療費抑制に重要であることは理解できるが、多額の費用を使って実施しても加入者の参画意識や成果が挙げられない現況にある。よって、保険者が実施する保健事業は本来の疾病予防、メンタルヘルス、病人の側面的支援、社会的入院の解消等による財政健全化を目指し、特定検診等については政策変更すべき状況にあることを提言すべきである。また、県別保険料率については、医療費の多寡を加入者等に周知し、医療費に認識を持ってもらうことが必要で賛成できるが、医療費は県別の医療環境に起因するものであり、協会けんぽ各支部の活動で大きく改善できる問題ではないので、大きな格差をつければ協会けんぽとしての存在感やまとまりをなくすことになるのではないかと。22年度の激変緩和措置に関しては、特に中小零細企業が多い奈良県については、経済情勢が非常に厳しい現況にあり、非常に重い負担を伴うので現行措置と同じとすべきである。

保険料率の変更時期に係る意見としましては、財政状況が非常に厳しく、かつ経済情勢の変化が激しく、先の情勢見通しも不透明な現況を考慮すると、予算・決算に収入支出の整合性を持たせ、明確で透明な財務体制に改善しておくことが必要であると思われるので、3月改定に変更すべきである。以上が、奈良支部の評議員皆様の主な意見としてまとめさせていただきました。

資料には記載しておりませんが、実は、先週の 23 日に、近畿ブロック支部長による情報交換会を奈良支部で開催しております。そこでも保険料率が主なテーマになりましたが、その中で、加入事業所の経営状況や経営環境が想像以上に厳しく、保険料引き上げの検討は大変厳しいこと。また余りにも予算・決算の乖離が大きく、また決算見込みが毎月のように変わることは、現場を預かる支部として各関係者からの信頼関係を失ってしまうことになることを強く要望してほしいということでしたので、この場をお借りして意見として報告申し上げます。

続きまして、奈良支部の事業運営状況について説明させていただきます。特徴的なところを説明申し上げます。まず 2 ページをご覧ください。

奈良支部の独自事業の全体概要について説明申し上げますと、設立当初の協会けんぽは遠い存在という印象が強かった感があったが、被保険者等の呼称を「加入者」に変更しました。それを受けて支部独自事業の推進に取り組み、加入者が奈良支部を身近に感じていただく環境を築き、且つ、その事業の実施状況を毎月評議会に報告し、ご意見やご提案を頂くという、評議会の毎月開催体制を構築しております。

独自事業の柱と致しましては、医療費適正化対策事業、身近なサービスの提供事業、情報発信力の強化事業、の 3 本柱を立てて取り組んでおります。

まず医療費適正化対策事業としましては、返納金債権の収納強化事業、柔道整復施術療養費適正化事業、外傷点検に係る医療費適正化事業の 3 つの事業をしております。身近なサービスの提供事業としましては、24 時間電話健康相談事業を実施しております。また情報発信力の強化事業としましては、本部ホームページの、奈良支部の部分について、ホームページ拡充事業を行っております。また、補完ツールとしてメールマガジンを活用しております。

次に 3 ページをお願いします。

まず医療費適正化事業の中の、返納金債権収納強化事業について説明させていただきます。これは資格喪失後の受診等が主要因となっています。この事業は本部のパイロット事業として実施しており、事業の目的としましては、返納金債権は不良債権であり、一層の収納強化に努める必要性があり、よって水際での発生防止と水際での早期収納体制を構築するため、最小限の人的パワーで実現性のあるプロジェクトチームを立ち上げ、返納金の発生原因に焦点を合わせた、水際での発生防止、水際での早期収納を推進する事業でございます。

プロジェクト事業のイメージとしましては、下の太線のプロジェクト活動が中心となっております。この流れをごらんいただきますと、まず退職されますと資格喪失が発生します。そうしますと、まず保険証の回収が第一となりますが、現在は社会保険事務所に回収を依頼しており、回収率は約 50%となっております。この回収率を上げることが大事ということで、奈良支部としては今 7 月からプロジェクトを立ち上げ、支部独自で回収に力を入れまして、現在 30%回収率を引き上げて、トータルで 80%の回収率となっております。

しかし、まだ 20%の未回収発生の状況でございます。そうしますと、未回収の部分で資格喪失後の受診が発生すると返納金債権が発生しますから、それにつきましては全国统一ですが、本人宛てに、毎月 10 日に納付書を発送しており、そして月末の 30 日が納付期限となっております。その納付期限の間の 20 日間を、いかに収納活動を行い期限内収納強化に努めるか、これをプロジェクト事業として取り組んでおります。この保険証回収と、20 日間の返納金回収強化という、二つの水際の回収強化に取り組んでおります。

