

全国健康保険協会 運営委員会（第 62 回）

開催日時：平成 26 年 12 月 25 日（木）14：54～16：11

開催場所：アルカディア市ヶ谷（6 階）阿蘇

出席者：石谷委員、城戸委員、古玉委員、高橋委員、田中委員長、
埴岡委員、森委員（五十音順）

- 議 事：1. 平成 27 年度保険料率に関する論点について
2. 平成 27 年度事業計画について
3. その他

○田中委員長：では、皆さんこんにちは。

少し時間が早いようですが、委員おそろいですので、ただいまから第 62 回運営委員会を開催いたします。

委員の皆様におかれては、大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

本日の出欠状況ですが、中村委員及び野田委員がご欠席です。

また、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います。

初めに、平成 27 年度保険料率に関する論点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 1. 平成 27 年度保険料率に関する論点について

○小澤企画部長：それでは、お手元の資料 1 から 3 につきましてご説明させていただきたいと思います。

まず資料 1 をご覧になっていただきますようお願いします。

本日、こちらの、前回まで出しています「平成 27 年度保険料率に関する論点について」ということで、本日は、これまでの議論も踏まえまして、論点の方向性について、特に議論をお願いできればと考えております。

論点の方向性として、事務局のほうでこの案的にさせていただくのは、例えば、この 1 ページ目であれば、2 のこの下線の引いた部分、この矢印を引いて下線を引いた部分、この部分が、方向性についてのとりあえずの案でございますので、これも参考にご議論をお願いできればと思います。

まず 1 番目、制度改正の部分についてです。

27 年度医療保険制度改革に向けて、協会要望事項の実現を引き続き強く訴えていく。

国庫補助率の20%の引き上げ、高齢者医療制度の見直し、その他ということになります。これにつきましては、これまでの内容、変わっておりません。

次に2番目、27年度保険料の部分をお願いします。

27年度保険料についてどう考えるか。

これは、上の丸としては、直近の5年収支見通しも踏まえて、27年度保険料についてどう考えるか。これまでの運営委員会の議論及び評議会の意見では、平均保険料率10%維持を求める意見が比較的多い状況、と書かせていただいています。こうしたことも踏まえまして、議論の方向性としては、27年度平均保険料率は、現行の10%を維持することを基本としてはどうかということで、したらどうかと考えております。

次に、1枚めくっていただきまして2ページ目をお願いいたします。激変緩和措置についてでございます。

27年度の激変緩和措置についてどう考えるか。

27年度激変緩和措置の点については、後のページの資料のほうで、前々回まで説明させていただきました。それを簡単におさらいしますと、まず27年度の激変緩和率については、現行は10分の2.5でございます。これ、※の4つ目の部分です。で、現状は、前回法改正により財政特例措置は2年延長され、激変緩和措置期間も2年延長され、ただ激変緩和率は24年から維持されてきています。

※の2つ目でございますが、政令の規定に従えば、27年度は、激変緩和率の拡大を行う必要が生じる見込みでございます。最高保険料率となることが見込まれる佐賀支部、この最高料率をベースに、激変緩和率をどのくらい最低限変動させるか、ということが決まりますので、これらについては、精算分を除いた保険料率を、変動させないための激変緩和は、10分の2.7程度となります。ただ、27年度の、毎年度の激変緩和率の拡大幅は、10分の0.5から10分の1.0ということになります。仮の以下の部分は、その引き上げ幅を拡大幅に応じて——お尻の激変緩和措置の終了時期が決まっていますので、それぞれ、今年度低く、拡大幅を少なくすれば、逆に後の年度の引き上げ幅は大きくなる、ということを書いております。

また、次に、仮に平均保険料率が維持された場合の、都道府県単位保険料率の維持はどうするか、ということにつきましては、これは、まず論点として、※のところ、医療給付費の状況もそもそも違ふと。それから、精算を行う必要もあると。こうしたことから、激変緩和率、激変緩和率の拡大を行った場合、上がる支部と下がる支部が出てくるということです。

これらにつきましては、これまでの議論を踏まえまして、政令の規定に従い激変緩和率の拡大をしつつも、最高保険料率の変動ができる限り最小限となるような激変緩和率とすることを要望してはどうかとさせていただいております。

次に、4番目、変更時期についてでございます。

仮に保険料率の変更をする場合、変更時期は4月納付分からよいか、という点につい

てでございます。

この点につきましては、前回の運営委員会でご議論していただきましたが、衆議院の解散に伴い、政府予算案の閣議決定の時期も後ろ倒しになる見込みでございます。仮に保険料率を変更する場合の変更時期について、どう考えるか。

これにつきましては、前回の運営委員会におきまして、4月納付分からの改定は、予算案が来月、例えば閣議決定されないと4月納付分からの保険料率の変更は困難ということで、最短のタイミングとしては、5月納付分からということでご報告申し上げました。仮に、もし、さらに後ろ倒しにするということも論理的にはあり得ますが、例えばそれを、5月から10月に変更しますと、保険料率の影響というのは大きくなります。

こうしたことも踏まえまして、前回の議論を踏まえて、こちらの丸にございますように、保険料率への影響を最小限にする観点から、保険料率の変更は5月納付分から、としてはどうか。また、仮に介護保険料率を変更する場合も、適用事業所の事務負担等を踏まえ、介護保険料率についても5月納付分から変更することとしてはどうかとさせていただいております。

資料1につきましては、説明は以上でございます。

引き続きまして資料2をお願いいたします。資料2は、4 全国健康保険協会に対する国庫補助について、 という声明でございます。

これは、今月18日に、こちらにございますように日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、日本労働組合総連合会、それと全国健康保険協会、これらの連名によりまして、協会けんぽに対する国庫補助についての考え方をとりまとめたものでございます。

背景としては、こちらの1枚目の真ん中辺にありますように、財務省が財政制度等審議会において中小・小規模企業実態と乖離した経済前提に基づいた試算を行った上で、協会けんぽへの国庫補助率を、現状の16.4%から13%まで段階的に引き下げる案を示しております。

予算編成も、そろそろ大分佳境に迫ってきてますが、こうした中、やはり協会けんぽとしての、改めて協会けんぽ、それには、中小企業団体あるいは労働組合の立場として、改めて協会けんぽとしての国庫補助についての考え方を、今回お示したものがこちらになります。

内容としては、この1枚目の下線のところがございますように、協会けんぽに対する国庫補助率の13%への引き下げは、中小・小規模企業の事業主、あるいはそこで働く従業員を犠牲にするものであり、われわれは断じてこれを容認することはできないと。

前から申し上げている要望として、協会けんぽを安定的かつ持続的に運営していくため、国庫補助率の20%への引き上げ、財政基盤の安定化を強く実現することということを改めて明らかにした上で、裏面をお願いいたします、「記」とございますが、今回声明した大事項としては、大きく2点ございます。

