

## 全国健康保険協会運営委員会（第44回）

開催日時：平成24年12月7日（金）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、田中委員長、埴岡委員、森委員、山下委員（五十音順）

- 議 事：
1. 保険料率について
  2. 25年度予算案・事業計画案について
  3. 関係審議会等における議論の動向について
  4. その他

○田中委員長：おはようございます。定刻より1～2分早いですが、委員おそろいですので、ただ今から第44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。まず本日の出席状況ですが、菅家委員がご欠席です。本日も厚生労働省よりご出席いただく予定ですが、まだ到着なさっていません。早速ですが、議事に入ります。

### 議題1. 保険料率について

○田中委員長：初めに平成25年度の保険料率について、論点の方向性を本日確認しておきたいと思います。この件について事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは保険料率の関係は資料1から資料3までです。資料1に沿ってご説明いたします。これはこれまでに何度かご覧いただいた平成25年度保険料率に関する論点の論点メモです。

まず「1. 制度改正」については前回までと書いていることは同じです。来年度予算案の編成に向けて、協会要望事項の実現を引き続き強く訴えていく。年内編成は難しい状況ですが、1月になってもここの要望は国庫補助率20%の引き上げ、高齢者医療制度の抜本的な見直しを強く訴えていきたいということです。

「2. 準備金の扱い」です。準備金の扱いについては、そこにあります通り、制度改正の要望が大前提ですけれども、それがかなわなかったときであっても、準備金を取り崩しても保険料率の引き上げは行わないというのが①です。次のページで②が施行令第46条の趣旨を踏まえ、積立に回すべきではないかという、この2つの案をお示してご議論いただきましたが、矢印の下にあります通り、これまでのいただいたご意見は制度改正の実現を目指すことが大前提ではございますが、実現しなかった場合でも法令改正を経て積立

金を取り崩してでも、保険料率を据え置くということとしてはどうかということです。

3番目、次のページの激変緩和措置の関係です。平成25年度の激変緩和措置をどうするか。現在、激変緩和率は10分の2.5になっていますが、その拡大を継続すべきかどうか。その場合、平均保険料率が変わらなくても激変緩和率の拡大でまた上がる・下がる場所が出てくるということはどう考えるかということで、これが矢印の下ですが、これまでの議論等を踏まえると、平成25年度の激変緩和率は現在の10分の2.5を維持するように要望してはどうかということです。激変緩和率自身は厚生労働省で決めますので、維持してもらえるように要望してはどうかということです。その下ですが、平均保険料率が変わらず、激変緩和率も変わらなかったということであっても、医療費等の基礎数値が変わることで都道府県単位の保険料率が変わることがございます。これは平成25年度の保険料率を決めるに当っては平成23年度の医療費の数字を使うことになっていますので、そこでもまだ変わることがありますが、どう考えるかということです。ここまで何とか止めようという流れでくると、法令上の問題に整理がついて、技術的にうまくいくのであれば、都道府県単位保険料率をそれぞれ据え置く。要するに完全に凍結するという方向で考えてはどうかということです。その場合、最初の※にあります通り、支部単位で多少損得みたいなものが発生する可能性がありますので、そういったときは精算の際に調整が必要になる可能性があるということです。

次のページの変更時期です。変更時期は来年度予算編成が遅れる可能性が大なわけですが、矢印の下にあります通り、4月納付分に間に合うのであれば、少々手続きがイレギュラーになってもやむを得ないのではないかと。何とか4月でいくというのを第一に考えたらどうかということです。どうしても間に合わないということになった場合でも、混乱を避けるようにしたい。4月に変わってもう1回年度途中で変わる、2段階で変わるといったことはぜひ避けたいということです。この時期に当っては※にあります通り、激変緩和率が年度単位で決まるといった問題もありますし、もし率が変わるのであれば年金機構のシステム改修ということもございます。資料1の関係は以上です。

資料2については前回お示したものと同じです。平成25年度保険料率をご議論いただくに当たっての前提条件となる平成25年度の財政試算です。これは前回と同じものですので、説明は省略させていただきます。

資料3です。資料3は平成25年度の保険料率について支部評議会における主な意見をまとめたものです。これは前回に引き続き2回目となります。前回の運営委員会は11月26日にありましたけれども、それ以降に提出された支部評議会における議論の中で出された主な意見、37支部の分です。前回は11月2日の収支見通しの公表前に開催された支部評議会の意見が8割ぐらいありましたが、今回出てきた意見は全て財政試算を踏まえたものになります。

最初に保険料率と国庫補助についての意見の集約、資料3の表紙の上です。前回同様、保険料率アップには反対である、引き続き制度改正を強く要請すべきという、その2点が

大半を占めています。前回よりも実情を踏まえた意見や踏み込んだ意見が増加しています。すでに限界、これ以上の負担増は倒産につながる、これ以上の引き上げは制度への不信・不安を助長する、雇用の継続がなければ協会の基盤が崩れるといった強い表現が出ています。それから、毎年保険料率アップという流れを一度止めること自体に意義がある。それから、議論の優先順位としてはまず制度改正で、制度改正ができなかった場合に準備金取り崩しという順番であろうということや、都道府県単位保険料率も含めて完全凍結すべきといった意見が出ています。少数意見としては、急に上がるよりは穏やかに上昇していく方が、やむを得ないのではないかとといった意見も少数ございました。

2番目の準備金の取り扱いについてのところですが、前回同様、準備金を取り崩してでも保険料率を据え置く、あるいは引き上げを抑制すべしという意見が多数でした。一方で、ある程度積み立てるべきという意見も少数ながらございました。取り崩す理由は、これまで保険料を上げてきてできた準備金なので、加入者に還元すべき、あるいは準備金があったままで補助の増額要請というのはどうかということ、非常事態のための積立金だということであれば今が非常時だといったご意見が出ています。

3番目の激変緩和措置のところですが、激変緩和措置それ自体は、全ての意見が継続するのだろうという意見ではありましたが、本来の保険料率を適用すべきだという意見はありませんでした。継続すべきという意見の中で緩和率の扱いについては、本来の緩和率に近づけるべきというのと穏やかに拡大すべきというのと緩和率を凍結すべきだといった意見に分かれます。前は若干割れていた感じがありましたが、今回は緩和率も凍結すべきという意見が約7割を占めました。全国一律の保険料率とすべきとの意見も出ています。

4番目の変更時期については前回同様、例年通り4月納付分という意見が大半でした。

いくつかのご意見を紹介します。まず1ページ目を開いていただいて、保険料率について評議会での集約意見、10%が限界でこれ以上の引き上げはすべきではないという意見が愛媛支部から始まり東京・愛知・埼玉・島根・広島・大阪・栃木・岐阜と出てきています。

2ページ目をご覧ください。上から7つ目の議論です。保険料率の設定を議論する際には、優先順位としては、準備金の取り崩しではなく、まず国庫補助20%の実現を求め、どうしてもそれが実現しない場合に引き崩しもやむを得ない。毎年保険料率を引き上げるという流れを一度は止めるべきだという東京支部のご意見。それから、4つ下になりますが、賃金所得が低い者の負担率が高いというのは問題で、そういった差別化とか大きな差があることに対する不満を中小企業は持っている。あるいはその下、石川支部です。5年連続になる保険料引き上げは絶対に容認できないということです。

4ページをご覧ください。上から3つ目です。これは悲鳴が上がっているということです。保険料率が今までより上がると事実上、倒産に追い込まれる会社が後を絶たない。景気対策として、雇用問題を解決していかないと結局、会社に負担になる。労働問題、社会保障問題は一緒に施策を立てていくことが必要であるというご意見。そこから3つ下ですが、平均保険料率は据え置きになったとしても、激変緩和率の拡大や医療費の再計算により支

部の料率が上がったのでは説明がつかないので、全て凍結すべきであるというご意見が出ています。

6 ページをご覧くださいと思います。制度改正についての評議会での集約意見がございます。最初のところに 11 月 28 日の社会保障審議会医療保険部会の新聞報道を受けて、20%と高齢者医療制度の抜本的な見直しを、あくまでも要求し続けるべきである。後ほど 11 月 28 日の医療保険部会のご報告はいたしますけれども、ここで現在の特例措置の延長が決まったかのような報道が一部でなされましたが、医療保険部会の議論自体はまだ終わっていませんし、結論が出たものでもございません。実際に現状の特例措置を維持するのがやむを得ないのではないかという意見が出たのは事実ですが、まだ決まっているものでもございませんし、また理事長が医療保険部会の委員として参加していますが、その場でもあらためて国庫補助率 20%への引き上げ、高齢者医療制度の見直しを強くあらためて主張したというところです。制度改正を頑張るべしというのはその集約意見です。長野に続いて新潟・神奈川・青森といったところからも出ています。