次の 4 ページをお願いします。この事業による実績としましては、

まず、社会保険庁から協会発足時の去年の 10 月に引受た、不良債権である継承債権額は 8,600 万円でございます。それを一年間で、収納出来たのが 1 千万、取り消し、これは医療機関から後から取り下げされたもので、800 万円。そして不納欠損、5 年の時効になってしまった分で、1,600 万円あり、よって 21 年 9 月末現在の残高が 5,200 万円となっております。そして奈良支部での新規発生分ですが、私どもが発足した去年の 10 月から今年の 9 月までの 1 年間で 8,300 万円の不良債権が発生しました。それで収納しましたのが 5,700 万円、取り消しが 1,200 万円、現在の残高が 1,400 万となり、引継いだものと合わせた返納金債権総合計額は、6,600 万円となっております。協会になってから発生した 1,400 万円の残高明細を下に記載しております。1,400 万の内訳として、喪失後受診返納金が 800 万円、これは大変回収が難しいです。そして損害賠償金が 300 万円、これは第三者行為であり損害保険会社から回収しますので回収可能です。労災返納金 100 万円、これも労災保険から回収しますので回収可能です。納付金 100 万円、これは重複給付等、結局は傷病手当金とか重複請求の取消等で、これも回収可能でございます。それで診療報酬返済金 100 万円がございしますが、これは医院の廃院等によるもので回収は大変難しく、回収可能部分を引きますと、回収困難な新規発生返納金債権額が 900 万円ということで、引継債権額 5,200 万円と新規発生額 900 万円ということで、当初引継いだ 8,600 万円からしますと総残高は減っており、やっぱり、本活動は大変重要であり、効果が出ているものと私どもは解釈しております。

続きまして 5 ページをごらんください。

柔道整復施術療養費適正化事業でございます。これにつきましては、受療日数や受療部位の多い申請について、受療者に対し受療内容等について文書照会することにより、適正受療を図るとともに、柔道整復師に対しては濃厚治療や不正申請の防止を推進するものであります。柔道整復師にかかれるのは、打撲、捻挫、挫傷などの外傷性負傷のみであります。そうなっておりますが、現状では、あんまやマッサージと思われる受診請求が多数見受けられる現状にございます。それで実務の流れとしましては、まず受療日数、受療部位、あるいは申請金額等について申請内容を分析します。分析により疑念あるものにつきましては本人照会を実施します。照会文書は 5 月から 8 月にかけて、733 件の照会をしました。その時に一緒に、制度の周知のチラシも同封しております。それで照会に対する回答は、1 カ月後の 6 月から 9 月にかけて、506 件の回答があり、回答率は 69% ございました。

この回答結果よりまして柔整師に申請書の返戻をしましたのが、6月から9月にかけて57件、943,000円あり、重要な案件については柔整審査会に説明し、あるいは近畿厚生局へも情報提供しております。効果としましては、申請書の返戻ができた。あるいは牽制効果が大きいとは数字以上に出ていると思います。そして加入者への制度の周知等、いろいろ効果が出ているのではないかと考えております。

今後の課題として、やっぱり濃厚治療や審査会厳正化等の問題と、グレーゾーンに対する対策、あるいは受療者への聞き取り調査等で、これにつきましては受療者の協力が得られにくいという大きな課題がございます。

続きまして6ページですが、これは本人照会についての文書でございます。また7ページにつきましては回答書、あるいは記入例を記載しております。そして8ページは、柔整師へのかかり方の説明で、健康保険が使えるのは、急性の外傷性打撲や捻挫であり、健康保険が使えないのは、日常から来る疲労や肩こり、あるいはスポーツによる筋肉疲労等で、こういうものは健康保険が使えないなど、周知・広報に努めている所でございます。

そして次の9ページ、これが私たちが分析している、一番の基礎となる資料でございます。見ていただきますと、「並べ替え」と書いてありますが、申請枚数とか平均日数とか、3部位以上の割合とかあり、これはパソコンのボタンを押しますと、それぞれの表が出てまいります。この表は3部位以上の割合を出したものでございます。まず1を見ていただきますと、施術者名は個人情報がありますので消していますが、1番につきましては、この施術所からは1月に70枚の申請があがってきて、申請書1枚当たりの請求額平均額が7,320円で、その70枚全部が3部位である。ということは、受療者70人全員が3カ所の外傷性怪我による治療しているということで、大変不自然であります。1カ所もあれば3カ所もあればいいんですが、全てが3カ所となっております不自然であります。また5番につきましては、37枚の申請が出ておりますが、これにつきましても3部位が19、あとの18は4部位ということで、大変部位数をたくさん治療されており、不自然でございます。また23番を見ていただきますと、これは申請書1枚当たりが平均請求額が36,012円と大変高額になっています。申請書枚数は私どもに9枚申請しております。平均日数は22.1日となっております。すべてが3部位でございます。こういう不自然な状況がどんどん出てきておりまして、これらの照会活動をしっかりやっというということで、支部独自事業として取組んでいるところでございます。

続きまして10ページをごらんください。外傷点検に係る医療費適正化事業でございます。

これは整形外科受診に対するの照会でございますが、1,500点以上のレセプトにつきましては受診者に受診内容等の文書照会を行っております。事業目的は、業務上第三者行為による負傷等の発見や、加入者への適正受診を推進しております。これも事務の流れは柔整と同じでありまして、レセプト抽出1,500点以上を対象に本人照会を実施し、5月から9月で1,610件の照会をかけました。回答としましては、6月から9月に1,043件、回答率は65%ということで、効果としては業務上で27件の39万6千円、第三者行為で50件