1 つは、協会けんぽに対する国庫補助率の 13%への引き下げが行われることは、以下の理由により、容認することは断じてできないとしております。

この点につきましては、この下線に引きましたとおり、例えば準備金の水準を理由に国庫補助率の 13%への引き下げを行うということは、国が中小・小規模企業の事業主あるいはそこで働く従業員の努力を召し上げることにほかならないこと。

それからその下に書いてございますように、被用者保険制度の保険者間の財政力格差というのは、保険者の努力で解決できるものではなく、これは制度設計により生じている問題として、国がその責任において是正することは当然ということで、容認できない論拠を挙げております。

また、2 点目のところでございますが、こちらはその最後の下線のところにもございますように、「協会けんぽが被用者保険における最後の受け皿として、持続可能な制度となるために恒久的な措置として、協会けんぽの財政基盤の安定化の実現を強く要望する。」ということで締めくくっております。

この声明につきましては、18 日に、表面に戻りますが、12 月 18 日に公表させていただきまして、翌 12 月 19 日に、小林理事長が塩崎厚生労働大臣に面会して、改めてこの国庫補助に関する考え方を、声明を大臣にお示しした、という状況でございます。

続きまして、資料 3 をお願いいたします。

資料 3 は、12 月 22 日、ちょうど月曜日でございますが、第 20 回経済財政諮問会議におきまして、資料として示されました、1 枚おめくりいただきまして、ありますとおり、これは平成 27 年度予算編成の基本方針の案でございます。これ、まだ案の段階ではございますが、22 日に諮問会議が開催され、公表されていますので、その公表された内容ということで、この運営委員会の場にご報告させていただきます。

特に、この中で、2 ページ目のところ、見開きの右側の部分ですが、2 の主な歳出分野における取組の (1) 社会保障の、上から 5 行目のところに、「協会けんぽに対する国庫補助の安定化と超過準備金が生じた場合の特例措置」という記載が、今回の予算編成の基本方針の案に記載されています。この詳細な内容については不明でございますが、まずは、こうしたことが今回の基本方針案に記載されているということ、本日は改めて運営委員会の場でご報告させていただきたいと思っております。

議題 1 に関する資料の説明は、以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。では、ただいまの説明についてご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。

高橋委員、どうぞ。

○高橋委員：失礼いたします。ご説明いただきましたことに対しまして、2 点、意見ということで述べさせていただきます。

まず 1 点目、保険料率に関する論点ですけれども、この保険料率の設定につきましては、これまでも決して楽観できる財政状況じゃない旨を、そういった認識で検討すべきではないかというような意見も申し上げてきましたけれども、先ほど事務局からご説明ありましたように、国庫補助に関しましても、極めて楽観的な状況ではないというふうに受けとめております。そのため、先ほどご提案がありましたような現行の平均保険料率を維持するという考え方でよいのではないかなというふうに思っております。

2 つ目の激変緩和率変更時期についてですけれども、これも、変更時期のご説明もありましたけれども、この激変緩和率については、地域によってもそれぞれ意見のある課題なので、悩ましい問題である旨も以前申し上げておりましたけれども、変更時期の課題も含めて、今回のご提案については、やむを得ないことではないかなというふうに思います。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。それぞれの委員の方のご発言を踏まえて、われわれとしては方向性を出したいと考えていますが、いかがでしょうか。

どなたか、いいですか。城戸委員、お願いします。

○城戸委員：今、準備金があるので、保険料の 13%に国庫補助率を引き下げるというような案で、やっぱり準備金が、本来、法律で 6,000 億でしたかね、準備金をするということのようなことで、協会としては努力して、6,000 億に近づけるような努力をずっと保険料率をあげてやってきたと。その準備金があるから国庫補助率を 13%にするのなら、準備金をなくす努力をして、この現行の 10%を少し引き下げてね、9.5 とかね、そういうような案をして準備金をつくらない方法も、協会、考えるべきじゃないですかね。そうしないと、その金をあてにして、ああ、金があるから国庫補助率を引き下げてもいいんじゃないかと、そういう論法になるんで、そこはもう今度は逆手に取ってですね、こっちが今度は赤字態勢にして必然として 20%に持っていくような方法論で臨んだらどうですか。ま、ひとつの考え方ですけど。

○田中委員長：そうですね。

○城戸委員：それと、この資料 2 の厚生労働大臣ですかね、反応はいかがでしたかね。

○小林理事長：当日は、あまり時間がなく、そう詳しく細かい議論をしたわけではありませんが、大臣からは協会のことはよく分かっているとお言葉がありました。私どもとしてはそれを踏まえて検討をしていただきたいと思いますと思っております。

○田中委員長：中小企業及びそこに働く人が払った保険料が、たまたま単年度余ったから国庫補助を引き下げられるでは、たまったものではないですよ。おっしゃるとおりですね。

いかがでしょう。激変緩和措置については、もう案が出ています。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員：ただいまご説明いただきました論点についてですが、前回の運営委員会でも議論があったところをまとめていただいたのだと思います。27年度の保険料率に関しましては、10%を維持するという、それから今、委員長がおっしゃった激変緩和率につきましては、エンドが決まっているわけですから、急激に変動があるというような形ではなく、加重負担の少ない、なだらかな形を要望するというのは当然であり、そういう形を取らざるを得ないのではないかと思います。

それから変更時期については、前回も述べさせていただきましたが、事務処理の関係上、やはり介護保険料と合わせて、5月納付分からというのが妥当なところではないかなと思います。遅いに越したことはないのですが、やはり保険料率等への影響が非常に大きいというのが目に見えているわけです。そこからいきますと、5月納付分からというのが大かたの同意を得られるところではないかと思います。

27年度の保険料率を考えた場合、そういう観点なんですけど、やはり根本にありますのは、1番にあります制度改正だと私は思っております。現在の制度自体に非常に大きな問題が含まれているわけですから、この重要性は決して無視できないです。ここから直していけば、以後に関しましても、保険料率に関しまして、また新たな考えができるのではないかと思います。ぜひ制度改正につきまして、強硬に要求をして頂くことをお願い致します。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございます。

森委員、お願いします。

○森委員：基本的には、今石谷委員がおっしゃったように、まず、この前、全国の大会があつて要望した、こういうことを目指して努力をしていくっていうことが、これが大前提、そしてそのために努力をするということは、やぶさかではありません。

それで、この保険料率の問題ですけれども、12月9日にも議論がここのでなされたとして、その経緯からいっても、やはり平均保険料率10%というのが、これがどなたの委員もおっしゃいますように、もう限界なのだと。ここをどんなことがあつても死守するという、これがまず崩れたらどうにもならないから、ここをすると。

