

全国健康保険協会 運営委員会（第 63 回）

開催日時：平成 27 年 1 月 30 日（金）15：00～17：00

開催場所：全国町村議員会館 会議室（2 階）

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

- 議 事：1. 医療保険制度改革の内容について
2. 平成 27 年度政府予算案の概要について
3. 平成 27 年度健康保険料率について
4. 平成 27 年度船員保険料率について【付議事項】
5. 定款変更について【付議事項】
6. 平成 27 年度事業計画案について
7. その他

○田中委員長 皆さん、こんにちは。

ただいまから、第 63 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、足元のお悪い中、お集まりいただきましてありがとうございます。

本日の出席状況ですが、中村委員がご欠席です。いつものように、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。

本日の議題です。まず、医療保険制度改革の内容及び平成 27 年度政府予算案の概要について、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。

議題 1. 医療保険制度改革の内容について

議題 2. 平成 27 年度政府予算案の概要について

○小澤企画部長 お手元の資料 1 及び資料 2 によりまして、制度改革の内容を説明させていただきます。主に、資料 1 について説明させていただきます。

まず、今回の医療保険制度改革案につきましては、お手元の資料 2 のほうにございますとおり、「医療保険制度改革骨子」ということで、平成 27 年 1 月 13 日付、政府の社会保障制度改革推進本部において決定されております。本日は、この内容に基づきまして、主に、協会けんぽ関連を中心に、ご説明させていただきます。

お手元の資料 1 に基づきまして、順次説明させていただきます。

まず 1 番目、「協会けんぽの国保補助率の安定化と財政特例措置」でございます。

現在、協会けんぽの国庫補助率につきましては、本則上、16.4%から20%に政令で定めています。その上で、附則では、当分の間13%として、22年度から26年度まで時限措置として16.4%に定めております。この国庫補助率の特例措置が平成26年度末で期限切れとなりますので、国庫補助率を当分の間、16.4%と定め、その安定化を図ることになりました。

ただし、現下の経済情勢・財政状況等を踏まえまして、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じました。この点につきましては、資料2に、より詳細の説明をさせていただきます。

資料2の下のページ、15ページをお願いいたします。15ページのところに、横で「協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置」という横長の資料がございますので、こちらをご参照をお願いいたします。

一番最初の箱につきましては、ただいま説明した内容です。現行の本則は16.4%から20%で政令定める割合。そこで、当分の間、13%とした上で、22年から26年は16.4%です。

今回の見直し後は、本則上13%から20%の範囲内で政令を定める割合。附則で、当分の間16.4%とされまして、期限を定めない形に改正されることになりました。

なお、この下でございますように、「特例的な対応」ということで、27年の国庫補助率は法定準備金を超過する準備金の16.4%相当額、来年度でいきますと、約460億円になりますが、これを、法定準備金を超過した分の16.4%相当額ということで、27年度は減額することになります。

さらに、28年度以降につきましては、法定準備金を超過する準備金残高がさらにある場合におきまして、さらに、今回の26年度末の法定準備金が積み上がっていく前の、その追加的に積み上がった分の16.4%を翌年度の国庫補助から減額することになりました。なお、この積み上がる分は、現在の保険料率10%、それから、国庫補助率16.4%を基礎に計算されることとなります。

国庫補助の見直しについても、検討規定を設けることになりました。協会けんぽが、今後保険料率を引き上げる場合は、他の健康保険組合の医療費や保険料率の動向などを踏まえまして、国庫補助率を検討し、必要があれば措置を講じる、という旨の検討規定もされることとなります。ただいまの内容が、協会けんぽの国庫補助率の内容になります。

2番目です。「高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入」です。

被用者保険の国庫補助支援金について、より負担能力に応じた観点とするため、総報酬割部分を、現行は3分の1となっておりますが、27年度は2分の1、28年度で3分の1になりまして、最終的には、29年度から全面総報酬割を実施することになりました。

また、併せて、全面総報酬割の実施、つまり29年度になりますが、前期財政調整にお

ける前期高齢者に係る後期高齢者支援金、これは概念的には、国保にいる前期高齢者が負担すべき支援金を、加入率によりまして各保険者で割るといいますか、これは総報酬に応じた負担になりますが、その際に、併せて前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す、ということになります。

3番目が「傷病手当金等の見直し」です。

傷病手当金及び出産手当金につきましては、現行は納付の直前の標準報酬で計算することになっておりますが、不正受給防止の観点から、28年度から、給付の基礎となる標準報酬の算定を、その被保険者なら被保険者期間のうち、直近の1年間の標準報酬日額を踏まえ、直前ですが、このような直近1年間の標準報酬日額の平均となるよう、見直す。そして、被保険者期間が1年間に満たない方につきましては、その被保険者期間における標準報酬日額の平均、あるいは、その保険者の全被保険者の平均標準報酬日額のいずれか低い額とするよう、見直すことにしました。

また、海外療養費につきましては、不正受給防止等の観点から、平成27年度から支給申請されましたパスポートの写し、海外の医療機関等に照会を行うことの同意書の提出を求め、運用上で必要な対応を行うことになりました。

資料1、2ページ目をお願いいたします。「国民健康保険の安定化」につきましても、改正が行われます。

まず、国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化するというのが出されました。具体的には、平成27年度から、これは低所得者が多い自治体への財政支援制度であります「保険者支援制度」、この拡充を消費税財源を活用して1,700億円実施します。これに加えまして、さらなる公費投入を、27年度から200億円を行いまして、平成29年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費、これが全体で約2,400億円ございますが、このうちの1,700億円を、例えば子どもの多い自治体、あるいは医療費適正化に積極的に取り組む自治体の財政支援しとして、投入することになりました。

また、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保など、国保運営について中心的な役割を担うこととして、その制度の安定化を図ることになりました。

補足いたしますと、後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費2,400億円のうち、1,700億円は国保に行きまして、残りの700億円は被用者保険に投入されることになります。

5番目、「負担の公平化」です。入院時食事療養費等の見直しということで、入院時の食事代、今、1食当たり260円の負担を求めています。入院医療と在宅医療の負担の公平化などを図る観点から、今は、この260円というのは食材費相当額という考え方ですが、これを調理費相当額の負担を求めることとしまして、28年度は1食360円、30年度から460円に段階的に引き上げることになります。ただし、低所得者は引き上げを行わ

ず、また、難病患者、小児慢性特定疾病患者は、現在の負担額を据え置くこととなります。

2 番目に、紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担の導入ということで、28 年度から、紹介状なしで特定機能病院、それから 500 床以上の病院を受診する場合には、選定療養として、初診時または再診時に原則的に定額負担を求める。その額は 5,000 円～1 万円の中になりますが、今後検討することとされております。

3 番目、標準報酬月額の上限額の見直しです。健康保険の保険料につきまして、28 年度から標準報酬月額に 3 等級追加しまして、上限を 121 万円から 139 万円に引き上げます。また、標準賞与額についても引き上げます。

さらに、健康保険の一般保険料の上限につきましては、既に健康保険組合、11%を超えているところがございます。今は 12%の上限となっておりますが、28 年から上限を 13%に引き上げます。また、船員保険の保険料率の上限も、これと並びで、同様に 13%に引き上げるといたします。

6 番目が、「個人や保険者による予防・健康づくりの促進」です。

後期高齢者支援金の加算・減算制度につきましては、現在、特定健診・保健指導の実施率によりまして、加算・減算が行われていますが、予防・健康づくりなどに取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、より多くの保険者に広く薄く加算する仕組みに改める、ということで予定しています。

また、この具体的な内容としては、特定健診・保健指導を実施率のみによる評価を見直しで、例えば、後発医薬品の使用割合なども追加すると。そういった複数の指標により総合的に評価する仕組みとして、保険者の種別・規模等の違いに配慮する仕組みとします。また、保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療支援については、別のインセンティブ制度を設けることとされております。

7 番目が「医療費適正化計画の見直し」です。これは、目標設定等や計画策定プロセスの見直しで、例えば、保険者協議会への協議を行う、あるいは、都道府県が保険者に協力要請する、といった内容の見直しが含まれます。

8 番目は、「患者申出療養（仮称）」でございますが、これが創設されます。

困難な病気と闘う患者の国内未承認薬の迅速な保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用の仕組みとして、患者申出療養（仮称）を創設いたしまして、平成 28 年度から実施することといたします。

制度改正の内容につきましては、以上でございます。

引き続き、お手元の資料 3 をお願いいたします。

資料 3 は、厚生労働省の平成 27 年度予算案の主要事項になります。協会けんぽ関係部門のみを抜粋しております。

ページめくりまして、5 ページ目をお願いいたします。

「安定的で持続可能な医療保険制度運営の確保」ということで、全体で11兆1,939億円が投入されることとなります。このうち、協会けんぽにつきましては6ページをお願いいたします。

6ページの下(4)のところに、「協会けんぽの国庫補助割合等について」ということで、来年度は、この給付費部分の補助になりますが、9,948億円、今年度の1兆189億円からの減額となります。これは、先ほど申し上げました、いわゆる法定準備金を超えて積み上げた分に係る特例措置の影響、それから、後期高齢者支援金の総報酬割が来年度から3分の1から2分の1に拡大しますが、そのことの影響によりまして、国庫補助が今年度よりも減額となります。

それから、7ページに行きまして、「予防・健康管理の推進等」ということで、まず、こちらの改正面におきましては、「レセプト健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進」ということで、6.6億円。これは、医療保険全体の額となります。

