

全国健康保険協会 運営委員会（第 64 回）

開催日時：平成 27 年 2 月 18 日（水）14：57～15：50

開催場所：全国都市会館 第 1 会議室（3 階）

出席者：石谷委員、古玉委員、高橋委員、田中委員長、
野田委員、埴岡委員、森委員（五十音順）

- 議 事：
1. 平成 27 年度都道府県単位保険料率の決定について【付議事項】
 2. 定款変更について【付議事項】
 3. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。

多少早いですが、皆さんおそろいですので、ただいまから、第 64 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、城戸委員及び中村委員がご欠席です。また、本日も、オブザーバーとして、厚生労働省よりご出席をいただいております。

早速議事に入ります。まず、平成 27 年度都道府県単位保険料率を取り上げます。本議案は、運営委員会の付議事項となります。都道府県単位保険料率を変更する場合の手続きは、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入れを行う流れが法律で決まっております。

本日は、各支部からの意見の申し入れを集約の上、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。また、都道府県単位保険料率の変更に伴う定款変更についても、事務局から資料が提出されています。本議案も、また運営委員会の付議事項となっております。2つの議案は内容が共通していますので、一括した説明をお願いします。

議題 1. 平成 27 年度都道府県単位保険料率の決定について

議題 2. 定款変更について

○小澤企画部長 企画部長より説明させていただきます。

お手元、まず、資料 1-1 をお願いいたします。「平成 27 年度都道府県単位保険料率の決定について（案）」という資料でございます。

都道府県単位保険料率につきましては、まず、前回の運営委員会におきまして、平均保険料率 10%とすることにつきまして、書かせていただいております。それから、激変

緩和率につきましては、10分の3とすることで、昨日、厚生労働大臣より告示がなされております。

本日、お手元にお示しさせていただいております料率につきましては、それらを踏まえて算定した料率ともなります。こちらの料率につきましては、健康保険法第160条の第1項、協会の健康保険料率は支部被保険者を単位として協会が決定するとの規定に基づき、以下のとおり決定するという事をお諮りしたいと思います。

まず、都道府県単位保険料率につきましては、1の表に記載しているとおりでございます。個々につきましては、ただいま申し上げましたとおり、平均保険料率10%、かつ激変緩和率10分の3を適用した形での料率となります。

この状況について申し上げます。今回のこの料率によりまして、引き上げとなる支部は18支部、据え置きは8支部、引き下げとなる支部が21支部でございます。昨年の料率につきましては、参考資料の9ページでございますので、必要に応じまして、そちらもご参照願います。

主な、大きな動きをしたところの支部を中心に、ご紹介させていただきます。まず、今回のこの料率におきまして、最も高くなる支部は、佐賀県の10.21%となります。0.05%の引き上げです。また、一番大きな引き上げ幅となりますのは山口県、0.07%の引き上げとなります。

また、料率が一番低くなる場所としては新潟県、9.86%、これは前年度と比べて0.0%です。長野県は、前年まで一番低かったのですが、これが、今回0.06上がりまして、9.91%となっています。また、最も料率が下がった支部としては、マイナス0.09%の福井支部となります。

こちらの料率につきましては、適用時期は平成27年4月分、任意継続被保険者においては同年5月分、これは、いずれも納付月で申しますと、5月分の納付分からの保険料額からの適用ということで、お願いしたいと考えております。

この料率の変更につきましての支部長意見について、ご紹介させていただきます。資料1-2をお願いいたします。

資料1-2は、平成27年度都道府県単位保険料率の変更につきまして、理事長より各支部長に意見をお伺いしまして、そして、各支部長から、評議会の意見を踏まえて提出された意見になります。

意見の概要として、全体的な状況を申し上げます。まず、今回の料率の変更について、『反対』とする趣旨の意見が記載されている支部については、1支部でございます。内訳としては、引き上げとなる支部の1支部となります。

次に、『やむを得ない』とする趣旨の意見が記載されている支部は、19支部となります。この内訳としては、引き上げが9支部、引き下げとなる支部が7支部、変更なしの支部が3支部となります。

次に、『妥当』『容認』とする趣旨の意見が記載されている支部は、17支部です。内訳

としては、引き上げが 4 支部、引き下げが 10 支部、変更しない料率のところは 8 支部となります。その他の支部というのは、この『反対』『やむを得ない』、または『妥当』『容認』、いずれの言葉も記載されていないところ、これを便宜的に 10 支部、その他の支部ということで分離させていただきました。内訳としては、引き上げになるところが 4 支部、引き下げ 4 支部、変更なしのところは 2 支部となります。