の370万4千円が、これによって発見できました。そして制度の周知もしており、効果も同じように牽制効果も大であると考えます。

今後の課題として、やっぱり、多日数受診者への照会強化が重要と考えますが、これについてはシステム面等の課題もありますが、今後実施していきたいと考えております。

こういう形で医療費適正化をしっかりとやってきた中で、資料には記載していませんが、現場での実務の課題、あるいは論点が浮び上がってきましたので、意見として提示させていただきたいと思っております。

保険証未回収が返納金債権、すなわち不良債権の主原因であります。保険証回収に係る現場実務だけでは大変厳しい困難になっています。多額の不良債権発生状況を考えますと、事業主への一定の義務感などの対応が必要と考えます。

また柔道師審査会の審査基準は都道府県ごとに決められておりまして、十分に機能していない現状でございます。将来の課題としまして柔道審査会への返戻、あるいは審査基準の法制化、統一化が必要と考えます。また昨今、柔道整復師等の不正請求事件や、傷病手当の詐欺事件の発生が明らかになってきております。現場実務だけでは相手方の協力が得られず、給付等の審査のための的確な事実関係の把握が難しい現状でございます。医師や針灸、また柔整師、事業主等の照会に関しては法的権限の付与など、法律上の規定を置いていただきたいと考えております。

健康保険は、雇用保険などに比べまして抜け道が多くて、現場の実務だけの対応では無理な状況でございます。

例えば、協会に加入して間もなく出産手当金を申請してくるケースなり、保険事故と言えるのか実務上極めて疑問を感じております。同じく協会に加入して間もなく傷病手当金の申請をしてくるケースがございます。作為的と感じるケースが多いんですが、不正であると立証することは困難な現況でございます。また傷病手当金や出産手当金の支給水準については、低所得者は4万円から、高額所得者は81万円までの大きな格差がございます。生活保障という性格から離れた給付水準が詐欺事件等の発生原因にもなっており、雇用保険の基本手当を基準に見直すことが望ましいのではないかと考えます。さらに傷病手当金の支給期間は1年半となっておりますが、出産手当金も含めまして保険加入期間を問わない仕組みにあり、これも不正受給発生の原因になっており、見直しが必要と感じます。

またレセプト点検につきまして、支払基金に我々は委託しておりますが、協会けんぽにおいても同様にレセプト点検を実施しております。健保組合の方では、トヨタなどは自社でレセプト審査を実施しておりますが、公法人として設立され、大きな公法人の協会となりました以上には、効率化の観点からレセプト点検の内製化等も検討する必要があるのではないかと考えます。この辺の協議も、一つ検討課題に入れていただきたいと考えているところでございます。

元に戻りまして、11ページの24時間電話相談事業について説明を申し上げます。

自分たちの協会けんぽとしての印象を高め、加入者から身近に感じられるサービスの実

現を推進する事業でございます。これにつきましては専門機関であります保健同人社、『家庭の医学』などを発行しておりますが、その保健同人社と契約をしまして、健康相談、病气や育児の相談、あるいは医療機関情報、介護保険施設の案内等の事業を実施しています。これにつきましては、データに基づいてお近くの医療機関や夜間・休日の受診もできる医療機関の御案内、心の相談等、身近に協会を感じていただくという目的で事業を実施しております。相談の実績につきましては、次の 12 ページに載っておりますので、ご覧いただきたいと思ます。

奈良支部のホームページの拡充事業について御説明申し上げます。これは 13 ページでございます。

ホームページを核とした情報発信力の強化と、郵送コストの削減を目的に実施しております。補完ツールとしまして、メールマガジンを組み入れた運用を促進しております。郵送コストでございますが、私どもで現在、事業所が約 14,000 事業所でございます。1 回案内をさせて頂くのに郵送料が 100 万円も掛かるという状況でございますので、どうしてもホームページやあるいはそうした媒体を利用した広報は必要不可欠でございますので、これにつきまして拡充を行ったということです。奈良支部の独自コンテンツとしては、ここに記載の通りでございます。鹿のマークを宣伝に、皆さんに親しまれやすく、使いやすいホームページ作りを目指しております。

以上でございます。よろしくお願い致します。

田中委員長 ありがとうございます。7 番目は愛媛支部長の桑原様より御説明をお願いします。

桑原支部長 愛媛支部でございます。事業実施状況については、当県はほぼ全国水準に推移していると存じますので、お手数ですが後ほど資料を御高覧いただいたらと存じます。

保険料率に関する意見を申し述べる前に、まず愛媛県の現況を御理解いただきたいと思ます。資料の 14 ページをごらんいただけますでしょうか。現在の愛媛の人口は 1,438,000 人ということで、年々減少傾向にあります。一方、世帯数は 599,000 所帯と増加傾向にあります。これは多分に核家族化への進行を意味していると思われまます。

次の 15 ページをごらんいただけますでしょうか。協会けんぽ加入事業所数においては大体 21,500 事業所で、わずかに微増の傾向にありますものの大きな変化はございません。しかし、被保険者数は減少傾向にあり、直近の 8 月対比でも昨年比 1,529 人減少し、一昨年比では 5,619 名減少しております。これは明確に減少傾向にあると存じます。一方、被扶養者数はこの表では年度内比較しかできませんが、微増傾向にあり、全体の加入者総数では昨年比ではわずかに減少している程度でございます。このことは就職状況や所得環境から被保険者が被扶養者に振り変わっていったものではないかと考えられます。

