

## 全国健康保険協会 運営委員会（第 45 回） 議事録

開催日時：平成 25 年 1 月 30 日（水）10：00～12：00

開催場所：アルカディア市ヶ谷 会議室

出席者：石谷委員、川端委員、城戸委員、五嶋委員（小林氏が代理出席）、菅家委員、  
田中委員長、埴岡委員、森委員、山下委員（五十音順）

- 議 題：1. 健康保険の保険料率について  
2. 船員保険の保険料率について  
3. 定款の変更について  
4. 25 年度の事業計画案について  
5. その他

○田中委員長：皆さんおはようございます。定刻となりましたので、ただいまから第 45 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、大変お忙しい中をお集まりいただきましてどうもありがとうございました。本日の出席状況ですが、五嶋委員がご欠席です。代理として、全国中小企業団体中央会労働政策部長小林様のご出席をいただいております。皆さん、ご承認いただきたいと思います。よろしゅうございますか。

では、どうぞ代理としてご自由にご発言ください。

なお、本日は山下委員が所用により 30 分早く退席されるとのことです。それから、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. 健康保険の保険料率について

○田中委員長：早速議事に入ります。最初の議題は、健康保険の保険料率についてです。本議案は、平成 25 年度の都道府県単位保険料率を決定するものであり、本運営委員会の付議事項となります。では、そのための資料、平成 25 年度の「都道府県単位保険料率の決定にあたっての考え方に」について、事務局から説明してください。お願いします。

○事務局：それではご説明いたします。資料たくさんございますけども、まず一番上に、厚生労働省の資料として、平成 25 年度の「予算案の主要事項」というものがございます。

これは、昨日、平成 25 年度の政府予算案が決定されたということで、その中で、協会けんぽにつきまして、その 1 枚めくっていただいて、これは全体、厚生労働省のほうで作成したものですけども、協会けんぽのところだけ抜粋してございます。

2 番で、「医療介護等」とありまして、その下に「安定した医療保険制度の構築」、その下

に「協会けんぽの国庫補助割合の特例措置の継続等」ということで、「協会けんぽの財政基盤の強化・安定化のため、平成 22 年度から 24 年度までの間講じてきた特例措置を、平成 26 年度まで 2 か年度延長する」、「被用者保険に関する後期高齢者支援金の 3 分の 1 を総報酬割とする」、「国庫補助率を 16.4%とする」と、このような決定がなされております。

もう 1 枚めくっていただいて、ここも、これはまた別の資料の抜粋です。これも厚生労働省の予算の関係の資料ですけれども、いわゆる PR 用資料ですけれども、その中の 3 番の「安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保」という、総額 10 兆円を超える金額ですけれども、その中で、1 番は、「各医療保険制度に関する医療費の国庫負担」、そして (2) に「協会けんぽの国庫補助割合の特例措置の継続等」ということでございます。

そこに書いてある文章、先ほど申し上げたのと同じ文章がここに書かれています。

まず「特定健診の推進」、それから震災復興の関係ですけれども、「警戒区域などでの医療保険制度の特例措置」の一部負担の免除と、そういったことに関する財政支援が決まっております。

それから、その裏ですけれども、ご参考までにということなんですけど、「24 年度の補正予算案」の中では、医療保険制度の関係で、高齢者医療ですね、①のところの「高齢者医療の負担軽減措置」ということで、「70 歳から 74 歳の窓口負担の軽減措置」です。それから「後期高齢者医療の被保険者のうちの低所得者等の保険料軽減措置を行う」ということになってます。

その下にありますとおり、「70 歳から 74 歳までの窓口負担の軽減措置 (1 割負担)」は継続をします。さらにその参考で、当面 1 割負担を継続する措置を講ずるけれども、今後のあり方については、「引き続き検討し、早期に結論を得る」ということになってございます。

このように、政府予算案は、現行の特例措置、法律的には特例の特例ということになるわけですけれども、国庫補助率 16.4%、3 分の 1 総報酬割という措置が、もう 2 年延長される、ということになりました。その前提で、本日の保険料率のご議論をしていただければと思います。

資料の 1 の 1 でございます。

健康保険の関係の「都道府県単位保険料率」を、25 年度については、そこにお示した表のとおりといたしたい、ということでございます。

これは、上から 4 行目、なお書きにございますとおり、平成 25 年度のここに書いてあります都道府県単位の保険料率は、平成 24 年度の保険料率と全く同じ、完全に凍結をする、ということございまして、激変緩和率も平成 24 年度と同じ 10 分の 2.5 というのを前提としております。厚生労働省の告示は、まだ出ておりませんが、10 分の 2.5 となるという前提で、この保険料率を計算して、その結果、完全に凍結をする、ということにしております。

適用時期、一番下に書いてありますけれども、率、変わらないんですけど、一応、4 月の分から適用をしたいということでございます。

この完全凍結に至る考え方について、以下、資料、幾つかございますので、それに沿ってご説明をいたします。

資料 1 の 2 をご覧いただきたいんですけど、資料 1 の 2 は、昨年の 12 月の運営委員会におきまして、25 年度の保険料率について議論のまとめをしていただいております。それに沿って、厚生労働省のほうに、理事長から要望した、というそのものでございまして、要望内容は、1 番では、従来から協会が主張してきた案、国庫補助率 20% 等々についての要望でございます。2 番は、それを実現して、なおかつ各都道府県単位の保険料率も上がることがないようにしていただきたい、ということございまして、3 番に書いてあるのは、1 番の要望が実現しなかったとしても、準備金を活用するなどして、やはり都道府県単位の保険料率を引き上げることがないように、そういうことができるようにしていただきたい、ということと、4 番目は、やはり 4 月から実施をしたいという、そういった要望をしたわけでございます。

1 番の要望は、残念ながら通らなかったものですから、ここの 3 番の線に沿って、準備金の活用を含めて、都道府県単位の保険料率が引き上がらないようにしたい、という考え方で進めたわけでございます。

次のページにあるのは、政権交代がございまして、新しい政権になって、厚生労働大臣もかわられましたので、改めて協会のほうから、実際に大臣に面会をして、その際に手渡した要望書でございます。これは、また後ほどお目通し願います。

続きまして、資料の 1 の 3 をご覧いただきたいんですけども。来年度の保険料率をどうするかということには、当然、健康保険法の法律改正が必要になってくる、ということでございます。ただ、現時点では、法律改正を厚生労働省のほうで準備されてるんだと思いますけども、まだ外向けには何も出てきておりませんので、社会保障審議会・医療保険部会のこの「議論の整理」でとりまとめられたところから、こういった法律改正が行われることが想定できるという、そういったことを、ここに、資料の 1 の 3 に整理してございます。この前提で、都道府県単位保険料率の凍結というものが可能になる、ということでございます。

この「議論の整理」は——「議論の整理」の全文は、2 ページ、次のページから全体をお示ししているんですけども、その中で 1 ページ目の「協会けんぽの財政対策」というところは、その関係部分を抜粋したものでございます。

ここに書いてあることは、最初の段落は、「協会けんぽの保険料率 10% は、大変重い負担になっている」と。で、「格差も拡大する傾向」なので、「協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための具体的な方策を講じなければならない」と、こういったことが多数意見であった、ということになっています。

それから、さはさりながら、「協会けんぽの財政基盤の強化、安定化を検討するにあたっては、高齢者医療のあり方等の見直しが必要であることから、社会保障制度改革国民会議における議論等を踏まえた見直しを実施されるまでの間の当面の対応として、準備金を取り崩せば保険料率 10% が維持できる平成 26 年度までの 2 年間、現行の措置を延長することはやむ

を得ないとの意見が多かった」と、このようにとりまとめが行われておりまして、これを具体化するためには、その下にあるような、法律改正が必要になる。こういった法律改正が行われるものと考えられます。

1 つ目が、現行の特例措置。特例の特例措置ということになりますけど、それをさらに 2 年間延長するための規定を追加する必要があると。

それから 2 つ目ですけども、平均保険料率、これは準備金を取り崩せば保険料率 10% が維持できる、この 2 年ということですので、協会の判断で準備金を取り崩すことができるようにする必要があるということで、現在の法律は、政令の定めるところにより準備金を積み立てなければならない、政令で給付に要する 1 カ月分の、約 5,800 億に達するまでは積み立てを行うと、そういうことが書いてあるんですけども、その規定の適用を外すと。2 年間、適用を外して、協会の判断で準備金を取り崩せるようになるという規定が想定されます。

それから 3 つ目ですけども、やはり保険料率凍結ということで、激変緩和措置、これ平成 30 年 3 月までということになっているんですけども、それを 2 年延長する、ということが、あわせて出てくるのではないかと想定されます。

それから 2 番のほうも、これは保険料率には直接の関係はないんですけども、医療保険部会の「議論の整理」の中で、傷病手当金等の不正受給対策について、協会けんぽに対しても、事業主への調査権限を付与すると。これには異論がなかった、というまとめになっておりまして、これも健康保健法の改正の中で、保険給付に関する大臣の事業主への立入権限、これを協会に委任することができるという、そういう規定が追加をされるもの、と考えております。

これは、健康保険法だけじゃなくて、船員保険法についても同様の改正が行われると考えてございます。

こういった法改正をしていただいて、準備金を取り崩すことで、平均保険料率 10.00 を、これを 25 年度も維持できるということでございまして、資料 1 の 4 がその「収支見通し」ということになります。

「協会けんぽの収支見込み」、昨年 11 月にお示ししたものと直近の見直し、それぞれがありまして、24 年度は大きな変更はございませんけれども、医療費が、もう少し最近のものまで、数字を入れ込んで、給付費が若干増えているところが違いますけれども、24 年末に、結局、準備金残高の欄ですけども、4,400 億円ほど準備金がプラスになるという、そういったことを見込んでございます。

25 年度は、これは前回と大きく違うところは、拠出金、前期高齢者の納付金、後期高齢者の支援金、この辺りで、前期は前回よりは若干少なくなりまして、一方、後期のほうは増えているということで、結果、その横に細い線の枠がありますけど、24 年度から 25 年度に、またこの単年度で約 2,100 億円、拠出金等が増加をするという、そういったことでございます。23 年度から 24 年度にかけては、3,000 億円、1 年で増えたんですけど、今回また 1 年で 2,100 億、この部分が増える、ということでございます。