しばらく飛んで 12 ページをご覧ください。12 ページの上に被保険者代表の意見として 11 月 2 日に公表した財政試算を見ての感想といったものがいくつか出ています。一番上のところで平成 26 年度には保険料率が 10%を超える見込みとなっていることが非常にショックだとか、20%になったとしてもまだ大変だということです。あるいは鹿児島でも、こういったことなので、抜本的な仕組みに変えていかないといけない時期に来ているのではないとか、試算を見る限り、4~5 年で制度が破たんするように思うといったご意見が出ています。同じページの一番下のご意見は、協会けんぽの財政が黒字化したというのは 3 年連続ずっと保険料を引き上げてきて、過去最高の 10%という最高の保険料率になった中で、あえて負担をし、頑張ってきた結果、積み立てられた額だということです。一番下ですが、準備金があるとか、ゆとりの議論とか、そんな議論ではないということが言われています。

次に準備金の扱いについて 13 ページです。13 ページの保険料率の据え置きまたは引き上げ抑制のために使用すべきという意見がたくさん出てきています。一番上は愛知支部の意見です。これ以上の料率の引き上げは理解を得ることが困難であることから、平成 24 年度末での約 4,400 億円と見込まれる準備金は、平成 25 年度以降の保険料率の据え置きまたは引き上げ抑制のために使用すべきであるということです。愛知・埼玉・島根・大分・神奈川・広島・大阪・栃木・岐阜、引き上げ抑制のために使用すべきだというご意見、集約意見として出ています。

15 ページの上から 6 番目の栃木支部のご意見です。準備金を非常事態のために積み上げておくという考えは理解できるが、現在の協会けんぽの財政状態がすでに非常事態であるというご意見です。

17 ページをご覧ください。ここは評議会としての集約意見はありませんが、可能ならば引き下げるべきだという意見、あるいは一定程度は準備金の積み立てを行わざるを得ないといったご意見も出ています。

18 ページの「その他」の事業主代表で下から 3 つ目のところが、これがまた悲鳴が上がっているところです。保険料がこれ以上、上がるということは、労働者の削減あるいは、使用者の事業廃止など、雇用崩壊につながるといったご意見が出ています。

次に激変緩和措置の関係のご意見をご紹介します。21 ページになります。評議会での集約意見に埼玉と熊本とありますが、激変緩和措置自体は継続していただきたいという意見が出ています。その緩和率をどうするかということですが、22 ページです。拡大はやむを得ないという意見もあります。真ん中あたりに拡大はするが、できるだけ穏やかにすべきという評議会での集約意見、山形のゼロにはできないが、できるだけ圧縮が望ましい、あるいは栃木の現状維持か緩和はすべきだという意見です。

先ほど申し上げた一番多いのは 23 ページになります。激変緩和措置は継続する、緩和率は凍結すべきだという意見です。昨年度と同じ激変緩和率にしてほしいというのは東京支部。次の愛知支部も凍結するなどの配慮がある。激変緩和措置について再考すべきだというご意見もあります。凍結に関しては島根・大分・神奈川・広島・大阪・岐阜といった支部の集約意見として激変緩和措置は継続するが、緩和率は凍結すべきだというご意見が出ています。

26 ページは凍結ではなく、評議会の集約意見が上にありますが、全国一律の保険料率にすべきだという意見が評議会の集約意見として愛媛支部から出ています。

28 ページの保険料率の変更時期に関しては 4 月分からが望ましいという意見がたくさん評議会の集約意見としても出ています。

「その他」の関係で 32 ページをご覧ください。評議会での集約意見としても、なかなか評議会としても努力がむなしのところがある。意見を出しても反映されたものにならないので、協会の在り方自体の見直し議論を始めて努力は報われるものにしてほしい。あるいは国民会議などで医療の見直しを含めて国民全体として議論を進めてほしいといったご意見が出ています。

33 ページの一番下に「その他」の関係での評議会での集約意見、栃木支部の意見がごさいます。国民会議への期待ということになりますが、抜本的な解決に向けて具体案を提起すべきであり、国民会議はオープンな解決をすべきであるというご意見が出ています。

資料の説明は以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。このように支部評議会の意見が集約されて運営委員会で私たちが共有し、今後の議論の参考としていく形は大変結構です。それこそ政管健保の時代にはあり得なかったそれぞれ地域の方の意見がフォーマルに取り上げられるのは大変良い点です。また特に保険料率が上がり過ぎると雇用と企業経営に関係するという視点は忘れてはならないと思いました。それでは資料 1 をめぐって議論いたしましょうか。資料 1 のそれぞれの論点について本日再び全委員からご意見を伺いたいのですが、意見の前にテクニカルな質問がおありでしたら先にそちらを承りますが、いかがでしょうか。激

変緩和措置を止めるに当たり2段階あるのは複雑ですよ。皆さんはよろしいですか。それでは質問がないようでしたら、資料1に示された各論点について運営委員の方々からご意見をちょうだいいたします。どうぞ、どなたからでも。今までも述べてきたかもしれませんが、ここで再度言うていただかないと、取りまとめに向かっての動きができませんので、よろしく。川端委員、お願いします。

○川端委員：12月3日に滋賀県の支部評議会を行いました。席上事業主代表の皆さんから、滋賀県の場合は中小企業が非常に底力の強いものを持っていますけれども、最近だいぶボディブローが効いたように、だんだんと弱体化してきている。一部では火だるまになるような状態にもなっている。それに付け加えて電気代が関電では一般の家庭でも十何パーセント、企業では二十パーセント近くの値上げを今出しています。まだ決定はしていませんが、それだけの負担が掛かってくる。それに加え保険料率を上げられると大変なことになるということで、この年末から来年の3月、事業年度末にかけて相当数の倒産する企業が出てくるのではないかという意見がだいぶ出てきていました。そういうことから考えても保険料率の10%は絶対に上げてもらったら困るという意見が全員の方から出ていました。

それと、激変緩和措置についても現状のまま維持してほしいという声が多量に出ていました。資料3の支部のご意見ですが、活字にすると穏やかな表現方法になっていますけれども、現場では非常に皆さん、苦しいというような声が相当聞かれているようです。ですから私も資料1の1・2・3等については、前回もお話ししましたように、このまま凍結をしていただきたいということです。特に激変緩和措置についても先ほどお話ししましたように、全国の10分2.5、都道府県もそのままにしていきたいと思っています。以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。森委員、お願いします。

○森委員：もちろん支部評議会のご意見もそうですけれども、今回理事長以下皆さん方で要望活動をした、これがまず基本で、そしてこれを何とか完遂するために、選挙の最中ですが、いろいろな手立てをとことんまでやっていくことが大前提。そして、その中でこれだけの支部評議会、もちろん中小企業主もそうでしょうけれども、一般学識経験者もそうです。あるいは当然加入者の皆さん方も料率が上がることは負担があるということです。負担がある中で最終的に例えば医療保険制度がきちんと守られていくという将来展望があるならば良いのだけれども、なかなかこれは厳しいということもあります。そういう中で今回支部評議会を含めたいろいろな意見の中で、今日こちらに示していただいた流れをぜひ協会けんぽとして、支部の意見を皆さん方と一緒に共有していきたいと思えます。

○田中委員長：ありがとうございました。五嶋委員、お願いします。

○五嶋委員：来年度の予算編成については衆議院選後になるわけですから、その次の政権に移ってからだろうと思えます。だから、予算が決まらなると国庫補助率あるいは拠出金の額も決まらなないということです。制度改正の要望については小林理事長にいろいろご努力をいただいているところで本当に頭の下がる思いですが、しかしながら先ほど来、中

小企業の皆さん方が大変辛勤している、苦勞しているというお話が本当に多いわけで、その辺を考えると政府・政党に強く訴えていかなければならないとつくづく思っています。理事長を先頭にどうぞよろしくお願ひしたいと思っています。

またいくつかありますが、例えば準備金の扱ひでは、中小企業関係の経営者からは保険料率平均10%を超えて、特に保険料率の関心が従来にも増して、ここ数年の間にもものすごく高くなってきています。今まではそれほどでもなかったところが、なきにしもあらずでしたが、そのようなことで根本的には景気もちろん影響しているの、儲からないからますます神経質になるということだろうと思います。昔の政管健保のときの方が良かったのではないかという意見さえも出てきたり、全ての健康保険を統合するべきではないかという話もまた出てきたり、あるいは毎年上がり続けている保険料率に対する不安は大変大きくなっているということです。そんなこともあり、来年度以降の保険料率の据え置き、あるいは引き上げ抑制を最大限に努力しなければならないと思っています。可能であれば準備金を取り崩してもいいのではないかと、そういう法令改正もやらなければならないのか、保険料率の据え置きに向けた検討も必要なのではないかと、そんなことを考えたりしています。