さらに 16 ページをごらんいただけますでしょうか。平均標準報酬月額ですが、本年 8 月は 261,000 円であり、昨年度の資料がなくてまことに申しわけないんですが、昨年 8 月は 262,400 円でございます。これは昨年比で 1,300 円減となっております。また、愛媛県

の医療給付費額は 20 年度に前年比で約 2 %、21 年度には約 3 %と確実に増加してまいっております。さらに保険料収入率につきましても、先週の 21 日に小林理事長が渡邊社会保険庁長官に収納業務強化の願いをされましたが、愛媛県での収納率は 20 年度は 97.99 %で、これも前年比 0.14 %低下しております。以上が愛媛県の大まかな現状でございます。このまさしく低迷している状態を踏まえて保険料率の引き上げを検討せよと言われるのは、支部及び評議会にとっても極めて過酷であると申せます。しかし一方、現在の日本の医療保険制度に不満を抱いている方は今日でもまだ少ないのではないかと感じております。ただ、このままでは今後はどうしても劣化をしていくのではないかという不安を持たれていることも事実だと存じます。

そこで当協会の最大の使命は被用者保険の最後の受け皿としてこの劣化を防ぎ、もって事業所の皆様や加入者の皆様に保険者として具体的に信頼感を持っていただくことだと思います。保険料率に関しては算定基礎となる正確なデータや納得のいく、また説得力のある傾向値に基づいて、まず財政均衡を保つための料率を試算した上で事業所及び加入者の皆様方の幅広い御意見をお聞きした上で、政府立法府の政治的な判断を仰ぐほかないのではないのでしょうか。国庫補助の率の引き上げについて運営委員会でも各支部の評議会でも議論されておりますが、これが仮により高い補助率に改定されたとしても結局それが国民の負担の増大であり、次世代へのツケ回しにほかならないのであれば、これは先般の運営委員会で委員のどなたかもおっしゃっておられましたが、もはやこの協会のカテゴリーを越えていると言わざるを得ないのではないのでしょうか。このことは日本という国そのものがこれからの医療保険制度、大きくは社会保障制度全体のあり方を再構築すべき歴史的転換期に直面していることを意味していると思われまます。

したがって、愛媛県における第 2 回評議会における議長コメントにあるごとく、診療報酬と経済情勢に左右される保険料率であるという仕組み自体を変えていかなければ解決にはならないということは、既に運営委員の皆様におかれましても十分に御認識のことと拝察します。どうか委員の皆様におかれましては、3,470 万人の加入者の皆様に背負っているという重い事実を受けとめ、また私ども支部も思いを一にして難局ではありますがことに当たるという覚悟を抱くべきであろうと存じます。それを踏まえて運営委員会におかれましては根本的なところの議論を尽くしていただきたいと存じます。簡単ですが、以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。では最後になりますが、熊本支部長の斉藤様よりお願いします。

斉藤支部長 熊本支部長の斉藤でございます。熊本支部の概況は本部から配られたところに少し載っておりますが、基本的には 22,000 先の事業所を抱えておりながら、標準報酬は東北・九州に比べて低いと。保険料率は全国で 8 位、一方で検診率は全国で 5 位というような状況の中で今、運営をしております。その中で熊本支部の評議員の皆さん方は、私たちは自主自律の運営ということを志向している中で、いかに運営に参加していくかとい

うことで一生懸命に議論、あるいは意見をいただいているところでございます。ただ、その意見はなかなか私が期待するほど深まっていないというところでございますが、そこら辺をかいつまんでちょっと申し上げたいと思っています。

この保険料率の御意見を申し上げる前に、その入口として少し本部の皆さん方には耳に痛いことかもしれませんが、この実績、あるいは予算、計画、この短期間の提示されたプロセスの中において、やっぱり見込みと現実の違いに驚きを感じるというような生々しい意見がございました。ただ、皆さん方もよくわかっていらっしゃいまして、予断をもって計画しづらいということは当然理解しておるけれど、過去のトレンドだけということではなく、やっぱりいろいろなデータを集めて見込みの精緻化が必要ではなからうかというような御意見をもらっています。それとほかの支部からも意見が挙がっていますが、やはり協会けんぽは景気の影響を真っ先に受ける中小零細企業の集まりであると。そうであるならば、やっぱり健康保険制度そのものに構造的な問題があるのではないかと。ということであるならば、やはり国庫負担を手厚くするというような支援が必要であろうというような意見でございます。

続きまして保険料率についてでございますが、これは両論があります。このままでいいだろうとか、上げてくれるなど。しかし、根底に流れているのはやはり先ほどから意見が挙がっていますように、引き上げは非常に厳しいねと。感覚的な意見でもありますが、このポツの2番目にありますが、介護保険料あたりを含めたら一けたぐらいに収まったらいいけれどねと、これは非常に感覚的ですが非常に現実的な意見ではなからうかというように思っています。ただ一方で、やむを得ないという意見ももらっています。やはり良質医療を熊本県はある意味では共有しているのではなからうかと。そうであるならば応分の負担はやむを得ないのではなからうかと。されど、やっぱりやむを得ないと言っても国庫負担はしっかり引き上げをお願いしたいという意見でございます。

