

全国健康保険協会運営委員会（第41回）

開催日時：平成24年7月23日（月）15:00～17:10

開催場所：アルカディア市ヶ谷

出席者：石谷委員、川端委員、城戸委員、五嶋委員、菅家委員、田中委員、埴岡委員、森委員、山下委員（五十音順）

- 議 事：
1. 平成23年度決算について
 2. 定款の変更について
 3. 保険者機能強化アクションプラン（第2期）（案）について
 4. その他

○田中委員長：では、定刻となりましたので、ただ今から第41回の運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましてはお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。本日は山下委員が1時間ほど遅れられて参加されるとの予定と伺っております。本日もいつものように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。よろしく申し上げます。

議題1. 平成23年度決算について

○田中委員長：では早速ですが、議事に入ります。本日は平成23年度の決算について審議し、運営委員会として議決することになっております。大変大切なことですね。では、事務局から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。お手元の資料、決算の関係の資料が、1-1から1-2、1-3、1-4、1-5までございます。それとは別に冊子になっておりますけれども、平成23年度事業報告書の案がございまして、以上の資料に沿ってご説明をさせていただきます。まず決算の直接の関係の資料は1-1から1-4までですが、ご参考までにまずは1-5についてご説明をさせていただきたいと思っております。決算ですので、本日に至るまでにまず船員保険の関係では、船員保険協議会が7月19日、先週、意見を聞くという手続きが終わっております。それから、47支部の評議会から意見を聞くという手続きも先週末までに終了しております。47支部の評議会でご議論いただく関係上、これに先立って決算報告の概要についてマスコミに発表したということがございまして、それが資料の1-5でございまして、資料の1-5は、タイトルにございまして、協会会計と国の特別会計との合算ベース、基本的に合算ベースについて数字をお示ししたということでございまして、協会会計と合算ベースとは何かということをもう一度ご確認いただくために、まず資料1-5の6ページをご覧くださいと思います。協会会計と国の特別会計との合算ベースでの収支と協会決

算との相違というのがあって、23年決算ベースの数字が入っております。協会決算といった場合は、下半分に協会と書いた太い枠があります。本日ご審議いただくのは、下の協会と書いた枠の中の協会決算についてのご議論になります。ただ、協会けんぽの保険料は、日本年金機構が徴収をして、その上にありますけれども、いったん国の年金特別会計の健康勘定というところに入り、そこから保険料等交付金という形で協会の方に交付されることになっております。これも国の会計からの交付金の支出になりますので、予算があります。その予算の数字を超えた金額は交付できないことになりますので、そこに書いてあります通り、23年については1,245億円の未交付分があるというような感じになりまして、従来、保険料率のご審議をいただく際に、この全体をカバーする、右側の端の方に矢印で広く合算ベースによる収支（保険料率算定の基礎）と書いてありますけど、これが全体の合算ベースということになります。本日は、その横にあります協会決算という短い矢印の方の範囲で、ご議論、ご審議をいただくということでございます。全国健康保険協会、法人としての決算ということでございます。

まず資料1-5の内容について引き続きご説明させていただきます。1ページの一番上の○になります。21年度末に準備金残高が3,179億円生じた経緯について書いてあります。1枚めくっていただいて3ページ目の上のグラフをご覧くださいなのですが、網掛けになっている棒グラフが単年度の収支差で、白の棒グラフが準備金残高になります。18年度まで単年度収支は黒字で推移していたのですが、19年度に赤字に転じました。ただ、しばらくは準備金の取崩により運営をしていたということです。同じページの下の協会けんぽの財政の傾向のグラフは、収支が均衡していた15年度を1として、その後の推移を指数で示したものです。上の点線が医療費、下の実線が標準報酬月額を表しております。政管健保時代から財政の傾向は医療費が年々増加する一方で、保険料収入のベースとなります加入者の賃金は横ばい、ないし低下し続ける傾向にあり、年々両者の乖離幅は大きくなっています。こうした中、協会けんぽの設立とほぼ同時に、リーマンショックによる景気の落ち込みや新型インフルエンザによる医療費の増加が影響し、もう1回、上のグラフですけれども、21年度の収支差は単年度で-4,893億円、準備金の残高が-3,179億円となりました。

1ページ目に戻っていただいて、2つ目の○ですけど、このように医療費が増えて標準報酬月額が下がるといった赤字の財政構造に対応するとともに、21年度末の準備金赤字を解消するために、単年度収支をプラスとすることになりました。3年間の特例措置を講じていただいたのですが、その上で保険料率を22年度は8.2%から9.34%に、さらに23年度には9.5%と、2年間で1.3%もの引き上げを行うことによって対応してきたということです。これは特例措置の3年間で準備金の赤字を全て解消しなければなりませんので、この期間は単年度収支を毎年度プラスとする保険料率の改定を行なってきました。21年度の8.2%からの保険料率の引き上げにより、その増収額は22年度で8,220億円、注で書いてありますが、23年度で9,422億円になりました。

3番目の○になります。こうした大幅な保険料率の引き上げによる対応に加え、保険料率

算定の際には、医療費の増加幅や標準報酬月額の下落幅を、これは財政再建期間中でしたので、手堅く見込んでおりましたが、実際は医療費の伸びは見込みより低くなりましたし、また標準報酬の低下の方は見込みよりは小さくなりましたし、また保険料の収納率、日本年金機構において収納しているわけですが、その収納率は改善したということで、単年度収支のプラスが見込みを上回り、結果として準備金の赤字額を23年度に解消することになりました。

もう一度、3ページの上のグラフをご覧いただきたいのですが、その上に、小さくて恐縮なのですが、点線で囲った枠の近くをご覧いただきたいのですが、それぞれ22年度、23年度の保険料率を設定するに当たって想定した単年度収支のプラスの見込みを点線の棒グラフで示しています。22年度の保険料率設定時には、その時点での準備金赤字見込みの-4,460億円を3年で解消するため単年度収支で1,502億円のプラスを見込んで保険料率を9.34%に設定いたしました。23年度の保険料率設定時には、その時点での準備金赤字見込みの-1,116億円を2年で解消するために単年度収支558億円のプラスを見込み、保険料率9.50%に設定いたしました。このように赤字の解消のために最初から単年度収支のプラスを見込んでいたわけですが、先ほど申し上げましたような事情から、結果としてはプラスがより大きくなりました。

もう1回、1ページに戻っていただいて、その結果の数値でございます。下に協会けんぽの平成21年度から23年度の収支[医療分]、これは医療保険の分です。22年度は単年度収支差の実績が2,540億円でしたので、これを21年度末の赤字残高-3,179億円の解消に充て、22年度末で赤字残高が-638億円となりました。一番右の欄、23年度の決算です。23年度は単年度収支差の実績が2,586億円となりましたので、これを22年度末の赤字残高-638億円の解消に充て、その残りの+1,947億円が23年度末の準備金残高になります。

同じページ、上の方の下から2番目の○になります。24年度の保険料率は、先ほど来ご説明しております財政の赤字構造に加え、現在でも支出の約4割を占める高齢者医療の拠出金等が、対前年比で3,095億円もの増加となり、9.50%から10.0%への引き上げを余儀なくされたところです。

資料の5ページ目の上のグラフと表をご覧いただきたいのですが、この試算を見ていただくと、今後とも保険料率の引き上げは避けられないという状況でございます。これは医療費と高齢者医療への拠出金が今後とも増加すると考えられる一方、これらの支出を支える給与は、なお低下が続くのではないかと見込んでいるということからです。このように協会けんぽの今後の財政状況は依然として厳しい状況にあると考えております。

以上、合算ベースの決算について申し上げます。引き続き協会決算についてご説明いたします。

○大久保総務部長：総務部長の大久保です。それでは、まず最初に資料1-1をご覧ください。決算報告書の概要です。表面が平成23年度健康保険勘定の概要となります。先ほど企画部長から説明がありました合算ベースとの関係が分かるように、ここでは協会決算を医

療分と介護分に区分して表記しております。

それでは、23年度健康保険勘定の収入です。表の中ほどにあります。合計で8兆6,464億円となっています。その内訳ですが、保険料等交付金が7兆2,549億円で、国の歳出予算額の限度まで交付されています。任意継続保険料収入は970億円で、予算対比で128億円の減となっています。これは被保険者数の減、標準報酬の減が主な要因です。次に国庫補助金等は1兆2,769億円で、予算対比で360億円の増となっています。これは22年度の補助金の確定に伴い追加交付があったこと、それから脚注1の①にありますように、震災関連の補助金が計上されていることによるものです。その他は、貸付返済金収入、雑収入などです。決算額は176億円で、予算対比で17億円の減となっています。出産育児一時金の直接支払いによる借入者の減や返納金収入の減によるものです。次に短期借入金です。脚注2に記載していますが、23年度末に借入金残高がないということで、ここでは計上されていません。

健康保険勘定の23年度の支出ですが、準備金繰入を入れますと8兆6,464億円、準備金繰入を除きますと8兆5,231億円となります。その内訳ですが、保険給付費が4兆6,997億円で、予算対比で264億円の減となっています。これは1人当たりの医療給付費の伸びが見込みを下回ったことによるものです。なお、脚注1の②に記載のとおり、東日本大震災による特例措置により一部負担金の免除に伴う費用も含めて計上しています。後期高齢者支援金などの拠出金等が2兆9,752億円で、予算対比で29億円の増となっています。これは退職給付拠出金の前々年度の分の精算によるものです。介護納付金はほぼ予算どおりの7,403億円となっています。続きまして業務経費・一般管理費は1,013億円で、予算対比で321億円の減です。要因としては、保健事業において健診実施率が見込みを下回ったこと、震災により被扶養者資格の再確認ができなかったことその他、入札による契約単価の減、事務室の賃借料の減、システム開発経費の減などが挙げられます。次にその他は貸付金と雑支出という内訳です。決算額は66億円で、予算対比で10億円の増です。これは22年度の国庫補助金の確定に伴い、返還金が生じたことによるものです。借入金償還金は脚注2に記載のとおり、23年度中の借入利息、これは1,100万円ですが、これを計上しています。この結果、準備金繰入は1,233億円となり、予算対比で761億円の増となっています。