いくつか、個別の意見をご紹介します。先ほど申しあげました、特に料率の変化の大きなところ、あるいは特徴的なところにつきまして、中心にご紹介させていただきます。

まず、ページをめくっていただきまして、14 ページと 15 ページをお願いいたします。

新潟支部です。新潟支部につきましては、平成 27 年度保険料率は 9.90%から 9.86%への引き下げとなります。

意見として、この料率につきましては、新潟支部は、この 9.86%に関して「了承せざるを得ない」、先ほどの分類でいきますと、『やむを得ない』とするスタンスでの意見を述べてきております。

また、次の 15 ページのところですが、国庫補助率について、「20%への働きかけを継続すること」という意見も、併せて述べております。こうした 20%への引き上げの働きかけの継続、あるいは要望の継続ということにつきましては、ほかの複数の支部からも同様の意見が寄せられております。

次に、お手元の資料、16、17 ページをお願いいたします。

福井支部でございます。福井支部は、10.02%から 9.93%へ、最も引き下げ幅が大きかった支部となります。福井支部につきましては、17 ページの一番下のところがございますように、「今回の決定を妥当と判断する」という意見を述べてきております。

次に、1 ページめくっていただきまして、18 ページ、19 ページをお願いいたします。

18 ページ、19 ページのところに長野支部の意見がございます。長野支部は前年度一番低かったところから、9.91%に引き上げとなります。意見としては、まず、料率そのものに対しては、これは「止む無し」ということで、18 ページの長野支部の箱の上から 2 行目のところに記載されております。

他方、19 ページのところに行きまして、激変緩和そのものにつきましては、「10 分の 3 の設定は容認できない」ということで、今後、緩和率を平準化して、粛々と実施していく必要があると。激変緩和の終了期限が 32 年となることを念頭に、ただいま申し上げたような意見を併せて述べております。

次に、引き上げになるほうで、ちょっと飛びます。32 ページと 33 ページをお願いいたします。

32 ページ、33 ページは山口支部となります。山口支部は 10.03%から 10.10%、0.07%の一番大きな引き上げ幅の支部でございます。山口支部からは、今回の料率変更につきまして、この意見の下の第 1 段落の一番最後のところがございます。上から 6 行目ぐら

いのところになります、「容認するほかない」ということで、容認の態度を示しています。

他方、激変緩和措置につきましては、次の次の段落のところでございますが、「急激な保険料率の変化とならないよう、緩やかな移行を望みます」ということでの意見を述べております。

次に、佐賀支部でございます。ページとしては 40 ページと 41 ページをお願いいたします。

佐賀支部は、今回 10.16%から 10.21%ということで、全支部の中で最も高い保険料率となります。意見の、各号列記の前の前の段落のところの、行が空いているところの「当職としましては」というところの段落でございますが、佐賀支部からは「10.21%への行き上げについては反対いたします」という形での反対の支部でございます。先ほど、冒頭でご紹介申し上げた反対とする支部の 1 支部というのは、この佐賀支部になります。

また、激変緩和につきましても、その後の各号列記の 1 のところでございますが、「都道府県単位保険料率を凍結していただき、全国一律の保険料率としていただきたい」ということでの意見を述べてきております。

主だった意見の、今回、料率が大きく動いた、あるいは最高、最低になったというところでの料率の状況を受けて、主なところを紹介させていただきました。

このほかに、意見としては、28 年度の保険料率につきましては、改めて検討を求める旨の意見を、複数の支部からも寄せられております。

意見の状況につきましては、以上でございます。

次に、通しで説明させていただきます。資料 2-1 をお願いいたします。

資料 2-1 は、全国健康保険協会の定款の一部変更でございます。ただいまご紹介させていただきました保険料率の表を受けまして、全国健康保険協会の定款に、その表の記載内容を改正したいと考えております。ただいまから申します別表 2 が、いわゆる一般保険料率、それから、次の別表 3 が介護保険料率、別表 4-1 というのが日雇になります。

まず、別表 2 の一般保険料率でございます。この一般保険料率につきましては、一般料率のうち、特定保険料率と基本保険料率に分けて記載をしています。なお、この特定保険料率と一般保険料率と申しますのは、特定保険料率の部分は、参考資料の 15 ページにも記載されておりますが、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の額から、国庫補助額を引いて、それを総報酬の見込み額で割ったものになります。

基本料率は、各都道府県単位保険料率から、この特定料率——この特定料率は共通になりますが、これを引いたものが、基本保険料率となります。特定保険料率につきましては、各支部共通 3.83%。で、それを各支部の、先ほど冒頭にご紹介申し上げました、都道府県単位保険料率から引いたものが基本料率ということで、こちらに記載させていただいています。

一般保険料率の内容につきましては、先ほどと同じですので、紹介を割愛させていた

できます。

2 ページ目をお願いいたします。

2 ページは、別表 3、介護料率についてです。介護保険料率につきましては、前回の運営委員会におきまして、1.58%とすることをご了解いただいています。このため、この介護保険料率を定款変更にて記載したいと考えております。

