

全国健康保険協会運営委員会（第42回）

開催日時：平成24年10月19日（金）15:00～17:00

開催場所：東京グリーンパレス

出席者：石谷委員、川端委員、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 事：
1. 平成25年度概算要求について
 2. 財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況等について
 3. 平成25年度保険料率に関する論点について
 4. 平成25年度～平成29年度に係る収支見通しの試算の前提等について
 5. その他

○篠原企画部長：それでは定刻より早いですが、皆さんおそろいになりましたようですので。運営委員会の開会の前に事務局から一言ご報告がございます。運営委員会の皆様方におかれましては健康保険法の規定に基づき10月1日付で厚生労働大臣より全員再任されています。なお本運営委員会の委員長は互選ということになっておりますけど、引き続き田中先生にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。それでは以降の議事進行については委員長にお願いいたします。田中委員長、よろしく申し上げます。

○田中委員長：皆さん、こんにちは。次の期も委員長を務めさせていただきます。3カ月ぶりぐらいですが、42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、五嶋委員と城戸委員がご都合で欠席となっております。本日は後半で支部評議会議長の方々との意見交換会を予定しております。初めから座っていただいておりますので、ご紹介申し上げます。福井支部評議会の円居議長でいらっしゃいます。山梨支部評議会の堀議長でいらっしゃいます。和歌山支部評議会の三木田議長でいらっしゃいます。

（福井、山梨、和歌山各支部評議会議長、自席にて挨拶）

○田中委員長：後半まで少々お待ちいただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。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。またまだおみえになっていませんが、保険課長に人事異動があつて大島課長が赴任されています。途中おみえになったらごあいさつをいただきましょうか。

議題1. 平成25年度概算要求について

議題2. 財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況等について

○田中委員長：では早速ですが議事に入ります。1つ目の議題の平成25年度の概算要求の状況、2つ目の議題の財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況等につい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いたします。

○篠原企画部長：それではご説明いたします。まず資料1でございます。平成25年度予算概算要求の主要事項ということで協会の関係の概算要求がどのようになったかをご報告させていただきます。

1枚めくっていただきまして、これは厚生労働省で作成した概算要求の総括表です。3ページ目に一般会計の厚生労働省概算要求のフレームがございます。全体のフレームはご覧の通りですが、その下に注がございまして、注2のところいくつか「予算編成過程で検討する」とされたものがございます。「⑥高齢者医療支援金の総報酬に応じた負担と協会けんぽの国庫補助の取扱い」については予算編成過程で検討すると概算要求ではなっております。もう一つ「①医療保険における70歳以上75歳未満の患者負担の取扱い」についても予算編成過程で検討することになっています。

1枚めくっていただきまして、これも厚生労働省の資料ですが、概算要求のポイントが公表されております。その中に、次のページの3番で「安定的で持続可能な医療保険制度の運営の確保」ということで、(1)に医療保険などに係る医療費国庫負担がございまして。その中の解説がアンダーラインを引いてはありますが、「高齢者医療の支援金の総報酬に応じた負担と併せて、協会けんぽの平成25年度以降の国庫補助についても、予算編成過程で検討する」となっております。なお「(3) 高齢者医療制度の負担軽減措置」も70歳代前半の方の患者負担ですが、この取り扱いについても予算編成過程で検討することになっています。

続きまして、またこれも報告になりますけれども、資料2でございます。資料2の財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況についてご報告いたします。

1枚めくっていただいて、横書きで黄色と青と緑の色の付いたものです。これは以前の運営委員会で今年財政基盤強化のためにできることは何でもやっというところの中で計画としてお示ししたものです。これまでのところに吹き出しでいろいろ、例えば7月4日に大臣に要請、理事長が伺ったというところをはじめとして、9月7日に概算要求でこうなったということ、真ん中の6月9日、新聞に意見広告を掲載したということ。その下は6月・7月を集中期間として支部において署名活動を実施したということです。その下は9月に署名数312万筆に達したということです。今後の動きですが、年末の予算編成に向けて引き続き政府あるいは国会関係に要請を続けてまいります。11月6日ですが、イイノホールで全国大会を開催する予定です。全国大会は「終了後、国会へ請願行動を」ということで国会まで歩いて行って議員に決議書を手渡すことを予定しています。

署名活動の関係で引き続き3ページ・4ページを開けていただくと、これは8月の段階で

署名が 300 万筆を突破したタイミングでマスコミに発表した発表資料です。これは裏表になっていて、4 ページと 5 ページの裏表のもので記者発表したものです。6 ページをご覧ください。ただくと協会のホームページに最新の情報を公表しており、これは 9 月 26 日現在 312 万筆ほどになっております。本日ホームページが更新され、最新の数字は 315 万 4,495 筆になっております。315 万筆という署名が昨日の集計段階ではそのような数字になっています。

7 ページは引き続き全国大会の関係です。11 月 6 日に予定しています。その概要でございます。8 ページに開催要領がございます。全国健康保険協会全国大会ということで、これは初めて開催されることとなります。11 月 6 日の 12 時から 2 時間半ほどを予定しています。内幸町のイノホールで行います。大会次第はそこにあります通り理事長からの基調報告、来賓の方々からごあいさつをいただいて、5 番目のところで意見交換、有識者を 1 名、理事長、評議員からお 2 方ご参加いただいて、小規模ですけれどもシンポジウムの的なことを行いたいと考えております。その後、大会決議を採択するという流れです。その決議を持って国会に歩いていくことを予定しています。

9 ページ目ですけれども、全国大会の出席予定者。今のところ支部から評議員の方 145 名、支部職員 182 名、本部は 40 名となっております。もう少し増えるかと思っておりますけれども、全体で 400 名規模の参加者を予定しています。

資料 1 につい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。財政基盤強化に向けて本部の方々は大変な苦勞をなさっておられることが分かります。ただ今のご説明についての質問や意見がございましたらお願いいたします。どうぞ、森委員。

○森委員：資料の 5 ページ目に先ほど 3 の (1) で後段のアンダーラインのところですけれども、「協会けんぽの平成 25 年度以降の」ということで、「平成 25 度」と限らずに「平成 25 年度以降」という表現がしてあるのですが、例えば中期計画のようなことも含めて、あるいは 2 年というようなことなのかどうか。「以降」という意味が厚生労働省の方にお聞きしなければ分からないですけれども、この辺の表現の仕方は普通でいくと補助の要請をする場合に単年度と思ったのですが、「以降」と書いてあったものですから、すみませんが、分かる範囲で結構です。

○田中委員長：厚生労働省、分かればお願いします。

○厚生労働省：協会管理室の藤田でございます。よろしく申し上げます。ここの表現ですが、協会の財政基盤の問題については単年度、例えば平成 25 年度にどうするというような問題ではないということであろうと思います。そういうことになると、議論をする上においては今後のことも踏まえて議論しなければいけないということで、このような表現になったのではなかろうかと考えております。また国民会議での議論もございまして、そういうことも考慮しながらいろいろ議論していただくというようなことだと考えております。

○田中委員長：単年度ではないとのことのようです。資料 1 についてのご質問のみならず

ご意見がありましたらお願いします。

確認です。今のところで「予算編成過程で検討する」との言葉の意味ですが、これは法律に基づくと13%だけれども現実にこの数年間は16%であったと、そのまま継続するかどうかを含めて予算編成過程の中で少なくとも16%は維持できるように検討すると取ってよろしいでしょうか。

○貝谷理事：今の委員長からのご質問ですが、概算要求そのものは政府の方の話ですので、こういった概算要求を踏まえて協会として私どもの見方としてお答えしたいと思います。今委員長がおっしゃる通り我々としては20%に向けた引き上げをお願いしておりますので、当然ここでの議論は国庫補助を引き上げることを念頭に置いているものと理解しておりますが、そうは言っても先ほど厚労省からお話ございましたように、さまざまな議論が現実問題としてありますし、ここでは総報酬割に応じたというのがセットで書かれておりますけれども、財源をどうするかということとの見合いで協会けんぽの国庫補助の問題を考えるという形で整理されていると協会としては考えております。

○田中委員長：昨年までですと20%に上げるかどうかという話でしたけれど、来年になると3つ数字が出てきますから、放っておくと下がってしまう大変な事態があるので。一方で協会としては20%を主張し続けたいと複雑になりますが、ぜひ協会本部としてもよろしく願いいたします。どうぞ、川端委員。

○川端委員：「検討する」という項目は、こういう表現の仕方しかないと思いますが、我々商売人仲間では「検討するといったらあきまへんよ」ということに通じますので、絶対そうでないように一つよろしく願いします。