次のページに行きまして、赤字の解消、激変緩和、変更時期でございますが、これも両論がございまして、財政の健全という観点からするならば当然単年度で返していくべきだと。しかしながら一方で、保険料率の上昇をできるだけ抑制してほしいという意見ももらっています。ただ、保険料率の上昇を抑えるということになった場合には、やはり返済も長期化する。ただ、返済も引き当てとなる赤字国債であってはならない。3年程度の財政健全化計画ということをしっかり背景に持って、明確な計画のもとに長期化することをお願いしたいということ。そういう両極端な意見でございます。

一方で激変緩和措置につきましては、熊本県は先ほども申し上げましたように、平均保険料率は全国で8番目ということで高い県でございます。そういう状況の中で昨年のような、昨年が平常時と言っていいかわかりませんが、とにかく22年度の計画がこのように大幅な引き上げという議論をしている中におきまして、やっぱり仮に平均料率引き上げやむなしとするならば、より緩やかな緩和措置をしていただきたいと。今さら都道府県保険料率の適用を蒸し返すつもりはないけれど、やはり景気が回復し明るい兆しが見えてから本

来の保険料率に近づけるべきではなからうかという御意見でございます。

変更時期につきましても両論が拮抗しております。1年間は保険料率は変更すべきではないと。9月の変更は定時決定による保険料の改定時期でもあり、またお客様の事務的な観点からも1回で済むじゃないかと。ただ、引き上げを9月におくらせるということはさらなる料率の上昇を伴うことから、先ほども申し上げましたように、当然借入金返済を長期化するという意見を前提とした9月の引き上げがあるべきであるという意見でございます。一方でるる申し上げておりますが、健全化という観点からは4月からでもやむを得ないということで、現状は非常に両論があふれているという状況でございます。

続きまして熊本支部の運営状況でございますが、ちょっと言葉の羅列をしております、かいつまんで申し上げたいと思っております。お客様の利益実現というそういう理念のもとで、極めて私は運営につきましては内部統制の視点に基づきまして運営に心がけているところでございます。さらに協会けんぽ熊本支部の風土・文化ということを構築するということを非常に意識しながら、スローガンとして「協会けんぽは熊本支部から変わります」というようなスローガンを掲げ日々目標達成に邁進しているところでございます。そういう中で特に力を入れている点としまして、保険者機能の発揮の中におけるパイロット事業、それとサービス向上への取り組み、それと最後に組織運営についてきょうはちょっと申し上げたいと思っております。

まず中段に書いてあります保険者機能の発揮の中におけるパイロット事業でございますが、先ほどちょっと熊本県の数字の概況のところでも申し上げましたように、熊本県は検診率は非常に高いんです。全国で5番目です。しかしながらリスク保有率は非常に多い、また糖尿病も多い、それで医療費が高いという相反する状況でございます。すなわち、健康づくりに対する行動が伴っていないというような現状ではなからうかということで、パイロット事業としましては生活習慣病をとにかく改善するセミナーを実施しようということで今進めていっているところでございます。すなわち、メタボはなぜ怖いのか、運動を継続するためにはまずしっかりその怖さを認識してもらおう。ようするに行動変容を促すセミナーということを骨格に据えているところでございます。10事業所のモデル事業所を選定しまして、今500名の方にセミナーを受けていただいております、医師、保健師、それと医療管理士、健康運動指導士によりますセミナーを実施しまして、みずからがどうやって行動を変えるかという目標を立てて、その目標にみずからがチャレンジして、それに対して保健師が指導していくというようなスキームをつくっております。こちらから歩け、歩けということではなく、みずからがその意識を改善して、みずから取り組んでいただくというような、こういうことを一つのパターンに持っていけたらというように思っているところでございます。今、初回セミナーをやりまして、500名の方にアンケートを取っておりますが、「健康は幸せづくり」だと。これは当協会のスローガンでございますが、これを実感していると。これに基づいて即行動に移すというような意見が大変出ておりまして、6カ月の参加者の方の行動変容の変化が非常に楽しみであるというように思っております。

て、その輪を一つ一つ広げていこうというように今考えているところでございます。

次に2ページを開けていただきたいと思いますが、その真ん中にありますサービス向上への取り組み、お客様に対する健康保険給付に関するサービス向上の取り組みとしまして2点申し上げます。サービススタンダードでございますが、もうこれはほぼ毎月100%達成しておりますが、達成率ではないと。平均所用日数が問題だということで、極めてここにスポットを当てているところでございます。現在7月段階では平均所用日数は6日ということでございまして、これも47支部で上から2番目ぐらいだったかなと思っておりますが、しっかりここを短くしていこうと。ある程度は限界がありますが、ここにターゲットを置いているところでございます。しかしながら、事務の正確性が乱雑であってはならない。当然のことにミスがあってはならない。この正確性を追求するということは当然のことでございます。