3 ページ目をお願いいたします。

別表 4「介護保険第 2 号被保険者」、つまり 40 歳以上の方の被保険者である日雇特例被保険者となります。この方々の料率につきましては、介護保険料率の変更に伴いまして保険料額を改正させていただきたいと考えております。この改正につきましては、お手元の資料 2-2 をご参照願います。

「平成 27 年度日雇特例被保険者の保険料額について」とする資料でございます。

日雇特例被保険者の保険料額（日額）は、標準賃金日額に平均料率——これは 10%ではございません——に、介護保険料率、これに 1.31 を掛けたものを保険料額としています。この 1.31 と申しますのは、日雇労働者の就労日数と、それから一般労働者の就労数の違いを考慮して、この 0.31 を加算すること——日雇被保険者の場合は 0.31 加算すること——にしています。

この介護保険料率が今回変更になることで、料額表の変更でございます。現行と変更後については、表のとおり記載しています。

被保険者の負担すべき額と事業主が負担する額は、50 対 81 と、先ほどの 1.31 を、0.5 分を被保険者が負担して、0.81 分を事業主が負担する、という形で料額を定めております。

3 番目のところは、保険料納付の仕組みですので、ここについては割愛させていただきます。

資料説明につきましては、以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に対して、ご質問・ご意見がありましたら、お願いいたします。

森委員、どうぞ。

○森委員 先ほど、各支部の意見のところ、いろいろとご説明していただきましたんですけども、その中でやはり、今まで一番保険料率が低かった長野が、いろんな、妥当というよりも、やむを得ないということでありながらも、やはり、とりわけ激変緩和率の問題とか、それから、いわゆる各支部の収支差、こういうものをきちっと明らかにしようということをはっきり言って。これは、ある面では、激変緩和率というのは、32 年というところまでは期限が決められているわけですけども、過去に、ここでも 5 年から 10 年というようなことの見解が出ていますので。

これがだんだん、だんだん——ここで、片一方の佐賀のほうは、激変緩和率については、もっと緩やかにという、ある面では意見が対立するような意見、しかし、これをいつまでもそのまま放置しておくということというのは、大変——これは、激変緩和率については、最終的には国のほうがお決めになるということですからけれども、しかし、どこかでやはり、こういうことについては、意見の集約をしていかないと、だんだん、だんだん、これがいわゆる財政収支の問題で、いろんな苦しい局面が来るのではないかと、そういう懸念をします。

その辺のことについて、もし何か考え方があったら、お教えいただきたいと、ひとつお願いします。

○田中委員長 執行部としてのご意見があれば、お願いします。

どうぞ、企画部長。

○小澤企画部長 今回の長野支部からの意見につきましては、内容としては、まず、激変緩和率そのものを大きく、より平準化していく、という意見に対して、一方で、ほかの支部、特に、例えば佐賀支部、あるいは、先ほどご紹介させていただいた山口支部などは、「緩やかに」。あるいは、佐賀支部の場合は、そもそも都道府県単位保険料率は一本化しよう、ということでございます。

いずれにせよ、今回は10分の2.5から3ということになりましたが、改めて、今後の激変緩和をどういうふうにしていくかということにつきましては、むしろこの点は、事務局としても、改めて検討いたしまして、この運営委員会の場でも——特に、また今年度は、28年度の保険料率を決めていただく必要がありますので、その議論の中で、今後の激変緩和の在り方についても、ご検討をお願いしたいと思います。

それから、収支を明らかにせよ、ということでのご指摘でございます。

確かに、この意見の中では、19ページの③のところに、「総報酬按分方式というのが各支部の経費等支出を平準化する手段となっているが、各支部の経費の実態を見えにくくしている側面もある」と。これは、もともと総報酬按分方式と申しますのは、各支部の負担の、なるべく平準化するという観点から、こういった方式にしていますので、この方式をどういった形にすればいいかというのは、議論があるところではございますが、いずれにせよ、今回、こうした意見も踏まえて、今後、どういう形で、より見えやすくするかということにつきましては、改善できれば改善したいと考えております。

以上です。

○森委員 ありがとうございます。

19ページの左側の欄の意見の中で、③と④ですね。特に③は、「医療費や経費の削減に努力しても、支部収支に反映されにくい」とか、それから、④のところでは、「自助・共

助・公助の有り様や、支部運営あるいは地域の医療体制等」うんぬんと、「見える化を図ってほしい」というような意見、これは、ある面では、協会けんぽができたときからの、いろんな意味で、そういうふうにして、いわゆる独立できちっとして、自立していくという、そういう趣旨でやってきたことと、ある面では、長野は、その考え方に基づいて、いろいろと運営をなさっていらっしゃる。

