

## 全国健康保険協会運営委員会（第35回）

開催日時：平成23年11月21日（月）17:00～19:00

開催場所：全国町村議員会館

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、埴岡委員、森委員、山下委員（五十音順）

- 議 事：
1. 保険料率について（11月試算）
  2. 介護保険料率について
  3. 関係審議会等における議論の動向について
  4. 加入者アンケートの結果等について

○田中委員長：定刻より早いですが、おそろいなので、ここで5分黙って座っているのも何ですので、ただ今から第35回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、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。本日の出席状況ですが、前回から就任された菅谷委員がご欠席です。代理として日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局の伊藤局長にお越しいただいています。ご出席、発言について承認をいただきたいと思いますが、よろしいですか。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省よりご出席いただいております。

### 議題1. 保険料率について（11月試算）

○田中委員長：では、早速ですが、議事に入ります。初めに、大切なテーマ、全国健康保険協会の保険料率及びそれに関連する事柄について事務局から資料が提出されていますので、説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは、ご説明いたします。議事1の関係は、資料1-1、資料1-2、資料2、資料3まででございます。まず、資料1-1に沿ってご説明をさせていただきます。協会けんぽの収支イメージ（医療分・11月試算）でございます。去る10月12日に10月試算というものをご提出させていただいて、そのときには10.20という保険料率が見込まれるという結果が出ていたんですけども、その後、医療費あるいは標準報酬の最新のデータを入れまして、あらためて試算をし直したというものでございます。

1枚おめくりいただきますと、2ページ目になりますけれども、協会けんぽの収支イメージ（医療分）と書いたものがございます。先に結論から申し上げますと、備考欄の一番上、高齢受給者（70～74歳）に係る自己負担が1割（凍結継続）の場合の保険料率は、今回は10.04という数字が出ました。この表に沿ってご説明いたします。まず、23年度の直近での見直し、23年11月（b）というところですが、ここの保険料収入がまず伸びております。それから、保険給付費の方は、予想ほどは伸びていないということになっております。ま

ず、保険料収入の伸びが大きくなったということです。同じ資料の 6 ページ目、一番最後になりますけれども、平均標準報酬月額の実績値と推計というグラフがございます。10 月試算、前回の試算のときは、23 年度の 8 月以降のところ、ちょっと色が薄くなっている下の方のグラフで推計をしたということでございます。今般、23 年 9 月、標準報酬の定時改定の実績が出てまいりまして、それによりますと 9 月でご覧のように標準報酬が上がっているという結果が出ました。ただし、上がっているといっても 1 年前（22 年度）のときと比べますと、66%、約 3 分の 2 にとどまっているということで、全体として標準報酬が下がっているという傾向には、変化はないものと思われまます。この 9 月の実績を踏まえて、新たに推計をすると、その上の点線になっているグラフがありますけれども、これは上に平行移動させたような形になっておりますが、このように標準報酬が見込まれるのではないかとこの前提で、今回の推計をいたしております。

2 ページ目の表にお戻りいただきたいんですけども、今申し上げましたような標準報酬が見込みよりは高くなったということで、まず収入が増えております。それから、先ほど申し上げましたように、保険給付費の方は、予想ほどは伸びていなかったということでございます。一番下、23 年度の直近での見直しの結果、単年度の収支差が 935 億のプラスと見込まれまして、22 年度の決算で一番下の欄に、準備金残高 638 億のマイナスがございましたので、これがなくなって 23 年度末の準備金残高が 296 億円になるという見込みでございます。この 296 億円、24 年度にはこういう状況ですから、そのまま全て取り崩すという前提で、24 年度の推計を行っております。標準報酬の伸び方、保険給付費の伸び方も、それぞれ直近のものに基づいた数値に入れ替えています。高齢者医療の関係の 3 つの拠出金、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、退職者給付拠出金、この 3 つの金額は概算要求の数字、そのときのままで推計をしてございます。これによりますと、まず必要になる保険給付費 4 兆 8,000 億円ほどで、3 つの拠出金、納付金が必要になりまして、結局 8 兆 3,000 億円ほどが必要になる。それに必要な保険料収入が 7 兆円ちょっとということになります。これを推計した標準報酬からいきますと、10.04 という数字が出てくるということでございます。24 年度の黒枠、自己負担が 1 割の場合の方についての数字ですけども、こちらの方が実現する可能性が高いのではないかと考えておりまして、そこで 10.04 という数字が出てまいりました。ちなみに、高齢受給者の 70～74 歳の自己負担が法律通り 2 割ということであれば、9.99 という数字になります。この拠出金関係、備考欄の一番下に※で注意書き的に書いてありますけど、拠出金の金額が 12 月の予算セットのときに、まだ±500 億円程度変動する、過去の実績に鑑みると、そのぐらいの変動はあり得るということでございます。他の部分については、今回の試算で数値の入れ替えは行わないということでございます。もちろん診療報酬の改定あるいは制度改正などが出てくれば、また変動する可能性はございます。

それに沿って今度は 3 ページをご覧いただきたいんですけども、23 年度の保険料率が 9.50 で、24 年度の保険料率、自己負担 1 割が継続した場合で 10.04 ということになります。

て、この間が+0.54、0.54%の引き上げということになります。その増減要因を前回の試算のときと同じように分解してみますと、最初の数字が今回のもの、括弧内が前回（10月）の推計のときのものでございます。標準報酬月額の低下によるところ、保険給付費の増によるところ、それぞれの要因の数字が小さくなっております。これは先ほど申し上げたような事情からでございます。それから、高齢者医療に係る拠出金は相変わらず0.4。標準報酬の総額が増えた関係で若干0.01だけ小さくなっていますが、10月試算以上にその比重が増しているということでございます。23年度、特に収支が改善する見込みでございますので、そこの部分で保険料率を今度は引き下げる方向に働く部分が増えております。こういったことと、右側の点線の箱の中ですけれども、金額にいたしますと、被保険者1人当たり、労使折半前ですけれども、年額2万215円の負担増、月額で1,685円の負担増ということになります。

次のページ、4ページです。資料の作り方は基本的に10月の試算と同じ作り方で、数字を入れ替えたということになっております。4ページが10月試算に比べると、1人当たりの保険給付費と1人当たりの標準報酬月額の差が若干縮まった。1.23と0.95だったんですけど、1.22と0.96ということで、開き方が若干縮まったということですが、拡大方向の基調には変わりございません。

5ページ目も以前お出しした資料の準備金の関係です。準備金は、先ほど申し上げましたように、23年度で返済し終わるという見通しでございます。その上で296億の準備金が見込まれるだろう。ただ、それは24年度に取り崩したとしても、保険料率の引き上げは避けられない。それは高齢者医療関係の拠出金などが増額するからという、この構成は変わっておりません。

従いまして、今回の推計をやってみまして、10.20が10.04というふうには小さくはなりませんでしたけれども、引き続き3年連続なおかつ10%を超えるという厳しい結果であったということでございます。

続きまして資料1—2をご覧くださいんですけど、1—2は24～28年度の収支見通しです。今年の3月に収支見通しを一度お示しいたしました。5年間分です。その5年間分で今回、24年度の保険料率、財政収支の見通しを新しく試算しましたので、それを踏まえて、その後5年間はどうなるかというものをやってみました。ケースの1番目としては、国庫補助率が16.4%で継続、後期高齢者支援金の3分の1総報酬割を継続するという前提。ケース2の方は、平成24年度以降、国庫補助率が20%に、協会の要望通り、あるいは法律の本則の上限の通りに20%に引き上がるという場合で、総報酬額按分の3分の1はそのままという前提でございます。ケース2<sup>〃</sup>というのは、24年ではなく25年から20%という前提でございます。それ以外の収支見通しの前提、その下に書いてございますけれども、3月のときと同じことを同じ方法で同じ試算を使ってやっているということでございます。

2ページ目を見ていただきますと、実際3つのパターンでやっている。同じようにやっているんですけど、賃金が低位ケースのさらに半分ということですが、多少伸びるケース、

±0 でいくケース、過去 10 年間の平均ということで下がる、この 3 つのパターンで試算をいたしております。

試算結果は 3 ページからです。3 ページのところは、数字をはじく前提となる被保険者数の数、総報酬額の見通しということです。被保険者数、これから人口が減少する中で下がっていくという前提になります。

その上で 4 ページ目が、均衡保険料率の見通しということでございます。それぞれのケースごとに 3 つの経済状況のパターンがありますので、それぞれごとにご覧いただくと、24 年の 10.0 というのは 10.04 を四捨五入して 10.0 と記載しています。そこから始まってケース 1 の場合は、5 年後の平成 28 年度には、ゼロ成長であったと仮定して 11.1%。最近 14 年間の平均を取ったような (3) のケースですと、11.4 にまで達するという結果が出ております。ケース 2 の方は、24 年度から国庫補助率が 20% に上がるということですが、その場合はいったん 9.7 になって、25 年度もぎりぎり、1 つ 10% 台が入ってきますけれども、おおむね 2 年間は何とか 10 以下で、ただ 3 年目からは 10 を超えてくるという結果でございます。ケース 2 は、24 年度のところが違っているということでございます。