次に裏面をご覧ください。平成23年度船員保険勘定の決算報告書の概要です。船員保険勘定の23年度の収入は合計で480億円となっています。その内訳ですが、保険料等交付金が344億円で、国の歳出予算額の限度までこれも交付されています。任意継続保険料は14億円で予算とほぼ同額です。また国庫補助金等は36億円で、これも脚注1の①に記載のとおり、災害臨時特例補助金5億円を含めて計上しています。職務上年金給付等交付金は80億円となっています。その他は2億円で、その主な内訳は金銭信託による準備金の運用に伴う利息収入と返納金収入です。そして、準備金戻入が5億円です。

次に支出ですが、準備金繰入を入れますと480億円、準備金繰入を除きますと446億円

となっています。その内訳ですが、保険給付費が270億円で、脚注1の②に記載のとおり、東日本大震災の特例措置として実施されました一部負担金免除に伴う費用が計上されていますが、その一方で経過措置として支給している職務上の事由による保険給付費が減少したことにより、予算対比で11億円の減となっています。後期高齢者支援金等の拠出金が108億円、それから介護納付金が33億円で、これはほぼ予算どおりです。業務経費・一般管理費は33億円で、予算対比で6億円の減となっています。これはシステム保守やシステム開発費の減、それから健診実施率が目標を下回ったことによる健診費用や委託費の減、それから福祉事業経費における特別支給金の減が主な要因です。この結果、準備金繰入は34億円となり、予算対比で24億円の増となっています。

それから、次に資料1-2、これは決算報告書となりますが、内容は今ご説明したとおりですので、説明は省略します。

続きまして資料1-3、平成23年度の財務諸表について説明します。まず健康保険勘定です。5ページをお開きください。損益計算書から説明します。5ページには平成23年度の経常費用の詳細が記載されています。その合計額は6ページの右上になりますが、8兆4,973億円となっています。また経常収益は中ほどの右下の方に記載していますが、8兆6,253億円。経常利益はその下になりますが、1,280億円です。そして、特別損失として2項目掲げています。1つ目の固定資産除却損、これは耐用年数経過前に廃棄しました固定資産の廃棄時点での残存価格です。具体的には支部の事務室統合に伴い、セキュリティー認証装置を廃棄したことによるものです。2つ目の災害による損失は東日本大震災の影響によるもので、具体的には被害を受けた事務室、事務用品の修繕費用を計上しています。この結果、当期純利益は一番下の数字ですが、1,280億円となっています。先ほどの決算報告書の準備金繰入額1,233億円とは異なっていますが、これは損益計算書が企業会計に基づく発生主義を取っているのに対し、決算報告書は現金収支ベースということで、この違いによるものです。

次に前に戻りまして申し訳ありませんが、3ページをお開きください。健康保険勘定の貸借対照表です。資産の部ですが、平成24年3月31日現在で流動資産の合計は5,901億円、固定資産の合計は47億円、資産の合計は一番下の数字ですが、5,948億円となっています。

次に4ページ、負債の部ですが、Iの流動負債の3つ目に預かり補助金として151億円が計上されています。これは23年度に交付を受けました東日本大震災の補助金のうち未使用となり、翌期以降に返還する見込み額を計上しています。そして、流動負債の合計は5,491億円、固定負債の合計は149億円で、負債合計は5,640億円となっています。

次に純資産の部ですが、資本金は協会設立時の政府出資金66億円、当期未処分利益は損益計算書で計上された当期純利益の1,280億円から、22年度の繰越欠損金1,038億円を差し引いた242億円を計上しています。その結果、純資産の合計は308億円、負債・純資産の合計は5,948億円となっています。

続きまして7ページをお開きください。キャッシュ・フロー計算書です。これは現金の

出入りを示す書類です。23年度は、下から3行目になりますが、資金の増加額が2,748億円となっています。これに資金の期首残高275億円を加えた資金の期末残高は3,023億円となり、貸借対照表の現金及び預金の3,023億円と一致しています。

次に8ページの利益の処分に関する書類です。前期繰越欠損金1,038億円に対し、当期純利益は1,280億円。従いまして当期末処分利益は242億円となっています。これは健康保険法第160条の2の準備金への繰入として処理いたします。

なお、9ページからの注意事項の説明は省略します。

それでは、続きまして船員保険勘定です。21ページをお開きください。損益計算書です。21ページには平成23年度の経常費用の詳細が記載されていますが、その合計額は22ページの右上にありますとおり443億円となっています。また経常収益の合計は下の方になりますが合計で472億円、そして当期純利益は29億円となっています。

前に戻りまして19ページをお開きください。貸借対照表です。資産の部ですが、平成24年3月末現在の流動資産の合計は101億円、固定資産の合計は下から2行目に記載のとおり、22年度から運用を開始しました金銭信託の301億円を含め304億円となっており、資産の合計は405億円です。

次に20ページの負債の部です。Iの流動負債の3つ目の預かり補助金、これは先ほどの健康保険勘定と同様のものです。そして、流動負債の合計は28億円、固定負債の合計は中ほどに記載していますが4億円で、負債合計は31億円となっています。

そして、純資産の部です。資本金は船員保険事業移管時の政府出資金で4億7,000万円、船員保険法第124条の準備金が340億円、当期末処分利益は損益計算書で計上されている当期純利益の29億円を計上しています。その結果、純資産の合計は374億円、負債・純資産の合計は405億円となっています。

次に23ページをお開きください。キャッシュ・フロー計算書です。23年度の資金の増加額は下から3行目になりますが、29億円となっています。これに資金の期首残高65億円をプラスした資金の期末残高は94億円になり、貸借対照表の現金及び預金の94億円と一致しています。

次に24ページの利益の処分に関する書類です。当期純利益29億円を準備金として積み立て、その結果、船員保険法第124条の準備金残高は369億円となります。

なお、25ページからの注記事項の説明は省略させていただきます。

財務諸表関係は以上です。

○篠原企画部長：引き続きまして、事業報告書についてご説明させていただきます。事業報告書自体、別冊の冊子になっているものをご覧いただきたいと思います。大部なものですので、ポイントを絞ってご説明させていただきたいと思います。全体の構成は22年度のものと同じ構成になっております。

それでは、中身に入りますけれども、まずは10ページをお開きいただきたいと思います。これは協会の23年度末の基礎的な数字をお示ししているものです。被保険者数が23年度

未現在で1,964万3,000人、前年度に比べて5万1,000人の増加ということです。被扶養者数は次の段落ですけど、23年度末現在で1,525万2,000人となっており、前年度末に比べて1万9,000人の減少ということで、加入者数としては23年度末現在で、3,489万5,000人で前年度末に比べ3万2,000人の増加ということです。次が平均標準報酬月額ですけども、23年度末現在で27万5,151円、前年度末に比べ0.4%の減少。近年、この額の減少が続いています。また平均標準賞与月数は平均標準報酬月額の1.43月となっており、前年度に比べ0.02月増加しています。適用事業所数ですけども、23年度末現在で162万1,000事業所、前年度末に比べて2,000事業所減少です。健康保険組合との異動に関しては、その下にありますが、1,409事業所が健康保険組合へ移りました。逆に886事業所が健康保険組合等から協会に移りました。

続きまして次のページ、医療費の動向です。23年度の医療費総額は5兆5,614億円となり、前年度と比べて2%の増加です。保険給付費は4兆6,745億円で、前年度に比べて2%の増加。医療給付費は4兆1,645億円で、前年度に比べて2.4%の増加、現金給付費は5,101億円で、前年度に比べて1.4%の減少です。加入者1人当たりで見ると、医療費総額は前年度に比べて2.1%の増加、医療給付費が2.4%の増加、現金給付費が1.3%の減少となっております。

次のページを見ていただいて、12ページは船員保険の関係です。23年度末現在の被保険者数が5万8,722人、前年度末に比べて1,259人減少しています。被扶養者数が7万3,468人で2,876人の減少、加入者数では13万2,190人で4,135人の減少となっております。

14ページをお開きください。14ページからは協会の財政状況、24年度に保険料率が3年連続で引き上げになり、10%に到達したという、その背景や経緯などを、できるだけ詳しくご説明をしたような内容となっております。14ページ、傾向としては図表の3-1にありますとおり、これは先ほどもご説明しましたが、協会の赤字構造を示しております。それから、15ページの上の表、3-2ですけども、全体の4分の3が10人未満の事業所で、中小、それから小規模企業が大半を占めているということが、状況として分かります。

17ページの上に、先ほどご覧いただいたものを20年分に拡張したような、単年度収支と準備金残高の推移がございます。これを見ると、かつては単年度収支の赤字が増えてくると、例えば平成8年に大赤字になると、9年以降に制度改正がなされている。あるいは14年に単年度収支が大変な赤字になると、15年以降にさまざまな制度改正あるいは診療報酬の対応がなされていて、基本的に8.2%くらいで保険料率が維持されてきたということです。けれども、22年、23年と、ここのところは保険料率の引き上げで対応してきたということです。その上に小さく書いてあるのは、先ほど合算ベースの決算の説明のときに申し上げたことと同じことが書いています。

17ページの下からは、24年度保険料率の引き上げの背景が書いています。まずIですけど、概算要求までの動きとして運営委員会の方から意見書を5月にいただきまして、24年度の概算要求に向けて、とにかく強力に粘り強く働き掛けていけという要請が、運営委員

会の方から理事長宛にいただいたということです。

18 ページにいただきまして、社会保障集中検討会議の関係で、厚労省からは協会けんぽの財政基盤の安定強化が示されましたが、一体改革成案の中には協会けんぽの財政基盤の安定強化が盛り込まれなかったという結果です。要望の動向が下の枠の中に要望の実績が記載しています。