これの数字で、収支が均衡するように保険料率を計算いたしますと、備考欄の一番下にありますけれど、10.07 という数字になります。これが均衡の保険料率です。ただし、そこは準備金を取り崩すことで、10.00 を維持するということでございますので、その 10.00 の前提で計算いたしますと、25 年度の単年度収支差が 480 億円の赤字ということになりまして、この部分を準備金の取り崩しによって補う、ということでございます。

そういたしますと、25 年度末の準備金残高の見通しが、3,953 億ということでございますので、26 年度も引き続いて 10.00 を維持できるかどうか、ちょうどぎりぎりぐらいのものが残る、という見通しでございます。

それで、平均保険料率 10.00 は、こういった形で維持をするをいたしまして、都道府県単位保険料率の凍結では、今度どうするか、ということでございます。

前回の運営委員会では、法令の関係とか、あるいは技術的にできるのかどうか、できるんだったら、やはり都道府県単位の保険料率も完全に凍結するべきだろう、という方向でございますので、この凍結の仕方を検討した結果でございます。

従来の算定方法、都道府県単位の保険料率の算定方法は、法律に規定がありまして、それに従って、都道府県単位で収支が均衡するように、毎年度保険料率を設定しなければならない、ということになっているんですけども、その計算の仕方は、1 番にありますとおり、医療給付費に要する費用、それからその支部単位の総報酬、こういったものからまず保険料率を出して、それを年齢調整、所得調整を行って、激変緩和率、今回は 10 分の 2.5 で前年と同じということですが、それで調整をして、2 年前の精算分を反映して、特別計上、支部独自の支出ですね、そういったものを支出に足して、普通に保険料率が出てきます。

そうすると、全国平均では 10.07 で、各支部で、47 支部全て、24 年度よりは保険料率を上げないと赤字になる、ということになるんですけども、2 番にありますとおり、その赤字に相当する部分を、準備金を取り崩して、各支部の収入と見なして充てる、ということを行います。そうしますと、各支部において、現在の保険料率を凍結したままでも、25 年度において、支部の収支が均衡するということで、問題なく凍結ができる、ということになります。

データ自体は、これまでと同じように、2 年前のデータを使うということでございます。

準備金を、そういった形で、各支部で足りない部分を補うような形で入れますので、本来、保険料をいただいて、それで準備金がプラスになっているわけですから、それを取り崩すとすれば、各支部に入れるときは、総報酬按分というのが公平な形だと思いますけれども、今回は凍結ということで、各支部の赤字に応じた形で入れますので、総報酬按分で入れたものとの差額については、2 年後、精算調整を行うこととしたい、ということでございます。

実際の計算の結果をご覧いただきたいんですけど、資料の 1 の 6 が基本の、まずその計算に使う基礎データでございます。これは、医療給付費とかそれから総報酬とか、そういったもののデータを、そのままご紹介してございます。

1 つだけ、8 ページだけご覧いただきたいんですけど、8 ページに「共通料率等」というの

がございまして、ここは全国共通で、高齢者医療の支援金とか、そういった部分も含めてのところで、この4.84%というのは、全支部共通でかかると。それ以外は、各支部の給付費とか、それから、一方で総報酬案分、そういったものから計算された保険料率が、ここにプラスされてくる、というところでございます。

計算結果は、資料の1の7にまとめてございますので、1の7をご覧いただきたいと思えます。若干、数字が小さな数字で恐縮なんですけども、この表を左から右のほうに見ていただきたいと思いますというふうに思います。

まず、一番左側の欄、a欄です。医療給付費について。共通でない部分、それぞれの支部の加入者の医療費をまかなうための保険料率ということになりますけれども、全国で5.23%ということになります。それを普通に計算すると、そこにありますとおり、北海道から沖縄まで、この時点で、沖縄が一番高くで、6.78ということになりますが、それを年齢調整を行い、所得調整を行った結果が、このa+bの欄になります。

全国の5.23は変わらないんですけども、調整の結果、今度この時点では、佐賀支部が5.83ということで、一番高くなってくる、ということでございます。

これに共通料率4.84を足しますと、これで25年の均衡保険料率、全国では10.07ですけれども、各支部では、そこにあるような数字になるということでございます。

さらに激変緩和措置をいたした数字がその隣のcのところで、全国平均10.07は変わりませんが、この10.07と各支部の差ですね、これを10分の2.5、すなわち1/4にさせていただきます。

その調整した上に、2年前の精算、それに特別計上分を足しますとdの保険料率になります。これが従来と同じように計算した25年度の保険料率ということになりますけれども、その横に平成24年現在の保険料率がそれぞれございまして、これ、47支部全て25年のほうが高くなってます。

その差分を引いたものがそのd-eで、これを金額にいたしますと、準備金取崩し額のfというところに書いてあります。合計では、先ほど申し上げましたように480億円を準備金から取り崩すわけですけれども、それを支部の収支に入れるときに、その欄にありますような、北海道ですと16億円、この数字を各支部の収入に入れますと、24年の保険料率を維持したまま収支が均衡するという数字でございます。

今回は、このような形で準備金を取り崩すことによって、24年度の保険料率を維持をしたいということでございます。

その横のg欄は、準備金の本来の取崩額、総報酬案分で行った場合の取崩額が書いてございまして、一番上の北海道の例で申し上げますと、北海道が保険料率を24年度のまま凍結した際の赤字というのは16億円、ですから今回16億円分を入れると。ただ、総報酬で行った場合、21億円が、本来入るところでございますので、その差額、これは四捨五入の関係で、数字合いませんけど、その差額6億については、2年後に精算をします。北海道の場合は、さらにプラス6億、ということになるわけでございます。

ちょっと下に宮城の場合は、4番目になりますけど、これは逆になりまして、赤字を埋めるには11億取り崩さなければいけないと。総報酬案分ですと、9億でございますので、これは2年後には、マイナスの3億の調整が必要になると、こういったことでございます。

こういった形で、支部収支を均衡させて、都道府県単位保険料率を、維持を、凍結をいたしたい、ということでございます。

ということで、今回、都道府県単位の保険料率の変更はしない、ということございまして。その場合、手続的にどうなるか、というのを整理したものが、資料1の8でございますので、条文を引いてございます。

保険料率の変更に関しては、健康保険法の第160条というのが根拠になりまして、160条の第3項をご覧くださいと、先ほど来申し上げている、都道府県単位保険料率が、支部を単位に毎事業年度「財政の均衡を保つことができるものとなるよう」に算定をする、ということでございます。

その下の6項ですけど、「協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは」、「支部の支部長の意見を聴いて」、「運営委員会の議を経なければならない」と。今回は、変更しようとするときには該当いたしませんので、この6項は動かないと。したがって、支部の意見というのも、今回は、法律の手続としては、聴かないということになります。

それから8項、これも同じく、「変更しようとするときは」、「厚生労働大臣の認可を受けなければならない」、ということですけども、変更はしない、ということで、この8項も動かない、ということになります。

ただし、後で定款のところの説明しますけれども、14項、それから15項、特定保険料率と基本保険料率、これは都道府県単位保険料率の内訳ということになりまして、合計は変わらないんですけども、特定保険料率の部分が大きくなって、基本保険料率の部分が小さくなる、というところがありまして、それは「定款の変更」ということになります。

それから介護保険料率、これは次の資料でご説明いたしますけれども、これも定款には出てきます。

この特定保険料率と基本保険料率と介護保険料率は、17項にありますとおり、これを定めたときは、通知を厚生労働大臣にするということになっております。

こういったことで、だいぶ手続的には、今回、変更がないんで、運営委員会というところも、あまり条項は動かないんですけども、裏側をご覧ください、「激変緩和率」を適用して都道府県単位の「保険料率を調整」するときに、この平成18年の健康保険法の改正法、健康保険等の一部を改正する法律の付則には、激変緩和の関係が定められているんですけども、そこでは、アンダーライン引いてありますが、激変緩和を使って「都道府県単位保険料率を調整」するときは、「運営委員会の議を経る」、ということでございますので、今回、この部分がございまして。ということで、この都道府県単位の保険料率の関係で、今回は、やはり運営委員会の付議事項に該当する、ということでございます。

先ほど申し上げましたけど、その下に定款の関係ありますんで、定款についても変更がご

ざいます。これはまた後ほど、別の議題としてご審議をお願いするということになります。

あと、1の9の、次に「介護保険料率」の関係をご説明いたします。

都道府県単位の保険料率、今申し上げましたように完全に凍結をいたしたい、ということでございます。介護保険料率についても、やはり凍結をしたい、ということでございます。

介護保険料率は、その計算式は、上の枠の中にありますとおり、「介護納付金の額」から「国庫補助額等」を引いたものを、「総報酬総額」で割ることによって得られる、ということになりますけれども、下の参考欄に書いてありますが、介護納付金の額は、8,233億円と決まっております。国庫補助額も、決まってるんですけども、そこからさらに、24年度末に見込まれる剰余分と、それからやはり、準備金73億、これを持ってくれば、この計算式が1.55%で成り立つ、ということになりますので、これで1.55%と設定をいたしたいと。要するに、変更しないということにしたい、ということでございます。

この収支見込みが、裏側でございますので、ご覧いただきたいんですけど、24年度の末に、直近の見直しの欄で、準備金残高267億でございます。それから25年度では、1.55%の保険料率を維持した場合、単年度の収支差で340億円の赤字にはなるんですけども、24年度の267億と、それから25年度のこの73億、準備金の取り崩しを行うことによって、1.55%が維持できると。仮に収支均衡させるとすれば、備考欄の一番下にありますとおり、1.57%とする必要があるということでございますけれども、これは医療も介護も会計自体が分かれているわけではございませんので、準備金の取り崩しで充てるということは可能だ、ということでございます。その上で、介護保険についても、保険料率を維持をしたいということでございます。