5 ページ以下は、それぞれのパターンの細かい推計の数字が入っておりますけど、説明は省略させていただきます。

それから、一番最後の 14 ページ。一番裏側に参考までに後期高齢者支援金等に係る保険料率の見通しをお示ししてございます。これは先ほど試算した保険料率のうち、高齢者医療関係の拠出金などで、それだけで料率がどのくらいになるかということですが、4.1 あるいは 4.0 から始まって、28 年度にはそれぞれ 4.4 から 4.8 の間。全体の料率の上がり方よりは、こちらの上がり方が急であるという結果でございます。

続きまして資料 2 でございます。資料 2 は、いつもお示ししております平成 24 年度の保険料率についてということで、これをご議論いただくための論点メモのようなものでございます。前回と変わったところだけ申し上げます。引き上げ幅のところでは 11 月試算ということになりますと、10.04% になりました。それで、どう対応していくのだろうかということでございます。もちろん引き続き要請を続けていくんですけど、上の国庫補助のところの 3 つ目の※「中期的な財政運営方式の検討について政府に要請していく」というところです。前回の資料では、下の○の方に入っていたんですけど、上の○の場所の方が、国庫補助率のところへ書き込んだ方が適切ではないかということで、上の方に上げてございます。それから、他の変更点ですが、「高齢者医療制度の見直しについて国及び関係方面に要請を続けていく」という方の上から 3 つ目の※「年末に向けて、国の予算がセットされ決まる拠出金等の額に注視していく必要がある」。±500 億円程度動く可能性があるという部分を付け加えてございます。それから、前回から入っている「各支部においては、評議会評議員連名の署名入り要請書を作成し関係方面への要請活動を行っていく」ということでございます。これは各支部で進めていただいております。本日は、資料番号はないんですけど、全国健康保険協会（協会けんぽ）の財政基盤の強化を求める要望

書 47 支部の代表的なものというものが、お手元に配布されているかと思えます。要望書自体は、全体だと大変な枚数になりますので、47 支部から基本的に民主党県連の方に提出された要望書の写しを 47 支部分お付けしてございます。民主党県連あるいは都道府県出身の国会議員の方、そういったところに要望書が提出されているということでございます。前書きの部分は支部によって異なっておりますけれども、要請事項として四角の枠の中に要請事項が 2 つあります。これは全て同じ文言でございます。

資料 2 に戻っていただきまして、前回からの変更点です。裏側、2 ページ目の激変緩和措置のところをご覧いただきたいんですけども、激変緩和措置のところについて 24 年度はどう考えるか。3 つ目の※を今回追加してございます。これは前回もご覧いただいたように、各支部の意見ということでは、激変緩和措置については、緩和率を最小限にとどめるべきという意見と一定の引き上げを行うべきだという両論の意見がございましたけれども、保険料率、今回の試算でも 10.04 ということで 10% を超えるという結果が出ておりますので、9.5 からすると 0.5 以上の大幅なものになりますので、こういった引き上げ幅が大きい支部に対して緩和率を最小限とどめるといった配慮が必要ではないか。この文章を 1 文付け加えてございます。

続きまして最後になりますが、資料 3 でございます。資料 3 は、介護保険の関係でございます。介護保険の 24 年度の保険料率がどうなるかということを試算してみたものでございます。介護納付金の金額の 24 年度のところを見ていただいて、24 年度の介護納付金の額が、これは概算要求の数字ですけども、7,557 億円という数字が出てございます。先ほど申し上げたように、標準報酬の見通しを立てましたので、それを踏まえすと、そこから試算すると、1.54% という数字が出てまいります。23 年（今年度）が 1.51 ですので、1.54 で 0.03% の引き上げが見込まれるということでございます。もちろん介護報酬の改定といったもので、この辺が変わってくる可能性はあるということでございます。

議題 1 の関係の資料説明は以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。では、資料 1 から 3 について、皆様からの意見をお願いします。論点をどうするかについて、我々は責任ありますが、どうぞ、ご意見、ご質問をお願いいたします。森委員、お願いします。

○森委員：先ほどご説明いただきました高齢者のいろんな交付金の問題で、最終的に±500 億というふうにご説明されたんですけども、この 500 億というのは国の方の予算でもきちんと決まってきて、いわゆる保険者としてはどうにもいじることができない、どちらに振れるか分からない。それで、あくまでもこれは今、仮置きで、最終的に予算のところではっきり出てくる、それを受け入れるというふうにご考えていいわけですか。

○篠原企画部長：おっしゃる通りでございまして、仮置きというか概算要求の数字、これが最終的に予算でどうセットされるかということで、予算がセットされたらその金額、それを使わざるを得ない、その数字に従うしかないという状況でございます。

○森委員：例えば、国の補正予算や何かの関係で、こちらの保険者の支援金の出す額が下

がるという可能性はあるわけですか。

○篠原企画部長：そういった動きは承知しておりませんが、来年度の話として、そういう動きがあるのかなど。ただ、もちろんいろいろ前提になる数字がありますので、例えば先ほど来申し上げている診療報酬が改定されれば、その影響がありますし、他にいろいろ制度改正が、もし24年の途中からでもということになれば、またいろいろ影響はあるということはある得ます。補正予算でどうこうというのがあるかどうかは分かりません。

○森委員：いわゆる今、ざっと3,200億ですか。この数字というのが協会けんぽにとって、支出の分野で大変大きな数字であって、これは最終的には政治の判断でしょうけれども、今、予算の中では1割負担でやっていますね。黒い数字で書いてあるから。そうすると、私どもが一番懸念していた10%の大台というのは、これはどうにも、この数字でいけば。この数字が、ここが変われば、可能性として。しかも、診療報酬の問題、介護報酬の問題、それからもう一つ、先ほど来お話が出ている、上がり率が3分の2になっているという、いわゆる報酬。そうすると、厳しい中でこれを受け入れてしまうと、10%をどうしても超える。超えるということは、被保険者あるいは事業主の方にとって、今までご議論されてきた評議会の皆さん方のご意見もそうですが、10%というのは大変厳しいハードルだと思います。これを例えば、今回もいろんな署名活動を含めて精力的に、理事長もいろんなところでご発言をしていただけているということ踏まえても、これは避けて通れないというふうに、甘んじて受けなければいけないのかどうかという、その辺の感触というのはどうですか。

○田中委員長：では、貝谷理事、お答えください。

○貝谷理事：今、森委員がおっしゃる点、我々も非常に共通して懸念をしているところです。ある意味では厳しい見方を軸に考えざるを得ないという意味で、先ほどご説明したような、高齢者の方は最終的には、政治判断になるのですが、これまでの経緯から見て1割負担継続という蓋然性が高いのではないかと考えています。ここの点は、まだ議論中ですので、どちらになるか分からないわけですが、資料1—1の3ページ、この絵で見る限り、10.04のところが高齢者の負担割合が2割ということになりますと、9.99ということになります。ただ、正確に申し上げますと、高齢者の1割から2割へという議論、これは政府の検討会でも議論がありまして、提案されている中身は、いきなり全員の方が1割負担が2割に、倍になるということではなくて、新しく70歳になられる方から徐々に、順番に5年かけて少しずつ拡大していくということですので、ここでは9.99と書いてありますが、仮にそういう制度改正が行われたとしても、従って5年かけてですので、9.99から10.04の間ということで、おそらく9.99にはならないだろうと考えています。一応全員の方が、いきなり2割になったという前提で、ここでは書いています。つまり、これは概算要求がこういう前提で出されているものですから、一応ここが一番低いところということで考えておりますが、現実的にはそういうことに留意しなければいけないだろうと考えています。それから、おっしゃる通り、診療報酬なり介護報酬の議論がまだ継続さ

れておりますので、ここの行方ということかと思えます。先ほどお話がございました補正予算のところは、直接影響を与えるものは今のところないのかなという認識でございませう。

○田中委員長：よろしいですか。大変厳しい見通しですが、いかがでしょう。五嶋委員、お願いします。

○五嶋委員：本当にいろいろ議論をして、何とかそれぞれの立場のみんなが歩み寄れるところを見つけたいということで、委員長も大変苦勞をしておられるし、小林理事長も中身がよくよく分かるだけに、大変苦勞をしておられるなというのはよく分かります。高齢受給者の自己負担の凍結が解除されない場合は 10.04%、解除されて自己負担が 2 割になった場合でも 9.99%という試算が、今、示されています。いずれも現在の保険料率よりも高い料率になっているわけです。累積準備金残高の赤字解消という問題を抱えているところから、近年、保険料率が連続して引き上げられてきているわけです。しかし、今回の資料で試算されている 24 年度保険料率の引き上げ要因を見ると、特に高齢者医療に係る拠出金の割合が +0.41%と突出しているわけです。また、他の引き上げ要因を見ても、当運営委員会でコントロールが全くできないという、何となくやるせない気持ちになっているところなんです。私ども協会では、例えばレセプト点検、ジェネリックといったものを推進しようということで取り組んでいるんですけど、これらが現在の段階で、保険給付の抑制にどれだけつながっているのかと、ちょっと気になるものですから、そういう集計はあるんですか。どうなんでしょう。

