

全国健康保険協会運営委員会（第43回）

開催日時：平成24年11月26日（月）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（11月試算）
 2. 介護保険料率について
 3. 24年度事業計画上半期の実施状況について
 4. 25年度事業計画（骨子案）について
 5. 財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況について
 6. その他

○田中委員長：おはようございます。早速ですが、第43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す。本日の出席状況は菅家委員がご欠席です。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。先日の大会はだいたい新聞でも写真で皆様方のお顔を拝見しました。後で報告があると思います。では早速ですが議事に入ります。

議題1. 保険料率について（11月試算）

議題2. 介護保険料率について

○田中委員長：初めに全国健康保険協会の保険料率と介護保険料率について、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。

○篠原企画部長：それではご説明させていただきます。まず保険料率の関係で資料1から資料7までを使ってご説明させていただきます。そのうち資料1・2・3が11月2日に平成25年度の財政試算、それから平成25年度から5年間のその後の財政試算の公表をしたときの資料です。前回の運営委員会で5年試算のやり方についてご議論いただきましたが、その後、それに従って5年収支を試算し、11月7日の医療保険部会にご報告するために、その前ということなので11月2日に発表させていただいたものです。資料1が概要です。資料2が5年収支のそのものになります。資料3はこの発表に当たって協会の概要や現状などを参考までに整理したものです。

それでは平成25年度収支、その後の5年の見通しについて資料1の概要に沿ってご説明させていただきます。資料1は表紙に書いてあります通り、協会けんぽの国庫補助の扱いなどについて予算編成過程で検討することになっていますので、そのための基礎資料とし

て一定の前提のもとで機械的に試算しました。制度前提 A・制度前提 B はこれから何度か出てきますが、現状維持、国庫補助率が 16.4%、後期高齢者支援金が 3 分の 1 総報酬割というのが制度前提 A の現状維持のパターンです。制度前提 B は協会の要望が実現したというパターンで国庫補助率が 20%、後期高齢者支援金が全額総報酬按分になるという前提のもので、70 歳から 74 歳の一部負担は 1 割負担として機械的に試算しています。

それでは次のページを開けていただいて 2 ページと 3 ページです。まず平成 25 年度の収支見込みについて、その結果をご説明いたします。2 ページ目にポイントが書いてあり 3 ページ目に実際の収支見込みの表が書いてあります。まず平成 24 年度（今年度）どうなるかということですが、標準報酬月額が 9 月の定時決定の分が分かりましたので、それが見込みより高かったということがございます。また年度前半の医療給付費が見込みよりかなり低いということで、単年度収支が結果としてプラス 2,482 億円となり、年度末の準備金残高が 4,432 億円となる見込みです。さらに平成 25 年度は制度前提 A と制度前提 B がありますけれども、制度前提 A、現行のままでいった場合は、そこに収支があります。特に支出の中に高齢者医療の関係の 3 つの納付金・支援金・拠出金がありますけれども、これが平成 24 年から平成 25 年にかけて 2,402 億円、真ん中の枠で囲っているところですが、+2,402 億円、これだけまた 1 年で増えることとなります。こういったことがあり、制度前提 A の場合、備考欄の一番上にありますけれども、平成 25 年度の保険料率が 10.1% になります。これは均衡保険料率ですので、平成 25 年度において収支が均衡する保険料率が制度前提 A の場合 10.1% になります。制度前提 B の場合、国庫補助率が 20% になり、後期高齢者医療の支援金が総報酬按分になったケースですけど、この場合ですと、均衡保険料率、収支均衡する保険料率が 9.8% になります。現在（平成 24 年度）は平均保険料率が 10% ですので、平成 25 年度も 10% のままでいったらどうなるかが（表 2）にあります。その場合は制度前提 A では単年度収支が 802 億円のマイナスになり準備金残高が 3,630 億円になります。制度前提 B の場合は 10% を維持しますと、さらに収支がプラスになり準備金残高が 5,728 億円、法定準備金の額に近づいてくる結果になります。

これが平成 25 年度収支で、これを足元に 5 年収支見直しを行ったのが 5 ページ以降です。5 ページにはまず試算の前提が書いてありますけれども、これは前回の運営委員会でご議論いただいた通り賃金上昇率が、上から 2 つ目の○にありますけれども、3 つの前提において、これに沿って計算しています。その結果が 6 ページと 7 ページに制度前提 A の場合と制度前提 B の場合それぞれお示しをしています。

現状維持の制度前提 A の場合、①の表が現在の保険料率 10% を据え置いたらどうなるかということになります。いずれの賃金上昇率、3 つのケース、どのケースでも平成 27 年には積立金が枯渇し、平成 27 年以降も保険料率を 10% に据え置いた場合、賃金上がるケースでも 1 兆 3,100 億円の累積赤字、プラスマイナス 0 であっても 1 兆 9,500 億円の累積赤字、賃金下がるケースですと平成 29 年度は 2 兆 3,700 億円の累積赤字となると、10% を維持した場合はこのようなこととなります。

②のケースは、10%でいけるところまでは積立金を使って何とかするけれども、準備金がゼロになった段階で収支が均衡するように保険料率を定めた場合ということで、いずれのケースも2年間は10%の維持ができる。しかし、その後は保険料率が均衡保険料率にどんどん近づいていくということです。

③は均衡保険料率で準備金を一切崩さない、それぞれ単年度で収支均衡するような保険料率はどうなるかという、そこにあるような数字です。平成29年度には10.8%から11.5%という結果になります。これが制度前提Bでいきますと7ページです。これも同じように計算すると、「現在の保険料率(10%)を据え置いた場合」というのがまず①にあります。3年ぐらいいは何かなる。しかし、その後はやはり準備金、累積赤字が拡大していき、平成29年度には2,600億円から1兆3,200億円の累積赤字となる見込みです。そうしないように②のように、いけるところまで10%でいきますけれども、その後は収支均衡するような保険料率とするとした場合、平成29年度には10.4%から11.2%という保険料率になります。③は準備金を取り崩さないケースで、平成25年度はいったん9.8%、これが収支均衡ですけれども、平成29年度には10.5%から11.2%という保険料率が見込まれる結果になっています。

8ページをご覧くださいますと、先ほどご覧いただいた制度前提Aの、すなわち現状維持の現在の保険料率10%を据え置いた場合の単年度収支と準備金残高をグラフにしたものです。最初の2年は何とかなっていますけれども、3年目から赤字が拡大して、平成29年には1兆・2兆といった兆の単位の累積赤字になる見込みです。

9ページのグラフは平成25年から平成29年、収支が均衡するような保険料率はいくつかということで、平成25年は現状維持であれば10.1%、平成29年には10.8%か11.5%になります。協会要望の制度前提Bのケースですと、平成25年は9.8%、平成29年は10.5%から11.2%の間です。

以上が収支試算の概要になります。

資料2はこれの細かい表ですので、適宜ご参照いただければと思います。また資料3も参考ですので、これも適宜ご覧いただければと思います。

資料4は厚生労働省保険局となっていますが、11月7日の医療保険部会で協会けんぽの財政問題が議論されました。このときの厚生労働省から提出された資料です。中を開けていただいて1ページ・2ページが現在の特例措置です。国庫補助率の関係と特例措置の内容が1ページ・2ページ・3ページ・4ページと解説がございます。

5ページを見ていただいて、ここから先がグラフになります。5ページのグラフを見ていただくと、健康保険組合と協会けんぽとの保険料率の差が開いている。この上昇率を見ると11%と22%、かなり格差が拡大する。国庫補助があつて多少は小さくはなっていますが、しかし保険料率の上昇率は協会けんぽの方が高いといったグラフが提出されています。

6ページは1人当たりの医療費は変わらないのだけれどもということで、1人当たりの医療費にほとんど差がないというグラフです。それにもかかわらず保険料率がこれだけ差が

あるのは次のページ（7 ページ）をご覧くださいと、報酬水準にこれだけ差があるからということですが。

8 ページのグラフは、本人の負担割合が、協会けんぽは労使折半で完全に 1:1 なので 50% になりますけれども、健康保険組合は平均で 44.9% で、報酬額の階級が高いところほど本人の負担割合が低い傾向が見て取れる資料です。

9 ページをご覧ください。準備金の状況は、協会けんぽは大幅な累積赤字になったものを平成 23 年度末で 1,951 億円というプラスに持ってきた。しかし、法定準備金とされるものは 5,855 億円で、まだそれには足りていない状況です。他方、健保組合の方は法定準備金としては要請されているものは 1 兆 7,659 億円ですけれども、実際には 3 兆 3,745 億円が積み立てられています。なお、準備金については 10 ページをご覧くださいなのですが、協会の場合は 1 番に書いてある通り、剰余が出た場合ですけれども、平均の 1 カ月分に相当する額、1 カ月分の給付費、支援金も含めてですけど、1 カ月分のお金は準備金として積み立てなければいけないという規定がございますので、法令によれば、現状では準備金の取り崩しはできないという解釈になるというのが一番下の行に書いています。

