

第2回全国健康保険協会運営委員会議事録

第2回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成20年11月20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、田中委員、埴岡委員、森委員、山下委員
（五十音順）

- 議 題：1 全国健康保険協会の運営状況等
2 平成21年度の事業計画及び予算の策定に向けて
3 その他

田中委員長 皆さん、おはようございます。定刻となりましたので、ただいまから第2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、本日、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した。

本日の出席状況ですが、山下委員は特に御連絡がないようですので、間もなく到着されることと存じます。都合により、五嶋委員と城戸委員が御欠席とのことでございます。

本日は前回に引き続き、オブザーバーとして厚生労働省より田河保険課長、藤澤室長にお越しいただいております。オブザーバーといっても、別に黙っている必要はありませんから、自由に発言していただいて結構です。

前回に引き続き、実質的な議論ができるように、単なる儀式ではない会にしたいと思っておりますので、皆様方の闊達な意見をお願いいたします。

本日の重要な事項は、協会の平成21年度事業計画及び予算の策定に向けた議論であります。その前に、前回、委員の皆様からお求めのあった資料や、その後の協会の運営状況等について、いわば報告事項的ですが、最初に説明をお願いいたします。よろしく。

事務局（依田企画部長） 企画部長でございます。お手元の資料1から、順次、御説明を申し上げたいと思います。まず、前回、さまざまな御指摘をいただいておりますけれども、保険者機能というのが非常に大事だということで、そのためのアクションプランのようなものが示せないのかという御指摘をいただきまして、事務局で素案を作成いたしましたので、御説明申し上げたいと思います。大きく5項目から成るものを作成させていただいているところでございます。

まず第1点目といたしましては、いろんな保険者機能発揮のための取り組みの基本といたしまして、地域の医療費分析をもう少ししっかりやっていけないかということでございます。とりわけ、これから都道府県別の保険料率に移行していくということですので、こうした点が重要になってくるわけでございます。お手元の資料2に、地域の医療費分析マニュアルということで、今回、協会の方で、これまでのいろんな検討の成果の取りまとめ

をし、作成させていただいたところがございます。今後、支部の方にこのマニュアルを提示の上で、こうした地域の医療費分析を進めていきたいというふうに考えている次第でございます。

大部でございますので、ポイントのみ説明させていただきますが、まず、8ページをごらんください。まだまだ基本的なところがございますけれども、地域ごとの、いろんな医療費の、通常、3要素と言われているような分析であるとか、これからやはり、いろんな地域ごとの疾病構造、生活習慣病等の疾病がどういうふうになっているかというところに応じて、保健事業などを考えていく必要があるということで、そうした、疾病に着目した分析であるとか、それから、性別・年齢階級別に着目したような分析も進めてまいりたいということでございます。

もう一方では、健診データもこれから管理をして分析していくということでございます。17ページから、健診データの関係をまとめさせていただいております。いろんな健診の受診率はもとより、いろんなリスクファクター、メタボリックシンドロームや血圧、脂質、代謝等ですが、こういうものの特性を踏まえて分析をしていくといったことでございます。

そうしたことを踏まえまして、22ページにあるような、医療費に関するレーダーチャートを書かせていただいておりますけれども、わかりやすい形で、公表、お示しをしていくような形に持っていきたいというふうに考えております。23ページは健診データの関係でございます。

こういうことで、まだまだ不十分だとは思っておりますけれども、こうした取り組みを、都道府県ごとにこれから開始してまいりたいということでございます。これはマニュアルでございますけれども、これに基づくワークシートなんかも、今回、作成いたしましたして、データを入力すれば、いろんなグラフ作成等ができるような形に、ようやくできたところでございます。資料1にお戻りいただきまして、以上が地域の医療費分析の推進でございます。

続きまして、2点目といたしまして、後発品の使用促進。これも政府を挙げて取り組んでいる課題でございます。保険者としても、しっかり、これから強力に推し進めていきたいということでございます。資料2の後ろにある参考資料をごらんいただければと思います。基本的なところからいきますと、まず、政府の全体の方針でございますけれども、平成19年度の骨太方針において、一番下のところがございますけれども、平成24年度までに数量シェアで30%以上にするというのが、政府全体の目標になっているところがございます。

参考資料の2ページ、現状でございますけれども、19年9月の薬価調査時点で、後発品のシェアについては数量シェアで18.7%、金額シェアで6.4%ということですので、先ほどの目標との関係で言いますと、これをおおむね倍増させていくということでございます。

3ページをごらんください。それに関連する対策として、本年4月から、医療機関で発行される処方せんの様式が変更されております。左隅のところですが、後発医薬品、ジェ

ネリック医薬品への変更がすべて不可の場合のみ、医師が記名・押印をするということでありまして、こういう形になりましたので、逆に、こうした不可の署名、記名・押印等がない場合については、右の下に書いているように、そういう処方せんの場合については患者の選択に基づいて後発医薬品の調剤も可能になっている、というような環境整備がなされているところでございます。

こうした中で、健康保険組合などの取り組みとしては、4ページにありますように、お医者さんや薬剤師さんの方に、ジェネリックの処方なり調剤をお願いしますという、「お願いカード」を配布するような取り組みであるとか、それから5ページですけれど、これは一部の健康保険組合、また、国保でも一部取り組みが始まっているというふうに聞いておりますけれども、ジェネリック医薬品に切りかえた場合に、自己負担額がこれぐらい削減できますよというお知らせを配布するといったような取り組みの例もございます。あくまでも情報提供でありまして、最終的に患者なり被保険者の方が選択をされるということですが、こういう情報提供を進めていくということで、促進していこうというような取り組みもなされているところでございます。

こうしたことを踏まえまして、資料1にお戻りいただきたいと存じますが、後発品の使用促進について、協会としても積極的に取り組んでいきたいというふうに考えている次第でございます。3点挙げておりますけれども、まず、後発品の使用促進に関する広報を進めていくということでございます。それから、先ほどの例にありましたような、いわゆる「お願いカード」のようなものも配布していったらどうかというふうに考えております。それから、先ほどありましたような自己負担額の削減効果について情報提供するようなサービスについても、できれば平成21年度から実施できるように、具体的な実施方法や体制について、しっかり検討を進めていきたいというふうに考えております。

それから3点目ですが、医療費通知。これは非常に重要な、被保険者の皆様に対する情報提供ですけれど、従来、紙ベースで年2回やっているというのが政管の時代でしたけれども、御希望の方についてはパスワードを設定させていただいて、インターネットを通じて自分の医療費が見られるような形のサービスを、来年1月から実施したいということで、準備を進めているところでございます。

それから2ページに移りまして、4点目として、本年度から始まった特定保健指導ですが、これを計画的に、より効果的に進めていくということが重要になるわけでございます。本年度は初年度ですが、こうしたものを、より効果的に進めていく上で、いろんな効果を評価、検証しながら、さらに効果的な実施を進めていくということで考えております。

それから5点目ですが、調査研究の推進。これは前回、やはり他の保険者に比べて、やや立ちおけているのではないかとといった御指摘もいただいたところでございます。私どももそれは十分に受けとめておりまして、まず、平成20年度において、こうした保険者機能強化のための基盤整備ということで、有識者の参画のもとに、国内、それから諸外国の保険者の取り組みについての、いろんな情報収集・整理を進める。また、医療費適正化、

それから医療の質の確保もあわせて行うべきというような御指摘が、前回あったかと思えますけれども、そういうものも含めまして、また、これから大事になってくる医療費データの分析や、先ほど申しましたような、もう少し、さらに進めていくということもあろうかと思えますけれども、そういう点において、保険者としてどういう役割が果たせるのか、また推進方策について、まず調査研究に着手をしていきたいというふうに考えております。こうしたものをベースにして、さらに平成 21 年度、もう少し戦略的な取り組みを進めていきたいというような形で実施できればというふうに考えている次第でございます。

以上がアクションプランの説明でございます。

それから、資料 3- 1 をごらんいただければと思います。協会の予算の関係で、もう少し内容的にブレークダウンをというような御指摘をいただいたところでございます。協会全体の、平成 20 年度の約 4 兆 6, 000 億円の予算がございますけれども、その中で、いわゆる給付費や拠出金を除いた、業務経費、一般管理費について、もう少しブレークダウンした資料をお示ししているところでございます。ごらんとおり、給付からレセプト等々、経常的な経費が中心になっているところでございます。中ほどの、保健事業費の関係ですが、主として健診経費、これが 334 億円ということで大勢を占めています。それから保健指導の経費、その他保健事業となっており、あわせて 364 億円というのが、業務経費の中では高いウェイトを占めているところでございます。

それから、その他経費についても前回御指摘をいただきましたけれども、その内訳としては、広報経費、調査研究経費等々を計上させていただいているところでございます。こうした点については、これから保険者機能強化の観点から強化していく分野ではないかというふうに考えているところでございます。それから一般管理費ですが、人件費、福利厚生費のほかに、一般事務経費ということで、システム経費等を計上させていただいているところでございます。これらは後の平成 21 年度の予算の御議論の際の素材になってくる資料ではないかというふうに考えております。

続きまして、資料 3- 2 をごらんください。前回、事業計画と予算との関連性が見えづらいというような御指摘をいただきましたので、事業計画の重点事項に沿って、予算の状況を整理させていただいたところでございます。1 枚目が、サービスの向上の関係であり、それに対応する、被保険者証発行経費とか、ファームバンキング、マルチペイメントの手数料等の関係、システム経費、等々を計上させていただいております。

それから 2 ページ、保健事業の関係。先ほど申しましたような、健診とか保健指導の経費、その他の保健事業の経費を盛り込んでおります。それから下の方、医療費の適正化の推進ということで、レセプト関係の経費を計上させていただいております。

それから 4 番目、業務の効率化等、システム経費等々、それから、入力の外注化の経費等を計上させていただいているところでございます。御参照いただければと思います。

続きまして、資料 4 をごらんください。設立後の運営状況ということで、先般、10 月 23 日現在での状況を御説明申し上げましたけれども、その後の状況を踏まえて取りまとめさ