○田中委員長：貝谷理事、お願いします。

○貝谷理事：今の五嶋委員のご指摘でございませうが、全体の給付費に占める割合からすると、おそらく総体的にはかなり小さいと思えます。レセプト点検ですと、だいたい 300 億弱の効果を毎年見ております。それから、ジェネリックにつきましては、年々、対応によって効果額は違いますが、21 年度事業の際には年間 70 億の効果が見込まれました。また、昨年度さらに 16 億増えたということで、100 億弱の毎年、ジェネリックでの削減効果があるのではないかと考えています。そんなこんなで 300 から 400 ぐらいの効果は見込めますが、ただそれが先ほど来言っているような、保険料の上昇という、これまでの趨勢を大きく変えていくかということ、残念ながら、そこはまだ全体としては小さいものにとどまっているという現状でございませう。

○田中委員長：数値の話そのものよりも、我々がいかんともしがたい状態であるということに対する重苦しきですね。どうぞ、石谷委員、お願いします。

○石谷委員：ただ今、保険料率について、ご説明を頂きましたが、運営委員会でも前回、前々回とずっと保険料率のことを議論してきました。根本的には自助努力ではいかんともしがたい状況であるのも、委員全員の一致した認識だと思います。それで、前回も申し上げましたが、国の制度そのものに大きな問題があるのです。ただ、その改善を待っているだけではどうしようもないのが、現実です。先程の資料 1—2 によると来年度のみならず、

ずっと 28 年度までどういう条件になっても上がり続けています。先行きが危機的な状態であるということを物語っていると思います。その中でも、協会としては、努力なさっているということは認識しておりますが、資料 2 の 1 番目の○の 3 つ目の※にありますように、もう少し中期的な財政運営方式を取れるようになると、せめてもう少し改善出来ると思います。今後はこの点を重点に要望しなければどうにもならない状態だと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○田中委員長：これは政府に要望したいですね。貝谷理事、お願いします。

○貝谷理事：今、石谷委員からご指摘いただきました点が大変大きいと思います。各評議会での評議員の皆様方のご発言も私ども伺った際にお聞きいたしますと、せめてもの自由度を持つためにも、単年度の収支均衡であれば、裁量の余地が全くないわけです。従いまして、少なくとも複数年の料率の中で今年はこのぐらいまでは辛抱するけど、来年はその代わりこうしようという判断を取れる余地を、複数年の財政単位になりますと取れるということになりますので、中期的な財政運営方式の検討については、ぜひ私どもとしても強く政府の方に求めていきたいと考えております。

○田中委員長：その方向でお願いします。森委員、どうぞ。

○森委員：昨日、全国紙に意見広告で、健康保険組合が高齢者医療制度のことについての意見広告が載っていました。先ほどの資料 1—2 の一番最後の 14 ページのところでもそうですけれども、結局どんなにあれしても、どんどん、どんどん、ケースによっても上がっていく。これは避けがたい。そうすると、いろんな意味で意見を出していく。その一つの方法として意見広告、健康保険組合はそれをやられましたけれども、例えば当組合としても、この問題はやはり、先ほど来、石谷委員もおっしゃったように、どうにもしがたいことだけれども、しかし声を出していかなければという点で、今回もまた資料 2 の一番下段のところにも署名、関係方面にということで、動きをしておりますけど、この辺のことについて、理事者側として何かお考えがおありになるかどうか。

○田中委員長：署名のことも含めて、解説いただけますか。

○貝谷理事：私ども、今のご議論ができるだけ外部的にも訴え掛けていく力となっただけで大変ありがたいなと思っています。後ほどあらためてお願いを申し上げますが、47 支部の、今日お手元、委員机上配布になっておりますけれども、こういうものと併せて、協会の運営委員の皆様方にもご賛同をいただきながら、一つは署名というものを中央でも活用しながら、さらに働き掛けていきたいと考えております。

それから、健保連さん、これは意見広告ということがございます。全国紙がいいのか、あるいは協会の特性から見て地域ごとの方がいいのかということがありますが、これはおっしゃるように外部にきちんと発信して理解していただくためには、広報はこれまで以上に強めていかないといけないというふうに認識しています。以上でございます。

○田中委員長：城戸委員、お願いします。

○城戸委員：保険料率が 3 年にわたって連続して上がっていく。今、全国のデフレの状態

で中小企業の 72%が赤字決算で、診療報酬の負担を受けられる状態ではないんです。そういう状態のときに、どんどん負担の数字が上がっていく。それで、前回出してもらった資料で、クリニックの報酬が 2 桁の 10%の伸び。だいたい分母が大きい所得のある人が、2 桁の伸びを示している。その中で、資料 2 の裏にあるように、今年度も中医協において診療報酬の改正が盛り込まれているというようなことで、逆に診療報酬を下げてもらうような、状態から言ったら、そういう状態なんです。現実には今の状態は。だから、今、全国でほとんどの中小企業が大変な状態にある中で、ただこの委員会でこういう議論をするのではなくて、今回、署名で陳情する、ここにおられる労使で、やっぱり政府にどんどん各団体が働き掛けていくべきではないかと思っています。ぜひ協会けんぽと各団体で、保険者の方が声を大にして、政府の方に申し上げていくべき問題ではないかと思って、今日は問題提起をします。よろしくお願いします。

○田中委員長：その点、医療保険部会や中医協で、支払い側はどのような発言をされているか簡単に。後でまた資料があるかもしれません。

○貝谷理事：後ほどまた一部ご報告したいと思いますが、これまで政府の方は今のご発言、必ずしも同じ方向ではないのですが、厚生労働大臣は少しでもプラス改定というような趣旨のご発言があったという報道は私も承知しております。ただ、こういうことでは、今、城戸委員がおっしゃるように、我々としても保険料負担をさらに増やしていくということは、とても許容できるものではないということで、これは 6 団体、我々保険者、協会けんぽを含めまして、支払い側が連名で、「これはできない」ということは、はっきり申し上げております。さらにマイナス改定をどういうタイミングで、どういう言い方をしていくのか、これは私ども協会でもまだ最終決定をしておりませんが、基本的には前回の運営委員会でも、城戸委員から大変強いご意見をいただいております。そういったことを頭に置きながら、全体としてそれが実現できるようなタイミングで、中医協などの場において、発信していきたいと思っています。

○田中委員長：診療報酬は-1でも0.09の影響ですね。どちら側に向いても、当協会の保険料率の影響は+1でも0.09、-1でも0.09下がるという、あまり効果は大きくない。どちらかという、気持ちの問題ですね。

どうぞ、伊藤局長、お願いします。

○伊藤代理：伊藤でございます。まず、1つお聞きしますが、資料1—1で9.74になる場合の国庫補助率20%引き上げというのは、70~74歳の負担が2割に上げている場合ですか、それとも2割引き上げプラス国庫補助20%でしょうか。

○篠原企画部長：2割ではなくて1割継続の場合です。

○伊藤代理：2割だけ上げる場合が9.99というのが上に示されていますよね。

○篠原企画部長：国庫補助率ですか。

○伊藤代理：自己負担を2割に上げる。要は、一番効くのは、2割に引き上げて、医療費を抑えつつ、国庫補助率も2割に入れてというのがマックスなんだろうけれども、どこまで

入っているやつなのかと思ひまして。

○篠原企画部長：こちらの3ページの表の9.74は、1割継続で、給付費のところは20%になった場合で9.74ということでございます。その下にありますが、後期高齢者の拠出金の方まで16.4が20になれば、そこは9.68という数字になりますが、いずれにしても自己負担1割が継続する前提の数字でございます。

○伊藤代理：今、伺ったこととは直接関係ありませんが、今回、試算で標準報酬が少し、いつもの形のカーブを維持できたというのは、それだけでも本当によかったなと思ひますが、ただそれでも今、10.02という数字ですので、これでいいというわけに全然いきませんので、さらに対応が必要だと考えております。介護保険は、高齢者が支払う1号保険料は5,000円の壁というのが、重く受け止められていて取り扱われていますが、現役の保険料は全然そういうものが念頭になく検討されています。協会けんぽの10%の壁というのは、ものすごく大きな話のはずですが、財務省の方にその認識があるのかどうかと非常に憤っています。たとえ10%を割るような平均保険料率になったとしても、今でも9.5%、北海道だと9.6%、0.1ポイント違うんです。そうすると、結局水面に出してしまうような支部が出てくるということになりかねない。ここは全国を視野に入れた対応を考えていくべきだと思います。そういう意味では国庫補助を20%に上げるという取り組みは、何としても全力を挙げてやっていかないといけないと思ひております。本来、高齢者医療制度改革を行い、負担構造を変えるということによって、変えていくはずが、ずっとこのままになっているということもありますので、それなら公費を入れてもらわなければということが、協会けんぽとしての言い分となるのではないかと思ひております。

また、毎年毎年、標準報酬がどこまで変動するのかということを一喜一憂、労使がいつもこれを気に病んで、また保険者としても大変な思いをされているということについて、やはり複数年度会計というのがあり得るのであれば、それも検討する必要があるのかと思ひます。この辺の状況については、検討状況があるのであれば、ぜひ教えていただきたいと思ひております。

それから、医療費を抑える必要がある。これはやはり当然だと思いますが、今回についても引き上げは行う環境にはない。保険料負担が非常に厳しいというのと全く同じわけですけれども、経済状況や雇用環境を含めて、今は引き上げを行う環境にはないと私どもとしても考えております。