最後、資料の1の10でございますけれども、こういったことで、保険料率が変わらないということになった場合には、従来、毎年、ここ最近では毎年保険料率が上がっていたので、この時期に新聞広告等を出して「保険料率がこう変わります」という広報をしておりましたけど、今回は変わらないということなんで、基本的には、納入告知書へのチラシ同封というのを基本にしております。これ、ホームページとメルマガ、それから関係団体、それから加入者・事業主へのお知らせ、と3つ書いてありますけども、2月の段階では、「保険料率は据え置きの見通しである」ということをお知らせして、3月に、具体的に「実際据え置きになりました」ということで、料額表をお配りをしたい、ということでございます。

協会けんぽを取り巻く状況等について、広く意見発信とか、そういうことを訴えていく、そういった意味の広報は、引き続き、続けたいということでございます。

議題1の関係のご説明、以上でございます。

○田中委員長：丁寧な説明ありがとうございました。

皆様、前回のこの会議における議論も踏まえて、来年度は、平均保険料率のみならず都道府県別の保険料率も凍結するという原案でございます。この説明に対して、また一連の資料について、ご質問やご意見がありましたらお願いいたします。

どうぞ、森委員。

○森委員：ちょっと教えていただきたいんですけども。

まずペーパーの1の資料の5ということで、先ほど算定方法のことでいろいろと、そして今回、凍結を、ということがございました。その中で、例えば従来の算定方法だと、③のところ、「2年度前の支部別収支に基づく精算分を」と書いてありますね。そうすると、今回、25年度と26年度ということで、凍結になってますね、従来どおり。そうすると、要するに今回のことは、23年度の医療の実績。そうすると、次の年度のときには、24年度の医療費の実績、そういうふうに解釈してよろしいのか、ちょっとその辺が。当然、医療費の動向によって、また大きく変わってくる可能性があると思いますので、まずそれを1つ、すみません。

○事務局：お答えします。都道府県単位保険料率の計算につきましては、前々年度の数字を使う、ということになります。だから、25年なんで、23年を使っております。26年を議論するときは、24年の実績をもとに議論をする、ということになります。

○森委員：そうしますと、今回は23年度のものだけど、26年度も凍結をする、ということになってると、24年度のその辺のことというのは、見通しというのは、ある面で、2年間を据え置くというのは、そういう点での見通しは持っておられて、例えばできるのかどうかという。これによって、いわゆる27年度以降の精算というのが、すごく大きなまた問題になってくるのではないかという、そういう懸念があったものですから、ちょっと。

○田中委員長：お答えください。

○事務局：はい。24年の医療費を、もちろん、見通するのは、非常に難しいんですけども、先ほどちょっと申し上げましたが、収支見通しの資料の1の2をご覧くださいんですけど、1の2じゃないですね、1の4、資料1の4で、収支見込みがございまして。これで、25年度は、こういった形で、480億円を取り崩して、3,953億円が残るという見通しです。この3,953億円が、一応、あるんで、これでここ数年の保険給付費の伸び方と、それから各高齢者医療関係の伸び方、これを見ると、ちょうどきわどいくらい、4,000億弱なんで、なんとか、まず全体の平均保険料率としては維持できる、できないというのはぎりぎりぐらいかなあというふうには考えてございます。もちろん医療費がどう動くか分かりませんが、でもですね。

その上で、都道府県単位の保険料率、26年度、26年度に、これ、都道府県単位保険料率まで、そこまで凍結できるかどうかというのは、今後の議論だと思っております、平均保険料率は25、6、なんとか10でぎりぎりいけそうかなと。ただ、都道府県単位のほうは、こ

こはちょっと計算してみないと、かなり大きく動く場合に、あえて都道府県単位の保険料率を、26まで凍結するかどうかというのは、そのときに検討したほうがいいんじゃないか、ということをごさいます。本日は、25年度については完全凍結をしたいと、26年については、24年の数字を見て、考えるんだけど、少なくとも平均保険料率ということについては、26も、試算上は、ぎりぎりなんとかなるんじゃないか、という見通しを持っている、ということをごさいます。

○田中委員長：どうぞ森委員。

○森委員：やはり、各支部を含めて、皆さん方の全国大会も含めて、やはり安定的な保険料率というのが望まれておった。それに対して、理事長さん初め皆さん方が、署名活動も含めて、あるいは、請願も含めて、いろんな手だてを講じて、ここまで来た。そういうことが1つずつ実ってきた、というふうに、私は解釈をさせていただいて。そうすると、今おっしゃったように、なんとかやはり2年間というのは、何がなんでも、やはりまた、この皆さん方の総意で、継続するような努力をしていかないと、せっかくここまで来ても、また元の木阿弥になってしまったら大変なことになる。それはある面では、それぞれの皆さん方の信頼を裏切ることにつながるという、そういう心配をしましたものですから、お聞きしました。

それからもう1つ、資料の1の7、実は、ここで取崩額と、それから本来の、ということが書いてございます。それで、従来の、私が思っていたイメージは、いわゆる、例えば、長野は大変、給付費が健全であると、そして佐賀は、大変厳しいということなんですけども、しかし実際に、ここでいわゆる取崩額とか、いろんなようなことからいくと、どうしてこういうふうな違いが出てくるのかということ、これはちょっと一遍説明していただきたいと思ひまして。

○田中委員長：説明をお願いします。

○事務局：はい。この長野と、それから佐賀のお話出ましたけども、今回、一番大きく反映しているのは、結局、24年の保険料率と25年の保険料率をそれぞれ計算をして、その差を出す、ということになります。

その際に、今回、長野のほうが、比較的準備金の取り崩すべき赤字が総報酬の赤字より大きくなっている。というのは、要するにこの間に医療費が伸びたということです。この24——まあ実際は22から23にかけて医療費が伸びている、ということがあって、その反映でこういったことになります。あくまで前の年度との比較では、そういう状況が生じたんで、今回、準備金をたくさん入れないと保険料率が維持できない、ということがある。逆に、例えば、ここですと、秋田の場合は、医療費の伸び方が、そこまで、比較的、今度逆に医療費があまり伸びてないので、保険料率を変えなくても、1億円入れれば秋田は収支均衡する

と。これは要するに、その間医療費が伸びていない、ということでございまして。もう佐賀の場合は、その前の年から、保険料率上がってますから、医療費がさらにぐっと伸びない限りは、ここは変わってこないと。

今、森先生がおっしゃったところの関係は、激変緩和率を、とにかく凍結をしておりますので、そういう意味では、長野と佐賀の関係は、そういう意味では、低いところ、長野の立場からしてみたら、激変緩和の凍結自体については、ひょっとしたらどうかという意見があるかもしれませんが、今回は、そこも含めて凍結をしておりますので、そうすると、単純に医療費の伸び方で、ここは変わってきていると。この1年の医療費の伸び方で変わってきている、というふうにはご理解いただければ、と思います。

○田中委員長：大変技術的に複雑な過程を経て、このような計算になっています。この凍結するという原案についての賛否を最終的に頂戴しなくてはなりませんので、よろしく願いいたします。

どうぞ、埴岡委員。

○埴岡委員：25年度の保険料率を基本的に凍結するという考え方、これ、できればいいと思います。それにあたりまして、先ほどご説明いただいたような幾つかの手続きがあるということです。1つは外部の法的な調整等と、もう1つ内部の調整ということだと思います。その2つのそれぞれの見通しについて伺いたいのです。法律の改正等は、ぜひ必要なことをしていただきたいと思うわけですが、それは整うという見通しが得られているのかどうか、ということが1つです。

それから2つ目は、内部のことです。都道府県間の一時的な貸し借りのやり方とか、あるいは医療費の部分と介護の部分の間の、介護のほうが少し借りるような形になることは、手続論的には内部的に問題がない、あるいは何の法令にも触れない、あるいは内部のステイクホルダー間から疑義が出ることはないのか。その辺の、両側の調整に関しての仕上がりぐあいを聞かせていただければ。

○田中委員長：見通しを説明してください。

○事務局：健康保険法の改正は、もう完全凍結ということで、国のほうともお話をしております。必要な法改正はしていただける、というふうに考えてございます。

それから、都道府県の支部単位の貸し借りのものですね、こういったものは2年後の精算。これは、本来この保険料率を設定する際の支部の医療費もそれから総報酬も、23年の数字をベースにしてますので、実際やる時は当然ずれが出てくるわけです。そのずれについてもやはり2年後の精算ということを従来からやっておりますので、ここも含めて精算するということは可能だろうというふうに考えてございます。

それから介護の関係ですけど、介護保険の収支と医療保険の収支を議論する時には、はっきりさせるために、必ず分けてご覧いただいていますし、収支も、ちゃんと、介護は介護で、医療は医療で合うように、計算をしてございますけども、会計が分かれているわけでは、実際にはございませんので、この間で、あるお金を使って入れるということは、特に法令違反とか、そういうことは一切ありません。ただ、もちろん介護保険の保険料を負担している方は、40歳以上の方ということでありまして、その辺は、完全にいいかげんというわけにはいかずに、いずれやっぱり、プラスマイナスゼロに持っていくということをしなければいけない、というふうに考えておりますけども、これまでも逆に、100億程度、200億ぐらい、24年度の末で、介護保険のほうで、プラスになる見込みということでございますので、このくらいの揺れはあってもいいのかなあ、というふうに考えてございます。

○埴岡委員：ありがとうございます。ご説明ありがとうございます。そういうことで整うのであれば、ぜひ1年間は凍結し、また2年間の連続凍結も視野に入れていただきたい。その間、保険者機能の強化ですとか、自主自立の経営とか、中期経営ビジョンの策定とか、やるべきことに邁進するという形ができれば、いいんじゃないかと思いました。

○田中委員長：ありがとうございます。  
どうぞ、お願いします。

○森委員：資料1の3のところがございますけれども、最初の四角のところ、次に具体化というところがあります。その2つ目のポツのところ、「平均保険料率10%を維持するためには協会の判断で」というふうに、あくまでも今回の、これは医療保険部会からのあれですけども、しかし、そちらのほうからも、そういうような「協会の判断で」というふうにご示唆されたのか、あるいはここで書いてあるのは、もう、例えば理事者側で、今回のこのいろんな意を受けて、2年間という、なんとか凍結をしていきたいという中で、「判断で」ということなのか、その辺の、この「判断で」ということを、少し説明していただければと思います。