もちろん、医療体制の問題は、それぞれ都道府県によって、大きな、また違いはあるかもしれませんが、そういう中で努力をしているということが報われないという、そういう考え方というのが、ここにはっきり出ているということ、これをやはりどういうふうに、ある面では、次のビジョンも含めた、あるいは28年度に向けてどうしていくかという考え方を、やはりここで、ある面では事務局のほうでも、いろいろとまたご検討いただければというふうに思います。

○田中委員長 ありがとうございます。

高橋委員、お願いします。

○高橋委員 はい。ありがとうございます。

この資料1-2の都道府県単位保険料率の変更についての支部長の意見というものを、ちょっと、ざっとですけど、読んでいくと、本当に改めて、さまざまな意見があるな、というふうな受け止めたところです。

例えば、都道府県単位に保険料率の差を設けることについても、両論あるようですが、やはり今言われたような都道府県ごとの医療費の差とか、それから、都道府県ごとの入院受療率の差とか、はっきりした相関がないようなことも、言われているんですけども、こうした地域差が生じる要因は何なのかということが、明確じゃないんじゃないかなと思います。それが明確じゃないために、納得性といいますか、そういうところで保険料率の差についても、なかなか納得ができない面もあるのかなというふうに思いますので。

だからこそ今、先ほど森委員から言われたみたいに、やっぱり支部に保険者としての努力が反映されるということがわかるような、そういった各地域における医療提供体制への働きかけとか、それから、医療費の適正化の取り組みの強化とか、そういったものが非常に重要だ、というふうに思っておりますので、そのことを含めて取り組みを進めていただきたいといったことを述べた上で、今回のこの都道府県単位の保険料率については、異論はございません、ということをご述べていただきます。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

結論としてはやむを得ないけれども、しかし、今後検討すべき課題は残ると言ってい

ただきました。

野田委員、どうぞ。

○野田委員 ただいま説明がありました平成 27 年度都道府県単位保険料率については、資料 1-1 で示されました案のとおりで結構かと思います。

ただ、激変緩和の期限もありますので、今後、財政のこと等も踏まえて、中長期的な視点で、いろんな事を検討していくべきだと思います。

定款変更につきましても、この案どおりで結構かと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

ほかの委員からも、この案について、最終的な賛否を含めて、ご教示をお願いいたします。

石谷委員、どうぞ。

○石谷委員 各委員の御意見のように、私も、この保険料率ということに関しては、了解でございます。

ただ、各評議会の意見を拝見いたしますと、問題点が非常に明確に挙がっていると思います。地域差など、いろんな条件があるということは、皆さん理解しておられるんですが、自助努力によって、どうしようもない部分というのが、如実に出ているということにおいて、やはり納得がいかれない支部、もしくは、やむを得ないと了解される支部、さまざまになっていると思います。これは制度上の問題だと思います。今おっしゃいましたように、将来、今後にわたって、ぜひこの点を少しでも改良していけるというような形にして頂きたいと思っております。要望でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。そのとおりですね。

支部の意見を聞き置くだけでは、支部の方々のインセンティブが下がってしまいますので、せつかく意見を聞いた以上、それを何らかの形で、討議に生かせるように。この協会だけでは難しいことではありますが、そういうあり方を意識しなくてはなりません。

よろしゅうございますか。どうぞ、古玉委員、お願いします。

○古玉委員 はい。私、岩手県といたしましては、9.97%ということで、引き上げもやむを得ないところで、結論に至っております。

ただ、私たち地方の中小企業といたしましては、依然厳しい状況が続いておりまして、収益が上がっていない状況です。昨今の円安の状況で、大企業は収益が増えているかもしれませんが、地場産業においては、本当に経営状況がますます厳しくなって、今年の春の賃上げも困難な状況になってきております。

そのような中で、社会保険全体を考えた場合、厚生年金保険料も年々上がっておりまし、これ以上保険料が上がってしまうと、私たち事業者は、とても大変大きな負担となっています。そのような厳しい状況の中で、やっぱり下げられるべきときは、下げたほうが良いなということは考えております。

27年度の平均保険料率が、10%で維持はできましたが、私たち、財務省の国庫補助率13%という数字の提示に、びっくりしまして。16.4 になって決まったときには、本当にほっとしたんですけれども。よく考えてみましたら、20%を目指して、私たち頑張ってきたところがありますので、16.4 ということでは、ちょっと痛さは、まだ、全然飛んでってないんです。痛い、飛んで行かないんです、まだここに残っているんです。

そんなことも踏まえまして、28年度の料率を決めるときに、議論の中では、引き下げることにも議論していく必要があるんでないかな、ということを考えております。

以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 はい。これまで、議論してまいりまして、さまざまな要因を勘案して考えてきたわけですから、今回の最終的な案は妥当だというふうに考えます。

