

第1回全国健康保険協会運営委員会議事録

第1回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成20年10月23日（木）10:00～12:00

開催場所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）会議室

出席者：石谷委員、逢見委員、川端委員、城戸委員、五嶋委員、田中委員、埴岡委員、森委員、山下委員（五十音順）

- 議 題：1 委員長の選任
2 運営委員会について
3 全国健康保険協会の概要等について
4 今後の審議の進め方について
5 その他

事務局（依田企画部長） ただいまから第1回全国健康保険協会運営委員会を開催したいと思います。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。委員長を選任させていただくまでの間、進行を務めさせていただきます。企画部長の依田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず委員の御紹介をさせていただきますと思いますが、お手元に委員名簿がございますが、お座席向いまして左の方から順を追って御紹介をさせていただきます。

石谷隆子委員でございます。全国社会保険労務士会連合会常任理事でいらっしゃいます。逢見直人委員でございます。日本労働組合総連合会副事務局長でいらっしゃいます。

川端唯司委員でございます。たねや常勤監査役滋賀県社会保険委員会連合会会長でいらっしゃいます。

城戸津紀雄委員でございます。城戸石材加工所代表取締役、福岡県商工会連合会会長でいらっしゃいます。

五嶋耕太郎委員でございます。五島屋代表取締役会長、石川県中小企業団体中央会会長でいらっしゃいます。

田中滋委員でございます。慶応義塾大学大学院経営管理研究科教授でいらっしゃいます。

埴岡健一委員でございます。東京大学医療政策人材養成講座特任准教授でいらっしゃいます。

森貞述委員でございます。愛知県高浜市長でいらっしゃいます。

山下一平委員でございます。ヤマシタコーポレーション代表取締役社長でいらっしゃいます。

委員の皆様方におかれましては、健康保険法に基づき、事業主、被保険者及び学識経験者のそれぞれ3名の方々が厚生労働大臣より任命されております。ただいま御紹介申し上げ

げました城戸委員、それから五嶋委員、山下委員が事業主の代表として任命されていらっしゃいます。また石谷委員、逢見委員、川端委員が被保険者の代表として任命されていらっしゃいます。それから田中委員、埴岡委員、森委員が学識経験者として任命となっております。以上、9名の方が大臣より委員に任命されているところでございます。

続きまして事務局を務める全国健康保険協会の役職員を御紹介させていただきたいと存じます。まず、理事長の小林剛でございます。総務担当理事の高橋でございます。企画担当理事の貝谷でございます。業務・サービス担当理事の網野でございます。システム担当理事の大野でございます。この他、保健医療担当理事といたしまして、岩永理事が任命されておりますが、本日は欠席をさせていただいているところでございます。

それから監事2名でございます。高橋監事、それから一法師監事でいらっしゃいます。

それから事務局でございますが、総務部長の岩淵でございます。それから健康保険業務・サービス部長の大場でございます。あとは私は司会をやらせていただいております企画部長の依田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

以上が事務局の紹介でございますが、協会を代表いたしまして理事長の小林より一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

小林理事長 小林でございます。本日は大変お忙しい中を運営委員会に御出席いただきましてまことにありがとうございます。全国健康保険協会は10月1日加入者約3,500万人という我が国最大の健康保険を国から引き継ぎ、運営する新たな保険者として設立されまして、引き続き被用者保険の最後の受け皿としての公共的な役割を担うとともに、さらに医療制度改革の趣旨を踏まえまして保険者機能を十分発揮してまいることが求められております。

協会としましては、非公務員型の法人といたしまして、民間のノウハウを積極的に導入いたしまして、業務の効率化、サービスの向上を図るとともに、協会の理念であります事業主あるいは被保険者の皆様の利益の実現を図るために全力で取り組んでまいりたいと考えておりますので、どうかよろしく願いしたいと思います。

設立当初は、まず業務、サービスを円滑に移行させ、組織の基盤を整えるということに重点をおいて取り組んでまいりましたが、この間、事務処理の誤り等によりまして、被保険者の皆様に大変御迷惑をおかけしまして、この場をお借りしましておわび申し上げます。

本運営委員会は、協会本部において、事業主の方、被保険者の方の御意見をお聴きしながら、協会の業務の適正な運営を図るために設けられたものであり、協会の運営に関する重要な事項を御審議いただくこととなります。また、都道府県においては、都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するために評議会を設けることとされております。本日は本運営委員会の初会合でありまして、協会の概要や、今後の審議の進め方などについて御説明し、御議論をいただきたいと思いますと考えております。

委員の皆様方におかれましては、協会が真に被保険者の皆様のためのよりよい保険者となるように忌憚のない御意見をちょうだいし、御指導御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

げ、私のごあいさつとさせていただきます。

事務局 また、本日は全国健康保険協会を指導監督する立場にある厚生労働省保険局からもオブザーバーとして御出席いただいているところでございます。御紹介させていただきたいと存じます。水田保険局長でございます。田河保険局保険課長でございます。それから藤澤全国健康保険協会管理室長でいらっしゃいます。それでは水田保険局長から一言ごあいさつをいただきたいと思ひます。

水田保険局長 保険局長でございます。全国健康保険協会運営委員会第1回会合ということでございますので、その開催に当たりまして一言ごあいさつを申し上げたいと思ひます。

初めに、皆様方におかれましては、快く運営委員を引き受けてくださいましてまことにありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。この協会健保でございますが、医療制度改革の一環として政府管掌健康保険、政管健保からその見直しと結果として誕生したものでございます。それに対します課題あるいは期待というものを幾つか申し上げたいと思ひます。

一つは、この運営主体がまさに官から民に移ったということでございます。これによりまして保険者としての立場がこれまでより一層鮮明に、自主自律の運営のもとに発揮できるのではないかと、こういう期待があるわけでありまして。また、先ほどお話がありましたように民間のノウハウを導入することによりまして、サービスの向上、あるいは業務の効率化というものに対する期待もあるわけでございます。

二つ目は都道府県単位の運営ということでありまして。これまで政管健保は国が全国一本で運営をしてきたわけでありまして、今後は都道府県ごとに支部が設けられまして、それぞれの地域の医療費あるいは医療サービスの水準、あるいは保健事業、そして保険者努力と、こういったものが反映されるわけでございます。また、さらに地域ということで申しますと、よりきめ細かく地域の事業者あるいは加入者の方々の意見を聞きながら、地域に密着した運営というものが期待をされているわけでありまして。

三点目はこの役割ということでありまして。先ほどありましたように被保険者数、家族合わせまして3,500万人という非常に大きな集団でございます。それだけでも大変重要な役割を担っているといえるわけでありまして、さらにこの民間被用者、民間サラリーマンの健康保険のセーフティネットであるということがございます。国といたしましてもこういう認識のもとに、これは協会といろいろ御相談の上でございますが、しっかりとこの事業を関与し支えていきたいと、このように考えております。

四つ目は医療費適正化の関係でございます。この高齢化の中で伸びていく医療費を質を落とさずにどうやって伸びを抑制していくか、これは大変大きな課題でございます。この4月から特定健診、特定保健指導も導入されているわけでありまして。この国をあげての新しい取り組みに当たりまして、その基礎となる知見というのは、実はその政府管掌健康保険、その保健事業でありますとか、健診結果と医療費の関係に関する調査でありますと

か、さまざまな面で大きな貢献をなされてきたわけでありまして、ぜひそれを生かして継承発展させていただきたいと思ひますし、また、地域ごとに他の保険者との連携協力のもとに適正化を進めるという場面もあろうかと思ひます。ぜひリーダーシップを発揮していただきたいと思ひております。

こういった全国健康保険協会さまざまな課題、あるいは期待を担っておられるわけですが、この運営委員会はその意思決定のための機関でございます。どうかこの我が国最大の保険者がしっかりと機能できるように、忌憚のない御意見をいただきたいと思ひます。活発な御議論をお願い申し上げまして、私のあいさつとさせていただきます。

事務局 ありがとうございます。それでは続きまして議事に先立ちまして、まず本委員会の委員長を選任をさせていただきたいと存じます。健康保険法の施行規則及び定款におきまして、運営委員会に委員長をおき、委員の互選により選任するという事となっております。どなたか御推薦はございませんでしょうか。

山下委員 僭越ですが、こういう公職の委員を数多く歴任され、しかも委員長経験も豊富な田中先生が私はいいと思ひますので、推薦させていただきたいと思ひます。

事務局 ただいま山下委員の方から田中委員を御推薦する御意見がございましたけれども、いかがでございましょうか。

委員全員 異議ございません。

事務局 それでは御異議がないようですので、田中委員に委員長をお願いしたいと存じます。それではこれからの議事につきましては田中委員長をお願い申し上げます。恐れ入りますが田中委員長におかれましては、委員長席の方に御移動をお願いしたいと思ひます。

田中委員長 御指名いただきました慶応大学の田中でございます。私は医療経済学という学問をしてまいりました。今、理事長及び局長から大変重大な心のこもったごあいさつがございました。こういう公と民の組み合わせ、官だけではなくて、民の力に対する期待を合わせて担ってきた組織は実は30年ぐらい前からいろいろとあります。第三セクター華やかなりしころから公民のミックスは言われてまいりました。しかし、実はほとんどうまくいってこなかったものの方が多いです。公私の悪いところだけとったような組織が多かった。