そして、激変緩和率は、これはどうしても後年度に、後年度に、2年遅れ、遅れで来ま

すので、できるだけ、幅は少なくしながらでも、やはりやっていかなければ。で、今回、たまたま佐賀の例で、2.5が2.7、10分の2.7になっていますけど、そういうふうにして微調整をしながら、激変緩和率をやっていくということ。

そして最後のいわゆる時期のことについては、石谷委員と同様に、やはりこれは、現場を預かれる皆さん方の事務量の軽減も含めた、やはりそういうことを勘案ながら進めていく。これ、ほぼ、この前皆様方でご議論されたというか、考えと、私はこれで結構ではないかというふうに思います。

1つ教えていただきたいのは、今、先ほど、城戸委員のことに対して、理事長がご答弁されました。その辺の感触のことは分かりました。

それでもう1つ、この経済財政諮問会議のこのことの中で、先ほど、協会けんぽに対する国庫補助の安定化と、超過準備金が生じた場合の特例措置というふうに。で、実は一番最初のところに、中期的に、受益と負担の均衡、このことについては、やはりもう大方の皆さん方が、やはりそうしなければいけないということは、思っただらうと思うんです。その中で、当然、介護の問題とか、あるいは子育ての問題とか、それぞれの協会けんぽの問題もそうですけども、いわゆる強弱が心の中に、いわゆる俗に言うと、文言で、相当やはり強弱がついているんじゃないかな、というふうに思いました。

これは、協会けんぽに対する国庫補助の安定化と、超過準備金が生じた場合の特例措置というのは、事務局としては、どういうふうにとらえ、何か感触的なことを含めて、何かおありに、どう感じられたかということ。この表現というのは、いわゆる国庫補助の安定化というのは、悪いふうにとれば、13%で安定化をさせろよ、というふうにもとれ、あるいは16.4でそのままというふうにとれるし、分からないんです。

それから超過準備金というのは、今の、先ほど城戸委員がおっしゃったように6,000どれだけ貯まっているから、これをどこを超過というふうな。これはあくまでも財政諮問会議のところのあれでしょうから、私らでは分かりませんが、そういうようなものが、この表現では、これをどうとらえて。そうすると、そのためにはどうしたらいいかということが、ここからやはり考えないといけない。ただ、こういうものが出ましたから、じゃあこれに、というだけでは、やはりすまないと思ったものですから、ちょっと聞かしていただきたいと思って。

○田中委員長：感触について、何か答えがおありですか。

○伊奈川理事：私どもは、この資料は、結果としてこういうものが出た、という以上には承知しておりませんので、どうこうということについては、コメントできるような知見はございません。もし、厚労省のほうで何かあれば、よろしければ厚労省からお答えいただくと、いうのもあるかと思っておりますけれども。

○田中委員長：そうですか、それでは厚労省の方。

○鳥井厚生労働省保険局保険課長：それでは、よろしいですか。保険課長でございます。

この経済財政諮問会議での資料につきましては、まだ案でございまして、内容としては、まだ固まっているものではございません。

ただ、私どもといたしましては、協会けんぽから厚労大臣に提出された国庫補助についての要望を踏まえて対応し、一定の結論を出してまいりたいというふうに考えております。

○田中委員長：よろしいですか。

○森委員：分かりました。

○田中委員長：激変緩和率のところ、私からも質問があります。

資料 1-2 ページの一番下に 2 行アンダーラインが引かれています。来年度の激変緩和率は、実務的に少し上がりますよね、過去精算分で。それにとどめたいと書いてあるわけですか、これは。この「最高保険料率の変動ができる限り最小限となる」とは、来年度最小限とするとの意味ですね。つまり、後送りするから、後段では、最高保険料率の変動は、むしろ最大限となる案だとの理解でいいのですか。来年度最小限とするとは、将来は大きくする案ですよ。

お願いします。

○小澤企画部長：この点につきましては、まず、基本的には、この激変緩和率そのものを決定するのは、私どもではございません。最終的には厚生労働省のほうで決めていただくこととなります。で、その中で、今回の考え方としては、ここにございますように、「政令で規定してない激変緩和率を拡大しつつも、最高保険料率の変動ができる限り最小限となるような激変緩和率」という考え方でどうかということです。

○田中委員長：その期間が、31 年度までの案で、なだらかに変動していく意味で変動を小さくしたいのか、来年、最小にしたいと言っているのか、どちらですか、この日本語は。

○小澤企画部長：これは来年という意味でございます。

○田中委員長：ということは、将来大きくするという案ですね。

○小澤企画部長：はい。ただ、その具体的な引き上げ幅につきましては、今後厚労省との

間の調整になる、ということで考えています。

○田中委員長：31年度にすることは、法律で決まっているから、そこは、最後は調整ではなくて自動的に上がりますから、もし毎年毎年抑えていく案を提案していくと、最後の年にボカンと上がる提案をしていることになりますよね。

○小澤企画部長：そのとおりになります。

ただ、こういったものとしてさせていただいた背景といたしましては、来年度といたしますのは、これまでの3年間の、都道府県単位料率の凍結の期間の明けの年ということもございますので、こうしたことも踏まえまして、来年度の激変緩和率につきまして、こうした考え方で要望してはどうかということで、ご提案させていただいた次第でございます。

○田中委員長：私は個人的にはちょっと疑問で、何で来年度、最小限にとどめる必要があるのかと。もう少し31年度を踏まえて、なだらかに上げてったほうがいいのではないかと。委員長が言っているかどうか知りませんが、私はそういうふう感じているのですが、委員の皆さん、いかがでしょうか。

5月にすること、及び来年度保険料率を10%にとどめること、さらに国に働きかけることについては執行部の案に賛成いたしますが、この激変緩和率を後送りにし続ける案は、何となく、日本の国債問題じゃないですが、最後、どっかで苦しくなるのではないかと、思えます。

○伊奈川理事：はい、私ども、どうしてこういうふうにしたのかということ、もう少しちょっと補足させていただきますと、前回の資料でも、お渡ししていますように、支部のほうも、意見はかなり分かれております。ただ、全体として見ますと、委員長おっしゃりますように、やはりお尻が切られている中でやっていくということであれば、最初、少しなだらかにすれば、後が苦しくなると、そういったことで、やはり今回は、どっちかっていけば上げる方向で考えるべきだろう、という意見が多かったというふうに認識をしております。

そういうことで、この文章を見ていただきますと、基本的な考え方としては、「政令の規定に従い」ということですので、筋論から言えば、拡大をしていくのだということであるのですけれども、この2年間凍結してきたといったような経緯もございますので、そういう中で、できる限り最小限ということで。