19 ページにいきまして、概算要求から政府予算案決定までの流れをお示ししてあります。概算要求時点では国庫補助の要求は現行の国庫補助率 16.4%のままで行われたということで、その時点で 10 月 4 日、下に図表 3-5 がありますが、この時点では協会の収支イメージを公表して記者会見をして、10.2 になるということをお示ししたという経過です。

20 ページをご覧くださいまして、こういう状況なので引き続き要請したということで、特に上から 3 つ目の段落ですけど、署名活動がすでに 23 年度のうちに、そこにあります 5 つの支部で、支部独自の行動として行われたということです。

同じページのⅢにいきまして、政府予算案決定の段階で最終的に国庫補助金は 16.4 の据え置きということで閣議決定されました。その次の段落で 24 年度の支出の関係で、23 年度に比べて 4,674 億円の増加で、さらに拠出金、高齢者医療関係の拠出金等の増加が 3,095 億円になったというところです。20 ページの下から 5 行目ですけど、保険料収入のベースとなる標準報酬月額が落ち込む中で、こういった支出の増を賄うために、24 年度の平均保険料率は 10%に引き上げざるを得ないということになったわけです。

21 ページの図表の 3-6 が、その当時、運営委員会でもご議論いただいた協会の収支見込みです。

23 ページをご覧くださいと思います。10.00 になったことで健康保険組合等々の報酬の格差あるいは保険料率の格差、図表の 3-11、これがさらに拡大することになったということで、その下にありますとおり、所得の低いものが逆に重い率で負担するという、社会保障とは到底思えないような状況になっているということ、今後、関係方面に訴えいく必要があるということです。

運営委員会の議論がさらに続きまして、27 ページをご覧くださいなのですが、(3)に都道府県単位保険料率の引き上げについてということで、これまでの経過の通り、全国平均の保険料率が 10.00 となったということです。さらに激変緩和措置について、24 年度の場合は 23 年度の 10 分の 2.0 から 24 年度は 10 分の 2.5 に調整する取り扱いが厚労省から示されたということで、これをもとに都道府県単位保険料率の算出が行われました。その際、支部評議会からは非常に厳しい意見があり、特に明確に引き上げに反対する趣旨の意見が 27 支部から上がってきたということが書いております。主な意見が 27 ページの下の枠に書いています。

これを受け、28 ページの上ですけれども、運営委員会でも 24 年度の都道府県単位保険料率については提案のとおり了承していただいたわけですが、その際に非常に厳しく強い内容の要請文が理事長宛に示されました。29 ページにその全文を掲げさせていただきます。

ております。ここまで保険料率の決定の状況、過程を細かく記載しております。

32 ページからは 23 年度決算の状況です。先ほど説明した合算ベースの医療分の決算の関係を記載しています。

38 ページにいていただきたいと思います。38 ページからが協会の 23 年度のいろいろな事業の概況をお示ししています。38 ページからは保険者機能の発揮による総合的な取り組みの推進ということで、23 年度に実施したパイロット事業を掲げております。

39 ページの方では医療費適正化の総合的対策、あるいは(3)でジェネリック医薬品のさらなる使用促進の関係が書いております。具体的には 40 ページをご覧くださいと、40 ページの上にジェネリック医薬品軽減額通知の事業の概要が書いています。35 歳以上で、軽減可能額が月額 300 円以上となる加入者を対象に、約 84 万人に通知を行い、さらに 1 度通知した 84 万人のうち切り替えていただけなかった加入者に 2 回目の通知を 22 支部、21 万人に対して実施したということです。1 回目通知については 23.3%に当たる方がジェネリック医薬品に切り替えていただいて、その財政効果が 1 カ月当たり約 2 億 5,000 万、年間約 30 億になりました。

それから、42 ページです。関係方面にも積極的な意見の発信をいたしまして、42 ページに書いてあるのは診療報酬の改定率、あるいは介護報酬の改定については引き下げの要請を行ってきた、引き下げろという意見を言ってきたということが書いてあります。

それから、43 ページの方は上から 2 つ目の段落、医療保険部会において協会の非常に厳しい財政状況について説明を行なって、国庫補助金の 20%への引き上げ、あるいは高齢者医療制度の見直しを求めて、協会の財政基盤強化の必要性を訴えたところです。それに加えて保険者による調査権限の法律上の明確化、傷病手当金の見直し、柔道整復療養費の見直し等について意見を表明しています。それから、ちょっと下に社会保障審議会・短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会でも、そこに書いてあるような意見を述べました。それから、その下に健診・保健指導等の関係、保険者による健診・保健指導等に関する検討会においても積極的に意見を申し上げて、43 ページの下の方になりますけれども、第 1 期の加算対象保険者は特定健診または保健指導の実施率が実質的に 0%の保険者とするということで、第 2 期についても基本的に同様という、そういった結論になっております。

44 ページをお願いします。(5) 調査研究の推進です。i) 保険者機能の強化のための調査研究ということで、23 年度は、真ん中辺にあります①薬剤経済評価あるいはジェネリック医薬品のこれまでの施策と今後の促進策など、医薬品の関係の 3 つのテーマに焦点を当てて調査研究を行いました。

2 番目ですけれども、医療と健康保険制度等に関する調査の中で、2 年に 1 度、定点的な調査として実施している加入者の意識調査を行っております。それ以外に 45 ページ、データベースの拡充や支部においての調査研究を行っております。

46 ページにまいりまして広報の関係です。ホームページを活用した他、メールマガジンが真ん中辺にありますけれども、23 年度中に全支部でメールマガジンの導入が完了してお

ります。

49 ページをお願いいたします。49 ページ、健康保険給付等についての記載です。現金給付の支給状況です。傷病手当金の支給件数が 91 万件で、前年度に比べて 1 万 5,000 件の減少。出産手当金は 12 万 2,000 件で、前年度に比べて 6,000 件の増加。出産育児一時金の支給件数が 40 万 5,000 件、前年度に比べ 9,000 件の減少。高額療養費のうちの償還払いの支給件数は 74 万 5,000 件、前年度に比べて 2 万 8,000 件の減少。ただし、注意書きにあるとおり現物化が進んでおります。なので、全体としては増加しています。それから、下から 2 番目の段落、療養費についてです。柔道整復療養費の支給件数が 1,365 万 1,000 件、前年度に比べて 50 万 1,000 件の増加になっております。人口当たりの柔道整復師数と療養費の件数には相関関係が見られており、ここ 10 年間で柔整師数が急増していることを背景に療養費も大幅に伸びています。

少し飛んでいただいて 56 ページです。いろいろな不正防止や協会の支出を抑えるという取り組みの中で、(4)適正な現金給付業務の推進、あるいは 57 ページで(5)被扶養者資格の再確認、それから(6)債権の発生防止と早期回収、こういったことに力を入れてきたということに記載しています。

59 ページにいていただいて、ここはレセプト点検について記載をしております。真ん中に資格点検があります。資格点検は、23 年 10 月から支払基金においてオンラインによる請求前資格確認が実施され、レセプトを支払基金から受け取る前に、資格情報のみを支払基金から受け取って、協会のシステムで確認するという資格点検を実施しております。一番下の段落ですけれども、23 年度の被保険者 1 人当たりのレセプト点検効果額は、内容点検、外傷点検で共に 22 年度を上回りました。特に内容点検については対前年比で 23.8% 増と大きく上回ったということです。

60 ページをお願いします。多数回受診への対応について記載しています。下から 3 行目ですが、レセプトデータから多数回受診の疑いがある対象者を抽出して、実態の把握を行なって、適切な対応を取るということをやっています。

続いて 62 ページからが保健事業の関係になります。63 ページの下の方に被保険者の健診について、23 年度の 40 歳以上の被保険者の健診受診率が 42.7%、22 年度の受診率と比較して 1.8%ポイント増加、受診者数では 27 万 2,000 件の増加です。目標には達していませんけれども、着実に向上したものと考えております。

64 ページと 65 ページには 23 年度のさまざまな取り組みが書いています。

67 ページにいていただいて、今度は被扶養者の健診の数字が書いてあります。受診率は 13.8%で、22 年度と比べて 0.7 ポイントの増加ということです。

それから、今度は保健指導の関係が 69 ページからになります。69 ページは被保険者の保健指導です。2 つ目の段落の最後のところに実施率について 8.6%と 22 年度から 2.4%ポイントの伸びとなりました。

それから、被扶養者の保健指導は 73 ページになります。最初の段落の最後ですけど、実

施率は2.0%で0.4%ポイント伸びたということです。

しばらく飛んでいただいて、組織管理的なこともいろいろ記載してはいますが、その次、91ページにいていただいて、そこには第5章として東日本大震災における影響と対応について、取った対応がまとめています。そこにありますとおり、保険証なしでの受診、任意継続被保険者の保険料納付猶予、社会保険料の納付期限延長、免除、標準報酬月額改定の特例、傷病手当金に関する特例、医療機関における一部負担金の猶予、免除。それから、次のページにいていただいて特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付といった対応を取っています。

95ページからが23年度の総括と今後の運営です。総括のところは、上から4行目、協会けんぽの財政基盤強化の重要性について、政府等関係者へ訴えてきたということです。結果は残念ながら10%の引き上げというふうになってしまいました。業務運営についても、今までご説明したことをまとめて書いています。

(2)の今後の運営としては、95ページの一番下の3行、24年度は大変重要な節目の年で、協会としても財政基盤の安定化、強化に向けて最大限の努力をしなければならないということを記載しています。

報告書はそんなところでございまして、その後ろにまた先ほどご覧いただいた決算報告書がずっと付いていて、144ページ、都道府県支部別の収支状況があって、それに引き続いて145ページから各支部の事業の運営状況があります。それから、170ページに協会の運営に関する各種の指標ということで、これは事業計画において数値目標を立てたところに、その目標に対して実績がどうであったかということ項目ごとにお示しをしています。171ページがサービス関係の指標と、それから下の方に保健事業関係の指標の結果が出ております。目標を達成したものもありますし、達成はできていないのだけでも、保健の関係は、達成はなかなか難しいのですが、前年度よりは改善しているものが多いということです。172ページは医療費適正化関係の指標です。レセプト点検の効果額等が記載しています。それから、173ページは目標ではありませんが、検証のための指標ということです。船員保険の関係も同じように各種指標、目標と実績、190ページにお示ししています。それから、後ろの方は参考資料として、これまでの調査、分析、あるいは加入者に対するアンケート結果等を記載しています。