○田中委員長：商売用語との違いがあるのかもしれませんが。では他によろしければ。ぜひ大会当日天気が良くて、たくさんの方が集まりやすく歩きやすいことを祈ります。

議題3. 平成25年度保険料率に関する論点について

議題4. 平成25年度～平成29年度に係る収支見通しの試算の前提等について

○田中委員長：では続きまして3つ目の議題の平成25年度保険料率に関する論点、4つ目の議題の平成25年度から平成29年度に係る収支見通しの試算の前提等について事務局から資料が提出されています。併せて説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは次の議題です。資料3の平成25年度保険料率に関する論点についてまずご説明いたします。これは昨年までですと9月の概算要求が行われた段階で来年度の保険料率がこのぐらいになるという見通しをお示しして、その後9月の標準報酬の動向が明らかになった11月の時点で再度来年度の保険料率を試算するというをやってきたわけですが、昨年も9月と11月にやって、だいぶその間に乖離があった。その大きな理由は9月の標準報酬がよく分かっていないタイミングでやってみても制度に問題が出るということで、今年については9月の標準報酬の定時改定の結果を踏まえて試算を11

月に行うという流れです。本日のタイミングでは昨年と違いまして、概算要求時点での収支の見通しはお示ししてございません。作成もしていませんけれども。そういったことで本日はその間にどの保険料率、数字は本日はございませんけれども、どんな論点があるのだろうかということをお示しさせていただいて、委員会でご議論いただければということです。

それで資料3です。まず一番は制度改定がどうなのかというところが保険料率に非常に大きく関わります。協会としては年末の予算編成に向けて、予算編成過程で検討ということになっておりますので、協会要望事項の実現を引き続き強く訴えいく必要があるだろうと思います。

保険課長が到着されたようです。

(厚生労働省保険課長・大島氏到着)

○田中委員長：途中ですが、ここで新任の大島保険課長が到着されたので、一言ごあいさつをお願いいたします。到着早々恐れ入りますが。

○大島保険課長：途中で割り込んで申し訳ありません。保険課長の大島と申します。年末を控えて重要な時期にさしかかりました。運営委員の方々におかれては、協会けんぽを安定的で国民の期待に応えられるような組織・運営にするために忌憚ないご意見をいただければと思います。私どももそれをお聴きして日々の行政にできるだけ反映させていきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

○田中委員長：ありがとうございました。では引き続き説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは引き続き説明させていただきます。そういったことで協会の要望の実現を引き続き強く訴えていくということです。内容は国庫補助率20%への引き上げ、高齢者医療制度の抜本的な見直しとして高齢者医療への公費負担の拡充、後期高齢者医療拠出金算定に総報酬割を全面的に導入すること、70歳から74歳の本人負担を2割とするものの3つの他、中期的財政運営、傷病手当金・出産手当金の見直し、事業所等に対する調査権限の協会への付与等といったことも要望しているところです。

2番目の論点が準備金の扱いでございます。これは昨年までは準備金がマイナスでしたので出てこなかった論点ですけれども、平成23年度の決算の結果、合算ベースですけれども1,951億円の準備金があるということになりました。準備金の取り扱いについて大きく分けて2つの考え方があろうかと思いますが、それをどう考えたらよいかというのが論点です。1つ目の考え方としては①ですけれども、平成23年度末は1,951億円ですが、平成24年度末の時点では、どのくらいになるか見込みはまだ分かりませんが、平成24年度末の時点で準備金がそれなりにあれば、その準備金は平成25年度の保険料率を10%に据え置く、もしくは引き上げ抑制のために使用すべきだという考え方です。要するに準備金を取り崩して保険料率が上がらないようにするという考え方です。場合によっては引き下

げも可能ではないかということが、その下の※ですけれども、引き下げるということは、その後いずれ上がっていくことを考えれば、なだらかにするために使うという考え方の方がよろしいのではないかというのが2つ目のもの。3つ目が準備金として確定しているのは1,951億円、平成23年度末時点、これだけだということで、平成24年はあくまで見込みの段階で保険料率の議論をしなければいけないというところが問題点としてございます。

2つ目の考え方ですけれども、健康保険法施行令第46条の趣旨を踏まえると、給付に要する年金費用の12分の1、要するに1カ月分相当、これがだいたい5,800億円になりますけれども、そこまでは準備金を積み立てていくべきではないかという考え方です。この下に健康保険法施行令第46条がございましてけれども、ここに書いてある趣旨は剰余が生じた場合、それは使うのではなくて給付に要する1カ月分までは積み立てて使わないようにするという考え方です。厳密には合算ベースの話ではなくて2つ目の※にありますように、法人としての協会の話で、文字通り言うと242億円の話ですけれども、趣旨から言うと合算ベースで考えるべきではないかということです。また将来中期的な単年度収支均衡ではなくて、中期的な財政運営を行うとすれば、準備金の積み立てがある程度必要なのではないかということもございます。

裏側をご覧いただきたいのですが、3つ目の論点として激変緩和措置をどうするかという論点がございまして。平成25年度はどうするかということで、これは例年議論しておりますけれども、今年度協会の要望が実現したとか、あるいは準備金を取り崩して平均保険料率がもし10.0%で維持されたという場合のケースが出てきますので、その場合をどのように考えるかということです。平均保険料率が仮に維持された場合に激変緩和率をどうするのか。今は10分の2.5になっておりますけれども、それを拡大すると平均保険料率は変わらなくても、それより高いところは上がりますし、平均より低いところは下がるという事態が出てくるようになりますが、激変緩和率をどのように考えるかということです。それから、都道府県単位保険料率も平均保険料率が変わらなくても、医療費が動けば都道府県単位保険料率も変わってくるというところがございますが、その辺の変更についてどう考えるかということです。2つ目の※にありますけれども、完全に医療費が動いた場合に都道府県単位保険料率の算定方式は法令の規定がありますので、全く完全凍結というのは難しいのではないかと思います。3つ目、中期的財政運営ということになった場合に、仮に2年なら2年、3年なら3年としたときに、その間の激変緩和率、都道府県単位保険料率をどう考えるかというのが問題としてあろうかと思えます。

4点目は変更時期でございます。これは例年論点としては挙げておりますけれども、保険料率が変わる場合、変更時期は4月納付分からでよろしいのではないかということです。本日はこの論点についてご議論いただければと思います。

併せて資料4をご覧いただきたいと思えます。平成25年度の収支イメージ、来年度の保険料率がどうなるかという試算は先ほど申し上げましたように、9月の標準報酬の結果が出てきたところで試算を行いますけれども、それと併せて5年の収支の試算を行おうと考え

ております。そのときの試算の前提について本日はお示ししておりますので、これについてご議論いただければと思います。前回に収支見直しを行ったときと考え方を基本的には同じにしまして、日本の将来推計人口の新しいものが出ていますので、そういったものを使うといった変更を行ったかどうかということです。最初に1の(1)で被保険者数の見直しについては新しい将来推計人口を使おうということです。(2)が総報酬額です。考え方としては経済見通しの低位のケースの2分の1、0%で一定、過去10年間の平均で一定という3つのパターンの考え方は前回と同じです。数字は年度が違ってまいりますので、その関係で変わっておりますけれども、考え方としてはこの3つのパターンでどうかということです。

1枚めくっていただきまして次のページの保険給付費の見通しの立て方です。これも考え方としては同じです。過去3年度分の医療費の伸びの平均を使用するという事です。年度が変わっておりますので数字は変わっております。それぞれ実績ということでご理解いただきたいと思っておりますけれども、記載の通りの数字です。

2番目に国庫補助率と後期高齢者支援金をどう見込むかということですが、これはまず協会の主張通りになった場合、国庫補助率が20%になり総報酬割が全面的に導入されるというケースになった場合、①のケースについて、まず一つ試算を行いたいということと②として現行の国庫補助率16.4%、総報酬割3分の1という、これが継続されるという前提の試算の2つを行ってみたらどうかということです。

次のページにまいります。3番として保険料率の試算について、先ほど論点でも出てきましたけれども、①は毎年毎年収支が均衡するような保険料率を試算する。準備金は取り崩さない。準備金を使わないケースに相当する試算を行うというのが①です。②は保険料率10%をできるだけ維持する。1年でなくなるのか2年でなくなるのか、それは見込み次第、あるいは賃金のどのパターンに当たるか次第ですが、可能な限り保険料率10%を維持して準備金がなくなってしまった段階で収支が毎年均衡するような保険料率を設定する。こういった形で収支見直しをこの2つのケースで行ったらどうかということです。

もう1つ資料5も保険料率の関係の資料ですので、併せて説明をさせていただきます。資料5は保険料率の関係の今後の運営委員会、支部評議会のスケジュールをまとめたものです。本日10月19日、保険料率に関する論点と5年収支見通しの試算の前提についてご議論いただきまして、これを受けた形で支部評議会の方で平成25年度の保険料率について、それ以外のことについても併せて議論を行なって、11月26日次回の運営委員会と、12月7日その次の運営委員会の2回にわたって支部から意見を伺うということ、支部から意見を提出していただくということです。11月26日には平成25年の平均保険料率、来年度の保険料率がどうなるかという試算と、それから5年収支の見通しの試算、それから事業計画、予算、こういったことのご審議を願う予定でございます。一番下に国の流れがありますけれども、概算要求があつて、11月から12月にかけて医療保険部会で集中的な議論が行われます。論点はいくつかあるようではありますが、協会けんぽの財政をどうするかというのは