実は、こういった表現は、平成24年のときも、こういう表現を実は使っております。そういった中で、結果的には、24年のときには、0.5だったのでしょうか、あのときは。そういった形で、厚労省のほうではご判断をされた、というようなことでありますので、

全体を見つつ、基本的に拡大していくんだというニュアンスは、前の部分で出したつもりではございます。

○田中委員長：ベースの保険料率が高くなっているときには、激変緩和率を一緒にいじると、余計、上がる場所に厳しいかもしれませんが、ベースの保険料率が上がってないときこそ、逆に激変緩和率を拡大するチャンスだと思う。何で今年最小限にしなくてはならないかと、何となく納得感がないのです。私1人だったら降りますけれども。いかがですか。どうぞ、石谷委員。

○石谷委員：今ご説明いただいた件ですが、前回もご意見があったと思います。今、委員長と森委員がおっしゃったように、後送りになって、後で追いついて、最後に調整するというようなことは、好ましくないというご意見があったと思うんです。できる限り平準化するのが、加入者、事業主にとってベターではないかということでした。

ただ、ここに書いておられる文章だと何か日本語は難しいなと感じるんですけども。急に最後にこの処理をするために、ポンと上がるということは、絶対に避けるべきであると思います。

だから、今、理事もおっしゃったようにできる限りその範囲の中で、どう調整するかなんです。平準化するとしても、いろんな要因がありますから、一概に言えないと思いますが最後に、後処理をするような形ではなく、ある程度平準化することが望ましいと思います。この意見が大方だったように思いますが、いかがでしょうか。

○田中委員長：そうすると、文章は、「平準化するような激変緩和」に。

○石谷委員：たしか、前回の議論としてはですね。

○田中委員長：前回の議論ではですね。埴岡委員、いかがですか。

○埴岡委員：では資料1関連、まとめてよろしいですか。

保険料率10%維持に関しては、下げないということと、維持するという点に関して、苦渋の決断であり、微妙な判断だと思います。事業主あるいは加入者にとって、年によって変わることが理解しにくい、という側面もあることを考えると、総合的に、ぎりぎり10%維持という考えもあるのかなと考えます。附帯的な意見としては、まず第1に、今、協会けんぽの財政的余裕に見えるものは、まさに8.2%から10.0%に上げてきたことによるんだということ。第2に、さはさりながら、基本的に、積み立て部分を超えた部分に関しては、やはり単年度主義で保険料率を算定しデザインしていくのが基本ではあるということですね。

それから、やはりこういう議論をするために、これからも収支見込みの精度向上の努力をしていかなきゃいけない。今日も 7 月試算に基づいて議論をしているわけですが、やはり 1 カ月単位ぐらいで、2014 年度収支見込みや 2015 年度の収支見込みを検討して、並行して議論していくのが大事です。もちろん、制度的な、外的要因でシナリオが分かれるともありますけれども、給与水準や医療費動向など統計で目先分かってきたものに関しては、織り込みつつ議論していくことが大事ではないかと思えます。

それから、激変緩和措置に関して。この議論が始まったときに申し上げたことがあります。都道府県別の保険料率を導入するのは、保険者として、都道府県の医療提供体制に十分物を申せるようになって、都道府県の医療費のコスト構造に一定の関与ができるようになってからでいい。その責任を負った上で、結果としてのコストを受け入れるということではないか。そういう話をしました。そういう意味では、今、保険者協議会もできて、地域医療計画、地域医療構想に、保険者が声を出せるようになってきます。それがここ 1 年ないし 3 年ぐらいで整った後に、その後、急激な調整を行うことは、まさに声を出せるようになっていくので、自分たちも一定の責任を負うんですよということになる。最後にぱたぱたと調整すると。ただ、その前に、今のままの提供体制だと、そういうコストになりますよ、ということも十分広報していくと。

そういうことで、来年 1 年ぐらいは余り動かさないということで、地域医療計画への関与等が本格化することに合わせて、調整を深めていくという考えもあり得ると思っております。

○田中委員長：極めてリーズナブルなのですね。現在の都道府県別の医療提供体制、とりわけ病床数の多さや医師数の多さによって上がっていることに対して、保険者側はさほど意見を言えないときに、個別の件にペナルティーを科すのは好ましくない、というご意見ですね。ありがとうございます。

古玉委員は、いかがですか。それぞれの各点、いかがですか。1 から 4 について、何かご意見がおありですか。

○古玉委員：すみません、ちょっとお答えできません。考えがまとまっていません。

○田中委員長：ほかによろしゅうございますか。

城戸委員からは、保険料率を下げて、赤字にしてはどうかとの。

○城戸委員：そうそう。とんとん経営でいったら、いいかと。

○田中委員長：一種の交渉術でしょうが、強いご意見がありました。

○城戸委員：激変緩和の、そこも取り込んで、その保険料率を10%から調整すると、そういう方法論でもいいんじゃないですか。

もう10%ありきで決めごとをしていくんでね。だから、余剰が出れば補助率を下げるというような見直しになるんで。どうしても、準備金ができただけ以上は、もうそれをあてにされるんで、少し保険者に還元するというのは、1つの方法論でもいいんじゃないですかね。

○田中委員長：そういう意見があったことは、厚労省も理解していただけるでしょうから。

○城戸委員：いや、協会、ほんとに素直にね、6,000億の負担を努力してね、準備金をつくらせて。その準備金をあてにされたら、準備金、つくらんほうがいいですね。

○田中委員長：正論ですね。

○城戸委員：はい。ちょっとこれとは関係ないですけど。

○田中委員長：どうぞ。城戸委員。

○城戸委員：今日の新聞の見出しですかね、医療の抜本的改革をするって、大きな見出しが出ておりましたよね。それは、うちの協会にとってプラスになるんですか、マイナスになるんですか。簡単なお答えでもいいんですけども。

○田中委員長：総理の言葉に対していかがでしょうか。難しいでしょうか、答えるのは。

○城戸委員：協会として、どういうふうな、好転するのかどうか。

○伊奈川理事：すみません、ちょっと新聞記事、東京のほうのは、今朝、私見た限りでは、ちょっとご指摘のような記事は、見つけられなかったんですけども、ご質問のご趣旨は、私が正しく理解していればですけど、抜本改革というのは何なのか、と言いますと、やはり制度の持続可能性なんだろうと思っています。そういう点では、先日、理事長名で、ほかの団体と一緒に出しました文書の最後も、持続可能性を確保してくれということをお記しておりますので、そういう意味での抜本改革であれば、プラスになると思いますし、そうでなければ、そもそも抜本改革でないだろうと。