事業報告書の説明は以上でございまして。

最後になりますけれども、資料1-4です。これは監査報告書と独立監査人の監査報告書です。本日もご説明させていただいた決算報告書、財務諸表及び事業報告書につきましては、監事及び会計監査人の監査を受け、適正と認めるとの意見をいただいております。

決算に関する説明は以上でございまして。ご審議の方、よろしくお願いいたします。

○田中委員長：ありがとうございました。もともと会社、企業では業績報告こそ一番大切であったのに対して、お役所は一般に予算作成は熱心だけれど、決算や事業報告が熱心ではなかったですね。法人になって、こういう立派な事業報告、非常に分かりやすく書か

れていて、丁寧なものが出るようになったことは大変素晴らしいと、まず委員長として評価を述べさせていただきます。

では、ただ今説明があった決算、その他について……

○埴岡委員：資料1-5に基づいて少しコメントをいたします。資料1-5の1ページ目を見ますと、一番シンプルなメッセージは、平成23年度は結果論としては保険料率の値上げが必要なかったということ。あくまで結果論ですけれども。保険料収入が約7兆円で保険料率が約10%ということで、ここでは概算で0.1%ポイント相当が700億として見ます。単年度収支が2,500億円プラスに出て2,000億円が残高として残ったということなので、保険料率を9.34%から9.5%に上げなくても、例えば9.25%ぐらいで賄えたということかと思えます。もちろん財政再建期間であったということで、先ほどありましたように収支を手堅く見たということは、それなりの流れだったと思えます。ただ、この運営委員会として確認しておかなければいけないのは、結果的には据え置きでも単年度で、数百億円のプラスになったこと、負債も解消できてプラスになったということではないかと思えます。もし、間違えていればご指摘ください。

しばしば決算の精度の話とか予測の精度の話は出るのですが、収支レベルで3~4%のぶれが出るのは仕方がないのか、もっと改善できるのかということは、常に考えなければいけないと思えます。いずれにしても、教訓としてはこの先どういうふうを考えるかだと思います。次に、平成24年度はどう考えるかということ、これは目先の状況、数字が分かりませんし、まだ年度に入って3カ月余りしか過ぎていないので、予測するのは早過ぎるのかもしれない。しかし、平成22年と23年が単年度2,500億円ずつ収支プラスにきていて、今リザーブは2,000億円あるので、単純にいうと、2,000億円残っているところに同じペースで2,500億円が足されると、来年3月末で4,500億円のプラスになる可能性はあって、そうすると保険料率ベースでは0.5%ポイント以上に相当するということになるわけです。そうすると、これまた結果論ですけど、平成23年度の9.5%から平成24年度の10.0%に上げる必要は実はなかったということにならなくもないのではないかと、素人的には思うわけです。さらに来年度（平成25年度）予算を考えると、すぐやってくる秋口から毎年、次年度予算の議論になるので、まさに今回見た決算を基に次の予算をどう考えていくかということになります。資料1-5の5ページのところによりますと、以前この委員会としても審議したと思うのですが、平成25年度はシナリオによるけれども、保険料率を平成24年度の10.0%から0.2%ポイントないし0.3%ポイント上げるということも考えていたわけです。この0.2とか0.3というのは先ほどの数字が間違っていなければ、1,400億円とか2,100億円程度に相当するということになる。これはまさに今年の10.0%から来年の10.2%とか10.3%に上げなくてもいい、据え置きができる可能性もあるということを意味している。あるいは、単年度収支で考えるか、それまでリザーブをし過ぎたので戻すという考えを入れるかどうかによりますが、10.2%とか10.3%に上げるのではなくて、10.0%よりむしろ下げられる可能性があるかもしれないということになります。これまで、景気の問題

や財政負担の問題など、いろいろあったのですが、ここでいったん財政再建期間も終わった中で、もう一度白地に考えて、見通しや、展望を考えるとということがあっていいのではないかと思いました。もちろん今後の景気動向、抛出金の動向、政府の財政支援の問題は絡みますけれども、ぜひ来年度は例えば4年ぶりの据え置きとか、あるいは0.1%ポイントでも料率を下げるとかということも含めて、我々ももう一度見方をフレッシュにしなければいけないのかなという感想を抱きましたので、コメントをさせていただきました。もし、認識がずれているようなところがあれば、ぜひご指摘ください。

○田中委員長：では、大変重要な点ですので、お答えください。

○貝谷理事：大変に重要なご指摘かと思っています。単年度収支では、今年度、1-5の資料がございますように2,500億のプラス。従って、年度末の準備金残高が1,947億ということですから、これ自体は財政的にはプラスなわけです。なおかつ、今のご指摘のように、24年度も似たような状況があるとすれば、25年度はかなり財政的な余裕を持って考えることができるのではないか。これもおそらく方向としては、仮に24年度がかなりよければ、そういうことが考えられると思います。ただ、もう1回確認しなければいけないのは、今お話しのとおり、今年度末までは財政再建期間ということで、言葉は悪いのですが、非常事態的な取り組みをこの間やってまいりました。理事長も国会で、この期間中の財政再建は必ず成し遂げるということで申し上げながら、堅めにという、結果的にはもちろんこういうことになりましたけれども、そういう状況の中で財政運営をしてきたのは事実です。その結果としてこういうことになったということがございまして、25年度については埴岡委員がおっしゃるようなことは、これからひょっとしたら可能性としてあるのではないかと思います。ただ我々、25年度だけでクリアすれば、それで物事が終わるかという、必ずしもそうではなくて、中小企業の人たちにお聞きしますと、この先いったいどうなるのか、10%を超えてこの先どこまで上がるのか、もう少し中期的なことを示してほしいと、国もこの先、中期的に見てどういうふうなことに協会けんぽはなるのか、ちゃんと示してほしいと、こういうことが大変強く言われてきております。

埴岡委員の方から1-5の5ページの資料の上の方のスライドで、かつてこういう試算を出しているけど、これが足元の決算の状況を踏まえて、あるいは経済状況を踏まえて、もう1回ここを見直す必要があるのではないかというご指摘もいただきまして、それはそのとおりだと思います。24年度の実績が秋以降になりますと、今年度の状況がさらに追加情報でまいりますので、それを加えて24年度を推計し、それに基づいて25年度以降、果たしてこういうことになっていくのかどうかということについて検討していく必要があると私どもも思っております。ただ、どうしても考えなければいけないのは、25年度の料率が10.2なのか10.3なのか、あるいは今ご指摘のように、ひょっとしたら据え置くことができるのかということももちろん大事ですが、いったいこの先、26、27、28、とどうなっていくのかということも、我々としては中期的な展望ということも併せてお示ししていく必要があると思っておりますし、そのぐらいならいいのか、許容できるのかという声が本当

にあれば、我々はそういう考え方もあり得ると思いますが、やはりこの間、さまざまな形でお聞きしていますのは、10%を超えたということ自体が大変大きなことであり、これをやはり我々協会けんぽもそうですし、制度を所管する立場の国としても、10%を超えて今後も上がっていくこと、これをどう考えていくのか。なおかつ健保組合さんなり他の保険者との格差が本当に縮まるのかどうか、そういったことも見ながら、総合的に財政というものを、ぜひ考えていかなければいけないのではないかと考えています。

○田中委員長：よろしいですか。

○埴岡委員：今おっしゃったようなことも含めて、来年度の料率を考える際に、いろいろな情報も示していただいて、物事の考え方の点からしっかり押さえて議論ができればと思いました。

○田中委員長：財政再建中は仕方がなかったにしても、これからはもう少し中期的に考えようとの意見は、運営委員会の皆様からおっしゃっていただいています。それから、今理事がおっしゃったように、保険料だけの問題ではなくて拠出金の在り方とか、もう少し大きい政策の中で考えないと、単に我々の保険料という、最後の数値だけで議論することはできないとのご説明だったと思います。ありがとうございます。五嶋委員、お願いします。

○五嶋委員：先ほどのお話で全てかと思いますが、埴岡委員のおっしゃることはまさにそのとおりでと思います。それから、もっと大局的に見る視点がいるのではないかとという貝谷理事さんのお話もよく理解できます。今回の当初見通しから見て、財政の状況が大幅に改善してきたということは評価できるのではないかと考えております。しかし、資料1-5にあるとおり、財政の赤字構造が抜本的に解決されたのかということ、そうではないのではないかと。例えば、高齢者医療の拠出金などの問題、新型インフルエンザなどが発生したらどうするのかということの予備的な問題、そのようなことが起きてくるとすれば、再び財政状況が悪化する可能性も十分あるわけで、そういうことにも一方で備えていかなければならないのではないかと考えています。

それから、このことに加えまして先般、我々の考え方と違いますが、新聞報道で協会けんぽが黒字というふうに出ていまして、こんな書き方、報道のされ方は、まずいなという思いをしながら見ておりました。加入者の方からは、黒字なのに何で保険料率が上がるのだという意見、不満が、やはり私どもの耳にもどんどん入ってきました。現在多くの皆さん方に保険料の負担軽減に向けた協会けんぽの署名を一生懸命させていただいているのですが、これがやりにくくなるというか、そのようなこともありまして、しかしながら我々は長期的に見たり中期的に見たりというようなこと、財政基盤の強化もしていかなければならない。それが加入者の皆さんに、先ほどのお話の中身について、分かりやすく財政状況を理解してもらい、把握してもらいという、そういった広報も必要なのではないかと考えております。