11 ページから後は「6 つのケース」ということで、協会けんぽの収支見通しの試算が出ています。そこにあります通り基本的には先ほどご説明した協会の 5 年収支のうちの賃金前提がプラスマイナス 0 というものですが、国庫補助率 13% の場合、実際にはあり得ないと思っておりますけれども、何もしないで法律が変わらないまま来年の 4 月を迎えてしまった場合には 13% という数字もありますので、その場合の試算も提出されています。これも本日の議論のご参考にしていただければと思います。

こういったことを踏まえ資料 5 をご覧いただきたいと思っております。「平成 25 年度保険料率に関する論点」、これが論点メモになります。これは前回の運営委員会でお示ししたものに若干内容を付け加えました。まず 1 番が制度前提で「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」ということで、ここは変わっておりません。まずはこれが最重要ということですが、先ほども申し上げましたけど、国庫補助率 20% の引き上げが実現すれば、来年度の保険料率、均衡保険料率は 9.8%、もし 10% を維持できれば法定準備金の金額に近付くというようなことがございますので、これが第一になります。

2 番目以降のところは「準備金の扱い」、そうはいつてもというところで準備金についての議論もしておこうということですが、これをどう使うかということですが、使わずに済めばそれでいいのですが、使うとなった場合に、まず①ですが、2 つの案があって 1 つ目が平成 25 年度保険料率の据え置きや引き上げの抑制のために使用すべきだと、準備金を使ってでも保険料率が上がらないようにしようというのが 1 番目です。

3 つ目の注を前回と比べて付け加えてございます。これは先ほどご説明した厚生労働省のペーパーの中で、準備金は、現行法令上は約 5,800 億円に達していない限りは取り崩すことはできないという解釈が示されたので、それを追加しています。

次のページはもう 1 つの案です。②はまさに法定準備金の額に達するまでは積み立てて

いこうという案です。これも2つ目の※を追加しています。これは後でご紹介する支部評議会の中で無理やり積み立てるのはおかしいという趣旨のご意見もございましたけれども、施行令第46条の趣旨は、剰余金が生じたら、そこまでは積み立てておこう、使わないようにしようということで、積極的に剰余を出して準備金を積み立てるという趣旨の条文ではないということを付け加えています。

3番は激変緩和措置に関する論点です。平成25年度も激変緩和率の拡大を継続すべきかどうかというところで、2つ目の○を付け加えています。仮に10%が維持されて3年連続の引き上げが止まったということでも、激変緩和率がさらに拡大されれば、半数程度の支部においては4年あるいは平成20年から数えて5年連続の保険料率の引き上げとなる可能性があります。それをどう考えるかということです。1つ目の※にあります通り平均保険料率が決まったとしても都道府県単位保険料率の計算方法は法定で規定されていますので、平成25年度の保険料率の計算に当っては平成23年の数字を使うこととなりますので、法律を変えない限りは、なかなか都道府県単位保険料率を含めた完全凍結は難しいのではないかと、これは前回もお示したところです。

論点の4番目の変更時期です。従来あまりご議論がないところですけど、今回は特殊な事情がございまして、来年度予算編成がどうも年内は難しいのではないかと、それが保険料率決定のスケジュールに影響してくる可能性があります。とにかく予算案が決まらなると国庫補助率がどうなるかというのが決まりませんし、高齢者医療関係の拠出金の金額が決まってこないということで、保険料率を最終的に決定する前提が整わないということになりますし、積立金の取り扱いや激変緩和率についても議論の集約がされない可能性が高いということで、スケジュールに影響してくる可能性があります。

論点メモの議論の前に、次に資料6があります。支部評議会では前回の運営委員会以後、まだ全支部ではありませんけれども、いくつかの支部で議論が行われて意見が出ていますので、このご意見をご紹介させていただきます。資料6の表紙のところは全体のまとめになっています。前回の運営委員会が10月19日にありましたけれども、それ以降に開催された支部評議会35支部における議論の中で出された主な意見を整理しました。支部評議会は11月2日に、先ほどご説明した5年見通しの公表の前後で開催されていますので、それを見て議論しているところと、それが発表される前に議論されているところと両方あり混在しています。公表前に議論されたのが26で公表後の議論が9と、支部の数にしてそうになっています。

まず保険料率と国庫補助についてのところは、保険料率アップに反対、引き続き制度改正を強く要請という、この2点の意見が大半を占めています。特に料率アップ反対については事業主・被保険者からの意見が多くなっています。個別意見では被用者保険間の格差縮小、料率算定時の精度アップが必要などの意見がありました。中期的な財政運営についての意見は、今回は少数でした。

2番目の準備金の取り扱いについてですけれども、準備金を取り崩して現在の料率の据え

置き、あるいは引き上げ抑制を求めるといった意見が多数です。ただ準備金はある程度積み立てるべきだとする意見も少数ながらございました。取り崩すべきとする主な理由としては、これまでの保険料率アップに起因するものなので、加入者に還元すべきであるとか、あるいは準備金を抱えた状況での国庫補助の増額要請では実現可能性が低くなるのではないといった内容です。準備金を全て崩して保険料率を引き下げるべきだといった意見もございました。

3番目の激変緩和措置のところでは、継続すべきとする意見が大半ではありますが、本来の保険料率を適用する。すなわち激変緩和はもうやめるべきだという意見もございました。継続すべきとする意見の中でも本来の緩和率に近付けるべきだということと、穏やかに拡大していくべきだ、それから今は10分の2.5ですけれども、それをそのまま凍結すべきだといった意見もございました。

変更時期については例年通り4月納付分とする意見が大半を占めてはいましたけれども、厚生年金と合わせたらどうかという意見も一部ございました。

その他のところは評議会の議論の在り方や単なる手続きではないかななどの意見あるいは制度全般についての議論を行うべきだという意見などがございました。具体的な少し内容をご紹介しますかと思えます。まず1ページ開いていただいて、まず保険料率について、評議会での集約意見を中心にご紹介しようかと思えます。まず保険料率については評議会での集約意見、そこに3つ並んでいますが3つとも、とにかく国庫補助率20%を要望していくのだと、5年連続は認められない、あるいは保険料率は10%が限界である、こういった意見が出ています。

4ページをご覧ください。今度は制度改正についてということになります。ここでも評議会での集約意見が4つ並んでいますが、一番上のところが典型かと思えます。国庫補助率20%、高齢者医療制度の抜本的な見直し、それぞれ強く訴えていかなければいけないという意見です。4つ目の宮城支部ですけど、「国庫補助率を20%へ引き上げてはなお、現状の制度のままでは、保険料率の上昇傾向に歯止めがかからない状況なので、20%への引き上げは最低限、実現されるべきだ」という意見です。

9ページ、保険料率と制度改定はだいたい同じ趣旨の意見が多いのですが、ここからは少し趣旨が分かれてくるところがございます。準備金の関係はまず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で、評議会の集約意見です。一番上は、「現状では保険料率を低く抑えることを優先すべきであって、平成24年度末時点の準備金は平成25年度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」という石川支部の意見がございます。それと同じ趣旨で島根・徳島・長崎・奈良、神奈川は若干両論的ですけど、あと岐阜、こういったところから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集約意見がございます。その下の事業主代表の2つ目のところが結構よくいわれる、ここ数年間の保険料率アップの流れを1回断ち切りたいという意見です。

被保険者の代表の方ですと10ページの被保険者代表の1つ目ですけど、「準備金が

黒字になったのは、赤字になって保険料率を引き上げてきたからであって、準備金は加入者や事業主の努力の結果なので、保険料率を下げるなどして反映すべきである」といった意見が出ています。

次のページをご覧ください、11ページになりますけど下から4つ目の意見です。「これまで保険料について相応の負担をしてきた。準備金の赤字を3年間で解消するところを2年間で黒字まで持っていった。これは中小企業の皆さんの負担がかなり重かった。来年度については、取り崩してでも料率を上げるべきではない」というご意見です。

13ページは可能であるならば保険料率を引き下げるべきだという意見です。評議会での集約意見が山梨支部では手許へ残す必要はないので、維持（引き下げ）に使うべきだと。あるいは宮城の方も引き下げという言葉が入っています。

14ページの下は、一定程度は準備金の積み立てを行うべき、あるいは積み立てざるを得ないという意見です。ここは評議会の集約意見はございません。事業主代表の方で2つ目ですけれども、「国庫補助率が20%の前提であれば、二千数百億円のプラスになり今の数字でも準備金として必要な金額に近い数字にはなる。ただ一方で、短期的にはつらいけれども、安定的な制度運営には歯を食いしばる必要があるのではないか」といった意見です。