それと、その枠の一番下に書いてございますが、健康保険委員についての活用をしっかりと今やっているところでございます。現在2,300人強の委嘱をやっておりまして、現時点では全国で一番多いのかなというように思っております。熊本県内の従業員20人強の企業が約3,000社ですから、ほぼ8割ぐらいは網羅しているのではないかと。やはりこの健康保険委員というのは長い歴史のある社会保険委員の活動をなされた方たちでございまして、やはり私たちも少ない人数でやっているのも限界がある。多くの協力者の力を借りる手はないと。しっかりと今後は連携を強め、いろいろな力を借りていきたいというように思っております。現在は健康づくり、あるいは検診強化という観点で非常に力を借りているところでございます。

最後になりますが、組織運営について私なりの考えを申し上げておきたいと思っております。3ページでございます。とにかく冒頭申し上げました内部統制という観点から、いかにPDCAサイクルを回していくかということが極めて重要であろうかと思っております。支部全体の事業計画を個人目標とリンクさせ、そして個人面接をタイムリーに実施しながら、そしてPDCA、支部自体の課題が常に何が課題なのかということをつき彫りにして毎月毎月会議の中で進めていくという状況でございます。そして一方では人材育成の推進の項目に書いてございますが、一番下の欄でございますが、一方で内部統制はリスク管理であるというように思っております。セルフアセスメントという考え方を浸透させるべく、今しっかりリスクの洗い出しを行い、クロス監査という手順を構築しまして、支部の自己監査、これを今8月からスタートしたところでございます。項目的に約60項目ほど挙げまして、担当以外の者がクロスで監査するというところをやっていただいております。そういう中で職員個々にリスクの認識を高めていただくというようなことをやっております。

最後のページに地道な活動でございますが、先ほど長野支部の支部長からもお話がございましたが、一方でやはり経費削減というのは重要だと。一番最後の行に書いてありますが、私たちが発送する郵便料というのは莫大なものがあります。これを例えば割引制度を使うには相当効果がある。郵便番号を地域ごとに仕分けするとか、それによってこの3カ

月間で約 50 万の効果を挙げております。年間に見直すと 150 万ぐらいの削減になると。この削減でもってパイロット事業の経費増分を吸収しようではないかということで、今はもくろんでいるところでございます。

最後になりますが、このような組織運営の中で冒頭申し上げました熊本支部の風土や文化を構築するということはどういうことなのということを、しっかりと私自身の考えを皆にひもとして、言葉は「文化」とか「風土」というのは非常に形骸化したような言葉なんです、やっぱり理念をしっかりと共有しよう。それと危機感を常に共有しておこう。それとしっかりと目標の管理をやりながら目標を達成していこう。そのベースにあるのはコンプライアンスであり、コミュニケーションであるということをしかり具体的に申し上げることが風土・文化の構築になるのではなかろうかという信念を持って今、組織運営に携わっているところでございます。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。8 支部への審議に移る前に、事務局が 47 支部の意見をまとめた資料をつくっていただいております。時間の関係上、簡潔に説明をお願いします。

西川企画部長 資料 2 でございます。1 ページ目から 10 ページまでが保険料率に関する意見として、本日御参加の 8 支部も含めまして 47 支部からいただいている保険料率に関する意見、これを 9 つの項目に整理いたしております。類似した意見の内容についても極力そのまま残しておりますが、全く同じ内容の意見の部分については適宜まとめさせていただきます。11 ページ目以降は各 47 支部からの業務運営状況についてということで、これは全くそのまま記載させていただきます。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。では、せっかくの機会ですから委員の方々から支部長の皆様に御質問をお願いします。

森委員 各支部長さんの方からただいま大変真摯な取り組みをされて、協会けんぽが発足しました自主自律を含めてそれぞれ支部で独自事業、あるいはパイロット事業を含めていろいろなことを積極的にお取り組みになって、まず支部の保険者機能と申しますか、評議会を含めてそういうことをお取り組みになっていただく今その途上の中でこの保険料率の問題を含めた財政的な問題が溯上にあがったということで、しかし実際には今、私どもから見て、この今、事業が途中にあるというそういう中でのこと、これをやはりきちんと検証していく、そしてそれぞれの支部が立派なそれぞれの成果を挙げていただく、そういうものをやはりきちんと見ていくことをしないと、なかなかこの保険料率だけを溯上にあげるとするのは私は大変厳しい。しかし一方で保険財政というそういう一面をとらえれば、それぞれ支部で両論が相まったということは、私はまさしくそのとおりだと思いますので、十分にこれは議論を重ねていくことをしていかないと、私は最終的には国民皆保険制度、どなたかにもございましたが、その制度の根本を揺るがすことになる。これを例えば協会けんぽが崩れれば、恐らく市町村のいわゆる国民健康保険にも物すごく大きな影響がある。そうすると、まさしく国民皆保険制度これ自体の根幹が侵されるのではないかというそう

いう心配をいたしますので、ぜひとも私どもの取りはからいで十分に議論するというそういう場を私どもも一生懸命に真摯に受けとめなければいけないというように思いました。ありがとうございました。

