

## 第3回全国健康保険協会運営委員会議事録

### 第3回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成20年12月9日（火）13:00～15:00

開催場所：全国都市会館 第1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  
（五十音順）

- 議 題：1 保険者機能強化アクションプランについて  
2 平成21年度全国健康保険協会の予算及び事業計画について  
3 都道府県支部の事業計画及び予算の作成について  
4 その他

田中委員長 それでは定刻となりましたので、ただいまから第3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、お忙しい中をお集まりいただきましてどうもありがとうございます。

本日の出席状況ですが、森委員と山下委員が御欠席だそうです。本日は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がいらっしゃっています。

では議事に入りましょう。本日は前回に引き続き協会の平成21年度事業計画及び予算の策定に向けた議論が中心になると思います。きょうは新聞に保険料は上げなくていいのではないかと書かれていましたね。その話は事業計画や予算の時のテーマだと思いますが、前回御審議いただいた際に埴岡委員から御意見がありました機能強化、アクションプラン、これについて他の委員からもいろいろとコメントをいただきましたので、事務局が修正を行って案をつくっていただきました。これの説明を最初にお願いいたします。

依田企画部長 それでは資料1をごらんいただければと思います。前回の運営委員会におきまして、保険者機能アクションプランの素案ということで御意見を賜ったところでございます。今回、前回の御意見も踏まえまして追加修正等をさせていただいているところでございます。アンダーラインが前回からの修正点でございます。

まず1点目の地域の医療費分析の推進でございますが、レーダーチャートにつきましては第一歩だということで、さらなる充実を図っていくべきであるという御意見を賜りまして、データベースの充実、それからいろんな収集分析手法も含めましたさらなる情報提供ができるような方法を検討してまいりたいというところを追加させていただいているところでございます。

それから2点目の後発医薬品の使用促進の関係でございますが、前回広報に当たりまして被保険者等がやはり安心して使用できるといったところが重要であるというような御指摘をいただきまして、そうした点を少しつけ加えさせていただいているところでござい

ます。

そして3点目のインターネットを通じた医療費通知の実施、これは1月に向けて今準備を進めているところでございますが、個人情報保護、またはセキュリティの確保への配慮、留意といったところをつけ加えさせていただいているところでございます。

それから一つ柱立てを立てまして、5点目で関係方面への積極的な発信ということございまして、特に中央社会保険医療協議会をはじめとする関係方面への保険者としての意見を積極的に発信していくということが非常に大事な点でございますので、一つ大きな柱として立てさせていただいたところでございます。

まだまだ不十分なところ等あろうかと思いますが、今後さらにまた状況を御説明、報告させていただきながら追加拡充を図っていきたいということで、とりあえずこうしたことで着手をして一つ一つ取り組んでまいりたいというところでございます。

田中委員長 はい、ありがとうございます。前回に比べて変わったところはアンダーラインで示されています。引き続き何か御意見があればお願いいたします。

逢見委員 前回の意見を生かしていただいて加筆されて、特にこれについてさらなる加筆ということではないのですが、5で関係方面への積極的な発信というのが新たに書き加えられまして、ここで中医協初め関係方面に対する積極的発信というのが出てまいりました。中医協については連合からも委員を出しておりまして、時折状況を聞くことができますが、政府のデータというのはもちろんありますが、あとは医療提供側からの独自の分析データなどがよく中医協に出される。

他方、支払い側の方は、健保連は時折自分たちのデータというのを出しますが、政管健保の時は政管健保からの発信というのほとんどなくて、いわゆる医療支払い側としての、そういう意味でこれからぜひ協会けんぽの方からも積極的な発信という意味でいろんなデータ分析をして中医協の場でも議論の参考に資するようなものを提示していただきたいと思えます。

埴岡委員 まず、今、逢見委員がおっしゃった点に関しまして同感であります。保険者機能強化アクションプラン案を増補改訂していただいたのですが、方向としてはこれでいいと思います。ただし、折に触れてさらに拡充をしていただきたい。

アクションプラン案には6項目がありますが、まだ列举的であり、総論として何をゴールとし、各論としてそれに結びつくどんな対策を打っていくのかという組み立てが、まだ不十分なところがあります。その点を継続的に考えていただきたい。

それからアクションプラン全体に関して、もう一つ。まだ多少早いかもしれませんが、近いうちに、どれぐらいの定性的あるいは定量的なゴールを目指すのか、目標を想定していくことも必要かと思えます。

アクションプラン項目1番の「地域の医療費分析の推進」に関して。保険者としていろんな視点がありますが、被保険者すなわち保険加入者の立場を重視することがこれから求められると思えます。そうしますとやはり医療費だけの分析ではなくて、医療の質と費用

の分析というスタンスが必要だと思えます。いの一番に医療費ということではなくて、医療の質と費用ということを常にセットで言うていただくようにしてください。前回申し上げたので繰り返しになりますが、プロセスやアウトカムに関する指標、また、県別のみならず医療機関別、疾病別のデータも整備することを計画に盛り込んでいただきたいと思います。

次に、アクションプランに関しての質問ですが、前回会議において地域の医療費分析のひな形を出していただきましたが、あれはいつ発行されるのでしょうか。

それから項目2番目の「後発医薬品の使用促進」は、ぜひ進めていただきたいと思います。質問がございまして、これによってどのぐらい、費用の削減というか医療費の削減の効果が想定されているのでしょうか。

項目3番の、「インターネットを通じた医療費通知」の件に関してですが、これはどういうフォーマットで情報提供をされるのでしょうか。個人負担として支払った医療費、あるいはかかった医療費総額だけでなく、負担と給付の両面を知っていただくという意味で、あなたの保険料支払い金額、雇用主の負担額、そして医療費額、自己負担額という、セットで通知するというような考え方はないのでしょうか。

項目5番に、「関係方面への積極的な発信」を入れていただき、ありがとうございます。中医協に関しましては、事後報告と事前検討の両面を進めていただきたいと思います。発言された内容をあとで教えていただくと同時に、今後予想される主な議題についても運営委員会において協会けんぽのスタンスなどの議論をしていただきたいと思います。実際の中医協での発言に関しては、日程もタイトなことから運営委員会で個々に審議することはできないので、その時々にご判断して発言いただくことになると思います。その際、運営委員会で審議した方向に合わせて適宜ご発言していただくというのがよろしいかと思えます。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。アクションプランは初めてのことなので、きょう承認を得た上で、また改善を図り、結果を見ながらだんだん変えていくのだと思います。

2番目の医療の質と医療費の分析、これはもし事務局で変えられれば1行言葉を入れ、1番に医療の質と医療費分析の推進としていただく。今年度どこまでできるかはまた別の話ですが、気持ちとして医療費の前にクオリティーを入れてはどうかとの提案は私も悪くない案だと思いますので、その文言修正がもしできるなら、そのようにしていただいたらどうかと思います。

あとは質問が二つ三つございましたが、いかがでしょうか。ひな形の話と、費用削減効果を予想しているかということと、インターネットとの連絡は、どこまでどういうことが起きているかなどの御質問がありましたので、お答えをお願いいたします。

依田企画部長 まず第1点の医療費分析の結果というか、前回のレーダーチャートみたいな形でマニュアルを示させていただきましたが、これは一定期間19年度のレセプトデータに基づく3カ月間のデータなんです。そういう形でデータベースはできておまして、それでマニュアルに基づきましてワークシートもその後各支部に配布をして、いわゆるレ

レーダーチャートとか、そういう散布図なんかが出るような形に今なっております。したがって今各支部でそれを踏まえて分析をお願いをしたいということで作業を進めているところでございます。

したがって今お話がございましたように、そういうレーダーチャートとか、そういう形で公表というか、情報提供をやっていきたいと思っております。時期がいつになるかというのはまだ確定的なことは申し上げられませんが、できるだけ早い段階でこの場でも御説明申し上げたいということでございます。結果だけではなくて、どういうふうに見ていくかということも大事だと思いますので、そういう点を含めてやっていきたいと思っております。