せていただいております。保険証の交付については、10月の1カ月間で約83万枚の新規の発行をさせていただいたところでございます。それから保険給付の関係ですが、状況については記載のとおりになっておりますけれども、この点については、システム移行に伴う申請データの入力、また、社会保険庁から引き継いだ未処理の申請の処理等もありまして、従前より事務処理期間が長くなっているというような御苦情もいただいているところでございます。こうした点につきましては、事務処理体制の強化等により、期間の短縮に努めている途上でございます。

それから任意継続被保険者の方からの保険料の収納ルート、新しい収納ルートですが、10月の実績が出てまいりまして、お手元にありますように、新しくコンビニでも収納を開始したわけですが、半分以上がコンビニでの収納という形になっております。続きまして、ゆうちょ銀行での窓口、それから金融機関のATM等ということになっております。それから、新しく口座振替も可能になりましたので、一部、口座振替も始まっているところがございます。ただ、任継の関係については、10月下旬に、トラブルとか事務処理の誤りがありまして、大変御迷惑をおかけしたところでございます。

参考資料として、10月28日に報道発表させていただいた資料をお配りしておりますけれども、3つありまして、一つはコンビニでの納付のトラブルです。10月については10月15日が収納期限になっていたわけですが、一部、10月15日の情報に基づかず、資格喪失の通知を送付したということがありまして、コンビニで納付したにもかかわらず、喪失通知が来たというような苦情がありました。これは29支部で、総計1,255名の方に御迷惑をおかけしたということでございます。それから2ページ目ですが、そのほか、システム上のトラブルがありました。これはデータが自動的に削除されていたということで、こちらについても、データが消失した方に対し、資格喪失の通知を送ってしまっていたということで、3支部でこういう事案がありました。それから3番目として、任継の関係の事務処理誤り。これは口座振替の関係ですが、一部の支部、4支部でデータの送信がおくれたということで、11月分について口座振替が実施できないという事案でございます。改めまして、心よりおわびを申し上げたいと存じます。

それから、資料4の2ページ目をごらんください。組織基盤の構築ということに取り組んできたわけですが、前回、委員から、発足当初の人員体制について、やはり十分な点検をしていくべきではないかというような御指摘もいただいたところでございます。先ほど申しましたように、発足当初、いろんな給付の事務等、引き継ぎ案件などもあって多忙をきわめているというような状況もございます。こうしたものについて、いろんな、組織内での応援・支援体制、また、なかなか常勤職員は、すぐに拡充するというわけにはいきませんので、契約職員とか派遣職員を拡充する。それから、窓口体制を含めた、いろんな職員の配置の見直し等を進めて、事務処理体制の強化等を進めているところでございます。それから、前回、本部と支部の風通しといった議論も出ていたところでございます。早速、11月5日に、全国の支部長さんにお集まりいただいて、支部長会議を開催し、意思の疎通

を図ったところでございます。非常に有意義な会議ができたというふうに考えているところでございます。

それから資料4の関連でもございますが、資料5の「苦情等の状況について」をご覧ください。協会としましては、お客様からいただいた苦情を積極的に業務に生かしていくということを基本方針としているところでございます。10月の1カ月間、本部の方に電話ないしはメールで寄せられた苦情等をまとめさせていただいたものでございます。全体が364件ということで、一番多いのは、電話が繋がらなかつたり、つながりにくいといったような苦情です。次に、健康保険の給付の関係。内訳としては、傷病手当金のウェイトが一番高いわけですが、やはり給付の支払いなどが遅いといったような苦情でございます。

推移については、次のページをごらんください。若干、でこぼこはありますけれども、10月の10日前後、これは通常の任継の納付期限だったこともあって、任継に関するお問い合わせなどが増加しているところでございます。また、20日ごろに、やはり給付の関係の支払いについての御苦情やお問い合わせが増えているということでございます。10月末に至って、やや落ちついてきているというような状況でございます。

苦情への対応については、次のページをごらんください。電話が繋がりにくいというところ、これはおおむね大都市圏が主ですが、そういうところの状況を把握した上で、電話回線を増設していくといった対応をさせていただいているところでございます。また、先ほどありました、給付の関係や、健診の受診券等の事務のおくれについては、体制強化等により、処理期間の短縮に努めているところでございます。そのほか、被保険者証の送付についての御指摘や、任継の納付についての御指摘をいただいているところでございます。それぞれ御説明なり、対応を考えているところでございます。また、先ほど申しました、コンビニでの納付のトラブルに対する苦情もいただいているところでございます。こうしたものについては、しっかり受けとめて、真摯に対応してまいりたいと考えております。

それから、お手元の資料の一番最後のところをごらんください。参考資料4ということで、「中央社会保険医療協議会について」というものがございます。こちらも前回、中医協との関係を御指摘いただいたところでございます。10月22日に、小林理事長が中医協の委員として任命されているところでございます。2枚目に、中医協の委員の構成名簿がございます。中医協については、いわゆる支払い側と言われている1号側、それから診療側である2号側、それから公益代表という、三者構成でございますけれども、その1号側の委員の1人として任命されているところでございます。

1ページ目をごらんください。この間、3回、中医協の総会がありまして、議題としては定例的な案件も多いわけですが、一つは産科医療補償制度創設にかかる診療報酬上の対応というのが、2回、審議をされているところでございます。これは来年1月からの実施を目指しているところですが、これについて、診療報酬上、どういうふうに対応するかということでありまして、診療報酬上の加算をする施設の基準として、こういう

産科医療補償制度に入っているといったことを要件としてはどうかということでした承されたところでございます。

それから昨日、11月19日の総会がありまして、基本診療料、それから後発品の使用等について議論がなされました。先ほどの話とも関連しますが、小林理事長からは、特に後発品の使用促進について、診療側、薬局側、それからまた行政側の協力、それから、今後とりわけ都道府県や地域で浸透・徹底させていくということが重要ですので、こうした取り組みについての関係各位への協力を求める旨、発言をさせていただいたところでございます。

中医協については、2年に1度の診療報酬改定ということで、今年については、はざまの年ですけれども、当面、これからの基本診療料やDPCという包括的な医療保険制度、それから、改定の基礎となる医療経済実態調査の実施方法等について、今後、議論がなされていくというような予定になっているところでございます。状況については、適宜、御報告させていただきたいと考えております。

以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。前回、委員の皆様から受けたご指摘に対する回答として、ご指摘に呼応する資料の説明と、最近の状況報告をいただきました。何か御質問、御意見はありますか。

埴岡委員 たくさんの資料を取りまとめいただき、ありがとうございます。前回申し上げたことに関して、的確に対応いただきまして、ありがとうございます。

資料1の、保険者機能強化アクションプランについて、少しコメントさせていただきます。5カ条の1番に、地域の医療費分析の推進があります。そして、それについて、別途、資料2で具体的な分析、イメージも出していただきました。この中にある幾つかのグラフ、散布図、レーダーチャートを見ますと、こういうものが定例的に出されて、被保険者・国民、医療者などが見るということは、かなり大きな一歩という感触を受けました。そこからさらに、一歩、二歩、三歩と進めていただきたい。

ただ、ここにあるのは県単位の、グロブ的な、概況的なデータになっています。しかし、医療の質の尺度は、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3分類があるといわれますが、できればそのプロセスやアウトカムに踏み込んだデータを出していただきたい。あるいは、切り取り方も疾病別に細分化したものがほしい。あるいは医療機関別の、いわゆるベンチマーキングというか、パフォーマンスの比較ができるようなものを、当初は固有名詞を伏せた形であっても、出していけるといい。そうすれば、大変大きなインパクトがあるだろうと思いました。

こういうデータを使うときに、まず、今申し上げたような、データの内容を何にするかを、決めておくということが大事だと思います。同時にもう一つは、それを何のために活用するのも大事です。恐らくそのターゲットは2つあって、一つは中医協において、そのデータを使って協会けんぽから診療報酬体系の改定に関するリコメンデーションを出し

ていくことです。データをその力の源泉にしていきたい。

もう一つは、都道府県単位での活用の重要性がこれからは大きくなってきます。保険料率が都道府県によって違いが出てこようとしているわけですが、地域医療計画が重視されていく流れがあります。その際、やはりこうしたデータが、各都道府県の地域医療計画の策定や改訂や実施に活用されるようになることが大切で、協会けんぽが支部経由で地域医療計画に関するリコメンデーションを出していくことも検討していただきたい。今回出された方針およびデータイメージは大きな第一歩ですので、さらに、これを深め、進捗計画を立てて充実させていただければと思います。

先ほど中医協ということを申し上げました。保険者機能強化アクションプランの中の、イの一番になるのは、やはり中医協においてしっかりと発言をしていくことです。やはり日本においては保険者機能の最大の発揮の仕方の一つが、中医協における発言ということだと思います。お願いしたいのは、中医協における、協会けんぽの代表である小林理事長の発言の内容、中医協で議論のテーマ、さらにはそもそも協会けんぽとして中医協にどのようなスタンスで臨むのか、どのテーマについて、どの根拠で、どういう発言をしていくのかなどに関して、この運営委員会での審議事項にしていきたいということです。

こう申し上げているのは、やはり日本最大の保険者として、最大の被保険者を抱える組織として、非常に大きな役割を担っていると思うからです。ぜひ、この5カ条に、中医協における活動についても付け加えて言及していただければと思います。

もう一つ、最後の資料で、中医協の資料をお示しいただきました。中医協の総会にメンバーを送り込んでいる、そしてそこでリーダーシップをとるということは大事だと思いますが、中医協にはたくさんの小委員会、部会、分科会があります。これらも大変大きな役割がありますし、そこでかなり議論の方向が決まってしまうということもありますので、協会けんぽから、そうしたすべての会に委員を出していただきたい。そして、その際に、エビデンス・ベースド・ポリシーメイキングといいますか、レセプト等のデータをベースにして、データに基づいた建設的な意見で全体をリードしていただくというのが好ましいと思います。それこそが保険者機能の発揮でしょうから、ぜひ、よろしく願います。