○城戸委員：ごめんなさい。大胆な改革です。医療の大胆な改革。すみません、抜本的な改革じゃない、大胆な改革を、医療の改革をすると。

○伊奈川理事：ちょっと中身のほうが、私、先ほど申しましたように承知をしておりませんので、もし、どこの新聞か後ほど教えていただければ、ちょっと、見た上で勉強させていただきたいと思います。

○城戸委員：「日経」の一面の見出しに載っていたんですけど、九州のほうだけ載っていたのかな、どうか分からないんですけど。

○田中委員長：やがて国会論議の中で明らかになっていくでしょうね。

当協会の存続にとって大切なテーマですので、ウォッチしなくてはなりません。

では、今までのこと、まとめてよろしゅうございますか。今までの議論、埴岡委員のおっしゃったこと、あるいは私が指摘したことをまとめると、次のようになるかどうかを確認してください。

第 1、制度改正については、27 年度医療保険制度に向けて、協会要望事項の実現を引き続き強く訴えていくこと。これはよろしいですね。

第 2、27 年度の平均保険料率については、戦術論はあったけれども、基本的には現行の料率 10.00%の維持を基本として検討を進めることでよろしゅうございますか。議事録上には、そうではない強い意見も残りますから。ただし、運営委員会全体としては、10%で進めるように執行部に申し上げます。

それから 3 つ目の激変緩和率ですね。都道府県単位保険料率に関して。来年度の激変緩和率については、事務局案は、政令の規定に従い、激変緩和率を緩和しつつも、来年度、最高保険料率の変動が、できる限り最小限となるように、です。できればもう 1 つつけ加えたいですね、長期の 31 年度に至る計画をきちんと踏まえつつです。ただ来年度、つまり、最小限と言っているだけではいけなくて、来年度最小限とは、先ほどの埴岡委員のご発言にあるように理解できますけれども、同時に 31 年度を目指して、どういう案で、なだらかに上げていくかも、ちゃんと戦略的な要素を踏まえて考えるよう厚労省に要望することと、それでよろしゅうございますか。ちょっとこの原文に、もう 1 行入れたほうがいいかなと思いました。

第 4、仮に保険料率を変更する場合の変更時期については、これは皆さん一致していましたが、保険料率への影響を最小限にする観点から、5 月分、納付分から変更すること。あわせて介護保険料率を変更する場合も、同じく 5 月納付分から変更する案でどうかと思います。

このようなまとめで、よろしゅうございますか。

○伊奈川理事：もし、今のような形で合意していただけたら、激変緩和のどこについては、今のご趣旨に沿うような形で、文章をつくりまして、個別にご相談させていただきます。

くような形でよろしければ、そのように対応させていただきます。

- 田中委員長：ここに書いてあることは、これでいいと思います。ただ、「来年度のこと以降も考えています」と、1行入れていただいたほうがいいかなと感じました。直していた案は、委員長一任でよろしゅうございますか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

- 田中委員長：この案件については、以上が全体の方向性であり、事務局においてこの方向で検討を進め、必要な調整を、厚労省と行ってください。

今後の進め方について、事務局からさらに説明すべき点があれば、意見をお願いします。

企画部長、どうぞ。

- 小澤企画部長：都道府県単位保険料率を変更するためには、支部評議会での議論が必要となります。来年度の平均保険料率の決定は、次回1月30日の運営委員会、都道府県単位の保険料率の決定は、次々回2月18日の運営委員会を予定しております。

この点につきましては、資料1の一番最後のページを、13ページになりますが、こちらが、前回の運営委員会に、現時点での見込みということで、5月納付分から変更する場合の運営委員会、支部評議会のスケジュールを、お示しさせていただいているものです。これを、このスケジュール表に従いまして、1月30日の平均保険料率の決定、それから都道府県単位の保険料率の決定は、2月18日の2回を予定しています。

ただ、支部評議会の議論の時間を確保するためには、来月半ばと見込まれる政府予算案の閣議決定も、支部への説明の上、速やかに支部評議会の議論に反映させていただきたいと考えておりますので、ご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

- 田中委員長：予算編成が遅れる都合上、1月30日の運営委員会を待たずに、支部評議会との議論を開始しなくてはならないスケジュールです。この点、事務局提案でよろしゅうございますか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

- 田中委員長：了解いたしました。

支部評議会での議論を進めていただくよう、事務局としては準備を進めてください。

議題1は、以上でよろしゅうございますか。では、議題2に移ります。

平成27年度事業計画案について、事務局から資料が提出されております。説明をお願

いします。

議題 2 平成 27 年度事業計画案について

○小澤企画部長：お手元の資料 4、それから参考資料としています平成 27 年度協会けんぽ事業計画素案、重点事項と、この 1 枚の資料の全体図と、この重点事項を、お手元にご用意していただきますよう、よろしく申し上げます。

なお、参考資料につきましては、前回、12 月 9 日の運営委員会の際に、重点事項の素案としてお示しさせていただきましたものと同一なものでございますので、この参考資料のほうの資料の説明は、本日は割愛させていただきます。

その上で、今回、資料 4 という形で、協会けんぽの事業計画の全体図を、これを表面 1 枚で、図にした上で、その裏面に、その主な重点事項ということで、記載してみましたので、まず本日はこの資料 4、この表裏の紙を中心に説明させていただき、改めて事業計画についてご議論をお願いできればと思います。

まず、この表面、全体図のところでございます。

基本理念、この部分につき、まず左側に基本理念とあります箱の部分、これは、協会としての基本理念あるいは基本コンセプトの、そのまま記載したものでございます。

その上で、まずこの基本理念から右に、矢印が出ていますが、この運営に関しては、PDCA サイクルを回していくということで、この図を記載しております。

それから、この基本理念の下の部分、左から保険者の役割、目的、事業計画の主な重点事項、それから目標指標という形で、横に 3 つの箱を並べました。

まずこの保険者の役割、目的といいますのは、これは、既存の研究等でもございます保険者に求められる役割、これを一定程度整理いたしまして、戦略的な機能と事務的な機能というふうに分けて、それで今度それぞれ 3 つの分類に分けて、こういった機能が求められるか、というものを図示してみました。

その機能の内容としては、こちらにございます、まず戦略的な機能としては、(1) として、医療の質や効率性の向上のための医療提供側への働きかけ、それから (2) 保険事業等を通じた加入者の健康管理、健康増進、(3) としては、広報活用による加入者への医療情報の提供、疾病予防というものでございます。

それから事務的な機能というものも、分類として設けています。これは、(4) のところで、加入者の加入手続きと資格管理、それから (5) 保険給付額に見合った保険料設定、徴収、それから (6) でレセプトと現金給付の審査及び支払というものです。

これらの保険者の役割、目的、あるいは機能、これらに対応するものとして、それぞれ、今回、この下の真ん中の箱、事業計画の主な重点事項というところで、こういった項目が、それぞれの役割、目的に対応するか、というのを示させていただきました。