それから後発医薬品の使用促進ということで、あとで予算の関係でも御審議を賜りたいと思っておりますが、当然後発医薬品の使用促進ということでコストがかかってくるわけでございますので、やはりこのかけたコスト以上の医療費削減効果というのは当然見込まなければ私どもいけないと思っております。私ども、この間、健保組合さんでありますとか、こういう医療費削減通知をやっているような関係の業者などに、ヒアリングをやって、大体これぐらいの効果が出ているだとか、いろいろ今情報収集をしているところでございます。そういうところをよく分析をして、いずれまた御説明させていただきたいと思っておりますが、現時点でまだ幾ら削減されるとかというのは、まだ確定的に申し上げる段階ではございません。今は申し上げられませんが、健保組合によっては非常に効果が出ているところもございまして、どうやったら効果が出るかということもよく考えながらやっていきたいと思っておりますし、費用との関係を説明していかなければいけないと思っております。

それからインターネットを通じた医療費通知でございますが、いろいろ今御指摘いただいたところ、細かいフォーマットは今手元にないのですが、基本的にはこれまで紙ベースでやっておりました医療費通知が見れるということで、まだまだそういう意味では今の医療費通知が、年に2回やっておるわけですが、毎月見れるようになるということで、ただ内容的には今の医療費通知をベースにしておりまして、方法そのものを変えるというのはいろんな開発費がまたかかりますので、そこはまず出発としては今の医療費通知の紙ベースをそういうインターネットで見れるというところでまず出発をさせていただければというところでございます。

田中委員長 今年度のアクションプランで埴岡委員が言われた、もう少し先の像を考えながら、今年度は一歩進むという御説明でよろしゅうございますか。他に何かアクションプラン案についていかがでしょうか。

石谷委員 4番の保健指導の効果的な推進とお書きになっておられる点でお伺いしたいのですが、例えば健保組合さんですと、受け取る助成金に影響するとかで、非常に切迫した課題として、指導されているので、実質的に効果が上がってくると思います。協会様とされまして、どのような形で効果を上げようとお考えでしょうか。例えば府県別にそういうデータをまとめて、それに基づいて指導されるとか何かないと、成果を上げるのは難し

いと思いますが、その辺はどのようにお考えかというふうに思います。

依田企画部長 前回保健事業のところで説明を若干割愛させていただいたところがございます、実は全体の5年間の目標といたしまして、健診受診率を上げたり、また保健指導の実施率を上げたりというのがあるのですが、一方で効果、アウトカムとして、メタボリックシンドロームの予備群であるとか、対象者を10%を減らすというのが、これは政府のいわゆる参酌標準ということで、各保険者に課せられております。これは5年後の成果ということでございますけれども、私ども御指摘がございましたように、県別で、まずは実施をして、率を上げていくということでございますが、やはり大事なのは5年後にこうしたアウトカムというか、対象者を減らしていくということでございますので、やはりそういうのは意識をしてやっていかなければいけないということで、後ほどまた出てまいりますけれども、それも一つの指標にして考えていきたい。ただ、直ちにまだ効果が出てまいらないということでございます。

それからこうした保健事業の取組み、受診率でありますとか、その効果というのが実は後期高齢者医療制度、長寿医療制度の支援金の算定に反映されるというのが制度的な仕組み、枠組みになっておりまして、ここは保険者としてもやはりそういう負担を減らしていくという意味でもきちんと取り組んでいかなければいけないというところであろうかと思っております。

田中委員長 成果についてはそうすぐに出るものではないでしょうけれどね。取組みについては報告があるということです。他はよろしゅうございますか。

埴岡委員 1点だけ追加をお願いいたします。保険者機能強化アクションプラン案の項目6番の「調査研究の推進」についてコメントをさせていただきます。ここには調査研究をし、またさらにそれを踏まえて次の調査研究をするを書いてあるのですが、そうすると調査研究ばかりやっている感じがします。基本的には、実務に取り入れるべきことを調査研究し、調査研究の結果、可能なことを実務に取り入れていただくことが大切です。その成果を実務に取り入れるというニュアンスを、可能であれば文言の中に入れていただければと思います。以上です。

田中委員長 はい、そこはやっぱり二言三言つけ加えて、結論が調査研究ではなくて、調査研究を生かすとの文言修正をしていただきましょう。ではアクションプランについて二、三の字句の修正は別として、中身は今年度はこれで取り組んでいただき、ここで承認を得れば協会においてこれから具体的な取組みを進めていただきます。

また、その状況の報告をちょうだいした上で、さらに前進していく。繰り返しになるとと思いますが、1番のタイトルの話と6番の小さい文字を変えることを前提に、このアクションプランを私たちとしては承認したく存じますが、いかがでございましょうか。

(異議なし。)

田中委員長 では運営委員会としては承認いたしますので、執行部の方々よろしく願いいたします。ありがとうございました。それでは第2の議題であります、平成21年度の

事業計画及び予算の策定に向けた議論に移りたいと存じます。先ほど言いましたように、新聞に厚労省では保険料を据え置く云々という記事が出ていて、きょう朝読んでびっくりしたのですが。それでは資料の説明をお願いします。

依田企画部長 それでは資料2をごらんいただきたいと思います。前回、協会の予算の大きな枠組みについてごらんいただいたところでございます。1番目の全体の予算の枠組みでございますが、保険給付費でありますとか高齢者医療制度などの拠出金でございますが、こうしたものにつきましては、政府の予算等も踏まえて計上していくということであろうかと思えます。これからの政府の予算の年末の編成と合わせまして、協会として(3)の準備金、(4)の事業経費の大枠について概ねコンセンサスを得たいというふうに事務局としては考えているところでございます。

まず準備金の関係でございますが、前回、御審議賜ったところでございますが、やはり平成20年度末で約1,800億円の積立金としての残が見込まれるというのが夏の時点での見通しでございます。その時点では全部を取り崩す場合、それから残す場合、それぞれ保険料率の算定の見込みなんかも出ていたわけでございます。

そうした前提のもとに、平成21年度の財政運営におきまして準備金をどうしていくのかといったところが論点になってくるわけでございますが、やはりこうした準備金、積立金の性格といたしまして、やはり全部を取り崩してしまうといったような計画で運営していくということについては、やはりどうかといった御意見もございまして、また、他方、これが協会けんぽの財政運営におきましては、取り崩してなるべくその保険料率の上昇を抑えていくといった役割も果たしているわけでございまして、やっぱり一定の取り崩しはしていかなざるを得ない、そうした中でやはり一定のリザーブはもっていくべきじゃないかといったところが前回の御議論ではなかったというふうに考えております。

そうしたことも踏まえまして、今、協会けんぽ、大体給付全体の1%ぐらいを、約400億円に相当する額でございますが、一つ予備費ということで計上させていただいております。こうしたものも踏まえまして、保険給付費の変動等に備えまして、予備費約400億円プラス数百億円程度確保するような水準に設定してはどうかということで、年末の編成に臨ませていただければということで考えているところでございます。

きょうの朝刊でも報道がございましたように、これは最終的には年末の予算編成でこういう給付費とか全体の係数が定まってくるということでございまして、まだ現時点ではちょっと確定的なことは申し上げられないのですが、医療費の推移、いろんな厚生労働省から出ている統計も含めまして、やや夏の時点で見込んでいたよりは低めに推移をしているということでございまして、そういう意味でいいますと、財政影響という面では夏に見込んだころよりは財政的にいい影響を及ぼすのではないかとこのところでございますが、これももう少し年末まで最終的な状況を見極めて見込んでいくということでございますが、私どもとしてはまだ確定的なところは申し上げにくいところでございますが、ちょっとそういう状況にあるということでございます。

それから次の事業経費でございますが、こちらの方も大枠を決めていく必要があるわけでございますが、資料3をごらんいただければと思います。資料3でございますが、平成21年度の予算を考えるに当たりまして、まず20年度の予算をベースに見ております。一番下のところですが、20年度の予算、これは10月以降からの6カ月分の予算でございますが、約601億円ということで見込んでいるわけでございます。満年度化ということで、これは機械的に12カ月にしたものでございますが、約1,200億円ということでございます。大枠といたしましては、これをベースにいたしまして、考えていけないかということでございます。