大きな検討項目になっておりまして、これが11月早々にスタートすると聞いております。その中で本日ご説明しましたように9月の標準報酬の動向を踏まえた財政試算を医療保険部会の議論に合わせて試算をして提示していく必要があるだろうと考えています。11月26日次回の運営委員会まで待っていると医療保険部会の議論が進んでしまいますので、本日も議論いただく試算といったものについては医療保険部会に早め早めに提出していきたい。それで議論を遅れないようにしたいと考えております。そういうことですので、今のスケジュールですと11月の初めには平成25年度の平均保険料率あるいは5年収支の見通しの試算を医療保険部会に提出あるいはそれに先立って公開するといったことが必要になるかと思えます。運営委員会のタイミングと合わないところがございますけれども、当然公表に当たりましては、それ以前に各委員の先生方にご連絡を差し上げたいということですので、よろしく願いいたしたいと思えます。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す。資料3についてはまだ決定ではなくて今日は第1段階でご自由に意見を伺わなくてはなりません。いずれも大変重要なテーマです。資料4は今部長から説明がありましたように次回の運営委員会の前に医療保険部会で理事長が訴えなくてはなりません。そのためにどういう試算の前提があるか等、ここでの皆様方のご意見が大変重要になります。5も含めてですが、主に3・4について質問・ご意見をぜひちょうだいしなくてはなりませんので、よろしくお願いします。では埴岡委員。

○埴岡委員：難しい問題なので自信はあまりないのですが、意見を述べたいと思えます。準備金の扱いで資料3の2の②のところで、5,800億円まで準備金を積み立てるとということが書いてあるということですが、まず大事なのは確かに健全性について考えなくてはいけないということはあると思えます。ただどのぐらいの幅が必要なのかという議論があらうかと思えます。これまでのトレンドを見ると収支の誤差が4~5%の範囲に収まるかなというところなので、12分の1というのは少し大きいかなど感じるところがあります。切りのいいところでは24分の1ぐらいがいいのかなという感覚があります。と言いますのも本来リザーブがマイナスになるのはよろしくないということもありますけれども、少ない確率でそれが起こっても実質的には支払い能力の確保ということでは政府信用で借入ができるということもあり、12分の1までなくてもいいのかなという感じがいたします。

もう1つ単年度の考え方としましては、原則保険はその年集めたものをその年賄うということではあると思うので、余った分、足りない分はできるだけ早期に解消した方がいいと思えます。例えば見通しですけど、昨年度500億円ぐらいの借入が残っていて、2,500億円単年度プラスして、それで今2,000億円ぐらいのプラスが残っているということだと思えますけど、仮に今年も同じペースが続くと、2,500億円上積みされると4,500億円ということになるわけです。24分の1リザーブすると4,500億円引く2,900億円ぐらいで、ひょっとしたら1,600億円といった数字の使える部分が出る可能性があるので、保険料率0.1%相当が700億円ぐらいだとしたら、0.2%分ぐらい単年度収支から引き下げ余力が出るのかなということになります。単年度収支で変動率を計算して、かつ0.2%ぐらいは引き下げ準

備ができるかなという感じがします。論点の順番としてそんな感じで健全性の程度、単年度収支バランス、あまり料率を頻繁に変えない、そして余力があれば下げること考える、といった順番で考えてはいかがかなと思いました。

激変緩和措置に関して。基本的に都道府県単位保険料率を導入していくことになってはいます。一方で地域での保険者機能を発揮していく、都道府県の医療体制に関して意見を述べていくということが、なかなか追いついていない部分があります。先日話題になったように、医療計画への保険者としての委員の参加もまだ数件程度というもある。そこが發揮できない中で大きく差を付けていくのは難しいという考えもあり得る。とすれば、料率差については据え置きか、これまで同様のスローペースを維持してはいかがと、現在のところ考えました。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：先程ご説明いただいたところでのお願いです。資料の準備金の扱いについては、確かに理論的に論点を整理するとこのようになるとは思いますが、それより先に中小企業の現状を理解していただかなくてはならないのではないかと思います。保険料負担はもう限界にきていると私は思っております。まずやるべきことは、保険料を下げることまではいかないにしても、まず据え置くということを前提にて次の論点を考えていかなければならないと思います。制度としては適正であったとしても加入者、被保険者の今の現状を考えると、負担増は絶対にあってはならないと痛感しておりますので、よろしくをお願いします。

○田中委員長：森委員、お願いします。

○森委員：まず資料3の1.制度改正については、ぜひとも要望に向けて11月6日の全国大会も含めてこういう動きをしていくという意思統一をしていただきたいと思います。後ほどの資料7と8のところアンケート、いろいろ調査をやっている中でも出ておりましたけれども、実際に協会けんぽの支援金が保険料の収入の4割をいっているということに対して、事業者アンケートでは55～56%の方がおかしいのではないかと、もっと補助を増やしてほしいというようなことも出ております。もう1つの医療保険制度等の調査によりまして70歳から74歳の本人負担を2割、今は1割負担ですけれども、これについても極端に3割への本則というのですか、そうやってもいいぐらいの、そういうことに対しても57%ぐらいの皆さん方が2割・3割でいいというような、また協会けんぽについては54～55%ということですので、この制度改正の要望はぜひとも頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願ひしたい。

準備金の扱いですけれども、ここでも各支部の評議会の議長様のご発言あるいは各支部での保険料率のことについて、いつも年末を含めてご議論の中で必ず出てくるものが、中長期的に保険料率が安定してほしいんだと、そうでないと事業経営ももちろん、それから加入者の皆さん方が大変な負担にかかるということ。ご案内のように8.2%から4年で10%になったというこの重みというのはずっとしりきているということですので、そういう点で

先ほど石谷委員もおっしゃいましたけれども、下げるといふこともよりもまず安定的に保険料率が例えば10%なら10%で2年とか3年、このような調子でいけるということが何よりではないか。そのために例えば準備金をもし使わなければいけないときには、それを活用することも一つの視野に入ればどうだろうかと思ひます。

激変緩和の問題は正直言ひまして上がることもあれば下がることも当然あるのですが、10年の一つのスパンの中でこれを解消していくということですが、今の段階ですと、もし例えば止めることができればこれが一番いいわけですが、しかし法律ではなかなかそれができないということであれば現状を何とか維持していく方法で、仮に10%という保険料率で決まりましたと、しかし上がる場所は何で俺の場所は上がるのだというような、保険制度に対するいろいろな意味でこの問題もありますので、次の段階でいろいろな意味で今回特に健康保険法の中での協会けんぽに対してもいろいろなハードルがあるものですから、こういうことを少しでも解消していくための動きは地道にやっていくことが大事ではないかと思ひました。

○田中委員長：ありがとうございます。資料3・4に示されたことについて何かご意見はありますか。山下委員、お願いします。

○山下委員：石谷委員のお話にもありましたけれども、かなり財政的に中小企業が厳しい状態の中で協会の方も精いっぱい努力されていますが、せつかく協会けんぽという新しい体制になって、いろいろな新規意見もあったのですが、それがいろいろな経済的な制約の中で、なかなか特色が発揮できない状況になっているのではないかという気がします。国庫補助率を20%へという掛け声も、何回も挑戦しても諸般の事情があつてなかなか実現しません。具体的なものが出せないのですが、何らかの閉塞感といったものを打ち破るためには相当思い切つたことをやっついていかないといけないのかなという気がします。あくまでも個人的な見解ですが。準備金も目に見える5,800億円という形であると、本当に厳しいと言ひながらお金があるのではないかという受け止め方をされないように、その辺をきちんとしていけないといけないのかなと思ひました。厳しい中でもいろいろなことをやられているのはよく分かりますが、その中でも毎年失望感が生まれるような形ではなくて何らかの希望をつくつていかないといけないのかなと、とりとめのない意見になりますけど、そのような感じがします。

○田中委員長：ありがとうございます。今までの運営委員会でも数値の話よりも支部などにご意見を伺うと見えてくる閉塞感、おっしゃる通り、そちらの方がむしろ問題であつて、何か私たちとしてできることが、こういう努力をしているというのが見える形になっていないといけないと思ひました。

○菅家委員：特に準備金の扱いについて考え方を述べたいと思ひます。3年間の措置で協会は財政運営をやっているわけです。平成23年度の時点で赤字がなくなつて準備金が生まれるという状況は、本来はそういうことを想定していなかったわけです。そういう意味で言ひますと結果として保険料率を上げ過ぎたということも言えるわけです。自然的に保険給