全国健康保険協会はそういう失敗を繰り返すわけにはいかないですね。時代の環境からも、医療改革の流れからも、公私の両方のよいところをぜひつくっていききたいと、私どもも考えておりますし、事務局の方々はもちろんその御覚悟でいらっしゃることはよくわかっております。私ども運営委員もそれを時に応援し、時に励まし、叱咤する、そういう役割だと思ひておりますので、皆様方の協力をよろしくお願いいたします。

この委員会は先ほどのごあいさつにもございましたように、事業主の方々及び被保険者の方々の御意見を反映させ、協会の業務の適正な運営を図る重要な任務を与えられております。皆様方の御協力を得ながら議事を進めてまいりたいと存じますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

また、規則がありまして、健康保険法施行規則及び定款に、委員長に事故ある時、または委員長が欠けた時はあらかじめ委員長が指名する委員がその職務を行うこととされております。この委員長代理には同じく公益側である埴岡委員にお願いしたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは早速ですが議事に入らせていただきます。まずは運営委員会について、委員の方々は事前の説明を受けていると思いますが、ここで改めて説明をよろしくお願ひいたします。

依田企画部長 それでは運営委員会につきまして御説明させていただきたいと存じます。お手元の資料1をごらんいただければと思います。全国健康保険協会運営委員会関係規定という資料でございます。

この運営委員会につきましては、健康保険法に根拠となる定めをおいておりまして、先ほど委員長からもございましたように、7条の18でございますが、事業主及び被保険者の意見を反映させ、協会の業務の適正な運営を図るため、協会に運営委員会を置くというのが根拠になっております。委員の任期は2年となっております、事業主、被保険者、学識経験者各3名ということで、9名が厚生労働大臣から任命されているところでございます。

委員会の職務でございますが、次の7条の19でございます。次に掲げる重要事項につきましては、理事長はあらかじめ運営委員会の議を経なければいけないということになっております。1号から書いてありますが、定款の変更、それでこれから都道府県別保険料率に移行していくということが重要な課題になっておりますけれども、この保険料率の変更というのは定款の変更という形式をとるということでございます。それから運営規則の変更、それから毎事業年度の事業計画、予算、それから決算でございます。それから財産の処分、重大な債務の負担等々というところになっているところでございます。

委員の地位といたしまして、非常に公共性が高い役割であるということで、守秘義務並びにみなし公務員の規定ということで、規定されているところでございます。

次は2ページでございますが、会の組織及び運営に関しまして、健康保険法施行規則にも規定がございまして、運営委員会につきましては理事長が招集するというところでございます。それから委員長の選任等々、定めがございまして、これらを踏襲いたしまして、協会の定款、これは設立委員会において策定されたものでございますが、先ほど申しました法律の規定、それから規則の規定等々踏襲して定められております。

それで追加する規定といたしまして3ページでございますが、第25条、議決の方法といたしまして、出席した委員の過半数をもって決する、可否同数の時は委員長の決するところによるという規定でございます。

そのほか、運営委員会の議事の手続き、その他運営に関しての事項は委員長が運営委員会に諮って定めるということになっております。

それでその関係でございますが、お手元の資料2をごらんいただければと思います。さ

らに細則の運営の手続き等に関しまして、事務局の方で運営要綱（案）というものを用意させていただきました。第2条からでございますが、まず代理人の関係の規定でございます、議決権の行使に当たりまして代理人を選定をして、あらかじめ委任状を提出して行使ができるという規定でございます。

それから第3条でございますが、専門的事項について審議をするといった場合に、参考人みたいな形での委員以外の出席を求め、説明を求めることができるという規定でございます。

それから4条、5条の関係でございますが、既に本日会議を公開させていただいておりますが、この運営委員会の会議につきましては公開を原則とする。公平性、中立性に著しい障害を及ぼすというような時につきましては、委員長が認めることにより非公開とすることができるということでございます。それから議事録につきましても公開ということでございます、公平性、中立性を損なうような場合については、一部非公開というようなどころでございます。こういうことで事務局で案をつくらせていただいておりますけれども、お諮りをさせていただきたいと思っております。

関連いたしまして、先ほどの資料1のところにお戻りいただきたいのですが、その4ページ目でございます。参考として評議会の規定も御参照いただければと思います。この協会の本部に運営委員会を設置しておりますが、各都道府県の支部におきましては同様の構成、事業主、被保険者、それから学識経験者の方々と構成される評議会という場を別途設けることとなっております。現在各支部で選定作業を進めているところでございます。これは支部長が委嘱をするということでございまして、11月前半には開催の運びにもっていきたいというふうに考えているところでございます。まずは事務局の方からは以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明、関係の規定及び運営要綱（案）について、何か御質問はございますでしょうか。

埴岡委員 議事録についてお伺いします。形式はどのようになるのでしょうか。パターンとしては逐語的で発言者の名前がついたものと、どの立場の方がどんなことを言ったという要旨型のものがあると思います。どのような開示になるのでしょうか。

依田企画部長 いろいろな関係の審議会がございまして、現在多くとられているところは、議事はそのまま載せさせていただくというふうな形で原則公開ということになります。ただ、掲載する前に各委員には事前にチェックをいただいて、御発言内容等を御確認をいただくという手順を踏ませていただくというふうに考えております。

埴岡委員 私も全文公開が望ましいと思っておりますので、確認させていただきました、ありがとうございます。

田中委員長 その他何か御質問はおありでしょうか。特にございませんようでしたら、この資料2の運営要綱（案）は、これはきょう案という文字をとらなくてはいけないんですね。皆様方の御同意がいただければ、この要綱をこのとおり承認していただきたいと思

いますが、いかがでございましょうか。

委員全員 異議はございません。

田中委員長 御異議がないようですので、要綱については原案どおりこの委員会として承認をしたいと存じます。次に全国健康保険協会の概要や定款、及び事業計画の内容について事務局から説明をお願いいたします。

依田企画部長 それでは全国健康保険協会の組織、業務の概要等につきまして御説明させていただきますと思います。資料3をごらんいただければと思います。

まず協会の全体の概要でございしますが、協会は非公務員型の法人でございまして、全体的な構成としては本部、支部で構成されるということでございます。先ほど申しましたように、本部、支部に運営委員会、評議会をおくということでございます。

業務といたしましては、政府管掌健康保険を引き続き運営していくわけでございますが、健康保険の全般的な運営の企画、それから保険給付、それから保健事業（予防）をやっていくというのが大きな事業の骨格でございます。

それで※のところに書いておりますが、事業所の適用、保険料の徴収の関係については引き続き社会保険庁におきまして厚生年金業務と一体的に行うということでございます。職員数でございますが、理事長、理事、監事の他に2,052名、これは常勤の職員でございます。その他にレセプトの点検員、それから保健指導をする保健師、それからいろんな給付事務などの補助をやる非常勤の職員（契約職員）が2,043名というような発足時の職員構成になっているところでございます。

次は2ページをごらんいただきたいと思っております。協会の組織の組立て、設計につきましては、これは平成18年度の健康保険法の改正でございますが、医療制度改革、それからその設立委員会の議論を踏まえて検討がなされてきたというところでございます。従前、社会保険庁の時におきましては、やはり国と保険者の機能が重複をしておりまして、なかなか保険者としての役割、機能が見づらいという状況がございました。先般の医療制度改革等を踏まえまして、とにかく保険者機能を強化して、そういうものをきっちり発揮できる組織を創建していこうという考え方のもとに組立てがなされております。

協会の組織の構成でございますが、本部、支部がございしますが、支部のところがございますように、予防、それから健康保険の給付、それから給付後のレセプトの点検といったものを包括的に提供していくところが業務の中核になってまいります。

それから保険者機能の発揮ということで、上に書いておりますが、企画、調査分析というものをこれから強化をしていくということが求められております。さらに業務の実施に当たりましては、当然、現業部門的なところは引き続き残るわけでございますが、サービス機関として、さらに業務改革を進め、サービスを推進をしていくところが重要であるというふうな認識に至っているところでございます。こうした本部におきましては支部の運営を支援をし、またガバナンスをし、人材育成していく等々の役割があるわけでございますが、本部と支部が一体となって究極的な目標としては被保険者等の利益の実現を

図っていくというところでございます。

それから3ページでございますが、これも設立委員会等で特に議論されていたところでございますが、運営の仕組みといたしてやはりP D C Aサイクルをきっちり機能させていくといったことが求められております。プランの段階、これはいろいろな事業計画をつくり、予算をつくり、そういうところでございますが、被保険者、事業主の方々の意見を反映していくということでございます。そうした役割がこの運営委員会であり、各都道府県の支部の評議会であるといったことでございます。

それから最終的な実績、決算等々でございますが、こういうものも実績をチェックいただいて、きっちりP D C Aサイクルを回していくといったことでございます。

それから実施の過程でございますが、お客様の声でございます。いろんな苦情、御意見といったものを受け止めて運営していくべしということが言われておまして、こういうものを実施の過程でも受け止めながら、またフィードバックさせながら運営していくといったことでございます。

続きまして4ページでございます。協会の組織について御説明申し上げますが、まず本部の組織でございます。理事長以下、理事が5名ございまして、組織としていたしましては総務部、企画部、それから健康保険業務・サービス部、それからシステム、それから保健サービスといったところが大きな構成になっておまして、それぞれ担当の理事を置いているところでございます。それから監査部門として、こういう業務部門とは切り離れた形で監査部門、監査室をおいているといったところでございます。