次のページをご覧ください15ページの学識経験者の3つ目の意見です。「財政健全化の観点から給付に要する年間費用の12分の1に達するまでは取り崩さない方が良いのではないかと思う」といった意見もございます。

その次は現時点において議論できるものはない、議論できないというご意見もございまして、16ページの上の学識経験者の意見、「2つの答えがあるけれども、どちらを選択しても、抜本的な解決策を講じなければすぐに行き詰まるのではないか」といったご意見がございました。

学識経験者ですけど、18ページの上から2つ目のご意見は「国庫補助率が上がらなかったの、準備金を使うという説明では加入者は怒る。準備金に手を付けるのは最終手段であって現段階では国庫負担を上げることがまず先である」といったご意見です。

19ページをご覧くださいなのですが、ここからは激変緩和措置の関係の意見です。まず最初は激変緩和措置を継続すべき、あるいはその継続はやむを得ないというご意見で、評議会での集約意見がそこに3つあります。埼玉支部としては、激変緩和措置はなくすべきだけれども全国のことを考慮するとやむを得ない。あるいは少しずつ進めるべきだ。あまり地域別格差が出ないよう、保険の性質や相互扶助の精神から維持すべきだといったご意見が出ています。

次のページをご覧ください、拡大すべき（拡大もやむを得ない）という意見。ここは評議会の集約意見はないのですが、被保険者代表の2つ目「協会が設立された意義として都道府県単位の料率ということがあり、本来の料率になるよう激変緩和率の拡大を継続すべき」というご意見が出ています。「できるだけ穏やかにすべき」というのが真ん中から下の評議会の集約意見ですけれども、「相互扶助の観点からも、来年度についても引き続き、

可能な限り小さな幅となるよう望む」という意見がございます。

21 ページをご覧ください。一番上のものですが、4行目「単に懐事情だけではなくて、効果がなかったのだから、都道府県単位保険料率の仕組みを見直し、全国一律の保険料率へ戻すことも選択肢の一つの考える」といったご意見が出ています。その真ん中あたり「激変緩和措置は継続するが、緩和率については凍結すべきだ」というご意見がございまして、1つ目が「全国一律が望ましいが、現在の激変緩和率で凍結することを要望する」、あるいは「平成24年度のを維持してくれ」、その下も「調整率は据え置くべき」、「拡大を継続すべきではない」といった意見が出ています。

22 ページの上は、今度は早期に激変緩和措置を終了して本来の保険料率を適用すべきだというご意見です。福島支部の評議会の集約意見として「地域の医療費をストレートに反映するよう速やかに廃止すべきである」といったご意見が出ています。

23 ページ、そもそも都道府県単位保険料率の仕組みを改めるべきだという意見が評議会での集約意見として2つの評議会から出ています。本来同一保険料率であるべきだ、地域に関わらず同一の保険者なので同率は当然だといった意見が2つ出ています。

24 ページからは保険料率の変更時期ですけれども、まだ年末の予算編成うんぬんという、そういった関係での意見は出ていません。

27 ページから「その他」になりますが、評議会での集約意見として制度論についても総合的に検討する委員会を本部に設置する等して議論を深めてほしい。健康保健事業もしっかりやってほしいということ。被災地の関係は特例的な対応も検討してほしいといったご意見が出ています。

他にもご意見がたくさん出ていますので、また適宜ご参照いただければと思います。主なものだけご紹介させていただきました。

最後は資料7をご説明させていただきます。今度は平成25年度の介護保険の料率がどうなるかというものも試算しています。試算の結果はそこに書いてある通りです。この前提でいきますと備考の一番上に書いてありますけど、平成25年度は保険料率を機械的に試算すると1.55%ということで、平成24年度の保険料率1.55%と同じ、据え置くことができるということです。ただし、これは(注)の3番目にあります通り、概算要求ベースの介護納付金の金額となっていますので、今後予算編成の過程で国の予算額などが変わると金額に変動する可能性があるということです。

資料の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。主に議論すべきは資料5になります。その前の資料1から4については質問があれば先にお答えしていただいて、その後、5が論点です。資料6の各支部評議会における意見を丁寧に説明していただいたのは大変良いことだと思います。支部で話されたことが運営委員会でも皆さんと共有できたことは大変結構だと感じました。論点に入る前に資料1から4について何かご質問がおありでしょうか。

私、質問があるのですが、資料1の(表1)に平成25年度の財政見通しが書いてありま

す。これで見ると、あまり論点が出てきていない、前期高齢者納付金の増額の影響が大きい。トータルで2,400億円増えるうち半分以上、1,300億円は前期高齢者の方が増加理由なるのですね。これは何か議論されたことがおありでしょうか。

○篠原企画部長：この数字自体は、実は厚生労働省からいただいた数字ですけれども、考えますに団塊の世代の方々が前期高齢者のところに入ってきていることが大きいのではないかと思います。

○田中委員長：理由は理解していますが、それに対して協会として何か考えがあるのでしようかという質問です。

○貝谷理事：今の委員長のお尋ねに関してですが、前期のところの負担が平成24年度から平成25年度は少し重くなっています。理由は今部長からのご説明の通りです。明確に我々は申し上げていませんが、前期高齢者納付金も含めて公費拡充ということはこれまでずっとお願いしてきています。高齢者医療全体、後期も前期も、若い人たちの保険料に頼る仕組みというのが限界にきていると思っていますので、今座長がおっしゃるように、ここも含めて私ども引き続き高齢者医療制度の見直しをお願いしていく必要があると思っています。

○田中委員長：ありがとうございました。団塊の世代（1947年・1948年・1949年生まれ）の方が来年・再来年で全員前期高齢者になります。その後10年間、前期高齢者制度にとどまるので、この医療費の伸びについても議論に上げなくてはいけないと前から感じていました。今まではもっぱら後期高齢者医療制度の負担金の話ばかりだったので、皆さんにしっかり知っておいていただきたいと思って申し上げました。他に質問等はいかがでしょうか。どうぞ、五嶋委員、お願いします。

○五嶋委員：おっしゃる通りで、これから非常に前期高齢者の数字がぐんと高くなる可能性があります。それに対する対応を我々の組織としても申し上げるべきことは申し上げていかないと、もっといろいろな意味で赤字が大きくなる可能性大です。大変心配になります。

○田中委員長：ありがとうございます。それではテクニカルな質問がないようでしたら資料5の論点について、これは私たちの責務としてそれぞれ議論しなくてはなりません。いかがでしょうか。1番は訴えいくとの決まり事で、あと2番・3番・4番は「どうすべきか」という書き方になっています。これについてご意見をお願いします。どうぞ、石谷委員。

○石谷委員：今のご説明で、2番が一番重要なところであると思います。支部評議会からのご意見をお聞きしてもこれだけ多数の方が保険料率の現状維持を望んでおられるという現状を重く受け止めなくてはならないのではないかとというのが私の意見です。確かに政令で決まっているので政令の改正が必要だということですが、何とか保険料率を据え置くために改正を講じていただく動きをして頂きたいと思います。厚生労働省からの資料を見ますと今の協会の要望を満たしていただいたとしても、将来的に保険料率が上がり続けるという非常に悲観的なデータが出ております。これは現行の我が国の社会保障・医療制度全体

に大きな問題があるということが顕著に表れていると思いますが、25年度の保険料率は何とか現状を維持するというところに重点を置いていただきたいと思います。激変緩和率もせつかく現状を維持したのに、そっちを上げると上がってしまうというのでは意味がないと思いますので、例えば10.1%のところであれば10.1%でいけるというような前提で考えるべきではないかと思います。変更時期は選挙の関係で予定が狂ってしまっているということですが、基本的には上がらないのを皆さん望んでいるわけですから、実務面から言いますと、厚生年金と同じ毎年9月だと思います。その辺も含めて慎重にご検討を頂きたいと思います。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：先般11月6日の件で、壇上で鳥取の方と岩手の方がそれぞれ意見表明をされました。これは各支部の評議会はもちろんそうですけど、加入者・被保険者を含めて切実な思い、そこには中期的に財政基盤をしっかりしなければいけないということと同時に保険料率はある程度一定であることが望ましいということが私はその大宗ではなかったか。あれだけの皆さん方が熱意を持って参集されて行動に移されたというその思いは、私は皆保険制度をどんなことがあっても皆さん維持していきたいというのが根底にあると思います。そのために今できることは、先ほどの標準報酬が9月のときに上がっていたけれども、しかしずっと過去のあれを見ますと、だんだん標準報酬の高いところが下へ下がってきている。これはおそらく今の経済状況からしても、なかなか元へ戻ることは難しいのではないかと思います。そうするとますます財政的には厳しくなるけれども、しかしこれを毎年毎年上がっていったら、それこそ今度は皆保険制度そのものの根底が覆ることになってはいけないということで、先般も支部評議会の意見を開陳していただきましたけれども、皆さん方の思いというのは、ある一定の年度、保険料率が一定の水準で推移することが望ましいのではないかと、そのために今石谷委員もおっしゃいましたように、準備金の問題が政令で決められているけれども、しかしここは政令ならば何とか次の段階、これは私たちが行動を起こさなければできないことだと思いますので、そういう意味で準備金を一定程度含めて、例えば先ほどご説明がございましたように、平成24年度・平成25年度・平成26年度、3年間同じであれば、まだ皆さん方の気持ちの上ではと思います。あるいは20%になって、そして総報酬割になれば3年間いけるのではないかとという試算が、あくまでも機械的な試算ですけれども出ています。これを何とか維持することができれば、皆さん方が協会けんぽに対する信頼も獲得することができるのではないかと思います。