8ページ目をお願いいたします。「糖尿病性腎症の重症化予防への支援」、これは厚労省全体で、来年度2.7億円ということを予定されています。

それから、9ページ目のところをお願いいたします。「社会保障・税番号制度導入のための取組」として、厚労省全体で441億円が予算として組まれております。

11ページ目をお願いいたします。11ページ目は復興関連でございます。

復興関連としては、避難指示区域等での医療保険制度の特例措置と。これは、東京電力福島第一原発以降に設定されました避難指示区域、それから旧緊急時避難準備区域、旧避難指示解除準備区域、この順につきまして、医療保険の一部負担金、あるいは保険料の減免措置を延長する場合には、引き続き、保険料の負担金、それとも財政支援ということで、厚労省全体で被保険者に対して91億円が来年度の予算としては計上されております。予算としては、以上でございます。

以上で、資料3の説明とさせていただきます。ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。では、ただいまの説明に対して、ご質問・ご意見等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 ありがとうございます。私のほうからは、改革骨子について、幾つか質問も含めてあるんですけど、よろしいですか。

まず、この改革のポイントの協会けんぽへの国庫補助率が、当初懸念されておりました13%に引き下がるのではないかなというようなことで、結果的には16.4%の維持ということ、非常に、それはよかったなというふうに思っているんですけども。この15ページの本則規定が、もともとは16.4から20%の範囲内ということが現行だったと思うんですけど、見直し後として、ここの付則規定だけでなく、見直し後の本則そのものが16から

13%に引き下げられているということについて、ちょっと驚いているんですけども。

それとあと、先ほどご説明がありました準備金残高に関わる新たな特例措置ということでの超過する準備金の16.4%相当減額ということについて、この2つのことと、それから、何よりも、私たちがずっと——協会けんぽも含めて、被用者保険5団体が反対してきた市町村国保に対する全面総報酬割の導入によって、国保の部分を市町村国保の財政支援に回すという、例の2,400億がその中の1,700億あるという、まさしく財政支援の肩代わりになったのではないかというような、この3点については非常に問題があるな、というふうに私は捉えたところでございます。

それで、質問が、協会けんぽに対して質問と、それから、厚労省の鳥井課長がお見えになっているので、ちょっと質問させてもらってよろしいでしょうか。いいですか。

協会けんぽについてですが、この12月に国庫補助について緊急要請を行ったりとか、それから、支部別大会とか全国大会を開催したりしてこられたわけですけども、協会けんぽとして、この説明いただいた改革骨子を、どのように評価をされたのかという、評価について、少し感想といいますか、そういうお考えを、お聞かせ願いたいということと、それから、厚労省に質問なんですけど、先ほど言いましたように、本則そのものが13%に変更になったりと、引き下げたという、その引き下げた理由を分かればお聞かせ願いたいということと、もう1つは、15ページの下のところ、点線の四角囲いで、「28年度以降は、準備金を超過する部分については、その16.4%相当を国庫補助から減額しますよ」ということの後、ちょっと気になるところが、「積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算」と書いてあるんですけども、この「現在の」というのは、結局、そのとき、その年度の保険料率をもとに計算するのではなく、決めるその保険料率について適用されるのか、そのところをもうちょっとはっきり教えていただきたいということと、また、その理由を教えていただきたいということと、それから、「現下の経済情勢、財政状況を踏まえて」とか書いてありますが、それは、どういう状況になったときというふうな捉え方をされているのか、そこら辺を分かる範囲で教えてください。

以上でございます。

○田中委員長 まず、執行部からお答えください。

○伊奈川理事 失礼しました。まず、私のほうから、今回の案の骨子、特に国庫補助のところをどう受け止めるか、ということについて申し上げたいと思います。

まず、申し上げなければいけないことといたしましては、今のお話の中にもありましたように、昨年、あるいはそれより前から、支部、そして本部での全国大会などなど、本日まで出席の委員の方も含めまして、多大なご支援をいただいていたということに対しては、本当に心より感謝を申し上げます。私も、全国大会、昨年出席しまして、あのと

きの気持ちというのをずっと持ちながら、年末まで、そしてまた年明け後もやってきたわけでございます。

そういった中で、今回どうか、ということだろうと思います。そういう点でいきますと、やはり思いましたのは、この問題というのは、やはり財務当局という相手がある中で展開してきている、ということが非常に大きいんだろうと思います。われわれだけで、なかなかどうこうできない点があります。厚労省、そして財務当局、ということでもありますので、そういう中で見ますと、最後の最後まで、やはり財政審から出て来ておりましたのは、国庫補助率は、段階的とはなっていますけど、13%まで引き下げるんだ、という路線だったんだろうと思います。

そういう点から言いますと、やはりわれわれは、16.4 をベースとしながら、さらに高いところを目指していくということだったんですけれども、そのスタートラインが違う中で話が進んでいった、ということではないかと思えます。そういう点から言いますと、今回の資料の中にもありますように、附則ではありますけれども、当分の間、16.4%になったというのは、非常に大きいことなんだろうと思います。法律の形式から言いますと、附則ではありますけれども、法律の効力においては、本則も附則も違いはございません。

そしてまた、当分の間というのは、法律上の用語としては、将来法律の改正がない限りは、これがずっと続いていくということでもありますので、16.4%が維持されたということと、そして、暫定措置がないということが、非常に大きいんだろうと思います。やはり、この間の協会発足以来の関係者の方のご苦勞、「暫定」「暫定」というような状態の中で進んできた、ということを考えますと、暫定ではなくなったということも、また、大きな意義があるんだ、というふうに考えております。

もちろん、今の財政状況、そして、かつ去年の暮れの消費税の引き上げの延期という状況の中で、特例措置という、ちょっとわれわれから言いますと、残念な内容ではありますが、全体として見ますと、協会の財政基盤の安定化ということに関しては、前進が、しかもかなりの前進があったのではないかと、いうふうに受け止めてはおるところでございます。

そういった点で総括いたしますと、協会のみならず、社会保障全体に対して、強い、財政が強くなる中で、ここまで、いろいろお力をいただきながら、何とか来れたのではないかと、いうふうに思っているところでございます。

○田中委員長 続いて、厚労省に対して3点質問があったので、お願いいたします。

○鳥井厚生労働省保険局保険課長 厚生労働省でございます。私のほうから、3点ご質問いただきましたので、回答させていただきます。

まず、1点目でございます。資料2の15ページに書いてございますように、本則規定

を、13%から20%の範囲内で政令で定める割合とした理由でございますけれども、これは、政府部内でさまざまな調整を行ってまいりまして、財政当局は、基本的には、段階的とはいえ、13%に引き下げるべきだという主張でございまして、私どもは、それは非常に乱暴である、と主張したわけでございますけれども。

そのような中で、やはり平成4年以降20年近く13%で運営をしてきたという経緯がございますので、その経緯を踏まえると、13%にするというのも法制論としてはあって然るべきだというご意見がございまして、調整の結果、本則上はこれまでの経緯を踏まえて、13から20にすると。しかしながら、当分の間は16.4%ということで安定化を図るということで案とさせていただきます、ということでございます。

2番目でございますが、同じ資料の中で、「現在の保険料率と国庫補助率を基礎に計算」と注意書きの括弧書きのところにありますけれども、ここは、先ほど小澤部長から説明がありましたように、平成26年度の保険料率10%、それから、国庫補助率は16.4%を基礎に計算をする、ということでございます。

それから、3点目でございますが、「現下の経済情勢・財政状況等を踏まえ」というのはどういうことかということでございますが、これは、その時々々の経済情勢・財政状況等を踏まえるということではございませんで、今現在、見通せる範囲での経済情勢・財政状況ということでございます。これも、先ほどお話がありましたとおり、今の経済情勢、リーマンショックの影響からは、少し脱しつつあるというような経済情勢。ただ一方で、消費税引き上げの延期もありまして、財政状況は引き続き極めて厳しい状況にある、ということ踏まえて、このような特例措置を講じるという趣旨でございます。

いずれにいたしましても、これが政府としての、関係大臣も入った推進会議としての方針でございますので、これから、法律化作業をいたしまして、国会でご審議をいただく予定でございます。

○田中委員長 これから国会に、医療保険改革関係として出るわけですね。

高橋委員、いかがですか。

○高橋委員 はい。ご説明ありがとうございました。

協会けんぽとしては、1つの前進だと受け止めていらっしゃる、というのを聞いて、私たちとしても、附則規定の中で「当分の間」と、16.4というのを、きちっと、期限の定めなし、ということで書かれたということは、前進だというふうに思ったんですけども、本則のものが触られたということについて、今後、ちょっとどうなるの、かという心配もございましたので、その辺のところを聞いたところでございます。

やっぱり、今は準備金というようなところで、超過ということもありますけど、決して財政的には、今後の状況というのは、いいとは限らないという説明は、何度も今までもされてきましたし、これからの働く人たちが減少してくるという中でも、財政という

のは、今後、例えば、リーマンショックみたいな、そういった大きなものがなくても、やっぱり本当に見通しは甘くはない、というふうに思っておりますので、その辺のところも少しありまして、ちょっと質問させていただきました。

それから、鳥井課長、ありがとうございました。

ちょっと内容的に理解はできたんですけども、でもやっぱりちょっと納得いかないなというのが、積み上がり分が、現在のと、今のを、保険料率で28年度以降も、それによって計算をするというのが、ちょっとそこがなぜなのか、というのが分からないというか、理解できないな、納得いかないなというのが、今の正直なところでございます。