例えば、この上の戦略的な機能全体につきましては、事業計画の重点事項の、本日の

この1枚紙の裏に、①のところでございますが、「保険者機能を最大限に発揮すべく、『保険者機能強化アクションプラン』策定を行い、具体化を図る。」と、これは既に前回、重点事項の中に占めさせていただきましたが、改めて、これを、どういう位置づけになるかというものを図示させていただいております。

それから、戦略的な機能(1)に対応するものとしては、例えば地域医療への関与、調査研究の推進、地方自治体との連携強化、ジェネリック医薬品の使用促進というものを具体的な機能として挙げさせていただいております。

次に、(2)につきましては、データヘルス計画の実施。

それから(3)は、医療、広報活動による加入者への医療情報の提供、疾病予防という項目に対応するものとして挙げさせていただいております。

そして、これらのこの3つの重点事項につきまして、それぞれ目標指標というのは、この右のところに記載しています。例えばジェネリック医薬品の促進に関しましては、ジェネリック医薬品の使用割合を、26年度を上回る。あるいはデータヘルス計画の実施につきましては、特定健診、特定保険指導等の目標値、それから広報につきましては、メールマガジンの登録件数を目標値として挙げております。

次に、事務的な機能、(4)以下のところでございますが(4)のそれぞれに対応するものとしては(4)以下それぞれに対応するのは、まず加入手続きと資格管理の部分については、

医療機関の資格確認。これは、今パイロット事業で、医療機関における協会けんぽの加入資格の確認をできる事業を実施していますが、これの全国展開を念頭に置いています。

(5)の、保険給付額に見合った保険料の設定、徴収というのは、まさにこれは的確な保険料率の設定についての的確な財政運営をしていくというものがございます。

それから、(6)のレセプトと現金給付の審査及び支払につきましては、項目としては、サービススタンダードの遵守、効果的なレセプト点検の推進、現金給付の審査強化といったものを項目として挙げまして、目標指標としては、それぞれ、例えば、サービススタンダードにつきましては、健康保険給付の受付から振り込みまでの日数の目標、10営業日の達成率100%といった、それぞれの目標を掲げております。

裏面にいきまして、先ほど、この重点事項で項目として挙げていたものが対応するものがそれぞれどういう内容かというのを具体的に裏面に書かせていただきました。これらの内容は、いずれも12月9日の運営委員会で示した重点事項の内容を抜粋して要約したものでございます。内容を抜粋したものでございます。

①につきましては、先ほど申し上げたとおりです。

次に②、この地域医療につきましては、地域医療ビジョンの協議の場の設置、あるいは保険者協議会の法定化等により、各支部がビジョン等の策定に当たって必要な意見発信を行うという内容のものでございます。

次に、調査研究につきましては③でございます。保険者機能を強化するため、中長期的な視点から医療に関する情報の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行う。

次に、自治体等の連携につきましては、都道府県や市区町村と協会けんぽの間で医療情報の分析や保健事業における協定を締結など地方自治体との連携強化を図る。

それから次に、保健事業につきましては、健診及び保健指導を中核として、実施率向上に向けた各種取組を進める。それから 26 年度、各支部において策定した「データヘルス計画」を実施していくという項目になります。

次に、⑥の部分は、これは事務的な機能になります。まさにただいま申し上げましたように、資格管理につきましては、25 年度パイロット事業として実施している医療機関における資格確認事業の全国展開を図る。

⑦でございます。これは的確な財政運用に対応する部分ですが、協会けんぽの平均保険料率は 10%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、財政基盤をより強化するため、適切な財政運営を実施する。

それから、現金給付の審査の強化につきましては、この⑧にありますように、医療費適正化対策をさらに水準するため、すみませんレセプト点検も含んでいます、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進を引き続き実施するとともに傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療費、海外療養費等の健康保険給付の審査強化を図る。

それからサービススタンダード関係ですが、さらなるサービス改善のため引き続き、現金給付受付から振込までの期間について、サービススタンダード、10 営業日以内を定め、正確かつ着実な支給を行うとございます。

それから、先ほどの表面のページで、この重点事項の中の、戦略的な機能、事務的な機能、両方の対応するものとしては、新しい業務・システムの定着、それから人材育成の推進というものがございます。これは裏面にいきますと、⑩、⑪の項目が対応しますが、⑩におきましては、業務・システム刷新により、定型的な業務の集約・外注化を進め、業務の効率化を図るとともに、創造的な活動を拡大することにより、データヘルス計画の推進や事業所の健康づくり、保健指導の勧奨を促進するなど、加入者・事業主へのサービスの充実を図る。

それから⑪のところでは、階層別研修を実施するとともに、重点的な分野を対象とした業務別研修を実施する。特に若手職員に対する階層別研修では、職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようカリキュラムを工夫すると。

こういったそれぞれの重点事項でございます。

こうした形で、今回、まずこの事業計画の全体図を、改めてこうした形でお示しさせていただいて、事業計画についてのご議論をお願いできればと思います。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

ただいまの説明について、ご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。

どうぞ、埴岡委員。

○埴岡委員：はい、ありがとうございます。

資料4を拝見して、大変感銘を受けました。すばらしいと思いました。

何がいいかというと、1枚の絵で、考えていることを仕組み化してあること。左上に基本理念がしっかり書いてあって、忘れないようにできる、というのもいいと思います。幾つかの構成ブロックに分かれていますけれども、左側のところで、保険者の役割、目的ということで、6つ列挙してある。これを戦略的な機能と事務的な機能の2つに分けてある。またこの並べ方も、戦略的な機能を上に持って行って、今後強化しなきゃいけない部分から1、2、3と並べてあるということで、非常にいい形になっているなど。

このフレームをつくっておけば、またここでされているように、事業計画の内容や目標を矢印で結んでいく努力をしていくと、ある意味、仕組みとしておのずと計画及び活動がよくなっていくのではないかと思います。

また右上には、忘れないようにPDCAということもしっかり書いてあり、非常にいいと思いました。というのが、言いたいことの99%なんですが、せっかくですので、少し改善点についても話させていただきます。

保険者の役割、目的の下側の事務的な機能のところ、4、5、6のところを読むと、やや管理的な要素が強くて、サービスの文言がない。例えば4番のところにちょっと、加入者サービスが感じ取れるような言葉が入ってもいいのかなと思いました。

それから、これは意見が分かれるかもしれないし、なかなか落ち着きどころが難しいんですけど、真ん中ブロックの真ん中にある「新しい業務、システムの定着、人材育成の推進」なんですが、これは左ブロックのところの一番下に7番を設定して、戦略的機能、事務的な機能を支える基盤的な組織体制ということで、そちらにも置くという考え方もあります。これはまたご検討いただければと思います。