激変緩和措置は現在の10分の2.5を維持して都道府県単位の保険料率を据え置く方向で要望すべきなのではないか、凍結してほしいというのは70%あるわけですから。

最後に変更の時期ですが、先ほど来お伺ひしていると、4月納付にこだわり過ぎているような気が私はします。あまりこだわらなくてもいいのではないかという気もします。保険料率の据え置きがなされればシステムの変更、費用も発生しないわけですから、そんなこともあり、どうかと思っています。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：各委員がおっしゃいましたように結論は保険料率の据え置きです。本来であれば引き下げというところですが、諸事情を加味しますと大前提が据え置きであると思います。ですから激変緩和率についてもテクニカルな問題ではございますが、医療費等の基礎数値も含めまして、現在の各都道府県の料率そのまま維持できるという体制が、望ましいと思います。先ほど川端委員のご意見にもありましたように中小企業は大変な状況です。被保険者の立場から言いましても毎年毎年、保険料率が上がっていくわけですよ。9月には厚生年金の保険料率も上がる。来年からは所得税に復興税が加算されますので、所得税も上がります。生活の中でトータルで考えると、とてもではないけれども立ち行かない状態になっています。給料が上がらない中で手取りが減っていくという状況です。その中で何とか協会としてやれる方向を考えるとすれば、せめて保険料率を現在の状態で据え置くという事だと思っています。これが私の願ひです。政治の関係で先行きが見えない状態ですが、制度改正は従来からこの運営委員会でもいろいろ議論されていることですので、引き続き強力に推し進めていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○田中委員長：ありがとうございます。山下委員、お願いします。

○山下委員：今まで発言された委員の方とだいたい一緒ですが、一番の基本はあるべきルールにのっとってやることだと思います。国庫補助率20%というルールがあるわけですから、第一にはそのルールを重要視するという形が私は一番良いのではないかと考えています。

準備金の取り崩しについては、やむを得ない場合に限り、次の策としてルールを変えることになるとは思いますけれども、基本は決められたルールの中でやるというのが本来のあるべき姿だと思います。まずは国庫補助率を20%まで引き上げるべきということが、私の主張したい点です。

○田中委員長：ありがとうございます。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：私も保険料率10%維持・据え置きということを軸に考えるのでいいのではないかと思います。そのために必要であれば単年度収支が一定赤字であるということになっても、その前提で予算を組んでいいのではないかと。つまり一定の範囲ならば準備金を取り崩してもいいのではないかと。本年度に2年分、結果的には先行的に料率を上げていたということも言えますし、そもそも3年間で借金をゼロにするということを目指した際、料率のシミュレーションも、恐らく法定準備金を5,800億円積むという前提ではなく、ゼロをベースに試算されていたのではないのでしょうか。ということで、これまでの流れから見ても5,800億円積むことを前提にせずに健全性の観点から考えていくということで、我々の考えとしては一貫性が保てるのではないかと。10%維持ということを中心と考えると、激変緩和措置に関しては一定期間で調整をするということにはなっていますが、10%維持ということで、せっかくの好機ですので、1年間お休みをして凍結することを、我々としてお願いをするのもいいのではないかと。そして、そこまで維持ができた場合に、それでも一部基礎数値で変わってしまうということになるのであれば、維持をしたということでありながら一部変わって、維持ではないではないかということになってしまいます。それでは、組織全体の一体感とか意識ということでは、もったいない感じがするところもありますので、もし技術的に可能であれば、全体に1年間維持ということを検討していただければと思います。また、そのために必要な法令・政令的なことに関して要望等をしていただければいいと考えました。これから国民会議で制度的な議論もされますし、それとの関連で調整されることも出てくると思いますので、1年間維持・凍結をしてじっくり考えていくというのは、筋が通るのではないかと。これまで協会けんぽ設立後、料率問題に追われてきたわけですが、1年間維持する中で、組織設立の本来の自主自立の運営や組織全体を挙げて一体感を持って今後の在り方を考えていくということで、いったん守りから攻めに転じる時期をつくるという意味も含めて考えられるのではないかと。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。城戸委員、お願いします。

○城戸委員：まずは据え置きということで、今ちょうど選挙の期間中で、新聞紙上では政権が変わるのではないかと。それからでも見直しが政権の方向で少し変わるのではないかと

少し期待しています。今中小企業の経営者の立場からいったら、保険料率は上がるし、先ほど電気代、所得税、燃料代、全て上がっています。デフレの中で物の単価を上げることは不可能です。単価は上げられない、取られるものはどんどん引かれていったら、どういう経営をしたらいいか。中小企業はすごく負担増に悩まされています。経営が成り立たない状況になっています。ただ1つ例、何百人かを雇っている会社ですが、うちの従業員の扶養に旦那さんが入っています。うちの事務員の扶養に入っている。何であの会社が旦那さんの扶養をうちの事務員に。結構調べたのですが、そうしたら勤務体制を変えてアルバイト的な感じの雇用にしているのです。だから、なぜかといったら、こういう負担が会社の経営に負担が掛かるので、つぶれないようにするためには、そういう方法しかないのです。加入率は下がっていく、負担はどんどん増えていくというような、どうしてもそういう方向に協会としては走らざるを得ない。だから、中小企業の負担を軽減するように、今は現状に据え置く。本来は引き下げてほしいのですが、現状維持ということで、また理事長に頑張ってもらって不公平感をなくしてもらおう。それはぜひお願いしたい。前回にも言いましたが、あまりにも格差があり過ぎるので、そこらをぜひお願いします。

○田中委員長：ありがとうございます。皆さん、中小企業経営への影響、それから雇用の在り方、正規社員を非正規社員にしてしまうといった雇用の在り方にまで影響を及ぼす状態は大変危険な問題であると言っていました。

○森委員：すいません。1つ。

○田中委員長：どうぞ

○森委員：私どもでは実は今度の総選挙の政権公約の中に、例えば協会けんぽのそういう在り方というか立ち位置に対して何か出しているところがあるのでしょうか。私どもは要望活動をどんどんやっていっても、なかなかそれが具体化しなければ意味がないわけです。特に政令改正というのははっきりここでもうたっていますから、なおさらそういうことに対して敏感にならないと、枠組みが決まってしまってから、後からまたうんぬんというのはなかなか大変だと思いますから、その辺ことを本部で分かっていたら。

○田中委員長：特定の政党を応援するわけにはいきませんが、どの政党が取り上げているかは客観的に分かりますね。

○貝谷理事：社会保障関係では、三党合意という枠組みがありましたので、その3党がどういう政権公約、マニフェストを出されているかについて簡単にご紹介します。

まず民主党です。今お話の通り協会けんぽという言葉は残念ながら出てまいりませんが、1つは後期高齢者医療制度の廃止、その上で三党合意に沿って国民会議の議論を経た上で新しい高齢者医療を目指すということが1つです。それから、これは私どもに関係がありますが、医療保険制度全体の安定的な運営のために保険者間の負担の公平化を図る。国民健康保険の都道府県単位化など医療保険の一元的運用を進める。この2点が私どもの関係であらうかと思います。

続いて自由民主党の政権公約です。これは協会けんぽという名前が出てまいります。「持

「持続可能な医療の実現」とタイトルがありますが、「官民格差の是正の観点から共済の健康保険と協会けんぽの統合を進める」というくだりがございます。「保険者機能を維持しつつ被用者保険の料率の平準化を図る」ということです。それから、高齢者医療に関しては、「高齢者医療制度については現行制度を基本としつつ、消費税を中心に所要の財源確保を前提にして、長寿医療制度に対する公費負担の増加を図る。それから、高齢者医療制度への支援の増大に伴う国民健康保険・協会けんぽ・組合健保などの保険料率の上昇の抑制を図る」ということをおっしゃっています。公費の増加により支援金を全体として抑制していこうということをおっしゃっておられます。以上が自民党です。

最後は公明党です。ここでも協会けんぽという文字がございます。「医療保険制度の財政を強化する」というタイトルのもとですが、「国民皆保険制度を支える国民健康保険（国保）と協会けんぽへの公費の投入を拡大する。それにより財源強化を図る」ということがございます。三党合意を踏まえて、それぞれご議論をさらに期待したいと思っています。以上です。