付が増えていくという要素を考えると、これ以上、保険料率を上げないことが特にこの3年間については絶対的な条件ではないかと思っております。従って準備金については保険料率の引き上げにならないような要素として考えるべきということが筋なのではないかと思えます。

○田中委員長：ありがとうございます。3年続けて上げた後、次はしばらく止められればいいですけどね。川端委員、お願いします。

○川端委員：皆さんと全く同じ意見でございます。国庫補助率20%への引き上げの件ですけれども、このまま放っておくと特例の13%に下がってしまうわけです。ですから、この点については強硬にさせていただきたいと思えます。

高齢者医療は70歳から74歳の本人負担ですが、もうそろそろ2割に変えてもいいのではないかと考えていますけれども、さて、もうじき選挙が近づきますので、民主党がどういうふうに考えるか。協会けんぽの現状を考えると2割に戻した方が今後のためにいいのではないかと考えております。

準備金のことですけれども、皆さんと丸きり同じ意見です。ただ10%これ以上上げると非常に加入者が困るということとともに企業側も非常に負担が大きくなっていますので、準備金を使ってでも現状の10%以上にしないような方策が取れたら一番ベストなのではないかと思えます。その点をよろしくお願ひしたいと思えます。以上です。

○田中委員長：一通りご意見を伺いましたので、また次回ご議論いたしましょう。準備金、リーマンショックのときにはあつという間に8,000億円減りましたからね。桁が大きいので、経済の影響を大きく受けてしまいます。診療報酬だけだとそんなに受けない。標準報酬が減ったことの影響は大きかったですね。それを踏まえて保険料が続けて上がるようなことをできるだけ防げるような方向が良いのではないかと皆さんに言っていただきました。ありがとうございます。どうぞ。

○森委員：共通認識でこの剰余金というのは、いわゆる加入者、被保険者と事業主の皆さん方の汗の結晶、苦勞して出したお金だという意味を皆さんと共有したい。そうでないと保険制度そのものの根幹に関わることだというふうな。ぜひ準備金の取り扱いはそういうことで考えていただければと思えます。

○田中委員長：おっしゃる通りですね。被用者保険、事業主、働く方々のお金をお預かりしている状態であると大変貴重なことを言っていただきました。ありがとうございます。

では次に支部の方の発表の前に報告事項がいくつかありますので、できるだけ手短にお願ひします。支部評議会議長とのディスカッションに時間を使いたいので。

○篠原企画部長：それではこの資料については手短にご報告させていただきます。資料6は合算ベースの決算が確定したということで、これは事前にご連絡している通りです。保険料収入は3億円ほど増えて確定しています。

続きまして資料7と資料8ですけれども、資料7はインターネットを用いた被保険者のアンケートです。今回は目次の後の1ページをご覧くださいと調査設計に特色があり

ます。調査設計の1の2のところ「対象者数」の中で協会けんぽ加入者と組合加入者と共済加入者それぞれ約1,000サンプル取ったというのが今回の特色です。それぞれの制度加入者ごとに違うがあるのかといったところです。時間の関係もありますので、1つだけご紹介をさせていただきます。4ページの下に健康保険を変更した経験のある方に、現在加入している健康保険と直前に加入していた健康保険はどちらがいいですかというような質問をしたものがありまして、協会加入者の方は非常に残念な結果ですが、以前の健康保険の方がよかったと思うという割合が他のところと比べて高くなっているという結果が出ております。その他はいろいろ組合・共済・協会の加入者の違いが出ておりますので、ぜひお目通し願えればと思います。

資料8は事業者アンケートの報告書でございます。これは全国で、支部に回収していただいて1万1,590件を集計したものです。これは制度理解を目的にしたところもあって質問自体が4つしかないようなものですが、そのうちの1つをご紹介したいと思います。3ページです。医療保険者ごとに異なる保険料率、保険料率の違いをどう思いますかということで、やむを得ないというのが2割弱、それから使う医療費にそんなに差がないのだから保険料率に格差があるのはおかしいということ。公費を入れるべきだというのが全体の7割弱。被用者保険相互で支え合ったらどうかというのが1割弱。そういったような結果が出ています。これはだいぶ厚くなっていますが、後ろに自由記載のものが、細かい字で恐縮ですが、たくさん載っております。貴重なご意見も中にあると思いますので、これもお目通し願えればと思います。

続きまして資料9の関係です。これは最近の、前回7月からちょっと間が開きましたので、この間の審議会の動向についてのものです。中医協の関係は総会から始まっていくつかの部会、小委員会が開催されておりますけれども、今年は診療報酬改定の議論を行う年ではありませんので、若干中長期的な課題について議論が行われております。裏側を見ていただいて社会保障審議会の医療保険部会が7月30日に行われております。7月30日は議題が3つありまして協会けんぽの財政運営についてもそのうちの議題になっております。資料の一番下に付いております参考資料2で協会けんぽについての議論が行われておりますけれども、現状やこれまでの経緯といったものをおさらい的に整理が行われております。

それから、参考資料2の34ページですが、委員提出資料というのがございます。この「委員」というのは医療保険部会の小林委員ということで理事長のことです。理事長が医療保険部会の場で平成23年度決算についてご説明して、これは運営委員会でご説明させていただきましたけど、次の35ページがポイントですが、準備金の赤字は解消したと。これは借金を返すために単年度収支をプラスにして財政運営をしたことによる結果です。これはもちろん保険料率を大幅に引き上げたことによるということで、賃金の下落幅が見込んだより小さかったといった事情によるものであり、財政の赤字構造は全く変わっていないといったことを医療保険部会の場で理事長から発言をしたということで、これはそのときの資料になります。

あとは最後の報告事項ですけれども、参考資料1をご覧いただきたいと思います。これは毎回お示ししている資料ですけれども、1点だけ2ページに「被保険者1人当たりの標準報酬月額の実績値と推計」というものをお示ししています。参考資料1の2ページです。この実線が実績です。点線が平成24年度の保険料率をセットした時の見通しで、傾向として下がっているところはその通りですけれども、実績が見通しよりはこれだけ上回っている。8月はだいぶ標準報酬が上がっているという傾向が出てきております。これを見てお分かりの通り9月のところで毎年、平成21年を除きまして9月の定時改定の影響で何千円か上がりますので、ここが今年どのくらい上がるかによって、だいたいその先のカーブが決まりますので、これを踏まえて推計を行なっていくというのは先ほどご説明した通りです。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。ただ今の説明に対して、これは報告事項ですが質問はありますか。どうぞ、埴岡委員。

○埴岡委員：テーマとは外れるかもしれませんが、運営委員会の年間アジェンダの話です。ちょうど資料5にカレンダーが書いてあるので、資料的には戻りますが、そちらを見ますと、これから11月・12月・1月の評議会の予定や議題の予定などが書いてあります。だいたい毎年通年的には春ごろには前年度の事業の報告と予算作成、その後、決算等の話があって、秋口から主に保険料率の話となります。保険者機能の在り方、組織の在り方、中期ビジョンの話が毎年春ごろに1回話が出て翌年春ごろまでお休みという感じになりがちです。絶対に審議しなければいけない料率の話が主たるテーマになるのはやむを得ないと思いますが、こうしたテーマが何か月もお休みというのではなくて、入れられるところに適宜入れるというような形を希望いたします。というのが1つです。

それから、今日、調査報告書を出していただいていますけど、加入者あるいは国民への調査というのは非常に重要なものだと思いますので、継続していただきたいと思います。今後としましては、医療消費者サイドからの医療の質、アクセス・コストが全般的にどうなっているかということを見ていくのがすごく大事だと思います。協会けんぽ独自でやるアンケートとその他資料を合わせて、その辺の実態及び動向が継続的に分かるような設計に徐々にしていただければと思います。また一方では医療費の自己負担等が増えていて、かつ経済的に困窮されている方も増えて、受診抑制などの話もかなり出ているので、社会的な 이슈に関しても把握できるような調査設計もあり得るのではないかと思います。以上、2点です。

○田中委員長：後段は飛ばして前段は中期ビジョン等の話す機会がもう少しつくればというご要望ですが、いかがですか。

○貝谷理事：今委員がご指摘の通り秋以降は財政問題が中心でこれまでできております。そうは言っても私どもご意見の通り、保険者機能関連さまざまございます。私どもの事業計画なり来年度こういうことをやっていくという議論も秋以降、保険料の議論と並行してお願いしたいと思っておりますので、今の委員ご指摘の点については十分留意しながら進め

ていきたいと思っております。

○田中委員長：ありがとうございました。他はよろしいですか。

議題5. その他

○田中委員長：お待たせいたしました。では後半、支部評議会議長との意見交換を行います。3つの支部、福井・山梨・和歌山の議長の方々との意見交換会の進め方について事務局から初めに説明をお願いします。