それから、この図をつくることで、重要な施策の抜けが分かるというのが、利点だと思います。

戦略的な機能の(1)、(2)、(3)があって、保険者機能強化アクションプラン3期の策定のところに書いてある6箇条がありますが、この対応の吟味が今後最も大事なところだと思います。ここに不足感、抜け感がないかということです。

一例を挙げますと、例えば医療情報の提供に関して、今、真ん中の6箇条のところには、直接対応するようなどころは見当たりにくいわけです。もう一度白地で、(1)に対応する柱となる施策は何か、(2)に対する柱となる施策は何か、(3)はいかがか、というふうに考えていくことが大事だと思います。

裏面に11の項目をリストアップしていただいています。これも重点事項をより際立た

せていますし、箇条書きにさせていただくと、書き下し文より非常に分かりやすくなっていると思います。

一方で、この1から11と保険者の役割の(1)から(6)との対応関係ですとか、保険者機能強化アクションプランの策定のところにかかれている6箇条との対応関係をひもづけてみますと、幾つかのことに気づくと思います。

①から⑩は、大项目的なこと、中项目的なこと、小项目的なことが、やや混在化しています。それから①から⑩の中の幾つかのものは、戦略機能の1から6の複数のものと、ひもづけられます。この辺は、今後いろんな整理の改善の仕方があるんじゃないかと思いました。

それから、一番左の保険者の役割、目的を決めておくと、保険者機能強化アクションプランがとてもいい形にできると思うんですが、一番右側に目標指標というところがあって、これは既存の事業計画のつくり方での目標のままであり、この真ん中のブロックから右側のブロックのひもづけが、まだまだ弱点であることが分かってきます。今後、ここをちゃんとひもがつながるように、見直していくことが、自然と課題になってくるんじゃないかというところですね。かなり活動に関しても、目標設定にも抜けがある可能性があると思います。

指標を考える場合に、右端の指標目標からもう一度一番左端の役割、目的につながる必要があります。右端に個別活動と目標があるんですけども、一番左の保険者の役割、目的の1から6のどの項目の目標につながっているのか。一番右側の目標指標は、割と近いところの目標をねらっていますが、さらにその先で、左側の目標にどうつながるか、そこのところをつなげていくという作業が発生してくると思います。

細部は、これから吟味されることは織り込み済みでしょうから、ここで長々話すことは以上にします。基本的に、このフレームワークを使って、これを吟味して施策を考えて評価する時間を増やしていただければ、すごくよくなるのではないかと考えている次第です。

1つ、これに関連して、事業計画素案に関して。今やろうとしていることは、何か。資料4の全体図はつくっていただいた。本来、これに合わせて事業計画、来年度計画を全面的に見直ししていただければよい。ただ、それに関しては限界があるかもしれないということで、どうされるのか分かりませんが、前回伺ったところによりますと、次の保険者機能強化アクションプラン作りの中でこの考え方を全面的に取り入れて、しっかりしたものをつくっていきたいということでした。そうすると、来年度の途中に、保険者機能強化アクションプラン第3期ができて、執行が始まるということになりますので、そこを整合させる工夫をつけておくところが、事業計画としては大事になると思います。アクションプランができて、早速やりたいといったときに、事業計画に書いてないとか、予算手当てがしてないということになりますと、縛られてしまいます。例えば、文言上の工夫ですけど、参考資料の1ページ目の左側の本文5行目の、「図る。加え

て」の間のところ。その前には「アクションプランを策定する」と書いてあるんですけども、その「図る。加えて」の間に、「それを必要なことから実行していく」というような文言を入れておいていただくと、やるべきことはできる。また予算面においても、そういうことも想定して、予備費を厚めに積むとかですね、そういう機動性の確保をしていただければと思いました。

長くなりましたが、以上です。ありがとうございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

全体図を描いた資料 4 については高く評価する、しかしテクニカルには直すところもあるかもしれない。しかし 99 点だと言っていました。この図は分かりやすいですね。

資料 4 及び参考資料について、ご意見、ご質問ございますか。

高橋委員、お願いします。

○高橋委員：すみません、ちょっと前回欠席して、申し訳ございません。

資料の 4 の方は本当に見やすく、全体構想がよく分かるなあと感心しているんですけども、参考資料のところ、ちょっと 2 点ほど意見がございまして、ここで述べさせていただきます。

8 ページですか、事業案のところの傷病手当金、出産手当金の審査の強化ということで、現金給付の審査の強化というのは、これまでのデータを踏まえましても、非常に不正請求もなかなか減っていないというような状況もあって、これは非常に必要だろうと思っておりますが、今度は、かえって本当に現金給付がなされなければならない方がですね、窓口でシャットアウトされることのないようにという。本当に困っている人への給付がしっかり図られて、抑制されることのないように、ということに留意していただきたいな、というのが 1 点でございます。

それからもう 1 点ですけども、9 ページの (7) の効果的なレセプト点検の推進というところで、今年というか、右側と左を比べたときに、「レセプト点検の質のより一層の向上」という言葉が削除されてると思って。私がもしかしたら見落としてるかもしれませんが、レセプト点検の推進ということでは、これはもうきちんとやらなければいけないことだと思うんですけども、この右側よりも、「質の向上」という言葉が、削除されて、かわりに「競争意識の促進を図ることが目的」というような変更がされているような気がするんですけども、やっぱり質の向上ということは、きちんと図られるべきだろうと思ひまして、ここには書く必要があるのかなと思ひます。

レセプト点検、それから審査点検というのは、重要な保険者の機能の 1 つだと思いますので、内部の、外部委託があったにしても、内部の点検の方々のスキルの向上とノウハウが、きちっと蓄積をされるということが非常に必要だと思いますので、外部委託を

導入した結果の検証もあわせて、レセプト点検の質の向上が、図られなければならないのではないかなと思います。

以上でございます。

○田中委員長：ただいまの2点目については、事務局、何かお答えありますか。
企画部長、お願いします。

○小澤企画部長：ただいまの高橋委員の発言も踏まえまして、ちょっと改めて文章については、検討させていただきたいと思います。

○田中委員長 ほかに、いかがでしょうか。
森委員、お願いします。

○森委員：この資料4の表のほうで、地方自治体との連携強化と、そして裏側の主な重点事項の中で、4番目の「都道府県や市区町村と協会けんぽの間の云々」ということで、「連携強化を図る」という、そういう文言をはっきりうたっていたということ、ある面で、いろんな意味で、例えば健康づくりを含めて、あるいはレセプトの点検、分析、そういうようなことを含めて、これから、例えば地方自治体との、もう始まっているところ、相当あります。これは、ある面では、協会として、しっかり後押しをしていく、あるいは支部もしっかり後押しをしていくという、そういう表現が。