○田中委員長：どうぞ、五嶋委員。

○五嶋委員：今のそれぞれの政党のご意見もお伺いし、本当によくやってくれればいいと思いますが、おいしいお話だけで終わってしまうおそれもあるのではないかと思います。根っこは国民会議なのではないかと思います。委員の先生方に協会けんぽの我々の状況を知ってもらい、分かっておられるのだと思いますが、よりしっかりと認識いただくという意味で、理事長を中心にまたいろいろ働き掛けをお願いしたいと思っています。メンバーを見てもそうそうたるメンバーなので、しかも学者先生がほとんどです。このような人たちに現状・実情をしっかりと認識していただくことが、ものすごく大事なのではないかと思います。そんな中から政治家も動かす。それは例えば先般の全国大会、協会けんぽで317万人の署名を集めたなども。協会けんぽの東京支部がパンフレットを出しています。この中に国庫補助率の16.4%を20%に引き上げてくれとか、高齢者医療制度を見直して高齢者にも応分の負担が必要なのではないとか、このようなものを出しています。だから、我々の意識もしっかりと上げていかなければならないし、一方、政治家の人たちにも現状をきちんと認識してもらいたいし、特に今の国民会議の先生方には特段にご理解をいただければ、少しは明るさが見えてくるのではないのか。いつも厚労省だけをお願いばかりしていても、なかなか難しいのではないかと思いますので、理事長、特段によろしく願いいたします。

○田中委員長：ありがとうございました。さらになければ今までのご議論を踏まえて、平成25年度の保険料率に関する論点の方向性について、ここで確認しておきたいと存じます。ベースは保険料率を維持する。そのために国庫補助率について来年度予算案の編成に向けて、本日の議論や支部評議会からいただいた議論を参考にしつつ、健康保険法本則の上限20%に引き上げる。また高齢者医療制度の抜本的な見直しを図る。これらについて引き続き強く国会あるいはさまざまな会議体に働き掛けを続けていただきたいのご意見だった

と思います。準備金については今の論点1に掲げた制度改革の実現を目指すことが第一ではあるけれども、リスクマネジメントとして仮に実現しなかった場合でも、積立金を取り崩して保険料率を据え置く方向でいくべきである。それについてはもちろん厚生労働省と調整することが必要ですけれども、法令改正を経て、準備金は今回まさに緊急事態なのだから保険料率据え置きのために使うべきであるという意見でした。技術的ではありますが、次の激変緩和率については、せつかく10%に据え置いたとしても都道府県ごとのでこぼこでまた結局変わってしまうところが出てしまっただけでは効果が薄れますので、10分の2.5を維持するように厚生労働省に要望していただきたい。もう1つありましたけれども、それと併せて、これも法令上の問題が関わってきますが、それが整理されて技術的に可能であれば、都道府県単位保険料率を今回は据え置く方向で協議していただきたい。全部厚生労働省と協議していただきたいといわなくてはならないところがつらいですね。私たちはこう決めたいと言えない。最後に保険料率の変更時期。これはテクニカルな問題ですので、最後はこだわらなくても良いという意見もありましたが、一応合意として保険料率の変更時期はこれまでの議論を踏まえ、第一義的には4月納付分から変えることにしたい、が我々の意見である。もちろんこれは来年度予算案の決定時期の影響を受けてしまいますし、ぎりぎりになると運営委員会自体が開けない場合もありますので、その場合は持ち回り協議にして、差し当たり4月納付分から変更することが我々の意見である。保険料率上昇疲れからここで1年止まって、埴岡委員が言われたように制度の本質的な議論を1年間できるような機会をつくりたいというまとめになると思いますが、よろしいですか。ありがとうございます。それでは事務局においては、国の予算編成の時期的な見通しは今のところ立ちませんが、それを見据えながら、できるだけ早い時期から厚生労働省等と調整をするようお願いいたします。大きな固まりが1つ終わりました。

次は私どもの予算案・事業計画案について議論いたします。事務局から資料が提出されていますので、説明をお願いします。

## 議題2. 25年度予算案・事業計画案について

○篠原企画部長：25年度の予算案と事業計画案の関係で、資料は4・5・6になります。5と6の間に埴岡委員提出資料というのが併せて配られているかと思います。

まず資料4です。平成25年度の健康保険勘定の予算、これは業務経費と一般管理費の関係ですが、その予算の案についてご説明させていただきます。1ページ目が業務経費です。それぞれ実績を踏まえた見直しなど、封筒から圧着はがきに変えるといったことで業務経費削減を図っているところもごございます。他方、真ん中あたりの「その他」の柔整請求書患者調査の審査外注化や、その少し下の「レセプト点検経費」でレセプト点検外注化の47支部導入、こういったところで、予算を掛けてもこのあたりはしっかりやっつけようということにしています。

金額的に大きなものは、その次の2ページをご覧ください。保健事業関係の経費が平成24年度と比較して32億円ほど減額になるということです。その内訳は健診経費のところで減額になっているのが大半で、その大きな理由は備考欄に書いていますけれども、被扶養者の健診率27.8%と平成24年度になっていたものを17%にするというのが大きな要因です。健診の関係は本年度（平成24年度）までを第1期の5カ年計画として、健診の受診率70%、保健指導の実施率45%ということでやってきましたが、平成25年度からは第2期の5カ年計画になります。平成29年度までに協会は健診率については65%、保健指導の実施率については30%といった目標に向かって努力をしていくことになりました。まず健診経費については65%を目指して、平成25年度についてはこういった数字に向けて努力をしていくということです。平成24年度の数字からは特に被扶養者の健診率の数字が下がっているということです。それで金額的にも減額になっています。その下の保健指導の経費も、保健指導については健診対象者が増えると保健指導の対象者も増えていく。すなわち保健指導実施率の分母がどんどん増えていくという関係にありますので、なかなかそのままでは厳しいところがございますので、協会のポテンシャルを最大限に発揮したところを挑戦可能な目標として設定するというので、平成25年度についてはこのような数字を設定し、実施率は平成24年と平成25年を比較すると下がっているという数字です。ただし保健師さんにはしっかり働いていただくということで、積算上の人数は変わりませんが、長い時間働いていただける保健師さんを確保しようということで、差し引きこの程度の減額にとどまっています。

一般管理費の関係について申し上げます。3ページからが一般管理費です。ここで大きく変わっているのは真ん中あたりに「業務・システム刷新経費」がございます。79億3,500万円増加するということですが、これは以前から何度かご説明している通り、平成26年度中に新しいシステムを稼働させたいということで進めてきており、その準備がいよいよ本格化します。平成25年、平成26年と金額が比較的大きくなってくる。平成27年以降はシステムが稼働するというので基本的にはメンテナンスの方になっていきます。平成25年度予算は前年度に比べて約79億円増えて112億円になります。

ということでトータルは4ページになります。4ページの「業務経費と一般管理費の合計」がそこにあるような金額で、約49億円増えることになります。これはシステム刷新経費で約80億円増えて、保健事業の関係で約30億円減って、差し引き50億円程度の増額になるということです。

続いて資料5をお願いします。今度は事業計画の関係です。平成25年度の事業計画については前回の運営委員会で事業計画の骨子、目次のようなものでご議論いただきましたが、今回はそれを文章ということで、平成24年と平成25年を対照したものでお示ししています。

まず1ページ目が「保険運営の企画」です。平成24年度は新しいアクションプラン、第2期のアクションプランをつくることにしていましたが、それは平成24年に実際に作成し、

平成 25 年度はそこにあります通り、「保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）」に記載した事項の具体化を図っていききたいということです。

2 ページをご覧ください。2 ページにいくつか新しく書き込んでおり、上から 3 行目から国民会議の議論が始まりましたので、先ほども国民会議にもいろいろ訴えていかなければいけないというご議論がありましたが、まさにその通りで、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための構造的な見直しを求めていく。高齢者医療制度の抜本的な見直しを求めていくということにしています。また平成 25 年度は診療報酬改定の議論が行われる年です。消費税の扱いが問題になっていますので、こういった中で診療報酬については引き下げを求めて、保険者負担を最小限にとどめるように意見を発見していききたいというところです。その次の段落は地方公共団体との関係ですが、地方公共団体にもいろいろな協議会に参加して意見を発信するようなことをしていききたいと考えています。またその次の「また」以下ですけれども、都道府県と協会けんぽとの間で医療情報の分析や保健事業等における連携に関する協定の締結、これはすでに 3 つの支部で例がありますけれども、そういったことなどを通じて都道府県との連携・推進を図っていききたいということです。その下のなお書は第 2 期のアクションプランではレセプト点検や審査強化については触れませんでした。それとは別にしっかりやっていくことを念のため書いたものです。その次は医療費適正化の関係です。現金給付の審査強化で、現在医療保険部会で協会けんぽの事業所への調査権が法定されるという方向で議論が進んでいますので、そうなった場合には調査権を積極的に活用していききたいということです。

次のページにいきまして (3) のジェネリック医薬品については、真ん中あたり「年度内 2 回目通知」という軽減効果の軽減額の通知をやっており、今年度もすでに 1 回通知をして、まだ切り替える余地がある方にはもう 1 回通知をするということをやっていますが、それをしっかり事業計画に書き込んで、平成 25 年度以降も実施していききたいということです。