一番右のところ、これを踏まえまして大体どういった増減のファクターがあるかといったところを列挙をさせていただいております。上からまいりますと、給付等の業務経費につきましては、これからやはりいろんな入力業務等のアウトソーシングがさらに必要だということも私ども協会発足後の状況を踏まえ認識しておりまして、そういうところのアウトソーシングの推進、それからいろんな契約職員などもさらに拡充して、常勤職員についてはよりコア業務に注力していく必要があるのではないかとということで、一定の増。それから窓口についても、これからどうしていくかというのがあるわけでございますが、やはり今職員が巡回をしてというところをやはりできるだけ委託も推進をしてといったようなところ。それから、これは医療費の適正化という意味でも効果があると考えていますが、保険証の検認も21年度はやってはどうかといったところで、その経費。それからこれは一つ議論があるところかもしれませんが、いろんな加入者の方々からの御意見、御要望の中で、被保険者証が普通郵便で送られてくるといったところについての御不満が非常に高うございまして、そうしたところも踏まえまして、被保険者証の送付につきましては、一番安いところの簡易書留なんかでやってはどうかということで、プラス7億円の増といったところを計上させていただいております。それからいろんな業務改革、お客様満足度の調査、それから、一括更新の関係、これは一応20年度の予算として見込んでいる部分がございますので、その分の減があるといったところでございます。

レセプト業務経費については、レセプトのオンライン化の推進等も踏まえまして若干減をします。保健事業については、いろんな健診の受診率等々の目標の達成に向けた拡大なんかもあって、事業費拡大といったところでございます。

それからその他の業務経費、これは保険者機能の強化といったところも関係するところですが、広報経費のいろんなお知らせ等も含めました拡大の経費、いろんな調査研究の費用の拡大、それから医療費適正化推進というふうに書いておりますが、これは主として先ほどございました後発品の使用促進のための通知を送付をするといったところの事務経費、必要な所要の経費を見込んで計上させていただいているところでございます。

それから人件費のところですが、協会発足時約2,100名ということを見込んでいたわけでございますが、いろんな欠員なんかもありまして、予算上13名の欠員で立てているところもございまして、そうした欠員の補充。それからこれから人事評価をやり、いろんな昇

給昇格の費用といたしまして約2億円。地域手当につきましては、これは人事院勧告に基づき地域手当を22年度に向けて段階的に改定していくといった途上にございまして、そうした改定分を見込んでいるといったところでございます。それから協会発足後の状況として、やっぱり超過勤務の問題もございまして、平成20年度予算におきましては、国の予算上の取り扱いも踏まえまして、月12時間といった計上をさせていただいているところでございますが、やはり民間の法人といたしまして労働基準法もきっちり適用されるといった状況もございまして、各種統計資料なんかも踏まえまして、民間における平均的な状況を踏まえて、月20時間といった形で計上させていただきたいというふうに考えているところでございます。

それと福利厚生経費については、これは健診対象者の拡大に伴う事業者健診の拡大の分でございます。

一般事務経費につきましては、いろんな制度改正等、それからいろいろな業務改善のためのシステム開発等の経費として見込む等の増要因、それから減の要因も踏まえまして計上させていただいているということで、満年度化した上で増要素等々あるわけでございますが、一つ一つについては今後また来年度2月までのいろんな予算の審議の中で御審議いただくということで、本日の時点ではいわば予算上の大枠といたしまして、年末の予算編成もございまして、こうした大枠で調整させていただきといったことで御了承を賜ればということで、それぞれの数字については精査をさせていただきたいというふうに考えている次第でございます。

こうしたことも踏まえまして、今度は資料2でございまして、事業経費の取り扱いにつきましては、先ほど申しました業務の効率化も図りながら、保健事業の充実など、保険者機能を強化していくといったこともございますので、満年度化ベースにさらに数十億円程度見込むといったことで考えさせていただければというふうに思っております。

それから尚書きでございまして、各都道府県支部におきまして、いろんな健診、保健指導等の事業量、または地域の実情を踏まえた保健事業、またはサービス向上のための取り組み等の経費の積み上げもこれからやってまいるといったことでございまして、そうした積み上げも踏まえていく必要があるということでございまして、今申し上げた事業経費と過不足が生じる場合には、最終的な事業経費につきましては、予備費等々の必要な調整を行わせていただくということで、今後の作業に当たらせていただければということでございます。前回からの変更のポイントは以上でございます。

それからこれは予算等も関連する話といたしまして、資料4でございまして、事業計画につきましてもあわせて御審議をいただきたいと思っております。1ページですが、前回項目だただけでございましたが、若干概念整理をいたしまして、1ページ目に事業計画策定に向けての基本的な考え方ということで整理させていただいております。

まず左側に協会としての理念を掲げさせていただいているところでございます。四つの大きなキーコンセプトでございます。こうしたものを踏まえまして、平成21年度におきま

す大きな課題、また協会としてやっていかなければいけない課題といたしましては、都道府県単位の保険料率への移行でございます。これは裏腹の関係といたしまして、やはり地域に密着した保険運営の推進を図っていくことであろうというふうに考えております。特に地域の実情を踏まえた医療費適正化の取組みを推進をしていく、それから関係方面へのそれぞれの都道府県単位での積極的な発信、また創意工夫を生かしたサービスの向上といったことが求められるわけでございます。都道府県単位の保険料率への移行に当たりましては、周知広報もしっかりやっていくというようなことでございます。

また、もう一つの柱といたしましては、保険者機能の強化・発揮をしていくといったことでございます。保険運営の企画、保険給付、保健事業、またはそれぞれを支える組織運営であったり、業務改革であったりするわけですが、こうしたものについて全般的にどうしていくかというところでございます。

次ページ以降はそれぞれの項目ごとに項目を立て、検討の素材として整理をさせていただいております。2ページでございますが、都道府県単位の保険料率の円滑な移行ということございまして、周知広報も含めた必要な準備を進めていくといったことでございます。

それから医療費適正化対策の総合的な推進ということございまして、地域の実情を踏まえた総合的な取組みを計画的に進めていくということで、これは地域単位で進めていくといったところでございます。下線を引いてある部分が平成20年度の事業計画との相違点でございます。アンダーラインのところだけ説明させていただきますが、後発医薬品の使用促進、これは先ほどのアクションプランで申し上げたとおりでございます。

それから3ページの関係方面への積極的な発信、または調査研究の推進といったことでございます。それからこの場でもいろいろ御審議いただいておりますが、被保険者、加入者の方々に響くような広報の推進ということでございます。これはいろいろ創意工夫を生かしてということでございます。例えば携帯電話サイトなんかの開設も考えていきたいと思っております。また、ホームページだけではなくて、紙でもということございまして、定期的なお知らせなんかの送付といったことも考えていく必要があるのではないかと考えております。

次は4ページですが、サービス向上のための取組みということございまして、こちらの方は加入者の方々に対するモニター制度なんか実施をしながら、またいろんな苦情、現場の意見・発想も生かしながら、さらに改善を進めていくといったところでございます。

それから下の窓口サービスの展開でございますが、これは実は前回は御指摘いただいたところでございます。協会といたしましても、発足後約3カ月ぐらいの状況をしっかりと見極めて、各支部ともよく意見を交換して考えていきたいと思っております。そういう意味でまだちょっと具体的な方向性を書いてはおりませんが、効果的、効率的な提供体制をどうあるべきか、一つは社会保険事務所の窓口をどうしていくか、または社会保険事務所以外の窓口をどうしていくかといったところについて21年度の事業計画の策定と合わせ

て考えていく必要があるというふうに考えております。

それから5ページですが、レセプト点検の効果的な推進、こちらの方は申すまでもないところでございますが、目標を設定して取り組んでいくといったところでございます。

それから6ページでございますが、保健事業の分野でございます。こちらの方はまず大事なことは、おそらく地域性が相当あるかと思えますし、いろんな事業がございますので、そうした保健事業全体についての全体像、グランドデザインを描きながら健診、保健指導、プラスその他の保健事業をどうやってやっていくか、また関係者でどういうふうに連携、役割分担してやっていくかといったところを考えていく必要があるというふうに思っております。また、効果的な推進を図っていくため、どこか支部で本部も一体となってパイロット事業なりを実施をして、そういった例を全国に展開していくといったことも必要ではないかというふうに考えております。