以上でございます。

○田中委員長 どうぞ、課長、お答えください。

○鳥井厚生労働省保険局保険課長 すみません。ちょっと補足で。

現在の保険料率と国庫補助率を基礎に計算する理由でございますけれども、これは、そういうふうに固定をしませんと、仮に保険料率を下げた場合、その下がった額で計算をいたしますと、協会のほうに保険料率を引き下げるインセンティブが生じるおそれがありますので、ここは安定的に一定額を計算上採ったほうが、協会の安定的な運営という意味からは、適切と考えられることから、そのような措置にしております。

逆に、協会のほうが、例えば11%とか保険料率を上げるということに仮に将来なった場合にも、10%で計算いたしますので、そうなりますと、この仕組みの上での法定準備金の計算は実際の法定準備金よりはかなり少なく計算されますので、この規定は働きにくくなるということでございます。つまり、一定額ということのほうが、協会の運営に歪んだ影響を与えることがないと考えておりますので、このような提案に至ったという次第でございます。

○田中委員長 野田委員、どうぞ。

○野田委員 国庫補助率を昨年末に13%まで引き下げるとい流れの中、当分の間16.4%になったということは、非常に評価できる内容であったと思います。

これも、協会けんぽの全国大会、その前に行われました各県の支部別の大会や協会けんぽの小林理事長さん初め、役職員の皆さん方のいろんな熱意がこういう結果につながったんだと思います。

また、私ども中小企業団体中央会のほうでも、昨年の10月に開催しました全国大会において、20%までの引き上げを要望していたところでございます。

ただ、先ほど高橋委員のほうからもお話がありましたように本則規定の中に、見直し後は13%という文言が入っているということは、なかなか楽観はできない状況だと思

ます。今後もこの辺の動きに注目しながら、活動していく必要があると考えます。
以上でございます。

○田中委員長 ご意見、ありがとうございます。
森委員、どうぞ。

○森委員 1、2 質問させていただきたいというのは、今、野田委員も、それから高橋委員もおっしゃいましたが、この資料の 15 ページに「当分の間」ということで、後ろに、括弧して「期限の定めがなし」という、この文言というのは、ある面では、すごく私は大切な文言ということは、先ほどいみじくもおっしゃいましたが、法改正がなければ、これはこのまま生きるんだということで、本当に、理事長さん初め、皆さん方のいろいろなご苦心によって、行動によって、こういうことが、ある面では、問題は法律でどういうふう書き込まれるのか、これはまだ分かりませんのであれですけど、ぜひ「期限の定めがない」ということが、1つの大きな成果ではないかと。

それから、実は、その下の「特例的な対応」のところ、実は法定準備金というのは、これは給付費によって法定準備金が変わるということですね。そうすると、後のほうの資料で、10 月分の給付のところの棒グラフを見ますと、22 年度、23 年度、24 年度よりも上がっていますね。ということは、法定準備金というのは、給付費によって変わってくるということは、これから、例えば、疾病だとか、あるいは加入者が多くなって、それで、収入も上がるかもしれないけども、給付費が伸びていけば、法定準備金は上がっていく、というふう考えてよろしいわけですね。

○田中委員長 その点、いかがですか。

○森委員 それでよろしいですね。

そうすると、例えば、今は、後ほどの資料の 4-2 のところに、今年度、26 年度は 9,300 億のいわゆる準備金ができる。そして、27 年度、予定としては 1 兆 1,000 余ほどはできると。そうすると、当然そこで、いわゆる給付費が伸びていけば、法定準備金の額が変わってくる。ということは、これは、先ほど高橋委員がおっしゃった 16.4%という固定した数字がこのまま生きるならば、私は、ある面では、給付費が伸びるということは、財源的には厳しいかもしれないけども、この 27 年度は 460 億というお金が補助金から削られるというふうに解釈で、いいわけですね。460 億円が削られるわけですから。そうすると、この削られる額っていうのは、常にやはり変わってくるという可能性があるということ。

そしてもう 1 つ、先ほど課長さんがおっしゃいましたが、ある面では、いろいろな意味で今回のこの問題は、いろんな、先ほど申しましたように、苦労したところの

が、私は少しでもあったのではないかなと。先ほどの課長さんのご発言からすると、いろんな意味で、ある面では、協会にとって少しでも財政安定化のほうに船が出つつあるというふうに私は解釈をさせていただきました。

それから、もう1つ、すみませんが、これは私が29年度から全面総報酬割になるということの中で、実は、次のページの4の「国民健康保険の安定化」というところで、これは実は、ついまだ今週の初めだったのですかね。全国の国民健康保険の財政の収支決算が出ましたですね。

そのときに、全国の市町村が、自治体が保険者として、会計に3,100億円余のお金を投入しておったというふうな記事がありました。そうすると、私は、これは自分の勝手な解釈ですけども、27年度から、保険者支援制度の拡充で1,700億、そして29年度から、全面総報酬割に対して1,700億、そうすると3,400億のお金が国保のほうに、というふうに私は解釈したんですけど、私が思い違いをしていれば、すみません。先ほど、企画部長さんのお話ですと、保険者として大変厳しいところに対するものというふうなものとか、いろんなほかの要件がありましたけど、そういうふうなものと考えなきゃいけないのかということが1つありますので、ちょっとその辺のことを教えていただきたい。

○田中委員長 国庫についての答弁は厚労省に答えていただいたほうがいいですかね。

○鳥井厚生労働省保険局保険課長 保険課長でございます。

直接の担当ではございませんけれども、私の知る限りでお答え申し上げますと、今、ご指摘のようなことで間違いはないと考えております。1,700億円の保険料軽減措置の拡充に加えて、さらに1,700億円ほどを投入するというところでございます。

○田中委員長 保険改革案は大変重要な案ですので、委員から伺います。

石谷委員、お願いします。

○石谷委員 医療保険制度改革案のご説明をいただきまして、ありがとうございました。

今、各委員がおっしゃった点は、私も同じ思いです。ただ、総じて考えた場合、発足当時から、いろんなことを要望してきたわけですが、全く改善の検討の俎上にも上がらなかった状態が続いていたと私は認識しております。

そこから行きますと、財政特例措置はともかくとしましても、総報酬割の導入であるとか、傷病手当金の見直し等々を考えますと、明らかに前進をしたと思いますし、いろんなご努力の結果であると思います。その点は感謝申し上げたいと思います。

以上です。

○田中委員長 城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 今、発言されたように、やっぱり中央大会とかいろいろ実施したこの成果が、本当に今、一つ一つ実現してきたんじゃないかなと。また、今の 16.4%が期限の定めなしということは、もう 1つの成果じゃないかなと思っております。

また、1つ、先ほど国保の問題で、国保は黒字になっていたんですね。決算上は黒字になっていて、ただ、地方自治体はその赤字分を、3,000 何百億か負担して、これを今度、都道府県が受け持つような形の方向性になっていますよね。そのときに、私、ちょっと心配したのは、私の町にしても大幅な赤字で、一般財源から繰り入れして黒字化にしていると、収支とんとんに、決算をしているんで。

そうなった場合は、今はここから 3,400 億と。やっぱり徴収率が問題で、もう県に任せたら、うちの町は徴収率が悪くても、また一般財源から補填してここの穴埋めをするのかなと。そこらがちょっと、国保が赤字だというと、また、どこかの財源から負担して帳尻を合わせるとかいう問題が起こる可能性があるんで、やはりそこはもう、国保が弱いつて、頭から決めるのではなくて、徴収とか、そういうのを努力してもらって、やっぱりある程度バランスを取った運営をやらしてもらわないと、しわ寄せがこっちのほうに回って来ないようにお願いしたいと思います。

○田中委員長 保険者努力による部分の赤字を周りが補填することはおかしいということですね。

○城戸委員 はい。

○田中委員長 本質的に医療費が高いとか、そこは、まあやむを得ないにしても。ありがとうございます。

○森委員 もう 1つ質問させてください。

○田中委員長 どうぞお願いします。

○森委員 1枚目の、最初の資料 1の 2番目に、2つ目の○なんですけども、高齢者医療の。「併せて、全面総報酬割の実施時に」ということは、平成 29 年度ということですね。で、「前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率ということは、65 歳から 74 歳の保険者の加入率を加味した調整方法を見直す」と、これは、すみません。平たく、どういうふうに分かるのか。ちょっと私も、これはどうも、もう 1つ、分からなかった。

- 田中委員長 学生に試験で出したら、絶対答えられないかもしれません。
どうぞ説明してください。
- 小澤企画部長 一番平たく申し上げますと、前期高齢者の加入率の高い保険者の負担する前期高齢者に係る後期高齢者支援金、これを、負担を低くするというのが、この記述の結果になります。
もともと、今の前期高齢者の財政調整では、後期高齢者支援金のうち前期高齢者が支出すべき後期高齢者支援金は、医療費と同じように加入率で割り振っているわけですが、これを、今回のこの措置をすることによって前期高齢者加入率が比較的高い保険者、例えば協会のようなところですが、こういうところの負担を軽減する措置であると。そういうことの意味になります。
- 森委員 ということは、協会けんぽは、ある面では、国民健康保険もそうなんですけども、いわゆる高齢者の加入率が高い、そういうところの、加入率が高いということは、裏返せば負担金が、負担金とは言いませんけど、それが少なくて済むというふうに、そういう意味に解釈していけば、いいのですか。
- 田中委員長 伊奈川理事、どうぞ。
- 伊奈川理事 はい。これも、制度の詳細はわれわれも聞かされておきませんので、去年の秋、医療保険部会に出された資料の、私の記憶している限りで申し上げますと、あのときにあった議論は、私どもはもちろんそうでございますけれども、前期高齢者の拠出金の算定方法ということで、後期高齢者への支援金も、その調整対象になっているというのが大前提であります。その中で、今度、総報酬割にしていくと何が起きるかといいますと、もちろん報酬が高いところと低いところは調整されてならされるということなんですけれども、もう1つありますのは、同じような所得とか財政力だったとしても、前期高齢者がたくさん入っているところと、そうじゃない保険者でアンバランスが生じるじゃないかといったようなことで、今、部長のほうから申しましたように、やっぱり、例えば一番困るケースとしては、財政力は弱いんだけど、どっちかという年齢層が高いようなところとか、そういうところ。あるいは逆のケースとか、いろんなケースが生じてきますので、そういった入っているところの前期高齢者の割合も調整しましょうといったようなコンセプトだったというふうに記憶しております。
- 田中委員長 社会保険制度や税制は公平さが基礎ですよ。人々がこの制度を信頼してくれるためには、その点の改正だと理解いたしました。よろしいですか。
どうぞ。