○田中委員長：ありがとうございます。どうぞ、城戸委員、お願いします。

○城戸委員：入り口の負担の話ばかりの料率の話ばかりですが、出口の医療や薬のそこらの見直しもこの団体からは強く協会からも言っていくべきです。実際昔は薬も院内処方をしてたのが医薬分業で分けた。これはものすごく経費も掛かっているのではないかと。それに対してまた薬局で医者の方箋によって薬をもらう。今、処方箋40人に1人の薬剤師がいる。今の薬は調合するわけでもない、カプセルを割って袋に詰めるだけの主な仕事に

なっている。それに対して4年制大学を6年にして薬剤師を今養成している。仕事は簡単になってきていて知識だけは。当然今そういう薬剤師の件費も上がってくる。そこらの出口の見直し。それと医療にしても柔道整復師に対して、この前の資料で6割の増え方。先日銀天街を歩いていたら「保険利きます」と大きく看板が出て、ワンコイン、呼び込みしていました。こういうものがどんどんはびこったら、保険料率はそれに伴ってどんどん上げていかないと、これ以上、中小企業は負担しきれない状態です。7割の中小企業は赤字で、これ以上負担するのだったら、元の政府がやっていた制度に戻して協会けんぽは解散した方がいいです。そうしないと、これ以上負担が増えて毎年毎年保険料率の話をするのは中小企業が付いていけないです。ある程度こういう制度を維持するなら国がちゃんと責任を持って維持するべきだと思います。

○田中委員長：給付側については貝谷理事にお答えいただくといいかもしれません。審議会等で発言なさっているのですね。

○貝谷理事：大変大事なご指摘だと思います。財政問題を考える上では支出というのは当然もう一方の大事な要素です。国もそういう問題認識を持って医療保険部会の審議を今継続して行っており、まだ結論は出ていませんけれども、委員がおっしゃるような方向での議論も並行して今やっています。特に柔道整復師療養費の問題は医療保険部会の中に専門委員会を設置して、これはそういう形で公の場でのオープンな議論は初めてですが、今回特に増え続ける柔道整復師の療養費の扱いを正面から議論する動きに現在なっていて、協会からも直接委員を出していますので、今おっしゃったような増え続ける柔道整復療養費などの支出面での対応も重要な問題として我々は協会全体として取り組んでいきたいと思っています。

○田中委員長：どうぞ。資料5について一当たりご意見を伺わなくてはなりませんので、何かおっしゃってください。

○五嶋委員：資料4でもいいですか。

○田中委員長：資料4でも結構です。

○五嶋委員：資料4の5ページと7ページを見ていただいたら分かりますが、とにかく料率で見えていっても今ほどの話ではないけれども、協会けんぽがどうも一番高くなっていく傾向。ところが、収入の方、7ページの方を見ていただいたら分かるように、どうしても協会けんぽの対象者は370万円、健保組合は553万円、この格差が根っこにあった上で料率がまた高いということになると往復ビンタみたいなもので、非常に影響が大きいです。ですから、今、健保の話だけでいろいろ議論していますが、労働保険を含めてその他のいろいろな保険があります。私はいつも申し上げますが、こういうものもじわじわと上がっています。そうすると中小企業の個人の負担もさることながら企業の負担もそれに耐え切れない。本来こういうものの中で私が聞いた話で、きちんと現金で支払いしなければならない制度になっているにもかかわらず、約束手形で払ったという話が実はあって、「えー、うそ」と言ったのですが、どうも本当らしいのです。それほど中小企業は困っていて、そう

いうものは順番に倒産しているようです。私どもの地域にもありました。というようなことなので、中小企業の実態をよく理解していただいて保険制度が成り立つようにしていただかないと、根っこのところから崩れていくおそれがあるのではないかと大変危惧しているところです。

○田中委員長：ありがとうございます。山下委員、どうぞ。

○山下委員：協会けんぽがスタートしてから保険料率が上がり続けており、夢をもって協会けんぽが設立されたにもかかわらず、関係者、企業、社員にとっては、今はそれが焦燥感に変わりつつあります。委員の方のお話にもありましたけど、そういったものをある程度信頼のおける協会けんぽに変えていかなければいけないと考えています。そのためには保険料率はこれ以上上げられないという気がいたします。本来準備金は取り崩すべきではないと思いますけど、保険料率が上がることを考えると、国庫補助率等を20%に当然引き上げるという順序はありますけど、そういったものが実現しなかった場合には保険料率を上げるのではなくて準備金を取り崩すのもやむを得ないのかと思います。前提として準備金を取り崩すということではないのですが、全体の協会けんぽに対する失望感のある程度変えていくためには絶対に保険料率は上げるべきではないと考えています。

また、医療保険の関係ですが、これはお金だけの問題ではなくて、医療制度・医療サービスそのものがどのようになるかによって、協会けんぽへの財政影響もかなり変わりますので、新しい今後の医療の在り方なども含めて検討する必要があるのではないかと思います。確かに国民皆保険で、フリーアクセスと呼ばれるほど医療へのアクセスは世界でも類を見ないくらい自由にできて国民は幸せですが、そういったものの在り様を少し検討するような時期に来ているのではないかと思います。医療にかかれなくなってしまっただけは困りますが、そういった中で医療サービスそのものに対する工夫、介護保険も結構関係があると思いますが、全体の制度、お金とはまた別に、どのようなサービスが提供されているかということまで踏み込んでやっていかないといけないと思います。厚生労働省の医療保険部会と医療部会の関係も今後は垣根を取り払ってやっていかないと、無い袖は振れないということになってしまいます。国民に幸せな医療提供が継続的にできるような状況をつくるためには、そういった垣根を取り払って将来の医療の在り方まで踏み込んで検討する必要があるのかと思います。以上です。

○田中委員長：ありがとうございます。どうぞ、城戸委員。

○城戸委員：常日頃、協会けんぽと健康保険組合の料率が10%、片や8.3%で、健康保険組合の平均であって現実に負担がものすごく少ないというのがありますよね。以前調べたのですが、東京医師健康保険組合とか、私は福岡で福岡県医師健康保険組合、そこらの負担金を見たときに固定で2万円前後です。固定です。医者所得が5,000万円あっても月2万円、年間24万円の負担。中小企業の平均年収が350万円、10%の負担が取られて、5,000万円の所得の人が月2万の固定、その団体には国からまた補助金が出る。こんな不公平はあっていいはずは無いです。ただ、これだけではありません。お医者さんなんかはこの制

度があつて初めて自分たちの職場が成り立っているという環境の中で、医療関係に携わる者は同じような平等の負担をすべきではないか。格差があまりにもあるし、税制上でも5,000万円の所得があつたら、クリニックの先生は7割経費、領収書なしでも認めてくれるのです。いろいろな面で優遇されて中小企業はいろいろな面で冷遇されているような格差があり過ぎます。それになおかつ保険料率のアップ。赤字の企業で本当にこれが今耐えられません。激変緩和も据え置か見直しをしてもらうか、そのような方法を取ってもらわないと本当に中小企業が倒産します。片や「中小企業が国民の大多数の雇用を守ってくれる」と口ではそう言って負担だけは、パートにも負担をこれから掛けようと。だから、高額者の方がたくさんあるのだから、そちらに負担を振り向けるような国の施策にしたいと思います。ぜひお願いします。

○田中委員長：ありがとうございます。どうぞ、川端委員、お願いします。

○川端委員：皆さんと丸きり同じような意見です。私も協会けんぽ設立のときから委員をさせていただきまして、そのときは協会けんぽになったら非常に良くなるだろうと希望を抱きながら設立委員会でさせていただいておりましたところが、このような状況になるとは丸きり想像していませんでした。それも経済情勢が急に変わったこともあると思いますが、そういう中で今後どのようにしていけばいいかということで、いろいろと考えておりました。今回の準備金等の扱いについては、先ほど委員からお話ございました通り、現在の料率を保っていきたいというのが我々の意見です。そのためには準備金を取り崩さざるを得ないと僕も思っています。法定準備金を保つために保険料率を上げることは絶対にあつてはならないと思っておりますので、準備金の取り崩しについては仕方がないかと思えます。