いろいろなことを申し上げましたけれども、激変緩和と複数年度会計について、今どんな検討状況なのか教えていただければと思ひます。

○田中委員長：質問が2つありましたので、お答えください。

○貝谷理事：今、ご質問2つございました。激変緩和のところは、おっしゃる通り、今年(23年度)の保険料率の幅は平均から高いところで0.1ポイントです。北海道が+0.1ポイント。低いところで、この資料にございますように、-0.11ポイントですので、おおむね±0.1ポイントぐらいの開きになっています。24年度(来年度)は、この開きを、これ

まで以上に開くということが法律上決まっておりますので、激変緩和の趣旨に鑑みた、維持か、それよりもさらに開くということですので、0.1よりは上がることになろうかと思えます。従って、今、伊藤代理の方からお話がありましたように、北海道なり佐賀、高いところは平均料率が多少全体が下がったとしても10を超える支部がでてくるということを我々としても強く危惧せざるを得ないと思っております。それが1つです。

それから、2つ目の複数保険料率の検討ということで、これは実は今年度（23年度）の保険料率を最終的にご了承いただきました今年1月の運営委員会の席でもご意見をいただいております。私ども、それを前提に内部的には検討を行っておりますが、先ほど来のご議論を踏まえますと、これは当然強く国に要請していきたいと考えております。以上です。

○田中委員長：激変緩和措置の今年度の値についても資料2で意見が出ていますが、皆様どうでしょうか。埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員：激変緩和措置と変更時期について一言ご意見を申し上げます。激変緩和措置については、現在の状況を見ると、これまで10分の1、20分の1、20分の1で10分の2まで調整したと思うんですけども、最小限にとどめるということで、できればゼロか、あるいは一昨年の20分の1より小さい調整率を考えるべきではないかと思えます。それから、変更時期は実績もあることですから、4月納付分ということになるのかと思えます。

それから、ここでの激変緩和率という言葉です。細かなことですが、本来10調整するのを10分の2にとどめているというのは、激変緩和率と呼ぶのはちょっと違和感があるような気がします。緩和率を最小限にとどめるといって、反対向きのように聞こえるんです。調整率が10分の2であって、緩和率が10分の2ではないような気もするので、この辺りの言葉は吟味する必要があるのかなと思いました。

○田中委員長：日本語の語感としてですね。ありがとうございます。

介護保険料の1%変更に伴う保険料率の影響はどのくらいですか。介護の方には1%変わったときの値が出ていませんが、それは試算されているのでしょうか。

○貝谷理事：すみません。ちょっと手元に今ございませんので、後ほど確認したいと思います。

○田中委員長：他にございませんか。山下委員、お願いします。

○山下委員：総報酬割に対する協会のスタンスについて、もしお話しいただけるものがあれば、お聞かせ願いたいと思えます。

○田中委員長：貝谷理事、お願いします。

○貝谷理事：総報酬割でございますが、現行はすでに3分の1部分が後期高齢者支援金の費用負担方法として導入されています。私ども協会としては、高齢者医療制度の見直しというのは、そこも含めて公費の拡充なり、あるいは70歳代前半の方々の自己負担率を法律どおりの2割にしてほしいという、その全体パッケージとして、いずれも必要であると申し上げております。これは、1年前に検討会議に理事長が参加して、その検討会議でも出された方向でございますので、ぜひ進めていただきたいと思っております。総報酬按分そ

のものについてでございますけれども、公平な負担ということから考えまして、検討会議でも理事長の方からは、総報酬按分は全面的に導入すべきということをお願いしています。ただ、それによって何が起こるかといいますと、高齢者支援金の部分の国庫補助が、国の側からすれば必要なくなるということになりますので、その部分が1つの財源という見方も国の立場からはあるかと思えます。協会そのものは、それですぐどうのこうのというのはございませんが、繰り返しになりますが、総報酬按分は負担の仕方として公平である。その導入によって反射的に得られる国庫補助の財源については、適切に我々としては使っていただきたい。協会として国庫補助の引き上げを要望しておりますので、そういったことを当然念頭に置きながら、決められるべきものだと思っております。

○田中委員長：はい、どうぞ。

○山下委員：スタンスについてはよく分かりました。そういうものを明確にするかどうかということだと思います。ある意味では立場が同じであり、我々の負担を軽減するという協会としての健全なスタンスを維持するために、どこまで主張するかということですが、微妙な部分があるので、言いにくい部分もあると思えますけど、もしそのニュアンスが伝わるようであればお願いいたします。

○田中委員長：貝谷理事、お願いします。

○貝谷理事：私ども、パッケージが原則なことは繰り返し申し上げなければいけないと思いますが、ただそれは基本的な考え方でございまして、今、山下委員がご指摘の点で、そんなことを言っている場合ではなくて、例えば総報酬按分をすることによって、一方で国庫財源が生まれるのであれば、パッケージと言わず、総報酬按分ということで、むしろ働き掛けていく。それだけ今は緊急事態ではないか。こういうご指摘かと思えますが、その点については私どもも、ご覧のような10%を超えるような大変な状況でございまして、もし可能であれば私どもとしては総報酬按分の導入を急いでいただきたい。本音はそう思っているところでございます。

○田中委員長：他に資料2に書かれている「何々でよいか」「何々でないか」については、だいたいこの方向でよろしいですか。全体に今日は、かつてない重苦しさが漂っていますね。激変緩和措置は、先ほど埴岡委員は「言葉が変だ」と言われましたけど、大きな数値に変えることは、現状では難しいとの方向でよろしいですか。

○城戸委員：質問いいですか。

○田中委員長：どうぞ、お願いします。

○城戸委員：先日テレビで、レセプトの点検の団体が2つある。そういう番組の趣旨で、これを1つに統一したら、もっと経費が安くなるのではないか。そういう2つの団体に天下りしてどうだこうだとか、そういう番組がありました。その番組の趣旨は無駄ではないかというような趣旨なので、私たちの団体自体、協会けんぽが、やっぱりそういうものを1つに統一するというような方向で動かれたらどうですか。

○田中委員長：高橋理事、お願いします。

○高橋理事：先週の国会での仕分けの件と思います。レセプトの審査機関は、今、被用者、サラリーマンの医療保険の方は社会保険診療報酬支払基金、それから国民健康保険の方は国民健康保険連合会、これは各都道府県に1つずつあります。そういうふうに分かれております。以前から統一的にやってはどうかという議論は確かにございますし、厚生労働省の方でも昨年、検討会を設けまして、実は私もその委員に入っていました。そこではいろんな議論をやっています。運営委員会ではスタンスの話を申し上げたことはございませんが、役所の検討会の議題は、統一するという方向でやっているわけでもないですし、2つでもいいといっているわけでもなく、いろんな案があって、どういうふうにしようかという検討をやっておりました。私が言っていたのは、特に査定の率です。レセプト審査をして、実際に査定をしている率から見ますと、今、私どもが委託をしている支払基金の方は、平均で国保連の倍です。ですから、無理やり統一をして査定率が下がるのであれば、協会としては意味がない。ですから、査定率が下がるような格好での何か動き、そこは私どもの立場からは容認できないので、1本にするか複数にするか、これはいろんな考え方があると思いますけれども、いずれにせよ効率的な査定がきちんとなされるということが最低条件ですので、そこはちゃんとやってくれということだけは申し上げております。

○田中委員長：他はよろしいですか。どうぞ、川端委員、お願いします。

○川端委員：先ほど来、各委員の方からいろいろ言っていただきまして、大変重苦しい空気になったということで、今日は発言をやめておこうかなと思ったんですけれども。先ほど来、いろいろとご意見が出ています。その中で特に政府からの数字、要求については丸きりこちらの方でのまないとだめだということで、そうしますと、こちらの方で何をどういう風に議論したらいいのかな、どうすればいいのかなという懸念をもつんですが、その中で資料1-2の4ページから見ていると、どのようなケースであっても全部、毎年毎年絶対上げないといけないというような数が上がっております。我々の立場からしますと、毎年、真綿で首を絞められるように、「零コンマ、零コンマ」なんて言って、だまし、だまし加入者に対して上げていくのではなく、できれば先ほど複数年の話も出ておりました。できれば、例をあげればケース1の一番上の10%が10.8%になっています。これをちょうど真ん中の10.5%に先に上げておいて、それで5年間を据え置くという方法にも持っていければなというふうにも考えています。ただ、単年度での会計ということですから、なかなか難しい面もありますけれども、やはり民間になったからには民間の方法も取入れてもらって、できるだけ早急に、今、検討されているということですので、この点についても考慮していただければ、何とか加入者の感情も緩和できるのではないかと考えています。

○田中委員長：ありがとうございます。貝谷理事、お願いします。

○貝谷理事：ありがとうございます。私どもも、そういう方向でぜひ議論を進めていきたいと思っております。ただ、若干説明いたしますと、単年度で収支均衡をはかるべしというのが、今の法律の大原則の中にみんな入っています。従って、法律の基本的な柱を変えてもらわないといけない。これは国庫補助率の引き上げも当然ですが、今の法律の考え方

を変更してもらおうということになりますので、私どもは当然要請していきますけれども、基本的には医療保険制度の中で、その問題についてオーケーという話にならないと、なかなか実現しませんので、ぜひそこは強くお願いをしていきたいと思っております。