やはり協会けんぽは、中小企業の皆さんのためになっているなという、そんな実感があ

るように持っていきたいという思いです。

○田中委員長：貴重なご指摘ありがとうございます。単に表面上の数値で新聞に、特に記事のタイトルのところを短絡化して書かれると、載ると、誤解されるかもしれない。中身は、記事では書いてあるにしても、見出ししか見ない人にとっては、単純に黒字かと思われては困るとのご指摘をありがとうございます。どうぞ、他にご意見。では、森委員。

○森委員：まず先ほどもありましたように、財政再建期間という、たがをはめられた中で、協会けんぽとして例えば業務のいろいろな刷新も含めて、自己変革もしながらやっていただいたという、そういうことに対して、結果として今の黒字ということ、これだけが踊っているということは残念で仕方がありませんけれども、しかしご案内のように8.2から9.5まで、あるいは10%ということ苦渋の、要するにいろいろな議論をした結果として苦渋な選択をしてきたという、そういうことは純然たる事実です。それで、実はこの報告書の中で今一生懸命、例えば理事長をはじめ、また今般意見広告で五嶋委員と石谷委員が理事長と対話してとか、いろいろな地道な努力をして、これが新しい価値の創造ということの中で訴求力あるいは営業力、発信力、いろいろなことでご努力をされている。これが一過性のものではなくて続けていくことによって、結果として私は保険料率というものが、これからは努力をする結果として10%を何とか、何年間か中長期的な視点で維持できるような、そういう体制にしていくこと。確かに黒字になったから、一番いい方法は還元することだとなるかもしれませんが、長い目で見たら、保険者として長期的な運用をしていくには、やはり料率というのは安定的なそういうものにしていく。そのためには、7月から理事長さんをはじめ皆さん、行動していただいたように、政府に対して、あるいは与党に対していろいろと活動していただける。署名活動も今、240万ぐらいという、数字として表れてきているということ、地道な努力がこれからも続けていくこと、これによって、今回の決算というものは一つの大きな次へのステップができたのではないかと思います。そういう点で、いろいろな行動計画の中で計画をされたことを、やはり着々と進めていくということ、今回の決算報告によって示していただければと思います。

○田中委員長：ありがとうございます。菅家委員、どうぞ。

○菅家委員：決算でいい数字が出たということ自体は喜ばしいことではあると思いますが、ただ、いくつかの点で逆の意味での課題を抱えているのかなというふうに、そのことをあらためて問うているとも考えられると思っています。一つは、やはり10%という2桁の数字を超えなくなかったという思いを皆さんもお持ちだと思っていまして、そういう意味では、結果論ではありますけれども、2桁の数字に達するような料率にする必要はなかったのではないかと、埴岡委員のご指摘については、これはこれとして重い意味があったのではないかと考えております。

それから、もう一つは3年間の特例措置として国庫補助率を引き上げ、さらには後期高齢者支援金の負担割合について総報酬割というものを、これは負担方式の見直しを行ったということです。そういった措置を講じながら3年間で累積赤字を解消するという一方で、

特別の法律のもとで、制度のもとでやってきているという、まだ途中なわけですね。そういう意味では、2年目にして赤字を全て解消してしまったということについて、今年度いっぱいの特例措置は期限が切れてしまうわけで、何もしなければ元の制度に戻ってしまうわけです。そのときに協会けんぽとして今後どういうふうに、こういった特例措置を、国庫補助の20%への引き上げということを要求していますが、そういうことも含めて今後の対応を協会けんぽとしてどういうふうに求めていくのかについて、あらためて整理をし、議論をし、求めていく必要があるだろうと思っております。そういった議論をいったいどこでなさるのかということについて、理事者側のお考えがあれば、お聞かせ願いたいと思っておりますし、そういったことを踏まえて今後さまざまな、例えば社会保障審議会、医療保険部会などにおいて理事長が発言する場合におきましても、そういった背景がなければ、なかなか発言しにくいということもあろうかと思っておりますので、その辺について少し整理をする必要があるのではないかと思っております。以上です。

○田中委員長：来年度以降の在り方について、いつ、どこで議論するかというご質問でした。

○貝谷理事：ありがとうございます。今ご指摘のとおり来年度以降、すなわち3年間の特例措置が切れる後について、どうしていくのかということ、あらためて今後の対応を議論ないし整理を進めていくべきだというご指摘はそのとおりかと思っております。今ご指摘のとおり私どものこの場でのご議論の他に、国の方では医療保険部会の方で協会けんぽの財政問題を取り上げていただいております。継続して今後も、今月から、また秋以降もご議論をいただくとありますが、私どもとして今考えておりますのは基本的な国庫補助の問題、これは先ほど来お話がありますように、赤字構造そのものが解消されてはいませんので、25年度どうのこうのという問題は、もちろんこれから出てきますが、そのことも含めて中期的な財政を何とかよりよいものにしていくための方策として、具体的にどういふものが必要なのかということは、24年度の実績を見ながら25年度を推計し、その先の26年度以降はどの程度になっていくのかということ、具体的に秋以降、ご議論いただきたいと思っております。今はそんな状況でございます。

○田中委員長：秋以降、この運営委員会でも議論するというお答えでした。城戸委員、お願いします。

○城戸委員：この決算書で見たら黒字決算となっているので、協会けんぽとしては大変うれしいことかも知れませんが、これを支えている中小零細企業の7割の企業は赤字です。赤字の企業が天引きで料率を引かれていくと、それを肝に銘じて運営していかないと、赤字の企業は消費税の5%より、この2%上がった方が厳しいのです。使わなければ消費税は掛からないのですが、これは赤字でも持っていられるお金です。それで、ここが黒字というのは、この協会として大変結構なことかも知れませんが、また出鼻をくじかれたように、署名活動をしているさなかに、こういう黒字というのはマイナス要因ではないかと感じました。

また、先程の『読売新聞』に医療・環境で 100 兆円市場と、これを日本再生戦略の中で政府が発表していますが、100 兆円市場は誰が支えるのでしょうか。医療・介護の市場はあるかも分からないけど、これを誰が支えていくのかと踏まえて協会けんぽは物を申していかないといけないと思います。どんどん医療の負担がこの協会に掛かってくるのではないかと心配になる。先行きがぞっとするような新聞報道があるので、ぜひともここらを協会としても意見を発表していただきたいと思います。

○田中委員長：肝に銘じておくと、それは十分分かっていらっしゃると思いますが、あらためてご確認ください。どうぞ、川端委員、お願いします。

○川端委員：先ほどから委員の皆様からいろいろこの件につきましてコメントをいただきました。私もそのとおりでございます。ただ、考えなければいけないのは、今年度は本部の皆様非常に地道なご努力と、それからプラス要因が重なった結果ではないかと思えます。収納率も当初の予定よりも相当よくなって、約 400 億円から 500 億円ほどの収納がよくなってきているということと、それから保険の給付にしても大きなインフルエンザの流行等がなかったという、プラス要因が重なって、こういう数字が出てきたと思えます。ただ、先ほども中長期的なことを考えなければいけないというお話が理事の方からありましたけれども、2 年毎に、3,000 億円という拠出金や負担金を支払わなければいけないということです。3,000 億円を払うとなると、23 年度の 2,500 億円の黒字も、これはまた赤字になるというような状況が起こってくることは予想されます。そういうことから考えると、今後とも中長期的にどうすればいいかということ、もう一度考え直していかねばならないと思えます。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。石谷委員、お願いします。

○石谷委員：私も先ほどまでの各委員の御意見と同じです。本当に努力をなさって、いろいろな経費も削減して、この様ななかで、たまたまこの結果だったと思えます。先ほどもありましたように 3 年間の再建期間中の決算で、今年度は窮状を広報するアピールをやっている最中なので、その辺はタイミングが悪かったかと思えます。だから、今後の重要な点は、先ほどお話にもありました 25 年度の保険料率をどうするかということです。根本的に考え直していかなくてはならないと思えます。加入者や被保険者の立場からいいますと、やはり組織としては民営化されたのだという意識が非常に強いのです。私自身も 24 年度の料率を決めるときに率直に感じたことですが、例えば民間だったら、この様に数字を決めるかなという、その微妙な部分です。例えば、10.0 を下回る様に設定をすれば、その辺の感覚のちがいです。ぜひ次の保険料率に関しましては、加入者や被保険者の民間的気持ちをくんでいただいた上で中長期的に考えて、ぜひ設定をお願いしたいというのが要望でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。秋以降の今後の議論に対する皆さん、心構えを言っていただきました。それとは別として事務的には 23 年度の決算について本委員会として……

○西辻保険課長：すみません。後ろのオブザーバーの西辻ですけれども、一言発言させていただいてよろしいでしょうか。

○田中委員長：どうぞ。

○西辻保険課長：厚生労働省の保険課長でございます。オブザーバーでございます。今この23年度決算の数字、それから今後の25年度以降の保険料率の設定等について、各委員の皆様方からのご意見を伺わせていただきました。これはいろいろな要素がある問題だと思っております。まず23年度の決算に関して言いますと、正直に申し上げまして私どもも、財政再建期間3年の真ん中でここまでの黒字が出るというのは予想外でした。ただ、おそらく予算を作成された協会からすると、この料率というのは政府の予算案と同じ、前年の12月に決定いたしますが、その時点で分かっている医療費の動向や報酬の水準というのは、その年度のせいぜい前半のものぐらいということで、とにかく3年間で累積赤字を解消する、堅め堅めの財政運営を行なっていただいた結果が、おそらく結果として、こういう数字になったということだと思っております。