○城戸委員 ちょっと教えてもらいたいですけどね。

総報酬割制になって、今、協会けんぽは補助率が 16.4%ですよね。ところで、保険組合は補助率が全然違うじゃないですか。そういう公平性、同じ補助率とかいうのは実現できないんですか。

○田中委員長 厚労省のほうですか。

○伊奈川理事 もし、ご回答があれば、厚労省のほうで補足なり訂正をしていただければと思いますけれども。

今日の資料 2 のほうの参考資料のほうに、実は国保組合の改正、改革の関係も載っております。通しページでいきますと 20 ページというところで、「所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し」というところがございます。後ろから数えたほうが早いと思います。後ろから言いますと、3 枚目から 4 枚目にかけてでございます。そこを見ていただきますと、今回、私の記憶では、予算の調整の過程で国保組合の国庫補助も見直すということになった結果が、ここに載っているんだろうと思います。

結論から言いますと、括弧の囲みにありますように、所得水準において 13%から 32%の補助率にするということで、従来でございますと、このところが、下の絵にははっきり出ていますが、「定率補助 32%」というところが見直されて、「所得に応じた 13 から 32%の補助」だということだと思います。

○田中委員長 ほかに、資料 1・2 についてはございますか。

では、次に、政府の予算案の決定等を踏まえて、平成 27 年度の健康保険の平均保険料率と介護保険料率の案について、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。

議題 3. 平成 27 年度健康保険料率について

○小澤企画部長 お手元の資料 4-1 から資料 5 までにつきまして、説明させていただきます。

まず、お手元の資料 4-1 をお願いいたします。こちらは、医療保険の平成 27 年度の保険料率の案についてでございます。今回の政府予算案、あるいは、これまでの医療保険、先ほど決まりました制度改正案の内容を踏まえて、資料 4-2 のほうに、それらを加えた形での収支の見込みを作成しております。その上で、今回の医療保険の平成 27 年度保険料率につきまして、資料 4-1 のとおりとしていかがかと思えます。

まず 1 点目、27 年度平均保険料率につきましては、現行の 10%を維持するということ

でお願いできないかというところでございます。

2番目、激変緩和措置についてでございます。激変緩和率の拡大に関する長期の計画を踏まえ、政令規定に従い、激変緩和率を拡大しつつも、過去の精算分を除いた最高保険料率ができる限り変動しないように、激変緩和率とすることを、厚生労働省保険局長に要望済みでございます。その要望の内容につきましては、資料4-5に要望書を付けております。ただいま申し上げた内容を要望しています。

これを受けまして、厚生労働省保険局保険課から、平成27年度の激変緩和率を、これまで10分の2であったものを10分の3とするものの内示がございました。これによりまして、平均保険料率10%及び激変緩和率10分の3を基礎とする都道府県単位の保険料率を算定することになります。

3点目、都道府県単位の保険料率の変更時期でございます。保険料率の影響を最小限とする観点から、都道府県単位保険料率の変更は5月の区分、標準方式で掛けられる方式で行きますと、4月2日分からとします。また、介護保険料率についても、適用事業所の事務負担を踏まえ、5月の区分から変更するをしたいという案でございます。

続きまして、資料4-2をお願いいたします。資料4-2が、今回の政府予算に基づく協会けんぽの財政収支見込みでございます。

まず、26年度におきましては、27年1月での見込みとして、年度末の決算の見込みでございます。収入の面で行きますと、26年度は、末で8兆9,785億円、支出は8兆7,353億円。単年度支出では2,432億円で、準備金残高は9,353億円と見込まれます。

27年度でございます。27年度につきましては、政府予算案を除く見込みです。保険料収入は、標準報酬、それから被保険者数の伸びによりまして、7兆8,520億円と見込まれます。国庫補助等につきましては、いわゆる法定準備金を加えたものの特例措置、あるいは、国庫補助支援金総報酬割の拡大によりまして、全体の国庫補助金は減ります。それらを合わせて、収入は全体で9兆462億円と見込まれます。保険給付費につきましては、過去3年分の医療費分を踏まえまして、5兆2,509億円と見込んでおります。

前期高齢者納付金、それから、後期高齢者支援金、退職者給付拠出金につきましては、今回の政府予算案における数字に基づいて算出しております。その結果、これらの拠出金を合わせますと、3つの拠出金全体で684億円の対前年度減額となります。その他の支出としては、1,784億円です。合計で、支出計では8兆8,462億円。単年度支出は2,001億円で、準備金残高は1兆1,353億円と見込まれます。

ただいまの保険者における収入は、保険料率10%をもとに算定した保険料収入でございます。なお、27年度の単年度収支を均衡する場合の保険料率は9.74%と見込まれます。

引き続きまして、介護保険についてもご説明させていただきます。

介護保険の平成27年度の保険料率についてでございます。介護保険の保険料率につきましては、こちらにも記載してありますとおり、「単年度で収支が均衡するよう、介護納付金額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定める」と、健康保険法の中で規定

されています。

27年度は、26年度末に含まれる剰余金も含めまして、単年度で収支が均衡するように算定いたしますと、5月を含める分からで1.58%と変更するということになります。参考といたしまして、こちらに介護保険率の算定の規定、それから、その算式を記載しております。1.72%から、27年5月以降に1.58%に引き下げた場合の影響の額につきましては、こちらのとおりでございます。

資料4-4をお願いいたします。資料4-4は、協会けんぽの介護分の収支見込みでございます。

保険料収入につきましては、27年度の政府予算案に基づく見込みでは、料率を下げた影響によりまして、7,281億円。国庫補助は、これは変わりません。そして、支出のほうで介護納付金額がこれまで年間600から700億円程度増えてきましたが、来年度は、単年度の増加は5億円にとどまります。26年までは準備金230億円、これを充てることによりまして、結果的に介護保険料率は来年度1.58%になると見込まれます。

資料4-5は、昨年末に協会の小林理事長から唐澤保険局長宛に、27年度の保険料率について訂正を申し出てございます。この内容につきましては、昨年12月25日の運営委員会の議論を受けまして、その論点の中で記載をされた方法に基づきまして、制度改正の内容、それから平均保険料率、それと激変緩和率につきまして、それぞれ要望をしております。

資料5は、平成27年度の保険料率に関する広報についてでございます。

現時点での広報の方針でございますが、平成27年度の健康保険料率及び介護保険料率については、27年度の政府予算の編成が遅れたこと、それから、保険料率の改定時期も例年と比べて1カ月遅れる見通しであることを確実に周知いたしております。

また、さらに、今回は激変緩和率の引き上げによりまして、都道府県単位保険料率が変わる支部、保険料率が、それから上がる支部、下がる支部、据え置きのパターンが混在しますので、加入者・事業者の方々に積極的かつ細やかに広報する必要があると考えております。

このため、今後の広報の流れとしては、まず、本日、今回の平均保険料率の据え置き、及び改定時期等につきまして、ご了解いただければ、まず、早々にでも料率改定の遅れを、協会ホームページ上で告知いたしたいと思っております。

で、2月下旬、これは具体的には来月の運営委員会を想定していますが、ここで都道府県単位料率につきまして、ご了解いただけますれば、料率の見通しをホームページ上で告知したいと思っております。

そして、料率認可を2月中に取れば、3月から本格的な広報に入りまして、ホームページでは料額表の掲載、それから、3月上旬以降、関係団体にご協力をお願いしまして、広報誌等への掲載依頼、それから、加入者、任意継続加入者、事業主、任意継続加入者、直接のお知らせとして、納入各所に医療保険料額表を同封する。こういった形で、ある

いは、その事業所、任意加入者へのリーフレットを直送する。あるいは、各支部で各種広報を進めていく。こういった形で広報を進めて、27年度保険料率の広報が円滑に進むよう、進めていきたいと考えております。

保険料につきましては、以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。

では、ただいまの説明に対して、ご質問・ご意見をお願いします。

森委員、どうぞ。

○森委員 まず、資料4-2で、ここの前期高齢者納付金、支出のところですけども、後期高齢者の支援金、退職者給付拠出金、これは、国のほうから示された数字ですよ。その中で、このいわゆる退職者給付拠出金、これが25年度の半分近くになっておりますですね。これは、私もよく分かります。もし、分かる範囲で教えていただけますか。

そうすると、例えば、極端なこと、前年度26年度と27年度、ざっと1,300億のお金が、ということですから、そうすると、単年度収支というのは、そんなに大きな差が出て来ない。もし仮に、そういうことになれば。

そうすると、ここの後ろのところに細かい字で書いてありますけれども、「単年度収支を均衡させた場合の保険料率9.74」というのは、逆に言うと、薄氷を踏むようなことになりかねない。それが、1つは、その例のいわゆる退職者給付拠出金というの、どうしてこういうふうな数字が出てきたのかと。