○篠原企画部長：まず進め方でございます。最初に1支部当たり10分から15分程度で説明をお願いしたいと思っております。なお、お手元に3支部の概要をまとめた資料、各支部からいただいた資料と本部でまとめた資料とございます。適宜ご参照いただければと思います。

○田中委員長：では最初に福井支部評議会議長より説明をお願いいたします。

○円居議長：福井支部評議会議長の円居でございます。どうぞよろしく申し上げます。早速ですけれども厳しい財政状況を踏まえました制度の在り方及び評議会の運営等における意見を若干述べさせていただきます。次の3点につき述べさせていただきます。まず1点は財政問題についてです。第2点は福井支部における業務の実施状況についてです。第3点は本部運営委員会に対する意見・提言などです。

まず第1点です。財政問題ですが、福井支部においては都道府県単位保険料率が導入されて以降、これまで全国平均と同じ保険料率で推移していたのですけれども、平成24年度の福井支部保険料率は、この資料集の《支部評議会議長との意見交換》という資料集の19ページにもありますように10.02%となり初めて全国平均を上回ることになりました。私自身は高齢化の進展や経済状態の低迷から見まして今後福井支部に限らず保険料率がどのように推移していくかということに危機感を抱いているところです。保険料率については福井支部の評議会において事業主代表・被保険者代表の評議員の方からは保険料負担は限界だと訴える意見が数多く寄せられております。この他、財政問題改善策に対する意見として傷病手当金などの保険給付に係る制度改正の意見や給付抑制に向けた適切な審査の必要性などについてもご意見をいただいております。このような財政問題に対する危機感を踏まえて福井支部では健康保険委員や関係団体などにつきまして各方面への署名協力依頼を行いました。その結果、福井の数自体は少ないのですけれども、率にしますと被保険者数の32%を超える署名が集まっております。この署名活動を行った副次的効果として福井支部の加入者及び事業主、また広く県民の方々には協会けんぽの現状や協会けんぽが果たす役割を理解していただいたということもありました。もちろん署名活動それ自体が目的ではありませんので、全国からいただいた署名をもとに今後国庫補助の引き上げや高齢者医療制度の改正などの答えを国から聞き出すことは必要だと思っております。

署名活動等の活動に加えまして現在財政基盤が脆弱なもとで国民皆保険による制度を財

政面から維持していくためには次の3点が必要ではないかと考えています。まず1点ですが、協会けんぽを含めた各保険者が先ほど述べました医療給付や現金給付といった給付を抑制するための努力。次に当局、厚生労働省になりますが、当局の医療機関への指導強化による精査をしていただきたい。膨大な医療給付の額の中にレセプト点検から判断できない不適切な請求がないかということ、しっかりとした裏付け調査が必要ではないかと考えます。遠慮しないで医師や看護師に対してもこれまで以上に事情聴取を行なって給付の適切性を審査していただきたいというのが1つです。3点目ですが、これは望ましいことではないのですが、扶養家族による保険料負担の在り方まで踏み込んでいかないと財政が維持できないような状況にきているのではないかと、そこまできているのではないかと思います。

以上は現行の保険制度の枠内において当面の財政課題を克服するための活動について述べさせていただきましたが、長期点な観点から言いますと、壁は大きいと思いますけれども、被用者保険の一元化は避けて通れないのではないかとというのが私も含めた評議会の評議員の多くの意見です。医療保険制度全体の仕組みを見ましたときに、各保険制度間においては平均所得も、国庫補助の割合も、納める保険料もそれぞれ異なっております。全ての国民が適切な医療を受けられるという被用者保険の役割・位置付けを包括的に捉えるときに最後の砦と言われている協会けんぽだけに特化した議論には無理が生じているのではないかと、評議員の方はいろいろおっしゃるのですが、多くの意見はつましい努力を重ねていくことには限界だというのが、この5年間で出てきた意見です。このようなことを考えますと被用者保険の一元化こそが被用者間における公平な負担であると感じているところです。このように協会けんぽのみならず医療保険制度全体を考慮しまして、もちろん政治面での安定は不可欠でありますけれども、格差のない制度を構築していかなければならないという状況にきているのではないかと考えております。

次に福井支部における業務の実施状況について述べさせていただきます。その前に福井支部の現状をご理解いただくために福井支部における医療費の特徴について述べさせていただきます。先ほどの資料集の5ページをご覧くださいなのですが、福井支部においては年齢階級が上がるにつれ全国平均との医療費の乖離が大きくなっております。入院に係る医療費が顕著に高くなっており、平成22年度における1人当たり入院医療費が全国ワースト4位、また平成19年度から平成22年度までの増加額で言うと全国ワースト2位という結果となっております。このことが全国平均を上回る保険料となった要因の一つと考えられます。

これを踏まえた福井支部における取り組みについては資料集の1ページの下欄です。「支部独自の創意工夫を活かした主な取組み」という欄において紹介されています。その中で主要なものを申し上げますと3点ありまして、保健事業、広報活動、ジェネリック医薬品の拡大という3点があります。

まず保健事業についてですが、福井支部としましては保健事業の中でも特に特定保健指

導に精力を注いでおります。平成 23 年度の保健事業の実施状況も 1 ページの先ほどの下に記載してありますけれども、保健師の意識改革・目標管理の導入といった研修会を行なっております。これらについては平成 23 年度後半から一部スタートしまして平成 24 年度において本格的な取り組みを実施しております。その結果ですが、平成 24 年度における特定保健指導満了件数は、そこに書いてある平成 23 年度実績 1,178 件の約 2 倍の件数となる見込みとなっております。また県や労働局との連携事業なども通じて被保険者・事業主に対する健康増進指導を強化することも行なっております。これら予防的活動を行うことにより病気になる体づくりを行いながら医療費を抑制して、関係団体との良好な関係を図りつつ加入者の皆様の一人一人の理解を深める結果につながっているものと考えております。福井支部評議会においては評議員の方々も特定保健指導に興味を持ちまして忌憚のないご意見を述べられております。このようなご意見が本事業の取り組みに生かされますよう私達も真剣に審議に参画しているところです。

次に広報活動ですが、広報といいますとお金をつぎ込んで宣伝するというイメージがありますが、私が申し上げますのはお金が掛からず、かつ効果的な広報を行うということに取り組んでおります。地元メディアへの発信についてもこれまでになく支部幹部の方々が積極的にメディアへの営業活動を実施され、その結果、各メディアによる評議会の傍聴、テレビや新聞で取り上げられるなど、広く加入者にお知らせする機会が作り出されてきております。また評議会の傍聴以外にもテレビ局・新聞社の取材が支部に積極的に行われるように向けており、その結果、マスコミにおいても特集が組まれるなどして広く加入者に広報する機会が増えて発信力の増加を感じております。先ほど言いましたように単にお金を掛けるだけの広報ではなく、メディアに営業活動をすることにより、記事として取り上げていただくことが、お金を掛ける宣伝よりも質の高い広報となっているものと考えております。

次にジェネリック医薬品の拡大ですが、福井県支部の評議会におきまして、福井においてはジェネリック医薬品の使用促進に向けた施策を議論する中で、医薬分業率の低さがジェネリック医薬品の使用を阻害しているのではないかとのご指摘をいただいております。つまり福井県の特性に沿ったアプローチの必要性についてご意見をいただきました。実際福井県における医薬分業率は全国で最も低い状況にあります。特定保健指導同様、保険者機能を発揮すべく支部で加入者・医療機関・調剤薬局への周知・意見発信などが行われておりますが、さらなる促進のために福井県の実情を踏まえて施策を継続的に進めていく必要があると言えます。しかしながらジェネリック医薬品の使用促進については、お医者さんがジェネリック医薬品に対する安全性・信頼性についてまだ不安感がまだ大きいように思われます。今年度の診療報酬改定で一般名処方に対する処方せん料の加算や品目数割合に応じた体制評価が行われることになり、使用割合そのものは伸びてきているようですが、これは平たく言いますとジェネリック医薬品を使うとお金をもらえて得するよという経済的動機付けによるものにすぎません。そもそも薬の安全性という本質です。その本質に関

してはお医者さんの不安を払拭するには至っていないのではないかと思います。そのためには支部の広報の自助努力としての働き掛けには限界もございますので、運営委員会ならびに本部の皆様には国等への働き掛けをなお一層お願いしたいと考えております。