田中委員長 ありがとうございます。データを使った調査については、一部は、本体事務局による作業よりは、前回、話に出たような、調査研究として外部に依頼すべきこともありえますし、また、都道府県医療計画への協力などに関しては、これは本体の仕事になるかもしれませんね。それから中医協については、分科会・部会によっては学識者だけでできているものもあって、保険者は入らないものもあり、1号・2号各代表が入っているタイプのものと、2種類存在します。学識・公益委員だけのところに保険者が入るのは無理ですけれども、それ以外についてとの理解で、御意見を承ります。ありがとうございます。

森委員 先ほど御説明いただいた中で、保険者機能の強化ということで、いろいろと数

値目標を掲げていただいています。こういう数値目標というのは、やはり、その到達度をきちっと表して、そして評価をしていく、そういう積み重ねが、今、委員がおっしゃったように、いろんな意味で、数値に基づいて、いわゆる説得力があるということにつながるというふうに思います。

そういう点で、例えば、今回また、任継の場合でもトラブルがあった。じゃあ、そのトラブルは、どういうふうにして解決したのか。そういうことが情報として共有されるように、そして特に、この前も小林理事長がおっしゃっていたように、支部との連携をよくするということは、やはり現場から早く情報を与えていただく、そしてそれに基づいてどういうふうにして処理をしていったか。さらにまた、今度はその処理をフィードバックする。この繰り返しによって、ぜひとも、協会けんぽが大きな組織であるということの、それは情報収集能力も含めて、そしてそれを分析する能力、そういうことが、私は、結果として大きな力を発揮することにつながると思いますので、これから、いろんな意味で大変でしょうけれど、御努力をしていただければ、ある面では信頼される協会けんぽにつながるのではないかとこのように思いましたので、よろしくお願いします。

逢見委員 保険者機能強化について、早速こういうアクションプランを示していただいて、非常に意気込みを感じるところで。

まず、地域の医療費分析ですね、これは非常に重要だと思います。今まで、なかなか得られなかったものが、それぞれ都道府県ごとに、こういうレーダーチャート等が示されるということは、いろんなことを考える上でも参考になると思います。ただ、恐らくこれは、磁気データを使った分析ということになるんだろうと思いますので、まだまだ、手書きレセプトというのもあって、この磁気データというのが、全体の医療費分析のデータとして、ほぼ完璧というか、それでほぼ全体をカバーできるのかどうかですね。

それから、それを何に使うかということもあると思うんですが、例えば傾向値をただ見るという分析であれば、そんなに精緻でなくてもいいのかもしれませんが、これを保険料算定に資するデータとして使うとすれば、かなり精緻な分析が必要になってくる。そういう意味で、ここでは情報提供ということを書いていますけれど、今後、保険料算定等に使うようなつもりがあるのかどうかということを知りたい。これが一つです。

それから後発医薬品使用促進。これも何か、中医協でも議論になったようで、非常にこれも、保険者機能を強化するという意味では、重要な部分だと思います。これは健保組合で、さまざまな先進的な取り組み事例がありますので、そういうものを参考にさせていただきたい。特に雑誌などで健保組合の取り組み事例などを拝見すると、やはり受け取った患者さんが、後発医薬品というのは大丈夫なんだろうか、と。それに対して、「大丈夫なんです」という情報も一緒に送ってあげないと、なかなか、すぐに切り替えようという行動には行かない面があるので、そういうお知らせを入れるときに、こういうものが大丈夫なんだという情報も含めて、ぜひ、促進につながるようなやり方をさせていただきたいと思います。

田中委員長 それぞれの委員から出ているコメントとか励ましとか提案は別として、今、質問が一つありましたので、お答えいただけますか。

事務局（依田企画部長） 今いただいた中にデータの関係がありました、まさに、非常に大事なポイントでございます。先ほど申しましたように、第一歩ということで、こういう形で進めさせていただいておりますけれども、これから、さらに深い分析を進めていくということで言いますと、傷病名、主傷病というのが入ることになっているわけですが、実は、いろんなデータ処理をしていく上で、今、手書きレセとか、まだ、続紙つきという、レセプトの後ろに、いろいろ、続紙がついているようなものがあります。そういうものが、なかなかデータになっていないというようなところがありまして、まず、データベースをどうつくっていくかというところがございます。当然、これからレセプトのオンライン化が進んでいきますので、そういうものが進んでくれば、解消される場所もあるかと思いますが、並行して、やはり手書きなど、そういう、データになっていないものを、どうデータベースとしてつくっていくかというのを、あわせて考え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。

それから、先ほど御指摘いただいた後発品の関係ですが、お知らせというか、後発品そのものについて、もう少し、安心というところも含めて、きっちり情報提供をさせていただきたいと思っております。

貝谷理事 若干、補足いたします。データのところで、保険料算定にこのワークシートなりツールを使う考えなのかという御質問がありました。各支部の評議会で御審議いただくわけですが、その際の参考資料として、いろんなバックデータの中で、例えばレーダーチャートなどを使うといったことは、十分期待しております。ただ、さまざまな、保険料の設定そのもののデータについては、別途、社会保険庁において集積されているデータなりこれまでの直近のデータ等を私どもの方でも把握した上で、支部の方に提供したいと考えているところでございます。これが一点でございます。

それから、冒頭、埴岡委員からありました中医協の点。これは、今、私どもの小林理事長が総会のメンバーとして、10月から参画をしております。おっしゃるように、総会のみならず、各小委員会なり専門部会等々がございます。既存のメンバーとの調整がありますので、いきなりすべてというのは、なかなか難しいんですが、ただ、おっしゃる点は、大変、私どもも認識を共有しております、事務局をやっている厚生労働省保険局の方には、ぜひ、そういう小委員会や、関係する分科会など、そういったところには参加させてほしいというお話はしております、今後、調整するというような状況にあるところでございます。以上でございます。

田中委員長 そうですか、よかったですね。

石谷委員 2点ほど伺いたいです。アクションプランの中で、後発医薬品のことに、かなり重点を置いておられるようですが、先ほどの御説明で、健保組合さんは、利用の意思を表わすカードを渡されて、利用促進していらっしゃるとの事で、これは当然だと思います。

やはり協会さんの場合も、患者さんの方に選択権を持ちやすいようなもう少し、自分の意思をアピールできる方法を講じていただけないかと思います。カードでもいいんですが、そういう物がないと、恐らく、「どうされますか」というふうに調剤薬局から聞かれても、その主旨を理解をされていない方には、効果がないと思います。先ほどのお話にもあったように、薬が安全なのかどうかというような観点もあると思いますが、全くその主旨の理解がなければ、そういう質問を受けても、「じゃあ、ジェネリックでお願いします」という回答は戻せないと思います。もう少し、患者さんが簡単に意思を伝える方法を講じていただければ、より進んでいくのではないかと思います。これはお願い事項です。

もう一点は、特定健診が始まっています。現在は、以前と違って、被保険者と被扶養者で別々の方法で実施されています。今まで受けられた受診機関で、被扶養者は受けられない。被扶養者は、申し込んで、受診カードが来て、それで受ける。その辺について、被保険者と被扶養者の方は、まだ理解が薄いと私は実感します。どうしたら良いかわからなくて協会に電話をされたら、「申し込んでください。そうするとカードが行きますから」というような話になっています。やはりこれだけの予算をかけて、健康保険事業としてやっておられるわけですから、もう少し、わかりやすく、周知することをお考えいただければ、効果が挙がるのではないかと思いますので、お願いします。

田中委員長 ありがとうございます。後段の件については、来年度の進め方の中でも重要な点だと思いますので、改めて説明があるはずです。

協会の方から何かお答え、方針を述べるようなことはありますか。

貝谷理事 先ほど森委員からありましたように、具体的な数値目標を、協会としても立て、それに向かってどこまでやれたかということ、評価のベンチマークといいますか、評価の座標軸にしていくという点については、幾つか、私どもも考えを持っておりますけれども、その点は十分、念頭に置いて、今後、事業計画等の中で、少し具体的に議論していきたいというふうに考えております。

田中委員長 ほかに、いかがでしょうか。

埴岡委員 引き続き、保険者機能と中医協に関連することです。一つお願いしたいのは、DPCデータを使ったデータ分析の推進について、ひときわ力を入れていただくことです。一つは中医協の場、もう一つは調査研究事業の2点においてです。中医協においては、DPCを推進することに関しては、その副作用も含めて語られていますが、DPCのデータ活用は非常に大きな潜在力を持っており、その力を発揮させることが重要だと考えます。特に、いわゆるDPCデータのベンチマーキングに関して、推進の旗印になっていただきたいと思っております。

DPCデータを分析した資料を見ると、大きく医療の質に格差があります。特に標準治療の遵守率などに関しても大きな格差があることがわかりつつあると思います。やはり、被保険者あるいは保険者として、それだけ大きな違いがある行為に、同じ対価を払うことには大きな疑問を感じざるを得ません。特に疑問のある治療や標準治療以下の行為に関し

て、同じ診療報酬を払っていくことに関して、問題意識を持たなくてはならないでしょう。既にデータはたくさん提出されて、データベースも整っています。また、既にその解析手法もかなり整備されてきています。あとは、それを各医療機関について、各疾病について、分布を、定点観測的に開示していくことが大事です。それは保険財政の改善にも必ず寄与するでしょう。まず、この点を重視していただきたい。