(4) の調査研究の推進、保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）の柱の 1 つですので、情報の収集・分析をしっかり進めていききたいということです。

(5) の広報のところ、4 ページ目に入ります。上から 3 行目です。現在協会のホームページをリニューアルしている最中です。平成 25 年にはリニューアルした後の新しいホームページになります。メールマガジンについても事業者の変更に伴い、機能の拡張をしています。こういった IT 関係のツールを用いて協会けんぽについて適切に広報を実施し、加入者・事業主等の距離を縮めるべきだということを常々指摘されてきましたので、そういったことで頑張って協会けんぽの認知度を高めていききたいということです。

しばらく飛んでいただいて、5 ページの「2. 健康保険給付等」で業務の関係が始まります。大きく変わったところは 7 ページからです。7 ページの下に (5) として、平成 24 年までは傷病手当金の関係と柔道整復の関係が 1 つの段落にまとまっていましたが、今回そこを 2 つに分け、なおかつご覧いただくとお分かりになります通り、内容を詳細に記載しています。「(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化」については多部位・頻回の申請について

加入者への文書照会とか、疑わしいものには施術者の照会、さらに適正な利用、適正受診などの促進を図っていきたいということ。

その下の「(6) 傷病手当金・出産手当金不正請求の防止」についても審査強化ということで具体的なことが7ページから8ページにかけて、年金機構との合同調査の徹底などを記載しています。

同じページの(7)はレセプト点検の推進ですが、引き続き点検効果額の向上を目指していきたいということです。

(8)と(9)は、従来はその隣の(7)で書いてありましたが、ここも(8)と(9)に分け、なおかつ実際にやることを詳細に記載しています。(8)が債権の発生防止のための被保険者証の回収強化、具体的な回収強化と普及啓発の内容が書いています。(9)では発生してしまった債権の資格喪失後受診の関係など、そういったものを法的措置も辞さずに債権回収の強化を図っていくということです。

「(10) 健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化」ということで、非常に重要な役割を果たしていただいている方々ですので、いろいろな事業を推進、そして健康保険委員の表彰を実施していきたいということです。

次の10ページは保健事業の関係を記載しており、(1)は健診及び保健指導を最大限に推進するとともに、重症化予防です。健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない方に対して、確実に医療につなげるということで重症化を防ぐ、あるいは医療費の適正化をするといった取り組みを進めていきたいということです。この他、パイロット事業あるいは好事例の検証により支部間格差の解消に努めてまいりたいということです。

(2)の特定健診と保健指導の関係では、そのページの一番下のところからですが、被扶養者の健診の関係で被扶養者にも確実に情報が届くように、新たに被扶養者の受診券を自宅に直接送付するといったことを行なっていきたいということです。あとは11ページの真ん中あたりですが、事業者健診のデータをいただくための行政通知をしっかりと最大限に活用し、進めてまいりたいということです。

12ページの「4. 組織運営及び業務改革」に「(1) 業務・システムの刷新」がございます。アンダーラインが引いていますが、「平成25年度においては、アプリケーション設計・開発の他、データ移行、ネットワークシステムの設計・構築、LAN・端末機器の設計・構築等を順次進める」ということで、先ほど予算でも説明しましたが、79億円ほどの増額をしているということです。その他は大きな変更はございません。

もう1つ資料6がございます。これは事業計画、予算をご議論いただく際に厚生労働省で資料6「全国健康保険協会の業績に関する評価」が行われていますので、これについても併せてご説明させていただいて、ご議論の参考にさせていただきたいという趣旨です。

1ページ開けていただき2ページが通知文そのものになります。厚生労働大臣から12月5日です。12月5日ですから2日前にいただいたところですが、通知が来ています。評価結果は項目ごとに非常に詳細な記載があり、非常に分厚いものになっています。全般とし

での評価が最初の 10 ページになっていますので、基本的にはそこに沿ってご説明させていただいて、個別の一つ一つの項目については適宜ご参照いただくことにしたいと思います。

まず 3 ページ目です。「評価の視点」とありますが、この中には協会の基本使命が書いてあり、真ん中辺に今回の趣旨が書いています。健康保険法の法律に基づいて、この評価について厚生労働大臣が法律に基づいて業績全般の評価を行ったものであるということです。ただ大臣が評価を行うに当たっては、その下に書いてあります通り、「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」の意見を参考にしたということです。

業務全般がそれぞれの項目になっています。まず 3 ページの一番下から「サービス向上の取り組みについて」ということです。4 ページをご覧くださいと、健康保険給付の申請受付から給付費振込までの期間について、平均所要期間が 7.81 日で、いずれも前年度より向上している。保険証の交付についても前年度に引き続き「2 営業日以内」ということの 100%を達成しているということで、同じ段落の最後ですけど、「今後とも高い水準に維持することを期待する」といった評価をいただいています。その下に「窓口サービス全体としての満足度」も向上しており、他の項目についてもおおむね向上しているので、いろいろな取り組みの効果が現れたという評価をいただいています。

「2. 保健事業の取り組みについて」です。これもさまざまな方策を講じたということを理解していただいております、そこに実際にやったことと、それぞれの数字が記載しています。ただ結論は次のページの上から 10 行目ぐらいでしょうか。その段落が一応結論ということだと思います。協会の健診・保健事業の推進では協会の特性として小規模の事業所が広い地域に点在している、あるいは保険者と事業主の距離感が比較的大きいという特性があり、前年度と比較して実績は向上しているのですが、なかなか短期間で大幅な実施率の向上の実現は難しい。ただ非常に重要な施策であるので、強力な取り組みが必要であるということです。とにかくそこにあるようなことをして、実施率の向上に取り組みたいというのが評価の結論になっています。

「3. 医療費適正化の取り組みについて」については、まずレセプトの点検の関係は同じ段落に数字が書いていますが、金額は 23.7%前年度より増加したということで、支部間格差も縮小し、着実な取り組みが認められるという評価をいただいています。引き続き支部間の格差の解消など積極的な取り組みを期待することになっています。その下にジェネリック医薬品の軽減額の通知の関係がございます。そういったことで最後の 3 行が評価になりますが、前年度より 0.8 ポイント向上した。ただ目標には届いていないので、一層の使用促進に取り組みたいというのが評価です。

6 ページから船員保険の関係があり、それぞれ評価を示していますが、説明は省略させていただきます。

7 ページの一番下は業務運営体制等の関係です。まず「1. 組織の活性化への取り組みについて」は、結論としては 8 ページの一番上になります。「組織の活性化のための中心となる取り組みが着実に実施されており、高く評価できる」といった評価をいただいています。

「2. 職員意識向上への取り組みについて」もその段落の下から3行目「人材の育成環境は整ってきている」という評価をいただいています。

「3. 支部との連携強化への取り組みについて」も下から3行目「諸課題に対して本部と支部との意思の共有が図られており、評価できる」といった評価をいただいています。

「4. 事業主との連携強化への取り組みについて」は「保健事業のみならず事業運営全般に関しての事業主との連携強化は重要であり、健診・医療費データを活用して事業所にアプローチする試みは評価できる」といった評価をいただいています。

まとめとしては、その次にあります通り、実質3年目ですが、いろいろなことを着実に取り組んでいると認められるという評価です。健康保険給付などの加入者サービスの向上については高い水準である。レセプト点検・ジェネリック医薬品等も確実に向上しているということ。健診・保健指導の向上は大きな課題でありますけれども、協会の特性を考慮すると、事業主との連携が極めて重要なので、一層の協力関係の醸成に努めて、引き続き実施率の向上に取り組まれないといった評価をいただいています。支部間格差の解消には取り組まれないということです。

大きな3番で東日本大震災への対応について協会の対応状況がそこに記載されています。最後に結論としてこれらの経験を踏まえBCMなど全国的支援体制の在り方について検討・整備しておく必要があるという評価をいただいています。

12ページ以降はそれぞれの項目について詳細な記載がございます。後ろには評価シートという形で事業報告と協会の自己評価と委員の意見と最終評価、項目によっては5段階評価の結果が出ていますが、適宜ご参照いただければと思います。

事務局からの説明は以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。本日は埴岡委員からこれに関連して資料が提出されています。お手元の資料に番号はありませんが、「加入者参画と医療の質に関する包括プログラム開始のご提案」とあるものです。埴岡委員、説明をお願いいたします。

○埴岡委員：お時間をいただきましてありがとうございます。それでは、ごくかいつまんで説明させていただきます。「基本的な考え方」と書いてあるところの「・理念」のところですが、全国健康保険協会は、自主自立が基本的な運営のスタンスということで、加入者主体の「加入者の加入者による加入者のための保険」を目指すことが重要だと考えられると思います。先ほどもありましたけど、これまでは料率議論に追われて疲れていた部分もあるわけですけど、先ほどのような形で一定維持が見込まれる中で、守りから攻めにということで、少し置き去りにされていた議論をここで強化してはいかがか、というところです。4つ目の・ですが、下記4つのプロジェクトからなる包括プログラムを開始し、そのための事務局人員と予算を手当てしてはいかがか、ということです。その際、理事長直轄プロジェクト的な位置付けと、委員長がプログラムリーダーになっていただくような形が望ましいと思います。