先ほども出ておりましたけど、私も、この都道府県の支部長意見を読みまして、多様な意見が出ていたと思います。今後、各支部のほうで、さまざまなことが考えられるように、二次医療圏ごとのコスト要因などの分析ができる資料、たとえば医療資源の状況や行われている医療の内容を示すようなものを、データブックとして協会けんぽ本部のほうから提供する。各支部が、今後、地域医療に関して何を考えて提案していけばいいのか、行動のヒントができるようなものも、提供していく必要があるということ、付帯的に思いました。

以上です。

○田中委員長 いつもおっしゃっている、研究調査活動の重視ですね。

一当たり意見を伺いましたが、平成 27 年度の都道府県単位保険料率の変更（案）は、このとおり了承することによろしゅうございますね。

（「よろしいです」の声あり）

○田中委員長 本委員会としては、これを了承いたします。事務局においては、速やかに国に対して認可のための所要の手続きを行ってください。

同じく、定款の一部変更案も、これを了承することといたします。事務局においては、

同じく、速やかに国に対して認可のための所要の手続きを行ってください。

ただいまご了承いただきました平成 27 年度の健康保険の都道府県単位保険料率及びその前提となる政府の医療保険制度改革案などに関して、これまでの本運営委員会での議論を踏まえて、協会に対して、毎年この時期行っておりますが、運営委員会の考え方を表明する必要があると思います。そのため、原案を協議しております。事務局から、配付の上、読み上げをお願いいたします。

こちらが出しているのだから、本当は委員長が読むべきなのでしょうけど、事務局のほうが読み方がうまいから、お願いします。

○小澤企画部長 それでは、企画部長のほうより読み上げさせていただきます。

平成 27 年度の都道府県単位保険料率の決定について（案）

本日、当委員会は、平成 27 年度の都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承した。

本年 1 月 13 日に、政府の医療保険制度改革骨子が決定された。その中で、協会の国庫補助率は、現行の 16.4%が維持され、かつ、暫定措置ではなくなることとされている。

法定準備金を超える部分に関する財政特例措置や、健康保険法本則で定める国庫補助率の下限が 13%とされたこと、また、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費が国民健康保険に優先的に活用されることは残念と考えている。16.4%が期限の定めなく維持され、当初求めていた被用者保険間の格差の解消には至らないものの、当面、協会財政を安定的に運営できる見込みとなったことは評価ができると考えている。

そうしたことから、平成 27 年度においては、医療提供体制がアクセス、質、コストの面から最適なものとなり、それにより加入者が適切な医療を享受できるようにするという中長期的な視点にも基づいて、第 3 期の保険者機能強化アクションプランの策定、実効などを通じ、保険者機能の強化に一層邁進していただきたい。

また、平成 28 年度の保険料率の検討に当たっては、今回の医療保険制度改革の影響等も踏まえた今後の協会財政に関する中長期的な見通しや、激変緩和に関する長期の計画に基づいた議論が必要と考えているので、その点について留意すべきである。

さらに、医療保険制度については、現役世代に過度に依存する制度を構造的に見直すべきであり、今回の改革案にとどまることなく、高齢者医療制度の負担構造の改革をはじめとして、医療保険制度全体のさらなる改革が進むよう、今後とも議論を続けていただきたい。

以上です。

○田中委員長 これは、運営委員会としての意見を代読していただいたことになります。

この意見書（案）に対する質問やご意見がありましたら、お願いいたします。

どうぞ、高橋委員。

- 高橋委員 すいません。意見というか、思いというか、ちょっと言わせていただきたいんですけども。

内容的には、運営委員会から理事長へということですので、この内容としては了承をするということでは、承知をしているんですけども、表現的に、ちょっと言わせていただければ、3つ目のパラグラフの、これまでのところの法定準備金を超える部分に関する財政特例措置、急にひょこっと出てきたものですね。それから、本則が、下限が13%と引き下げられたこととか、あるいは、全面総報酬割の実施に伴って生じる国費が、国保のほうに優先的に活用されるということについて、「残念」というような文言をさせていただきますけど、残念より、私たちの思いとしては、「到底容認できない」ぐらいの、ちょっと強い気持ちがあるわけです。そういう思いがあるということをご理解いただきたいなと思って。

文章的には、もうこれで承知をしますけど、そういう思いがあるということを述べさせていただきます。

- 田中委員長 ありがとうございます。運営委員会の議事録も、また公開されますから、そのような強い思いがあることは世間に伝わります。文章として、そこまで強く書けるかどうかは別ですが、皆さんには伝わります。大変ありがとうございます。