それから、調査研究に関連しますが、前回も申しましたように、健康保険制度全般では、日本は大変すぐれているものの、保険者機能の確立については、欧米にかなり先進事例があると思います。ひとつ、米国の連邦政府が運営しているCMS、すなわち Centers for Medicare & Medicaid Services が行っている高齢者向けのメディケア保険で行われている例をのべます。医療に関する膨大なデータが集積されていて、疾病コード別に、州別、病院別に切り出して見ることができます。さらには、そうした切り口の統計が、費用総額だけでなく手技、投薬、検査などの項目にブレイクダウンして出した形でも分かります。また、こうしたデータには疾病のリスク、重症度の情報も入っています。ですから、一定のリスクアジャストメント、すなわち重症度による補正をしたデータも出されています。さらには、そのデータベースを整理した生データがだれでも見られるように開示をされていて、それをみんなで分析し活用できるようになっています。そういう形が日本でも早く実現するように、旗を振っていただきたいと思います。

欧米では、今、Pay for Performance という、医療の質に応じた診療報酬払いの考え方が、保険者の大きな関心事になっています。日本では、一足飛びにそこまで行くことはないでしょうし、いきなり診療報酬によってインセンティブあるいはペナルティーをつけることに関しては、議論の余地もあると思います。ただ、データの尺度と出し方を決めて、データを集めて、それを合意をもって解析して、そしてベンチマーキングをする、あるいはそれをパブリックレポーティングとして一般に開示し共有していくといったことに関しては、そのメリットは広く共通認識されていると思います。そういう流れに遅れず、日本におけるそういう流れを推進していくことに関して、協会けんぽとしてひとときの御尽力をお願いしたいと思います。

田中委員長 ありがとうございます。メディケア並みにするには人員数を10倍ぐらいにしないとだめで、そう簡単ではないかもしれませんが、方向としてはですね。

埴岡委員 それに関して一言申し上げたいことがあります。協会けんぽの方針として、戦略部門を強化する、保険者機能を強化する、とあります。それが、かけ声倒れで終わらないように、例えば管理費用の1%は、そうした企画的な、前向きな、戦略的な部分にコストを使うと決めるべきです。また、担当者という人員面でも同様です。協会けんぽ執行部、事務局の業務の幅は広いですし、移行作業も大変で、忙殺されると思います。こうしたときは、前向きな部分は別に設けて、攻撃役と守備役に例えると、攻撃専門の人をつかって前向きなことに専念するといった運営をしないと、恐らく守備だけに追われるということになるでしょう。戦略部門や保険者機能を強化するための資源の確保を、事業計画の

中で明確に位置づけただけであればと思います。

田中委員長 メディケアを挙げられたのは大変適切です。アメリカの一部の民間営利保険者の場合、およそ被保険者のためにならない管理を行っていて、保険者機能の強化は、本来は被保険者のためなのに、被保険者が困るような保険者機能の強化を行って、受診抑制を起こしたり、患者の状態を悪化させたりしている。ああいう事態は何もいいことはありません。この協会は被保険者本位と言っておられます。被保険者のためになる努力があって初めて保険者機能だとの理解は、埴岡委員も同じ立場だと思しますので、いい例を取り上げるようにしていきたいですね。

逢見委員 設立後の運営状況の点で、支部窓口のほかに、職員の巡回等による社会保険事務所を、312カ所に窓口を開設している、と。わずか2行ですけれど、想像すると、かなり大変ではないかと思うんですが、実際にやってみて、どんな感じなのか。逆に、職員が巡回するという事は、支部の窓口の人が、その間、減っているわけで、そういう点で、人の使い方として、これでうまく回っているのかどうか。そのあたりを教えていただきたいと思います。

事務局（依田企画部長） 今の御指摘のところですが、ここは協会としても、今後どうしていくかというのが課題だと思っております。これは支部によって大分状況は違っておりまして、当初はやはり窓口できっちり円滑な移行をとということで、厚めにするということで、常勤の職員をたくさん、巡回している支部においては、給付を審査するなどの人員がやや手薄になったりして、非常に事務がしんどくなっているといったところがございます。やはりサービスのところは、お客様サービスということもありまして、発足当初においては、やはり3カ月ぐらい、まず状況を見て、今後どうしていくかということを検討したいというふうに申し上げていたところですが、こうしたものについて、各支部でもやはりいろんな意見がございまして、窓口を開いてみて、1日のお客様の数が余り多くないようなところもあるということもございまして、効率的かつ効果的にどういうふうにやっていくか、今後、また、御相談をよくさせていただければというふうに思っております。

逢見委員 ぜひ、効率的・効果的という視点で、やはり立ちどまってもう一回考えるということも必要だと思いますので、よろしくお願いします。

川端委員 3番目の、インターネットを通じた医療費通知の実施ということですが、医療費通知については、現在、被保険者が、自分は何だけ医療費がかかっているのかというのを把握するのに、非常に役に立っております。また一方、医療機関への牽制の一つにもなるということで、これは非常に効果を挙げているところですが、ただ、インターネットでこれが見られるということになってくると、どうしても被保険者としては、秘密の漏洩云々というようなことが非常に懸念される面があると思います。蛇足ながら、この点については、十分に配慮していただくとともに、それを見ていただく被保険者の人に対して、安心だということ、しっかりと広報していただくようお願いしたい。その一点だ

け、お願いします。

田中委員長 きちんといきます、と返事をするしかないと思うのですけれど、いかがですか。

事務局（依田企画部長） 御指摘いただいたところは本当に大事な点であり、当然、セキュリティや個人情報保護には、十分、万全を期して、準備を進めてまいりたいというふうに考えております。

田中委員長 そうですね、単なるパスワードによる管理だけでは弱いかもしれませんね。銀行等が行っているようなもの、あるいはもう少し深いものが必要になるかもしれませんが、それは実務的に検討をお願いいたします。

山下委員 これは今話すべき内容ではないのかもしれませんが、広報について、今のお話とちょっと逆の方向なんですけれど、インターネットのアクセスで、ホームページでやるような広報活動をするということになってはいますが、やはりインターネットが届かない人、ホームページが見られない方も、結構まだいらっしゃると思うんです。そういった方への広報というものを、何かペーパーみたいなものとか、新聞を出すとかですね。個人に出すのは、相当な部数になってしまうので、事業所ごとに出すとか、そういう定期刊行物等での広報を、いわゆるIT以外の部分でやるということはお考えでしょうか。

事務局（依田企画部長） 広報については前回もいただいておまして、後の議論ですけど、いかに被保険者に響く広報をやっていくかというのは大変重要な課題だと思っております。いろんな経費の問題等もありますので、できれば21年度に向けて、予算と事業計画の中で、また御議論をさせていただければというふうに思っております。

埴岡委員 一言だけ補足させてください。保険者機能強化でデータを集めたときの使い方として、先ほど、中医協での活用と地域医療計画への活用の2点を述べましたが、もう一つ大事なのが、被保険者による医療施設選択等に使える情報の提供というのがあります。それを抜かしましたので、補足させてください。

田中委員長 ありがとうございます。いずれも委員の皆様からの発言は、これから審議する21年度の事業計画及び予算にも、ほとんどかかわる内容で、何もアクションプランや今年度の状況だけではなくて、来年度の根本の中身に関するような御指摘もありました。そういう意味では、もう、半分、議論に入っているかもしれませんが、改めて平成21年度の事業計画及び予算策定について、資料説明をいただいた上で議論をいたしましょう。こちらが、いわば本日の一番大切な点ですので。では、説明をお願いいたします。

事務局（依田企画部長） 資料6をごらんください。これから平成21年度の事業計画及び予算の策定に向けて、議論をしていただく上で、大きな骨格といいますか枠組みを、今回、素案として提示させていただいたところでございます。1と2は、主として事業計画にかかわる部分でありまして、まず予算を考えていく上でも、どういうところに重点を置いて、また、戦略的に考えていくかといったところでございます。

基本方針として、大きく4つの柱立てをさせていただいております。平成21年度におい

ては、都道府県単位の保険料率に移行するというのが、やはり一番大きな現下の課題ではないかというふうに考えておまして、それとあわせて、当然ですが地域に密着した保険運営や医療費適正化対策を推進していくということを、まず、第一の柱に掲げさせていただいております。

それから、前回そして本日もありましたが、やはり保険者機能を強化していくというのが協会の眼目ですので、保険者機能強化というのを第2点目としています。それから民間になりまして、やはり被保険者本位のサービスをさらに進めていくということが3点目。それから、20年度においては、とにかく組織基盤を確立していくということですが、さらによりよい組織にしていくための、運営・業務面を含めた改革を進めていく。

こうした4点を、柱立てさせていただいているところでございます。

それから、個別の事業の重点事項です。これも柱立てだけですが、保険運営の企画という観点から、県別料率への移行、医療費適正化対策の総合的な推進、後発医薬品の使用の促進、それから今日もいろいろご意見がありましたけれど、中医協も含めてということですが、関係方面へ積極的な情報発信を進めていく。それから先ほどもありました、被保険者にいかに響く広報を実施していくかというところ。それから、平成20年度の成果を踏まえてということになりますけれども、さらに保険者としての戦略的な調査研究を進めていくといったところ。

それから給付の部分ですけど、被保険者本位のサービスをさらに推進していく。また、レセプト点検については、さらに効果的な推進を図っていくといったところでございます。

それから3番目、保健事業でございます。後ほど詳しく御説明申し上げますけれども、大きく3つの柱がございます。健診、保健指導、その他の保健事業ということで、これらを適切に組み合わせて、効果的な推進を図っていくという柱立てでございます。

それから組織運営及び業務の改革ということで、組織運営の改革、業務改革、それから特に人員配置といったところとも関係しますけれど、さらにアウトソーシング等を一層進めていくということも課題であるというふうに考えています。それから、保険者機能発揮にふさわしい、さまざまな人材育成を進めていくといったところを掲げております。

こうしたものをたたき台に、御議論いただければと思っております。

次に予算の関係ですが、2ページをごらんください。大きなフレームワークの関係ですけど、まず、全体としての予算でございます。ごらんのように、大部分が保険給付や拠出金の関係です。これは国の医療費予算と連動する部分ですので、予算編成との関係で、政府予算を踏まえて計上していくということで考えているところでございます。