ただ、委員の中からもご指摘がございましたように、24年度で財政再建の特例措置の期限が切れます。ということは、25年度以降は何らの法的措置がなければ、今は国庫補助率の20%引き上げに向けて、一丸となっていろいろ取り組まれているところだと思いますけれども、これは16.4%から20%ではなくて13%に戻ってしまうというのがまず1点。それと併せて総報酬割、後期高齢者の拠出金について現在3分の1を所得の水準に応じて総報酬割で各保険者に負担していただいているものが、全面的に加入者割に戻ってしまうということになります。これらのことを25年度以降、どう考えていくのかということは、秋以降、私どもも政府の審議会等で議論をしていきますし、おそらく与党の中でもこの問題、いずれかの段階で取り上げられていくのだと思いますが、今回の23年度の決算がどういう影響をその議論に与えていくのかは、現段階では何とも言えません。加えて、24年度の数字も、おそらく秋口になりますと、4月、5月、6月ぐらいの数字が出ていきますので、こういったものも当然直近の状況ということで踏まえざるを得ません。一方で、高齢化がこれからもどんどん進んでいく中で、高齢者の方々の医療費をどうやって支えていくのかということを考えたときに、高齢者ご自身にもうちょっと負担をしていただくこともあるだろうし、公費でという考え方もあるかもしれない。でも、消費税をもっと上げられるのかという議論にもなりますし、保険料はどこまでそれに付き合うのか、どこまで支えていくのかといった観点からも議論しなければいけない。いずれにしても非常にいろいろな角度から関係者にご議論を賜る必要があるだろうと思っておりますので、政府の審議会でも協会の方からいろいろご意見を承る機会をつくれればと思っております。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。委員の方々及び厚労省から一当たり将来についてのお考えを聞かせていただきました。まだありますか。どうぞ。高橋理事。

○高橋理事：23年度の決算は確かに黒字ということで出ました。今日は後ろの記者の方もいらっしゃるので、あらためてご説明したいのですが、今日の資料の1-5、それから事業報

告書の 16、17 ページをご覧ください、もう 1 回ご理解をいただきたいのですが、資料 1-5 の 3 ページの下に協会けんぽの財政の傾向と書いてあります。要は、月給と医療費の動きを 1 枚のグラフに書いております。資料 1-5 の 3 ページです。これをご覧くださいますと、月収の動きというのは、月収掛ける保険料率が保険料そのものですので、それを被保険者全体、1,900 万人分を足し合わせれば保険料収入になるわけです。出発点の平成 15 年度は収支トントンの年でありました。単年度収支も累積も。ですから、そこをいつも基点にしているのですが、ちょうどほぼ収支トントンのところから出発して、まず稼ぎの方の収入の動きを見ますと、このとおり右肩下がりで、だんだん下がっています。直近もまだ賃金は下がっています。出の方の医療費は、診療報酬を改定した 2~3 回を除いてはずっと右肩上がり、毎年ほぼ 2~3% の調子で伸びています。そうすると 15 年度を出発点としますと、このギャップがずっと開いているということは、赤字が出るということの意味しているわけです。このギャップがあるのになぜ途中黒字が出たかといいますと、それは平成 15 年度に自己負担を 2 割から 3 割に上げた、あるいは老人保健の対象年齢を 70 から 75 まで上げたといった制度改正要因で黒字が出てきたので、ベースにある流れとしてはずっとこのとおり、3 ページの下に図に見るように入は減って出は増えるという構造ですから、このベースにある赤字構造は今何も解決されていません。そういった意味で中期トレンドとしてどうなんだ、あるいは目の前 2~3 年はどうなんだと言われても、この構造が変わらない限り、今の赤字構造は全く変わらないということです。その中で今回の黒字は、ここはよくご承知かと思いますが、全然自然体で出た黒字ではございませんので、長い目で見て、それほど議論の方向性に大きい影響を与えるような黒字ではないと私も認識しております。以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。他はよろしいですか。

○五嶋委員：今のお話は大変鋭くて、そのとおりだと思います。我々もしっかりと、この委員会ですべての話をさせていただかないといけません。黒字が出たといっても事業規模の総額から見ると、見方によっては小さな金額かもしれない。

○城戸委員：後期高齢者の負担が協会けんぽ一と来るとするのは、後期高齢者の負担を上げてもらわないと、今、日本の国の 1,300 兆円というのは、だいたい 60 歳以上の高齢者がほとんど持っているんです。その金が世の中に出てこないから景気がよくなるという論考もあるので、そこらは負担をしてももらわないと、中小の赤字の企業がこれを負担して支えていくという構図はずっと維持し続けるというようなことになるので、それ相応のお金を持っている人が負担してもらうような制度にしてもらわないと、貧乏人の負担がどんどん増えてくる制度になっているので、そこらは改善を図ってほしいと思います。

○田中委員長：一当たり意見を伺ったので、平成 23 年の決算そのものについては本委員会として了承することよろしいですか。今後どう扱うかについては皆さんのおっしゃるとおりに秋以降進めてまいりましょう。本委員会としては、これを了承することとしたいと存じます。事務局においては、国において決算の承認のための所要の手続きを取るように

お願いいたします。

議題 2. 定款の変更について

○田中委員長：次の議題は極めて形式的な話なので、ほとんど議論する必要はないと思いますが、一応説明してください。

○大久保総務部長：それでは、資料 2 に基づきまして東京支部の移転につきましてお諮りします。健康保険法におきまして、協会の事務所の所在地は定款で定めることにされています。資料 2 の 1 ページにありますとおり、定款別表 1 に協会の従たる事務所であります支部の所在地と管轄区域が記載されています。

そして、このたび資料 2 の 3 ページに新旧対照表がありますが、東京支部の所在地を 8 月 20 日から、品川区から中野区に変更するというのが、この内容です。この経緯について若干説明しますと、協会発足時に支部の事務所が 2 カ所に分かれている支部が 11 支部ありました。これにつきましてお客様サービスの向上と事務効率の改善を図るという観点から、22 年度から順次事務所の統合を進めてきており、現在までに 8 支部の統合を終えています。東京支部については現在事務所が品川区の大崎と西五反田に分かれていることから、移転統合を検討してきたところであり、現在、中野駅前で再開発事業がされているところのビルに 8 月 20 日までに移転し、業務を開始したいと考えています。内容は以上です。

○田中委員長：特にご質問はありませんね。なぜこんなことまで定款に書いてあるのかと思うような議題でした。では、これについては私どもとして了承いたします。事務局においては速やかに国に対して届出のための所要の手続きを行なってください。

議題 3. 保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）（案）について

○田中委員長：次はアクションプランです。前回の運営委員会での皆様の議論を踏まえて、保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）の最終案が出ていますので、説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは説明いたします。資料 3 と、それから資料 3 の後ろに 1 枚紙で対比表というものが付いています。資料 3 は今回変えたところを完全に溶け込んだ形で書いておりますので、対比表の方でご説明をさせていただきます。対比表の前回と書いてあるところの一番下の方ですけれども、前回、創建の仕上げということで業務・システムの刷新の関係で、創造的な活動を拡大しようんぬんと書いてあったのですが、なかなか創造的な活動というのも分かりにくいというご指摘もございまして、またそもそも業務・システム刷新計画の方から引いてここに書いているようなところもありますので、このところはすっきりした形で変更案の方に書いてあります。「協会においては、業務・システム刷新の節目となる平成 26 年度に向けて、さらに保険者機能の強化を図ることとした」という、

すっきりした形にしたらどうかということです。

それから、裏側をご覧いただきたいのですが、裏側に医療に関する情報の加入者・事業主への提供の中で（ウ）がありますが、「加入者の知識を高める」とだけ記載してあったのですが、ここは保健事業の関係なので、もう少し健康づくりということであれば、まず加入者だけではなくて事業主というところも大事ですし、知識というよりは意識だろうということで、このところを少し書き直したというところ。以上2点が変更点でございます。ご説明は以上でございます。

○田中委員長：ただ今のご説明に対する質問はおありでしょうか。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：アクションプランについては、アクションプランを改定して一步進めるということ、それから第2期と銘打って大きく改定したというのは、基本的に素晴らしいことだと思っています。すみませんが、前回時間不足で意見を言えなかったので、最終案のときに申し上げるのはすごく出遅れ感がありますが、何らかの形でできることはしていただく、あるいは今後を含めて考えていただければと思います。いいことがいっぱい盛り込まれていると思いますが、今どの分野でもよく言われていますが、アクションプランや計画をアウトカムベースでロジカルに組み立てるということを考えておきたいです。それからもう一つは、評価可能にするために物差しを作ったり数値目標を設定したりすることを追って考えていかなければいけないのかなと思います。このアクションプランは個別にはすごくいいことがたくさん書いてありますが、最終的に何を目指しているのかというところが、よく書けていないところがあります。最終目標が何で、一里塚というか中間通過ポイントとして何を目指していくのかという、ゴール感が十分には書けていないところがあります。そこに行くために、どこを通過して、どう働き掛けるかということで、今書いてあるような個別施策があると思うのです。少し体系化が弱いところがあるのかなと思います。何をするというのは結構書いてありますが、何のためにこれをするのかというのが、書いてあるところと書いていないところがあります。ということで、一度そうした観点から見直していただければ。ここまで仕上がっているのに、変えにくい部分はあると思いますが、もし変えられたら改善していただきたい。あるいは、別途アクションプランの解説書として、整理表を作っていただくのもいい。中間ゴールのためにどういうアクションが紐付いているのか、そして、何を目指してそれぞれの施策をやっているのかということ。ここに書いてある施策の分類整理も少しやり直した方がいい可能性もあります。アクションプランを決めた後の実施のための解説書というような位置付けでもいいのですが、そういうふうになると我々も少し物の見方が鍛えられますし、これから3年間、このプランを追っかけていくときに、何のためにやっていたのかと、道に迷わなくていいと思います。せつかくのよい取り組みなので、何かそういう工夫についてもご一考をいただければと思います。前回申し上げられずに申し訳ございません。