どうぞ、ほかにいかがですか。文章ではなく、そういう思いを追加していただいても構いませんが。

埴岡委員、どうぞ。

- 埴岡委員 文章全体ではなく、12行目から5行のパラグラフのところについてです。

こちらに書いてあることは非常に大事だと思います。一定の中長期的財政の枠組みが決まって、そこは残念な部分もあったんですけど、その環境のもとで今後、保険者機能強化アクションプランを、ここに書いたような形で、しっかり進めていただきたい。ここに書いてあることは、非常に大事なことで、一言述べておきたいと思います。

- 田中委員長 このパラグラフの重要性を、改めて認識すべきであると言っていただきました。

森委員、どうぞ。

- 森委員 了承させていただくことで、あれですけども。特に、下から2段目のパラグラフのところ、「また、平成28年度の」うんぬんというところからは、これはやはり、保険協会財政が中長期的に安定をしていかないと、保険者機能強化アクションプラン、

それは、ここにははっきりと「策定、実行」というふうには、「実行」という言葉が入っている。そうすると、やはりこれを実行していくためには、どんなことがあっても、中長期的な保険財政がきちりしなきゃいけないよ、ということを暗に言っているわけですので、ぜひともそういうことを踏まえて、これから議論がされていくことが期待をされるというふうに思います。

○田中委員長 読み方ですね。ありがとうございます。

よろしゅうございますか。

この意見書を（案）をとって、当委員会の意見として取りまとめたいと存じますが、よろしゅうございますか。

（「はい」の声あり）

○田中委員長 理事長におかれては、この意見書を受けて、今後の業務執行に当たり、しかるべき対応をお願いいたします。

議題 3. その他

○田中委員長 次に、「その他」、報告事項として、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○小澤企画部長 はい。お手元、まず資料 3 をお願いいたします。

資料 3 は、モニターアンケート調査の報告書でございます。モニターアンケートにつきましては、今回、9月9日から21日にかけて、協会けんぽのモニターに対しまして、インターネットを通じて、調査させていただきました。

調査内容は、1 ページめくっていただきまして、2 ページのところの（5）に記載されていますとおり、支部における新しい取り組み、新しい申請書、協会の取り組み、それから医療保険制度について、調査させていただきました。

4 ページをお願いいたします。4 ページが、調査結果（概要）でございます。この 4 ページ、5 ページに基づきまして、結果の概要をご報告させていただきます。

まず、4 ページ、（1）支部における新しい取り組みについて、ということです。この「新しい取り組み」と申しますのは、保険者間での医療費の精算、具体的には保険証が、被保険資格を喪失したにも関わらず、前の保険証を使って医療を受けた場合に、保険者間でその費用を精算する仕組みを、新しい取り組みとして始めることにしていますので、これについての質問でございます。

まず、保険証は会社を退職する日までしか使用することができなかったことは「知っ

ていた」という方が 92%と、比較的多いです。ただ、次の退職後に古い保険証を使用した場合、療養費、これは、旧保険証を使った場合、旧保険証の保険者からは返還請求がされますが、他方、その時点で実際に入っている保険者に対しては、療養費の支給申請ができます。この仕組みについて知っていたのが、約半数という状況でございました。

で、新しい取組み、「保険者間での医療費精算が出来る仕組み」については、「加入者にとって便利である」という方が 7 割という回答です。

次に、(2) リニューアルした申請書について、でございます。

協会けんぽに対します現金給付等の申請書につきましては、7 月に業務システム刷新を控えまして、リニューアルさせていただきました。これを知ってたかどうか、ということについてご質問いたしますと、リニューアルしたことを「知っていた」方が約 3 割、「知らなかった」方が 7 割という状況でした。

どのように見て知ったかというのが、一番多かったのが「協会の HP を見て知った」、こういった方が以上です。

それから次に、「セブンイレブンでコピー機から申請書や記入例が入手できることについても聞きました。結果につきましては、「知らなかった」という方が 7 割で、この辺は、まだ PR の必要があると考えております。

次に、(3) 協会の取組みについてです。

協会の取組みとして、ここで聞いていますのは、まず、「調査報告研究会」を開催したこと、これを「知っていた」という方が 16%ということで、「知らなかった」ほうが圧倒的に多かった状況です。

ただし、その研究会の報告内容でございます、例えば「重複受診に関する分析」、これは、1 人の被保険者、加入者の方が、どの程度同じ疾病で、1 カ月にどれぐらいの医療機関にかかっているかというのを分析したのですが、これが「よい取組みだと思う」方が約 7 割、あるいは、大分支部で実施しています「一社一健康宣言」、これを「よい取組みだと思う」ということで、その具体的な内容について聞きますと、いずれも、「よい取組みだと思う」反応をいただいております。

5 ページをお願いいたします。医療保険制度についてです。

これは、今回、特に紹介状なしで大病院を受診する際に、今回の医療保険制度改革では、500 床以上、または特定機能病院を受診する際に、「選定療養費」として 5,000 円から 1 万円程度の、初診時または再診時に徴収することが義務化されます。そのことを念頭に置いて、医療保険制度について聞いてみました。