それから5ページの支部でございますが、支部長、これは47の支部すべて民間から登用されているわけでございますが、この支部長のもとに企画総務部、それから健康保険業務・サービス部といったところが置かれているところでございます。健康保険業務・サービス部におきましては、業務改革やサービス推進を担当する部門、それから健康保険の給付でありますとか、被保険者証の発行などをやる部門、それからレセプトの点検をする部門、それから健診だとか保健指導などの保健事業をやる部門といったところに分かれているところでございます。

それから各部門のポイントについて御説明申し上げたいと思います。6ページです。総務部門ですが、総務部門の役割といたしましては、人事、特に実績、能力本位の人事制度ということが特に求められているところでございます。人事制度を実施をしていく、また協会のミッションにそった人材の育成を進めていく、またそれを徹底させていく。それから職員が誇りを持ち、また働きがいを実感できるような職場を実現していく。それから経理関係につきましては、できるだけ本部に集約をしておりますが、経理関係といったところでございます。

それから7ページの企画部門ですが、ここが保険者機能を発揮していくというところで非常に重要な役割になってくるわけでございます。企画、それから都道府県単位の財政運営ということでございますので財政、それからこれからは保険者機能の発揮のバックグラ

ウンドになります。いろんな医療費等々のデータ収集分析といったところで、調査分析、この三つの連携を図りながら強化していくということでございます。

それから8ページ、健康保険給付等のサービスの実施の関係でございます。大きく協会の業務関係、サービス関係でいいますと、いわゆる健康保険の給付の関係、傷病手当金でありますとか、そういう現金給付の関係、それから任意継続被保険者の関係の加入でありますとか、そういう手続きの関係がございます。そうしたもののいろんな受付、相談、それから給付の審査の関係、お支払いといったところが業務になってくるわけでございます。特にこれからサービス機関としてできるだけサービスの質を改善し、また向上させていくといったことで、業務改革、お客様サービスの推進といったところが課題になっているところでございます。

次は9ページ、実施体制のイメージでございます。これは社会保険庁の方でいろんな適用の関係、加入手続きですとか、また保険料の徴収をやりますので、そういうところとの連携をどう図っていくかというところでございまして、こうした加入手続きの情報につきましては、社会保険オンラインシステムというのがございますが、そこから情報を受けまして、協会の方で情報を受けて、それに基づき保険証を発行し、また給付の業務やサービスを実施をしていくといったことでございます。

協会の窓口といたしましては、47の支部の窓口、それから従来社会保険事務所で手続きをあわせてやっていたということでございまして、当面の間につきましては、社会保険事務所にも協会の職員が巡回し、また委託をして、社会保険労務士さん等に委託もし、社会保険事務所にも窓口を開設をしていくといったことでございます。

続きまして10ページのレセプト点検の部門でございます。レセプト点検につきましては、医療費適正化の重要な柱の一つでございます。資格の点検、レセプトの内容の点検、それから外傷点検といった業務でございます。できるだけこれからさらに効果的、また効率的に実施していくといったことがこのレセプト点検部門の課題となっております。

また、関連する話といたしましては、これからレセプトのオンライン化が進捗してまいります。直近の時点では大体46%レセプトのオンライン請求ということでございますが、平成23年4月には政府の方針としては原則オンライン化ということでございます。こうしたオンライン化も今後見据えながら点検体制を考えていく必要があるといったところでございます。

次は11ページ、保健事業の実施の関係でございます。今回、協会の設立に当たりまして、この部門は強化をしているところでございまして、従来社会保険庁の時代は被保険者の保健指導につきましては、また健診のいろんな受付の事務などにつきましては、社会保険健康事業財団というところに委託をして実施をしてきたわけでございますが、今回協会の設立に当たりまして、その保健事業を承継をし、また健康財団で約700名近い保健指導の保健師を抱えて実施をされていたわけでございますが、その保健師についても承継をし、実施をしているといったことでございます。

また、今年4月から被扶養者の方も含めまして、特定健診、特定保健指導が保険者に義務づけをなされているところでございます。こちらの方につきましても4月から新たな取り組みといたしまして、被扶養者の方々に対して受診券という、地域で被扶養者の方が持っていけば健診を受けられる受診券というものを発行して実施をしているわけでございます。そうした事業も開始をしているところでございます。

続きましては12ページでございます。監査部門です。ここも内部監査、外部監査を通じた適正な運営の確保ということが協会について強く求められているわけでございます。外部監査の法人についてはまだ現在選定作業中でございますが、会計監査人の監査を置くといったことでございます。以上が組織の各部門のポイントでございます。

それから13ページでございますが、この業務と密接に関係する話といたしまして、システムの関連でございます。従来、社会保険庁の社会保険オンラインシステムの一環として健康保険業務を実施をしてきたわけでございますが、協会になりまして新しく独立したシステムを構築をしたわけでございます。先ほど申しましたように、社会保険オンラインシステムの方から被保険者の加入等の情報を得て、それに基づき事業を実施をしていくといったところでございます。

続きまして14ページをごらんいただきたいと思っております。平成20年度10月からの協会の業務でございますが、どういう基本方針で実施をしていくかといったところでございまして、この関係が事業計画に定められております。これは設立委員会の方で策定されたものでございますが、大きく五つの柱建てになっております。

一つは業務・サービスの円滑な移行ということでございまして、切れ目なく被保険者の方々にサービスを提供していくといったことでございます。二点目として、保険者機能の発揮ということでございまして、保健事業の充実、またいろんな企画機能、調査分析機能の強化をしていくといったことでございます。三点目は被保険者本位のサービスということで、被保険者の方々の御意見、苦情等を適切に受け止め、業務やサービスの改善に生かしていくといったことでございます。それから四点目として、事業主・被保険者の意見を踏まえた透明な運営、この運営委員会、また評議会、それからその他の取り組みを通じまして、透明な運営に務めていくといったことでございます。五点目として、新たな組織基盤の確立ということで、新しい非公務員型の組織といたしまして、新たな組織風土・文化を醸成をしていくといったことでございます。以上、五つの柱で国民の皆様方から見て、中身が変わったと実感できる組織となっていくといったことを目標にしております。

もう少し事業計画につきまして資料4に詳しく内容を書いてございます。おめくりをいただきまして、資料4の、今私が申し上げたのは1ページ目のところでございます。事業運営の基本方針の五つの柱を申し上げたところでございます。

続きまして3ページ目から重点事項ということで、事項ごとに整理をさせていただいております。まずサービスの向上の関係でございます。円滑な業務の移行、これは申すまでもございませぬ。それから被保険者証の関係でございますが、10月1日、これは新しい組

織に切りかわるわけですが、従前の政管の被保険者証については引き続き有効であるといった措置が講じられているところでございます。したがって新しく加入された方に保険証を交付をしているといったことでございます。

従前の加入者の方々につきましては、一応 21 年 3 月をめどに切りかえを行っていくといったことを目標としているところでございます。それから窓口サービスは先ほど申し上げたようなとおりでございます。

それから新たなサービスの実施ということで、いろいろな現金給付などの支払いをさらに迅速化をさせていこうといったことを掲げております。それから 4 ページですが、任意継続被保険者の方々の保険料、これは新しい収納チャネルといたしまして、口座振替、またコンビニでの 24 時間収納等を実施をしていくといったことでございます。それから情報提供、これは求められているところでございまして、医療費通知なんかをインターネットを活用してといったことを目標に掲げております。

その他、サービス向上のための取り組みといたしまして、情報提供、広報の充実、それからまたいろんなパンフレット等も含めましたよりわかりやすいサービス、手続きの簡素化等を進めていくといったことを考えているところでございます。

それから 5 ページでございますが、保健事業の推進、これはこの 4 月から始まりました特定健康診査、特定保健指導、こちらの方をまず着実に進め、またより効果的なプログラムを実施をしていくといったことで、実施率の目標等を掲げているところでございます。次は 6 ページでございますが、こうした健診保健指導以外のいろんな保健事業についてもあわせて効果的に実施をしていくといったことでございます。

それから 3 番目の医療費の適正化の推進ということで、先ほど申しました効果的なレセプト点検の推進といったことをあげております。それから (2) でございます。7 ページでございますが、医療費分析をさらに充実をさせていく、これは地域単位でいろんなデータ分析をして、またいろんなレーダーチャートだとか、そういう形でもわかりやすく示していくといったことを課題にしております。それから後発医薬品の使用促進についてのいろんな PR 等を積極的に推進していくといったことでございます。

それから 4 番目ですが、業務の効率化ということで、レセプトのオンライン化等を進めていくといったこと、また業務処理の標準化を進めていくといったこと、それから 8 ページですが、さらにいろんな業務の不断の点検、改善を行いまして、合理化、効率化を推進していくといったことでございます。それから経費の節減、コスト意識を高め、またいろんな調達などの透明性を確保していくといったことでございます。

それから 9 ページ、今度は財政運営の関係でございます。協会は被用者保険の最後の受け皿として安定的な財政運営が求められるわけでございます。財政運営をきっちり点検・検証をして、安定的に財政を確保していく、また企業会計原則を新たに導入をしていくといったことでございます。

それから都道府県単位の保険料率への移行ということでございまして、このプロセスを

きっちり透明性を確保しながら実施をしていくといったことでございます。

次は10ページの組織運営基盤関係ということであげておりますけれども、PDCAサイクルを機能させる、それからいろんな被保険者の声を反映させるという取り組みといたしまして、健康保険委員の方々の御協力、またいろんなホームページだとか、そういうところを通じまして御意見を求め、きっちりフィードバックをさせていくような取り組み、それから人事制度でございますが、先ほど申しましたように実績、能力本位の人事制度をきっちり実施をし、また新たな組織風土・文化を醸成をしていくといったことで、民間企業の利点、ノウハウを積極的に取り入れていくといったことでございます。