1つ目の「医療の質の可視化プロジェクト」です。「○現状」は省きます。下の「◎対応」

のところですが、プロジェクトの内容としては、保険者機能強化アクションプランの一環として、医療の質を可視化するプロジェクトを実施するという。2つ目の・ですが、データの収集等に関しては、協会けんぽが保持するデータ、それ以外のデータの両方から、医療の質を可視化するデータを収集し、分かりやすく表示していく。地域や施設別に医療のアウトカムやプロセスを集計し、ベンチマークできるようなこともできれば、ということです。

2つ目の「加入者参画プロジェクト」です。ページをめくっていただいて「◎対応」のところ。内容としては、1つ目の・ですが、本部と地域の各レベルにおいて、患者・消費者視点で意見を述べられる、患者団体代表・医療消費者団体代表・公募委員など、加入者代表の方々の参画・参加を進めていく、ということです。「◎対応」のところの4つ目の・ですが、その際、情報共有として1つ目の「医療の質の可視化プロジェクト」によって得られた情報を、加入者ともよく共有して議論していただく、ということです。

3点目が「医療政策提案プロジェクト」です。「◎対応」のところの1つ目の・ですが、内容としては、地域で現に医療政策が提案できる体制を整備するための計画を立てて、着手するという。3つ目の・のところですが、その際、1つ目の「医療の質の可視化プロジェクト」のデータ、2つ目の「加入者参画プロジェクト」によって出された意見等を織り込んでいくということ。そして、4つ目の・ですが、人材育成に具体的に着手する必要があるであろうということで、ぜひ新年度内に支部・評議員・本部などを対象に研修を行い、政策提言力ある人材の育成に着手する、ということです。いきなり田中委員長や貝谷理事のような知識のある人はできないと思いますが、そういうことをできるだけ伝授していただいて、人材が育てられればということです。

最後に4つ目の「将来ビジョン検討プロジェクト」のところですが、「◎対応」のところで内容を述べています。「将来ビジョン検討の素地ができるように、準備を開始する」ということですが、国民会議の議論も始まりますので、その際、ちゃんと組織としての意見が形成できるようにという意味合いもあると思います。2つ目の・ですが、その際、「医療の質の可視化プロジェクト」・「加入者参画プロジェクト」・「医療政策提案プロジェクト」と相まって進めていくということで意見形成ができるのではないかとということです。こういうことは、これまでもいくつか考えてきたとか、事業計画の際にも書かれていると言われるかもしれませんが、包括的なパッケージとしてゴール・目的観を明確にし、計画的にパッケージとして行うこと、またクリアにやっていくには人とお金、専担者を付けて、トップ直轄的に進めることも必要だと思います。そういう意味で、このところを切り出して、記載したものです。以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。それではただ今説明いただいた事務局資料、埴岡委員提出資料について、ご意見やご質問があればお願いいたします。森委員、どうぞ。

○森委員：事業計画の中で今回はっきりと、先ほど埴岡委員もおっしゃいましたように、攻めるという視点が文言としていろいろなところで出てきたということが、私はそういう

点で、これが平成 25 年度の計画、6 年目になるのですかね。計画としては 6 年目ですね。そういう点で 5 年という 1 つの中で、試行錯誤をしてきた中で今回ははっきりとそういう点が打ち出されたということ、特に先ほどもご説明されましたように、柔整の問題など、いろいろな課題を項目立てて、きちんとそこでやっていくということ。それから、例えばはっきりと行政通知というようなことでなく、いついつのものだと、あるいは労働局との連携など、いろいろな意味で連携をしていって効果を上げていくという姿勢がはっきり。それから、私は例えば 1 つの文言で大変申し訳ございませんが、今まで例えば債権でも抑制と言ったものを今度は防止だと、はっきりとそのように文言で訴えていくということが、私はこの事業計画が新たな観点でまたスタートできると私は思いました。そして、今の埴岡委員のご提言ですが、その中で実は座長がよくおっしゃいます地域包括ケアシステムは、これから市町村の役割がすごく大きくなっていく。そこにはどちらかというと今までは、医療の分野というのはなかなか市町村の手が入らない。そういうところに手が入っていくためにはそれだけのしっかりとした知見あるいは研修を受けた人たちが、そこに参画してやっていくという視点がないと、ただ単にそこでは、どちらかというと知識の豊富な例えば医療系の人とは同じ土俵に上がれないということで、これはぜひそういう点で、少し人材育成というのは時間がかかるかもしれませんが、これからは市町村がいろいろな意味で保険者であるということ、国保の場合でも保険者だし、介護でもそうですけど、そういういろいろな意味で関わっていくことが大きいということ、ぜひそういう点での人材育成もやっていただきたいという。

それから、1 つ質問ですが、業務システムのところで「構築等」という、今までは「構築」となっていました。そこに「等」という言葉が入ったというふうに、先ほどのご説明の中で、12 ページの「業務・システム刷新」のところで「新システム基盤の設計及び構築等」、それから最後のところでもまた「設計・構築等」というふうに、新たに「等」という言葉が入っていたものですから、これはどういうことを意味しているのかを教えてくださいと思います。

○田中委員長：大野理事、お答えください。

○大野理事：森委員のご質問にお答えいたします。本日「等」という言葉を追加いたしましたのは、例えば新システム基盤の設計・構築については平成 24 年度から設計を進めていますが、平成 25 年度に入りますと一部の機能が完成してまいりますので、完成した機能の維持・管理といった業務が発生いたします。一番最後の末尾の「等」ですが、こちらは、その前に書いていますデータ移行あるいはネットワークシステムといったものと並列で、データセンターを設置するといった作業も平成 25 年度に発生してまいりますので、そのあたりのことを表現するために「等」という言葉を追加させていただきました。以上です。

○田中委員長：石谷委員、どうぞ。

○石谷委員：質問ですが、平成 25 年度の予算の分です。1 ページ目のアウトソーシングの件です。「その他」と「レセプト点検経費」というところでお伺いしたい点がございます。

もちろん事業運営からアウトソーシングを非常に有効にされるということは大変メリットがあると考えています。例えば平成 24 年度においては何支部が外注されておられ、平成 25 年度に関してはそれを何支部に増やすおつもりでしょうか。それはレセプト点検に関しては 47 支部と書いていますので理解できるのですが、柔道整復師の件に関してはどうされるのですか。また、各支部でアウトソーシング先を決定されると思いますが、その決定方法、例えば一般入札をされておられるのかなどを踏まえての質問です。

○貝谷理事：今実務的な資料を確認しますので、少しお時間をいただいて、今のご質問にお答えしたいと思います。

○田中委員長：調べてお答えいただきましょう。川端委員、お願いします。

○川端委員：健康保険委員の方からお願いをしたいということが 1 点です。8 ページの「(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化」の一番最後に「健康保険委員研修会等を通じて注意喚起を行う」という項目がございます。前回のときにお話しましたように資格喪失後の受診が 2~3 年前より相当減って、だいたい半減しています。それでも滋賀県の場合、まだ 700 件弱ございます。以前は 1,200 件から 1,400 件毎月ありました。健康保険被保険者証の回収等については企業の第一線にいる事務担当者がしますが、その者が健康保険委員になっています。ところが現在の健康保険委員の現状を申し上げますと、各支部で健康保険委員の委嘱については非常に推進していただいているところですが、今年の 4 月 1 日の数字は委嘱者数が全国で 6 万 7,261 人です。現在は少し上ったり下ったりしていると思います。年金委員は 11 万 9,502 人です。5 万 2,200 人ほど健康保険委員が少ない。だいたい 56%に当たるのですが。委嘱率が年金委員の 50%に満たない都府県が 14 都府県ございます。その中でも年金委員の 10%未満が、千葉県の年金委員が 2,840 人に対して健康保険委員が 195 人です。同じく東京都が 7,104 人に対して 220 人 (3.1%) です。静岡県が 5,915 人に対して 335 人 (5.7%) という数字になっています。その都府県については事情があると思いますが、今後も前線で頑張る健康保険委員を増やしていただきたいということを各支部にもお願いしたい。委嘱の少ない足かせになっているのが、滋賀県の場合は委員会に入ってくださいと会費を徴収することになっています。ところが最近企業が大変厳しいですので、会費を払ってまで、どれだけのメリットがあるか分からないので、委員会には入らないという声が多くございます。その点に対処するためにも、できるだけ委員会に対する経費を見ていただきたい。現在では研修会等をする会場費はある程度、年金機構さんと一緒に負担していただいておりますが、その他の委員が活動する経費というのは全くございません。我々が会費を出し合って、その中で活動するということになっています。そういうことですので、ご多忙と思いますが、年金委員と同じように健康保険委員をどんどん委嘱していただきたいと思います。