まず 1 番目の質問は、大病院というのは、どのようなものをイメージするかということについては、これは「市立病院」、あるいは「県立病院」とする方が 64 人で、「大学病院」という方が 90 人と、これが一番多くなっております。

次に、過去 5 年間の間に、他の病院、診療所からの紹介状を持たずに大病院に受診したことがある方につきましては、「受診している」方が 2 割という状況でございます。

何で大病院を受診したかということについては、やはり「大きい病院が安心感があるから」とか、あるいは「大病院が近くにあるから」、こういった理由になっております。

そして、現行の制度におきましても、200床以上の病院を紹介状を持たずに受診した場合、いわゆる「選定療養」で全額自己負担の特別料金が課される場合がありますが、これを「知っていた」という方が6～7割と。

じゃあ、幾らぐらいの一定額の自己負担が求められるかということについては、「自己負担を求めるべきではない」方が半数で、求めるとしても、「2,000円程度」という方が25人、「5,000円程度」が9人で、「1万円」というのが2人、という状況でございました。

モニターアンケートにつきましては、以上でございます。

引き続きまして、資料4は、中央社会保険医療協議会等の開催状況でございます。

これにつきましては、2月6日の診療報酬改定に向けての議論が行われましたことを報告させていただきます。

次に、資料5をお願いいたします。「保険財政に関する重要指標の動向」でございます。まず1枚おめくりいただきまして、標準報酬の直近の実績値でございます。

26年12月の実績は、27万9,914円。これは、対前年同月比で0.9%増ということで、伸び率は前月までと同じとなっております。

3ページと4ページ目は、賃金の動向、それから景気の動向でございます。

個別にご報告させていただくものとしては、5ページをお願いいたします。5ページで、ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）の新しい数字が出ましたので、ご報告させていただきます。

前回まで報告させていただいた数字としては、いわゆる新指標、つまりジェネリック医薬品のある物をベースに、数量で換算いたしますと、前回報告の際には58.5ですが、今回は59.3%まで伸びている、ということがわかりました。

政府の目標としては、この新指標で約6割を目指す、ということになっていきますので、一応、協会けんぽにおきましては、まもなく6割を超える、という見込みが言えるかと思えます。

都道府県間のジェネリック医薬品の状況につきましては、これまでどおりの、おおむね傾向でございます。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

このモニターアンケートを読んで、触発されたようなご意見もあるかと存じます。何か、おっしゃっていただけますでしょうか。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 このモニターアンケートを見て、今回のものに関してではないんですけど、加入者に対するアンケートの今後の在り方に関して、コメントしておきたいと思います。

これから、保険者機能強化アクションプランの第3期を策定することになるという中で、戦略的な機能として、3つが前回の会議で示されておりました。まず、医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ、2つ目が、保険事業等を通じた加入者の健康管理・健康増進。3が、広報活動による加入者への医療情報の提供・疾病予防です。

これを今後考えていくに当たって、加入者主体で、加入者のために、ということであれば、加入者のニーズを聞くという作業・操作が必要になると思います。今の3点において、加入者の方々が、どんな困難に遭遇しているのか、加入者の方々の中にどんな潜在的ニーズがあるのか、そういうことを集めることも必要なステップだと思います。そういう観点からも、今後、加入者アンケートを考えていただきたい、ということがございます。

政府の審議会等に関する情報提供がありました。ここでご紹介されていなかったこととして、地域医療構想策定ガイドラインの検討会でガイドラインの案が出たことがあります。ほぼ成案に近いと思います。あれに関しては、協会けんぽも大きな関係があると思いますので、一言言及しておきたいと思います。

今後、このガイドラインによって、地域医療構想で、将来の需要と供給とのギャップ調整に関して、機能ごとに調整が行われる。特に、それが必要な地域において、地域医療構想調整会議が開催されることになる。そういう調整に関して、協会けんぽも、保険者として、地域で意見を聞かれる立場、意見を言う立場になっていくと思います。ですから、そういうことに関しても、情報提供をいただきたいです。また、こういう状況になってくると、全国344二次医療圏別の2025年、2040年をにらんだ地区別ギャップデータ等を、支部や地域に提供することも、関連して必要になるんじゃないかと思います。

ということで、そのような大事な会議があったということで、コメントしました。

○田中委員長 特にお答えを求めているわけではないのですね。

○埴岡委員 以前からご紹介される対象の検討会ではないかもしれないんですけども、随時、協会けんぽへの関連性や重要性が高いと思うものに関しては、ご紹介いただきたいです。また、状況の進展に伴って、必要な対応を、本部及び支部、支部評議会向け等に打っていただきたいということです。