3番、4番、5番、これが協会の方で自律的に考えていかなければいけない事項です。3が、これから運営委員会で考えていただく必要があるところですけど、準備金の取り扱い、また、それと関連する保険料率についての検討でございます。この関係については資料7と参考資料2をごらんください。前回も御説明申し上げましたけれども、参考資料2にあるように、平成21年度の概算要求ベースでの財政収支のイメージというのがあります。

して、現時点ではこれを前提として議論していくということになるかと存じます。資料7の方ですが、準備金については、これは今、協会けんぽについては単年度収支としては赤字の運営になっているところですが、平成21年度の予算の概算要求時点での試算によると、20年度末で1,800億円の積立金の残というような見込みでございます。21年度については、さらに厳しい状況になっているわけですが、こうした積立金の取り扱い、準備金の取り扱いをどうしていくかということを考えていく必要があるということでございます。

準備金の取り扱いについては、大きく、どういう選択をしていくかということを考える場合に、上にあるように、収支均衡をこれから図っていくというような保険料率を設定して、積立金、1,800億円の準備金を取り崩さずに翌年度へ繰り越していくといったことが一つ考えられるわけでございます。こうした場合については、当然、単年度の収支が均衡するという事ですので、料率の上昇率が大きくなるということですが、安定的な財政運営に資するという事と、また翌年度以降、今後の保険料率の上昇を緩和していくということでございます。先ほどの単年度収支、概算要求時点での試算では、そうした場合にはプラス0.3%の保険料率の上昇の見込みというような試算がなされているところでございます。

他方、もう一つの選択肢としては、この1,800億円の準備金をすべて取り崩して、収支の均衡を図る、そのような水準に料率を設定していくということでございます。この場合については、準備金を取り崩す分だけ料率が抑えられるわけですが、給付費の変動等による財政の安定性に課題があるということでございます。先般の単年度収支のイメージによると、プラス0.1%というようなことでございます。

この2つは、いわゆる両極端でありまして、この間といいますか、矢印の間で、どういう選択肢をとっていくかというところを模索して検討していく必要があるということでございます。

下の方に考慮事項がありますけれども、さらにこうした点について考慮が必要であるということでございます。先ほど申しました0.3%とか0.1%といった数字を示しておりますが、これはあくまでも平成21年度予算概算要求時点、すなわち夏の時点での見込みでありまして、かつまた、4月から保険料率を引き上げた場合に均衡するような水準を機械的に試算したものでございます。最終的には年末の予算編成で、給付費や拠出金などの係数がかたまってしまうので、そうした変動要素があるというところは考慮する必要があるというふうに考えているところでございます。年度当初の状況に比べて、医療費としては、思ったよりも、やや低めに推移しているような状況も見受けられるところでありまして、もう少し、12月ぎりぎりの時点での直近の医療費の動向も踏まえて予算編成がなされると思いますので、そういったところも見きわめて考えていく必要があるというのが一点でございます。

それから、従来の政府管掌健康保険の予算でもそうですが、やはり給付の変動や予見しがたい予算の不足等もありますので、毎年度、予備費を400億円、計上しているところで

ありまして、こうしたバッファーというか、そういうものを置いていくといったことも検討が必要であるということでございます。3点目として書いていますが、とりわけ総報酬制が導入され、やはり保険料収入がボーナスとの関係で、8月とか2月とか、そういうところに多く収入が入ってくるというのもありまして、年度を通じて均衡していても、やはり季節的な収支のずれなどがあるというようなこともあって、仮に、一時的に不足する場合には、一時的な借り入れということになりますけれど、そうした場合には金利負担が生じるといったこともありますので、こうしたことも考慮しながら、若干のバッファーみたいなものも考えていくことが必要ではないかというふうに考えている次第でございます。

資料6に戻りますが、こうしたところで、まず、準備金について御議論いただく必要があるということでございます。それから、その他の業務経費、一般管理費ですけれど、業務経費については、保健事業の関係、とりわけ健診や保健指導の関係が、ウェイトとしては大勢を占めていますけれど、こうしたものを、どういうふうに見込んでいくかということがございます。これは後ほどまた補足説明をさせていただきたいと思っております。

これから、やはり各支部で事業をやってまいりますので、全体の協会としての目標について、各支部での事業量の積み上げを経て精査をしていく必要があるのではないかとということでございます。それから、これから地域の実情ということ踏まえて、保健事業等を展開していく、また、いろんな支部独自のサービスなどもありますので、そうしたものを、これまでの経常経費に加えて考えていく必要があるのではないかとということでございます。

それから3つ目の「・」ですが、先ほど来、話がありますように、経常経費に加えて、やはり保険者機能強化のための戦略的な予算、経費の計上も考えていく必要があるのではないかとということでございます。

それから5番の、一般管理費。これは人件費やシステムの経費など、そういう経費ですけれど、前年度の予算額を満年度ベースに直すということですが、こういうものを基本としながら、設立後の業務運営の状況も踏まえて計上していくということでございます。

こうした、大きく5つのファクターに分かれる協会の予算でありまして、こうしたフレームで考えていってはどうかということでございます。

それから、都道府県別の保険料率設定、また、都道府県単位の財政運営ということが言われておりまして、支部別にも経費を計上していく必要があります。それとの関係を整理したのが(2)です。①の、給付費の関係ですが、こちらは法律上の取り扱いとしては、年齢調整及び所得調整の上で、都道府県支部間で給付費の調整をして計上していくということでございます。料率との関係で申し上げますと、そうした調整の上での地域差が料率に反映される。また、激変緩和措置が講じられる、ここは予定ですけれど、そういうことになっております。

それから拠出金については、各支部の総報酬額に応じて拠出金を按分していく。要するに全国一律の保険料率として計上していくということが、法律上の取り扱いとして決まっているところでございます。

それから、先ほどありましたが全体的な準備金。これは、全体額をどうするかという議論は別途あるわけですが、そうしたものを、どういうふうに支部に振り分けていくかということと言いますと、これも支部ごとの総報酬額に応じて、一律の料率として反映させていってはどうかということでございます。

それから3ページ目、ややテクニカルな話になって恐縮ですが、業務経費の関係です。まず、保健事業については、先ほど申しましたように全体の協会の目標を踏まえて、また、各支部でのいろんな積み上げ作業を通じて、そういうものも考慮して、全体の経費を計上していくわけですが、各支部ごとの振り分けに当たっては、全体の目標を達成する水準までについては、各支部の、いわば総報酬額に応じて経費を按分して、また、それをさらに上回ってやっ払いこうという分については、支部の経費として計上していってはどうかということでありまして、こうした全体の目標までについては一律の料率として反映され、また、超える部分については都道府県単位の保険料率に反映させるということを考えていってはどうかということでございます。

それから、その他の業務経費についても、全体的な経費については各支部の総報酬額に応じて経費を按分して計上して、一律の料率にしていく。ただ、支部での独自の取り組みについては、支部ごとに計上していってはどうかというふうに考えております。

それから一般管理費については、全体の経費を各支部の総報酬額に応じて経費を按分して計上するというので、一律の保険料率として反映していってはどうかというふうに考えております。以上が、支部単位でのフレームの部分でございます。

今後の検討の進め方ですが、都道府県ごとの料率の算定の、いろんな算定基準とか、それから激変緩和措置などについて、まだ、政省令が出ていない状況でございます。したがって、料率算定の前提となる事業計画、予算から御審議をいただきたいというふうに思っております。並行する支部評議会においても、本日のこの運営委員会での議論も踏まえた上で、各地域の実情を考慮して、支部での重点的な取り組み、健診・保健指導の事業量、あるいは地域の創意工夫を生かしたようなサービス等について御議論いただければどうかというふうに考えております。

こうした評議会での審議を踏まえまして、全体の事業量等を取りまとめまして、全体の、最終的な協会としての事業計画及び予算をかためていくというわけでございます。

他方、平成21年度の政府の予算編成との関係もありまして、先ほど申しました協会の準備金の取り扱いや、事業経費、これは業務経費と一般経費の合計ですが、こうしたものの予算の総額については、12月上旬にはめどをつける必要があるということでございます。先ほど申しました、いろんな積み上げのプロセス、それから今後の検討等もあろうかと思っておりますので、若干、過不足が出てくるといったところでございまして、こうしたものについては、最終的に予備費との調整も考慮して、12月上旬には、大枠についてかためてまいりたいということをお願いできればというふうに考えている次第です。

予算との関係では、準備金の話と、もう一つ、保健事業の関係に予算上のウェイトがあ

るということをごさいますして、前回、十分に御説明できていない部分もありますので、資料8ということで、保健事業について、補足説明をさせていただければと思います。

1ページをごらんください。医療制度改革において生活習慣病対策というのが非常に重要な柱立てになっておりまして、その中で、医療保険者がこの保健事業について、相当重要な役割を担っているということをごさいます。具体的には、内臓脂肪症候群、いわゆるメタボリックシンドロームに着目したような健診や保健指導の実施が義務づけられたところをごさいます。この関係について、2ページに全体的な目標が掲げられています。これは5年計画で推進を図っていくというふうなことでありまして、平成24年度に向けて目標設定がなされています。参酌標準ということで、政府管掌健康保険の関係については、健診実施率70%。また、保健指導実施率45%。それからメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率10%、というような目標が設定されているところをごさいます。

こうした目標も踏まえて、また別の資料ですが、参考資料3にありますように、5カ年の計画が定められているところをごさいます。これは政管として定められたものですが、協会としてもこれを踏襲して、まずやっていくというふうにごさいます。5ページに、5カ年の計画目標が記載されております。先ほど申しましたような、24年度の目標、健診等の70%とか、そういう目標に向けて、5カ年で順次伸ばしていくというふうな目標を設定させていただいているところでありまして、現時点ではこれにのっとって推進を図っているところをごさいます。

お戻りいただきまして、資料8の3ページをごらんください。協会の保健事業の体系です。先ほど申しましたように、健診、保健指導、その他の健康づくり事業といったところが大きな柱になっておりまして、大きく3本立てになっているところをごさいます。