○田中委員長：ありがとうございます。ご指摘について何かお答えになりますか。

○城戸委員：アクションプランの中にジェネリック医薬品の使用促進がありますよね。こ

れはどうしても患者が先生にジェネリックを処方してほしいとか調剤薬局で言うのは、言い難いものがある。効能が変わらないのだったら、医療機関に数値目標を出させて、患者がジェネリックにしてくださいと言うのではなくて、この協会から医療機関にある程度の数値目標で、薬を出す場合何割はジェネリックを処方してくださいと、そのような方針に変えたらどうですかね。患者の方から先生にジェネリックを支給してください、変えてくださいと言うのは、診察を受ける立場で、先生が処方した薬は100%先生を信用しているという立場から、その薬をジェネリックにしてくださいとは、なかなか言えるような話ではないし、効能が変わらないのなら、協会から医療機関なり何なりに数値目標を示すなどで、やり方を変えたらいいのではないですかね。そうしないと、これはいくら努力しても、この数字は上がらないと思います。ここらのやり方は、ヨーロッパなんかは全然違うやり方でしょう。ぜひよろしく。

○田中委員長：では、両方併せてお答えください。

○貝谷理事：ありがとうございます。アクションプランに関して、お2人からご意見をいただきました。1点目の埴岡委員からございました点ですが、最終ゴールと中間地点と、何のためにということの整理はまだ不十分だというご指摘、そういう面もあるのだろうと思います。ただ、ここは私ども、やるべきことをやっていくということをやりにながら、中間地点ないしは何のためにということについては、各事業計画をこれから26年度に向けて各年で作ってまいりますので、できるだけ具体的な形の中で今のご指摘に答えられる点については応えていきたいと思っております。今年度もかなり始まっておりますので、方向としては、これはこういう方向で少し動いていきたいというのが、今の事務局の考え方でございます。

それから、2点目の城戸委員からジェネリックのお話がありました。現状のジェネリックの推進度合いを、さらによくするための一つのご提案だということを受け止めたいと思います。私ども理事長が実はそういったことを議論する中医協の部会に属しております。薬価専門部会というところに属しております。そこでもジェネリックの使用割合をさらに高めるための具体的な方策を、これからさらに検討しようということになっております。まだ24年度（今年度）に入ってまだ少ないので、実績は上がっておりませんが、実はそれなりの制度改正が行われました。一つは薬局に対するインセンティブを今まで以上に付けたこと、それから薬局においてジェネリックの説明を薬の情報提供の書面の中できちんと行うこと、それからもう一つは、これは医療機関に対して薬の処方を成分表示といいますか、一般名による処方というふうに呼んでおりますが、具体的な銘柄の指定ではなくて、こういう成分を含んだ薬を処方するようということ、やり方を変える。それに対してインセンティブを付けるという改正がこの4月から導入されております。聞くところによりますと、それなりにそれぞれ効果は出ているのではないかということですが、そういった効果を見ながら、さらにもう1段、今城戸委員がおっしゃるような、インセンティブでは不十分なので、制度的な枠組みとして、もう少し促進するようなことを考えられないか

という点については、これからの議論になっておりますので、今いただいたご意見を参考に私ども中医協の場で主張していきたいと思っております。ありがとうございました。

○田中委員長：はい。森委員、どうぞ。

○森委員：3ページのところに、3番目のところ、都道府県など関係方面への積極的な発信という、これは今回特にいろいろと国への提言も含めて、後のまた資料の4と5でいろいろご説明があると思いますが、ぜひともそういうことで、都道府県と国ということも含めて、「国、都道府県など関係方面へ」というようにして、政策提言も含めて働き掛けをしていただくこと、これはやはり先ほどの保険料率の問題を含めて、いろいろなところで力になってくることだと思います。

もう一つは、他の保険者というのは保健事業のところ国民健康保険とのいろいろなつながり、それは保健指導も含めて上がってくると思いますので、そういう意味での連携をさらに進めていくような、例えば先ほど埴岡委員がおっしゃいましたように、そういうことによって、どういうふうになってくるんだという、見えるような、それがやはり、これから求められるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

○田中委員長：3ページの3は「国」がタイトルに入っているでもいいのかもしれませんが、という意味ですね。中身は国のことが書いてありますからね。

○貝谷理事：中身で一応書いてあるつもりですので。

○田中委員長：他はよろしいですか。では、これをどう扱うか、年度の計画に落とすときに工夫する、行動として工夫するのは別として、アクションプランについて基本的にこの形で取りまとめ、それに基づいて、より大切な実際の取り組みを進めていただきたいと思います。ありがとうございました。

議題4. その他

○田中委員長：次にその他の報告事項として事務局から資料が提出されています。まとめて説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは、まず資料4からご説明いたします。財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況です。まず1枚めくっていただいて、厚生労働省等への概算要求に向けた要請です。4ページ目ですが、去る7月4日に理事長が厚生労働大臣に直接面会の上、手渡した要望書の写しでございます。このときには日本商工会議所、中小企業団体中央会、商工会の連合会、3団体の関係の方もご同席いただいて要請をしたということです。

6ページは、同じく7月2日に厚生労働副大臣宛に、これも直接面会の上、手渡したと、3団体も同席の上でやったというものです。

8ページは、政務官宛の要望書になります。

10ページは、今度は民主党の各要請の窓口になっている企業団体対策委員長宛に、これも直接面会の上、手渡した要望でございます。

続きまして署名活動の現況についてご報告いたします。13 ページをご覧いただきたいのですが、先週末に新しく集計しまして、7 月 20 日現在で全国で 251 万 6,112 筆、これが現在の最新の数値でございます。

14 ページは、100 万を初めて超えたときに記者発表をしたときの資料です。14 ページと 15 ページです。

それから、19 ページですけど、これは前に原稿の段階でご覧いただきましたが、実際に掲載された意見広告でございます。

実際の掲載紙は 20 ページをご覧いただくと、全国紙が 2 紙、それから各地方で 47 紙、計 49 紙について掲載されています。

21 ページはご参考までですけれども、この広告を見たというところから、理事長にラジオ日本の対談番組に出演依頼があって、これは先週の金曜日ですけれども、放送されたというものです。

資料 4 の関係は以上でございます。

続きまして資料 5 でございます。資料 5 は都道府県の医療計画策定の場合への参画状況についてということです。これは前回の運営委員会において埴岡委員の方から、今年の 3 月末に厚生労働省の医政局長通知が出たということを紹介していただきまして、その中で 5 年に 1 度、来年 4 月の医療計画の改定に向けて、都道府県の方で医療計画のために各疾病あるいは僻地や救急医療など、そういったことの関係で 11 の作業部会をつくるということで、その場で医療保険者も参加をすることになっているということで、ぜひ協会けんぽとしても参画するよというご提案がございました。それを受けた形で本部から各支部に指示をしまして、都道府県の方に医療計画に関われるように、作業部会等に参加できるように、働き掛けを行うよということ連絡したところ。その結果といいますか現在の状況をお示したものです。結果で何か動いたということは、5 月の末の運営委員会以後に変わったというものは実はなくて、その前の段階から参画していた、あるいは決まっていたというのが、実際のところでございます。その現状が資料 5 のとおりになっています。都道府県の医療計画策定に関する場に参画している支部が 8 ございました。そのうち医療計画を策定する医療審議会や医療協議会等に参画している支部が 3、それ以外の協議の場に参画している支部が 5 ということです。その下に注意書きで書いていますが、実は 3 月の末に通知は出ているのですが、新たに作業部会を設置するという都道府県は、実は 5 ございました。他のところは、すでにある既存のいろいろな協議会や協議の場など、そういったものを活用するというのが、ほとんどの対応でございました。そういうことで実際に通知に従うような形で作業部会を設置したところが 5 つで、そのうち 1 つには、これはすでに参加が決まっていたという感じでしたが、1 だけ入っている。作業部会の 1 つに支部が入っているところが 1 つあるということです。結果的にはこういうことなのですが、貴重なご提案でございましたので、各支部、都道府県に、とにかく接触して、交渉して、場合によっては関係もできたのではないかと思いますので、今後さらに努力をしま

たいと考えています。

続きまして資料 6、これは各審議会の動向でございます。先ほどお話に出ました中央社会保険医療協議会（中医協）の関係ですけれども、今年は診療報酬改定の年ではありませんので、いろいろな課題について議論するというので、4 つほど課題が挙げられております。一つが先ほどありました上から 4 つ目です。6 月 6 日の薬価専門部会、その下にもう一つ 7 月 18 日も薬価専門部会があります。この中で長期収載品の薬価の在り方等についての議論が始まっております。それから、基本診療料の在り方に関する検討も一つの項目としてあります。それは一番下の 6 月 6 日、診療報酬基本問題小委員会の方で議論がされておまして、裏側をご覧ください 7 月 18 日にも議論が行われたということです。それから、その下ですけれども、費用対効果の評価専門部会が 6 月 27 日に、これは新しい専門部会として設置されて、医療技術の費用対効果評価などについて議論が行われております。それから、1 つ飛んでもう一つ新しい部会ができております。これは分科会になりますけれども、診療報酬調査専門組織医療機関等における消費税負担に関する分科会といったものが、6 月 20 日に行われております。それから、社会保障審議会の医療保険部会については 6 月 21 日、医療費適正化計画についての審議が行われておりますし、介護給付費分科会で介護従事者処遇状況等調査の実施についての議論が行われております。

参考資料にまいりまして、参考資料の 1 は毎回お示ししているものの最新のもので、1 枚めくっていただきますと、標準報酬の月額、23 年 12 月の見通しよりは上の方についておりますけれども、下がり方を見ていただくと、27 万 4,000 円の線を割り込んでいますので、低下する傾向は傾向なのかなというところです。

それから、参考資料 2 でございます。これは先ほどご説明いたしました医療保険部会において、医療費適正化の基本方針等について議論が行われたもので、資料の中では 10 ページに次期医療費適正化基本方針の改正のポイント（案）が示されて、これで議論が行われています。その一番上に基本的な考え方とあって、そこに書いてある長い名前の法律に基づいて、医療に要する費用の見通し以外の特定健診・保健指導の実施目標や平均在院日数の短縮に関する目標等については都道府県の任意的記載事項になったということです。これを踏まえて、第 2 期の医療費適正化基本方針においては、国が一律に目標を示すことはしないで、国は参考となる指標・データを都道府県に示して、あとは都道府県がこれらを勘案して、地域の実情を踏まえた上で目標を設定すると、そんな基本的な考え方が示されて、その下に改正事項が示されたということです。これについては特に保険者の委員からは、国として医療費適正化についてどう考えているのか、それがよく分からないとか、協会の理事長も委員になっているわけですけれども、医療費適正化についての国の考え方が見えない、あるいは保険財政が窮迫する中で、国の危機感が感じられないという、厳しいコメントをいたしております。