そうすると、同じことが、先ほどの資料4-4の介護納付金なんですけど、これはプラス5億円という数字で、実際、先ほどのご説明だと、だいたい600億から700億。いわゆる介護納付金というのは増えていくというのが、ここで、これもやはり国のほうから示された数字だということだという話ですけども。このことについても、私はちょっと、どうも、どうしてもこれが理解できなかったものですから。そうすると、単年度収支うんぬんという、220億のマイナスになってくる。だけど、これは、もっと26年度に比べてプラス5億って、ちょっと、なかなか信じられない数字だったもんですから、この辺のことについてお教えいただきたいと。

それから、もう1つ、資料4-1の激変緩和措置で、27年度の激変緩和率を10分の3に内示があったということで、たしか、平成32年度までに10分の10に持って行くということで。そうすると、今まで、ある九州の県のところが一番保険料率が高かった、これが変わってくるという、そういうことが、先ほどの上、下が出てきたかなという、そういうことが、例えば、長野県が一番安かったの、保険料率が低かったんだけど、これがそう変わるということとを考えていいんですか。激変緩和率とか、このように変わってくるということは。これから、いろんな意味でランク付けが変わってくるというふうに考えてよろしいのでしょうか。これをお願いします。

○田中委員長 以上、3点お答えください。

○小澤企画部長 はい。まず1点目です。退職者医療と給付の拠出金が、今回、今、1,297億円減少したことについては、この理由につきましては、現在、国のほうに照会しているところでございます。これにつきましては、理由が分かりましたら、また改めてご報告させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

次に、介護納付金が、これまで600億から700億増えたものが、何で来年は5億しか増えないかということについてでございます。

これは2つの要因がございます。1つは、ご案内かと思いますが、いわゆる介護報酬が、来年度は2.27%引き下げられること。これが1つ、まず要因でございます。それから、もう1つは、若年者と高齢者、つまり40歳から64歳と、65歳以上の方の負担する保険料の割合が、これが3年に一度、人口構成に応じて見直されることになっております。来年度は、その見直しに該当しまして、たしか記憶しているところでは、1%、その割合が減少することになります。その2つの要因によりまして、来年度、本来であればその600から700億増えるところが、ほぼ帳消しになりまして、結果的には5億の減少になるというのが、この数字でございます。

3点目、激変緩和の影響でございます。委員ご指摘のとおり、今回10分の3ということになりますと、当然、例えば、最高の料率は佐賀、ということは変わりませんが、これまで一番低い方の料率のところは、長野というのが、長野が一番低いところだというのはなくなります。

いずれにしても、今回は、1つは、激変緩和の緩和、激変緩和率の引き上げ、それから精算の影響、精算を、具体的には2年前の医療費の精算と、それから据え置きに伴う精算、この2つの精算がございますので、一応、確定ではございませんが、各支部、上がる、下がる、それから据え置きの支部、この3つが出てきます。

以上でございます。

○田中委員長 森委員のご質問の本質的な部分で言うと、医療保険分も介護保険分も、薄氷を踏むような予算だと理解していいか、との問いも含まれていたと思うのですが、その点、いかがですか。

○高橋理事 すみません。ちょっと過去の話もありますので、私のほうからも申し上げます。

お手元の事業報告書の37ページをご覧くださいんですけども。

37ページにこれまでの政管時代からの決算を載せていますが、ちょっと字が小さくて恐縮ですけども、その下のほうが支出です。で、「拠出金等」という欄があって、それ

をまとめて数字を載せておりますが、この前期高齢者医療制度と後期高齢者医療制度が出発した平成 20 年度以降の数字をご覧くださいますと、決算ベースで、この拠出金が、例えば、22 年度から 23 年度ですと 1,500 億、23 年度から 24 年度ですと 3,000 億、それから、24 年度から 25 年度ですと 2,100 億と、大幅な増加を示しています。

これは、じゃあ去年はどうだったんだといいますと、去年は、ちょうど今ごろ 26 年度予算を議論しているときは、ここは増加の幅が 221 億、急にすっと落ちてまして、今度は 27 年度予算ではマイナス 684 億ということです。これは見込み数字で、国のほうで全体の数字をはじいて各制度に振ってきますけれども、ここは過去このように非常に振れが大きいわけです。特に 22 年度、23 年度辺りは、予算のときに確か、この辺の数字の増加が 2,000~3,000 億という数字だったと思いますけれども、2,000~3,000 億ですと、保険料率の上がり方が 0.3 とか 0.4 という数字になります。

おっしゃるとおり、このところが非常に不安定になっていて、あまりマイナス 684 億円という国からの数字を鵜呑みにすることはできない。ちょっと言い過ぎかもしれませんが、ちょっと、ここは慎重に見ないといけないということは、ひとつご理解いただきたいと思います。

○田中委員長 ほかに、どうぞ。保険料率・介護保険料率については、いかがでしょうか。高橋委員、どうぞ。

○高橋委員 はい、ありがとうございます。

先ほどの医療改革、医療制度改革にも関わるところでございますけど、国庫補助率が 16.4 ということで、落ち着いたということで、それで収支見通しも、少し変わってくるだろうというふうに思うんですけども。

準備金残高が 1 兆を超えるという部分について、今度は、これまで、たしか前回の協会けんぽのときには、こういう中身はなかったと思うんですけど。しかし、先ほど私が質問した積み上がる分から 16.4%相当の国庫補助が減額されるということが考えられた中で、今後の見通しということで、今、高橋理事が言われましたけども、そのことも考えた上での今後の見通しについて、どんなふうな見通しをお持ちなのかというのをちょっとお聞きしたいなということと、それから、やっぱりその、今言った新たな特例措置ということによって、今後、結果として、国庫補助も削減をされていくように思います。

そういったときに、保険料率の設定について、改めて議論をする必要があるでしょうし、加入者にちゃんときちんと説明ができると、説明をしていく説明責任があるのかなというふうに思っております。

○田中委員長 質問の部分を答えてください。

○伊奈川理事 はい。今後をどう考えるかっていうことからいいますと、保険でありますので、収入と支出、これが相償うということが大原則なわけがございます。そういう点からいいますと、今、現状においていえば、非常に恵まれた状況にあるんだろうと。

しかし、この間、何に悩んできたかといえますと、賃金は伸びない、そして給付費は伸びてく、そのギャップの中でどうするかということです。これが、収支に反映して苦しむというのが医療保険の基本的な構造だろうと思います。そういうことからいいますと、2つ目の収入が今後どうなっていくのか。これは、景気にかなり左右される面がありますし、あるいは、いろいろな適用の関係もあろうかと思えます。

さらに、中長期的に見たときには、やはりそういった意味では支出面です。社会保障制度改革が前提としました2012年から2025年の試算を前提にいたしますと、介護保険が2012年と比べて2.3倍、そして、医療のほうは1.5倍、そして、年金が1.1倍になるという、試算だったと思います。それがストレートに、もし支出に反映するとすれば、やはり今後、医療保険、そして介護拠出金を通じた第2号被保険者の保険料率というところは、やはり堅めに、かなり厳しめには、見ざるを得ないんじゃないか、というふうに思っております。

そういう点では、やはり決して楽観できる状況ではない、もともと言っていますように、財政基盤が非常に弱い中で、非常に将来は楽観できない状況じゃないかというふうに思っております。

○田中委員長 城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 まあ、スタート時のことを思えば、財源に余剰金があり過ぎて、もう夢のような話なので。

ここで、医療費の給付額が、2,000億伸びてますよね。その前年は1,000億。だから、ここを膨らませて予算を見ているんですかね。

○田中委員長 保険給付費が5兆から5,200に伸びたということですね。

○小澤企画部長 はい。これにつきましては、おおむね過去3年の保険給付費の伸びを踏まえて、来年度の見込みをしております。

これまで、例年、2%から3%で給付費が伸びてきましたが、例えば、昨年度でいきますと、直近の伸び率でいきますと、加入者1人当たりの伸び率は1.5%。被用者保険でいくと、もう少し伸び率は、1人当たり低くなりますが、こうした最近の伸び率の低下を、傾向を踏まえまして、給付費の伸び率は、これまでの例年よりも低い伸び率で設定しております。

○城戸委員 4%ぐらいの伸び率になっていることが、ありますが。

○小澤企画部長 すみません。一番最後に、給付費の伸びの状況につきましては、一番最後、今回、資料 11 をお付けしました。

今回、協会けんぽの伸びの状況でございます。給付費の伸びのほうにつきましては、1枚おめくりいただきまして、保険給付費の伸び率の状況につきましては、この資料 5 ページのところでございます。

年単位でいきますと、平成 23 年度は 2.0%、24 年度は対前年度で 1.6%、そして、保険給付費が、25 年度は 2.7%ということでございます。ただ、最近の月の伸び率も、だいたいこの 2%、または 1%というようなところで推移していますので、こうした状況も踏まえまして、今回の伸び率は、こうした最近の状況を踏まえまして設定しているところでございます。

○田中委員長 ほかに、ご質問、ご意見ございますか。

もし、ないようでしたら、医療保険の平成 27 年度の平均保険料率は、現行の 10%維持とします。また、都道府県単位保険料率の変更時期については、これはこの委員会でも議論いたしましたが、5 月納付、4 月賦課分といたします。

この事務局の案について、これを了承することよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○田中委員長 ありがとうございます。本委員会としては、医療保険の平成 27 年度の平均保険料率及び都道府県単位保険料率の変更事項について、事務局案のとおり了承いたします。