4ページをごらんください。先ほど被保険者の方と被扶養者の方で方法が違うといった御指摘がありましたが、被保険者の方については、事業所を通じていろんな健診の申し込み等をいただいて、健診機関で健診を受け、また、協会の保健師が事業所を訪問して、保健指導を実施させていただいているといった形になっているところをごさいます。

右側の、被扶養者の方については、ちょっと入り組んでおりますけれども、本年度から始まった特定健診、特定保健指導については、これは、これまで市町村の老人保健事業などで実施していた経緯がありまして、できるだけその地域の、これまでどおりの健診実施機関などでできるようにということで、これは保険者で集まりまして、集合契約ということで、市町村などの御協力もいただきながら、健診実施機関と契約をさせていただいているところをごさいます。

保険者としては、こうした費用にかかるファイナンスをやっていく。費用をお支払いしていくということで、その仲介をするのが受診券ということをごさいます。受診券の申し込みをいただいて、受診券を発行させていただいて、それを持って健診機関で提示をしていただくという形でやっているわけをごさいます。それから保健指導についても、これからですが、対象となる方については利用券をお送りして、それを持って保健指導の実施機

関で保健指導を受けていただくというような流れでございます。

それから、その他、健診等の概要ですが、5ページから整理をさせていただいております。被保険者の生活習慣病予防検診ですけれど、一般健診、付加健診、等々、こういうメニューになっているところでございます。

続きまして6ページ、健診の受診率です。平成19年度の実績としては、全体で32.8%ということですが、やはり県ごとに、相当、受診率に差があるという現状です。

それから次のページは、今年度に入ってから8月までの実績ということでありまして、40歳以上の方に対する一般健診の実施割合は、現時点では17.2%ということでございます。これは高まっております、ちょっと数字は出ておりませんが、9月現在で言いますと30%に近い数字になっておりまして、今年は特定健診の関係などもあって、やや立ち上がりが遅かったというのもありまして、少し進捗ができておりましたけれども、通年ベースに追いつきつつあるといった状況でございます。

それから被扶養者の関係ですが、8ページをごらんください。特定健康診査ということで、こうした健診項目等で実施をしているところでありまして、受診券の発行については10月末現在で123万枚というところでございます。

それから9ページ、保健指導でございます。健診結果に基づきまして、いわゆる階層化というふうに言っておりますけれども、保健指導の実施の要否を判断して、それに基づいて保健指導を進めていくといったことでございます。新しく法律上の枠組みとして、特定保健指導ということで、動機づけ支援とか積極的支援というのがありますが、これはリスクのファクターに応じて分類していくわけですが、こういう指導、面接等を通じて、生活習慣を変容させていくということをねらいとしているわけでございます。特定保健指導以外のその他の保健指導もあわせて実施しているところでございます。

実施状況が10ページにございます。19年度、これは社会保険健康事業財団の方に、社会保険庁から委託していたときの実績ですが、約70万人の方を対象に保健指導を実施してきたということでございます。4月から9月の実績ですが、9月までで33万人の方。ちょっと、相談とか学習というふうに書いてはありますが、保健指導を、33万人の方を対象に実施しているところでございます。そのうち特定保健指導の関係が3万5,000人というような状況になっております。

それから11ページ、健診・保健指導以外のその他の健康づくり事業ということでの取り組みの状況です。いろんなメニューがありますが、一つは運動施設などでの、運動療法士によるプログラムの作成、プログラムに基づくフォローアップなどを行っているような事業があります。

それから12ページですが、その他保健事業、これは地域によっていろんな取り組みを選択してやるということで、全県で実施しているというわけではありませんけれども、いろんな講座や健康相談などを実施しているところでございます。それから、こうした取り組みの基盤となる地域の取り組みということで、保健事業の有識者にお集まりいただいた懇談

会の設置、また、保険者協議会等と連携させていただいて、各種関連イベントなどにも参画させていただいています。また、国の施策との連携のもとに、肝炎やエイズに関する広報なども実施しているところでございます。

それから、先ほど申し上げましたように、地域での連携というのがこれから非常に大事になってくるわけでありまして、13ページに書いてあるように、当然、医療保険者としての役割が重要になってくるわけですが、やはり県や市町村と一緒にやらせていただくということで、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会などの場を通じて、いろんな協議をさせていただきながら、いろんな対策を進めていくということが課題になっているわけでございます。

14ページは細かいところですので飛ばしますが、15ページ、今後の保健事業の展開についてでございます。いろんなメニューがありますけれども、最終的には加入者の方の健康の保持増進という目標に向けて、これから保険者として、地域の保険者協議会や地域・職域連携推進協議会といった場を通じて連携を図りながら、また、地域の実情を踏まえて、保健事業の全体像を描きながら、保健指導、健診、それからその他の保健事業について、費用対効果も見ながら、全体的に効果的・効率的な推進を図っていくということが課題ではないかと考えておりまして、こうした点については、支部評議会でも、よく御議論をいただいて、いろんな目標の設定や事業の内容をかためていただきたいと考えております。こうしたものを全体的に、さらに運営委員会として、こうした議論も踏まえて、取りまとめを行っていきたいというふうに考えている次第でございます。

その他、参考資料がついておりますけれども、また御参照いただきたいと思います。長くなりましたが、説明は以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。先ほど石谷委員が御指摘になった、被扶養者の特定健診についての来年度の方針も書かれていました。いずれも重要ですが、具体的に、とりわけ準備金の話と特定健診、特定保健指導が、皆さんの御意見を伺いたいところがあります。きょうは何かを決定するのではなく、基本方針の骨格について自由に議論する段階です。これについて皆様の御意見を踏まえて、決定事項としての案がいずれ出てくるところであります。では、御意見をお願いいたします。

森委員 来年度の予算の中で、まず、準備金の問題、そしてまた業務経費、一般管理費という、そういう順番で、私自身が感じていることをお話しさせていただくということでお許しください。

準備金については、実は私どもは、国民健康保険の、いわゆる運営をやっております。そうすると、御案内のように、いわゆる疾病構造によって、その給付費が、やはり相当、アップダウンします。そういうことから考えて、一定の準備金というか積立金というのは、やはり持つべきではないか。そういうことで耐え得るような体質にしていかないと、大変ではないかなあというふうに思います。

例えば私どもでは、積立金というか準備金というのは、大体、給付費の1カ月分なら1

カ月分というのを、一つの目安として持っています。先ほど、約6,000億円余ですか、これは半年だと思いましたが、そうすると、それを単純に6カ月で割ると1,000億円になる。ちょっと、その辺のことはわかりませんが、やはり一定のものは持たなくては行けないという考えがある。そして一番大事なことは、被保険者にとって、いわゆる料率が平準化して長い間やはり一定の料率であることではないか、と。しょっちゅうアップダウンするというようなことは、やはり好ましくない。ある面では、これから特に、いわゆる社会保障費の負担率というものが、いろんな意味で大変になってくる中で、この料率というのは、安定的な一定の水準で少しでも長く続けることがいいのではないかという考え方を、この準備金について、私は持っているということでございます。

それから、業務経費。一番大事なことは、評議会を含めて、せつかく支部というものが、やはり自分たちの地域の特性や、あるいは疾病構造など、いろんな給付分析をした、そういうデータに基づいて、どのようにやっていったらいいかということの中で、やはり支部の権限というか、一定のことをきちっと考えさせて、そこに創意工夫があつて、そしてそれをトータルでまとめるというような格好の方がいいのではないかというふうに思います。そういう点で、ある面では、支部において創意工夫ができるような形にしていきたい。そしてまた、そこにインセンティブが働くようなものがあつた方が、支部は独自性を発揮できるのではないかというふうに考えます。

それから一般管理費の中で、特に、これは先ほどのお話にあつたように、人材育成というのは、ある面ではこれからすごく大きなものになる。人材育成というのは、何も、いわゆる管理の方の人材育成だけではなくて、例えば保健師の問題もそうでしょうし、いろんな意味で、健診も含めた人材育成というのは大切で、やはりメリハリをつけて、そういうところにお金をつけていく。そうすると、例えば外へ出せるもの、アウトソーシングできるものは外へ出していくというようなことを含めて、そういうふうにして、管理費も、一般管理費の効果的な使い方をしていく、そういうふうな、メリハリをつけてほしいなあと、いうふうに考えました。

田中委員長 ありがとうございます。準備金、業務経費、一般管理費について、いずれも貴重な御指摘でした。ところでここは、保険給付費でいくと、月当たりの支出は3,500億円ぐらいですよ。

事務局（依田企画部長） 拠出金などを入れると、やはり6,000億円とか、そういった形になってまいります。

田中委員長 月にですね。

事務局（依田企画部長） はい、そのような形になります。そういう意味では、先ほど説明を省略しましたが、法律上は1カ月単位を目途にすることになってはいますが、なかなか一朝一夕にはいきませんので、段階的にというような形になっております。

田中委員長 それで今、1,800億なんですね。わかりました。どうぞ御自由に、方針案に役立つような御意見や御提案をお願いいたします。

逢見委員 論点は多々あると思いますが、一つは準備金の問題ですね。基本的には、安定的運営を図らなくてはならない、そのための財源ということ。一方、被保険者の負担については、できるだけ急激な負担増にならないように、できるだけ抑える。そういう中でバランスを考えなくてはならないんですが、保険料収入ということで言うと、特に中小企業の賃金というのは、なかなか上がっていない。それは組合にも責任があるのかもしれませんが、経済環境を見ると、来年度も、世界的な金融危機等の影響もあって、かなり、中小企業にとっては厳しい経済環境になるだろうというふうに思います。