○田中委員長：そうですね。介護保険は初めから3年単位で動く設計になっていますからね。一通り意見を言っていただきました。どうぞ。

○城戸委員：前回から言っているんですけど、薬剤師の処方箋に関する、40人に1人、薬剤師が重要な基準があるというようなことで、そこらのコストが非常に薬価の方に掛かるのではないかと。先ほどジェネリックで100億から300億の効果があると言っていますが、処方箋が40人に1人、そこらの基準を。先ほど、前回もらったこの資料の中で、薬剤師の手当の伸びが、2桁もいいところの50%とか26%とか、給与の伸びがそんな伸びなんです。だから、人件費もすごく伸びているし、そこらを見直すことによって、すごく薬価が下がるのではないかと。前から言っているように門前薬局のように1病院に対して1軒薬局がある。そういうものも、やはり少しずつ見直していくべきではないかと。医薬分業の初心は、そういう問題ではなかったのではないかと。処方箋で調剤薬局に持っていったら、そこで処方してくれるというのが趣旨ではなかったのか。それが今の形態は全く逆をいって、それなら昔の院内処方に変えた方がいいのではないかと。そっちの方が経費は安くなって、当然保険者にとってはプラスの方向にいくのではないかと。所得の伸びが激し過ぎるもんね。

○田中委員長：これはご質問というよりご意見だと思うのですが、何かコメントはありますか。

○貝谷理事：城戸委員からは、これまでも同趣旨のご意見をいただいております。特に薬剤師さんの配置については見直してもいいのではないかとのご提言だと思います。私どもも、そういうご意見を踏まえて考えていかなければいけないと思いますが、ただなにぶん、配置数そのものについては、私ども医療保険者として発言する場が当面ございません。従って、具体的にどういう場面で何を主張していけばいいのか、今、直ちに分かりませんが、そういうご指摘があり、またあらためて今日は調剤薬局の収益が相当改善しているのではないかと、薬剤師さんも相当改善しているのではないかとという趣旨のご発言でございますので、この部分は中医協なり診療報酬の問題と関連しますので、ぜひそのご指摘を頭に置きながら対応をしていきたいと考えております。

○田中委員長：調剤報酬については発言できるけど、人員配置は医療法の問題だから、保険者が直接公的に発言する場は今のところないとの意味ですね。

資料1—2で5年間程度、毎年少しずつ保険料率を上げざるを得ない。この理由は主に高齢者医療への拠出金の増ですね。この試算の10.0が10.8に上がっていく理由は、ほとんどが高齢者の増加分と取ってよいのでしょうか。

○貝谷理事：手元に分析した資料はございませんが、医療給付費の伸びというものも、この資料でいきますと2ページですね。今、先生がご覧の11月試算の資料1—2の保険給付費も、見通しの中で医療給付費については、現役の方々のところは1.6%伸びる。70歳代

前半の方は1.9。後期高齢者の方々については2.2ということ为前提に、もちろん拠出金の伸びもこれによって大きく変わっていきます。従って、これをご覧いただきますと、年齢が上にいきますと、伸び率もそれなりに高くなっているということ。

○田中委員長：頭数が増えていく影響。1人あたりはこの数字だけど、さらにボリュームも増えていく、そちらの影響が大きいのですよね。

○貝谷理事：1人あたり保険料率に換算しますと、加速度的に出てくるという要素があると思います。

○田中委員長：分かりました。資料3までについては、皆さんに一言ずつ意見を言っていたいただきましてありがとうございました。

## 議題2. 介護保険料率について

○田中委員長：次に、保険料率の件に関して事務局から提案があるようですので、説明をお願いします。

○篠原企画部長：先ほど来、署名の関係のお話が出ておりましたけれども、先ほどご紹介いたしましたように、各支部では評議会委員にご署名いただいた要請書を民主党県連に提出するといった取り組みを進めてございます。お手元に、机上配布だけだと思いますけど、要請書の案がございます。本部におきましても、運営委員会の委員の先生方にご協力をいただきまして、ご賛同をいただける委員の先生方には、理事長との連名で署名をしていただいて、その要請書を厚生労働大臣及び民主党の方に提出したいと考えてございます。お手元の案でございますけれども、前書きの部分は経緯なども書いてございまして、本部のものと各支部のものとは異なっておりますけれども、四角の中の要請事項の文章は全て同一でございます。読み上げようかと思いましたが、時間の関係で読んでいただければと思います。ご賛同いただける先生方におかれましては、委員会終了後、順次ご署名をいただければと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中委員長：この点についていかがですか。これは微妙な感じがしないでもなくて、趣旨には私ももちろん賛成ですが、署名をしないとこれは欄が抜けるでしょう。運営委員会は基本的に是々非々の立場で、批判的な応援団というか、そこを保たずに運営委員会が、全く協会の一部になってしまったら運営委員会の価値がない。20%についてはもちろん賛成いたしますけれども、趣旨には賛成しますが、署名といった形で完全に一体化することが、運営委員会の存在価値にとってプラスかマイナスかという観点からすると、私は何となく疑問を感じないでもない。もちろん個人的に賛成だから署名することは、もちろん自由だと思いますけれども。運営委員としてではなくならば、喜んで賛成したいのですが、運営委員会の社会的な価値を、かえって低くしてしまうのではないかという感じがしているのです。いかがでしょうか。でも、やっぱり応援するなら、それはそれでいいですけどね。

○貝谷理事：今、委員長のご発言がございました。お手元の机上配布になっていますが、要望書をご覧くださいますと、下半分が各委員のご署名欄を予定しております。もちろんそれぞれ所属なり今の肩書きを記載しております。ただ、左方の方に運営委員会とうたっておりますので、今、委員長のご懸念のような点があるのかもしれませんが、私どもが意図するところは、運営委員会としてというよりは、構成される委員お一人お一人の考え方が、この署名欄に表れていれば十分なのかなと思っております。その点でもし運営委員会という表示が邪魔だということであれば、この運営委員会というところの記載はなくてもよろしいかと思えます。

○田中委員長：個人としてはこの中身には賛成で私も署名をしたいのですが、運営委員会としての署名が私はちょっと気になるんです。それと、もしかして立場上、署名しにくい、したくない方がおられたときに、肩書きが残って名前が空欄になるのが好ましくないですね。紙の書き方として。書いた人の肩書きだけが残る方が適切でしょう。何であの人だけ署名していないと問われかねない、あまりいい方式ではないですね。

○五嶋委員：委員会の「会」を取ればいい。

○田中委員長：そうですね。

○貝谷理事：そうですね。運営委員会というよりは運営委員というふうにさせていただいて、もちろんここでは案ですから、各委員皆さんの所属を一応書いておりますが、どうしてもということであれば、この場で直しますので、空欄ということにはならず、別に目立つようなことにはならないとは思っています。できれば、ご賛同いただければありがたいと思っています。

○五嶋委員：委員長のお立場もあるので、こういう思いもよく分かります。でも、またそれぞれの委員の思いとしては、やはり国庫補助率 20%になんとかしてもらえないかという切なる要望が満ちあふれていますよね。それから、この高齢者医療のために、非常に医療というものが高額になって全体を圧迫していくという思いはみんな同じだと思います。○田中委員長：運営委員会の機能、ガバナンスの話は私は気にしているので、運営委員が賛成するのは別に構わないと思うのです。私も賛成です。ここで言っていることについては、中身についての賛否を言っているわけではありません。

○貝谷理事：それでは、ご提案ですが、今日、案でお示ししておりますが、運営委員会というところは「会」を外させていただきまして、それぞれの委員のご判断の中で、もしご賛同をいただけるのなら、署名をいただきますが、どうしても趣旨から見てご賛同いただけない場合には、係の方に言っていただきまして、その委員の方を入れない形のものを作った上でご署名いただく必要がございますので、あらかじめサインを送っていただければありがたいと思います。

○田中委員長：ぜひこれは強く言うべき中身は書かれているので、そちらについては賛成いたします。そのような扱いでよろしいですか。運営委員として、個々の方の気持ちを込めて出すと。ありがとうございました。

### 議題 3. 関係審議会等における議論の動向について

○田中委員長：次に、審議会等の報告を最近の議論についてご説明をお願いいたします。

○篠原企画部長：それでは、続きまして議題の 2 番目でございます。審議会の状況についてでございます。

まず、資料 4—1 をご覧いただきたいと思います。資料 4—1、医療保険部会の関係でございます。これは 11 月 9 日ですから、前回の運営委員会と同じ日に行われたときの資料でございます。1 枚めくっていただきますと、「給付の重点化・制度運営の効率化」ということが、このときは議論されております。項目としていくつかあるんですけども、全体像的なものは、ちょっと飛びますが 49 ページをご覧いただくと、真ん中に大きな数字である 49 ページですけども、そこに「給付の重点化・制度運営の効率化に向けた今後の取り組み」というところで、患者負担の見直し、生活習慣病の予防、後発医薬品のさらなる使用促進、先ほども話が出ましたけれども、審査支払機関によるレセプト審査の質の向上・業務の効率化、保険者による電子レセプトの保健事業への活用、療養費の見直し、現金給付（傷病手当金）の見直し、国保組合の国庫補助の見直し、こういったことが「給付の重点化・制度運営の効率化」というところの項目でございます。