それから11ページは人材育成の関係です。保険者としての専門性を兼ね備えた人材の育成といったことをあげております。それからガバナンスの確保ということで、内部統制、それから特にITガバナンスをきっちりやっていくというようなところでございます。

それから12ページでは、申すまでもございませぬが、コンプライアンスの徹底、また個人情報保護・セキュリティにきっちりした対策を講じていくといったことでございます。

それからリスク管理ということで、いろんなリスクの総合的な管理をしていくといったこと、それから監査部門をおきますが、監査を徹底させていくといったことございまして、以上20年度の下半期でございますが、こういう重点的な事項を定められておりまして、こういうものに則って事業を実施をしていくといったことでございます。

次は資料3の15ページをごらんいただきたいと思っております。10月に発足して3週間余りが経過いたしましたけれども、発足当初はとにかく業務・サービスを円滑に移行して、また本部・支部を通じた組織基盤を構築をしていくということを重点をおいて運営をしているところでございます。

被保険者証等につきましては申し上げたとおりでございますが、新規加入の方々には新しい被保険者証、今のところ約38万枚を新たに交付をしているところでございます。被保険者証につきましては16ページにイメージをつけさせていただいておりますが、従来の社会保険庁の時代はオレンジ色の保険証でございましたが、ブルーの保険証を新たに発行をしていくところでございます。

その関連で冒頭に理事長の方からもあいさつの中でございましたが、被保険者証の印字の不具合といったこともございまして、お手元の参考資料1というのがございますが、保険証につきましては新しいシステムで、また新しい印刷機で印刷を10月以降に開始をしているわけでございますが、書いております兵庫、和歌山、島根、岡山、香川、高知といった6支部におきまして印字の過程で不具合がございまして、そこに書いておりますように氏名等々の横棒の一部が不鮮明なり欠落をするといった事案が生じてまいりました。

その状況については2ページ目に書いているような状況でございまして、発行数のうち一部不鮮明なものが発行されているといった状況が生じていたところでございます。これにつきましては、名前等不鮮明なまま医療機関等で使用された場合には、説明が必要であるといったこともありますので、お一人お一人にこの印字について正しい内容を御説明す

る文章をお送りをするといった対応をさせていただいたところでございます。

こちらの関係につきましては、実はこの対象となっている支部が特定の業者のカードが納入されているところであるということがわかってまいりまして、新しい別のカードを調達をいたしております、現在のところこの不具合については解消しているといったような状況でございます。

それからもう一点、関連しまして発足当初のトラブルといたしまして、もう一つ任意継続被保険者の保険料の収納の関係でございまして、参考資料2の方をごらんいただければと思います。任意継続被保険者の方々につきましては、毎月保険料を収めていただくための納付書というのをお送りをしているわけでございますが、実は一部前納と申しまして、6カ月ないし1年の保険料をあらかじめ収めていただいている被保険者の方々もいらっしゃいまして、こうした方々、収めていただいている方に重ねて納付書を誤って送付をしたという事案でございまして、宮城、その他岩手、長野、愛知、兵庫といった5支部におきましては、こういう事案がございました。こちらにつきましては個別にお電話ないしはお手紙でおわびを申し上げるといった対応をさせていただいたところでございます。

それからもう一つ、任意継続被保険者関連で、納付書の記載漏れというのもございまして、これはATMを新たに利用して保険料の納付ができるようになったわけでございますが、その次のページに納付書の見本を示しておりますが、ATMを利用できる金融機関というところを明示しておりますが、そこに利用開始の時期が漏れていたといったことございまして、これについても御迷惑をおかけしたということで、重ねておわびを申し上げたいと思います。

それでは資料3にお戻りいただきたいのですが、発足当初の業務といたしまして、今申し上げたようなトラブルがございました。それから給付の関係ですが、現物給付の関係、それから現金給付の関係、事業を実施しております。現金給付につきましては、新しくファームバンキングという仕組みを取り入れまして、新しい支払いルートでの支払いを開始しております。それから任意継続被保険者の方々、これは先ほど申しましたようにコンビニなどでの新しい収納ルートを開始をしているところでございます。

それから窓口の関係、こちらは社会保険事務所等に窓口を設けております。それからレセプト点検、これは新しくオンラインでの請求というのが始まっておりますし、10月分については48.2%といったことでございます。

それから保健事業の関係、これは社会保険庁ないしは社会保険健康事業財団の方から事業を承継をして実施をしているといったことでございます。

それから組織の関係でございまして、いろいろな組織の規程、就業規則等のいろいろな各種規程を整備をしてきて、内部組織の基盤を整えつつあるといったところでございます。それから職員には一人一人に協会の理念、基本方針を記載したカードの携帯を求めています。17ページに載せておりますが、先ほど申しました協会の理念、それから事業運営の基本方針というのを書いたカードを携帯をするといったことでございます。この被保険者

の利益の実現をするといった基本使命をとにかく原点において業務を実施していくという思いでございます。以上が業務等々の説明でございます。

それからこの協会におきまして、これから取り組んでいかなければいけない関係、都道府県別の保険料率への移行というのがございます。18 ページをごらんいただければと思います。都道府県別保険料率につきましては、協会設立後1年以内に設定をするということが法律で決まっております。それまで政府管掌健康保険の全国一律の8.2%の保険料率を引き続き適用していくといったことになっております。

この都道府県別保険料率の設定でございますが、左側でございますが、今は都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律ということでございます。都道府県別保険料率ということでいいますと、やはり県ごとの医療費の多寡によって料率は変わってくるということでございますが、そのファクターといたしまして、いわゆる年齢の違い、それからもう一つは所得水準、保険料水準のベースになる所得水準の違いについてはそれぞれ財政調整をして、その残りといいますか、本当の医療費の地域差を保険料率に反映していくといったことが法律上の定めでございます。

こうした地域ごとの保険料率、財政調整後の保険料率でございますが、これにさらに各都道府県、支部ごとの保健事業等に要する分、それからいわゆる後期高齢者の支援金等々、協会全体で負担をする分を合算をしたのが最終的な保険料率になるといったことでございます。

イメージといたしましては20 ページをごらんいただければと思いますが、こちらは厚生労働省でしている平成15年度の機械的試算ということでございます。先ほど申しました調整する前、各都道府県ごとの素の医療費を料率に反映させた場合のところが(a)ということで、全国平均42%になっておりますが、北海道の53%から東京の33%までということでございます。

その後(b)のところでございますが、年齢ファクター、所得ファクターの財政調整を都道府県間で実施をしていくということでございます。その調整後の料率(a+b)と書いておりますが、全体42%は変わりませんが、調整後の料率でございます。さらにそれに39%を足しております。これは先ほど申しました高齢者関係でありますとか、保健事業などの関係の料率、これは全国一律にプラス39%していくといったことでございます。

当時の均衡の料率でいいますと81%ということでございますが、北海道の87%から、長野の76%までということでございます。それで全国平均としては、この当時としては81%といったところでございます。こうした都道府県別保険料率に移行していくといったところでございます。

もう一つ18 ページに戻っていただきまして、下の※の注のところに書いておりますが、全国一律から都道府県単位の保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には激変緩和措置を講ずるということで、これは5年間の経過措置ということで法律上定めがおかれているところでございます。また、こうした激変緩和措置等の内容については、国

の政省令等で今後定められるということになっておりますが、そうしたものを踏まえて料率を算定していくと考えております。

料率の決定のプロセスでございますが、19 ページをごらんいただきたいと存じます。先ほど申しました国の方で政省令でそういう算定基準等が示され、また激変緩和措置の内容についても示されるといったことでございますが、そうしたものも踏まえて協会の本部におきましてはいろんな算定の基準、それから係数等も定めて各支部に提供して、またこれに基づいて各支部で医療給付費等々踏まえて、また保健事業などの事業量を定めて評議会の意見を聞いた上で、都道府県単位の保険料率を設定をしていくといったことでございます。③にございますように、本部の方に上がってまいりまして、さらに先ほど申しました全国一律に負荷する部分を合算をして、また運営委員会にお諮りをして、最終的に協会で料率を決定をするということでございます。その上で厚生労働大臣の方へ料率の変更認可の申請をして、認可を受けるといったことでございます。これが一連のプロセスになってくるということでございます。

それからこの県別料率に移行していくわけでございますが、その前提といたしまして、協会けんぽの財政の全体的な状況はどうなっているかといったところについて御説明を申し上げたいと思います。参考資料 3 をごらんいただければと思います。参考資料 3 は厚生労働省で 21 年度予定の概算要求に当たりまして、この協会の健康保険の単年度収支のイメージを示したもので、9 月に示されたものでございます。

3 ページをごらんいただければと思いますが、政府管掌健康保険の単年度収支につきましては、平成 19 年度をごらんいただければわかると思いますが、単年度といたしましては、1,390 億円の赤字が立っておりまして、それからまた 20 年度、1,900 億円の赤字といったところになっているところでございます。現在のところは事業運営安定資金、いわゆる積立金でございますが、こちらの方を取り崩して運営をしてきているといったところでございます。