激変緩和措置のことですけれども、これもいろいろなご意見がございますが、私としては現在の激変緩和で凍結したらどうかと思っております。今後予定通り激変緩和を適用していきますと、先ほどお話にありましたように半分以上の支部が10%を超えることになってくると大変なことになりますので、現状のままでよいのではないかと思っています。

変更の時期は一応4月納付というのは今後とも保っていききたいのですが、今年は特にこういう状況でまだ政府の方が決まっていますので、この辺はそのときの状況を見ながら変更してもよいかと思っております。以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員：平成25年度の予算策定・保険料率の試算におきましては、単年度収支均衡原則にとらわれず、単年度収支が一定赤字になつても、また準備金を一定取り崩しても、保険料率の据え置きを目指すという考え方に賛成いたします。平成24年度末の見通しで準備金残高が約4,500億円ということで、諸般の状況を見ますと、このままこの額の水準を維持するのは手厚過ぎる部分もあろうかと思っておりますので、試算にありましたように仮に制度前提Bにならずに制度前提Aになつた場合でも、例えば単年度収支800億円の赤字となつて、準備金を一部取り崩して3,600億円の準備金を残すということでも、健全な予算立て

と言えるのではないかと考えます。

1つ質問です。来年度予算策定に当たって、本日の資料が最終推定になるのでしょうか。制度前提Aの保険料率が10.1%ということで10.0%に対して0.1%の差ということですので、また経済情勢等でずれる可能性があります。基本的には予算立ては今回お示しになられた前提数値によって立てることになるのでしょうか。

○田中委員長：どうぞ、貝谷理事。

○貝谷理事：今埴岡委員がおっしゃる通り、今年度末までの、ここはあくまでも推計ですけども、こういったもの、それから来年度の特に支出面、医療費がどのぐらい伸びるのかということ、あるいは拠出金、高齢者医療でどのぐらい拠出金の負担がくるのかというのは、特に高齢者の拠出金は私ども単独では試算ができません。他の保険者全体を見渡して協会けんぽはこのぐらい負担してくださいということで、実は国から連絡をもらってやっています、それ自体も問題があると思いますが、そういう仕組の中で年末の予算で最終的に拠出金の額が決まってくるので、その部分は少し動きますが、私どもが推計している例えば収入面での標準報酬がこのぐらいになるだろうということは我々の推計がベースになりますので、今日お示ししているものを前提にやっていくことになると思います。

○埴岡委員：ご説明をありがとうございます。いずれにしましても、若干の今後の微修正が出ましても、保険料率の維持ということを軸に据えて、単年度収支の赤字には取られないという方針に関して、私は妥当であると思います。

○田中委員長：皆さんから、政令改正を伴うにしても、できる限り保険料率をいじらない方向が良いのではないかという意見を伺いました。どうぞ。

○五嶋委員：本当はその通りですけど、私がよく城戸委員で話をするのは公平感がないですね。大きな収入のある人が小さな保険料。そして、もっと恵まれている医療に携わるトップの人たちは、今の話ではないけど僅かな負担で、何か公平感がないですね。公平感を大事にしてもらいたいというのが根っこの根っこにあります。これを厚労省の皆さんにもぜひ分かっていたいただきたい。

○田中委員長：皆さんがおっしゃっていた具体的な議論よりもっと上に、ともかく協会けんぽに対する信頼感が増さなければならない、保険制度の在り方を根本から議論すべきである、さらに言えば医療の在り方についても考えなくてはならない、この強い声があったことは、我々は肝に銘じておかななくてはならないですね。どうぞ。

○森委員：今五嶋委員もおっしゃったことですけど、資料3の13ページに黄色いボーダーラインを引いて、はっきり公平の確保など、いろいろなことが書いてある。何とかして、これは法律ですから、これにきちんと準拠していただくようなことをしていかないと、不公平感だけが残っていく。それがひいては制度そのものへの信頼につながる。1つ実はたまたま、委員長が大変ご造詣が深いのであれですが、ご案内のように介護保険は3年の1つのスパンでやっています。それで今回1つの考え方として保険料が、サービスの多寡によ

って違って来るかもしれませんが、何とか全国平均で5,000円というのが大きな山だったという。それを各保険者が県へ出していたお金を戻して、そして保険料を抑えるようなことをやっています。例えば今回ここではいつも5年収支ということですが、いろいろな意味で見通しが難しいときに、3年というのは1つのスパンとして考えることができるかどうか。これはもちろん法律の問題を含めていろいろな意味で公平感を出すためにも、いろいろな意味で手を尽くしていく、そういう制度改革の要望もしていくことが大事ではないかと思いました。

○田中委員長：おっしゃる通りです。制度改革の要望を協会として、今でも出し続けておられますが、これはしないと加入者の納得感が得られないことは皆さん共通の理解です。貝谷理事、どうぞ。

○貝谷理事：ありがとうございます。今ご指摘の点が一番私どもは重い本質的なところだと思っています。皆保険の中でよく見ると負担が制度ごとに違っている。国保は少し横に置くにしても被用者保険、サラリーマンの人たちが属する保険制度でこれだけ大きな差があるというのは、協会としては健全な姿ではないという認識のもとに理事長をはじめ要望を続けています。今森委員から資料3の13ページ、これをご覧いただきますと、これはすでに法律になっていることで、社会保障制度改革推進法ということで間もなく国民会議という新しい組織で議論が始まります。13ページの社会保障制度改革をするに当たっての基本的な視点が第六条に医療保険制度について触れられていまして、今森委員がご指摘の通り第二号、黄色いマーカーが塗ってありますけれども、医療保険制度については財政の安定化は当然だけれども、国民の負担の公平性を確保すべきだと、これが三党合意でこういう考え方が共有されています。なおかつ法律になっているということなので、ここは国民会議での今後の議論だろうと思いますが、私どもとしても引き続き強く要請していきたい点であると考えています。

○田中委員長：執行部もそのような理解を持っていただいているということでした。資料5についてはよろしいですか。準備金については比較的同じような方向。変更時期はテクニカルなので、今日の段階ではまだ決めがたいところがあります。激変緩和措置はどこまで協会で決められるのですか。

○貝谷理事：激変緩和措置そのものの仕組みは法律ないし政令以下でかなり踏み込んで個別に具体的に規定されています。協会みずからがという仕組みに関してはほとんどありません。従いまして今日ご意見を頂きましたが、大多数のご意見は、平均保険料率を10%に凍結するのであれば、すなわちこれ以上上げられないということであれば、激変緩和は別でそちらは上げるという整理はおかしいというご意見だと私ども拝聴しましたので、具体的にどういう仕組みが考えられるかは当局と相談しますが、ここでのご意見をそのまま意見として十分当局に伝え実現できるような方向で我々は考えていく必要があると思っています。

○田中委員長：運営委員会のみならず支部の方々の意見も踏まえて当局と交渉してください

い。他はよろしいですか。また議論が続くと思いますが、今日はありがとうございました。

議題 3. 24 年度事業計画上半期の実施状況について

議題 4. 25 年度事業計画（骨子案）について

○田中委員長：では第 2 の議題に移らせていただきます。第 2 の議題は 24 年度事業計画上半期の実施状況及び 25 年度事業計画（骨子案）について議論いたします。資料が提出されていますので、説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは資料 8 と資料 9 に沿ってご説明させていただきます。まず資料 8 です。平成 24 年度事業計画の実施状況について、11 月現在のところをご報告させていただきたいと思います。資料の内容はだいぶ多岐にわたっていますので、主なところをご説明させていただきたいと思います。

まず「保険運営の企画」というところでは、平成 24 年度事業計画においては「新保険者機能強化アクションプラン（仮称）」を策定すると記載していました。保険者機能強化アクションプランについては第 2 期のものを 7 月に制定したところでは、同じページの下に「ジェネリック医薬品の更なる使用促進」というところがございます。ジェネリック医薬品に関しては、そのような医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減効果額の通知を行なっているところですが、平成 24 年度については実施状況の下から 3 行目、平成 23 年度に実施した年度内 2 回目の通知を今度は全支部で、平成 23 年度は一部の支部で実施してみたのですが、比較的效果がある、1 回目に匹敵する効果があるということで、2 回目の通知を今度は全支部において実施することにしています。1 回目の通知はすでに送付したところでは、