最後に本部運営委員会に対する意見や提言ですが、若干の感想といたしますか2点申し上げたいと思います。1点目は協会けんぽの自主・自立性についてです。協会けんぽは自主・自立の立場を取りながら裁量権があまりにもなさ過ぎるというのが一つの課題かと思っております。その結果、国の施策にあまりにも左右されていることは否定できません。本部におかれては自主・自立の民にふさわしい組織づくりに向けた絶え間ない取り組み強化をされるよう期待しております。2つ目は疾病を予防するという事業の強化です。協会けんぽの設立の趣旨に立ち返ってみたときに疾病予防を被保険者機能の目玉として、その機能発揮を法律で定められていたと思われまます。繰り返しになりますけれども、設立趣旨としては保健事業という予防のカテゴリー、それから医療費適正化といった事業を進めていくことで健康保険制度の恒久的な発展が期待されていたと考えております。これらの事業については、これまでも強化の努力をされていたと考えておりますが、さらに実現させていくために、支部の事業を円滑に進めていくためにも、運営委員会、支部評議会の重要性はますます重要だと考えております。協会けんぽが設立して5年目に入りましたけれども、今後財政面において先行きが明るいととは言えない中で、支部の医療費適正化に向けた取り組みに対する成果及び保健事業における成果がますます問われるものと思っております。私ども福井支部の評議員は9名ですが、約30万人の加入者の負託に応えるべき今後ますます支部評議会の審議に積極的に参加していきたいと考えております。

以上、私からの意見とさせていただきます。本日はこのような発言の場をいただき、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。続きまして山梨支部評議会議長からの説明をお願いいたします。

○堀議長：山梨支部評議会の議長を務めさせていただいております堀といたします。よろしく申し上げます。本日の資料10の3ページ以降に山梨支部の資料が付けています。そこには4点がまとめられております。1つは「検診等に関する特徴について」ということと、2番目が「健康保険委員との健康づくり事業等について」、3番目が「ジェネリック医薬品の使用割合について」、4番目が「署名活動の取組み状況について」ということで、この資料を踏まえて支部の報告及び要望を述べさせていただきたいと思っております。3点ありまして1つは支部評議会の議論及び資料などから見た山梨支部の特徴をまず述べさせていただきたいと思っております。第2点は保険料率の問題についてです。3点目はその他ということで山梨支部評議会の雰囲気をお伝えしたいと考えております。

まず第1点目の山梨支部の特徴についてですけれども、山梨はこの中でも2つの点を述べさせていただきたいと思っております。まず1つは優れている部分。山梨支部が優れているのは以下の2点にあると思っております。資料をご覧いただければお分かりいただけると思っております。

けれども、第1は被保険者・被扶養者の健診受診率が高いことです。被保険者については全国平均42.7%のところ全国1位で60.5%です。被扶養者については全国平均13.8%のところ全国2位で26.1%となっております。被保険者については、山梨は伝統的に受診率が高かったと言えます。検診実施病院で検診車を多数保有しており事業所へ出向き検診を実施していることが高い受診率につながっていると考えられます。他方、被扶養者の特定健康診査に関しては県内全ての市町村の集団検診と同日実施ができるようになっており、これも受診率の高さに寄与していると考えられます。

山梨が優れている部分の第2番目ですけれども、被保険者が健康保険委員さんとの良好な関係を保っているということが挙げられます。従来の社会保険委員会との関係を引き継いで年間約40回の健康づくり事業を協働で計画・実施するなど良好な関係が維持されてきております。今回の署名活動にもその成果の一端が表れていると考えられます。署名活動の成果は9月26日現在で41.7%となっております。被保険者・被扶養者の健康維持や保険料率を下げることなどに寄与するためには今後こうした山梨支部が持っている優れた点をさらに伸ばしていくことが必要であると考えております。

それに反して劣っている点もちろんあり、山梨支部が今後努力しなければいけない点は以下の2点にあると思います。第1はジェネリック医薬品の使用率が低いことです。ジェネリック医薬品の使用率は全国平均が23.4%のところ山梨支部は19.8%であり、下から3番目となっております。現在医薬品を投与されている加入者に対してジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額について情報を提供するなどの取り組みを鋭意行っておりますけれども、抜本的な対策については現在模索中であると言えます。

劣っている点の第2点目は被保険者・被扶養者とも保健指導率が低いことです。被保険者は全国平均8.6%のところ山梨は3.9%であり全国で43番目、下から5番目です。被扶養者は全国平均2%のところ0.9%であり全国で44位、下から4番目です。この点に関しては本部からの指導もあって早急に平均を超えるべき指導率を高める工夫が喫緊の課題となっております。

こういう優れた点と劣っている点とを総合的に勘案しても、全体として山梨支部は頑張ってきていると考えられます。今後は山梨支部の特徴を生かした支部の運営方針として優れた点を伸ばし弱点を克服していくという方針が求められていると思います。

大きな枠の2番目の保険料率の問題ですけれども、山梨支部は平成24年度9.94%で全国平均よりも0.06%低くなっております。健診受診率が高いので、さらにその受診率を高めることにより長期的に見て全国の料率の低下にさらに寄与できると考えられます。もう1点、保険料率の問題に関しては今日も出ておりましたように国からの補助金をさらに高めてもらうことが評議員からの強い要望として出されております。保険料率の問題に関してはどの支部も大きな関心を寄せられていると思われまますけれども、当支部でもほとんど毎回のよう話題に上っており、評議員からのとりわけ強い要望として国庫補助金の増額という問題があります。

大きな枠の3つ目として山梨支部評議会の雰囲気です。先ほども運営委員会の委員の先生方の意見の中にもありましたように、やはり閉塞感があります。まず第1点目には評議会の協会への要望が受け入れられない。全く手応えがないので虚しいという意見が何回となく出されております。第2点目は被保険者や事業主の代表としての責任を果たすことができない。責任をどう果たしたらよいか悩んでいるという意見も出されております。第3点目は支部評議会の意見が反映されるような運営に対する強い要望があります。第4点目はこの運営委員会に申し上げることではないかもしれませんが、健康保険制度そのものを抜本的に改革してほしいという強い要望があります。それでないと課題をいくら議論して要望をいくら行なっても虚しさを感じるだけだという背景があるのではないかと考えております。今日こういう意見を述べさせていただける機会がありましたことは非常にありがたいことだと思っております。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。最後になりましたが、和歌山支部評議会議長から説明をお願いいたします。

○三木田議長：和歌山支部からまいりました三木田でございます。よろしく申し上げます。本日は支部の状況報告をいたします。主題として第1部は「平成24年度保険料率について」をお話しし、時間があれば第2部「市町村実施のがん検診と被扶養者の特定健診との同日実施について」、ここからの課題や問題をお話しします。

まず簡単に和歌山支部の概要としては、被保険者数16万人・被扶養者数13万人で加入者数は計29万人、事業者数は1万3,000カ所、標準報酬額は5,517億円、保険給付額は383億円です。

まず平成24年度の保険料率の審議について報告します。評議会の皆さんのご意見に基づきながら要点的に報告しますが、私なりの偏りがあるかもしれません。あしからずご了解ください。できるだけ評議員の皆さんの生の声をお伝えしたいと思っております。当支部におきまして昨年11月16日の評議会は常にない緊迫した空気に包まれていました。それは見込み保険料率10.20%が提示されたからです。保険料率は3年連続して引き上げられてきましたが、初めて10%を超えたことがショックであったと思います。評議会は強い憤りで満ちていました。議長として司会と進行をどのようにすればいいのか、どんな言葉を使えばいいのか大変困りました。このような状況の中でその後の評議会が数回行われてきた次第です。まず事業主の立場から、これは結局総意となったものですが、事業主の方はこんなふうに話されました。「保険料率の上昇は単純に言えば医療費の上昇及び賃金、報酬の低下が原因であるが、ただでさえ厳しい会社経営がさらに逼迫して従業員の賃金が上げられなくなる。その結果、保険料収入が増えず、さらに保険料率が上昇する。こんな悪循環になる。元来平等という観点から保険制度が存在するが、現在の制度は保険者間での不公平感が強いことから、ぜひ社会保障と税の一体改革を行なっていただきたい。最終的には各保険料率を一元にすべきではないのか」。これが当評議会の統一的な意見です。

当支部評議会から本部に対して4項目の要望、国庫補助率を20%に引き上げていただき

たいといったものをはじめとして4つの要望を出しましたが、意見が通らず苦しい思いをした次第です。また診療報酬についても下げてほしい、そんな要望も出しましたが、この要望も通りませんでした。ある委員は「企業の報酬が低下する中で診療報酬本体が1.38%引き上げられたのは納得できない。改定理由の重点項目を精査して今後も引き下げを求めていくべきである」。これが評議員のご意見です。

また別の評議員はこんなふうにも話されました。「診療報酬の改定率について協会がどうできる立場ではないが、医療費も保険料率も上がっている中での引き上げであり、他方、開業医の平均年収等は依然として高い。だから、改定理由の重点項目を精査して下げられる点は下げていくよう要望したい」。これが診療報酬が増えたことに対する反対の意見です。