それから特定健診、特定保健指導、こちらの方は目標を掲げてしっかりやっていくといったことであろうかと思えますが、先ほど御意見を賜りましたように、より効果的な実施というのを考えていく必要があると思っております。

それから前回いただきました事業主健診、こちらにも非常に大事でございまして、事業所に対する意識啓発等も通じて、事業主健診についても推進を図っていくといったこともあげさせていただいております。それから7ページでございますが、各種事業の展開、いろんな連携の場も通じまして、各般の保健事業を推進していくといったところでございます。

8ページからが組織運営、業務改革でございます。発足2年目ということでございまして、21年度につきましては、組織運営の基盤、それからいろんな人事制度等もきっちり定着させていくといったような年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。この運営委員会でも御意見をいただいておりますように、やはりPDCAサイクルをきっちり機能させていくといった前提といたしまして、協会の運営状況に関しまして、いろんな数値、指標化をしていくといったことが大事で、そうしたものを定期的に公表していくといった御意見を賜っているところでございます。こうしたものを踏まえましてそうした事項を加えさせていただいているところでございます。また、本部、支部等の適切な関係、これは風通し等も含めまして、組織基盤の基礎になるものでございます。そうしたものをあげさせていただいております。

それから9ページでございますが、人材育成の推進、または業務改革の推進ということでございまして、こちらにもさらに効率化または業務品質の向上をめざしていくといったところでございます。それからアウトソーシングの推進なんかも図りながら、できるだけ職員についてはコア業務であります企画業務への重点化を進めていくといったところが重要であるというふうに考えている次第でございます。それから経費の節減ということでございます。

最後の10ページでございますが、先ほどいろいろ申し上げましたが、まだまだ足りないところもあろうかと思えますし、また、指標そのものについて検討中であるというのが多々

ございますが、サービスの関係、それから保健事業の関係、または医療費適正化関係、業務効率化関係、こうした運営に関するいろんな指標なり数値を決めてやっていくといったことが大事で、またこういうものを公表してやっていくといったことを考えていきたいといったことでございます。事業計画の骨子と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。本日は予算及び事業計画については最終決定するわけではなくて、今お話になった大枠を大体こういう方向でいいかどうかを議論することになります。まだ政府の予算が決まってないので、ここでは決められないわけですね。予算については、大きな話は準備金と事業経費、そして事業計画と三つありますので、話が錯綜しないように順番にいきましょうか。

予算の策定、大枠で準備金について予備費プラス数百億円程度という案が、今回は前回よりやや具体的になっております。これについて御意見はおありでしょうか。大体皆様の御意見を踏まえて、ここにきたのだと思いますが。

埴岡委員 一つ質問させてください。これまで予算と決算で保険給付金の変動幅としてはどれぐらいの幅があったのか、もしわかれば教えてください。

依田企画部長 細かい数字は今持ち合わせておりませんが、医療費についてはいろんな季節要因だとか制度改正の効果だとか、非常に難しいところがございます。インフルエンザとか花粉症だとか、そういうのはよく言われております。私は今回これに臨むに当たっているいろんなインフルエンザ等の、どれぐらいぶれるのかを見ようと思ったのですが、どこまでがインフルエンザの影響かというのは難しいところもございまして、ただ、やはり100億とか200億とか、ややそうじゃないかなという感じでぶれるところはあるというふうに思っておりますが、ちょっとそこは非常に難しいところがございます。

埴岡委員 ありがとうございます。私としては借金、借入金をしないだけの最低限のリザーブをしていただいて、できるだけ取り崩しをして保険料率を上げないという考えがいいと思いますので、こちらの案で基本的にはよろしいかと感じました。

田中委員長 他の委員の方々からはどうでしょうか。1,800円億は多すぎるし、ゼロというわけにもいかないの、こういうところになるのではないかと思います。よろしゅうございますか。では具体的な数値は今後政府とも詰めて決まっていくのだと思いますが、こういう方向で準備金についてはそのとおりにいたします。

次に事業経費について、ここに粗い試算が今示されましたが、これについてはいかがでしょうか。これも金額の細かい話ではなくて、考え方レベルの話だと思うのですが、さらに御意見があればお願いいたします。

逢見委員 資料3で粗い見積もりというのが出されておりますが、それぞれ主な増減要素について幾つかありますが、レセプト業務経費は空欄になっておりまして、見ると20年度満年度化した時よりも14億円ぐらい少なくなっている。一方、業務としてこの医療費適正化の中でレセプト点検というのは非常に重要な仕事で、14億削るのは効率化という点では結構ですが、サービスの質が低下するということがあってはいけないのですが、その

辺は大丈夫なんでしょうか。

依田企画部長 レセプト業務につきましては、主な減として、今までやっていたことを減らすとかということは実は見込んでおりません。むしろこれはどの数字かということ、やや見えないところもあるのですが、レセプトのオンライン化が進んでいこうとといったことを見込んでおまして、私どもレセプトにつきましては、DVD化、画像処理のための経費をかけておる、磁気媒体化の経費をかけておるのですが、若干オンライン、電子レセプトの方が安いといったことがございまして、そうしたところを見込んでいるといったところでございます。今御指摘のように、やはりレセプト点検は、いろんな底上げしていくような技術のところは、むしろ研修だとか、そういうところできっちりやっていきたいというふうに考えております。

田中委員長 ありがとうございます。

埴岡委員 事業経費に関して。まず1点目は、総額が本年度を満年度化した1201億円から、来年度予算では1234億円ということで、33億円増えています。民営化して経費が増えるということは、単純に見ると余り好ましくない印象があります。ここを考える上で知っておきたいのは、従来からのトレンドとして、自然増要因を勘案すればどれぐらいの金額になるのかということです。それに比べた際に、33億円増が許容範囲と考えられるかどうか。そういう尺度による説明が必要だと思います。33億円増額ということに関しては、かなりきっちり説明しなければいけないでしょう。

2点目は、前向きな部分に関して。調査研究、業務改革、お客様満足度に関する調査、アウトソーシングの推進等、そういったやるべきことに関して予算が立てられているのは、基本的に好ましいことと思えました。ただ、こうして見るとその額は非常に小さく、前向きなところをもっと増やしてもいいのかなと感じます。

3点目は、一方で、減らせるところをもっとないのかなということです。この点に関しては、引き続き精査を進めていただきたい。

経費・支出の削減に関連して一つ質問があります。購入購買等に関しての調達基準などはどのように規定され、運用されているのでしょうか。入札等があるならば、随意的なものではなく、競争的なものになっているのか、いろんな形の調達に関して競争的にできるだけ安いものが調達されるというような内規や運用等がしっかりなされているか。その辺りを知りたく存じます。

いずれにしても、前向きなところは前向きに、経費削減は経費削減でメリハリをつけていただきたい。特に経費削減については今後もう少し具体的などところを見せていただければいいのではないかと思います。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。質問が2点あったと思いますが、いかがでしょうか。

依田企画部長 経費のところでございますが、確かに今回満年度化ベースよりふえているところがございますが、一つ一つこれはどうしていくかというのは、さらに精査が必要

と思います。その御意見を賜っていただかなければいけないわけですが、これまでの政管健保の運営もそうなのですが、やはりその保健事業のところは、過去ずっとその健診のところ非常に予算的にウエイトが高うございまして、そちらの方は毎年拡大してきている、相当その拡大のところ政管健保時代から増のファクターとしては大きなウエイトを占めていたといったところがまず1点ございます。

それから今回ちょっと私ども削れるものは削ってというふうに考えているところですが、どうしても一方でお客様サービスの向上であったり、または保険者機能の発揮だとかということで、やはり伸ばしていただかなければいけないところもございまして、御指摘のとおりさらにもっと精査をしてというところはあろうかと思いますが、やはり必要な大枠についてはある程度確保した上で予算編成の中で枠を確保していきたいというふうに考えている次第でございます。

それから調達の関係でございますが、これは協会の中でも実は調達の審査委員会を設けて調達案件につきましては審査をしているといったところでございます。一応基準といたしましては、100万円を超えるものについては、競争入札を原則としているといったところでございます。ただ、いろんなシステムの開発の関係なんかもそうなのですが、やはり開発した業者でないと、例えば保守がなかなか難しかったりだとか、あとは緊急に調達をしなければいけないだとか、そういったなかなか競争入札でできないような事情もありますので、そうしたものについては先ほど申した調達の審査をする委員会で個別に審査をして実施をしているといったところでございます。