○田中委員長：よろしくお願いします。

○事務局：はい。保険料率を決めるのは誰か、ということなんですけども、保険料率を決めるのは、やはり協会が決める。で、国のほうは、あくまで認可をするだけなんです。だから、保険料率の10%を維持したい、凍結したいというのも、協会の意思、もちろん運営委員会のご議論をいただいた上での、協会として10%維持したいんだというのが、まず先に来るので。そのためには、保険料率を維持するためには、どうしても準備金を取り崩しをしなければいけません。そこは全て、取り崩ししてでも、維持するかどうかというのは、あくまで協会の

判断ということになりますので、ここはそのように書いてあります。ただ、現状の、今、現行法令では、5,800 億ぐらい積み上がらない限りは取り崩せませんので、そこは、その規定を外していただければ、あとは協会の判断で、取り崩して、きっちり 10%へ、10.00 を維持するというので、この文章は書いてあります。よろしいですか。

○森委員：今のそういう解釈からいきますと、例えば、自主自立というふううたってある、ということで、協会として判断をすることが、これからも、例えばいろんな面、多難なときに、そういうことは可能である、というふうに解釈してよろしいのですか。

○田中委員長：貝谷理事、お答えください。

○貝谷理事：ありがとうございます。既にこの運営委員会からも、できるだけ自主自立という、協会発足理念に基づいて、より自由度が広がるような運営をやるべきだと、法律等の規制でそれができないのであれば、それを見直しすべきだ、こういうご意見いただいています。今、森委員おっしゃったような、そういう観点からすれば、われわれも、この協会判断で、あるときには準備金を取り崩し、あるときには取り崩さない、という判断を、主体的にできるような仕組みが、私どもは本来必要かなあ、とは思いますが、ただ、今の法律を見ますと、そうはなっていて、「単年度収支均衡で、剰余があれば積み立てる」という、それしか書いてないわけですので。たまたま今回は、こういう規定、法律の規定をあえて外してもらって、その中で、初めて実現できておりますので、森委員のご指摘を、私どもなりに受けとめれば、できればこういう、少し積立金の運営に関する弾力的な措置というものは、もちろんこれ、積立金がある、という前提になりますので、ない以上は、背負うしかない。ある中では、できるだけそういう措置が認められるような方向での見直しといたしますか、法律上の規定の工夫というのは、今後、必要ではないかなあ、というふうに私どもは思っております。

○田中委員長：菅家委員、お願いします。

○菅家委員：社会保障審議会医療保険部会の議論の整理の結論のもとに、今回、特例措置の 2 年間の延長という予算措置が決まったという、そういうことを前提に、提案があったわけでありましてけれども、この提案について異論は特になんてありませんが、ただ、私も医療保険部会の委員として、議論に参加をしてきて、思うところではありますが、なかなか、協会けんぽの財政問題をどういうふうにしていくのかということについて、医療保険部会の中で議論がまとまらなかったと。したがって、今の特例措置をとりあえず 2 年間延長しようということで、言ってみれば、時間稼ぎという、そういう結論だったわけでありまして。

2 年間ということでありましてけれども、実質的には、来年の通常国会には、何らかの結論

をもとに、法律を出すということを考えますと、1年間の議論の猶予しかないな、というふうに考えられるわけございまして、厚生労働省保険課長お見えですけれども、その1年間の猶予の中で、どこで議論をしていくのかということについて、決まっているのか決まっていないのか、よく分かりませんが、1つは医療保険部会というのがあるでしょうし、あるいは、田中委員長が出席をされている社会保障制度改革国民会議という、そういう装置も今設けられているわけでありまして、どういうふうな、今後の議論の展開になっていくのかということについて、少し、分かる方に教えていただきたい、というのが1点目でございます。

それから2点目は、この間、小林理事長が医療保険部会の中で、協会を代表して、意見を述べてこられたわけでありまして、内容につきましては、今日の資料の中にもありますとおり、資料1の2に書いてありますとおり、国庫補助金の引き上げの問題、それから高齢者医療制度の見直しということで、整理がされているわけでありまして。

特にこの中で、総報酬割の全面的な導入ということ、協会けんぽとして主張してきているわけでありまして、この問題がなかなか医療保険部会の中で合意が取れないという、そういう現実もございまして。健保連さんは反対をされておりますし、あるいは日本経団連の委員の方も反対をされている、という状況があるわけでありまして。したがって、協会けんぽの財政問題を、抜本的に解決する方向として、今の協会けんぽの主張で、果たしていいのかどうかということについて、私は少し疑問を持っておりまして。こういった内容について、少し見直しの議論を、協会けんぽにおいても、していく必要があるのではないかなあ、というふうに思っております。そういったことについて、今後どういうふうなお考えで、協会けんぽとして臨んでいかれるのかということについて、お尋ねをしたいというふうに思います。

○田中委員長：戦略の根幹にかかわるご質問です。前段の見通しについては厚生労働省から答えていただきますか。それから後段は、訂正しておきますが、私は、社会保障制度改革国民会議の委員ではございません。社会保障制度改革国民会議は、慶応義塾からは、塾長と、それから私の同僚である権丈教授が出ておりまして、慶應だらけになるといけないので。

厚生労働省お願いします。

○保険課長（厚生労働省）：はい。今お尋ねのありました、いわば抜本的な医療保険制度の改革の来年度における見通しですけれども、基本的には、高齢者医療制度をどうするかという議論と、それから公費をどういうふうに充てるか、消費税財源をどう使うか、という議論が、両方かぶってまいりますので、社会保障制度改革国民会議と自民、公明、民主の3党協議の双方で、大枠の検討が行われると思います。詳細部分につきましては、社会保障審議会の医療保険部会での議論とうまく役割分担をしつつ、相互にお互いの状況を見ながら議論を進めていくのが理想的な形ではないかなあ、と考えております。いずれにしても、国民会議の議論の状況を見ながら、医療保険部会の進め方を考えていく、そういうことで厚生労働省としては

考えております。

○田中委員長：保険課長、ありがとうございました。次に貝谷理事。

○貝谷理事：菅家委員からの2点目のご質問です。協会けんぽとしての戦略はどうかと、こういうことだと思います。

今ご指摘のとおり、協会けんぽの財政対策をどうするか、というアプローチで、医療保険部会でもご議論いただきました。

そうしますと、協会けんぽの財政対策の方法については、これだということで、選択肢は、振り返りますと、かなり狭かったのではないかと思います。具体的には、総報酬割の全面適用、こういうことが選択肢としてはあったわけですが、なかなかその局面だけですと、議論がどうしても硬直して、反対側がもちろんいらっしゃいますので、前に進まないということがあった、ご指摘のとおりだと思います。私どもも、総報酬割の全面拡大、これは進めるべきだ、というふうに基本的に思っておりますけども、その部分も含めて、高齢者医療制度、公費の拡充というものも、これらの被用者保険制度共通の問題として要望としてはあると思いますし、諸々の制度見直しということで全体としてぜひ進めるような、今菅家委員からのご指摘を踏まえて、結果として制度全体を議論する中で、協会けんぽの財政がより強くなっていくと、こういうことを目指していくという、そういう観点のご指摘かなあというふうに受けとめさせていただきまして、十分念頭に置いて、取り組んでいきたいと思っております。

○田中委員長：お願いします。この原案について、何かご意見、ご質問、ほかはよろしゅうございますか。

どうぞ、川端委員、お願いします。

○川端委員：この今回の特例法案の2年間延長につきましては、非常にありがたいことだと思いますけども、表面的に見れば、2年間、16.4%、3分の1の報酬割はもう変えへんやというような感じに受けとられかねん、と思いますので、われわれは今まで、20%、20%と言ってますのに、それを16.4%、そのまま2年間ですよ、ということと言われると、なんかちょっと、今まで一生懸命言ったことがなんか徒労に終わったような感じがしますので、この点は引き続き要望していくということですけども。

ただ、この16.4%特例法案を延長するということは、13%特例法案があるから、16.4%、本来の、一番最低限度の料率が、特例法案になるだけのことであって、厚生労働省のほうとしては、13%、特例法案をまだこのまま続けていくのかどうかということ。現状を見てますと、13%になるようなことはおそらくないと思うんですが、いつまでもいつまでも13%特例法案生かしておくから本来のパーセントが特例、特例になるので、ここら辺のことでちよっ

と厚生労働省の方、13%特例法案はそのままずっと維持していくのかどうか、そこら辺をお聞きしたいと思います。

○田中委員長：保険課長、お願いします。

○保険課長（厚生労働省）：法律上の規定は、おっしゃいますように16.4%から20%となっていて、13%の特例をいったん置き、そしてまた、16.4%という特例を置くという構造です。実質的に13%に下がるということは、実態的にはないと思います。それは財政状況を見れば明らかでありますので。あとは、国庫補助の規定を法律上どう書くかというのは、少し中長期を見通した抜本的な議論の中で、さまざま、ほかの高齢者医療ですとかその関連する部分がありますので、そういう整理をした上で、答えを出していくものと考えます。今年度行われます抜本的な議論の中で、国庫補助のあり方も議論され政府としても、議論に参画をして、望ましい答えを探していきたい、と考えております。

○川端委員：特例の13%をなくす方向にあるのかどうか、ということをお聞きしてるんですけども。法律のことに触れてへんさかい。

○保険課長（厚生労働省）：どう見通しを持つか、ということで申し上げれば、13%という水準に戻るということは、現実にはないと思いますけども、法律上どう変えていくかというのは、国会の意思で決まることですので、こうだというふうに言うことは、なかなか難しいことです。