これはご報告事項ですが、パイロット事業で保健事業、被扶養者の特定健診をやっています。滋賀県の場合も支部でやっています。これはまだ中間ですので、詳しいことは支部からいろいろと報告は入ると思いますが、今年被扶養者に対して一応 1,000 名の予定で募

集をしたところ 4,495 名の応募がございました。いろいろ支部で手を変え品を変え努力していただいておりますが、細かい詳しいことは支部から報告があると思いますが、少し工夫してやれば非常に受診者も増えてくる。三万六千何人の被扶養者に対して、だいたい 14%の方に受診していただいたという結果が出ています。これも大変だと思いますが、被扶養者の方の受診増加に役立っていただければと思います。以上です。

○田中委員長：事例の報告と健康保険委員に対するご提言をありがとうございました。

○貝谷理事：石谷委員のご質問は少し確認中です。今川端委員からお話がございました健康保険委員さんは地域によって、お話の通りそれぞれの事情がありますので、そうは言いながら事情はあるにせよ、かなりの格差があります。そういったところが少しでも浸透できるように東京・千葉、ご指摘のあった支部については実情の確認と増やすような方向での努力といったものは働き掛けていきたいと思います。

それから、研修経費の一部はあるわけですが、活動経費までがないというご指摘もございました。社会保険庁時代からもそういう要望はあったかと承知していますが、なかなかそこは難しいものがございます。どこまでできるのか、できないのか、こういった活動は大事だということは私ども分かっていますので、今のご指摘を少し、どこまでできるか今一度確認したいと思います。

最後にパイロットのご紹介がございました。滋賀県は大変うまくいっているという報告を支部からも受けています。川端委員がおっしゃるように最初にご家族がなかなか健診を受けられない中で、滋賀支部が少し工夫をしてやってみたらどうかということでやってみたところ、集団健診といいますか地域ごとにまとまって、この日に健診をやるから被扶養者、例えばご家庭の奥さん、来てくださいと呼び掛けをしたところ大変多く集まっていた。ポイントは無料だったという要素が 1 つあると聞いています。協会の補助基準の範囲内でやれるところを健診機関に手を挙げていただいて探したというのが 1 つ。もう 1 つはご婦人の方が多いということで、付加的なサービスとして例えば肌年齢もその場で測定できるようにしますというようなアピールを、ご案内のときに一緒にやったと。これも併せて相乗効果になり、今ご報告の通り、大変多くの、支部が想定した何倍かの方々健診に来られたという報告を聞いていますので、いずれにしてもパイロット事業の、まだ残りがございますので、成果も聞きながら応用できるところは他の支部にも広げていきたいと思っています。

○篠原企画部長：先ほどの石谷委員のご質問の件です。柔道整復師の関係の外注は今大阪 1 カ所だけでやっていますが、平成 25 年度からは大規模な支部で 5 つの支部に広げたいと考えています。外注の入札の仕方はまだ決まっていません。単純に価格だけではなく、企画なども重要だと思いますので、企画競争あるいは総合評価落札などを検討していこうと考えています。

○石谷委員：ありがとうございました。一般企業で申しますと、重要な機密情報を扱う業者になるわけです。ですから当然やっておられると思いますけれども、相手先を選ばれる

ときは慎重にお願いしたいというのが私の意見です。

○田中委員長：山下委員、どうぞ。

○山下委員：資料6の「全国健康保険協会の業績に関する評価結果について」というのは、おそらくこれから評議会などでもいろいろ紹介していくのかと思いますが、内容についてはオープンになっているのでしょうか。オープンになっているのだとしたら、こういったところに出しているのか教えていただけますでしょうか。

○篠原企画部長：これは厚労省で評価結果を通知して公表することになっていますので、公表はすでにされているのかどうかは認識していませんが、公表はされます。それは別に、これは2日前にいただきましたので、早速支部にはこういった業績評価の通知をいただいたということで、支部には展開しています。

○山下委員：ありがとうございます。今質問させていただいたのは、それぞれ認識は違いかもかもしれませんが、支部評議会などには閉塞感がございます。まだ不十分な部分が多いけれども、いろいろなことに日々取り組み、向上に努めているというのは、私は見ていて非常によくわかります。評価結果をいろいろな形で広報に利用して、皆さんに協会の活動を知っていただくことは非常に良いことではないかと思っておりますので、ぜひご配慮いただければと思います。

○田中委員長：そうですね。客観的に協会の取り組みがまとめられていますし、基本的に褒められていますよね。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：2点です。先ほどの私をご提案した包括プログラムの補足です。協会けんぽは潜在力としてすごく力を持っていると思います。例えば毎年数万人の助かるはずの命を助けたり、数十万人のQOLを向上したり、数千億円の医療費を節減したりという可能性を持っていると思います。先ほど具体例が乏しくてイメージしにくかったかもしれませんが、例えば、ある地域では脳卒中で倒れたときの新しい治療が日本一されていないとか、この県の北部はその治療の空白地域であるとかが分かってくる。あるいは、ある地域では疼痛管理をするモルフィン系の薬が日本一使われていないとかが分かってくる。あるいはリハビリテーションに関して、早期リハがなされずに社会復帰率が低い地域、あるいは糖尿病の初期から中期・後期へと進行が進んでしまう地域だとか、そういうことが分かってくる。まずそういったことが「医療の質の可視化プロジェクト」で分かり、それを知った人が「加入者参画プロジェクト」で自分たちの地域の課題を理解した上で議論をし、「医療政策提案プロジェクト」で、そういうばらつきなどに対して解決策の提案がなされていく。医療の質としてこうしていかなければいけないし、コストとしてはこうしていかなければいけないという風につながって行って、それが地域単位・県単位、そして全国ベースへと合わさることにより、将来ビジョンの形成にもつながっていくということだと思います。そういう意味で、数万人の命を助けるようなインパクトを出していく、そういう目的観に向かったものであるということで補足いたします。

資料6のいただいた評価に関しては謙虚に受け止めて対応しなければいけないと思いま

すが、これはこれで満たしつつ、協会けんぽの自立的な目標に関しても別途追い掛けて、組織全体のモチベーションを鼓舞していくことが大事かと思いました。

すみません。3点目です。資料5の2ページのところ。1点だけの指摘で恐縮ですが、「診療報酬の引き下げを求めるとともに」とありますが、これは決め付けられるのかなというのが私の考えです。まず、医療全体として効果的で効率的な医療がなされるべきだということがある。また、2025年問題、2030年問題に対して医療全体の必要な転換をしていってほしいということがある。それに必要な資源によって対策の手当てをしてほしいということがある。その際、財源と負担についてはどのような選択肢を取るのかという話なので、我々として診療報酬の引き下げを決め打ちするのは無理があるのではないかと思います。私はここを削除した方がいいのではないかと思います。以上3点です。

○田中委員長：ありがとうございます。文言を扱うかは後で検討していただくとして、そもそも埴岡委員からご提案のあった包括プログラムについて事務局の反応はどういうものでしょうか。

○貝谷理事：本日この資料の中でご提言いただいた点については、率直に申しますと、現状からするとかなりチャレンジングな部分が多いという印象です。ただ我々としてはチャレンジしていきたいと思っていますので、どこまでできるかは今日のご提案をよく吟味して検討させていただきたいと思います。

○田中委員長：高めの直球を投げられているから、そのままストレートに難しいかもしれませんが、できるところは、せっかくご提案いただいたことで、ここなら来年はできると考えていただくのと良いのではないのでしょうか。城戸委員、お願いします。

○城戸委員：資料5の傷病手当と出産手当の不正請求の調査及び審査に取り組むと、これも調査権のようなものを今後前向きに取り組むということだと思いますが、その上の項目の柔道整復師の照会業務の強化に対しても調査権などで問い合わせをするだけではなく、不正請求に対して調査を医療関係にもどんどんしていくべきではないか。先日も、だいぶ前ですけど、岡山の病院で施設基準の水増しで50億円の不正請求がありました。ああいう関係が医療機関でも起こる。あれは氷山の一角ではないかと思います。それに対して厚生労働省と協働で歩調を合わせて調査をするべきではないか。そこまで踏み込んだ調査権が必要ではないか。極端に言えば私たちが企業で税務調査がなかったら、まともな税金を払うか怪しいものです。税務調査があるから適確の納税をしているという面もあるのですから。そこらも考えてもらいたいです。