そういう意味で、準備金を取り崩さずにやっていくということには、なかなかならないだろう、と。一定の取り崩しも考えながら運営していかなくてはならない。ただ、やはり、そうは言っても全部を取り崩していいのかということ、そこも、今後の事業の安定的な運営ということを考えれば、単年度で全部取り崩すということも、やはりできないだろう、と。そうすると、そのバランスの中で保険料率を見込んでいかなくてはならないということだと思いますので、そこは両方の、収と支のバランスを考えながら、かつ、それが被保険者の急激な負担増にならないというところで解答を見出していかなければいけないということだと思います。

それから、都道府県単位の保険料率への移行というのが、この協会けんぽを今後運営していく上で、やはり非常に重要だと思いますので、これは来年秋以降になるんでしょうか、支部の評議会でも、やはりそこに非常に強い関心を持っておりますので、そのためのタイムスケジュールといいますか、きょうは無理にしても、いつまでにどういう議論をして、あるいはそれまでに、関係する政省令等も、どの段階で示されて、そういうものを議論にフィードバックしていくということについて、何かその行程表といいますかタイムスケジュールがわかるようなものを示していただきたいということを要望します。

それから保健事業について、特定健診等、これも5カ年計画をつくって、平成20年度の状況等についても説明がありましたけれど、やはりこれは平成20年度の実施状況を見ながら、21年度をどうしていくかということ、積み上げながら検証していかなければいけない。そういう点で、特に、現役で働いている人たちは、やはり安衛法上の事業主健診でやっているところも結構あって、そこの連携ということを考えなくてはならないと思います。事業主に協力を求めつつ、この保健事業について、先ほど申しました事業主健診との連携ということも押さえながら、全体としての特定健診の実施状況を高めていくということではないかと思います。事業計画を入れる際に、そういう視点も、ぜひお願いしたいと思います。

田中委員長 ありがとうございます。タイムスケジュールに関する要望もありましたので、対応していただきますようお願いいたします。

石谷委員 基本方針として、都道府県別の保険料率ということで進めておられる。これはやはり、地域差の公平感といったところから来ているのだろうと思いますが、現実問題としては、現場では非常に混乱すると思います。例えば、給与計算をする場合でもそうで

す。ですから、先ほど森委員がおっしゃったように、ある程度中期的な期間を設定して考えられるような料率が組めた方がベターではないかと思います。

それと、現時点より下がった府県の方は、非常にサービスがよくなったというふうに見えるでしょうし、逆に上がった府県の方は不満に感じるでしょう。それから、事業所としては、府県間で適用を移動するというようなことを考えるケースも出てくると思います。例えば近畿圏で、大阪と京都とで料率が違うとします。京都が低いとすれば、京都へ適用を移すということが、現時点ではできます。事業所が幾つもあったら、一括すればいいわけですから、その中の低いところで適用を受けるということも可能になるので、いろんな混乱が、現場では発生すると推察されます。ですから、慎重な議論を積み重ねた上で、ある程度、安定的に考えられるという料率を持ってこないと、たちまち、変わったときから大きな混乱が発生するだろうと思いますので、その辺をよろしく御検討願います。

田中委員長 今の点はいかがですか。私も、人事部の所在地を一番安い県に移す話を二三、耳にしましたが、それはどうなのでしょう。

事務局（依田企画部長） 適用の関係については、適用・徴収自身は協会ではなく、社会保険庁の方でやっているということでございます。社会保険庁で、どういうふうに適用していくかということですが、石谷委員もよく御存じだと思いますけれど、一括適用などについては非常に要件が厳しく、給与や人事管理等について一括してやっていくに当たっては、現状からすると要件は相当厳しくなっているということで、恣意的には、なかなか移せないような状況にはなっているところでございます。

田河保険課長 実は私も担当ではないんですけど、社会保険庁の方で年金の徴収をやっております。一括適用に関しては、例えば、人事や給与の管理について電子計算機でやっていて、きちっと即座に答えられるということなど、幾つかの要件が定まっているようです。そして、一括適用をやっているところ、これは政管健保時代だったと思うんですけど、確か11カ所ぐらいでしょうか、それぐらいにとどまっております。一括適用が非常に多いかということ、必ずしもそうでもないというのが現実でございます。

田中委員長 なるほど。徴収はこちらの機能ではないから、難しいところですね。

埴岡委員 第一に準備金の件。まず一つのラインを引くべきところは、借り入れをしないことだと思います。政府管掌保険が協会けんぽとして民間化したのに、早期に借り入れをする、厚生労働大臣の印鑑をもらって借金をすれば大した金利もかからないから構わないという発想では、節度が保てないのではないのでしょうか。借り入れをしないことを、まず、守るべき条件のラインとして引く。そして、いろんな協会けんぽの財政収支の変動要因等をシミュレーションしていただく。そうして、借入金を起こさなくて済む、最小限のリザーブ額を計算する。そして、そこまで取り崩していくのが、一つの考え方だと思います。

次に、今後の都道府県単位保険料率への移行に関して。根拠のあるデータをクリアに示すと同時に、十分な激変緩和期間を置くことが大事です。被保険者にとってみれば、保険

料率が変わってくる原因に関して、自分に余り罪はないところがあります。ですから、保険料率が変わる計算式を説明されても、納得には時間がかかるでしょう。保険者機能の発揮やいろんな医療構造を示すデータを公表することが納得の前提になります。どこに問題点があり、どういう原因でその県のコスト構造になっているのか、それを事前に示していくことが必要です。情報提供と理解の進み具合が納得とセットになるでしょう。

3点目は、予算方針のめり張りです。先ほど出た戦略的な部門に予算的手当てをする前提として、やはり、やるべきことをやっているということが必要です。一般民間企業などは、コストダウン計画が別途つくられるのが通常です。そうした節減計画を、今回出してもらった支出データにある費目とは別の切り口でも構いませんが、示していただきたい。どういうところから、どういうコストダウンをして、総額としてどれだけ実行したいというのを本部として出していただく。あるいは支部からの自主的な積み上げという形で出していただいてもいい。その経費削減の大枠の方針や目標をモニターしながら、経費削減が進むならば、相応の戦略的投資もしてよいというような、「めり」と「張り」のリンクといった考えが必要ではないかと思います。

そうした経費削減が進むことを前提として、前向きなこととして、一つは、戦略的な部門に関する投資を行うこと、もう一つは、経営改善活動に取り組むことが考えられます。民間企業では、よくQCサークルによる品質改善、TQMと呼ばれる総合的品質管理手法、ISO9000シリーズや14000シリーズなどの管理手法、プライバシーマーク制度による情報管理強化などを取り入れています。それによって、組織として、しっかり業務、品質、安全等が管理されていることを担保しているわけです。協会けんぽでも一定の費用をかけて例えばそういう運動を取り入れて、職員のモラルアップと活力アップを図るなど、そうしたことにも少し、検討・工夫をするべきではないでしょうか。

4点目は、保健指導等に関して、モニターする数値についてです。例えば資料6の6ページに、都道府県別の健診受診率のデータが出ていますが、今後の経営を考えていくに当たって、こういうデータがどれだけタイムリーに出てくるかが重要だと思います。例えば20年度上期が今の時点で出せないのかとか、こうしたデータがどれくらいの頻度、タイムラグ、タイミングで出てくるのか。企業的に言うと、早いところでは翌月10日には前月分の計数が出てくるといったことがあります。そう簡単にはいかない構造的事情も多々あるでしょうし、季節変動などで単純に前半のトレンドで全体を推定することができないなど、さまざまな要素はあるでしょう。それでも、方向として、経営に資するそれぞれのデータが、年間カレンダーとして、いつ出てきて、いつそれを検討して、いつその先を考えて計画を修正していくのか、そういった組み立てに関しての感覚が持てるようにしていただければと思います。

田中委員長 ありがとうございます。一通り伺ってから、また、そちらからお答えいただきましょう。では山下委員、お願いします。

山下委員 ちょっと大きな話になるかもしれませんが、先ほどの説明の中で、全国健康

保険協会の保健事業について、資料8ですが、その15ページ前後あたりで、地域での連携の重要性ということを言われました。保健事業としても、今、いろんな事業があつて、例えば介護保険で言えば、介護予防というような問題も、若干離れてはいますけれど特定保健指導と似たような感じではないかと思っています。やはり最終的には、被保険者というか個人々の生活というか、人を見てされるべき事業だと思っていますので、嫌がるものを無理やり、「こうしろ」というものではないというふうに思っています。

その辺のところ、地域連携の中でも、ここに載っている、地域・職域連携推進協議会とか保険者協議会といったものがありますけれど、こういう既存の形ではなくて、ある意味では、やはり教育ですね、全体的な、社会的なコンセンサスを得て、こういったものが大事だということを示していく。この協会けんぽだけでやれるものではないかもしれませんが、ある程度、一番大きな保険者組織ということの中で、リーダーシップをとっていただきたいというふうに思っているんですが、やはり小中学生とかの、小さいうちから、これは文科省の領域かもしれませんが、それぞれの地域で、そういった教育がなされていくというのが、やはり将来的には、こういう保険財源とか、そういったものに対する認識を個人々が持っていくようなことにつながる。そうすると、経費が出ないような、財源的にも助かるような形になっていくわけで、ある程度、大人になってからこういう手を打つても、なかなか、忙しい人であれば、特定保健指導とか、そういったものに関して、大事だとはわかっていても、優先順位は落ちていきますし、そういった意味では、もっと早いうちからの教育の中で、そういったものを刷り込むような、そういう事業もぜひ加えていただけたらというふうに思っています。

川端委員 皆さんの御意見と重複すると思うんですけど、逢見委員から、タイムスケジュールを早く出してくれということで、これはもう本当に、私どものお願いしたいことでございます。というのは、検討の進め方の中で、12月上旬を目途に、いろいろ、予算の云々ということを言われています。そのためには、各支部評議会の方で検討して、それを上積みするという事になっていきますけれど、滋賀県の場合、12月1日が、その第1回目の評議会です。そうすると、そこでいろいろ議論して、それから上に上げていくとなると、12月上旬では、なかなか難しいかなあというふうに思います。したがって、そういう情報とか資料等については、できるだけ早く支部の方へ流していただきたいということです。