1 枚おめくりいただきまして 2 ページです。2 ページの下に「調査研究の推進等」というのがございます。5 月に「協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析」を取りまとめ、この委員会にもご提出したところでは、これは 10 月末の公衆衛生学会でも公表されています。一番下の●ですけれども、引き続きデータの整備を進めており、平成 24 年度郵便番号別の加入者基本情報・医療費基本情報といったものの提供を開始しています。

3 ページは広報の関係です。一番最初の実施状況のところから上から 3 行目ですが、現在新しいホームページへのリニューアル準備を進めているところでは、上から 3 つ目の●のモニター関係ですけれども、今年度は「事業者アンケート」「被保険者アンケート」の 2 本のアンケート調査を実施しました。これも前回の運営委員会で結果をお示しさせていただいたところでは、

次に 4 ページをご覧ください。4 ページは財政基盤強化のための方策をいろいろ実施するというところでは、これは署名や全国大会の関係が記載しています。全国大会の関係はまた後ほど別途ご報告させていただきます。一番下にこれはこの委員会の場でのご指摘であった話ですけど、一番下の●ですが、医療計画の策定に関与しようということで、現段階では情報提供をしたところでは、参画状況はその下に 3 支部、それから 5 支部の状況がある

ということです。

5 ページ以降は業務の関係です。真ん中辺にサービススタンダードの達成状況がございいますが、そのような数字になっています。

次に 6 ページをご覧ください。各業務を的確に・適切に・着実に実施していると考えていますが、被扶養者資格の再確認が下から 2 つ目にあります。昨年は震災の関係でやっていませんでしたが、今年度は着実に実施しています。

7 ページに「レセプト点検の効果的な推進」ということで、それぞれシステム改修や外注化など、さまざまな工夫をしています。数字は下のようになっています。平成 23 年度とはそれぞれ単純には比較できない事情がありますが、数字はこのようになっています。

8 ページからは保健事業の関係です。保健事業は目標達成のため、いろいろな工夫を重ねているところです。パイロット事業の関係が 8 ページの下にあります。IT を活用した特定保健指導や未治療者に対する受診勧奨といったものを順次拡大することを進めています。

9 ページも「特定健診と保健指導の推進」ということで、市町村がん検診との同時実施や平成 24 年 5 月の行政通知、労働局との連携を図った積極的な事業所訪問、データをいただくことは決して何の問題もないという通知ですが、その通知を最大限活用するという進めています。特定健診の実施率はその下の数字にある通りです。事業者健診データの取込件数が 74.8% 増になっています。特定保健指導の実施件数が 9 ページの真ん中から下のあたりに現在の数字が出ています。

10 ページをご覧ください。「各種事業の展開」ということで、都道府県との連携ということで、平成 22 年度に奈良支部で協定を結んだというところがありましたけれども、平成 24 年度には静岡支部と山形支部において県との覚書を新たに締結したということです。2 つ目の●で埼玉支部も埼玉県あるいは健康長寿モデル都市を始めとした市町村、この辺で「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進しており、ここに「けんこう大使」として支部の保健師が任命されているということで県との連携を進めています。

11 ページ以降は「組織運営及び業務改革」ということで、この辺も着実に推進しているということです。

資料 8 は以上でございます。

資料 9 についてご説明します。平成 25 年度の協会けんぽ事業計画の議論の 1 回目ということで、本日は重点事項の骨子案をお示ししています。骨子なので目次のようなものです。大きな変更はありませんが、1 つ目の「保険運営の企画」については「保険者機能の発揮による総合的な取り組みの推進」で平成 24 年度は新しいアクションプランをつくろうということでしたけれども、平成 25 年度については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こうというところが変更になります。

2 番の「健康保険給付等」のところ、同じページの下に[改]のマークが 4 つほどありますが、これは上の 2 つ下の 2 つそれぞれ 1 つにまとめてあったものを、ここを分離して、それぞれについて強化を図っていこうという趣旨です。

裏側をご覧ください。保健事業の関係です。保健事業については「保健事業の総合的かつ効果的な推進」ということで、特に下の点線の枠の中にあります通り、健診の結果要治療域と判定されながら治療していない者に対して、重症化を予防するということに重点を置いて、しっかり取り組みを進めることを考えています。

その下の「特定健診と特定保健指導の推進」ですけれども、被扶養者の関係で受診券を自宅に直接送付することを考えています。また健診データや医療費データの分析結果を活用して保健指導の拡大などを進めていきたいということです。

資料8・9の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8・9に対する質問やご意見をお願いします。どうぞ。

○森委員：「平成24年度事業計画の実施状況」の11ページの4番目の最初の○の「業務・システムの刷新」の2つ目の●です。これは新しいものに向けて今開発業務をやっているわけですが、ここに「8月に入札公告を実施し、受託事業者の調達準備を進めている」という、これは来年度も含めていろいろな意味で準備段階が相当進んでいると、あるいは業者が決まったのかどうかも含めて、どういう状況になっているのかを教えてください。

○田中委員長：大野理事、お願いします。

○大野理事：ただ今のご質問のアプリケーション設計・開発業務について、現在の状況を説明させていただきます。アプリケーションについてはこちらにありますように8月に入札の公告をしました。10月上旬に提案の締め切りを行い、10月半ばに提案内容の説明会を開催しました。その後、10月23日に開札を行いました。予定していた入札予定価格に対して事業者からの提案の金額が予定の価格を超過しており、入札としては不落という形になりました。今回の提案は1つの共同事業者からの提案でしたが、提案者が1者でしたので、その後、その提案者から提案内容あるいは入札価格に対する考え方・積算の方法等の説明を受けているところです。結論を得るにはもうしばらく時間が必要と思っています。それを踏まえ今後の進め方をまた検討していきたいと考えています。ただ業務・システム刷新については協会の事業計画の中でも極めて重要なものと認識しており、何とか予定に近い形で実施ができるように取り組んでいきたいと考えています。

○田中委員長：骨子案についてはいかがでしょうか。どうぞ、川端委員、お願いします。

○川端委員：骨子案の中で「窓口サービスの展開」がございまして。各企業等に対して窓口でのサービスをしっかりとしていきたいというのが趣旨ですけれども、来年の5月から各年金事務所での受付等がなくなります。協会けんぽの支部1本の受付になると聞いているのですが、それはそうですか。

○田中委員長：ご説明をお願いします。

○貝谷理事：協会の発足以来、本来は支部でできるだけ郵送で受け付けるのが基本だというふうに私どもとしては考えていますが、なかなか急に全部を支部窓口一本化できない

ということで、ここ3~4年経過的に地域の年金事務所でも受付をずっと並行してやっています。ただ4年ぐらいたち、それなりに皆さん、郵送化の取り組みにご協力いただいております。かなりのレベルで、たとえば9割以上、郵送で対応できる。逆に言えば年金事務所の受付がずっと減っているようなところもかなり増えてきています。一方でサービスの継続も大事ですが、効率化という観点で、窓口でかなり利用頻度が低くなったところについては、この際整理をしていくということで順次取り組んでいます。ただいきなり全部ということは私ども考えておりません。地域の郵送化率の取り組み状況ないしいろいろな地域的な実情を踏まえて、また、ご説明もきちんとして上で順次年金事務所の受付を閉じてきていると、方向としてはそんな方向です。

○川端委員：分かりました。ただ今までですと、年金事務所に行ってそこでいろいろお話をしながら受付をしてもらうという、そういう良い面もあったのですが、それがなくなるとどうかと懸念したわけです。

次に無資格受診のことですけれども、これにつきまして非常にここ数年、資格喪失後の受診がだいぶ減ってきているようです。2~3年前からすると、今年の9月時点で約半分ぐらいに減ってきています。それについて保険証を回収するというのは各企業の現場の我々、担当者がするのですが、こういうことについてももっと積極的に各委員会・会議・説明会に支部の方に出ていっていただいて、積極的にもっと保険証の回収をしていただくように進めたいと思います。

保健指導のことですけれども、各支部の方はどうか分かりませんが、滋賀県の場合は非常に保健師さんの確保に苦勞してみえるようです。保健師さんがいない場合は管理栄養士さんでも、ということですが、この辺のことについてももっと積極的に方策をしていただかないと、せっかく保健指導をしていただきたいといっても、なかなか「保健師が少ないので行けません」という答えも返ってくることもありますので、ここら辺のことについても大変ですけれども何とか施策を講じてほしいと思います。以上です。

○田中委員長：具体的に中身に書き込むことについてのご提案ですね。ありがとうございます。骨子案については今後さらに中身が膨らんで、またここで議論すると理解してほしいですね。どうぞ、埴岡委員、お願いします。