理事長におかれては、都道府県単位保険料率の変更が必要となる支部について、支部長の意見をお聞きした上で、次回の運営委員会に、平成 27 年度都道府県単位保険料率の案及びその案に基づく定款変更の案をご準備していただきます。

次に、同じく、平成 27 年度の介護保険料率については 1.58%とし、あと、変更時期についても、医療保険と同じく 5 月納付分、4 月賦課分とするとの事務局案について了承することよろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

○田中委員長 同じく、本委員会としては、平成 27 年度の介護保険料率及びその変更率について、事務局案のとおり了承いたします。

続きまして、船員保険の保険料率について討議いたします。

船員保険の保険料変更手続きについては、「理事長が船員保険協議会の意見を聴き、理事長がその意見を尊重しなければならない」ことは法律で定まっています。また、本議案は、この運営委員会の付議事項となっています。本日は、船員保険協議会の意見を踏まえ、事務局から、平成 27 年度の船員保険の保険料率の変更案が提出されています。説明をお願いします。

議題 4. 平成 27 年度船員保険料率について 【付議事項】

議題 5. 定款変更について 【付議事項】

○小澤企画部長 お手元の資料 6、それから定款変更の案につきましては、資料 7 をお願いいたします。

まず、資料 6 に基づきまして、平成 24 年度船員保険の保険料率の案につきましてご説明させていただきます。

ただいま委員長からご発言がありましたとおり、船員保険協議会におきまして、具体的には 1 月 20 日に最終的に開かれた船員保険協議会ですが、その場で、この船員保険料率の案につきまして、ご了承いただきました。その結果を、改めて本日運営委員会にご報告させていただきます。お諮りさせていただきたいと思います。

船員保険の系列につきましては、以下のとおり、保険料率を 3 月分から変更する。ただし、疾病任意継続被保険者については、4 月分、4 月納付分から変更するをしたいと思います。平成 26 年度が左側、平成 27 年度が右側の括弧となります。

まず、一般保険料率でございます。一般保険料率につきましては、これはまず基本的にこの大きな表のところにあります疾病保険料率、災害福祉保険料率を合算した料率につきましては、基本は、疾病につきましては 10.10、災害保健福祉料率につきましては、1.0 から 5%、で、合計で 11.15%のところについては、今回変更はございません。

ただし、この内訳として、特定保険料率。これは、いわゆる後期高齢者支援金等の拠出金に当たる額、それを 3.60%、で、基本保険料率が、これは疾病給付分ですが、6.1%で、この内訳は変わりますが、結果的には、合算した額につきましては、引き続き 9.60 となります。この 9.60 と申しますのは、疾病保険料率から控除率 0.50 を引いた額に相当します。

また、疾病任意継続被保険者につきましては、9.95%から 9.93%に引き下げることでお諮りしたいと思います。この内訳としては、疾病は 9.60、これは 0.5%の向上ですが、9.60%。で、災害保健福祉料率につきましては、0.33%になります。

独立行政等被保険者につきましては、災害部分、災害保健福祉保険料率を 0.299%から 0.33%に変更したいと思います。後期高齢者医療被保険者につきましては、変更ご

ざいませぬ。

介護保険料率でございます。介護保険料率につきましては、26年度1.71%であったものを27年度は1.67%に変更したいと考えております。

1枚おめくりいただきますようお願いいたします。船員保険の収支状況でございます。

ただいまの計算の基礎としましては、まず、疾病保険分の収支でございます。27年度見込みとしては、収入は全体で、これは100万円単位ですので、342億円。また、支出のほうは計310億円と見込みまして、来年度の単年度支出は28億円と見込まれます。準備金残高は、来年度236億円と見込まれます。これを受けまして、来年度の疾病保険料率につきましては9.60%、これは被保険者負担分控除後の数字ですが、9.60%ということで据え置きということで考えております。

災害保健福祉分でございます。これにつきましては、来年度収入計で35億円、支出計で40億円ということで、単年度支出では5億円の赤字となりますが、これへの準備金額が162億円ある状況でございます。こうした状況を受けまして、災害保健福祉料率につきましても、同じく据え置きということで考えております。

引き続きまして、4ページ、5ページをお願いいたします。介護保険分でございます。

介護保険分につきましては、収入が、27年度31億5,900万、これは、1.67。料率を見直した後の料率で算定していますので、保険料収入は昨年より減額となっております。

支出のほうにつきましては、先ほど健康保険のほうの介護保険料の、介護保険の検証の要因でも触れましたとおり、介護報酬の引き下げ、それから、介護納付金の若年者の負担すべき介護保険料の割合の減少によりまして、介護納付金は昨年度よりも減少となります。

こうしたことを受けまして、この5ページのところの算式のとおりにありますように、これらを単純に割り戻して、結果、現行の保険料率から27年度介護保険料率につきましては1.67%に引き下げることとしたいと考えております。

引き続きまして、資料7をお願いいたします。全国健康保険協会の定款の一部変更でございます。ただいまご説明申し上げました全国健康保険協会の船員保険の定款のうち、船員保険の保険料率の分につきましては、この記載のとおり、保険料率の表を修正したいと考えております。具体的には、裏面へ行きまして、これがいわゆる新旧対照表になります。

ただいま申し上げました変更部分につきましては、それぞれ所要の改正をさせていただきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。保険料率に関する資料と定款は同じことですので、一緒に、ご質問・ご意見があれば、お願いいたします。

特にございませんか。これは、既に船員保険協議会の議を経ていることでもあり、私

としては、そちらを尊重したいと思います。

平成 27 年度船員保険の保険料率について、このとおり了承したいと思います。よろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

○田中委員長 では、本委員会としては、船員保険の保険料率については了承いたします。

事務局においては、速やかに国に対し認可のための所要の手続きを行ってください。同じことですが、定款変更の案についても、事務局案どおりでよろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

○田中委員長 中身は、先ほどの数字と同じです。定款の変更案についても、運営委員会として了承いたします。事務局においては、速やかに国に対して認可のための手続きを行ってください。

次の固まりです。次は、平成 27 年度の事業計画案について、資料が提出されています。説明をお願いします。

議題 6. 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 8 をお願いいたします。

協会けんぽ事業計画案につきましては、これまで数回にわたりご議論をお願いしてきました。今回は、資料の大きな変更としては、これまで、この 1 枚目の全体図、それから、重点事項を主に議論をお願いしてきましたが、今回は基本方針、いわゆる総論分に相当するところ、それから、目標指標、事業体系につきましても、併せて、今回新たにお示ししております。

それから、さらに、これまでの委員の指摘、あるいは厚生労働省で行われました業績評価検討会への指摘事項等も踏まえまして、今回、改めて修正したものをお示したところでございます。修正内容につきましては、順次説明させていただきます。

まず、1 枚目の全体図でございます。全体図のところでは、まず修正点として 1 点、この左の「保険者の役割、目的」のところの括弧でございますが、「事務的な機能」のところ、に、「加入者の加入手続きと資格管理、加入者サービス」という語句を加えております。

それから、右側の「目標指標」のところでございます。メールマガジンの、これまで「登録件数」となっていたものが、「新規登録件数」ということで、いうなれば、その年度の差分——今までは、登録件数全体のストックだったわけですが、毎年を目標指標として採用していく、ということに改めております。

引き続きまして、2 ページ目と 3 ページ目をお願いいたします。

2 ページ目が、協会けんぽの事業計画基本方針、いわゆる総論部分に相当するものでございます。順次説明させていただきます。

2 ページ目です。まず、「業務システム刷新のサービスインに伴い」という記述を冒頭に追加させていただいております。それから、このしばらく下のところに、「第3期保険者機能強化アクションプラン」、これを策定して、「必要なものから随時していく」という旨の記述と、第2期のアクションプランの「考え方を踏襲しつつ、さらに発展することを旨とする」ということを記載しております。

少し下に行きまして、「第三に」というところで、「特に、地域医療構想調整会議の設置や保険者協議会の法定化等を踏まえ」ということで、これは、特に地域医療に対して発言していくことを念頭に、こういった記述を加えております。

3 ページ目をお願いいたします。3 ページ目、まず、3 ページ目の26年度の丸のところで、これ、横線が引かれておりますが、これにつきましては、この3 ページ目の27年度が一番下のところに溶け込ませている形になっておりますので、そこで説明させていただきます。

次に、2つ目の丸のところでは、アクションプランの期を2期から3期に変えていること、それから、下のところで、これまでデータヘルス計画につきましては、「作成」となっていましたが、来年度はデータヘルス計画ができた状態になりますので、それを「確実に実施する」ということの記述に変えております。

また、さらに下のところにおきまして、保険者機能強化アクションプランの「期」を変えますとともに、最後のところに、先ほど26年度の期のところで変わっています、丸で消えています「業務・システム刷新に伴う企画・調査分析や保健事業などへの人的資源の適正な配分を進める」という記述に、新たに溶け込ませております。

次に、4 ページ目、5 ページ目をお願いいたします。変更点といたしまして、これまでの26年度の基本方針等の変更点としては、5 ページ目のところです。保健事業の分でございます。

これまでは、保健事業につきましては、「健診及び保険治療を中核とし、その実施率向上に向けた各種取り組みを進める」とありましたが、来年度につきましては、27年度から始まるデータヘルス計画について、「特定健診、特定保健指導、事業主の健康づくり意識醸成を目指した取り組みであるコラボヘルス、それから、重症介護対策の3点を基本的実施要綱と位置付け、推進する」という記述に改め、これら3つを3本柱に事業を推進していくような記載の変更をしております。