これから御議論いただく平成 21 年度でございますが、21 年度につきましては、20 年度末での積立金の見込みが約 1,800 億円ということでございますので、こういうものも踏まえてどういうふうに財政運営していくかといったところが課題になってくるわけでございます。この 21 年度の試算におきましては、この積立金をすべて取り崩す場合、取り崩せずに収支として均衡を図る、そういう選択の幅がございますので、幅をもった試算になっているところでございます。

こうした一定の給付の見込み等々が示されたわけでございますが、そうしたものに見合う保険料収入としては、どれぐらい必要かといったイメージになっております。一番上のところでいいますと、6 兆 3,900 億円から 6 兆 5,700 億円の収入が必要であるといった試算になっているわけでございます。これは最終的に保険給付等につきましては、この概算要求の時点での係数でございまして、最終的には年末の予算編成で最終的な係数等が確定するというところで、今後変動する可能性がございますけれども、標準報酬が横ばいという

か、伸びない状況でいいますと、こうした積立金を取り崩すかどうかによって違いますが、1%から3%、収支均衡するためには保険料率の引き上げが必要だといったところが見込まれているところがございます。これが9月4日時点での厚生労働省の試算になっておりまして、こういうマクロの協会けんぽ全体の財政状況にあるといったところがございます。

それから参考資料4の方に、料率等々の関係規定を載せさせていただいておりますが、その3ページをごらんいただければと思います。今申し上げましたように、いわゆる事業安定資金、積立金でございますが、協会によっては準備金といったところが変わっていくわけでございますが、これを取り崩していくのかどうかといったことによって財政運営は変わってくるということでございまして、その根拠となる規定がどうなっているという説明でございます。

準備金につきましては、健康保険法に定めがございまして、準備金を積み立てなければいけないということでございますが、積み立て方については政令に定めるところによりということでございまして、政令で定めております。目標といたしましては、1事業年度当たりの平均額の12分の1に相当する額ということでございますので、1カ月の給付等に要する費用の積み立てを目標にしているということでございますが、これは一朝一夕というわけにはいきませんので、段階的に積み立てていくといったことございまして、各事業年度ごとの剰余金を積み立てをしていくといったことで、これに達するまで各年度の財政状況によって生ずる剰余金を積み立てていくといったことございまして、直ちに1カ月分を積み立てなければいけないということではなく、財政状況を踏まえてといったこととなります。したがって予算上、この準備金の取扱いはどうしていくかということを財政運営の方針として決めていく必要があるといったことでございます。私の方からの説明は以上でございます。

田中委員長 どうもありがとうございました。今たくさん説明をいただきましたが、大切な点ですので、これに関する御質問、あるいは御意見等おありでしたらお願いいたします。

埴岡委員 個別論より大枠のガバナンスからお伺いした方がいいと思い、小林理事長にお尋ねします。理事会の構成についてです。理事は理事長が選ばれたということですが、どういう立場の方、どういう経歴の方を、どういう観点から選ばれたか、伺いたいのですが。

小林理事長 今のお話であります。理事については私が任命するということになっておりまして、それぞれの業務ごとに選任させていただきました。協会は非公務員型の公法人、運営は民間でということになりますが、基本的には国の仕事をやるということで、これをベースに考えまして、人事、総務、それから総括ということで、高橋理事です。高橋理事は前任は厚生労働省の医薬食品局長ということでございます。それから企画部門については、貝谷理事です。この方は前任は社会保険庁社会保険大学校長ということでございます。お二人は役所の御出身ということになります。

それから業務担当、これは具体的な職務で申し上げますと、健康保険給付とかレセプト点検、これを担当していただく、同時にこの部門についてはサービスを務めていかなければいけないということで、業務の効率化とか、それからサービスの向上、これを担当していただくということで網野理事です。網野理事は前任は三井観光開発の専務取締役ということですが、もともと出身は三井銀行ということで、現在三井住友銀行になっておりますが、退任する時はさくら銀行の理事ということで、支店長を3カ店、それから本部の部長も経験しているということで、そういった前職の業務改善だとか、サービスの向上、こういったもの実績だとか、そういった経験、これを生かしてもらおうということで選任しております。

それからシステム担当は大野理事ということで、前任は損保ジャパン情報サービス取締役社長ということで、損保ジャパンの関連会社の社長をやっておられる、もともと損保ジャパンで長い間システム部門を担当するというので、先ほどお話がありましたように、協会については新たなシステムを構築をして入れた、それからまだこれからもいろんな課題をもっているということで、システムを担当してもらおう、これは民間の人に担当してもらおうということにしております。

それからもう一方は岩永理事です。これは非常勤の方ではありますが、これは新たに私どもは健康事業をこれから柱として力を入れていかなければいけない、その予防の部分、これについては地域医療振興協会ヘルスプロモーションの研究センター常勤顧問で、医療だとかそういうことに非常に精通された方、お医者さんということでありますが、この方たちは私を含めて4名は民間ということで、そういった職務に応じた具体的な仕事をしてもらうという観点で理事、役員を選んでいるということでございます。

埴岡委員 御説明ありがとうございました。理事構成について、運営委員会のメンバーがコメントすべき立場にあるかどうかわかりませんが、コメントさせていただきます。理事メンバーは錚々たるメンバーがそろっていらっしゃるという印象を受けました。ただ、理事会の構成として今の事務局の幹部が主に理事になっていますが、別の考え方もあると思います。それは、事務局は事務をして、理事会は外部委員を中心に構成をするという考え方です。またその時に、被保険者、事業主、有識者等という三つの当事者を構成の中核に入れるという考え方もあります。事務局のラインにいらっしゃる方を中心に選ばれたのは、別の考え方もあるなかで、どういうことでしょうか。

小林理事長 私ども、要するに協会の業務を行う執行機関ということで、そういった観点からそれぞれの職務を、民間企業でいいますと執行役員になりますでしょうか、そういった職務を担当してもらおうという観点で、むしろ協会のいろんなお話、事業主の方、それから被保険者の方については、この運営委員会の方から御意見をお聴きしながら、私ども具体的な業務の適正な運営を行うということで、そういった執行機関ということで私どもがやらせてもらうということでございます。

埴岡委員 ありがとうございます。そういう考えで選ばれたということなんですが、理

事会が執行部の内部者であるため視点が偏っているとか、甘いとか言われたいような運営をお願いしたいと思います。

もう一点お伺いしてよろしいでしょうか。この運営委員会のメンバーのことです。これは厚生労働大臣が選ぶことになっており、われわれを選んでいただいたわけですが、このメンバー構成について少しお尋ねしたいのです。患者代表の立場の方が一人、被保険者枠で入るという観点があり得ますが、いかがでしょうか。これはどなたにお尋ねすべきかわかりませんが、小林理事長、あるいは水田局長、あるいは被保険者枠の方のお考えがあれば伺いたいのですが、いかがでしょうか。

保険課長 運営委員会でございます。この運営委員、実は全国健康保険協会が設立される前にも設立委員会というものがございました。その設立委員会との継続性、それとともにまた新しい考えを盛り込んでいく、その双方の観点から事業主あるいは被保険者、あるいは学識経験者の方を選任させていただいたわけですが、事業主の方、基本的にはこれまでも商工関係の団体等の方々から入っていただいておりますので、そういう方々を中心に選ばせていただいた。

また被保険者の方、これは今までも社会保険委員であるとか健康保険委員であるとか、そういう形で被保険者の方々の声を代弁されてきた方、設立委員会でもそういう方々に入っていたとしても、新しい観点から具体的に社会保険労務士の方として被保険者の方の声を聞かれる立場の方も入っていただいた、そして学識経験者、これは大学の先生方であるとか、あるいは地方行政を通じて行政改革、そういう新しい運営をこの協会にも期待しておるわけですが、そういう立場の方に入っていただいて、中立的な立場からこの協会の運営の改革をしていただきたい、また埴岡先生にも、まさに患者の御立場というお声もいただきましたが、そういう知見も生かして御発言をいただければありがたいというふうにも思っております。

埴岡委員 御説明ありがとうございます。これはコメントです。一步進んだ考え方を入れているという御説明でしたが、できれば、さきほどこの新しい組織の理念としてサービスを重視するとありましたので、それであれば、運営委員会委員に患者の立場の方を入れるということもあり得るのではないのでしょうか。ありがとうございます。

田中委員長 どうもありがとうございます。他の観点はいかがでしょうか。

逢見委員 私はこの設立準備委員もやっております、その継続性ということも意識して、設立準備委員会の段階で職員の採用、あるいは定数の確認ということをやって、それで協会に引き継いだわけなんです、最終的に職員の人員とか、あるいはその充足状況がどのようになっているかということをお伺いしたいと思います。

依田企画部長 先ほど申しましたように、設立委員会ですと組織の骨格、その採用に当たりまして、まずその協会の当初のどういう人員構成ですとか、そうしたことを御議論いただいております。従前、社会保険庁におきましては、健康保険業務の関係、社会保険庁全体でやっておりますので、年金もやっておりますが、健康保険部門ということで

いいますと、2,200名の体制になっておりまして、それをいろんな業務の効率化等々によりまして、2,000名に削減するといったのが一つでございます。それから新しくその保健事業、ヘルスの事業をこれまで社会保険健康事業財団に委託をしております、そちらの方をみずから協会が実施をしていくということで、常勤については約100名ということで、そういうことで約2,100名を発足当初の体制として目標に採用を進めるといったことで御議論いただきました。その中で社会保険庁からの採用、それから民間からの採用ということで、民間からの採用をやってきたわけでございますが、二回にわたりまして募集も行ったのですが、一部民間の方が募集枠まで達しなかったということ、先ほど申しましたように2,100名を目標にしていたのですが、約2,050名という状況で発足をしているといったことでございます。