田中委員長 全体に対する感想、ありがとうございました。どうぞ個別の質問でなくても結構ですが、ただいまのような全体のまとめでも結構ですが、いかがでしょうか。

石谷委員 ありがとうございました。今、各支部からの御意見を承りまして本当に御努力をなさっていることを改めて感じました。御意見を真摯に受けとめて委員会の中で審議していかなければならないと思いました。それで私は前回からも申し上げておりますが、一番大事なのは、この制度を加入者の為に適正に運営することであると思います。それには加入者の理解が不可欠です。保険料率の問題は本当に難しいところなんです、やはりそこをいかにして加入者の理解を得るかという事に努力していく事が今の課題ではないかと思えます。

それともう一つは、ジェネリック推進のシールを、愛知支部様が作成していただきました。非常に良いことだと思います。ジェネリックカードをいちいち出すのも患者さんとしては出しにくいと思います。お薬手帳というのを渡される訳ですから、そこに張ってあれば、この方はそういう意向であるというのが必然的に伝わるので、良いと思いました。

また、ジェネリックの推進ですが、現場に行きますとなかなか問題が多いようでございます。お医者さんにお聞きしましても先ほどのアンケートの結果にもありましたように、なかなか理解していただけていない部分もあるようです。やはり加入者の方にお勧めすると同時に、医師会、薬剤師会の方にも本部としてお力を入れて頂き、是非これを促進していくというのが財政面から重要なことだと思いますので、よろしく願いいたします。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。ほかにいかがでしょうか。

山下委員 皆さんのお話を聞いて非常にそれぞれ支部で意欲的に取り組まれているなと感じました。タイミング的には料率が上がらざるを得ない時に、そして、たまたま景気も非常に悪い時で、タイミング的には非常に間の悪い時に協会けんぽができてしまったのではないのでしょうか。私も東京の支部の評議員も兼務しておりますが、東京でもかなり意欲的に、これはやはり今まで国が運営していたものが独立して協会ができたということで、非常に皆さんが意欲的に、今までも意欲的にやられていたのですが、より一層支部ごとによりいろいろなアイデアを出されていて、非常に将来的には明るい方向に行くのではないかという感想を持ちました。本部と支部という関係もありますが、この辺も今日のような会を持つなど連携を取りながら、決して本部が本部だからということではなく、コミュニケーションをよくとって行って、ある意味では支部ごとに運営はされていますが、協会けんぽという日本最大の保険者としての立場でこれから加入者に向けていいサービスを期待したいと私は個人的にも思っておりますし、非常に期待するものが大きいです。

そういった中で、やはり、広報というか、周知というものが全く新しい組織で、新しいやり方でやっていますから、加入者を含めた周知という意味での広報活動がこれからも非常に大事ではないかと思っております。例えば先ほどから何回も出ておりますが健康保険委員にしましても、社会保険委員から健康保険委員へと、今は別々の形ですがほとんど兼務されているような形になっていると思います。こういう方々の機能やいわゆる活躍も大きな要素になってきますし、そういうものを皆さんに周知するというのも大事です。我々関係者はそういう名前については理解していますが、一般の人たちにどの程度「健康保険委員」というものが理解されているかということになると、やはりこういう仕事をサポートしてもらう人としての社会的認知というものを高めていかなければいけないと思いますので、ぜひ支部の方でもそういう流れの中で広報活動のある程度配慮していただければと思っております。今日は本当にいろいろな意味で勉強になりました。

田中委員長 ありがとうございました。

城戸委員 きょうは8支部の大変取り組みが参考になりまして、また奈良ですか、不正請求に対する還付云々、そういう参考的になったやり方がたくさん事例が報告されて参考になりまして。また広島がジェネリックに対してのパイロット事業をやっているというようなことで、ぜひ今回聞きたかったなと思っておったんですが。やはり、ジェネリックに対する取り組み、それとまた医療の関係で不正請求の検証、それに対する法的措置をとって検証できるような体制にするというようなことも大事ではないかなと。それをすることによって加入者のプラスになるんじゃないかなと。そういうことを徹底的にこの協会から国に言って法律をつくってもらうようにしたらいいと思っております。きょうは本当にどうもありがとうございました。

田中委員長 支部長の方で追加発言をされたい方はおありでしょうか。こういうのは初めての試みですから、最初はどうしてもどのように、お互いに質問が厳しく飛び交うところまでは行かないと思いますが、いずれも前向きな取り組みをこちらも本部も学んだと思しますので、これを機に一層連絡を蜜にしていきたいと存じます。

森委員 先ほど奈良の事例の発表の中に医療費の適正化で、先般の会合の時にも医療費の適正化の問題というのがこの会議でありました。それで、こういうことに取り組んでいらっしゃる支部というのは奈良のほかにも大分まだたくさんあるんですが、それが大きな流れになればやはりある面では制度としてどうしたらいいかということを提言することもできる、そういう可能性があるのではないかと思います、どうでしょうか。

田中委員長 はい、貝谷理事、どうぞ。

貝谷理事 今、奈良支部のような取り組みがほかの支部でどうなのかという御指摘だったんですが、ほかの支部でも運営の適正化というのはそれぞれの支部では工夫をされていると思います。ただ、奈良支部の方でやっていただいている点は、協会全体として比較的先導的なのというか、そういう取り組みをやっていただいております、きょうの発表がありました、そういう点については奈良支部の成果を踏まえて、恐らくここまでやってい