実は、たまたま私が見落としてるかどうか、知りませんが、11ページの保健事業の「さらに」というところですね、一番下の、下段の4行目から、「支部の健康づくり推進協議会の意見を聞きながら、自治体との連携、協定等を生かし」というふうだけでも、そういうところ、協定をしてないところというのは、これからいかにして協定を結ぶとか、あるいはいろんなことを仕掛けていくということが欲しいのかなと。

それから、13ページのところで、やはり、一番最初のところで、「業者・業態健診データ云々」というところで、やはり「市町村別健診データの分析結果を活用し云々」とありますね。ここは、はっきりそういうこと、「市町村等と連携を進めて保健指導をする」というふうな、そういう表現をしてある。その後の各種業務の展開のところでは、そのほうの下の方に、「そのため、自治体との覚書・協定の締結等に基づく、具体的な云々」と、ということで、やはりこれはきちっと文言として強く、やはりこれからある面では、いわゆる国民健康保険の保険者である市町村、あるいはいわゆる保健事業として健康づくりをやる市区町村との連携というものを、やはりきちっと、このアクションプランの中にも、やはり盛り込んでいただくということが、せつかくこの1枚のペーパーのここにはっきりこれ、うたってあるものですから、ぜひそうしていただければというふうに思います。

○田中委員長：ありがとうございます。私からも一言。

この表、資料4の表は、大変すばらしいと感じました。

裏側のほうで、3番、4番に、医療に関する情報のことを書いてありますけれども、正しくは「医療・介護」だと思います。

今年、医療介護総合確保推進法が通りました。理事長も私も出席している医療介護総合確保促進会議、3局長が出席される大きな会議で、医療と介護は一体化されつつあります。診療報酬も、まさに医療と介護が一体化する方向でのインセンティブが与えられています。協会は介護保険料も集めています。したがって、直接、具体的に介護の細かいことに口を出す必要はまったくなく、保険者としての機能は、基本的に医療ですけれども、少なくとも「情報の分析」と書いてある③、④の辺は、中長期的な、3番で言えば、「医療介護に関する情報の向上」では日本語が、変だけれども、「医療介護に関する情報収集、分析力の向上」でしょうし、4番の「都道府県や市区町村との間での情報の交換」も、「医療・介護情報の分析」になるほうがよいと思います。

これからは医療機関も、単に退院させるだけではなくて、その先の、退院先の機能、退院先が、さらに介護部門にどうつながるかによって、入院基本料が変わるような情勢になってきています。だから介護も、ある程度踏まえている姿勢を示すためにも、そういう言葉を入れてはいかががかと思います。

どうぞ、伊奈川理事。

○伊奈川理事：今、委員長、他いただいた意見を踏まえて、もう1回ちょっと、私どものほうでもブラッシュアップさせていただきたいと思います。

○田中委員長：そうですね。誰もけなしていませんから。大変すばらしいのだけれども、さらによくするためのブラッシュアップ案であります。否定案ではないのでご安心ください。

よろしゅうございますか。何かございますか。

古玉委員、お願いします。

○古玉委員：参考資料の9ページの(8)なんですけれども、「資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収の強化」というところなんですけれども、私、事務担当者としていたしまして、退職者がした場合、資格喪失届を出すときには、保険証を回収するのを鉄則としてやってきておりました。今日、事前説明をお聞きしましたら、この資格喪失後に受診する人が多くて、外部に委託してまでも回収をやるというご説明をいただきました。とてもびっくりしておりますし、ご説明の中では、資格喪失したときに、後に使用しちゃいけないということをよく徹底されてないということをお聞きしまして、

私、健康委員といたしましては、事業主が責任を持って回収するのもそうなのですが、周知徹底することに対して、委員会活動でもこのようなことを取り上げていきたいなど考えているところでございます。

以上です。

○田中委員長：ありがとうございました。

ほかになければ、次回、正式な案になるわけですね。事務局は、次回の運営委員会に、本日の議論も踏まえた、具体的に文章化した事業計画案を提出してくださるようお願いいたします。

次に、その他の報告事項として資料が提出されています。説明をお願いします。

○小澤企画部長：お手元の資料 5 と資料 6 をお願いいたします。

まず資料 5 につきましては、中央社会保険医療協議会等の活動状況でございます。

ご案内のとおり、前回の運営委員会の時期、あるいは今は解散による選挙の期間中、あるいは予算編成の期間中ですので、審議会等の活動につきましては比較的開催頻度は少ない状況でございます。こちらにございますように、中医協それから社会保障審議会、介護給付費分科会が、記載のとおり開催されている状況でございます。

引き続きまして資料 6 をお願いいたします。

資料 6 につきましては、前回と更新した数字の部分のみご報告させていただきます。

1 枚おめくりいただきまして、資料の 2 ページをお願いします。被保険者 1 人当たり標準報酬月額の実績値の状況でございます。

26 年 11 月の実績、速報値でございますが、こちらは、28 万 123 円というのが実績です。対前年同月比では 0.9% の上昇となります。上昇率につきましては先月と同様でございます。

次に、こちらの 3 ページのところは、毎月勤労統計調査、12 月 18 日発表の数字でございます。これは、一応この数字がそれぞれ、5 人から 29 人の事業所、それから 500 人の事業所、それぞれについて記載どおり報告されております。

1 枚おめくりいただきまして 4 ページと 5 ページをお願いいたします。

4 ページは、上の部分は日銀短観、こちらにつきましては、2014 年 12 月の数字が出ております。中小企業におきましては、「良い」「悪い」という景況感がおおむね拮抗しているのに対して、大企業は「良い」と答えている事業所のほうが多いという状況でございます。

月齢経済報告については、この記載のとおりでございます。

それから景気動向指数、5 ページのところについては、12 月 19 日に発表されてますが、一致指数は上昇、先行は下降、遅行は上昇という結果になっております。

6 ページ、7 ページのジェネリック医薬品の使用割合につきましては、前回と同様な数

字ですので報告は割愛させていただきます。

以上でございます。

○田中委員長：ありがとうございました。

ただいまの報告に何かご質問、ご意見ございますか。

ございませんようでしたら、時間は少々早いですが、予定していた議題は、以上でございます。

では、次回の運営委員会の日程について、説明をお願いいたします。

○小澤企画部長：次回の運営委員会でございます。

次回の運営委員会、1月30日金曜日15時より、全国町村議員会館、こちら、最寄り駅、東京メトロ半蔵門駅になりますが、全国町村議員会館で行いますのでよろしく願いいたします。

○田中委員長：本日はこれにて閉会いたします。

執行部、事務局、委員の皆様、そして関係の皆様、よいお年をお迎えください。

議論、ありがとうございました。