また激変緩和措置についてはこういう立場です。「激変緩和措置について、平時であれば支部別の保険料率に差を付けて競争することもよいであろうが、年々保険料率が上昇しているような非常事態時においては激変緩和率を上げて支部間の格差を拡大すべきではない」。これが和歌山支部の主張です。

今後の対応として特に国庫補助率20%の引き上げ、後期高齢者支援金の全面的な総報酬制を実現していただきたいと要望します。また所得税に累進的な制度があるように保険料の所得と負担の公平化を図っていただきたい。協会けんぽ・組合健保・共済組合の間には不公平が目立っています。この辺を是正していただきたい。

第1部の最後になりますけれども、事業主代表の評議員に予防医学の重要性を説く方がおられます。この方は次のように話されます。「医療費の上昇を抑えるために、予防医学を重視して各企業の経営者に従業員の健康管理に力を入れてもらうようなシステムをつくる。すなわち運動・食事・ストレスの対策をして、病気になりにくい体質にする。また低学年の学校の先生へ予防医学を徹底して、子どものうちから病気になりにくい体にする。このことが医療費を抑えることになります」。事業主代表の評議員の意見です。予防医学は長期的な観点から、あるいは中期的な観点からも重要であり、医療費の増大を抑えるために病気になりにくい体質にすることが肝要なことと思います。

次は第2部に移ります。第2部は本部作成の資料10の8ページをご覧ください。8ページに地図があります。和歌山の地図です。

○篠原企画部長：資料10の全体では21ページです。右下では8ページ。真ん中の数字で21ページ。

○三木田議長：どうも失礼しました。21ページです。資料10の21ページ。和歌山県の地図です。ここに和歌山県で一番大きい市は県庁所在地の和歌山市、人口約40万人、ついで大きい市は田辺市の人口約8万人ほどです。そして、田辺市の左に上富田町があります。後ほど出てきます。

それでは第2部をお話しします。和歌山支部では被扶養者、ご家族のための特定健診の受診率向上に努めています。対策の一つとして市町村が住民のために実施している、がん検診とセットにした同日実施に取り組んでいます。平成22年度より開始し、年々実施市町

村が拡大し、今年度では3市13町1村に増えてきました。この活動の中から以下のような成果と今後の課題が出てきました。

まず成果として集団検診の同日実施を進めることにより、がん検診と一緒に受けることができるようになったため受診回数の節約、これまで2回やっていたものを1回とか、効率化が図れるようになりました。受診しやすい環境となっています。2番目の成果として集団検診で利用するため受診費用、自己負担金額が安くなります。そのため絶対数として受診者数は増えています。

次は課題です。課題として受診者数は絶対数としては増加しているものの大きな伸びになっていない状況です。というのも現在実施体制ができている市町村は対象者数が少ない市町村が多く、和歌山市や田辺市など規模の大きな市での実施体制ができていません。和歌山県の地図をご覧ください。和歌山市の近辺、田辺市では壁にぶつかっています。実施体制ができていないためです。今後の課題として規模の大きな市との連携体制をつくっていくことが重要と思っています。市と連携していく際の問題点は同日実施のとき協会けんぽの特定健診だけでなく、他の被用者保険、例えば職員共済組合、公立学校共済組合、そして各種の健康保険組合等、こういった機関の特定健診もしばしば参加し、一緒にやります。ですから、こんなことが起こります。協会けんぽのご婦人が来たとします。A 婦人。共済の婦人、B 婦人。このお2人は知り合いであって、ここで一緒になった。このときお2人は健診項目がどうでしたか、自己負担金額がどうでしたか、こういったことを話しするわけです。そして、そこの食い違いですね。協会けんぽのA 婦人は、うちはこうだったのかということのを他と比べて知るようになり、ご不満があれば市町村の窓口の担当者に尋ねていくわけです。同じように共済のB 婦人もこのようにします。こういったとき窓口で協会けんぽのA 婦人が「共済のところでは、こんなことになっている。うちは何でこうなのか」と窓口の人に聞きますと窓口は困るわけです。「協会の人に聞いてください」と。同じように共済のB 婦人は「協会けんぽの窓口はこうなっている。どうなっているのですか」と、こんな問い合わせが、あるいは不満が出てきて、その調整がどうしたらいいのか、事務量が膨大になってきます。大きな市であればあるほど、この調整が難しくなってきます。

また他の保険者の特定健診では検査項目の追加や自己負担金額の無料等を図るところが増えていきます。これは現場からの要望ですが、協会けんぽでも扶養家族の健診項目の見直しのぜひ検討していただきたい。そして、協会けんぽの他支部の場合、無料化によって受診者数が増加しているという事例もありますので、自己負担金額について検討をお願いします。また各市町村の特定健診の場合、検査項目や自己負担金額の設定がさまざまです。それが実態です。同じ健診を受ける際に必要な自己負担金額に差が生じているのは国民にとって不公平な現状だと現場は感じています。特定健診の実施に掛かる健診費用の統一化を国で検討していただきたい。これは国レベルの話になってきますけれども、現場からの声としてお伝えします。以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。ただ今3人の評議会議長からご説明をいただきました。残りの時間は委員から議長の方々への質問でも結構ですし、逆に議長の方々から委員あるいは本部に対する質問・ご意見でも結構です。どうぞ、どなたからでも開始してください。どうぞ。埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員：どうもありがとうございました。各支部で大変努力、ご苦労されている姿がよく分かりましたし、いろいろな創意工夫も聞かせていただきましてありがとうございました。3つの支部の方に2つずつ質問があります。また、後ほど本部に少し質問がございます。支部共通に伺いたいことが2点あります。1つは保険者機能強化プランで地域の医療体制について各支部から意見を述べていくということが方針として出ています。先ほど少しデータを見た際に、地域で入院がちよっと長いなどというお話もありましたけれども、そういう地域医療の現状に関して意見を述べる体制ができつつあるのかどうかを伺いたいというのが1点目です。一言ずつで結構です。

2点目は、加入者主体の保険者になるということが先ほども出ておりましたけど、地域の加入者の声をどう聞いていくかというのは大きなテーマだと思いますし、また課題でもあると思います。支部評議員に、3人ずつ加入者サイドの委員の方が入られていると思います。それがどなたであるかということと、地域で加入者の声を聞く何らかの試みが始まっているかどうか、その2点を伺えればと思います。簡単で結構です。

○田中委員長：お願いいたします。

○円居議長：すみません。もう一度、質問の第1点が？

○埴岡委員：都道府県の地域医療計画と地域の医療体制について、あるべき姿を述べていきましょうということが、協会けんぽ全体の保険者機能強化プランにあります。そちらの地域ではそのような兆しと申しますか取り掛かりがあるかどうかというのが、1点です。ない地域が多いと思いますけれども。

○円居議長：第2点が加入、もう一度、すみません。

○埴岡委員：加入者、被保険者の意見に基づいた経営ということがいわれています。その意見を直接聞くような仕組みが、もしできているところがあれば知りたいと思いました。

○円居議長：細かいことになりますので、事務局に。よろしいですか。1点目はまだできていない。私がしゃべるより事務局がしゃべる方が正確です。

○福井支部評議会事務局：すみません。代弁させていただきます。2点目についての加入者の方々からの意見のヒアリングの仕方になってきておりますけれども、現在のところは加入者の方々、特に健康保険委員の方々を中心としたアンケートが中心となっております。

○埴岡委員：ありがとうございます。

○山梨支部評議会事務局：山梨支部です。1点目は山梨県としてそういうものが名目上あるのかどうか知りませんが、実質的に会がつくられていない。私どもの方から「入れてくれ」と何回もお願いしているのですが、まだそういう会が、名前だけはそういう会なのですが、違う目的の会がつくられて私どもが入れてもらえないという。会は別の目的がありますか

ら、「入れてほしい」と何回も申し上げているのですが、もう2回ほど年度をまたいでやっているのですが、まだ入れてもらえないという状況です。

2点目は、私どもは健康保険委員の研修を毎年2回というか、会場的には5会場、6会場。総勢で、全体で1,000人しか健康保険委員はいらっしゃいませんけれども、3分の1以上。100人ずつぐらい来ますので、5~6回で。半分ぐらいは来ます。その研修会の終わった後、対話集会という形に切り替えて、同じ会場。何か意見をというふうなことで。健康保険委員ですけど、一般的加入者よりも我々の状況に協力的というか詳しいというか、そういう方ですけども、そういう方からご意見をちょうだいするということは毎年やっています。○埴岡委員：ありがとうございます。

○和歌山支部評議会事務局：和歌山支部の事務局からお答えさせていただきます。1点目についてはまだそういった体制が整っていない。今後の検討課題というふうな位置付けです。2点目の加入者の声を聞くという点ですが、こちらについては全体的な体制というわけではないのですが、研修会の方から研修会を開いたときの意見聴取という部分と、あと滋賀支部さんで作成され事業所健康診断を用いて事業所訪問を今月20件ほどやっているのですが、そういったところで事業主さんらに加入者さんのご意見をちょうだいしているという状況です。以上でございます。