平均的にいいますと、各県で約1名ないし2名定員が少なくなっている。また、社会保険庁の辞退者が最終的に1,800名決定したわけでございますが、その後辞退者もあつてということで、こちらの方は少ないのですが、十数名欠けているといったことでございます。実施後、やはり立ち上げでございますので、相当立ち上げ当初のいろいろな業務もございまして、それからシステムの切りかえなどもありまして、9月に積み残したような業務もございまして、当初の今の状況で申しますと、各支部とも相当苦労しているところはあると思います。ただ、これから1カ月たつて平常状態になってどうかといったところは本部としてもきっちり検証してみていかなければいけないと思いますし、当然、効率化といったことも求められるでしょうし、そういうものを見ながら現場をよく見ながら、そこもよく検証してまいりたいというふうに考えております。

逢見委員 非常勤職員の方はどういうふうになっているのでしょうか。

依田企画部長 非常勤職員につきましては、先ほど総数を申し上げましたけれども、内訳でございますが、2,043名というふうに申し上げましたが、保健指導の保健師さんが10月1日の時点で630名といったことになっております。それからレセプト点検員、これは内容点検とか外傷点検という、いわゆる非常に専門性が高い点検をやっていただく方でございますが、619名といったことになっております。それからいろんな健康保険業務の補助、それからレセプト点検業務のいろんな補助業務、それから新しく財団から引き継ぎました保健事業、いろんな健診だとか保健指導などの補助業務をやる、これは健康保険給付等補助員というふうに呼んでおりますが、そうした方々が794名といった構成になっているところでございます。

こちらの方も実施状況を見ながらまた考えていきたいと思いますが、設立委員会で申し上げたんですが、レセプト点検員などは実はもう少し募集をしていたのですが、若干足りない状況でございますが、これも立ち上がったからの状況を見て考えていきたいというふうに思っております。

逢見委員 全体としてスリムにという形でスタートをしているわけですが、ただ設立当初いろいろ混乱もあったと思って、これからは定常状態での業務の量と、それからそれに

係わる人員との関係をよく見ていく必要があると思いますが、ちょっとやはり定数に欠けているところが気になりますので、必要によって追加募集等も含めて御検討をいただきたいと思います。

田中委員長 はい、ありがとうございました。では森委員お願いいたします。

森委員 私の方から二つのことについて御質問を含めて考え方をお聞きしたいと思います。先ほど参考資料1、2でいろんな不具合のことで、早速いわゆる公表をされた、やはりこれは新しい制度としてスタートをしていく以上、小林理事長さん初め民間企業の方がいらっしゃいますが、そういうものを表へきっちりとしていく、そしてそれによって信頼を得ていくということの考え方がないと、やはり従来の考え方を引きずっておったらこの新しい組織というのはある面では保険者を含めて、あるいは事業者側からも評価をされないというふうに思いますので、改めてその辺の意識改革も含めて理事長さんに考え方を伺いたいということが一点です。

それから新しい組織でございますが、例えば先ほど御説明いただいたこの20年度の事業計画の中の8ページのところですが、今例えば、これは私ども地方自治体も同じなんですが、ストックとむだも含めていろんなことがございます。そういう中でいわゆる入札の関係、当然これだけの大きな組織になりますと、いろんな意味で入札ということ、これはある面ではきちっと法令に基づいてやっていかなければいけない、そして従来型の例えば随意契約とか、そういうことというのは確かに継続してやらなければいけない分野もあるかもしれませんが、一般競争入札を含めてより透明性を求めていくということがこれから私はこの組織が信頼に足る組織だということにもつながるのではないかと、この辺のお考え方も含めて、担当の理事さんでも結構でございますので、お聞かせいただければと思います。

田中委員長 では理事長お願いいたします。

小林理事長 第一点目の意識改革ということでございます。私は実は去年の8月に今の理事長となるべき者ということで指名をいただきまして、それから準備を進めてまいりました。この10月1日に設立されまして、20日ちょっと過ぎたということで、その感想を含めてちょっと申し上げますと、実際に仕事を通じて幾つかの不具合が出てきたという中には、仕事のやり方とか、そういうものについてまだまだやっぱりいろんなことを改善していかなければいかんというふうな感じをもっております。

当然民間になりまして、民間のノウハウを活用して、業務改善だとかサービスの向上、こういったものにつなげていかなければいかんということで、そういう具体的な仕組みについては社会保険庁の時代からかなりの程度入ってきているということでありまして、あとはおっしゃるとおり意識をいかに変えていくのかということで、その幾つかの出てきた問題については従来の考え方がそのまま出ている結果がこういった結果になっているという面もないわけではなくて、一つ一つ仕事を通じながらその辺を変えていかないといけない。

例えばさっき申し上げたようないろんな不具合については、五つの支部でありまして、具体的に何が起こったのか、あるいはその時に初動はどうだったのか、それからそれに対して報告は、例えば支部長に対しては報告はいつやって、本部にいつ上げて、その後解決についてはどうなのか、どういうふうに行ったのか、あるいはその問題点は何だったのか、あるいは再発防止はどうするのか、それぞれ忙しい中ではありますが、顛末を書いてもらいまして、その支部ごとに改善のためのいろいろなことを考えてもらう。

あるいは本部についても、何かその中で改善できないのかということも共同で考えてもらうということ始めておりますし、そういう中でやっぱり具体的な仕事のやり方、具体的な一つ一つの仕事を通じながらそれをやっていくということが大事になってくるのではないかと考えています。

もちろん意識革新という意味からすると、さっき申し上げた理念というのは、被保険者等の皆さんの利益の実現だということを、これを常に頭に入れてもらいながら、仕事をやってもらう、一つ一つの仕事について常にやっぱりそういう気持ちでやってもらう。あるいは今まではどちらかというと指示に従ってやったのを、創意工夫でみずから考えてやらなければいかん、都道府県ごとの自主自律の運営ということですから、まさに都道府県ごとのいろいろなことを考えてやっていかなければいけないと思いますので、そういうふうなことで一つ一つの仕事を通じながらやっていってもらうということで、地道にやっていきたいなと思っております。

さっき申し上げたように47支部すべて民間出身の支部長で、同じように現場で苦勞しながら今対応しています。皆さん、今までの企業におけるいろいろな経験だとか実績、こういったものを通じながら、非常に苦勞しながら現場現場で解決している、それと本部とそういうものを情報を共有しながら、あるいは連携しながらこれから協会全体のものにしていかなければいけないんじゃないかと思っております。

貝谷理事 二点目の入札というお話がございましたが、大変重要な点だと思っております。社会保険庁時代も透明性を高めるようさまざまな取り組みを求められて実行してきたと思っておりますが、私ども協会健保におきましても、今御指摘のような点は十分留意していく必要があると思っております。税と保険料を財源としているということを常に頭において取り組んでいきたいと思っておりますし、事業計画にもございますが、できるだけ本部での一括調達ということを心がけておりまして、そうすることによって全体としては少し額は大きくなります。したがって多くのケースで一般競争入札というような取扱いになるかと思っておりますし、また当面被保険者証の更新等、大変大きな調達も控えておりますので、いま森委員がおっしゃったような点は十分心していきたいというふうに考えております。

森委員 この資料にもございますように、PDCAのサイクルをきちっと回していただくことによって、そこで問題点が発掘できる、それがひいては私は危機管理をきちっと担保できるのではないかというふうに思いますので、先ほどの理事長さんのお話にございま

したように、そういうことで進んでいただければというふうに思います。ありがとうございました。

田中委員長 ありがとうございました。他はいかがでしょうか。私が質問しますが、協会健保の中央社会医療協議会における代表はどうなるのでしょうか。

小林理事長 昨日私が任命されまして、私がやらせていただきます。

田中委員長 それからもう一点、先ほど調査についてもこれから充実していくというお話がありましたよね。健康保険組合連合会、国保中央会がこれまで充実した調査研究を発表されたり意見を公表されたりしてこられたのに比べると、社会保険庁時代は余り、まあ内部ではなさっていたのかもしれませんが、そういう発信が少なかったように学者として感じていますが、さっきの調査の充実についてももう少し説明していただけますか。

貝谷理事 今委員長の方からお話がありました、特に調査、これは保険者機能を高めるということと裏腹といいますか、従来今御指摘のように社会保険庁時代必ずしも十分でなかった面があったのではないかと思っています。先ほどごらんいただきました事業計画の7ページにもその一端がございます。特に保険者機能を高めて医療費を適正化するという、これは非常に重要な点でございますので、医療費分析の充実ということ、これは今お話のように健保連なり国保中央会、長い期間にわたりましてそういう取り組みを続けておられます。

私どもも新しい保険者としてこの医療費分析、特に当面都道府県単位での保険料率の設定に向けましてさまざまなデータ、これを使ってやっていく必要がございますし、また中長期的にもこういった面での継続した調査といいますか、そういうこともこの医療費分析には大変重要かと思っています。従来の社会保険庁時代でのデータもできるだけ収集しつつ、それから私ども新しいシステムになりましたので、従来とってなかったデータということも一部しっかりととりながら研究面、あわせて取り組んでいきたいというふうに考えております。