この中の項目がいくつか議論されているんですけども、その一部についてご紹介したいと思います。まず、最初のうちは総論的なところで、現在の状況等が示されているんですが、まず 7 ページです。7 ページをご覧いただくと、被用者保険の現状ということで、標準報酬の総額がとにかく近年減少している。協会けんぽの方は、下の方のグラフということになります。こういった資料が提出されております。

次の 8 ページを見ていただくと、協会けんぽの医療保険財政の状況ということが、いつもご覧いただいているものと形が変わっているんですけども、とにかく医療費が伸びて賃金が下がっているという状況が示されています。

それから、9 ページ。協会けんぽと組合の方との保険料率が、近年特にその差が開いているということが、医療保険部会の方にも示されてございます。

こういった総論の議論がございまして。それから、各論についてですけど、例えば 22 ページは、このあたりで後発医薬品のさらなる使用促進ということが議論されております。後発医薬品の利用促進の差額通知です。協会けんぽの取り組みがここで紹介されてございます。

それから、保険者による電子レセプトの関係ですが、28 ページです。電子レセプトの活用に受診勧奨、上から 2 つ目の四角の中で、保険者において、健診で異常値を出しているにも関わらず通院していない人、そういった方にはレセプトで抽出をして受診勧奨を行う。当協会のパイロット事業でも取り組んでいることとございます。

それから、34 ページから「柔道整復療養費等の見直しについて」という、この辺の議論

が行われております。

35 ページの上の点線の四角の中に問題意識が書かれています。柔道整復療養費が国民医療費の伸びを上回る勢いで増加しているということでございます。21 年度の推計で 4,000 億円程度。内容としてねんざが 7 割超を占めている。それから、柔道整復師の数が 12 年度以降、増加しているということが書かれています。

その具体的な数字が 36 ページでございます。次のページでございます。柔道整復師の数が平成 12 年と平成 22 年、この 10 年間で 3 万人が 5 万人になっているということです。それから、その下の施術所の数です。平成 12 年から平成 22 年、この 10 年間で 2 万 4,500 から 3 万 8,000 に増えているという状況でございます。

こういったことの中で、41 ページになりますけど、柔道整復施術療養費に係る今後の取り組みということで、23 年度の実施予定がいくつか書いてあります。その中で適正受診のための保険者の協力要請ということがあります。また、②の 24 年度の予定として、下から 2 行目ですけれども、長期的視点に立って柔道整復療養費の在り方を関係者間で議論する場を設定することを検討するということが出てございます。

それから、少し飛んでいただいて 46 ページを開けていただきたいんですけど、ここでは傷病手当金の見直しの検討が行われております。これは約 1 年前から協会けんぽから傷病手当金の制度を見直してほしいという要望を出しまして、昨年 11 月の医療保険部会で議論が行われました。厚生労働省で、そこに書いてあります (1) 支給上限額の設定と (2) 標準報酬の平均額に基づく支給額の決定、これについて厚生労働省で検討されることとされたということでございます。厚労省の方の検討状況として、(1) のところに支給上限額の設定は、実施する方向で準備したい。なお、実施までの間に十分な周知期間の確保が必要である。法律の改正がもちろん必要になりますということ。それから、2 番目の標準報酬の平均に基づく支給額の決定については、実施に当たっての課題や事務負担が多いことから、引き続き検討したいということが示されました。その下にあるのが 1 年前の主な意見でございます。今回も出てきた意見、協会けんぽとして、こういった実現を求めたわけでございますけれども、その下の四角の参考の主な意見と同じ意見です。まず、支給額の上下限の設定については、2 つ目の○で、上下限も設けた場合、報酬比例と保険料を徴収していることとの整合性、この辺がどうなのかという指摘がありました。それから、2 つ目、一定期間の標準報酬の平均額をもとに支給額を算定することについては、これも 2 つ目の○ですけれども、保険者に過度な事務負担が生じない。なかなか事務的に大変ではないかという指摘もあって、協会けんぽとしてぜひやっていただきたいということですが、他方でこの 2 つの点から、消極的な意見も医療保険部会では、そういった意見の表明が行われたということでございます。

47 ページにありますのは、1 年前の医療保険部会の協会けんぽからの要望と見直しの方角性を示されたものでございます。確認のために資料 4—2 というものを用意してございます。資料 4—2 は、これも日付を見ていただくと分かるかと思いますが、平成 22 年 9 月 8

日に全国健康保険協会から医療保険部会の方に提出した制度改正の要望ということでございます。これは文章で書いておりますけれども、1枚めくっていただいて3ページの方に、傷病手当金と、それから傷病手当金だけではなくて、もう1つ出産手当金に関しての制度改正を要望してございます。現行制度はそこに書いてある通りです。まず、要望の内容として、1番が支給限度額の設定をぜひお願いしたいということでございます。現行の最高額は月額81万円ということになります。月額81万円というのは社会保障から見ると、やはり過大といえるのではないかとということでございます。

それから、1枚めくっていただいて、加入期間要件を設定したらどうかということ。現在、保険加入と同時期に、同じ月のうちに申請しても、場合によって手当1.5年とか、出産での14週間受給できるという仕組みですけれども、やはりある程度一定の加入期間を設けるべきではないかという提案でございます。それから、3つ目が質問・調査規定。現在、協会けんぽは事業主に対する調査の権限が法律上はないんですけれども、そういったものの根拠を設けていただけないかということでございます。

こういった要望した根拠になるようなグラフが5ページのグラフでございます。傷病手当金の受給者がどんなふうにも、標準報酬月額別構成割合といったことで、低い方から高い方まであって、20万円台に山があるんですけど、53万円を超える高いところを拡大したのが次のページでございます。

6ページのところをご覧くださいと、121万円という最高等級のところ急に跳ね上がっているという、いささか不自然とも思えるような状況になっているということでございます。

また、7ページには不正請求等の状況が書いてございます。こういったことから、そもそも不正行為を誘引しているような制度自体に問題があるのではないかとということから、制度の改正のお願いを1年前からしておりまして、現在こういう状況になっています。協会の立場を一応確認していただくために、1年前の資料をお出ししたものでございます。

資料4—1に戻っていただきまして、あとは11月9日の議論としては51ページからです。これは前にもご紹介いたしましたけれども、高額療養費の見直しと受診時定額負担の議論が、ここでまた行われております。協会としましては、高額療養費の見直しについては理解ができます。ただ、こういう財政状況なので、財政中立でお願いしたい。そういう意味で受診時の定額負担は、選択肢の1つとして考えるのではないかとということをお申し上げてきています。

このときに70ページと71ページ、財政影響というものが示されてございます。その1年だけ財政中立といっても困るので、しばらくは財政中立ということでお願いをしたい、そうでなければいけないのではないかとことを言っていて、財政影響、2018年ではこんな金額になるというものが提示されてございます。引き続き議論が行われるということだと思います。以上が資料4—1の関係でございます。

続きまして資料5—1です。医療保険部会以外の動きでございます。中医協、介護保険部

会、介護給付費分科会、パート労働者の適用の特別部会などが行われております。資料 5—1 の下に、資料番号は振ってございませんけれども、先ほど診療報酬改定に関するスタンスのお話でしたが、平成 23 年 11 月 11 日から始まる厚生労働大臣あての要請書の写しがお手元にあるかと思えます。ここに保険者の関係 4 団体と日本経済団体連合会と日本労働組合総連合会、この 6 者が連名で平成 24 年度診療報酬改定に関する要請をしてございます。1 枚目の一番下の文章ですけれども、「患者負担や保険料負担の増加につながる診療報酬の引き上げを行うことは、とうてい国民の理解と納得が得られないものと考えます」といったことを申し上げてございます。

それから、続きまして資料 5—2、もう 1 つ資料を付けてございます。パート労働者の社会保険の適用に関する特別部会の関係で、3 回ほどに分けて各団体、これは事業主団体あるいは労働組合、両方の立場から、非常に数多くの団体にヒアリングをしたということでございます。そのヒアリングの結果が資料 5—2 に記載してございます。また後ほどこれはご覧いただければと思います。

2 番目の議題の説明に関しては以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。では、4—1 から 5—2 に関して質問がございましたら、どうぞお願いいたします。五嶋委員、どうぞ。

○五嶋委員：終わりの方の短時間労働者に対して、やはり私ども中小企業の立場で見ると、現在、短時間労働者への社会保険の適用拡大、審議会でいろいろ検討されているところですが、どうしても疑問なところがありまして、1 点教えてほしいと思っています。仮に適用拡大ということになった場合、被保険者の移動などによって協会けんぽの財政に大きな影響があるのではないかと考えているわけです。今現在、その適用拡大になった際の対象者の皆さんが 400 万人ぐらいおられるのではないかと聞いています。そうなってくると、例えば当該年度の保険料率決定後に適用拡大の施行が行われると、事前に決定した保険料率と適用後における適正な保険料率に大きな乖離が生じるケースも想定されると思うんです。やはりそうなると、財政に大幅なマイナスの影響が生じることもあるかと思いますが、その場合年度の途中で料率を見直すことはあるんですかね。そのあたりが非常に気になるところでありますので、一ついかがなものかと思っています。試算の詳細はまだ明らかにならないのですから、影響についても分析できないのだろうと思うんです。もしもこのようなことになってくると、当該年度の財政に非常に大きい、あるいは急激な影響が出てくるのではないかと思いますので、施行時期や財政面への影響も含めて検討するというか、会議に望んでほしいなと思っていますが、いかがでしょうか。