○川端委員：ちょっと、お帰りになったら、また省内でも、きつく、13%、もういらんのや、というふうにお伝えを願いたいと思います。

○保険課長（厚生労働省）：はい。ありがとうございました。

○田中委員長：山下委員どうぞ。

○山下委員：来年度に向けての説明はよく分かりましたし、これしかないのかと感じております。

1点質問があるのですが、算定の方法などを読ませていただきますと、年齢調整、所得調整という形で、需要サイドの点から算定がなされていますが、一般マーケットの面もありますので、供給が需要を決めるという部分もあるかと思えます。その供給サイドについては、大きく変わらないので予測の中に入れいいのか、それとも、医療施設といった供給側の状況についても料率に反映されているのかどうか、初歩的な質問かもしれませんがお聞かせいた

だけですでしょうか。

○委員長：はい。じゃあ企画部長、お答えください。

○事務局：はい。この計算上は、あくまで、基本的には各都道府県単位の医療費と、医療給付費ですね、医療費と、それから総報酬から計算をして、あとは年齢と所得だけと。逆に年齢、所得にかかわらず医療費が違ふとすれば、そこは保険料率の違いに反映すべきだ、ということになっております。

それで、今お話の出ました供給体制ですね。供給体制の違いで医療費が違ってくるんじゃないか、というのは、まさに、まさにそのとおりでありまして、そこで医療費が違ふから保険料率も違ふんだっていう、そういう考え方で、むしろそこは調整対象ではなくて、もちろん供給体制と、供給が増えれば、医療提供が増えれば医療費も高くなるっていう、そういう相関関係はよく言われてるんですけども、まさにそこが、調整をするのではなくて、直接的に反映させる。ただ、激変緩和ということで、当面は4分の1、今は4分の1になってますけど、そういうことになっております。そういう意味では、提供が増えれば医療費が上がって、それは保険料率に、むしろ反映させるというのが、今回のこの制度の考え方でございます。

○田中委員長：石谷委員どうぞ。

○石谷委員：今、保険料率に関してご説明いただきまして、加入者、事業主の心情から言いますと、完全凍結になった事は評価させて頂きたいと思っております。種々の要素をご考慮いただいて、完全凍結になった事はよく分かりました。

ただ、各委員がおっしゃいましたように、いろんな施策ということで、こういう結果になりましたが、その裏にある課題は山積であり、一向に解決されていないのが現状です。現時点では我が国全体の社会保障の改革、国民会議も、今進めており、将来的な事は、どういう形になるのか、全く見通しのとれない状態です。しかし、協会けんぽさんとしては、加入者、事業主の立場に立っていただいて、その辺の理解を得るといふ動きの中で、組織として、強力になるように、引き続きご努力を頂きたいと思っております。宜しく申し上げます。

○田中委員長：よろしいですか。お答えになりますか。

○貝谷理事：ありがとうございます。先ほどの菅家委員からのご指摘、また石谷委員の今のご指摘、2年間は2年間としていいけど、この先、その間に、ま、当面はこの1年間、というご指摘ございました。やることは山ほどあるぞ、とご指摘で、そのとおりだと思っております。

それで、これは確認なんですけれど、2年間は、凍結を視野に入れたということで、ご理

解いただいても差し支えないと思いますが、じゃ3年目からどうなるかということは、全く変わってないです。何も財政構造を変えた改革には、今のところなっておりませんので、確認しますと、昨年11月の試算では、25、26の後、27年度では、今の16.4を続けても、保険料率が10.8、どんなに成長のケースでも10.5。したがって、10%を、この2年間仮に維持できたとして、3年目、このまま突き進みますと10.5ないし10.8%まで一気に上げると。これがもうはっきりしておりますので、何がなんでもこの2年間の中で、こういう形にならないようなことを、私どもとしては、やってかなきゃいけないし、政府にも強くお願いをしていかなきゃいけない。そこは本当に大事な点だというふうに、改めて思っております。

○田中委員長：どうぞ、小林代理。

○小林代理：五嶋委員が、欠席となってしまい申し訳ございません。かわりまして発言させていただきます。五嶋委員から言われているのは、国庫補助率16.4%の維持、それから準備金を活用して、都道府県単位の保険料率が据え置きになるということは、おおむね妥当であるということで連絡いただいております。それから、今回料率が据え置きになるまで、去年からいろいろな活動を、協会けんぽで、また、小林理事長初め役職員の方々が、精力的に活動されたことに対して、お礼を述べるよう言われておりますので、この場を借りましてお礼を申し上げます。

今までの議論で、ご意見がありましたように五嶋委員からも、根本的な問題は変わっているわけではない。特に中小企業が多い協会けんぽ、それから低所得の従業員が多い中小企業の状況が非常に厳しいことに対し、この据え置きの期間で、ぜひともその辺の、税金でいけば逆進性が高いような状況を解決するように、保険料率については、解決するような方向性を、ぜひともこの運営委員会で考えてほしい、と言われておりますので、引き続き政府に対しては、国庫補助率が20%以上になるような活動を含め、よろしく願いいたします。

○田中委員長：どうぞ、城戸委員、お願いします。

○城戸委員：根本的に今国民皆保険を維持するのであれば、この協会けんぽの、今、保険料率の話ばかりで進んでいくのですが、先ほど、戦略的に、少し方針を変えたらいいんじゃないかというので、話もあったので。

要は、国のほうで、共済、健保組合、また協会けんぽとが、一体化して医療を支えるような、今後この2年間の間ぐらいに、そういう方向で、皆が負担するような医療制度の方向に、運動していくべきじゃないかなと思います。そうしないと、もう中小零細企業では、10%でも、負担ができない状態になっているので、ぜひその辺の方針を、そういう方向の活動にしないと、さっき話し合いの中で、負担が、協会の言い分と、片方の言い分とは、歯車がかみ合わないですね。だから、もう少し違う方向で、国のほうに働きかけていくような、また

前回、全国大会したような形で、運動を進めていくべきじゃないかな、と思います。

○田中委員長：今ご指摘のあった逆進性について、私が座談会で語った専門記事を、委員の方々にはお配りしましたので、ご参照ください。

一わたり意見を伺いました。本委員会として、平成 25 年度の都道府県単位保険料率は、激変緩和率を 10 分の 2.5 と維持することを前提とした上で、平成 24 年度と同じ保険料率を据え置く、この案を了承したいと思うのですが、よろしゅうございますでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○田中委員長：異議なしということで、運営委員会として了承いたしました。

例年どおり、ただいま了承いただいた平成 25 年度の単位保険料率について、本日の意見も含まれていると思うのですが、協会に対して、運営委員会の意思を表明したいと考えました。まさに先取りした形で、今日、皆さんがおっしゃったことも含まれていると思います。事務局と相談し、私も筆を加えた資料を用意いたしました。これを配付いただいた上で、議論をお願いします。

中身は、前回、そして本日議論してきたことがここに、紙になっているとお考えいただければいいと思います。事務局から朗読をお願いします。

○事務局：それでは朗読させていただきます。

平成 25 年度の都道府県単位保険料率の決定について。

本日、当委員会は、平成 25 年度の都道府県単位保険料率について、据え置きとすることを了承した。

協会けんぽの平均保険料率は、24 年度まで 3 年連続の引き上げとなり、10%の大台に達した。昨年、当委員会は、意見書「平成 24 年度の都道府県単位保険料率の決定について。平成 24 年 1 月 27 日」において、このような結果に対しては、まことに遺憾であると言わざるを得ない、との見解を表明した。ただし、苦渋の選択と言うほかないが、当委員会として、24 年度都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承することはやむを得ない、との結論に至った、と意見をまとめている。その上で、協会は、国庫補助率の健康保険法本則上限の 20%への引き上げや、高齢者医療制度の見直しについて、さらに強力かつ粘り強く要請を続け、かつ広く国民の理解を求めていくべきである、との要請を行った。

協会は、当委員会の要請に応え、昨年 1 年を通じ、本部支部が一丸となって、さまざまな活動を展開した。加入者の署名は 320 万筆を超え、協会として初の全国大会を開催し、引き続き国会請願を実施した。意見広告の新聞掲載や理事長による記者会見の開催などにより、協会の窮状を広く国民に訴えた。理事長、理事や支部長は、関係方面への働きかけを精力的に行った。さらに、現状のままでは、29 年度には、協会けんぽは、最悪の場合 2 兆 3,700

億円の累積赤字を抱えることになる、との驚くべき試算を公表し、これをもとに社会保障審議会医療保険部会で、理事長は、協会けんぽへの国庫補助率の20%への引き上げなどを強力に主張した。

このような行動などの結果、社会保障審議会医療保険部会においても、現行の協会けんぽの保険料率10%は、加入者、事業主にとって大変重い負担となっており、他の被用者保険との保険料率の格差も拡大する傾向にあることから、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための、具体的な方策を講じなければならない、という意見が多かった。

同部会議論の整理。平成25年1月9日。

というところまで、議論が進んだ。結論的には、社会保障制度改革国民会議における議論等を踏まえた見直しが実施されるまでの、当面の対応として、準備金を取り崩せば保険料率10%が維持できる、平成26年度までの2年間、現行の措置、国庫補助率16.4%、支援金の3分の1について、総報酬割を延長することはやむを得ない。

同上議論の整理。

とまとめられ、諸状況に鑑みれば、当面の措置としての2年間の延長は、当委員会としても受け入れざるを得ないと考える。

一方で、平均保険料率を維持するだけでなく、都道府県単位保険料率の完全凍結にまで踏み込んだことは、評価したい。保険料率の3年連続の引き上げ、支部によっては4年連続の引き上げにより、協会けんぽに対する怒りを乗り越した無力感が広がっていたことは否定しようもなく、連続した引き上げの流れを引き止めることは、必須の措置である。