る支部はまだ少ないと思いますので、他の支部にも広げていきたいとこのように思っております。

田中委員長 では残りの時間ですが、資料が2つあります。一つは保険料収納率についての資料3、それから協会けんぽ対話集会についての資料4、時間の都合で両方続けて説明をお願いします。

西川企画部長 資料3でございます。御案内のとおり健康保険事業のうち保険料の適用徴収の業務につきましては社会保険庁が担当しております、全国健康保険協会と相互に連携しながら健康保険事業運営を行っているところでございます。資料3の何枚かおめくりいただきまして28ページのところからまず御参照ください。去る10月20日の社会保険庁事業運営評議会に出された資料でございます。

この28ページの表の真ん中下辺りでございますが、20年度の政府管掌健康保険及び協会けんぽトータルの保険料収納率について記載されております。厳しい経済情勢を背景として、また年金記録問題の対応などを背景としまして、20年度の保険料収納率は右端の97.2%、すなわち前年度比-0.6ポイントであることが発表されております。

詳細につきましてまた何枚かおめくりいただきまして、31ページでございます。下線を引いております。当該年度分、すなわちこれは20年度に発生した保険料を20年度に納めていただいているかどうかということの、この当該年度分としまして98.9%。それから過年度分としまして、これはすなわち19年度以前に徴収決定して、それが取れているかどうかということですが、これは19%ということございまして、この当該年度・過年度を合わせた保険料収納率が97.2%、前年度比-0.6ポイントということが発表されております。徴収を的確に行うためには納期内の納入を進めていくということで、口座振替の実施が重要と考えておりますが、口座振替のデータにつきましてもこの29ページの表のところに出ております。右端、これは82.8%ということで、前年度に比べて-1.8ポイントであります。

一枚目、冒頭に戻っていただきまして、このような収納率の低下につきましては保険料率の水準に影響を及ぼしますし、協会の財政運営に係る重要な事項であると考えまして、21日、当協会の理事長が社会保険庁長官を訪ねまして、この一枚目にあるような要望書を手交いたしております。そして適用徴収の厳正化という、一層の取り組み強化をお願いしたところでございます。社会保険庁長官の方からは、この要望を重く受けとめ、未適用事業所対策や徴収対策の強化を図っていく旨の御回答がありました。協会としましては社会保険庁の保険料徴収業務への協力について法律で定められていることを踏まえまして、引き続き連携していくこととしております。なお、この収納率の数字につきましては、事前に速報値として事務的に伺っておりまして、21年度及び22年度の収支見通し作成に当たっては既に織り込み済みでございます。

続きましてもう一つ、協会けんぽの対話集会の開催についてという資料でございます。資料4でございます。加入者のニーズや意見を把握するためいろいろな取り組みをしてい

るところでございますが、今般このとおり「協会けんぽ対話集会」というものを開催することといたしました。日時につきましては2．にありますように、11月16日(月)18時~20時ということで、場所は四ツ谷の主婦会館プラザエフというところでございます。議事内容につきましては3．のとおり、協会けんぽの現状等々を御説明いたした上で、加入者の方々から意見を伺い意見交換をするということでございます。参加者としましては、協会本部理事のほか東京支部長、栃木支部長を予定しておりまして、何名かの御意見を発表していただくということで、100人ぐらいの御参加をいただきたいということで、現在、協会けんぽのホームページを通じまして募集しているというところでございます。以上でございます。

田中委員長 では、ただいまの事務局の説明について御質問があればお願いします。

対話集会は初めての試みですね。

貝谷理事 はい、協会けんぽになりましてから、こういう加入者の皆さんに直接御意見を伺う場というのは初めての試みということで、この運営委員会でもそういう御趣旨の御指摘がございまして、何とか私どももそういう方向で取り組みたいという一環でございます。

田中委員長 そうですね。第1回目から大成功というのは難しいかもしれませんが、実験ですから、ぜひこういう形を生かすようにお願いします。

ほかに何か御質問や御意見はいかがでしょうか。では、これについては納得というか、我々は直接にはできないから、社会保険庁にお願いするしかないんですが、強くお願いしていただくと。それから加入者の方々との対話についても努めるということで、それで結構だと存じます。

では、本日の審議はこれにて終了します。いつものように最後に理事長から一言お願いします。

小林理事長 本日も大変お忙しい中、また足元が悪い中、第12回運営委員会にお集まりいただきましてまことにありがとうございました。前々回から協会の財政状況、収支の見込み、それに関連する保険料率について御審議をいただいていたまいりましたが、今回は初めての試みということで保険料率に関するこれまでの支部の評議会での議論の状況、支部の業務運営の状況について8支部の支部長から御説明させていただきました。その後の意見交換、御意見を踏まえまして、次回については5年収支等についても御説明させていただこうと思っておりますが、さらに御審議をしていただきたいと考えております。引き続きよろしくお願いいたします。どうも本日はありがとうございました。

田中委員長 では本日はこれにて終了します。委員の皆様方、支部長の皆様方、どうもありがとうございました。

(了)