○田中委員長：ありがとうございます。調査権は医療保険審議会で議論しているのですよね。

○貝谷理事：今委員長がご指摘の通り、事業所に対する調査権は法律を改正して新しく今は大臣が持っている権限を協会けんぽに委ねるという方向で検討が行われています。おそらく法案化できるのではないかと私どもは期待しています。従って今のご指摘は事業所の他に医療行為なり、あるいは柔整の施術が行われているところに直接保険者が調査をすべ

きだというご意見だと思います。これは法改正ということではなく、すでに行政として適正化ということでかなり厳しい査察といいますか医療Gメンと俗に言われていますが、そういう取り組みをしています。ここは行政権という範囲で行われており、協会けんぽが同様の立場でできるかといったら、なかなか難しい面があると思います。そうはいつでもできる範囲内で我々としてはしっかりやりたいと思っていますので、今7ページのご指摘のような柔整についても、きちんと施術者の方にも照会をやっていくことを踏み込んで書いているつもりです。

○田中委員長：よろしいですか。どうぞ、五嶋委員。

○五嶋委員：お話は全く違いますが、少し参考になればと思うのは、例えば我々は法人会に入っています。それは税務署単位で皆あります。これなんかも実は非常にはっきりしていきまして、きちんと納税義務を果たして調査に入っても全く不正がない、非常にきちんとやっているということについては、ちゃんと信賞必罰のような制度があり、優良な法人については、税務、事務処理をきちんとやっているということについては、国税庁長官表彰、財務大臣表彰、さらには国のいろいろな表彰を制度の中で拾い上げてもらっているのがあります。ですから逆に言うと税金をごまかしているような会社に対しては非常に厳しい処断があるということです。そのようなことで考えれば、きちんとしているところについては、それなりの表彰をしてあげる。ないしは、いいかげんなどころには必罰をということでやらないと、求心力が協会けんぽにもなくなっていくのではないかと思います。強さと優しさと、いろいろなそういうものが必要なのではないかと余談ですが感じています。

○田中委員長：貴重なご意見でした。ありがとうございます。それでは平成25年度の予算案・事業計画案については、最終的にはもっと細部を詰めて引き続き審議いたします。しかし、大枠については本日の案をベースとすることによろしいですか。ありがとうございます。事務局は本日の議論を踏まえて、もちろん支部と調整した上で、また国の予算編成の結果も鑑みなければなりません、最終的な案を運営委員会に諮っていただきたいと思っています。よろしくをお願いします。

議題3. 関係審議会等における議論の動向について

議題4. その他

○田中委員長：次に関係審議会等における議論の動向及びその他の報告事項について、資料が一括して出されていますので、説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは審議会についてご説明いたします。資料7です。審議会の動向ですが、前回から半月ほどしかたっていないので、開催されたのはそこにある中医協の関係と社会保障審議会の医療保険部会が11月28日に開催されています。そこにあります通り協会けんぽの財政対策をはじめとし、4つの議題があったということです。資料8がそ

のときの資料です。議題の1番目に協会けんぽの議論が出まして、資料としては委員からそれ以前に、11月7日の段階で最初に協会けんぽの議論があったときにいろいろな試算が出ましたが、さらに試算を付け加えてほしいということで11ページから15ページまでの試算が出ました。このときの議論で先ほども少し申し上げましたが、医療保険部会の議論自体は引き続き行われています。協会けんぽについては、この資料でいくと45ページ、一番最後に当日欠席だった岩本先生のご意見というのが意見書、紙の形で出たものですから、それをご覧いただくと、「平成25年及び26年度は従前通り、1/3総報酬割」あるいはその下に、いずれもアンダーラインを引いていますが、「平成25年度及び26年度は従前の国庫補助率16.4%」というご意見が出て、一部ではあたかもこのように決まったかのような報道がされていますが、こういう意見はありましたけれども、医療保険部会の議論はなお続いていきますし、この当日、11月28日の医療保険部会については理事長からあらためて国庫補助率20%、高齢者医療の抜本的見直しについてはあらためて強く主張したというところからです。11月28日については、2つ目の議題は組合の話なので飛ばしまして、3つ目が21ページからになります。70歳代前半の患者の負担の関係について引き続き議論が行われたというところからです。法律通り2割にすべきだ、一気に2割にすべきだというご意見もありました。厚労省の提案は段階的に、新たに70歳に到達した方から2割とするというところからです。ただ医師会関係からは1割維持という意見も出たというところからです。当日新しく出た資料は、いろいろありますが、22ページの資料が新しいものです。70歳から74歳の方々の収入に対する患者負担の割合を計算すると、いろいろ年代別に分かれています。世帯で見ても1人当たりで見ても、70歳から74歳の層の負担の割合が他の年齢層に比べて低くなっているといったデータが示されたというところからです。次の議題として29ページからになりますけど、健康保険と労災保険の適用関係の整理ということで、シルバー人材センターの負傷事故の関係で、ちょうど労災と健康保険の谷間に入ったという関係がございまして、厚労省でプロジェクトチームを立ち上げ、健康保険と労災保険の適用関係については整理を行ったと。その下に（対応方針）がありますけれども、「健康保険における業務上・外の区分を廃止し、請負の業務（シルバー人材センターの会員等）やインターンシップなど、労災保険の給付が受けられない場合には、健康保険の対象とする」。その上で、いろいろ関係者の負担に関わる変更なので、医療保険部会で審議を行い、結論を得るという経過がございまして。次のページをご覧いただくと、業務上・外の区分の廃止については一番上にあります通り、この取りまとめに基づいて健康保険における業務上・外の区分を廃止し、労災給付が受けられない場合には健康保険の対象とすることとしたいという提案がなされたところからです。次のページで役員の取り扱いとか、制度を変える場合、32ページはそれを遡及させるかどうかという議論、33ページは法改正をせずに解釈変更で済むかどうかの議論が行われたところからです。医療保険部会の関係は以上です。

続いて資料9についてご報告させていただきます。先ほど来、地域医療や医療政策にも貢献するなど、そういったご議論もある中で、今回地域医療の確保についても配慮をして

いこうといった考えで対応した事例がございます。これは東京医科大学茨木医療センターという病院があり、ここが12月1日付で500床の地域の中核的な病院だと思えますけれども、500床ほどの病院が不正請求を行ったということで、保険医療機関の指定が取り消されたというところなんです。ただ二次救急の救急医療の病院にもなっているといったこともあり、その地域においては重要な役割を担ってきたというところで、加入者への影響が非常に心配されました。そういったことを考えて特例として、その下に枠で囲った、他の医療機関に行ったらどうかというところが、なかなか対応が難しいのではないかと考えられる、この要件に該当する協会けんぽの加入者である患者さんについては、当然保険医療機関の指定が取り消されていますので、療養の給付はできませんが、療養費の現金払いという形の支給を行う。かつ現金払いですと償還払いが原則になりますが、医療センターによる代理受領の取り扱いということで、窓口で3割をお支払いいただければ、実際には済むというような取り扱いにしたということです。そこにあります通り、新規患者については救急車で来た患者あるいは周産期の妊産婦あるいは新生児の関係。以前からの患者さんについては、入院が継続していて転院が難しいのではないかとという方、あるいは周産期の方、人工透析の方、難病の方といった方については特例的に療養費をやって、地域の医療供給体制といったことを踏まえ協会として判断したという事例ですので、ご報告させていただきます。

参考資料1と2がございます。参考資料1は前回から半月ほどしかたっていないので、一部入れ替わっているところもありますが、同じものもがございます。

参考資料2は国民会議がいよいよスタートしましたので、そのご紹介をさせていただきます。1枚めくって2ページをご覧くださいと、社会保障制度改革国民会議の委員名簿、15人の先生方の名前が載っています。医療の関係ですと、上から2人目の遠藤久夫先生が社会保障審議会の医療保険部会の部会長という方です。あとの資料は経過的なところが多いのですが、12ページをご覧くださいと、「検討項目」が示されています。医療についてはそこにあります通り①から④まで。健康の維持増進や医療従事者など医療政策そのものが①です。②が医療保険の関係です。「医療保険制度について、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等」といったことが検討項目として挙がっています。なおここに挙がっている項目は社会保障制度改革推進法という法律に書いてあることが、基本的にここに並んでいるということです。以上、ご報告とさせていただきます。

○田中委員長：ただ今のご説明について質問等がおありでしたらお願いします。それではないようですので、次回の運営委員会について事務局から説明してください。

○篠原企画部長：次回の運営委員会は前回もご説明しました通り12月末のものは中止とし、次回は1月30日の水曜日、10時からここアルカディア市ヶ谷で行います。よろしく願いたします。

○田中委員長：それでは本日はこれにて閉会いたします。少々早いですが、運営委員の方々、

また本部の方々におかれましては、良いお年をお迎えくださるよう、ごあいさついたします。ありがとうございました。

(了)