○田中委員長：貝谷理事、お答えください。

○貝谷理事：パートの特別部会に委員として私が出ておりますが、今ご指摘の点は、まだ実は部会の中でもはっきり出ておりません。パートの適用を拡大することによって、あるいはどういう拡大の仕方をするのかについても、今、400 万人というお話でしたが、これは最大でございまして、おそらくいろんなヒアリングの団体のご意向を聞きますと、

反対という意見が強い中では、おそらくいろんな議論がこれからあり得るんだと思うんです。ただ、いずれにいたしましても、適用拡大に伴って医療保険の加入者の方がどういうふうに変っていくのか、それからそれに伴って、端的に言うとも協会けんぽの財政がどのくらいの影響を受けるのか、これは共通の推計なりがないと議論ができませんので、そこは事務局である厚生労働省の方で試算を出すというふうに約束をしております。ただ、それがまだ先週段階では出てきておりませんので、おそらく近々出るものと私どもは期待しておりますけれども、今、五嶋委員がご指摘の通り、保険料への影響は当然あり得ると思いますので、我々としては保険料率をさらにそれによって拡大するような方向というのは、先ほど来の議論からしますと、受け入れがたいということかと思えます。施行時期の問題も今ご指摘の通りあると思えますので、そこも含めて現実的な議論が行われることを、ぜひお願いをしたいと思っています。労使それぞれのお立場からのいろんなご意見があろうかと思いますが、私ども協会けんぽはそれぞれのお立場の方の団体でございますので、それぞれが納得といいますか、合意、コンセンサスが図れるような方向で、ぜひ進めていただきたい。もちろん財政への影響は、それによって新たな財政を生むことがないようにお願いしたい。基本的にはそういうふうに考えております。

○五嶋委員：いいですか。

○田中委員長：はい。

○五嶋委員：400万全てが協会けんぽに来るわけではないのでしょから、分散されるのでしょけど。いずれにしても協会けんぽ負担が、どうしても膨らむのではないかという懸念を持つものですから、現在の状況でもなかなか大変なのに、さらにプラスアルファということになれば、我々としては受け入れがたいなという感じがしています。

○田中委員長：ありがとうございました。他に審議会資料に関するご質問はありますか。山下委員、どうぞ。

○山下委員：直接資料とは関係ないかもしれませんが、ジェネリックについて医師がどの程度、患者に対して勧めているかといったデータはあるのでしょうか。

○田中委員長：貝谷理事。

○貝谷理事：これは中医協でジェネリックの調査を、毎年フォローアップの調査を行っておりまして、手元に具体的なデータはないんですが、私が記憶している範囲では、お医者さんが処方箋を書く際に、この患者さんにはジェネリックが不適當だというふうにチェックのあるものは全体のおおよそ3割台だったかと思えます。従いまして、お医者さんの判断として、この患者さんにはジェネリック可能だという処方箋は、実際に調剤薬局の方には6割以上来ているという実態だったと記憶しております。

○山下委員：ということは、患者さんに対してジェネリックを勧めているというケースと同じと考えてよろしいのでしょうか。

○田中委員長：貝谷理事。

○貝谷理事：基本的にはそうだと思います。ただ、おそらくお医者さんが、この人はジェ

ネリックがだめだよという場合にはチェックをするんですが、チェックをしないということは何もしないということですので、お医者さんは何もチェックしない、何も言わない、患者さんも知らないうちに調剤薬局で薬をもらう、こういうケースが相当あるだろうと思います。お医者さんの方から一声、ジェネリックという選択肢を言っていただくという努力義務が定まっているんですが、現場でそうなっているかどうかは、いろいろあろうかと思えます。

○山下委員：されていないということでしょうか。

○貝谷理事：完全にされていないというふうに断定はできませんが、お医者さんの立場からしますと、診療の途中で、こちらの薬の方が経済的にはこうだという説明はしづらいという話をお医者さんからも伺っていますので、規則上はお医者さん側からも一声掛けてもらうという努力規定になっているんですが、それが実際どの程度行われているかは、必ずしも100%ではないだろうとは思っています。

○山下委員：つまり、そういったデータはないということですね。

○田中委員長：石谷委員、どうぞ。

○石谷委員：今ご説明いただいた資料4—1の傷病手当に関するところで、昨年にも引き続きずっと制度の見直しを要求されている点は、重要なことであると思えます。例えば調査権があったとしても、事後処理の問題になると思えます。年金機構さんの方が「新規の適用の手続」をなさっているわけですが、従前に比べますと非常に簡略化されています。その時点で企業としての実績や実態のチェックをもう少し重要視すれば、ある程度ふるいに掛けられるのではないかと思います。やはり厚生労働省から、そういう指示をしていただくという流れになるのでしょうかけれども、協会けんぽさんとしては、新規適用時の審査を厳密にして頂くことの要望もしていけば、ある程度の効果は出てくるのではないかと思います。

○田中委員長：貝谷理事、どうぞ。

○貝谷理事：ありがとうございます。今、石谷委員がおっしゃる点はその通りだと思います。協会けんぽに運営主体が変わった後は、現場では従来よりもおそらくやりやすくなったといえますか、そういう面はあろうかと思えます。たまたま時期的に機構側が、チェックが難しいタイミングとも重なったという要素はあるかもしれませんが、いずれにしても社会保険庁がやっていたときよりは、少し甘くなつてはしないかという現場の声は私どもも耳にしております。我々としてももちろん年金機構側にしっかりした調査を期待するわけですが、どうしても機構側としては形式的要件にとどまる。これはやむを得ない点だと思います。その後は実際に利害関係があります協会けんぽ側として、いろいろ調べていく。これがどうしても実質的に必要だと思います。そこが今、権限上はつきりしないということでございます。今、石谷委員がおっしゃる点は、まさにその通りだと思いますし、ぜひ法律上の権限を明確にさせていただいて、我々もチェックできるような立場に持っていきたいと考えております。ありがとうございました。

○田中委員長：よい意見をありがとうございました。森委員、どうぞ。

○森委員：先ほどの資料 4—1 の 49 ページのところの一番最初の患者負担の見直しというところの、特に 70～74 歳は患者負担の割合の見直し等うんぬんとあって、議論を継続し年内に考え方を取りまとめるというふうに。実は最初の資料 1—1 のところでも、1 割負担というふうに載っています。この辺のことというのは、推移というんですか、方向としてはそのように考えて、1 つの結論が出ると考えてよろしいのですか。

○田中委員長：貝谷理事。

○貝谷理事：現在、厚労省がどういう状況かは、私もつまびらかには把握していませんが、年内に議論を終了するということは、おそらくそういうことになっていくだろうと思っています。これは我々、間接的に聞きしていますのは、今、与党側でその問題について、12 月上旬以降というふうに報道されておりますが、一体改革絡みの主要案件については大綱を作って、その中で与党としての方針を示していくという動きがございますので、当然 70 歳代前半の患者負担問題というのは大変大きな項目として、その中で整理されてくるのではないかと考えております。

○田中委員長：城戸委員、どうぞ。

○城戸委員：47 ページの調査権が法整備されるという要望でございますけど、これは傷病手当に関しての件だけですか。従来からずっと言っているのは、柔道整復師とか、いろいろな医療機関に対して、医療機関でも施設基準を満たしていなくても満たしたような書類を作っているような医療機関もあるので、全般的に調査権を持たせてほしいという願いをずっと言ってきているんですけど。

○田中委員長：貝谷理事。

○貝谷理事：今、城戸委員からは、調査権の範囲を各病院とかの施設の基準まで含めてというご提案ですけれども、私どもの主な問題意識としては現金給付、特に傷病手当金が大変悩ましい問題でございますので、法律上どういう規定になるかは別にしてきちんとした規定がない限りは、不正に対しての適切な対応というのは難しいのではないかとこのところでございます。病院の施設基準うんぬんというところについては、行政権限との関係はどうかとか、非常に大きな問題を抱えて、なかなか前に進まない可能性がございますので、項目を絞って、焦点を絞ってやっていきたいと思っております。

○城戸委員：中小企業の立場で、税務調査があるので、…それがなくなったら、おそらく決算書なんかはでたらめに作るのではないかと。だから、やはりそういう調査権なりがあれば、少し診療報酬の抑制になるのではないかと。

○田中委員長：医療機関に対しては都道府県が検査をしているわけですか。

○貝谷理事：城戸委員がおっしゃる点は必要な考え方だと思います。そういう視点で医療機関にも適切な運営をお願いしていくのは当然かと思いますが、その役割が、今は行政の立場で、当然行政が規則等を出しておりますので、それが適切に守られているかどうかは、保険者の仕事というよりは、むしろ行政が本来やるべき仕事です。私どもの今の考えは、

当然保険者も関心を持っているんですけども、より実効あらしめるためには、行政権限として行うという方が、より現実的ですし、まさにそういうことで不正の摘発等は行っていただいていると理解しております。