田中委員長 研究面については内部だけではなくて、外部の若い学識経験者を使うとか、そういう工夫もぜひ進めていったらいかがでしょうか。

貝谷理事 今委員長御指摘のように、私どもも研究面、この私どもの協会内部の人間だけではおそらく研究という点では不十分なところもあると思いますので、外部の方々の知見というものを十分いただきながら取り組んでいかなければいけないと、今そう思っております。

田中委員長 ありがとうございます。他はいかがですか。

山下委員 資料4の全国健康保険協会の事業計画及び予算のところの業務サービス関係のところの4ページあたりになりますが、サービス向上のための取り組みの中の情報提供、広報の充実ということが書かれています。私はやはりこういった新しいもの、それから比較的複雑なものについての広報って非常に大事だというふうに考えておまして、これは設立委員の時にもお話ししたと思うのですが、やはり幾ら情報を提供してもしすぎるとい

うことはないと思いますし、ここにあるホームページやリーフレット等によるという書かれ方がありますが、これからいろんなことを考えていかれると思いますが、わかりやすい広報と一口に言ってもいろいろな形であると思いますし、ホームページは比較的関心のある方が見るというもので、便利なんです、どちらかというと馴染みのない方にもふだんから情報を送り続けて、こういったものに親しんでもらう、ある程度知っていただくという姿勢が必要じゃないかなというふうに思うわけで、ここには広報の充実と書かれておりますが、もしこんなものという具体的なものがありであれば、ここには比較的抽象的にしか書かれておりませんが、お聞かせ願えればというふうに思っております。要望と質問です。

依田企画部長 山下委員からは設立委員会でもそういう御意見をいただいております、私どもは受けとめております、まさに民間の創意工夫というところだと思います。まだこの場で具体的に御披露できるようなアイデアなりというのは、御説明できる段階にはございませんが、御意見をきっちり受け止めて検討していきたいと思っております。

田中委員長 貴重な指摘でしたので、ぜひ進めてください。

埴岡委員 先ほどの田中委員長の御質問にも少し関係するのですが、保険者機能の強化についてお尋ねしたいと思います。保険者機能の強化という言葉は今日の資料に何回も出てくるのですが、具体的にイメージできるような形で書いていない感じを受けます。次回には保険者機能に関する考え方を具体的なアクションプランとして示していただければと思います。協会けんぽは公的負担もいただいて運営しているわけですから、やはり社会貢献していくことが重要です。まず保険者機能を強化して医療の質及びコストを解明し、みずからの管轄範囲の医療の適正化も進め、それだけではなく、日本全体の医療の質、コストにより影響を与えていくことが、本当に果たすべき役割だと思います。

組織形態の移行という大変な作業をしていると、えてして戦略的な前向き部門に関して労力が避けられないような状況になるものです。事務が正確公正に行われることは前提ではありますけれども、保険者機能に関する戦略的部分については、ぜひそのための専属の資源を割り、もちろん田中先生がおっしゃった外部能力も活用しながら、やっていただきたいなと思います。

今日の資料でも医療費適正化という観点がよく出ていますが、私はぜひ医療の質という観点も入れていただきたい。やはり医療で行われているプロセスやアウトカムも含めて見ていただくことが重要です。そして、県単位の大ぶりのデータだけでなく、やはり疾病別や医療機関別など、いろんな切り口でデータを出していただく必要があります。日本の国民皆保険の仕組みは大変優れているとは思いますが、しかし、保険者機能に関しては欧米等でもっと先進事例もございますので、そういうあたりを研究しつつやっていただければと思います。

今後保険料率の地域格差が出てくるわけですが、地域住民にとってみれば格差要因のうち自分でコントロールできる部分とできない部分があります。大半は地域の医療がそうい

う構造になっていることで自分ではいかんともし難い部分があります。やはり保険料率に地域格差を付ける前提としては、保険者機能を果たし、医療の質や効率に関するデータを県民なり国民に開示してあることが前提になります。その辺りぜひ事業計画、あるいは予算計画の中に明確化していただければと思います。

田中委員長 きょうは直接のお答えよりは、そういう工夫を求めた御意見と理解します。

貝谷理事 次回、具体的にどういうものができるか、これから今の埴岡委員の御指摘を踏まえて、少し考えてみたいと思います。

川端委員 先ほど理事長の方から本部と支部の関係についていろいろとお聞きしました。私の方から被保険者、現場としての立場でお願いですが、設立委員会の時にもお願いしたのですが、やはり本部と支部の風通しをよくしていただきたいということです。決して以前は、庁の時には余りいいとは言えなかったような状況でした。逆に乖離したようなこともあったように思われます。現場の方ではいろいろ困ったことがあります、上の方にも聞いていただけなかったというような声を前は聞いておりました。ですからそこら辺は今後は現場の声はきちっと聞いていただきたい、それでもって半減していくような施策をとっていただきたいということです。

最近、協会健保になって20日ほどたちますが、現場の方を今回っておりまして、非常に支部長以下変わろうとしている姿が見られます。例えば以前でしたら電話がなくても誰か出るだろうというような姿勢でしたが、今はすぐに出る、そして仕事の手を休めても出なさいとか、声を出していこうというような、民間でしている、まあ当たり前のことですが、それを非常に最近やっているようです。これは各事務所ともそういうことを、支部長が率先してやっていくということで取り組んでいる姿が見られます。

その反面、この切りかえの業務があると思いますが、各保険事務所の窓口で非常に混乱が起きていることが見受けられます。といいますのは、以前ですと事務所全体が職員でしたので、誰が行ってもすぐに相談にのってもらえたということがありましたが、今のところはそれができない。

滋賀県の場合ですと事務所に社労士会の人一人見えるのですが、一人ですとなかなか相談に乗る時間もないし、何かちょっとつっけんどんに言われる場合もあるというふうことで、私ども委員会の方にも相当苦情もきているような状況です。そういう状況もございますので、できるだけ早急にそういう窓口のサービス業務をしっかりとしていただきたいというのが私ども現場の方のお願いです。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。本部支部の風通しをよくせよとのご意見です。理事長お願いします。

小林理事長 今回の川端委員のお話のとおり、特にやっぱり本部支部の関係をこれからきちんとしていかなければいけないということで、支部長との間ではホットラインを設けてメールとか電話とか、今のところ当初の事務の混乱で支部長も遠慮してなかなか電話してこない支部長もいますし、あるいはメールをしてこない支部長もおりますが、その辺は極

力私の方も電話をして、どういう状況かとか、何か問題になっているかというのを今聞こうとしております。

1カ月経とうとしておりますので、11月の5日、第1回目の支部長会議を開いて今までの支部の状況を聞いて、どういうふうにならなっているのか、あるいは私どもの考え方を支部長に伝えるということで、その辺は連絡を密にとりながら、連携をとりながらやっていきたいなと思っております。

支部と本部の風通しというのは本当に大事であって、ややもすればいろいろと聞きますと、今までは本部にはできるだけ情報をあげない、あるいは本部の指示待ちというところが見受けられるという支部長からの報告もありますし、本部の人間にもできるだけ支部とよく意思の疎通をはかりながらやっていくよう、会議の中お互いに申し合わせをするなど支部と本部の風通しをよくするよう心がけていきたいと思っております。

それから二点目の窓口業務についてですが、従来、各社会保険事務所で窓口を対応していたわけですが、これからは都道府県ごとに支部一本になるということで、やはりサービスの低下をきたしてはいけないということで、各社会保険事務所に職員を派遣し、あるいはお話のとおり社会保険労務士の方に御協力を得ながらやっているということで、支部長もその辺は非常に気を使いながらやっておりますけれども、御指摘のような点がありましたら、またよく支部とのその辺のすり合わせをしながらサービスが低下しないようにこれから進めていきたいと思っております。

石谷委員 先ほどからお聞きしてございまして、非公務員型ということで、サービス向上等、本当に今後国民にとっていいことだと思いますが、今いろいろと御意見がありましたように、私は社会保険労務士として、中零細企業の被保険者及び事業主の間に立って仕事をしている立場から申し上げますと、協会の理念と、被保険者の方や事業主の方が感じている事との間に温度差があると思っております。今まで社会保険事務所だったのが分かただけじゃないか、ですから非公務員型であるとか、サービス向上を目指しているとかという、そういう認識はほとんどないと、お考えいただく方がいいのではないかと思います。

今後、事業計画等を進めていくことが根本ですが、やはり同時進行で、先ほど山下委員もおっしゃったように、そのPR以前に組織の違いをもっと理解をしてもらう事が重要だと思います。公務員じゃないんですよと、それと皆様方のサービスを向上することを目指しているんだということをもっと理解してもらわないと、ギャップがあり過ぎると思います。非常に耳ざわりなことで申しわけないのですが、私自身現場を見ている者としては、ギャップを感じております。ですからまず組織のちがいを理解してもらえば、やはりサービスは上がったなと評価されますが、理解しておりませんと、その評価というのはなかなか上積みされることは少ないと思っております。

それともう一点、社会保険労務士会の方に御依頼があり、確かに窓口業務の委託契約が進められているのですが、府県によりまして、私は大阪でございまして、事務局等の話からはなかなか進まないということが耳に入っております。やはりその辺も各支部や評議

会様と連携をはかり、より早く進めていかないと被保険者及び事業主の方々の不満も出てくるのではないかと思いますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

田中委員長 はい、ありがとうございます。それではただいまは御要望ということによろしいですね。貴重な御指摘をありがとうございます。それでは城戸委員お願ひします。

城戸委員 職員の本部と支部とあるのですが、そういうのはどういうふうな割合になっているんですかね。またもう一つは、非公務員というような身分になるんですが、民間だったら景気が悪かったら解雇をしたりとかありますが、この組織の職員に関しては、そういうこともあり得るんですか、身分保証としては。