もう一つ参考資料 3 でございます。参考資料 3 は、保険者による健診・保健指導に関する検討会の一応取りまとめが 7 月 13 日に行われました。この内容を紹介したいと思います。

まず第2期の特定健診等実施計画期間における目標。3ページの2番ですけれども、2番の最初の○に第2期特定健診実施計画の期間においては、引き続き24年度までの目標であった健診実施率70%、特定保健指導実施率45%の目標を維持するということになっております。

1枚めくっていただいて4ページです。最初の○ですけど、保険者種別ごとの目標については、特定健診の実施率の目標は、全国健康保険協会は65%、それからちょっと下の方ですけど、特定保健指導の実施率の目標は、全国健康保険協会は30%という数字が示されております。

それから、ちょっと飛んでいただいて9ページです。5番の後期高齢者支援金の加算・減算制度についてです。一番下の○ですけど、平成25年度以降の後期高齢者支援金の加算・減算制度の実施については、以下の方針とするとあります。

次の10ページをご覧ください、一番上、加算する保険者と加算率を決定して、同額を減算する保険者の支援金から減算する。(4)の後半ですけど、加算の対象となる保険者は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者を対象とするということです。(6)ですけど、特定健診・保健指導の実施率の第1期の参酌標準を両方達成した保険者を減算対象とするということです。さらに、(7)ですけど、26年度支援金から30年度支援金の加算・減算制度についても、基本的には同様ということが書いてございます。

最後、参考資料4についてご説明いたします。これは前回の運営委員会で健診実施率と医療費の状況について大分支部が、たまたま議長さんが来られていたのですが、健診率は高いけれども、医療費も高いというところはどうかという、そういったご発言がございまして、それについてデータを整理したものです。1ページ目に散布図がございまして、加入者の健診実施率と加入者1人当たりの医療費を比べています。大分が両方高い場所に位置しております。他は全部47支部の状況を入れてあります。健診実施率と医療費の相関はないということです。そうすると、医療費は何なのだということになります。

2ページをご覧くださいと、やはりこれは前々から出ている議論ですけれども、これを病院病床数と入院医療費を比較すると、これは非常に明確な相関が出てきておりまして、ベッド数が多いところは入院医療費が高いという、むしろそちらの方で医療費が出てくる。健診実施率は長い目で見れば、何らかの影響があるのかもしれないけれども、当面の形でいくと医療費はベッドの数に大きく左右されるということです。

3ページ目が大分県に関するレーダーチャートでございまして。一番左側に医療費の関係がありますけど、1人当たりの入院の医療費とか、それから入院受診率がかなり大分の場合は高いというのが見て取れます。

簡単ですが、以上でございます。

○田中委員長：以上の資料の説明について何かご質問があればどうぞ。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：資料5の医療計画への参画状況に関して。前回確か、せっかくのよい機会なので、できるだけ参加を働き掛けていくというふうにおっしゃったのかなと思います。し

かしこれでは、現況調査をされただけで働き掛けていらっしやらないのではないかという感じがしました。知りました、調べました、特に今回のことで増えていませんでした、というだけであれば、極端にいえば知らなくても同じだったということになる。なので、できれば前回力強くおっしゃったように参加を働き掛けていく感じがあればいいと思いました。本来、趣旨としてはさっき審議した保険者機能アクションプラン3のところの「都道府県など関係方面への積極的な発言」というところに該当します。ここを読んでいただいても、すごく関連していると思います。委員に入られる、入られないというのは、大違いであると思います。先ほど大分県のデータを見ても、地域の医療体制に関して一緒に議論する立場になるということが大事だということを示唆していると思います。本当は4月上旬にアクションできればよかったですのですが、まだ定数が余っている審議会、委員会もあるでしょうし、秋口の本格審議前にもうワンチャンスがあるかと思いますので、ぜひ働き掛けていただければと思います。

それから、もしよければ厚生労働省の方にお尋ねしてもいいでしょうか。保険者が地域医療計画の審議、委員に参加することの意義を、どういうふうに考えられているのか。また、こういうことに関して、実績数等に関して把握をされる予定があるのか。ご担当とは違うかもしれないし、事前にお尋ねしていなかったのですが、もし何かコメントがあれば伺えればと思います。また、ぜひ専門誌の方々もその辺の現況を取材していただければと思います。

○田中委員長：では、貝谷理事、どうぞ。

○貝谷理事：ありがとうございます。前回の運営委員会で私が発言したことの関連ですので、一言ご説明申し上げます。今埴岡委員からお話がありましたが、私どもも単に現状調査をしたわけではございません。前回のご指摘をいただきまして、私どももそれなりに調べた上で、各支部に対しては、先ほど部長からお話がありましたように、とにかくすぐ走って行って、極力メンバーに入れてもらうようにということを支部に指示をしたわけです。十いくつは難しいにしても、4疾病、生活習慣病関連の部会には、ぜひ入れさせていただきたいということ、県当局と調整をしてほしいということを依頼し、やっております。程度の差は若干あるのかもしれませんが、一方でこの春の段階で都道府県の立場からいくと、計画の策定状況の進捗がかなり進行している状態だったという印象を私どもとして持っていて、すでに各部会は議論が進んでいるので、この段階で新たに保険者を追加するということは、先ほどご説明しましたように、5支部しかなかったということで大変少なかったわけでございます。今回の5月以降の働き掛けについては残念ながらこのような結果ですが、次回以降に向けて、そういう意味では非常に取っ掛かりのあることができたのかなと思っておりますので、引き続きこれは頑張っていきたいと思っております。

○田中委員長：保険局、どうぞ。

○西辻保険課長：オブザーバーですので、1回の会議に2回以上、発言をできるだけしない

ようにとされているのですが、ご質問に対する答えということなので、ご容赦いただきたいと思っております。

都道府県の医療計画の策定に関して、医療保険の保険者、これは協会けんぽに関わらず、健保組合とか国保も含めて、これが参画するという事は、基本的には私ども、非常に重要で大事なことだと思っております。と申しますのは、医療計画の内容、それから医療計画だけではなくて、いろいろ都道府県単位で作っております健康づくり関連の計画など、いろいろな内容があるのですが、やはり公的な医療保険制度の財源について責任を持っている保険者として関連のあるテーマが多く、そこにできる限り参画する、あるいは参画できないまでも、何らかの形で保険者としての意見を伝えていくことは、非常に大切なことであって、どんどん広がっていくべきなのだろうということです。

私ども、統計を取っているわけではありませんが、実はいくつかの県で、協会けんぽ以外でも例えば健保組合や国保の保険者が入って、そういう議論をしているところもあると聞いております。今後も、私どもとしては、できるだけ機会があれば、そういう取り組みを医療保険者に進めていただきたいと考えております。

○田中委員長：他はいかがでしょうか。森委員、どうぞ。

○森委員：一番最後の参考資料3のところでは先ほど加算・減算の問題で、当健保組合は、それは関係ないということになると思いますが、保険者種別ごとの目標ということの中で、特定健診の場合が65%、そして保健指導が30%ということで、先ほど23年度の決算報告の中でも42.7、それから13.8というような。これはやはりある程度、年次を追って目標を設定して行って、65とか30にいかに近づけていくかという、そういう年度計画というものを立てていかないと、加算・減算がないからとか、ペナルティーの問題ではなくて、これをやるのが協会けんぽの大きな保健事業だという認識をぜひ持っていただきたいし、何かその辺のことについて、お考えのことがありましたら。

○貝谷理事：ありがとうございます。今、加算・減算の問題、それから次期目標の関係、ご指摘ございました。これは検討会の中で議論した上で、こういう結論に、取りまとめが行われたわけございまして、私どもの率直な感じからすれば、健康診査の65%、また保健指導の30%という、与えられた数値目標も結構高い感じがしています。委員がおっしゃるように、本当にこれで大丈夫なのかという点は私もありますが、日本全体が頑張るという前提のもとで、各保険者とも同じように頑張ってもらいたいというのが、この検討会での方向ですので、それを受け入れた上で、こういう目標に向けて頑張っていくということは委員がおっしゃるとおりでございます。加算・減算については幸いにしてといたしますか、考え方としては、当協会には2期目までは少なくとも加算の適用はないということになりましたので、そういうことを気にせずといたしますか、加入者の方々の健康をお預かりするという観点から一生懸命取り組んでいくと。ゴールは与えられていますので、それを見据えながら各年度の目標を、これから私どもが作っていくこととなりますので、そういう方向で頑張っていきたいと思っております。

○田中委員長：山下委員、どうぞ。

○山下委員：感想に近いと思いますけれども、今の流れとしては地域で完結するという方向性は仕方がないのかもしれませんが、せっきく全国規模の組織であり、地域と本部との連携はかなりできるようになってきているのですから、スケールメリットを生かすような方策、例えば全国紙の広告は非常にインパクトのある広告だったと私は思いますが、こういったものを事前に地域と連携を取って地域で流しておくとか、そういったことも必要なのではないかと思います。これはもう出ましたと、後で結果を知らせるよりも、事前の連携を取った広報活動が必要なのではないかと思います。その辺、雑駁な話になりますけれども、またそういったアイデアがあればお聞かせ願いたいと思います。

○田中委員長：ありがとうございます。では、時間となりましたけれども、よろしいですか。では、本日はこれで終わりにしますが、次回の運営委員会の日程について説明をお願いします。

○篠原企画部長：次回の運営委員会は秋口になります。10月19日の金曜日、15時より、東京グリーンパレス、麴町駅の近くですけど、そちらの方でございます。

○田中委員長：では、本日はこれにて閉会いたします。どうも審議をありがとうございました。

(了)