○埴岡委員：事業計画の骨子案をありがとうございます。冒頭の「保険者機能の発揮による総合的な取り組みの推進」のところに「保険者機能強化アクションプランに記載した事項の具体化を図る」と特記していただいていますので、ぜひこのあたりはしっかりとお願いしたいと思っています。そういった場合に、医療の質の可視化や改善のためのプロジェクトを実施すること、医療提供体制に関して意見が言えるようなベースをつくっていくこと、加入者の方が医療を受けるときのナビゲーションとなる情報提供を行うこと、などの柱も入ってこようかと思えます。その辺もぜひ柱としてご考慮いただきたいと思えます。今3つ述べたうちの1つ目の医療の質を可視化するというのは、言うは易く行うは難しであらうとは思っています。日本の現状の延長線上で発展させていくことも大事ですが、海

外でも最近いろいろな要素技術などが発達しているところがあると思いますので、その辺もぜひモデルに取り入れていただきたいと思います。例えば、米国は保険制度全体としては皆保険も実現できていなくて問題が多いと思いますが、米国政府がやっている CMS という連邦政府保険制度の中では、医療の可視化や質の改善に関するプロジェクト等がここ数年間、進められており、いろいろな学びが失敗・成功を含めた教訓としてあろうかと思います。その辺も参考にしつつ、海外の好事例を上回ることをぜひ目指して、中期的な青写真を描いていただければと思います。よろしくお願いします。

○田中委員長：ありがとうございます。私の一委員としての感想ですが、資料9の裏側の保健事業の上「これまでのポピュレーションアプローチについては最大限推進する」と、役所っぽい文章ですが、「するとともに」の後半部分「重症化防止にも力を入れる」と、これは大変良い変化だと思いますが、これについては何か技法等を研究なさっているのでしょうか。どうぞ。

○貝谷理事：ありがとうございます。重症化予防については、自分たちでまずやってみようという支部がいくつかありました。つまりパイロット事業として手が挙がり、福岡支部・広島支部それぞれのやり方で取り組みが行われました。その結果、効果が認められるということで、そういった既存の取り組みを生かしながら、できるだけ47支部全体に広げていく方法を現在考えて検討しており、今座長がおっしゃるように、これは大変重要な取り組みになります。法制度上、特定保健指導も当然大事ですが、我々保険者としては共に大事だと思っていて、メタボに着目した制度と加入者の中から目の前で大変な状況にもかかわらず医療にかかってない方を医療に結び付けることは非常に重要だと思っていますので、そういった取り組みを47支部にできるだけ広げていきたいと思っています。

○田中委員長：ありがとうございます。山下委員、どうぞ。

○山下委員：健康保険委員についてお聞きしたいのですが、資料8の5ページにありますように健康保険委員が10月現在で6万9,608名、本年4月比で2,347名増えているということですが、全国的な分布状況、バランス良く増えているのか、また、健康保険委員の方々に対する研修のようなものは増えているのかどうか、その辺についてお伺いしたいと思います。

○貝谷理事：手元に各支部の増加状況を今は持っていないので、申し訳ございません。私どもが承知していますのは、地道にこの1年間取り組んでいただいた結果だと思っていますが、特に大きかったのは春先から署名ということで47支部にお願いしてきました。支部によっては、署名はもちろん各事業所をお願いするのですが、併せて保健事業の勧奨や特に健康保険委員さんになって頂いていないところにはなって頂きたいとお願いしたりという、そういういろいろな要請を併せて事業所をお願いしてきています。そういう中で一生懸命対応している支部と必ずしもそうではなかった支部の差が少し出ているのかと思っています。特に7万人近くの方が健康保険委員さんをやっていただいている。これは大変な力になるわけで、このの方々に対する研修を毎年やっています。これは支部ごとに工夫し

てやっていて、引き続きここは私ども本部としてもバックアップしていきたいと考えております。協会けんぽはご案内の通り 160 万事業所に加入者がおりますが直接のアプローチはなかなかできません。健康保険委員さんが核になって我々と協会の組織と事業所をつなぐ橋渡し役といいますか接点になっていますので、こういう役割をぜひ強化していきたいという思いです。

○山下委員：ありがとうございます。ぜひこういう 7 万人もいる人たちに戦力になっていただいて、ぜひ協会けんぽを支えていただけたらと思います。ありがとうございました。

○田中委員長：どうぞ、石谷委員、お願いします。

○石谷委員：平成 25 年度の事業計画の中の給付の事です。従来から問題になっている傷病手当・出産手当の不正請求の防止ということで、色々ご苦労されて成果を上げておられるとは思いますが、ただ審査や調査というのは後付けの話です。制度改正が実現すればよいですが、今のところは「支給申請をされるときは、適正をお願いします」などの広報も有効かと思えます。心理的に違うと思えます。最近、協会からの送付されるパンフレットなどを見まして、ずいぶん分かりやすくお書きになっているという感想を持っていますので、その中にも「支給申請をなさる場合は適正をお願いします」などという文言も平成 25 年度には考えられれば、若干効果は出るのではないかと思います。

○田中委員長：ありがとうございました。どうぞ、城戸委員。

○城戸委員：ジェネリックの促進の関係ですけど、9 月に北海道においてジェネリックの医薬品セミナーを開催したという、秋田支部と福島支部もセミナーを開催する。これは加入者に対してのセミナーですか。

○貝谷理事：今お尋ねのセミナーは 9 月に北海道支部で行いましたが、聞いていますのは、対象の方は健康保険委員さん、あるいは地元のいろいろな医療関係などに関する方々が 300 人ぐらいだったと思いますが、そのぐらいの規模で健康保険委員さんを中心にセミナーを開いたと承知しています。秋田の方は手元に情報がございません。申し訳ございません。

○城戸委員：ジェネリック希望シールは結構、処方するのは先生が処方するので、ぜひそちらの方にセミナーを開いてもらって、現実に患者が「先生、ジェネリックにしてください」、その薬のジェネリックがあるかどうか分からないのに言いにくいし、現実にそこらを少し改善して、そちらのセミナーをやってもらったら。それとヨーロッパでは 40~50% のジェネリックの普及率なので、そこらも研究して、そのやり方も取り入れられたら取り入れてもらいたい。

先ほど入札に 1 社しか応募がなかったという話でしたよね。敷居を高くしているのではないですか。実績がないとだめなど、そういうことではないですか。

○大野理事：ご質問にお答えいたします。入札のときの参加条件が、敷居が高いのはいいか、参加条件が厳しいのではないかというご質問かと思いますが、私どもの設定している基準は協会のシステムの規模と同等のシステムを開発した実績のある事業者であれば、どこの事業者でも入札に参加できるという条件を設定していますので、特段敷居を高くし

ているとは必ずしも考えておりません。

○城戸委員：この時世に1社といたら工面しているような感じがしたのでお伺いしました。

○田中委員長：さらにご努力いただきましょう。ありがとうございます。

議題5. 財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況について

○田中委員長：時間の都合もありますので、次に先般大変なご苦勞で開催していただいた全国大会を含めて資料10についての説明をお願いします。

○篠原企画部長：それでは資料10の関係です。財政基盤強化に向けた行動計画をいろいろ実施してきました、2つのピークのうちの秋のピークということで全国大会を開催しました。参加していただいた運営委員の先生もいらっしやいまして、誠にありがとうございました。ページで振ってあり3ページから6ページまでが全国大会当日のプログラムです。イイノホールではほぼ満席という状況でした。政府関係・国会関係・関係団体の関係、いろいろな方にもご参加いただきまして、ごあいさつをいただいています。

4ページに書いてあります「意見交換」ということで、目白大学大学院の客員教授の宮武先生に進行役を務めていただきまして、鳥取県中小企業団体中央会の会長の常田様、岩手県社会保険委員会連合会会長の古玉様、それから小林理事長が小規模ですけどパネリストということで意見交換を行いました。

7ページをご覧ください。最後に大会決議を採択しました。下にある2つは署名の要請事項と同じ内容になっています。大会終了後は国会まで請願に行ったということですが、8ページからは現在ホームページに掲載しているものの写しになります。「署名活動にご協力いただきありがとうございました」で始まっていますが、これが最終的な集計になるかと思えます。319万9,433筆、これだけの署名をいただいています。これは内閣総理大臣宛ですけれども、厚生労働省に提出しました。これは全国大会当日に提出しました。全国大会の様子がそこに写真があります。右上の写真が署名です。300を超える段ボール箱が積み上がっているということです。

10ページ、最後がこれは先ほど国会まで歩いて請願に行ったときの状況を写真でお示ししています。

資料10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した。雨の中を皆さんで歩いていただきました。この資料について何かご質問やご意見はありますか。五嶋委員、お願いします。

○五嶋委員：せつかくなので、これは演壇の壇上の前に署名簿を積み上げた方がより訴える力があつたのではないかと、邪魔だなと思わせるほど積み上げた方が良かったのではないかと私はそう思っています。