貝谷理事 今お尋ねの職員の本部と支部の関係でございます。先ほどごらんいただきましたように、本部は企画機能中心ということで考えております。本部に今詰めておりますのが常勤の人間で85名ということでございまして、先ほど全体で2,052名という常勤の人間の数を示しました。その中で本部が85名、残りが各支部でございます。東京を含めて各支部、各県ごとに、都道府県ごとに47の支部がございます。多いところでは東京が132名、大阪もかなり大きくて130名ぐらいの規模でやっております。標準的には40～50名というような各支部の常勤ですが、そういうような構成になっております。

それから二点目でございますが、職員の場合によっては解雇といひますか、そういうこともあるのかというお尋ねでございますが、一応これは民間組織、民間団体としては通例だと思ひますが、私ども就業規則等で解雇できるケースを列記してございまして、それに該当する場合には当然そういうこともあるということでございます。ただ、その他の今御指摘のような例えば景気状況ということで直ちに解雇ということは難しいかと思ひます。いずれにしても解雇事由についてはきちっと明記をされているということでございます。

城戸委員 ありがとうございます。それと2,100名という募集に対して50名減ということとは、それほど人気はなかったんですか。

依田企画部長 今手元に細かい数字はないのですが、相当募集をいたしまして、ものすごい数の応募はいただいたということで、応募は非常に多くございました。面接をしまして、当時理事長予定者ということで理事長に面談をいただきましたが、やはり民間のノウハウを導入ということで、一人一人お会いして選考させていただいた結果ということで、応募自身は相当あったということでございます。

城戸委員 はい、わかりました。

埴岡委員 PDCAサイクルのことに関連してお尋ねします。これに関しては資料4にあります平成20年度の事業計画及び予算が重要書類だと認識しております。我々は運営委員がPDCAサイクルを見させていただくに当たって、そのPDCAをチェックできるに足る材料があるかどうかということが重要になります。それができるような資料の作成をお願ひしたいと思ひます。

例えば現状の事業計画ですと、こういうことをやりたいということは書いてあるのです

が、例えば組織図とのひもづけがされていないので、誰がやるのかがわかりません。また、予算とのひもづけがされていないので、それにどの程度の費用をかけるのかということもわかりません。さらに、定性的あるいは定量的な目標など、ターゲットも書いてないものですから、「やっておりますして少し前進しています」というふうな報告で終わってしまう可能性もあります。

また、内部の業務の向上や改善等に関しましても、難しい作業とは承知していますが、できるものから尺度をつくっていただきたい。顧客へのサービス提供までの時間や顧客満足度など、そういうことに関する尺度をつくっていただくと業務のチェックにもなります。また職員の方々がそういう尺度の数値の動向を見て張り合いにもなるという側面も出てくるかと思います。

予算面では、平成20年度の予算が資料4の最終ページにあります。非常にあっさりした1ページだけの資料です。これを運営委員にどう分析しろというのか悩んでしまいます。この1ページの資料に大きな金額で書いてありますが、多くの部分は外部要因や環境要因、政策で決まる部分が多いわけです。経営として、自主自律の組織運営といった場合に、どの項目が重要かということがわかるような資料であってほしい。

例えば、業務経費の中の「その他」という項目や、「一般事務経費」というような項目に非常に重要な内容が含まれるのだと思います。こういう大きな金額で示すのではなくて、重点項目、事業計画のポイント、戦略的なところなどとたくさんうたったところが、予算書のどこに入っていて、どういう内訳になっているのか、もっとブレイクダウンをした数字を出していただかないと、大きな金額に埋もれて、その辺の方向性が見えないし、チェックもできません。ですので、次回はまたそういった資料も見せていただければと思います。おそらくそうした資料が内部的にはあるのですが、今日出てないだけだとは思いますが、よろしくをお願いします。

貝谷理事 今回の埴岡委員御指摘の資料については考えさせていただきたいと思っております。

五嶋委員 全体として本当によくやってくださっていると思いますよ。前々から長い間関わってきている一人としてね。でもいろんな委員の中からもいろんな意見が出ていますから、真摯に受けとめて頑張ってください。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。ではここまではただいまの事業計画、概要、定款等についての議論を終了させていただきます。続きまして今後の審議の進め方(案)について事務局から説明をお願いします。

依田企画部長 資料6の今後の審議の進め方(案)というものをごらんいただければと思います。本運営委員会といたしましては、職務の中で毎年の事業計画、それから予算を御審議いただくといったことがあるわけでございまして、そうした予算がまた保険料率にも関係してくるといったことをございまして。

法律上、事業計画、予算につきましては、事業開始年度が4月でございまして、平成21

年度から新しい事業年度が始まるということをごさいます、その事業年度の開始前に厚生労働大臣の認可を受ける必要があるということをごさいます。したがって非常にスケジュールはタイトでございすが、来年2月末をめどといたしまして、こうした平成21年度の事業計画、予算について固めることができるように御審議をいただきたいというふうに考えております。

それからこうしたいろいろな事業計画等々でございすが、料率も含めてでございすが、各都道府県の支部の評議会の審議との関係が非常に大事になってくるわけでごさいます。いわば運営委員会と評議会で議論のキャッチボールと申しますか、そういうことで密接な連携を図ってやっていく必要があるのではないかとこのように考えております。

それから大きな全体的な一つの区切りが来年2月末ということでごさいます、その前に政府の21年度予算の年末の予算編成がございすが、全体的な協会けんぽの予算等につきましては、これは協会が決めていくわけでごさいます、国から交付金を受けて事業をやっていくということ、また、給付費についての国庫負担も国の予算に計上されるということでごさいます、国の予算との関係は密接でございすが、そうしたことで全体的な事業の姿については年末までにある程度めどをつける必要があるといった、年末までのタイムスケジュールがもう一つある。

それから、これから県別料率について議論していく際のまず前提となる料率算定の政省令、これはまだ示されておりませんが、こうしたものの策定等の関係についても考えていく必要があるのではとこのようにございまして、こうしたことを踏まえて御審議を賜ればというふうに考えております。

検討事項といたしましては、21年度の事業計画、予算、それから料率の関係、これは定款変更ということになってまいります。ちょっと先ほど説明を割愛させていただいたのですが、資料5の方に定款及び運営規則というのがございまして、第1章の総則から、ずっと協会についての基本的な事項を書いてございまして、これは本日御説明したような内容でございすが、その中で6ページに第6章保険料率という規定がございまして、第37条でございすが、別表に都道府県別保険料率、この料率を定めていくということで、現在82%という全国一律のものが定められておりすが、こうした料率の変更については定款の変更を伴うといったことでごさいます。こうしたことでこの運営委員会で、大きな枠組みとしては御審議を賜ればということでごさいます。

田中委員長 ただいま御説明いただきました今後の審議の進め方については、何か御意見はおありでしょうか。

逢見委員 協会の初年度ということもあって、これから審議するに当たって本部の運営委員会と、それから支部評議会とキャッチボールしながら連携して協議していく、特に保険料率については、これから各県ごとの、支部ごとに差が出てくるわけですが、しかし全体としての激変緩和も考えながら、調整しながらという、そこはスタートに当たって非常に重要なところだし、保険者機能を発揮するという意味ではここはしっかりやらなきゃあ

いけないところだと思うんです。

そういう意味で限られた時間ではあるけれど、しかし情報を開示して、十分な支部評議会との連携をとってということで、そのための十分な時間も必要、限られた時間、しかし十分な審議ということが必要だと思いますので、今後審議を進めるに当たって、そういう時間切れで十分な審議ができなかったという形でものごとが決まらないように、ぜひ御配慮をいただきたいと思います。

田中委員長 はい、ありがとうございました。森委員どうぞ。

森委員 今の逢見委員と同じような考え方なんですが、やはり支部の評議会で十分議論ができるような資料、こういうものがないと幾ら最終的にここがというようなことを言っても、やはり支部でしっかり揉んでいただく、これをやっていただくことがまず基本で、そしてそういう中でこの運営委員会と支部の評議会とのキャッチボールがきちりできるということによることがある面では、なるほどこういうような保険料になったかということが皆さん方にわかっていただくような仕組みに、ぜひやっていただきたい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。ではただいま出た御意見を踏まえてという前提のもとに、資料6に示された形で審議を進めていくことでよろしゅうございますでしょうか。

ではその旨進めてまいりましょう。

本日のあらかじめ議題として用意されたものは一通り議論いただきました。ありがとうございました。その他何かございますか。では予定の時間となりましたので、第1回それぞれ貴重な意見をいただきありがとうございました。これからもそのようにしていきたいと存じます。このあたりで本日の審議を終了いたします。次回の日程等について事務局から説明をお願いいたします。

依田企画部長 次回は、各委員に今日程を教えてくださいまして、別途調整の上で11月のしかるべき時期に調整させていただければと思っております。それから12月、1月も含めて早めに日程をお教えくださいまして、日程を押さえていただくようなことでやらせていただければと思っておりますので、何卒よろしくお願ひしたいと思ひます。

それからこの協会の本部がここから歩いてすぐのところでございますので、もしこれが終わった後お時間が許せば本部の方にもお立ち寄りをいただければというふうに思っております。よろしくお願ひいたします。

田中委員長 では本日はこれにて閉会いたします。大変お忙しい中、どうもありがとうございました。

(終了)