城戸委員 レセプトでは14億ぐらい減っていますよね。全体的に33億、プラスマイナス、マイナスのところを考えると50億ぐらい予算がふえているような感じでございますよね。またシステム開発の16億円が増える、こういうのは見積もりがある程度出ているんですか。

依田企画部長 システム開発につきましては、今の時点で見込まれる、いろんな制度改正なんかが結構ございます。それから私ども発足いたしまして、いろんなシステムを立ち上げて、やはり実際に運用して供用開始した段階で、やはりいろんな改善しなければいけない、やはりここは直さないとなかなか業務が効率化しないだとか、支障が生じているといったところもございまして、そうした事項をあげまして、とりあえず当然開発費用でございますので、業者の方に一定の見積もりを立てて計上しているといったことでございます。

したがって先ほど話がございましたように、実際の執行なり、さらにこれからの予算の積算の中で、もう少し精査なり縮減できるところはしていくといったところは必要だと思っております。現時点では見積もりをベースにたてているところでございます。

田中委員長 どうぞ、埴岡委員。

埴岡委員 特にシステム経費というのは非常に管理が難しいと一般に言われていますので、第三者や第三者的コンサルタントの目などを入れて、発注先の意見だけに依存するの

でなく、内部のチェックが十分に効くような仕組みになっていることが重要です。その辺はきっちりしていただきたいと考えます。システムというのは幾らお金をかけても動かないものができる場合もありますし、うまくやれば比較的少ない費用で効率よく動くときもあります。費目として大きいものですから、十分な工夫を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。

石谷委員 お願いですが、業務経費の中で窓口委託の推進ということをあげておられますが、実際問題としましては、今まで各社会保険事務所で対応できたものが、各都道府県の支部で一括されているわけです。それで社会保険事務所の方には、出先の窓口を設けて、対応されているわけですが、やはり被保険者のサービスの向上というところからいきますと、この窓口は非常に大事な部分だと私は考えます。

ですから単に窓口を置いておいたらいいというのではないと思います。どのようにサービス向上との関係で、その辺を充実させようとお考えになっているかということ伺いたと思います。そのお考えによりまして予算の数字というのが変わってくると思うのですが、やはり被保険者、事業主の立場からいきますと、この部分というのはもう少し重要にお考えいただきたいというふうをお願い申し上げます。

依田企画部長 先ほど申し上げましたように、窓口につきましては、この場でも、今の実態どうなっているかということも含めまして御説明の上、どういう展開をしていくか、ここは非常に重要な話だと思っておりますので、これはそういうふうにさせていただきたいと思っております。一応今回の予算におきましては、これは経費が足りないという困るということで、落とす方はできるのですが、ふやす方はなかなか難しいということで、来年度さらに社会保険労務士さんなんかにももう少しお願いするような予算組みで、窓口を開設をするといった予算組みをしておりますが、そこはあり方を見直して考える中で最終的に予算計上させていただきたいというふうを考えております。

田中委員長 貴重な御指摘をありがとうございます。次に事業計画についての御意見を伺いましょうか。骨子案についてですね。今の事業経費も大枠としてこういう方向で今幾つか言われたことを踏まえながら、さらに細かくしていただくことで承認だと思います。では事業計画の方について御意見をお願いいたします。前回に比べると理念が先に来てよくなりましたね。実務と理念が分かれました。

埴岡委員 事業計画に関連して一つ提案があります。会議資料などでも常に被保険者という言葉になっているのですが、加入者様といったような呼び方にできないでしょうか。被保険者という言葉は、「被」という受け身な形が入っていますし、なかなか当事者意識を生みにくい言葉だと思います。被保険者というとな誰のことかと思う部分があります。

ですから、例えば内部のリーフレットなどでも、被保険者と表記するのではなく、「協会けんぽ加入者様」とするとか、こうした会議の場での資料等でも、「加入者様」、「協会けんぽ加入者様であられるあなた様」などといった表現にしてもらいたいものです。さらには、場合によっては「協会けんぽ加入者であって保険料をお支払いになっているあなた」、「協

会けんぽ加入者で今回患者になられましたあなた」といったとらえ方もできる。そういうような言い方に工夫していただきたい。

事業計画の3ページに「被保険者に響く広報の推進」というのがありますが、被保険者と呼んでいる限り響かないのではないか。加入者様と言った途端に響くのではないか。また、事業計画4ページには「サービス向上のための取り組み」とあります。しかし、組織として「被保険者等の苦情」と呼んでいるのと「加入者様からの苦情」と呼んでいるのでは、意識さえ変わってくるのではないかと思います。「被保険者への接遇」というよりは「お客様への接遇」といった言葉遣いをする。そういうことが大事だと考えます。

この事業計画にはお客様意識とか、意識改革のことが書いてあるのですが、使えるときにはすべて加入者様という言葉を使っていくことで、それができると提案させていただきます。少しおかしなことを申し上げているかもしれないのですが、このようなこともご検討をいただきたいと思います。

また、1ページの理念のキーコンセプトのところに、「事業主及び被保険者の意見に基づく自主自立の運営」とあります。しかし、これも我々一般人が見ると「加入者様と雇用主様」あるいは「加入者様と事業主様」と言った方がすんなり分かる感覚がある。「被保険者」という言葉をできるだけ「加入者の方」などと置き換える。それが、ひいては、ある意味で加入者が協会けんぽの運営をしている、加入者が協会けんぽの経営に参画しているという当事者意識を生むのではないのでしょうか。また今後、保険料率を決めていくとなどのことに関しても、自らがそういうことを決めていくんだという意識を高めて、そういう議論を円滑に進める前提になるとも言えます。そのあたりを一度ご一考いただければと思います。

田中委員長 大変おもしろい点ですね。他の委員の御意見も伺いたいですね。

城戸委員 私も同感です。なかなか役所とかで被保険者とか言ったら誰のことであろうかというような感じになるので、ぜひ今埴岡委員が言われたような方向で検討してもらったらと思います。

田中委員長 法律用語は変えられないですが、人々にお配りするパンフレット等については変える、それは問題ないと思います。後期高齢者医療制度の名前が大変評判が悪かったですが、そこまで悪くないにしても、当事者意識が出てこないので工夫せよということで、いかがですか。これは大変重要な点ですが、他の委員の方々の賛否をお聞きしたいですね。加入者様までつける必要はないとか、いろいろ御意見はあろうかと思いますが。加入者の皆様ぐらいでいいかもしれませんが。他の委員の御意見も伺いたいです。

逢見委員 確かに被保険者と言われて、一体誰のことかというのは、そういう書類を見られるとどうもやっぱり何となく親和性がなくなるというのはありますから、加入者様がいいのかどうかはアレですが、加入者という方が何かピンと来るんじゃないですかね。

五嶋委員 様までは行き過ぎだとか、加入者ぐらいがいいかもしれないですね。でも大変な発想の転換です。

城戸委員 やっぱり民間になったんだから、そういう言葉を変えるのもいるんじゃないんですか。

田中委員長 それは別に法律を変えるわけではないから可能ですよね。こういうお客様へのパンフレット上変えることは。

貝谷理事 座長から今お話がございました法律的などうしても正確な表現が必要だという場面では、もちろん正確に使わせていただきますが、今御議論いただきましたような点は十分私ども踏まえまして、できるだけ加入者の皆様、そういうような表現ができるところは極力していくということで考えてみたいと思います。

田中委員長 そうですね。皆様がそれで大変いいと言っていたので、やむを得ず法律用語にしたがうところは当然これはしょうがないのですが、利用なさっている皆様が関係するような書類、法律でしばられない書類については民間らしい言葉遣いに変えていくことにしましょう。どこまでできるかは事務的にお任せしますが、大変埴岡委員にはいいことを言っていたと感じます。

五嶋委員 どちらかというと言われると、何か他人事のような響きがあるんです。加入者と言ったら、あっ、我々自身のことだなと当事者意識も出てくるのではないかなと思って、なるほどと思って、すごいインパクトがある言葉だと思います。