以上のことを踏まえ、当委員会は、25年度の都道府県単位保険料率について、据え置きとすることを了承した。しかしながら、協会けんぽを取り巻く財政の赤字構造は何ら変化していないことを改めて確認しておく必要がある。被用者の賃金は下げ止まりつつあるものの、リーマンショック以前の状態に回復したわけではない。他方、医療費の伸びは止まらず、24年度に1年で3,000億円も増加した高齢者医療関係の拠出金等は、25年度においても2,100億円の増加が見込まれている。また、組合健保や公務員等共済組合に比べて、協会けんぽの保険料率が特に高いという格差の問題も大きい。さきに示したとおり、現行措置の維持は当面の対応に過ぎない。社会保障制度改革国民会議での議論など、医療保険改革の検討はこれからが本番である。協会は、手を緩めることなく、引き続き国庫補助率の健康保険法本則の上限の20%への引き上げや、高齢者医療制度の見直しに加え、協会の財政基盤の強化を通じた保険料負担の緩和や、保険者間の負担の公平性の確保のための改革の実施について、強力かつ粘り強く要請を続け、かつ広く国民の理解を求めていくべきである。同時に、準備金取り崩しにより平均保険料率を維持することが可能な間に、協会は、その設立の趣旨、目的を踏まえた、中長期的な課題の絞り込みと、その対応策を検討すべきである。

○田中委員長：ありがとうございました。

ただいまの「運営委員会としての意見書」(案)について、ご質問やご意見があれば、お願

いたします。

埴岡委員どうぞ。

○埴岡委員：全体としては、なんかすごく勇ましい文体で、あれしてくれ、これしてくれという感じが、すごく出ているんですけども、最後の3行が付いているのは、私はすごく意味があると思います。求めるべきことを求めているけれども、もちろんやるべきことをやっていく、というところが書いてあるので。ここが3行だけで抽象的なので、本当は具体的にどういうことなのかをまた深めていかなきゃいけないというふうに思います。けれども、そういう意味では、この3行が非常に大きいと思います。先ほどから出ていました中長期的なビジョンを考えていくときに、やはり利己的な組織の利害だけじゃなくて、何かビジョンを言っていかないと、共感を得られないという部分もあると思うので、ここがやはり組織として、すごく大事だというふうに思いました。

○田中委員長：ありがとうございます。委員長としての気持ちも、この3行にこめているつもりでございます。応援大変ありがとうございます。まあ、多少勇まし過ぎるかもしれませんが、運営委員会としては、このぐらい言ったほうがいいと思いますので、よろしゅうございますか。

では、この意見書案を、「案」を取って、当委員会の意見としたいと存じます。結構ですね。理事長におかれましては、この意見書を受けて、然るべき対応をお願いいたします。一通り来年度の保険料率をめぐる議論が終わりました。

## 議題 2. 船員保険の保険料率について

○田中委員長：次、船員保険の保険料率の決定ですが、この手続も、私たちへの付議事項になります。理事長が船員保険協議会の意見を聞き、理事長はその意見を尊重しなければならない、と法律で決まっています。その上で、私たちがここで付議したものについて、合意する必要があります。

船員保険協議会の意見を踏まえて、事務局から、船員保険の保険料率の変更案が提出されています。説明をお願いします。

○事務局：それでは、資料の2をご覧くださいと思います。

平成25年度船員保険の保険料率。

今お話しがありましており、船員保険協議会、これは先週の金曜日に開催されまして、この保険料率の変更の案につきまして、了承をされているところでございます。

まず一般保険料率につきましては、平成24と25、両方ありますけれども、まず疾病保険の保険料率につきましては、トータルで9.80から10.10とするということでございます。た

だし、その控除率というところで準備金の取り崩しを充てまして、被保険者の負担率は変更しないということにさせていただきます。船舶所有者の負担は半分の 5.05 ということになります。それから、災害保険福祉保険料率、これは船舶所有者のみが負担をするんですけども、ここは 1.20 から 1.05 へ引き下げるということでございます。トータルといたしまして、被保険者の負担率、それから船舶所有者の負担率はトータルとしては変わらず、控除率が 0.35 から 0.50 に上がってトータルが 11.15 というふうに変更されるということでございます。

それから 2 番のところに介護保険料率ですけれども、24 年度 1.73 ですけれども、25 年度につきましては 1.63 に、これは引き下げるという案でございます。

2 ページ、3 ページに、それぞれの案の船員保険の収支見込みがございます。

それから 4 ページ、介護保険の関係、これ引き下げということになりますけども、実際 24 年度末の剰余金見込みが出ておりますので、その分で引き下げが可能になっているということでございます。

説明は以上です。

○田中委員長：ただいまの船員保険の保険料率の変更案に関する資料について、ご質問やご意見があれば、お願いします。

こちらは、船員保険協議会で、一度、議論していただいていますから、私たちとしては、よほどのことがない限り、ここでは、追認するのが筋だと思います。

この変更案については、このとおりの承したいと存じますが、よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

○田中委員長：本委員会として、船員保険の保険料率について、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取組を取ってください。

### 議題 3. 定款の変更について

○田中委員長：次に、定款の変更案です。定款についても、運営委員会への付議事項となります。先ほどの都道府県単位保険料率の決定、及び今議論を進めました船員保険の保険料率の変更に加え、介護保険料率、日雇い特例被保険者の保険料額を含めた、定例変更案について審議いたします。

資料の説明をお願いいたします。

○事務局：それでは資料 3 の 1 をご覧ください。ただいまご議論いただきました保険料率の変更について、定款の変更でございます。協会の保険料率は、全て、定款に別表として記載されておりまして、その部分が変更されるということで、案をお示ししてございます。

4 ページからが、一応、新旧対照って形で表になっているので、どこが変わるかを、ちょっと4ページをご覧くださいんですけど、先ほど申しあげました特定保険料率と基本保険料率というのがございます。ここの部分です。一般保険料率というのが、先ほどご議論いただいた都道府県単位保険料率、ここは変わらないということでございまして、その内訳になります特定保険料率と基本保険料率が変わると。具体的には、特定保険料率が、現行4.01%が、4.15%に上がって、その分、基本保険料率が下がるということでございます。

資料の3の2をご覧くださいと、その特定保険料率と基本保険料率というのは、そもそもどういふものか、から始まって、その計算方式が書いてございますけれども、後期高齢者の医療制度や、前期とか、そういった部分が、いわゆる特定保険料率ということでございまして、基本保険料率は、全体の都道府県単位保険料率から、その特定保険料率を引いたものということでございます。

そこが、ということなんで、合計は変わりませんけれども、この部分の内訳が変わるということで、これは全部、定款に書いてございますので、定款を変更する、ということでございます。

それから、船員保険の関係も、先ほどご議論いただきました保険料率、これはそのまま別表を全て変える、ということでございます。

健康保険のほうの介護保険料率は、変更がございませんので、定款も変わりません。

それから資料3の3で、日雇い特例被保険者の保険料額について、ご説明用の資料がありますけれども、ここも、上の枠の中に計算式が決まっておりますけれども、ここは平均保険料率が変わらなければ変わらない、ということでございますので、今回は定款を変更はしない、ということでございます。

ご説明は、以上です。

○田中委員長：定款変更にかかわる今の説明について、ご質問がありましたら、お願いいたします。制度だからやむを得ないとはいえ、保険料率を変えないために、定款を変えないといけないのですね。これは、どちらかという政策論より実務的な手続ですので、よろしゅうございますか。

定款の変更案については、運営委員会として、このとおり了承いたします。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をとってください。

#### 議題4. 平成25年度事業計画案について

○田中委員長：保険料率について一わたり議論がまとまりました。今度は、少し前向きのお話ですね。次に、平成25年度の事業計画案の資料が提出されています。説明をお願いします。

○事務局：それでは、平成25年度事業計画の案についてご説明いたします。

昨年までの運営委員会では、事業計画案のうちの重点事項だけをお示しをして、議論していただきましたけども、本日は、事業計画案を、フルセットで提示をさせていただいております。

まず、基本方針。

基本方針は、本日初めてご提示をさせていただくものでございまして、24年度と25年度、一応、現行と新しいものというので、比較対照してございます。まず事業計画の基本方針の最初の丸のところですけども、24年度におきましては、新しいアクションプランを策定をしよう、というふうに書いてございました。そして、実際に策定をいたしました。25年度につきましては、そういったことで、策定した新しい「保険者機能強化アクションプランの具体化を図る」、ということでございます。その具体化を図る前段として、保険者機能を、あくまで地域の実情を踏まえて、加入者や事業主の意見を反映した自主自立、都道府県単位の運営という、こういった協会けんぽ設立の趣旨、こういったものを、改めて明記をするということにいたしてございます。

それから、同じページの下丸ですけども、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」の取り組みについて、これは前回の運営委員会でのご意見を踏まえまして、「疾病予防、健康増進、あるいは医療費に比較して議論の少なかった医療の質に関する情報の収集、分析、発信に向けた取り組みに着手する」と。どういったことができるのか、まずは検討をしてみたい、ということでございます。

それから、次のページ、2ページの3つ目の丸のところ、変更点がございまして。これは、24年度のほうは、例の3年間の財政再建期間の最終年度ということ、昨年の事業計画では言っていたんですけど、25年度は状況が違いますので、まずは10%については、これはもはや限界である、ということ明記をいたしてございます。そして、25年度の状況としては、下から2行目にありますとおり、社会保障制度改革国民会議というのが動いておりますので、そういったところも始めとして関係各方面に提議をしていきたいということでございます。

それから、「自主・自律という一方で」、法令の制限、これはこの辺を協調するためにつけ加えてみた、ということでございます。

基本方針の変更は、以上のとおりでございます。

それから次に、4ページから「重点事項」の関係のご説明をさせていただきます。

重点事項は、昨年の運営委員会でもご議論していただいております。今回は、前回と異なっているところについて、ご説明をさせていただきます。若干見づらいんですけど、24年と25年の変更については、普通の一本線のアンダーラインが引いてございます。そして、前回の運営委員会に提出したものと違っているところは、二重のアンダーラインになっているということでございます。

まず前回と変わっているところは、5ページのアンダーラインの引いてある最初の段落なんですけども、下から2行目です、最初の段落の、前回、診療報酬の引き下げを求めていく

んだ、ということを言い切っていたところがありますけれども、今のこの計画の段階でそこまでというのはどうか、というご意見もございましたので、診療報酬の引き下げを含めて、選択肢の1つに入れて、協会の意見を発信していくという、そういうふうに表現を改めてございます。