引き続きまして、6 ページ目以下をお願いいたします。6 ページ目、7 ページ目です。

重点事項につきましては、既に見直し案を示させていただいております。そのため、今回新たに、従前の27の素案に、さらに修正を加えた部分につきましては、二重線によりまして示しておりますが、その二重線の分を中心にご説明させていただきます。

まず、6 ページ目のところです。6 ページ目は、この(1)の本文の線のところです。「な

お、保険者機能強化アクションプラン第3期に新たに盛り込む事項についても、必要なものから実施していく」ということでの記述を加えております。

それから、7ページ目をお願いいたします。7ページ目のところでは、この下から7行目ぐらいのところがございますが、医療情報の分析を行う連携先としては、都道府県と協会けんぽを予定していましたが、今回の見直しでは、都道府県・市町村や医療関係団体・医師会等として、その他の間で協定を締結し、さらに、単に協定を締結するだけではなく、それに基づき、協働して事業を実施するなどということで、より連携推進を図る形での、具体的に協定を締結する際に、それに基づき事業を推進していくということでの記述を加えております。

8ページ目、9ページ目をお願いいたします。

9ページ目のところに、調査研究におきまして、情報の収集分析を行う対象として、これまでは「医療」ということになっていましたが、この2行目のところに、「医療・介護」ということで記述を加えております。

それから、この下の「調査研究報告書」というのは、今現在、作成したのは、研究室の「調査研究報告書」ということで、資料を今、作成しているところございまして、これは名称の修正でございます。

次に、(6)の「広報の推進」の部分です。これは、広報の対象として、今までは「医療保険制度などについて」となっていたのですが、今回、「医療保険制度や海員保険制度などについて」ということで、海員保険も広報の推進の対象ということで加えるということで見直し・修正をしております。

10ページ目、11ページ目は、修正点はございません。12ページ、13ページも、同様に修正点はございません。

14ページ目をお願いいたします。14ページは、レセプト点検の分で、案をお願いいたします。

レセプト点検につきましては、これまで外部委託のことを記載しておりましたが、今回、併せて、以下のところ、この修正分の3行目の「併せて」というところに、「点検員が点検業者のノウハウを取得し、活用すること、及び競争意識の促進を図ることにより、点検率をより一層向上させ、点検効果のさらなる引き上げを行う」という記述を加えております。

引き続きまして、16、17ページにつきましては、特に修正点はございません。18、19、20、21、それから21ページも、同じく修正点はございません。

ページが飛びまして、24ページをお願いいたします。24ページ以下は、今回加えました各種指標でございます。

まず目標指標です。24ページのところが27年度の目標指標の内容になります。修正項目といたしましては、まず、保健事業関係の指標につきまして、これは長期の計画での目標がございますので、その目標に合わせて、来年度の目標値を健診、事業者健診の取

得、それから保健指導、これらの指標を、いずれも目標値を引き上げております。

それから、医療費適正化関係の指標といたしましては、加入者・事業者への広報で、先ほど 1 枚目の図の中でも説明しましたとおり、メールマガジンの登録件数を、従前では目標としたものを、来年度はメールマガジンの新規登録件数ということで、単年度の間に登録された件数が 26 年度を上回るという形での目標指標に修正しております。

26 ページ、27 ページをお願いいたします。26 ページは「検証指標」になります。検証指標の修正点としては、ホームページの利用、この部分で、これまではアクセス件数を検証指標としておりましたが、新たに利用目的達成度というのを検証指標として加えております。この利用目的達成度を具体的にどう図るかについては、今後、検討したいと考えております。

続きまして、28 ページ、29 ページ、これは事業体系です。この 28 ページ、29 ページ、保険運営の企画、それから健康保険給付等につきましては、変更点はございません。

30 ページ、31 ページをお願いいたします。30 ページ、まず健診の部分につきましては、被保険者、被扶養者の部分につきまして、それぞれ、これまでの事業の実態を踏まえまして、記載の整理をしております。

また、国が定めた目標値、特定健康診査実施率、あれが 65% というのがありますので、これは一応 29 年度の目標ですが、その旨も併せて明らかにするために、括弧で 29 年度というふうに記載しています。保健指標につきましても、30.0% という目標が 29 年であることを記載しております。

次に、健康づくり事業につきましては、健康データやレセプトデータを分析し、各支部の特性に応じたデータヘルス計画により健康づくりや疾病予防等を実施する。で、26 年度の事業体系の中にありました情報提供、健康増進や疾病に関する情報提供を行う、これは、ただいま申し上げましたデータヘルス計画により、「各種健康づくりや疾病予防等を実施する」という中の記述に含まれますので、26 年度の記載からは落として、この健康づくり事業の中に溶け込む形というふうに整理しております。

事業計画の今回追加した点、それから、変更点については以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問・ご意見あればお願いいたします。高橋委員、どうぞ。

○高橋委員 ご説明ありがとうございます。特に、前にレセプト点検のところちょっと意見を言わせていただいた経過もございまして、修正をしていただきまして、ありがとうございます。

私、今日、前回言えなかった部分で、8 ページの地域医療構想のところ、ちょっと意見を言わせていただきたいと思いますけれども。

地域医療への関与ということでは、医療保険者のことについてもきちっと明記をされ

であるというふうに思いまして、それを生かす形でここに書かれたというふうに思うんですけども。私たちとしては、加入者や保険者としての医療保険財政の観点からももちろんですけども、やっぱり加入者という、患者の代表であるということも踏まえながら、参画をお願いしたいなというふうに思いまして、加入者や患者がどのような医療提供、医療を望んでいるのかという、そういった場合の質の高い医療提供体制をどう構築していくのかと。

例えば、入院医療でなく、女性の立場から申しますと、周産期医療の確保とか、そういった加入者にとっては重要な課題だというふうに思っておりますので、ぜひそういうところもしっかり考えていただきながら、参画をぜひお願いしたいというふうに思います。

それと、地域医療ビジョンのところで、少し私も、いろいろ資料を見させてもらいますと、策定の段階と、それから推進の段階というところでの、それぞれの関与の仕方ということがあろうかと思うんですけども。保険者協議会を通じて、策定の場合は意見聴取というような形になっているが、そういう場での意見反映を目指すということで、都道府県の医療審議会自体への参画、先ほどの意見聴取だけでなく、やはり都道府県の医療審議会自体への参画ということも、ぜひぜひ、これまで同様をお願いをしたいなというふうに思っております。

また、推進の段階ということでは、「協議の場の設置」というところでは、保険者が参画するという規定ぶりになっていたかと思っておりますので、地域レベルでも、ほかの保険者との連携ということも、ぜひぜひ踏まえながらやっていっていただきたいというふうに思います。

ちょっと、そのことも絡めていけば、7ページですけども、(2)の上のところですね。都道府県・市町村や医療関係団体・医師会等と協会けんぽの間で医療情報の分析や保険事業等における連携に関してと、それに基づいて共同して事業を、というようなことも書いてありますので、例えば、そういうこと等も踏まえながら、行政や医療関係者等の団体で、こういった医療情報の分析、あるいは保健事業の連携の推進というところについても、ぜひ図っていただきたいと思っておりますけれども。それに併せて、地域レベルでの保険者同士の連携ということも、ぜひぜひよろしくをお願いしたいと思います。

以上でございます。

○田中委員長 貴重なご意見をありがとうございます。

はい、埴岡委員。

○埴岡委員 はい。平成27年度って、すごく大事な年じゃないかなと思っています。協会けんぽが、2025年の日本の医療介護提供体制にどう貢献していくか、体制づくりにどう

貢献していくか、真価が問われる年じゃないかなというのが、たぶんベースとしてあるんじゃないかなと思います。

その際、やはり今回の事業計画に掲げている保険者機能強化アクションプランを策定するというのが、まさに大事になってくると思います。

資料 8 の表紙のところに書かれている、黒線で囲まれた「保険者機能強化アクションプラン」、これがどういうしっかりしたものにできていくかというのが非常に大事になってくると思いますので、ぜひよろしくお願いします。

今のこの図で、戦略的な機能の (1) (2) (3) のところはしっかりとしているんですけども、仮に書いてある保険者機能強化アクションプランのところは、必ずしも、対応関係が十分でないところがあります。この辺は、骨組みからしっかり作り直していただきたいです。また、運営委員会におきましても、何ステップかで一緒につくっていく形にしていきたい。素案ができて、赤字修正のみみたいな形じゃなく、紙を作る段階から、骨組みから、要綱的な段階から、議論をしていければというところですよ。

それから、やはり保険者機能強化アクションプランは、機能の面から攻めるだけじゃなくて、先ほどから話にあったような、「2025年医療介護ビジョン・協会けんぽ版」みたいなものが伴っていないと、できないんじゃないかという気がします。その辺の議論も、ぜひ深めていただきたいと思います。

これまでは、今日、冒頭の医療保険制度改革の議論もありましたけれども、どうしても制度的な交渉や運動論ですとか保険料率の問題が主となり、なかなか落ち着いた議論ができませんでした。冒頭、評価がありましたように、いろいろ制度面で獲得できた部分、できなかった部分もあるにしても、全体で言えば、財政の一定の安定も得られて、こうした議論も一定の落ち着きを見るというところにきました。ですので、ぜひ設立時以来の課題となっている自主性の高い運営、自主独立の運営ということ、そして、日本の医療と介護体制、国民皆保険体制をしっかり守りつつ超高齢化社会に対応していくことを、考えていく時間が増やせればいいと思います。