田中委員長 すばらしい大成功発言でした。

埴岡委員 ありがとうございます。よろしくをお願いします。

田中委員長 ではその方向で考えてまいりましょう。ありがとうございます。他にいかがですか。

逢見委員 支部の主体性とか自主性という点について、資料4の3ページの安定的な財政運営の確保の中で、一番下のところに支部の主体性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取り組みなどにインセンティブが適切に働くような財政運営というのがあって、先ほど説明された予算の部分でも、支部のところで独自の取り組みにかかる経費が都道府県単位の保険料率として反映される、ここがインセンティブに当たる部分かなと思うのですが、確かにこれは政管健保の時代と違って、やっぱり支部の主体的あるいは自主的な取り組みが保険料率に反映されるようなことによって、全体として医療費の適正化なり、それから保険者機能の発揮ということにつながるという意味では必要なことだと思います。

ただ、他方、それに向かって走るということで、余り本末転倒にならないようにしなきゃいけないというのがあって、どういうインセンティブを立てていくか、どの範囲にするかとか、難しいところがあると思うのですが、この自主性主体性と、それからいわば制度の安定的な運営という部分をどういうふうに考えておられるか、まだこれだけだと十分具体的なイメージが出てこないのですが、もし何かあればお伺いしたいと思います。

田中委員長 協会のガバナンスにとって根幹の問題ですよ。適正化が、安かろう悪かろうになってしまっただけでは元も子もない。先ほどから埴岡委員が言っておられるように、まず質の確保向上があって、それを効率的にならまわらないけれども、そういう点を踏まえ

で大変重要なポイントだと思えます。どなたか答えをいただけますか。

依田企画部長 きっちりしたお答えになっているかどうかわかりませんが、このあとの都道府県単位でのいろんな事業計画や予算をどうやってやっていくかといったことも非常に密接に絡む大事な御指摘だと思っております。私ども各支部からいろんな自主性だとかということで、こういう取組みを実施したいだとか、そういうこともいただいているところでございまして、いろんな各支部単位でのサービス向上のためのいろんな創意工夫というのはできるだけ生かして、そういうものを積み上げていくような事業計画なりにしていかなきゃいけないというのは思っています。ただ、他方、そういたしますと非常に何でもかんでも各支部でいろんな経費をあげて、全体の予算が一定の節減だとか、そうしたところの規律が働かなくなるといったところもございまして、そうしたものはやはり保険料率との対応関係もきっちり認識しながらやっていかなければいけないといったところもございまして、そこは裏腹の関係にございまして。それからあとは支部単位でやっぱり財政力にいろんな差がございまして、何でもかんでも各支部単位で料率反映というわけにもいきませんので、ベーシックなところは保健事業も含めてもそうですが、全体でシェアしながら、財政力に応じてシェアをしていく、そうするとやはりある程度本部でとりまとめなければいけないところも出てくるといったところで、どういったバランスを組んでいくかといったところで最適のやり方を考えていくといったことではないかと思っております。

逢見委員 ここはこれからいろいろ知恵を絞りながらということになるんでしょうかね。

埴岡委員 こういう資料で医療費適正化対策と書いてあるのですが、協会けんぽというのは医療費適正化、すなわちここで書かれている文脈としてはコストダウンだけを求めているのかどうか、スタンスの確認が必要です。

保険者として医療費だけでなく「医療の適正化」を求めているのだと思えます。あるいは「医療の質とコストの適正化」を求めているのだと思えます。保険者として医療費の適正化すなわちコストダウンだけを求めているのではないと思えます。そして、保険者の中で加入者の方々の利害が大きいわけですから、加入者がコスト削減だけを求めているかという、やはり質とコストを求めているのだと思えます。そういう意味で、こういう理念的なスタンスを示す部分では、「医療の適正化」あるいは「医療の質とコストの適正化」という書き方をしていただかないと、ちょっと軸がぶれてしまう恐れがあります。

城戸委員 それとサービス向上のための取組みで、このサービスがどこまでサービスすればいいかというのが、やっぱり厚生年金なんかでも過剰サービスで、いろんなものをつくったりとか、そういうサービス過剰で、だからサービスでも限界があるんじゃないかなと思えますけどね。やっぱりそこらもある程度の上限を決めたサービスじゃないと、過剰サービスになりすぎるんじゃないかなと思えます。

田中委員長 それらを意識しながら運営していくことになるのでしょね。当然ですね。

事務局 今、埴岡委員、城戸委員から御指摘いただいた点でございまして、医療の質につきましては、元々の協会の理念のところは保険者として被用者にかかる健康保険事業を

行い、被保険者等の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって被保険者等の利益の実現を図ることを基本使命としているということで、まさに質も含めて書いておりますので、そこは決して目標にしていけないということではなかろうかと思えます。

ただ、そういうまだ指標だとか、そういう直接のいろんな保険者として何が今できるかといったところがきっちり数値なりができていないというところに入ってないところもございまして、そこは意識をしているところでもございまして、まだまだこれからよく考えていかなきゃいけないところだというふうに思っております。

それから先ほどのサービスのところも、当然サービス向上の裏腹として、コストの問題はやっぱりよく考えていく、先ほど普通郵便の話も、私どもずっと長年頭を悩ましてきたところは実はそこでございまして、普通郵便をやめた方がいいに決まっていますが、それに係るコスト等の兼ね合いをどうしたらいいかといったところでもございまして、そこは十分意識をしながら、どういうバランスをとっていくかといったところを考えていく必要があると思っております。

田中委員長 過剰にならないかどうか、それこそ経営者、事業主側を代表する委員として、何かありましたら、また御指摘をいただけたらと思えます。確かに医療費適正化は何となく財務省的ですよ。医療を適正にが正しい。医療経済学では質とコストとアクセスと常に三指標で図ります。さすがに日本ではアクセス制限は考えないとすると、残る二つの指標のバランスの問題だと思いますので、先ほどの本体の一番上のステートメントがきちんとそうなっているので安心しましたが、書き方も適宜工夫していただくようお願いいたします。

貝谷理事 埴岡委員から医療の質の問題という提起がございました。医療費の適正化ということは、そこは十分表現されていないんじゃないかという御指摘だと思います。私ども、田中委員長がお話のように、その場面で一番適切なことということで、用語をこれからも考えていきたいと思えますが、言葉としては、医療の適正化という案もあるかと思えますが、そうしますと医療そのものの適否というような、また別の意味での混乱といいますか、誤解も生じかねませんので、できるだけ正確に趣旨を表わすということで、この場面では医療費の適正化ということを使っておりますが、田中委員長のおっしゃるような全体の大きな目標としては、それによってむしろ医療の質を下げることなく、むしろ最終目標はそれなんだけど、しかし同じ医療を提供するならば、よりコストを考えながらやっていく、そういう意味での適正化ということで用語を使わせていただいているところでもございまして。

田中委員長 ありがとうございます。そういう共通の理解のもとに議論をもっていく方向は大変いいことですね。他はよろしゅうございましてか。

川端委員 先ほどの事業経費とも関連するのですが、レセプトの業務経費がだいぶ削減されていまして、非常に喜ばしいことです。その一つとして、磁気の媒体ということで、今非常に推進されているところでもございまして、その中で23年4月からはほとんど完全に

するということですね。本年の10月で大体医科の方が42%ですか。そしてあとこのところ1年で10%余り伸びてない、その適用するところが。これをどのようにして今後推進していただくかということと、あとは調剤の方はもう91%ほどいってますので、これはおそらく100%近くなると思います。ここら辺の指導をしっかりとさせていただきたいということが1点です。

あとは再審査が非常に多いということです。再審査ということは一たんレセプトをあげられて、それをまた審査してもとに戻してという、非常に手間暇がかかる業務なんですけど、これが最近もまだ少なくなっていない。このことについて先ほど事務局の方からコメントもございましたが、このことについての御指導をしっかりと歯科医師会、また薬剤師会の方にさせていただきたいなということがお願いしたいことです。これに対する経費が最近非常に多くなっておりまして、その2点についてお願いしたいと思います。