○埴岡委員：ありがとうございました。これは本部への質問で支部の方もいらっしゃる時にぜひ伺いたいと思っていたことです。今回3支部来ていただいており、3支部の評議員名簿も付いておりますので、それは参考にはなると思います。ただ3支部の個別の評議員のメンバー構成に関してではなくて、47都道府県全体についての議論です。加入者主体の協会けんぽになろうということで、ガバナンスとしてどういうふうに考えるかという話があったので、ここで考えてみたいのです。各支部これは三者構成にはなっていると思いますが、事業主サイドの方は非常に分かりやすいのですが、加入者・被保険者の声を代弁する方が非常にクリアではない印象があります。有識者の方も3人いらっしゃいますが、ガバナンスとして加入者主体の意見が吸い上がる形になっていないのではないかとこの考え方があります。我々運営委員会あるいは評議員で経営に何らかの意味で参加している者としては、この組織のミッションや命じられている使命を守りたいと思っているので、その辺を考えてチェックしておかないと、みんな一生懸命それぞれやっているのですが、方向が間違っていたら、そもそもいかなものと言われても困ってしまうので。それに関しては、私は何度もお願いしているのですが、ぜひ各評議員の構成が加入者主体になるように何らかの方針なり見解を本部から示していただきたいのです。現状ですと、印象で言うと申し訳ないのですが、3分の2ぐらいが事業主の意見あるいはそのサイドになっていて、ガバナンスとして正しいのかどうか、ちょっと疑問があるのです。理事長としてはどういう方針なのかということ伺いたい。評議員の改選時期があると思いますが、それがどういうサイクルで今後どういう方針でやられるのか。基本的にこの問題については考えないということになっているのか、それとも検討する予定なのかを含めて、伺えますでしょうか。

○田中委員長：貝谷理事、お願いします。

○貝谷理事：ありがとうございます。今のご指摘は評議会の構成についての非常に重要なご指摘だと思います。これは法律の上、三者構成がはっきり決まっております。被保険者を代表するということでのご議論かと思いますが、お手許の資料をご覧になってお分かりの通り、もちろん企業名がたまたまかかっている方もいらっしゃいますが、実質的には働いている方々の意見がある程度反映できる方ということで企業も例えば厚生関係の方とか、そういう方が中に入っている方もいらっしゃいます。一番多いのは私ども健康保険委員さんであり、そういう関係で企業の方がもちろん入っている。これはむしろ本来の姿ではないかと私どもも思っております。また、もちろん公募等々で、例えば福井支部でご覧いただきますと、私どもの作成した資料集の25・26・27ページにそれぞれ各支部の評議員の方々の肩書き等がございますが、福井支部でたまたまご覧いただきますと連合に入っている方も肩書き上いらっしゃる。あるいは公募という方も他の支部でもいらっしゃいますので。もちろん数は限られていますので、実際上どなたかというのはいろいろあるかと思いますが、こういう方々ができるだけ被保険者、広く加入者の意見を代表できるように各評議会の運営をしていただいているということです。方針としてはそういう方針でこれまでもきておりますし、こういったことについては特別私ども現状が問題あるとは認識しておりません。

○田中委員長：埴岡委員。

○埴岡委員：加入者・被保険者の代表の方に関しては、おっしゃったように加入者の意見を代弁する形ということなのでしょうが、企業の総務的な立場にある方ということであれば、実際のところ一般論として企業の立場を鑑みた発言が多くなるおそれがあると思います。あるいは保険サービスに関して説明をやられている方も保険サービスの提供者の視点になりがちだと思います。協会けんぽが組織のカルチャーを変えていくためには医療消費者の立場の意見がどれだけ出ているのか、それが実質的に出ているのかということが、試金石だと思います。形式的に何とか担保されているということではなくて、実質的にということを考えていただきたいと思います。おそらく評議員や議長の方々、中小企業社長の方々の評議員としてのお仕事も、その方が、苦労が少なくなるのではないかと考えているところです。よろしくお願いします。

○田中委員長：議長の方々からもご質問やご意見があればどうぞ。どうぞ、円居議長。

○円居議長：福井支部の円居です。限られた時間ですので、述べる意見も要約的なものになりますが、もうご存じかと思いますが資料集の20ページ・21ページに福井・山梨の支部評議会の意見が引用されております。その中でやはり皆さんご努力されていることが分かりまして、先ほど言いました、ここで述べることではないのですが、協会けんぽ、共済組合、健保組合の一本化が必要だというのは福井のみならず山梨の方にも出ておりますし、和歌山の方でも各保険料を一元化するべきではないかという意見が出ております。それはもちろん立法が必要ですので、言ってもむだだとは思いつつも言わざるを得ない状況にあ

るということを知ってほしいのです。ですから、国庫補助率 20%が当然だというのは本当に当然なことだと。本当に何回議論しても虚しく吹き替えられてしまうという思いがありまして、その虚しさの中で出てくるのが保険制度の一本化なのだとすることをぜひ分かっていただきたいと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。

○三木田議長：おっしゃったのは評議会の三者構成で、事業主代表、被保険者代表、そして公益委員ですね。この三者構成で事業主代表の意見がよく出てくる。和歌山支部の場合には確かに発言回数や、意見力かと言ったら語弊がありますが、確かにそういった課題はないとは言えません。ですが、被保険者代表の人も公益委員も意見を結構話しています。意思決定の時には、バランスが取れているように、今後とも注意はしていきたいと思えます。

○埴岡委員：一言補足すれば加入者視点からすると地域医療の質とアクセスとコスト全部に関心があると思えます。ただ、どうしても議題が保険料率等について意見を聞かせてくださいという、そればかりになりがちになってしまうという弊効果があると思えます。例えば今回資料集に付けていただいた 8 ページの福井県の DPC 病院の患者構成と在院日数の指標等について。これはどちらかという右上が好ましく、左下が好ましくないといっているのでしょうか。もしそうだとしたら、左下の病院が右上に動くようにというように、地域の議論の多くの時間が割かれるというのがあるべき姿だと思います。そういうことに関して関心があり知見があり思いがある人が議論に加わっていくという、そういうことも含めて申し上げた次第でございました。

○田中委員長：埴岡委員の言われていることは、保険料率はコストだけで決まるけれども、アクセスとクオリティも考えることが保険者の機能であり加入者の希望でもあるので、その視点を忘れてはならないと、ずっとこの会で言ってこられたことですね。ありがとうございます。この間、保険料率が続けて上がったものですから、そこに皆さんの注目が集まってしまったことは客観的にやむを得ないにしても保険者の本質的機能はそれだけではない。私もそう思います。そこに声を出せるような機会がこれから協会本部としても各県に求めていくと言っておられるので、お願いします。もう 1 問ぐらい何か質問やご意見などあられたら。どうぞ、堀議長。

○堀議長：資料 4 に出されております試算の前提等ということに関してですけれども、ぜひいろいろな試算を出していただいて、ここでの議論もしていただきたいと思いますし、それを支部に下ろしていただければと思います。考え方としてどういう枠組みがあるのかということについても、意見が反映できるのかできないのかというところで、虚しさを少しでも和らげることができるのではないかと考えておりますので、ぜひお願いできればと思います。

○田中委員長：試算の結果は必ず支部にもお見せするんですよ。

○貝谷理事：ありがとうございます。今委員長のお話の通り私ども、先ほど部長からご説

明しましたスケジュール、すなわち従来のスケジュールを前倒しにしまして、11月頭ぐらいのタイミングでこういった前提に基づき試算をしたいと思っております。議長さんからお話ございましたが、いろいろな試算をして、1本の決め打ちではない形で、いくつかのケースに分けて試算をしながらやっていきたい。その公表がおそらく11月の頭ぐらいではないかと思っております。それに向けて作業をしていきたいと思っておりますが、そのタイミング以降、私ども支部にもそういった情報を同時並行でお渡しできますので、運営委員会は残念ながら次回が11月の下旬になりますが、評議会は11月の最初からやっていただく支部もございますので、並行して秋以降、11月以降、ご議論いただきたいと思っております。以上です。

田中委員長：ありがとうございました。時間となりましたので、これにて支部評議会議長との意見交換を終了いたします。本日は遠いところからお越しいただきましてどうもありがとうございました。

では運営委員会をこれで終了いたしますが、次回の日程の確認をお願いします。

○篠原企画部長：次回の運営委員会は11月26日の月曜日、これは10時からです。10時よりアルカディア市ヶ谷で行います。

○田中委員長：それではこれにて第42回の運営委員会を終了いたします。活発な議論をどうもありがとうございました。

(了)