その際、先ほど高橋委員が言われたのは非常に大事なことだと思います。保険者として、加入者の意見をよく伺って、政策を決めていくというところですよ。医療保険者でありますので、協会けんぽは、やはり医療保険者の利害、すなわち加入者のことをベースに考えていく。そして、医療と介護の質、アクセス、コストがトータルとしてベストなところに至ることを目指していく。そういう観点をぜひ忘れないようにしていただきたいです。また、その点、文言が、まだ強化できる部分があるならば、ぜひご検討いただきたいというふうに思いました。

以上です。

○田中委員長 少し長期のことを見られるような財政でもあるし、2025年をいつも意識しながら考えたいと言っていました。ありがとうございました。

医療と介護は不可分の時代ですので、ここにも「介護保険」と入れていただいて、大変結構ですね。「医療保険者として、保険料を代理徴収する役目だけではなくて、加入者には介護保険についても伝えていく」と書いてあるので、大変よいと思います。

森委員、どうぞ。

○森委員 今、田中先生がおっしゃったように、介護保険の保険者は市町村ということで、そうすると、ますます市町村との連携、また、ここに今回、7ページのところに協定を結ぶだけではなくて、だから、そこに基づいて、協働の事業をやっていくことによって、より連携を深める。そうすると、例えば地域医療構想を含めたいろいろなものが、より実現化できるのではないかと。そんなことで、きちっと書いていただいて、大変ありがたいと思います。

○田中委員長 基本的に、非難の意見はなく、進化してきたと。これを最終案にまとめていくための検討を、今後進めてください。

次に行ってよろしゅうございますか。

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。

議題 7. その他

○小澤企画部長 はい。お手元の資料 9 から 11 までをご説明させていただきます。

まず資料 9 は、中央社会保険医療協議会等の開催状況でございます。中医協につきましては、1月14日と1月28日に、それぞれ総会が開催されております。議題は記載のとおりでございます。

社会保障審議会でございます。医療保険部会です。1月9日に「医療保険制度改革について」ということで開催されました。この日は、先ほど資料 2 の中にありました制度改革案の骨子、なお、「一部検討中」となっているところがございますが、まだ空欄になっているところがございますが、それを踏まえまして、議論が行われました。

なお、協会のほうからは、今回、部会の場で出席しています連合と、それから日商、この委員の共同提出として、前回の運営委員会でも説明させていただきました 5 段階による声明、これを提出いたしまして、改めて協会けんぽとしての財政基盤の強化の必要性、これを訴えたところでございます。

介護給付費分科会につきましては、27 年度介護報酬改定に向けての議論が行われております。資料 9 については、以上でございます。

資料 10 は、保険財政に関する事業指標の動向でございます。

被保険者一人一人の標準報酬別の実績値でございます。これは、前報告をしたとおり、26 年 11 月時点で、28 万 123 円。対前年同月比で 0.9%の増加となります。関連

する経済指標、毎月の統計につきましては、この記載のとおりでございます。

それから、4 ページ目をお願いいたします。中小企業景況観測につきましては、46.3 ということで、50 を割り込んでおります。2 カ月連続して低下で、2 月は上昇を見込んでいる状況です。

月例経済報告、総論としては「緩やかな回復基調」、雇用情勢としては「現金給付が緩やかに増加している」と、「現金給付が緩やかに増加している」ということでございます。

景気動向指数におきましては、一致・先行が下降ということになっております。

ジェネリック医薬品の使用割合、それから、各県別の使用割合につきましては、前回報告したとおりでございますので、説明は割愛させていただきます。

また、今回、新たに協会けんぽ、月報一般分を添付させていただいています。こちらは、毎月協会のホームページで公表しているものでございます。協会けんぽの月報といたしまして、この内容では、2 ページにございますように、加入者・被保険者の状況、具体的には被保険者数の推移、それから、平均標準報酬月額の推移、それと、3 ページ目のところで「保険給付費の状況」ということで、保険給付費の推移、それから、患者さん 1 人当たりの推移が資料として記載されています。

5 ページ目は、この細かい係数でございます。例えばで申しましたら、例えば、事業所数、被保険者数、被用者数、標報目算、指標標準報酬は平均、で、6 ページ目のところへ行きまして、医療費の動向、それを、いわゆる受診率、1 人当たり医療費で、例えば受診率、1 日 1 件当たり日数、1 日当たりの医療費ということで、要素分解した伸び率、こういったものを含めて記載しております。

資料 2 から資料 11 につきましては、以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。資料 9 から 11 について、ご質問があればお願いします。城戸委員、どうぞ。

○城戸委員 都道府県のジェネリック医薬品使用割合がありますよね。このパーセントのワーストに四国が全部入っているのはやっぱり地域性の問題なんですかね。

○小澤企画部長 この点につきましては、正確な要因分析というのは、私もまだ確認したことはございませんが、ただ、一般的にこういった、特にジェネリック医薬品の使用割合が低い所ともうしますのは、比較的、診療関係者がジェネリック医薬品にどの程度理解があるかということに、かなり大きく影響しているということは聞いたことがございます。

実際に、例えばアンケート調査の結果を見ますと、必ずしも徳島の事例ではございませんが、ジェネリック薬品の使用割合が高い所と低い所で、保険医療関係者にアンケー

トをしましたところ、高い所では、そういったジェネリック医薬品に対する許容度が高い一方で、低い所では、そういったジェネリック医薬品に対する許容度が低い、そういった結果が、違いが出ているというのを見たことはございます。

そうした影響が1つあって、こういった割合の差につながっているかと思えます。

○城戸委員 加入者のジェネリックに対する認識が低いというようなことではないのですか。

○小澤企画部長 そこは、ちょっとまだ、要因としては、私のほうでもそこは分析できていません。ただし、ご案内のとおり、協会としては、いわゆる差額通知ということで、一定の効果以上の見込みの方に対しましては、まさに、ここに出てます徳島支部の内容を含めまして、全国で年間約百数十万件に及ぶ差額通知を送りまして、一定の効果が見込まれる方につきましては、ジェネリック医薬品を変えれば、ご自身が負担する医療費が安くなるということはお知らせして、私どもとして、なるべくジェネリック医薬品が使える方につきましては、そうしたものも活用していただくということをお願いしているところではございます。

○田中委員長 埴岡委員、どうぞ。

○埴岡委員 資料11の月報の5ページのところを見ますと、標準報酬月額平均というのが、あしもと0.9%上がっているとあります。また、事業者数が3.5%増え、被保険者数が2.5%増えているということがあります。一方、資料10のところの冒頭の2ページのところには、いつもどおりこの標準報酬月額の実績値が出ています。

これまで、収支状況等の協会けんぽの基本的財政構造を見るためには、この標準報酬月額が非常にインパクトとしては大きいし、これがいの一番のモニター指標だったと思います。ただ、先ほど見た資料などですと、いろんな要因も出て来ているようです。

資料11の2ページを振り返ってみると、3ページの保険給付の状況は、月次で、保険給付費の推移が出ています。一方、2ページの収入のほうは加入者数と標準報酬月額という、因数分解したものが出ているんですけども、保険収入の推移という基礎的なものがないです。その辺も入れたいですね。

協会けんぽの収支予測の精度の向上というのがかねてからテーマです。政府補助金の中期的枠組みが決まって、外的環境要因も減るので、さらに自分たちで予測精度を高めていくというテーマ感からすると、この辺を高めていく必要がある。今年と来年度は、単年度均衡保険料率が9.7程度の中で保険料率を10.0にするという、若干いびつな形になっているところの反省も踏まえて、収支予測の精度向上を引き続き考えていく必要があると思った次第です。

- 田中委員長 ありがとうございます。よろしゅうございますか。
どうぞ。石谷委員、お願いします。
- 石谷委員 今、資料 11 の月報の総括表について質問させていただきたいのです。
保険給付費の伸び率を見ていると、26 年 9 月というのが急激に、上がっていると思うのですが、何か、どういう要因なのかお分かりですか。
- 小澤企画部長 すみません。ちょっとこれについては確認して、次回、お答えさせていただきます。
- 田中委員長 高橋理事。
- 高橋理事 保険給付費は、5 ページをご覧になっているということで、9 月ですね。
これは医療給付費と、そのほか、医療給付費以外のその他現金給付を足し上げたものです。全体の保険給付費は 6.9%と、ちょっと飛び抜けていますけれども、どっちが伸びているんだといえますと、現金よりも医療給付費です。
じゃあ、何で医療給付費がそんなに伸びたのかといえますと、1 枚めくっていただきますと、26 年 9 月になりますので、これを見ても、やっぱり 9 月は一番左で、医療費総額で 7.2%と、大きく伸びていますが、中身をずーっと横に見ていきますと、加入者 1 人当たりの医療費が急激に伸びています。この月だけですね。
ただし、「稼働日数補正後」というところをご覧ください。例えば、休日が多いと、だいたい休日は医療機関が閉まっていますので、稼働日数が減少します。こうした休日の日数を補正した数字を見ますと、だいたい似たような動きになっていますので、休日の影響が大きいと思います。
- 田中委員長 そうですね。9 月ですと、インフルエンザの影響もないですからね。前年度に比べたら、稼働日数にもその影響が出てしまうのですね。
埴岡委員が言われたように、将来を見通すためにも、こういうきちんとした統計を公表し、みんなで議論するのはとても大切なことですので、できるようになったことを評価いたします。
本日は、ここまででよろしゅうございますか。
では、活発なご議論、ありがとうございました。本日はこれにて終了いたします。
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。
- 小澤企画部長 次回の運営委員会は 2 月 18 日水曜日 15 時より、全国都市会館で行いま

す。

○田中委員長 場所が違いますので、間違えないようにしてください。

本日はこれにて閉会いたします。お忙しい中、どうもありがとうございました。