○田中委員長 かつては、保険者は保険関係の会議にだけ出ていた時代がありましたが、これからは、先ほどの地域医療構想調整会議のように、提供体制に関わる会議にも呼ばれるようになります。あるいは、出席する権利が発生します。それについても、情報を提供していくべきだとのご指摘ですね。

○埴岡委員　そういうことです。はい。

○田中委員長　石谷委員、お願いします。

○石谷委員　すみません。少しお伺いします。このアンケートの調査内容というのは、毎年項目をお決めになってやっておられるのではないかと思います。それは、毎年新しいことを試みておられるので、結構だと思うのですが、何か、前年と比較出来ること、やはり加入者の気持ちがどのように変わったかを把握できるような項目っていうもので、点が線につながるようなものを1つぐらい入れられてはいかがかと思います。何がいいかと言われても、わからないんですが。

毎年、このようなアンケート調査をして、積み重ねておられるわけですから、継続して加入者の気持ちというものを、把握する項目をお入れになったほうが、もう少し明確に出るのではないかと思います。

○田中委員長　ご意見ですね。高橋委員、どうぞ。

○高橋委員　はい。2つありまして、この加入者に関するアンケートは、今、両委員言われた話と、私も同意見でして。やっぱり保険者機能強化をどうしていくのということや、地域医療への参画といいますか、関与といいますか、そういった面で、まだまだこれから加入者のニーズというのを把握する必要があるのかな、というふうに思いますので、そういったものを、内容を盛り込んでいくとかということと、アンケートですので、やっぱり継続性といいますか、系統性というか、系統立ててという、そういったところの調査項目をしっかり練る、ということが必要なのかな、というふうに思っております。まず、それを意見として述べさせていただきます。

それともう1つ、この資料5に関しての「保険財政に関する重要指標の動向」ということで、ジェネリックの医薬品の使用割合が高まったということで、非常にいい傾向だというふうに私も受け止めたんですけども。前回は話がありましたけど、やっぱり都道府県別ですと、随分差があるなというところで、総じて、四国のほうが低いなというふうに思っています。

連合においても、全国の地方連合会関係者が集まったりすると、こういった話もちよっと出たりしてですね。その中で出てきたのは、「好事例はないですか」という、何かそういう促進をするような、ジェネリックの使用促進するような、何か好事例はないかというような、質問とかも出ていましたので。まさしく、そういうジェネリック医薬品を使っていくという、促進していくということについての、環境づくりとか、周知とか、そういう情報提供するというのも、非常に大事だというふうに思っています。

やっぱり、ほかの都道府県支部がどんな取り組みをしているのかというの、好事例なんかをちょっと集めたりして、それを提供するような、そういったことも必要なのかな、というふうに思っておりますので、引き続き、そういったものも含めて、取り組みを進めていただけたらと願っております。

以上です。

○田中委員長 事例の紹介は、なさっているのでしょうか。

○小澤企画部長 はい。事例につきましては、私ども本部のほうで、各支部に対しまして、取り組みと事例、例えば、このジェネリック医薬品の取り組みもそうでございますし、それからあと、例えば、先ほどの医療提供体制の関係につきましても、例えば、医療審議会に参画している支部がどれぐらいかといったことも、併せて情報提供しています。

特に、ジェネリック医薬品につきましては、当然、被保険者、加入者に対する取り組みも重要なが、医療提供側に対しても、例えばセミナーの共同開催とか、そういう形で取り組んでいくことが重要かと考えております。そうした事例についても、私ども本部のほうから、各支部に提供しています。

先日、私ごとで恐縮ですが、ちょうどこの時期ですので、花粉症の薬をもらいに行きましたら、今までと違っていますのは、今回、薬局へ行きましたら「ジェネリック医薬品になさいますか」ということを聞かれまして、そういうふうなことを言われると、非常にジェネリック医薬品をお願いしやすい、ということがございますので、やはりそういった薬剤師さん、あるいは薬局の対応というのも、非常に重要な、というのは考えております。

○田中委員長 今後とも、その事例提供に努めることにいたしましょう。

ほかに、ご意見はございますか。

予定している議題はここまでですよ？ 今日、画期的に早く終わってしまったものですから。何かほかに、この際だから、意見、ございますか。

来年度の保険料率を決めるという、とても大切なところで、事務局もご苦労なさってきたので、今日は短くてもいいかな。よろしゅうございますか。

それでは、今日は多少早いですが、本日の審議は、これにて終わらせていただきます。

次回の運営委員会について、説明をお願いします。

○小澤企画部長 次回の運営委員会は、3月18日15時より、市ヶ谷のアルカディア市ヶ谷にて行います。よろしく願いいたします。

○田中委員長 実際のところ、さまざまな審議会が重なっている時期なので、たまには短

い回もあったほうが、事務局も、理事たちも楽だと思います。

本日はこれにて終了いたします。どうもありがとうございました。