依田企画部長 レセプトオンライン化でございますが、先ほど川端委員から御指摘いただいたように、大体4割ぐらいということで、完全オンライン化に向けてかなり進めていかなければいけないということで、一義的には診療報酬支払基金とか、審査支払機関が医療機関と接して、いろんな再審査なんかの関係で請求事務の適正化のためのいろんな指導なんかもやっていらっしゃるんじゃないかと思います。そういうところもありますので、一義的にはそういう審査支払機関にもきっちり私も申し上げていかなきゃいけないかなというふうに考えております。またオンライン化というのはこういう保険者事務というか、点検も含めた点検事務の影響が大きいですし、よりよい方向に変えていく必要があると思いますので、そこをどういうふうによりよい方向に変えていくかというのは保険者としてもよく考えていきたいというふうに思っております。

田中委員長 課長からオンライン化については何かありませんか。

田河保険課長 むしろ協会管理室長がシステム経営も担当しておったので、そちらの方が詳しくったのかなとは思いますが、これは請求省令というのがありまして、その中で基本的に23年度にオンライン化という形で進むような方向だと聞いておりますので、そういう意味ではまだ過渡中でございます。段階的に例えば医療機関の規模に応じて、ここはオンライン化してください、そういう形で段階的に今進んでいる途中だというふうに聞いております。また、それを具体的に支援するために、支払基金の方も医療機関の方にこういうふうによればオンライン化がうまく進みますよと、そういうふうな指導援助も進めているというふうに聞いております。

また、あとは再審査についても、そもそも支払基金での最初の審査がもっと充実すれば、また再審査自身も減ってくるのではないかという話も聞いております。そういうことから支払基金でも審査の充実を進めている。また実はそれ自身が、その背景としてオンライン化によっていろいろなIT技術の活用などもできるわけでございますので、そういうオンライン化を前提にしながら支払基金の審査のレベルの充実とは、あとは業務の効率化も合わせて進める、そういうふうな方法で今支払基金は取り組んでいるというふうに聞いてお

ります。

田中委員長 一保険者だけではやっぱりダメですからね、全体の話だということでした。はい、ありがとうございます。他に事業計画はよろしゅうございますか。

では先ほど申しましたように、これは政府の予算が決まらないと決まらないところもたくさんあります。本日の議論では、こういう大枠の方向で予算の中身、それから事業計画の骨子を進めていただく取り扱いとしたいと存じますが、いかがでございましょうか。幾つかの意見を踏まえて進めてください。

そしてまた次回政府の平成 21 年度予算案と合わせて御説明をお願いいたします。特に被保険者を加入者に直すことは、一度に全部直るかどうかは別として、その方向でしばらくのうちにはいつの間にか変わっているようにしたいですね。次に先ほど出ました支部との関係、支部の評議会の審議に関して、スケジュールや支部における予算、事業計画の作成作業について説明をお願いいたします。

依田企画部長 資料 5 をごらんいただければと思います。まず全体の大まかなスケジュールでございます。前回は運営委員会それから支部の評議会、どういうふうに審議を進めるのかという工程表みたいなものを検討できないだろうかという御指摘をいただいたところでございます。まだまだ粗いイメージというところでございますが、整理をさせていただいたところでございます。一番上のところの、本日準備金の取り扱いでございますとか、事業費の大枠について御議論を賜っているところでございます。

年末にかけまして、平成 21 年度の政府の予算案の確定がでございます。政府の決定を経ませまして、いろんな給付費でありますとか、拠出金なんかの係数が確定をするということで、そうしたものの大枠が決まってくるといったわけでございます。運営委員会といたしましては、こうした事業計画でありますとか、予算の審議を、まず全体像を御議論いただいている、また各支部ではこれからですが、後ほど支部の評議会の状況について御説明申し上げますが、これからまさに各支部ごとに事業計画、予算をどうしていくかといったところをご議論いただきたいと思います。とりわけ、保健事業なんかの事業量をどうしていくかといったところでございます。

おそらく来年ではないかと思っておりますが、来年 1 月から 2 月にかけて固めていかなければいけないわけでございますが、保険料率の算定基準でありますとか、激変緩和措置などを含みます国の政省令が示されるといったことも踏まえて、運営委員会におきましては政省令、または 21 年度の政府の予算案を踏まえて、いろんな算定基準、データを御審議をいただき、またそれを支部評議会の方に提示をしていく。こうしたものも踏まえて、支部評議会におきましては、料率の算定の審議、そしてその前提といたしましては、並行してまた事業計画・予算の審議をいただいて、その成果も踏まえてといったことになるわけでございます。最終的には各都道府県の支部評議会の御議論の結果、意見の申出ということで、本部の方に上げていただきまして、最終的に運営委員会で各都道府県の保険料率全体をまとめまして、御審議いただくというような流れでございます。

その上で料率の変更、認可申請をして、認可を受け、公示ということで、都道府県単位保険料率の移行につきましては、協会設立後1年以内というのが法律の定めになっております。これはいつにするか、まだ定まっていないわけですが、いずれにせよその料率の決定から実施まできっちり周知広報をしていくといったことをございます。大体大きな大枠のスケジュールなり、段取りのイメージとしてはこのような形を考えている次第でございます。

それから資料6でございますが、これは先ほどの御議論ともやや関連する話でございますが、これから各支部の評議会ですらこうした事業計画、予算を料率算定に先立ちまして御議論いただくわけですが、そういったややテクニカルな話でございますが、作成作業をどういうふうに進めていくかといったイメージをまとめたものでございまして、こういうものを支部にお示ししながら御議論いただきたいというふうを考えている次第でございます。

様式の方をごらんいただいた方がイメージがわかりやすいと思いますが、3ページの方に、これはまだいろんな政省令なんかも出ていけませんので、まだイメージの段階ということでございますが、各都道府県の支部別に全体の協会の予算に合わせまして、支部ごとの収支の見込みを添付をするという形になっております。これがまた料率算定の基礎資料になってくるといったことでございます。

支出の項目といたしましては、いろんな給付費、それから当然年齢調整・所得調整、これはプラスマイナスあるということで、それをやっていく。それからいろんな拠出金の関係、業務経費、こちらの方は総報酬の按分で財政力に応じて分担していくといったことでございます。それから業務経費の特別計上と書いておりますのは、保健事業の上乗せ部分でありますとか、支部独自のサービス向上の取組みであったり、そうした経費があれば、そうしたものを計上していく。それから一般管理費につきましては、財政力に応じてということでございます。それから準備金の予定額、これは21年度においては取り崩しといったことになってこようかと思いますが、そういうものを総報酬に応じて按分していくといったことでございます。そうしたものと見合う料率設定なりを考えていくといったことでございます。それから激変緩和については、まだ具体的に示されておられませんので、まだ取り扱いがわかりませんが、そうしたものも踏まえて激変緩和後の料率を算定していくといったイメージでございます。

それから4ページでございますが、こうしたことで各都道府県支部でもいろんな各般にわたる重点的な取り組みにつきまして、医療費適正化であったりとか、またサービスの向上であったりとか、保健事業でありますとか、そうした重点的な取り組みにつきまして計画を立てていただくといったことでございます。その中で、特段、目標を上回るようなものにつきましては、経費につきましても、その関係について記載をしていただくといったようなことで、各支部でも並行して御審議をいただきたいといったところでございます。こうしたところを1、2ページ目に文言でちょっと整理をさせていただいているところで

ございます。

それから資料7をごらんいただければと思いますが、支部評議会の状況でございます。運営委員会の議論も踏まえまして、11月中に41支部で、12月5日までは全支部で開催をさせていただいたところでございます。第1回目につきましては、非常に概論的な、概要等を御説明させていただきまして、意見交換をさせていただいたということでございまして、今後2回目以降につきましては、もう少し具体的な事業計画でありますとか、予算なんかの御審議をしていってほしいというふうを考えております。

すべてではございませんが、出てきた主な意見を御紹介させていただきますと以上のようなことでございまして、協会またはその支部につきましてもの運営につきましても、いろんな意味での期待、それからまた御指摘をいただいているところがございます。それからやはり都道府県単位の保険料率に移行するというので、そうした問題についての御指摘、やはり料率との絡みで医療適正化だとか、そうしたところに努力が必要だとか、そうしたことも御指摘いただいているところがございます。