○田中委員長：ありがとうございます。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：厚生労働省さんからいつも陪席をいただいているんですけど、最近ご質問をしたり、ご解説いただく機会が減っています。そもそも座席を、失礼ながらそちらの陪席席に移っていただいたのが、よくなかったかもしれないのですが、せつかくですので、差し支えなければ、医療保険部会の動きなどについて解説を加えていただければと思います。今日の資料4—1で出ております医療保険部会の資料ですけども、今の医療保険部会の議論での来年の診療報酬改定に向けた方向感の議論ですとか、今回抜粋されている高額療養費制度に関して議論がどうなって今後どういうふうに議論が整理されていくのかという見通しですとか、あるいは柔道整復師の話に関してはこちらで議題として挙がって議論されているということはほぼ何らかの対策が取られていくというふうに見ていいのか、また、今までの議論を聞いていらっしゃって若干オーバーシュートしていると感じられるところとか議論に関して情報不足や配慮が足りないところなどがあれば補っていただくところも含めて、少し可能であれば文脈等を解説していただければ助かるんですけど、よろしいですか。急にすみません。

○田中委員長：可能な範囲でお願いします。柔道整復師については、城戸委員もご指摘になりましたからね。どうぞ。

○全国健康保険協会管理室長：申し訳ありません。今日は西辻が国会の方で所用があつて参っておりません。医療保険部会の関係は西辻を中心にやっておりますが、細かい部分の方向性を含めまして、この場所で私の方から申し上げるべきものはないということをご理解いただけるとありがたいと思います。申し訳ありません。

○田中委員長：では、次回にあらためて。どうぞ、伊藤代理。

○伊藤代理：私も厚労省にお聞きしようと思っていたのですが、先ほどの傷病手当についてですが、他の保険者ですとか労使等の意見も教えていただければと思います。ここで出ている資料は11月15日ということで、わりと直近の会議だと思いますので、ご紹介いただければと思います。

○貝谷理事：すみません。他の保険者なり団体の状況に関するご質問ですが、当日出席しております理事長の方からご説明いたします。

○田中委員長：理事長、お願いします。

○小林理事長：今の伊藤さんのご質問ですが、傷病手当金について私どもはいくつか要望しております。支給上限額を設けてほしい、標準報酬に期間を設けてほしい、調査権限を持たせてほしい、こういう要望をしております。これらに対しては前回と同じような、他の保険者さんのご意見だったのですが、要するに負担と給付について、保険料をこれだけ払っているのに給付の上限を設けるというのは、法律上問題ないかというご質問がありま

した。それから、期間の問題についても、考え方は理解できるが、事務的に非常に複雑になって、それができるかどうかということを、慎重に検討すべきだというご意見がありました。それに同調される他の委員の方もおられました。調査権限については、従来、政管健保の時代にできたことが協会になってできないということは、やはり問題だろうということで、調査権限については検討するべきではないかといったご意見が大宗だったと考えております。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。よろしいですか。

#### 議題4. 加入者アンケートの結果等について

○田中委員長：時間の都合もありますので、最後の議題であります残りの資料6、7、加入者アンケートの結果及びその他の報告事項について説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは、最後の議題でございます。簡潔にご説明申し上げます。

まず、資料6でございます。協会けんぽの加入者のアンケートを実施した結果でございます。3,000人を対象にしまして、有効回答数が2,000でございます。まず、目次に引き続いて1ページ開けていただくと、そこに対象者の調査概要のところ、調査設計で対象者数が有効回収数2,113サンプルということで、結構な数でございますので、いろいろな分析に使えるかと思えます。

2ページ目に基本属性です。性別、年代、地域、職業、加入区分、世帯年収、そういった形の結果になってございます。

3ページからは、主なものを拾ったものをご紹介します。まず、3ページ目の上の方は、最近1年間の医療機関の受診状況ということで、定期的に外来受診が3割、不定期の経験があるのは4割、全体の1割弱に入院経験があるという結果になっています。その下が満足度ですけど、実は2年前にも同様の調査をしております、2011年と2009年を比べると、若干不満の方が大きくなってきている。まあ満足が3分の2ぐらいを占めているのは変わらないんですけども、そういった状況が出ています。

それから、4ページ目です。受診意向とかかかりつけ医の有無。かかりつけ医がいるのといないので、早めに受診する、あるいは何日か様子を見る、その辺が変わってくるということでございます。かかりつけ医の状況はその通りでございます。それから、その下は夜間救急時の対応です。自分の場合と子どもの場合で、やはり子どもの場合になれば、どうしても救急を受け入れてくれる医療機関を受診するという、そのあたりが大きくなっていくという結果が出ています。

それから、5ページ目をご覧ください。今度は医療全般に関する満足度です。2年前に比べて、先ほども申し上げましたが、あまり大きな傾向はないんですけど、やや不満の割合がここはちょっと低くなっているということでございます。それから、ジェネリック医薬品の関係がその下になります。2009年と2011年を比べていただくと、使ったことがあ

るという人が、だいぶ増えているということでございます。

それから、6 ページ目、この辺は意識、考え方を聞いたものです。医療費の負担増の選択をどうするかという。患者負担か税金か保険料の引き上げかという聞き方をしてありますけれども、今回は 2 年前に比べて患者の負担割合を増やすというのが目立って伸びたという結果になっています。その下がサービス水準の維持と負担増ということで、これも 2009 年と 2011 年を比べてみますと、負担額は増やさないとというのが増えている。あるいは向上するなら負担増はやむを得ないと答えた人が減っている。一番多いのは、半分近くが、維持できれば多少はやむを得ないというところですけども、その両側が 2011 年、負担増について若干厳しめの方向に出ているということでございます。それから、公的保障と私的保障です。どちらも必要だという人が 6 割ぐらいを占めている。そんな結果が出ております。

概要は以上の通りですけども、1 つトピック的に 56 ページを開けていただきたいんですけど、最近話題の話についても聞いて見たということで、56 ページは「受診時定額負担ということを知っていますか」ということを聞いてみたものでございます。内容まで知っているという人も 4.3%ぐらいはいた。それから、聞いたことはあるという人も 2~3 割はいるという結果が出ております。

それから、58 ページを開けていただくと、今度は「知っていますか」と聞いた上で、一体改革の中に書いてあるような解説の文章を加えた上で、「あなたのお考えに近いのはどれですか」というのをやってみました。正確な文章は、後で調査票が後ろにありますので、ご参照いただきたいんですけど、左から 4 つ目ぐらいまでは、やむを得ない、理解できるというところで、結構な割合が理解できるということを一応示している。これは聞き方の問題かもしれませんが、そういった結果が出てございます。以上、概略でございます。

それから、もう 1 つ資料 7 ですけども、資料 7 の方は協会けんぽにモニターをお願いしている方が 140 人ございます。その 140 人の方に、同じく医療費適正化に関するアンケート調査をやってみました。これは 140 人ですので、統計的にどうこうという人数ではございませんが、真ん中から後ろの方を見ていただくと、15 ページから後ろ、自由回答集ということで、「医療費適正化」と言われたら、どんなことを思い付きますか、どんなことが考えられますか、自分ではどんなことができるか、あるいは国は、協会はとか、この辺を文章で書いていただいた回答がありますので、この辺は一般の方の考え方がいろいろ出ているというところでございます。内容についてはお目通しいただければと思います。

最後に参考資料を 1 枚だけ付けてございます。これは城戸委員の方から提出してほしいというお話がございまして、前回、医師の所得、給与の関係を資料としてお出ししましたけれども、今回は、医師はどのくらいの方がどこで働いているのかの資料が欲しいということでございまして、医師・薬調査、3 師調査の結果を示してございます。それによりますと、太枠で囲ってありますけど、医師の 6 割は病院に従事している。それから、34%ですから、約 3 分の 1 は診療所にいる。それ以外は老人保健施設あるいは医育機関、行政機関、

産業医、そういったところにいるという結果でございます。以上でございます。

○田中委員長：あまり時間もありませんので、見ていただくしかないと思うのですが、何か一言ある方はどうぞ。どうぞ、お願いします。

○伊藤代理：この調査では加入者、年齢、性別、被保険者や被扶養者の構成比をきちんとサンプル設計で書いてありますが、受診状況については結果として、最近 1 年間の受診状況が出ています。ただ今回、あまり受診していない方の方が増えているような感じになっています。これは特に設計上の問題ではなくて、結果なのでしょうか。

○篠原企画部長：その通りです。結果です。

○伊藤代理：例えば、受診時定額負担は、受診されている方と、ただ保険料を払っている方で思惑が全然違うような気がしますので、こういうところも見必要があるのかなと思いました。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。伊藤代理の言われたことはとても大切で、「患者と国民は時に相反することがある」と、よく医療経済の世界で言うのですが、まさにその点を加味してみないと、健康で保険料を払っている人だけの意見を聞くことが保険者の役割ではないですからね。両方を目配りしなくてはならないとの意味ですね。ありがとうございます。

これはぜひお読みになって、さらに質問があれば事務局にお尋ねください。

本日はここで終わりにしたいと存じますが、よろしいですか。重苦しい雰囲気ながら、皆さん意見を言っていただきましてありがとうございました。

では、次回の運営委員会の日程をご説明ください。

○篠原企画部長：次回の運営委員会は 12 月 7 日（水）15 時（午後 3 時）です。麴町の全国都市会館で開催させていただきます。12 月 7 日の午後 3 時（15 時）でございます。よろしくをお願いします。

○田中委員長：場所が変わりますから、お間違いにならないように。

では、これにて本日は閉会いたします。

（閉会）