それから、その次の段落ですけれども、ここは都道府県の政策にいろいろかかわっていく、そういったご提案があったわけでございます。この部分は、前回から、都道府県の関係部局にいろいろ提言を行っていくとか、あるいは都道府県と協会けんぽの間に、連携に関する協定を締結するとか、そういったことを目指すんだということは、前回からお示ししてございましたけれども、さらに、そこにつけ加えて、二重線で引いてありますけれども、エビデンスをもって、協会が収集、分析したデータを活用して、意見発信していく、という趣旨を明記をしてつけ加えたところが違っております。

それから、6 ページをご覧いただきたいんですけど、6 ページの(4)のところ、調査研究の推進等というところで、これも医療の質の可視化ということに取り組んだらどうか、というご提案が前回ございまして。そこで、先ほど基本方針にも、そういったことに向けた取り組みに着手するということにしたんですけど、具体的には、この部分で、まず変えたところが、本部から各支部に各種の情報リストや、医療費分析マニュアル等の提供をするということと、支部職員に対する統計分析研修、いろいろデータの分析等を行える研修をしようということ、これは実施はしていたんですけど、しっかり事業計画に明記した上で、要するに格上げした上で、しっかり力を入れていこうということでございます。

それから最後に、「さらに医療の質を可視化するための指標の調査研究を行う」ということをつけ加えてございます。協会として、医療の質にどんな指標が活用できるのか、協会が持っているデータは、基本的にはレセプトデータなんです。レセプトデータからこういったことがどんなことができるのかというのを、ちょっと調査研究をしてみたいということでございます。

それから、変更点としては、前回からの変更点として、あとはもう1カ所、12 ページになります。これは、12 ページの上から2行目です。これ、保険者証回収の関係で、前は、文章による二次催告、で、電話や訪問による三次催告と書いてあったんですけど、三次催告でもいろいろなやり方があるんで、ちょっと表現を、「電話や訪問をまじえた三次催告」というふうに表現を改めております。

重点事項で変更が行われたのは、そのくらいでございます。

続いて20 ページをご覧いただきたいと思っております。これは今回初めて提示をさせていただく部分でございまして、「協会の運営に関する各種指標」、「目標指標」と「検証指標」とあるんですけども、そのこのところの数字の変更でございます。

アンダーラインのところ、24年と変わっているところなんですけど、前年の状況より改善をさせようというところは、23年度を24年度に変えただけなんですけれども、そうでないところは、変更しているところがございます。

真ん中辺に、「保健事業関係指標」というのがありまして、健診の実施、特定健診の実施率が、被保険者について25年度は50.1%、被扶養者については17.0%、それから事業者健診の取得につきまして、被保険者について6.4%、それから保健指導の実施について、特定保健指導実施率が、被保険者10.8%、被扶養者2.3%ということございまして、数字、24年度よりは、数字が低くなっているということでございます。

この関係について、資料の4の2という資料がございますので、そちらをご覧くださいというふうに思います。資料4の2に、「第二期特定健康診査実施計画」の案というものがございます。この部分で、まず、この特定健診、特定保健指導につきましては、24年度までが、実は第一期の5年計画がありまして、25年度からは新しい計画に入る、第二期に入るということになっております。

第一期の計画は、協会ができる以前に、社会保険庁時代にできたものを引き継いだ、ということになりますけど、第二期については、25年から29年で、これは協会がみずから策定をする、ということでございます。

第二期の29年度の最終的な目標でございますけれども、健診については、29年度の、一番下に網かけをしてございますけれども、健診実施率65.0%、これが29年度の目標ということになります。

特定健診と特定保健指導の関係は、厚生労働省の検討会がありまして、保険者による健診保健指導等に関する検討会というのがありまして、その中で、保険者全体としては、特定健診については70%、それから保健指導については45%、要するに、第一期の数字をそのまま維持すると。「健康日本21」という全体計画があって、そのためには、この70%と45%は維持する必要がある、ということではあったんですけども、保険者ごとに事情が違うので、協会については、特定健診は65%という、そういった目標が提示をされた、ということでございます。

その65%に向けて、29年度の姿で、被保険者については80%。その内訳として、生活習慣病予防健診65%と、事業者健診15%、合わせて80%、それから被扶養者については、23.3%、これだけの人数を実施することによって、29年度には、65%の健診率の目標を達成したい、ということございまして、それを5年かけて達成する、ということで、25年度についてはこのような数字になっております。

ここに書いてある数字を、先ほどのこの事業計画の案の目標指標に取り入れた、ということでございます。

それから1枚めくっていただきまして、今度は、特定保健指導の関係でございます。

特定保健指導も、先ほどの考え方で、提示されている目標は、30%という実施率なんですけれども、この30%という実施率は、なかなか達成が、きわめて難しい、というのが実際のところでございます。

これはどういうことかということ、その下にグラフがありますけれども、健診実施率と、健診実施率というのは、加入者に対して何%ということになりますけど、そこは加入者がそん

なにどんどん増えていくという状況ではないので、普通に計画が立てられますが、保健指導のほうは、健診を受ける人が増えると、保健指導の対象者も増えてくる、ということでございまして、29年度の保健指導対象者の数を見ていただくと、200万人に達するというところで、30%となれば60万人という数字になりますが、現実、実際23年度の実績は、9万3,582人ということでございまして、この30%というのは、なかなか達成はしがたいと、現実的ではない、というところでございます。

そこで、協会としては、そこに表現として、グラフの、3ページのグラフの上に、基本的な考え方を考えておりますけど、第二期の特定保健指導の目標値は、30%とされてはおりますけれども、協会として挑戦可能な、チャレンジ可能な目標として、計画をつくるということで、具体的には、実施者数を着実に増やしていくと。率ではなくて、実施者数を着実に増やしていく。下に実施者数のグラフだけを拡大したものがございまして、29年度に18万9,000人、ここまで持っていきたいと。実績が出ているのは、23年の9万3,582が、これが最新の実績ですから、そこからすると、おおよそ倍ぐらいになります。ここまで保健指導の実施者数をもっていきたい、ということで、これは率にすると、健診受診者が増えれば、対象者もどんどん増えていくので、率としては、25年度が一番高いようなことにはなりますけれども、数は着実に増やしていきたい、という計画を立てております。

これ、一応5年計画なんですけれども、27年の状況によっては、見直すということ、そこまでの状況を見つつ、27年度に見直しを行いたい、ということにしております。

こういったことで、保健指導につきましても、この25年度の事業計画には、この25年度の分の数字を入れ込んでいる、ということでございます。

資料は、4の1に戻っていただきまして、目標指標を、そういったことで改めている、ということでございます。

それから、「検証指標」、22ページをご覧くださいんですけど、ここで1番、ここも「健診・保健指導」のところで、従来、24年ですと、「メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率」とか、「生活習慣の改善状況」ということを挙げていたんですけども、実際、加入者というのは、毎年相当数入れ替わるんで、25年度の目標としては、「特定保健指導利用者のうち特定保健指導対象者でなくなった者の割合がどのくらい増加したか」というのを見ていこうということにしたい、ということでございます。

それから、「事業体系」のところも、数字が一部新しい数字を入れている部分の変更がございまして、大きく1つ、26ページをご覧くださいんですけど、この「事業体系」の中に、26ページの「保健事業」の下の方に、「未治療者への受診勧奨」というのを1つ項目として入れました。説明書きとして、「生活習慣病の重症化を防ぐために健診の結果、要治療と判定されながら治療していない者に対して受診を促し、確実に医療につなげる」ということを明記してございます。これ、重点事項のほうにも、今回、新しく記載をしているというところでございます。

事業計画案に関する説明は、以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。事業計画案の説明について、ご質問やご意見ありましたら、お願いいたします。

埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員：医療の質の可視化等に関して、幾つか一步進めていただきまして、ありがとうございました。2 つコメントがあります。1 つは、協会けんぽの自主・自立の運営を進めるという意味合いで、支部の評議員に関して、公募制度を幅広く取り入れたり、医療消費者、患者の立場の人に入っていたり、というのが重要ではないかと考えています。これは、改選期はどういうふうになっているのか。そういうことを、今後推進していく場合、事業計画などに書くというようなこともあり得るのか、あるいは、それは運用上でやられるのか、ということをお聞きさせてください。

2 点目。5 ページ目の 9 行目のところに、「都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対して提言を行うとともに、各種協議会に参加するなど」と書いてございます。昨年 4 月以降、例えば、地域医療計画の改定に関しては、委員に参画するということがあんまり進まなかった、ということがありました。今、タイミングとしては、ちょうどパブリックコメントが進行しているところで、おそらく 47 都道府県の地域医療計画の半分ぐらいが、パブリックコメントを進めていると思います。つくるときに参画はできなかったわけですが、できたものに関して、レビューをして、意見を述べる、ということはあるんじゃないかと思えます。最終的には、47 都道府県の医療計画、それから健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正計画などとセットでできてくるわけですが、ベスト計画を発表したり、ワースト計画を発表したり、モデル計画を策定したりとか、そういうことはできるかと思えます。

また、できればパブリックコメントは各支部から必ず出すようにするとか、委員会に座席はなかったけれどもパブリックコメントはするとか、そういうことも考えていけるのかなあと。

例えば、今回、喫煙率の目標設定に関して、ごくごく少数の県では喫煙率削減目標を設定しないところもあるようなんです。これは、協会けんぽとしても、好ましくないという見解を示せるんじゃないか、と思えます。そういう形で、ここに書いているようなことは、いろんなやり方で進めていけることがあるのではないかな、ということでございます。

○田中委員長：ありがとうございます。基本計画案全体について、埴岡委員がいろいろ言っていたことを、できるだけ含められていますが、さらに今、支部評議員の任期や選び方、それから医療計画等への今後のかかわりについて、ご質問がございましたので、お答えください。

○事務局：評議員の関係は、任期は、基本的に任期2年ですんで、2年2年でかわります。やはり、基本的には三者構成というのを取られておまして、これは運営委員会と同じですけど、事業主の代表の方と、それから被保険者代表の方と、それから学識者と、三者構造で3人、3人、3人のところが多い、というのが実際のところでございます。