○田中委員長：ありがとうございます。後ろに積んであるのですね。

- 五嶋委員：邪魔だなどと思わせるほど、沢山あるのだとアピールした方が良い。
- 田中委員長：全国紙にも結構大きく取り上げられたという意味では、効果はあったと感じました。

議題6. その他

- 田中委員長：残りの時間は資料11以降の報告事項について説明をお願いします。
- 篠原企画部長：それではまず資料11です。これは会計検査院の指摘がございまして、その指摘に対して対応をしたということのご報告です。簡単に申し上げまして会計検査院の指摘、2番のところにとまっていますのですが、システムの維持管理業務の委託契約について技術者1人当たりの月額単価を使っていたということです。ただし、それが(2)にありますように、より低額である下位ランクの技術者の比率が結構高くなっていたのではないですかというご指摘があり、裏側をご覧ください、最後に「3 協会における是正改善処置」ですけれども、「平成24年度維持管理契約から、実際の維持管理業務に必要な技術者のランク別の維持管理単価を定め、この単価に技術者それぞれのランク別工数を乗じて予定価格を積算している」というふうに改めたということです。

資料12に移ります。これは各審議会の状況です。中医協の関係はそこにあります通り、総会・各専門部会が動いています。裏側をご覧くださいまして医療保険部会が11月に2回、もう1回開催される予定ですので、11月に3回開催されます。医療保険部会のもとに柔道整復師の療養費の検討専門委員会と、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会、この2つの専門委員会が立ち上がって議論が行われています。医療保険部会は11月に3回、12月に2回やって取りまとめというお話でしたけれども、12月の日程は取りあえずキャンセルになっています。政治状況を踏まえてということだと思われます。

医療保険部会の関係が当協会に関係が深いので、資料13-1と13-2をお配りしています。資料13-1は11月7日の医療保険部会のもので、11月7日の医療保険部会は先ほど資料4としてお示した協会けんぽについての議論があったのと、それからもう1つ資料13-1にあります通り、1枚めくっていただくと「医療機能評価機構提出資料」とあって産科医療保障制度の資料があります。産科医療保障制度について議論が行われたということで、そもそもどんなものかというのが15ページに産科医療保障制度の概要というのがございます。15ページに制度の目的があり、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を保障する。脳性麻痺発症の原因分析を行なって同じような事例の再発防止に資する情報提供をする。こういったことで防止・早期解決・産科医療の質の向上を図るということで、平成21年1月から医療機能評価機構で制度を開始しています。補償対象はその下に書いてある通りで、補償金額は3,000万円ということ。掛金として1分娩当たり3万円を払うということです。3万円がどこから出ているかというのが12ページをご覧ください。12ページの上の枠の中に出産育児

一時金の金額が政令で 39 万円と定めていますが、それが産科医療保障制度に加入する分娩機関で出産すると 3 万円を超えない範囲で加算する。実際に加算はその下の丸にあるように 3 万円が基準となると示されており、実際には産科医療保障制度の掛金が出産育児一時金の金額の中に出ていているということです。そういったことで医療保険部会で議論になっているということです。平成 21 年 1 月から始まった制度が 5 年で見直しを行うということで、こういった議論が始まっています。問題点としては保険料のわりに実際の給付が少ないのではないか、お金が余っているのではないかとということと、それから事務経費の中で結構保険会社に渡る分が多いのではないかとといったようなご指摘がございまして、費用を負担している保険者側としては、その辺をいろいろご質問したということです。この議論はまだ平成 26 年 1 月までには見直すということなので、引き続き行われるということだろうと思います。

資料 13-2 の関係です。これは 11 月 16 日に行われた医療保険部会との関係の資料です。高齢者医療の関係が議論されまして、2 ページからが 70 歳代前半の患者負担の特例措置についての議論が行われています。協会としては法律通り 2 割にさせていただきたいと要望しているところです。見直しについては 7 ページに見直しの案というものが分かりやすい形で示されています。新たな制度の施行日以降、70 歳に到達する人から段階的に本来の 2 割負担とするという案です。それまで 3 割だった人をいきなり 1 割にするのではなくて、まず 2 割、75 歳を超えたら 1 割といったことに持っていくということで、これについては保険者の関係からはこれで良いというのと、一気に法律通り 2 割にすべきだという意見、あるいは支払い側、医師会あるいは歯科医師会代表の委員からは 1 割の維持といった意見が表明されたところです。

総報酬割の関係も議論が行われまして、それが 13 ページからの資料になります。どんなものかというのは資料の中で全部ご説明があります。20 ページ・21 ページの資料が新しい資料ですけど、分かりやすい資料ができています。これについても協会としては全面的な総報酬割を主張しているところです。

その次は高齢者医療の関係の経緯に関する資料がずっと続いていまして、58 ページから高額療養費の見直しの議論の資料がございまして、年間上限額の設定ということで 61 ページをご覧くださいと、ケース 1 のように医療費が掛かった場合とケース 2 で医療費が掛かった場合、最初の 3 カ月が高くて 4 カ月目が低い場合と、ずっと 1 年間同じ金額でいった場合、年間医療費は同じですが、自己負担額に 20 万円の差が出るというアンバランスがあるということで、一番下にありますけれども、年間上限額を設けたらどうかという、そういった提案がなされたということです。ただし 64 ページをご覧くださいとシステム改修が必要だということで、64 ページの一番下ですけれども、システム改修には 1 年から 1 年半程度掛かって改修費用が全体で数百億円程度見込まれる。効果額以上にこれだけ掛かるという問題が併せて指摘されたということです。

協会の関係で 74 ページ。「保険者への調査権限の付与について」というところの議論が

あり、これはまさに先ほどもお話がありましたけれども、不正請求などがある中で協会には立ち入り等の調査権限がないということで、76 ページをご覧くださいなのですが、保険者への調査権限の付与ということです。保険者といっても協会だけですけれども、大臣権限で行なっているところを今は日本年金機構には委任されていますが、それを協会けんぽにも立ち入り権限を委任する方向としてはどうかという改正案が示されたということで、これは調査権を協会けんぽには認めるという方向で、協会の要望通りの案が出てきたというところ です。

続いて傷病手当金の見直しの関係が 80 ページからございます。傷病手当金については協会が従来からいろいろ不正請求を招いているのではないかと、制度の問題があるのではないかとということで、支給上限額の設定などを申し上げてきましたが、これについて 82 ページのような案が提示されました。82 ページの上の四角の中に書いてありますけれども、傷病手当の額の水準が高過ぎると考える保険者においては保険者の判断で高い方を、33 万 3,000 円もしくは標準報酬月額 45% のどちらかの高い額を下限に給付額を保険者で設定できるようにするといった案でした。これについては結構異論もあり、不正請求防止の観点から問題のない人まで一律にとするのはどうかというような意見も出ました。協会としては引き続き上限設定に限らず 1 年間の加入要件や過去 1 年間の平均の標準報酬を基準にするなど、いろいろな改善案も併せて提案していますので、引き続きご議論を願いたいと思っています。

この際に 87 ページから協会が提出した資料がございまして、これは以前にもお示したものの傷病手当金や出産手当金について標準報酬の高いところで不自然なものが見られるというところのデータをお示ししましたけれども、書き直して最新のデータにしたものを医療保険部会に提出したということです。

91 ページ、健康保険委員について何とか健康保険法上に位置付けてほしいということをお願いして、実際にこういうもので、こういう役割で、これだけの人数がいるということをお示しをしたということです。

最後に参考資料のご説明をさせていただきます。1 枚めくっていただいて 2 ページのところには被保険者 1 人当たりの標準報酬月額の動きがございまして、実績値と推計となっておりますが、実績値だけです。太い実線の実績値で、今年の 9 月の標準報酬がご覧のように平成 23 年に比べて結構上がっています。前年同月比でかなり久しぶりにプラスになったという結果、これは 4 月・5 月・6 月の給料の状況を反映したということです。ただし、現時点ではまた経済情勢が怪しくなっているのはご承知の通りでして、今後も経済動向には注目していかなければいけないということだと思います。以上でございます。

○田中委員：ありがとうございます。これは報告事項ですので、もしテクニカルな質問がございましたら、後で事務局にお尋ねください。時間の都合で、これで終わりにしたいと存じますが、特に何かご発言はおありでしょうか。よろしいですか。

次回の運営委員会の日程について事務局から説明をお願いします。

○篠原企画部長：次回の運営委員会は12月7日の金曜日、10時からアルカディア市ヶ谷と
いうことです。なお、現在の政治状況で年内の予算編成が困難でありますことから、その
次の12月26日の運営委員会は中止にさせていただきたいと考えています。

○田中委員長：これにて43回の運営委員会を終了いたします。どうもありがとうございました。

(了)