この前も、支部の方で話をしていたんですけど、なかなか、次は何をしようかなあというようなことで、何を検討するんだろうかというような話が非常に多く、支部の方では、ちょっと戸惑っているような状況があります。そういう関係で、早いうちに支部の方へ情報を流していただきたい。それから、どういうふうにしなさいという、ある程度目安というものもいただきたい。というのは、この料率の問題ですが、支部の方で決めるということですが、これを一般に流すと、支部の評議員の名前も全部出ています。私もその一人ですが、それを流しますと、「こんな料率、だれが決めたんだ」というようなことで、個人攻撃ではありませんが、そういう非難を受ける場合がないとも限らないということですので、

できるだけ、きちっとした決め方はするんですが、その辺をお願いしたい。被保険者というのは、そういう、しっかりとした根拠をもって説明すれば、だれもが納得はしていただけると思いますので、その辺の資料等については、しっかりをお願いしたいということでございます。

準備金の取り扱いの件についても、これは全部取り崩すと、後々に影響が及ぶことが考えられます。我々の企業においても、やはり準備金、剰余金等については、きちっと分けてとっておくというのが、これはもう、会社の鉄則です。ここの0.3から0.1という、これも全部を取り崩すのではなく……。まあ、これはまだ検討段階だと思いますけれど、ある程度、取り崩さざるを得ないとは思いますが、その辺についても、今後、検討し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。今まで各委員から出たことに対してのお答え、あるいは、こう考えているとの見解など、またタイムスケジュール等の予定についてお願いします。

事務局(依田企画部長) さまざまな、貴重な御意見をありがとうございました。今回、非常に粗い柱立てということでお示しさせていただいたところですが、もう少し肉づけなりをし、また、今回の御指摘を踏まえまして、事業計画の骨格の部分については整理をさせていただきたいと思っております。

それから準備金についても、本当に貴重な御意見をいただきましたので、それらを踏まえまして、次回にでも、もう少し事務局の方で整理をして、何らかのたたき台的なものをお示しできればというふうに考えております。

これから支部の評議会での議論ということで、先ほど御指摘がありました、いろんな日程調整等の関係もありまして、5つないし6つの支部以外、大部分のところは、大体、11月中に開催の運びというふうに聞いておりまして、1回目については、各支部の現状や全体の協会の概要など、そうした全体的な事項について御審議いただくということで、2回目以降、実質的な、平成21年度に向けた議論というふうな形で考えているところでございます。本日の議論もそうですし、各支部と連携し、連絡を密にしながら進めていきたいと思っております。

タイムスケジュールとの関係で申しますと、先ほど申しましたように、やはり各支部できっちり御議論をいただいて、それを積み上げていくということで、最終的に2月を目途とする取りまとめを進め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。ただ、その過程において、年末の予算編成等の関係がありますので、大枠といいますか、特に準備金の取り扱いが大きいわけですが、そこについては、できれば12月上旬にある程度固めたいというふうに考えているところでございます。

ですから、やや並行的になってくるわけでありまして、先ほど申しましたように、各支部のいろんな議論を損なわないような形で、12月上旬の全体の枠組みの取りまとめにおいては、やや、そのバッファ的な要素は残しておくということで、何とか、こういう厳し

いスケジュールの中で、今年度については、まとめていければというふうに考えている次第でございます。こうした進め方について、どれくらい、現時点で見通してできるかどうかということはありませんけれど、こうした大まかな進め方については、できるだけ整理をしていければというふうに考えております。

貝谷理事 若干、補足をいたします。先ほどの御意見の中で、各支部での創意工夫ができるような仕組みが大事ということで、それも私どもも少し念頭に置きながら、考えていきたいと思っています。それから一方で、各支部の、ある程度の方向性みたいなことを、本部の方からも示してほしいという御意見もありました。まさにそういうことかと思っていますので、今年は初年度の特例として、全体に検討の時期が非常にずれ込んでいまして、各支部の状況は、これから評議会でも議論を始めるというところが、まだ幾つもありますので、少し、短い期間の中で、本部と支部の間をやりとりしなければいけません。そういう時間的な制約が、今年は特例的にありますが、本来であれば各支部からの積み上げということに基づき、本部で大枠をつくり、またそれを支部にフィードバックしながらやっていく、こういうのが本来の姿だと思います。その中で、できるだけ各支部の特色が生かせるようなやり方、進め方、検討の仕方を考えていきたいというふうに思っております。

それからタイムスケジュールについては、今、限られた時間の中で、今後、どういう手順でやっていくのか、できるだけ私どもも、スケジュール、行程表的なものがないか、少し考えてみたいというふうに思っております。そういったものを、できるだけ早く、材料といいますか、具体的なデータ等とともに、各支部の方にはお示しをし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。

また、特に埴岡委員からありました、業務経費の中でも戦略的な部分をプラスアルファするならば、コストダウン的なところもきちっとあわせてやっていくという、これも当然のことだと思っていますので、節約できる部分と伸ばすべき部分、メリハリをつけて、これから具体的な予算編成の中で検討し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。

田中委員長 初年度で、立ち上げながらですから、いろいろと大変なところはわかりませんが、御努力をよろしく願いいたします。

21年度の予算及び事業計画については、本日の御議論を踏まえて、またこれから支部の評議会でも、川端委員が言われたように各支部でそれぞれ行われていきます。準備金の取り扱いについては、事務局においても、ここでの御意見を踏まえ、また、支部の御意見を伺った上で素案を作成して、できれば次回、たたき台を提出してくださるようお願いいたします。

あらかじめ議題として用意されたものは一通り御議論いただきましたが、そのほか何かありますか。

埴岡委員 一つコメントさせていただきます。前回、私が小林理事長に対して、理事会のガバナンスに関して御質問をしたときに、理事会というのは、現在の体制としては執行

役員のラインが中心の体制になっているとお答えをいただきました。あの後、少しそのことを考えました。懸念としては、執行部あるいは理事会への牽制機能が弱い可能性があります。理事長のお答の例えを借りますと、協会けんぽにとって執行役員があるならば、それでは、協会けんぽの株主総会はどこなのでしょう。ほかの保険者には総会があるなど、一種の拮抗関係も組み込まれていると思います。ところが、協会けんぽでは、理事会が、形式としてはかなりオールマイティーになりかねない構造があります。そのためにも、この運営委員会の役割が大切と考えます。そこまで規定はされていないかもしれませんが、ここで実質的な中身のある議論を深めていただくことで、一種の牽制機能の担保のような形にしていだければというのが、この間のお答えに対するコメントです。

田中委員長 今の点も含めて、理事長から最後に御発言をいただきましょうか。

小林理事長 きょうは、全国健康保険協会の運営の状況、それから21年度の事業計画及び予算の策定ということで、たくさんの、そして一つ一つが大変貴重な御意見をいただきました。本当にありがとうございました。

前回の運営委員会、それから今回の運営状況の中でも申し上げましたが、この10月設立で、1カ月間というのは、政管健保の業務、サービスを、スムーズに移行させるということ、それから新しい組織をつくって、早く組織の基盤を確立するというところに重点を置いて取り組んできたところでございます。

10月については、そういう意味では大変な状況ではありましたが、きょうは11月20日ですけれども、11月に入って、やや落ちついてきたということで、支部からの、新しいシステムに関する問い合わせ、あるいは業務処理に対する問い合わせ、こういったものも、大分少なくなってきたということで、ある程度、支部の方も落ちついてきたのかなあと考えております。

ただ、冒頭で申しましたように、前からの業務の引き継ぎとか、あるいは電話の照会とか、そういったことで業務のおくれが、まだ続いております。何とか早いうちに、11月から12月、遅くとも今年中には、この業務のおくれを取り戻して、被保険者の皆さんにご迷惑をかけないような体制にしたい。そして前向きな業務改善やサービス向上に取り組んでいきたいと考えております。

森委員から先ほどありましたように、いろいろな数値、あるいはいろいろなトラブルの事例がある。こういうものについては、そういったものを、そのままにしないで、よく分析をして、支部と本部で問題を共有しながら、これを今後に活かしていくということで取り組んでまいりたいと考えております。

きょうのいろいろな御意見の中で、埴岡委員から、中医協の問題について、かなり多角的に御意見がございました。私も、1号側というか、支払い側の委員ということで、事業主、被保険者の皆様の代表として、そして運営委員会の皆さんの御意見、こういったものを踏まえて、これから積極的に発言し、また、この場で御報告したいと考えております。特に私どもは、埴岡委員から御指摘がありましたように、3,500万人の加入者の健康保険

で、予防から保険給付まで、非常に幅広い、総合的なデータが分析できるという利点がある、こういったものを生かして、データに基づいて、積極的に意見を発信していきたいと考えております。

埴岡委員から最後にお話がありましたガバナンスという点についてですが、理事会というのは執行機関である、要するに理事長というのは協会を代表して、その業務を執行することとして、理事会は執行機関の執行部ということで考えていると、この間、申し上げて、そういった運営をしておりますが、今、委員の御指摘のように、じゃあ株主総会に当たるものはどういうものか、というと、まさにそれは、この運営委員会だというふうと考えております。したがって私どもとしましては、ここでの御意見を踏まえながら、厳正なる運営をしていきたいと考えている次第です。

また、きょう、21年度の事業計画及び予算の策定について、これもたくさんの、いろんな御意見をいただきました。大変貴重な御意見であります。一つ一つを、さらに掘り下げて検討して、よりよいものにして、次回以降、また御審議をいただきたいと考えております。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。最後に事務局から、次回開催の確認をお願いいたします。

事務局(依田企画部長) これから12月、1月と、佳境に入っていくものと思われま。今、日程については12月上旬を仮押さえさせていただいておりますが、また改めまして、調整の上、御連絡をさせていただきたいというふうに考えております。

田中委員長 わかりました。では、本日はこれにて閉会いたします。大変お忙しい中、お集まりいただき、活発な御議論をどうもありがとうございました。

(了)