あと選び方は、これは支部長任命なので、支部によってさまざまですけども、公募を入れているところもございます。被保険者代表のところについて、公募を入れているところもございます。事業主のほうは、やはり中央会さんとか、商工会議所さんとか、そういったところから推薦を入れていただく、というのが多い、というのが現状かと思えます。

ということによろしいでしょうか。

○埴岡委員：かねてから、医療の質や地域医療の実情に関する組織としての議論が少ないという話があります。今回、協会けんぽで事業計画案の中では、いろんな形で質ということを入れ込んでいただきました。けれども、今から3年後、5年後に、協会けんぽのさまざまな資料を見ると、例えば、支部などから出てくるいろんな討議をまとめた資料などを見ると、現状のままでは、地域の医療の課題ですとか、医療を受けた方の感想とか、質の問題とか、そういうことは探してもほぼ見つからない状態です。これでは将来、そういう議論で運営していたのはどうだったんだろうっていう時期が、来ないとも限らないと思うんです。やはり医療に関する実質的な議論が、組織のあちこちで行われていることを担保しなきゃいけない。そうすると、今、形式的には問題ないんだということでは私は不十分だと思っていて、そういうことを触発するように、リードしていかなくちゃいけない、というか環境設定をしていかなくちゃいけないと思えます。

そういう意味で、ぜひ、公募を原則とするとか、実質に医療消費者としていろいろ発言をしたり、見識があつたり知識がある方に積極的に参画していただくようにというメッセージを出すとか、そういうことも必要ではないか、と考えております。

また、医療計画に関しても、ぜひ研究をされていくように、お願いをいたします。

○田中委員長：よろしいですか。森委員、お願いします。

○森委員：基本方針の1ページ目のところで、前回、埴岡委員のペーパーにもございましたけども、ある面で、地域の実情、そして自主・自立というようなことを含めて、いろんな意味で、はっきりと方向性を打ち出していただいたということ。そしてもう1つ、今までの間に医療の、例えばレセプトを中心としたものかもしれませんけども、いろんな資料というのが、積み上がってきていると思えます。そういうものをどのように分析をして、じゃあ、これをどのような使い方をしていくかということが、これから求められるんじゃないかと。

これ、3,500万のいわゆる被保険者、利用者がいらっしゃる、いわゆる保険者として、まあ何て言うんですか、俗に言うと、シンクタンク的な、そういうものを分析して、きちっと

方向性を、そしてそれを支部に返していく、支部がそこで、どういう、自分たちの地域の実情に照らしたものをつくり上げていくかという、そういうキャッチボールができるような仕組みというのを、ある面で、中長期的に考えていかないと、せつかくの、いわゆる積み上がった資料というものが、宝の持ち腐れになってしまっは、というふうに感じました。

もう1つは、実は先ほど資料の4の2のところ、20ページですか、ここでもはっきりと、いわゆる従来はどちらかという、一定の予算でこういうふうになるということやってきましたけど、はっきりそこに、5カ年の目標を立てていただいて、こういう方向に向かっていくんだということ。これは私は、ある面では、これからの、この協会けんぽの、1つの指標の取り方として、そしてまた方向を示していく上でも、大きな意味があると思う。それに向かってどういうようにやっていくか。当然それは、今度は、逆にいうと、積み上がった資料をどのように活用していくかとかいうことにもつながると思います。

1つだけ、ちょっと教えていただきたいのは、この表現が私も、先ほど22ページのところで、検診保健指導の効果というところで、「特定保健指導利用者のうち特定保健指導対象者でなくなった者の割合の増加」、大変、正直言って、分かりにくいというか、表現が、私は理解できなかったものですから、どういうように。例えば、分かりやすいそういう表現というのは、何かあるのかどうかという、それは教えていただきたいと思いました。

○田中委員長：ご質問にお答えください。

○事務局：ちょっと、厳密に書き過ぎてる、のかもしれないんですけど、健診の結果、いわゆるメタボ健診にひっかかった方は、保健指導の対象になって、食事を変えなさいとか、運動しなさい、とかということになって、その指導の結果体重が落ちたりすれば、要するにメタボでなくなって対象者でなくなる。そういった方を増やすのが目的ですんで、それをそのまま書いてはあるんですけど。意味としては、そういうことなんですけど、表現ぶりは検討させていただきます。

○田中委員長：保健指導を無事に卒業した人について厳密に書くと、こうなるんでしょうね。ほかにいかがでしょうか。

こういう分かりやすい形で、事業計画案が書かれるようになったのは、協会になっての進化です。

では、皆さんの意見も含めてあります、平成25年度事業計画の最終的な案については、次回の運営委員会で、平成25年度の予算とあわせて、これは改めて付議することになるのですね、その準備をお願いします。

○田中委員長：その他の報告事項は、これはごく簡単に、資料説明、短めの時間でお願いします。

## 議題 5. その他

○事務局：それでは報告事項でございます。

資料の 5 です。各審議会の動向でございます。

前回以降、中医協、社会保障審議会、それぞれ行われまして、中医協はそこに書いてあるとおりでございます。それから、社会保障審議会の医療保険部会、先ほどご紹介いたしました「議論の整理」というものが、1月9日にとりまとめられております。

それから、裏側をご覧くださいまして、社会保障制度改革国民会議の 2 回目と 3 回目が、この間に行われております。12月7日は、これは前政権のときですけれども、各分野を代表するというか、医療でしたら医療保険部会長の遠藤先生ですけれども、その各部会長のプレゼンテーションが行われた、ということでございます。

それから第3回は、これはつい最近ですけれども、自民党政権になって初めての会合ということで、顔合わせとフリートークが行われた、というふうに聞いております。

資料として、参考資料の 2 の 1 というのが、この第2回のときの遠藤委員の提出資料です。遠藤先生が、この資料に沿って、医療分野に関する「これまでの取組状況と今後の課題」ということについて、プレゼンテーションをされた資料を、そのまま、ちょっと分厚いものですけれども、そのままつけてございます。これ、医療保険だけではなくて、1 ページに課題がずらっと並んでますけれども、医療全般についてのもの、になってございます。

それから、もう1つ、参考資料の 2 の 2 というものをお示ししてございますけれども、これは第3回の国民会議の資料でして、1 回目と 2 回目で行われた主な議論のものをとりまとめて、1 回目と 2 回目はこういうことをやりましたよ、ということを出したと。第3回で新しい政権になって初めてということで、こういった資料が出てきたということで、本日はご紹介をさせていただきたい、というふうに思います。

それから参考資料の 1 は、これは毎回お示ししている重要指標の動向でございます。

1 枚めくっていただきますと、「標準報酬月額状況」がございまして、昨年ご覧いただきましたとおり、9月に標準報酬がぐっと伸びて前年を超えた、というところでございます。あとは、それとその傾向を維持したまま進んでいるということが分かるということでございます。

それ以外の資料でございますが、お目通し願えれば、というふうに思います。

あと、机上のだけですけれども、田中先生の対談の記事を配付させていただいております。

○田中委員長：これらの資料については、質問がありましたら、後刻、事務局にお願いいたします。

次回の運営委員会について、事務局から説明をお願いします。

○事務局：それでは、次回の運営委員会について、ご説明申し上げます。

次回の運営委員会は、2月27日に予備日をいただいておりますけれども、本日の審議状況を踏まえまして、2月27日は、開催はしないと。予備日いただいておりますけど、そこは開催をしないということで、させていただきたいと思います。

したがって、今回は、3月22日の金曜日15時より、場所はアルカディア市ヶ谷、ここで行う予定でございます。

○田中委員長：一応の審議は終了いたしますが、今回は、保険料率の設定という節目の運営委員会でもありますので、最後に、理事長から一言お願いいたします。

○小林理事長：それでは一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、平成25年度都道府県単位保険料率、定款の変更案等について、ご審議をいただき、おまとめをいただきました。

当協会では、昨年来、国庫補助割合20%への引き上げ、高齢者医療制度の見直しの実現を目指して、さまざまな要請活動を行ってまいりました。全国の加入者、事業主の皆様から、320万筆を超える署名を頂戴し、それから協会初の全国大会を開催し、国会請願、さらには意見広告、幅広い議員要請などを行いました。

こうした行動を通じて、協会けんぽの厳しい状況についての理解は広がってきていると思います。ただし、他方では、社会保障制度改革国民会議での議論が開始されるといった状況にあり、当面の措置として、協会けんぽに対する現行の特例措置は、2年間延長されることになりました。

協会要望が来年度の予算案に反映されなかったことについては、大変残念な思いではありますが、諸情勢を考え合わせますと、今回の特例措置の2年間延長という結果は、やむを得ないもの、と考えております。

しかしながら、協会けんぽの抱える構造的な問題が解決したわけではありません。現状のまま、平均保険料率を10%に推移した場合、平成29年度には、最悪の場合2兆3,700億円もの累積赤字を抱えることとなります。

今後の社会保障制度改革国民会議の議論などを踏まえ、医療制度改革全体の見直しについて、議論が進められることになると思われます。

本日、運営委員会から、協会あて意見書をいただきましたが、私ども協会けんぽとしては、3,500万人の加入者の皆様の医療、さらには国民皆保険を守るという責任の重さに思いを致し、財政基盤の強化、安定化に向けて、手を緩めることなく、意見書にありますとおり、協会けんぽに対する国庫補助割合の引き上げや、高齢者医療を含む制度の見直しに加えて、今日ご意見いただきました諸点を踏まえまして、引き続き、さらなる意見発信や、その強化に取り組んでまいりたいと思います。

さらに、先ほど委員からご指摘をいただきました意見書の最後の3行目についても、中身

あるいはその内容について深めていきたいと考えております。

改めてまして、運営委員の皆様のこれまでのご支援に対し心から感謝申し上げますとともに、引き続きご支援、ご指導を賜りますよう、お願い申し上げます。

本日は、どうもありがとうございました。

○田中委員長：ありがとうございました。本日はこれにて閉会いたします。お忙しい中、出席賜りまして、ありがとうございました。

〈了〉