それから2ページ目でございますが、業務の全般にわたりましていろんな御意見をいただいているところがございます。被保険者証の意見、それから現金給付の関係、任意継続被保険者の保険料納付の件等々でございます。また、社会保険事務所等の連携だとか、そうしたところも御指摘いただいております。

それから保健事業でございますが、保健事業もいろんな受診券の発行の話、また被扶養者の健診の話等々、それから後発医薬品の使用促進なんかの点についても患者側に立った説明等の御指摘をいただいているところがございます。

それからその他、評議会の審議の進め方といったところでございますが、第1回目、こうしたことで全般的な御議論をいただいております、これから先ほど申しましたいろんな事業計画なり予算の具体的な中身について支部ごとに御議論いただきたいというふうを考えている次第でございます。

田中委員長 はい、ありがとうございます。5、6、7については意見よりも質問になると思うのですが、もし何かありましたらお願いします。

逢見委員 資料6を見てもまだちょっとイメージがクリアにならないところがあるので、いわば加入者という立場からいうと、協会けんぽに対して期待する、ベーシックな部分とか、当然必ずやってもらうべきサービスがあって、それに自主的主体的にそれぞれの支部が工夫してやるべき部分があって、そこがきちんと見えてこない、隣の県に比べて何かうちはよくないねといった時に、それはベーシックな部分が欠けているのであれば、これはまさに運営の問題であって、そこはきちんと是正しなきゃいけないですが、自主的な部分の違いということがあるのであれば、そこはその違いを認めつつ来年はうちの県でもやってほしいとか、そういうものが出てくるんだろうと思うんですが、そこがこういう別添の紙の中できちんと分けられて出てくるものなのかどうか、そういう必須項目みたいなものはきちんとカバーされているというふうに読んでいいのかどうか、その辺がち

よっとわからなかったんですが。

依田企画部長 逢見委員御指摘のとおり、やっていかなければいけないところは当然やっていかなければいけないわけでございまして、法律に定められておりますとか、また基本的にやっているサービス、給付でありますとか、任意継続の関係であったりとか、被保険者証の話であったりとか、そうしたことについては当然やっていく。ちょっと事業計画にどう落としていくかというのはあろうかと思いますが、ベーシックなところは当然やっていくといったことでございまして、私どもちょっと念頭に置いておりましたのは、どちらかといえば重点事項みたいな、今協会の本部でも、こういうことに力を入れてといった、従来より力点を置いてといった、どちらかといえば重点を置いてやっていくところなり、さらに伸ばしていくところをあげるというふうな組み立てになっておりましたけれども、当然そのベーシックなところはきっちりやっていくといったところを考えている次第でございます。

それからそうしたベーシックな部分については、当然、きっちり経費は一般事務経費であったりとか、業務経費の基本的なところだということで、基本的に総報酬できっちり手当をしながらやっていくといったところで、さらに独自にやや上乘せだとか、地域性を踏まえてやっていく部分について、費用との兼ね合いであったり御議論いただくべきところについて、主として御議論を賜ってはどうかといったような形で考えている次第でございます。

逢見委員 これはお願いですが、支部評議会の評議委員というのは、そんなに保険制度について熟知して参加しているわけではないので、そこでやっぱり自分たちで決められることはどういうことなのか、それから当然ベーシックなものとしてやるべきものは何なのかということをちゃんと踏まえた上で評議会の議論をしていかないと、多分混乱することもあると思うんですね。だからそういうことをきちんと支部評議会に提示していただいて、混乱のない議論ができるようお願いしたいと思います。

貝谷理事 今の点は大変重要だと思っております。きょうの資料6でも先ほど来ベーシックな部分と委員も使われましたが、その部分、全国一律で協会全体としてこの水準まではやってほしいという部分、言葉を変えるとそういうことですが、そういう部分については協会全体でやっていくということで、各支部均一の考え方による負担だと思います。

それから先ほど来言っております地域性に応じて上乘せ部分とか独自サービス部分、これは地域の判断ということですので、地域の負担とセットで考えていただくということが原則ですが、それを支部の評議会なり関係者によく理解できるような形で支部に御連絡なり提示をしていきたい、そこが一番大事なところだと思っています。

田中委員長 大変重要な点の御指摘ありがとうございます。他にいかがでしょうか。評議会との関係について御質問はありますか。

石谷委員 お聞きしたいのですが、評議会の方には本部からどなたかが出席になっておられるんですか。

貝谷理事 支部の評議会ですね。これは基本的には各支部の支部長さん以下それぞれ支部のメンバーというか。

石谷委員 本部の方からはどなたか行かれるんですか。

貝谷理事 特に今のところ考えておりません。各支部ごとに運営をお願いしているという状況でございます。

石谷理事 わかりました。ありがとうございます。

埴岡委員 資料5に関して、まだ私の理解は不十分です。都道府県単位保険料率移行に関して、国が決めること、協会けんぽの本部が決めること、支部が決めることの整理がよくわかりません。この資料によりますと、保険料率の基本的な算定基準とか激変緩和措置の枠組みは基本的に政省令で決まってしまう、協会けんぽとしては支部ごとの収支構造によって計算をすることが主となるという風な読み、枠組みは国の方で決まってしまうのかなという感覚を受けるのですが、その確認が一つ。

懸念事項としますと、都道府県単位の保険料率を入れることに関して、まだ加入者や国民の理解が不十分であり、それが導入された場合、加入者の方、国民の方から大きな疑問が呈せられる可能性があります。それが決まった場合にそれを執行する立場になる協会けんぽとしては、政府の方にそれを決める際に十分な議論とプロセス確保と周知をしてほしいと申し上げる立場にあると思います。例えば各地でタウンミーティングをしていただく、パブリックコメントを取っていただく、メディアを通じての説明のためのメディアワークショップをしていただくなど、十分な議論をお願いしたい。ただ決まったのでその枠組みでやりなさいと言われても、こちらとしては、いろんな困難に遭遇する可能性があります。その辺はいかがお考えでしょうか。

貝谷理事 今の点は大変重要な点だと思います。国レベル、行政レベル、それから協会の本部、各支部、それぞれどういう立場で取り組んでいくのかということですが、都道府県単位保険料率そのものの骨格につきましては、一つは法律で基本的な算式、考え方は決まっております。これを受けて基準については具体的に細部につきましては政省令ということになっています。

政省令につきましては、先ほど来説明がありましたような、まだ国の方で検討ということでございますし、特に激変緩和措置、これはスタートから5年間は本来の料率ではなくて、少し形を変えて徐々にという、そういう意味での激変緩和措置でございますが、それは具体的な仕組みそのものを政令以下で規定するよというということになっています。

この点がまだ見えないということでございますが、骨格としては今委員御指摘のとおり、この激変緩和措置を含めまして、保険料の骨格については政省令で大枠が決められるというふうには私どもは理解しております。

ただ、その大枠の決め方の中で、御指摘のように十分な議論なりプロセスを取り入れてくれという点については、私どもも協会としてもそういう思いをもっておりますので、きょうオブザーバーで行政側も参加しておりますので、私どもの方からもそういう思いはご

ございますし、大変重要な御指摘ではないかなというふうに私ども承知しているところでございます。また、当然ながら法令上はパブリックコメントは当然求めていくということになると私ども理解しております。

その他、行政の方としては与党との調整ということもおそらく出てくるんだろうと思いますし、その中でさまざまな関係者の意見を伺うということも、また今委員の方からお話がありましたようなことも含めて、いろんな取り組みがなされるんじゃないかなと期待をしているところでございます。

そういう意味でできるだけ地域別に差がつくという、これは初めての試みになりますので、できるだけ理解していただきながら立ち上げていく、そういうプロセスというのが私ども協会としても大変重要な点だと思っておりますので、行政共々そういう点は十分留意していきたいというふうに考えております。

それから協会の方は、先ほどの工程表にございますように、運営委員会では全体の大枠を示しながら、本部から支部にそれを連絡し、データ等も一応統一的な考えのもとでの個別データを提供して、その結果を御議論いただきまして、それを本部の方で集約するという機能をもっております。それを最終的にこの運営委員会でも十分御議論いただいた結果として、各 47 支部の保険料率が決まっていくという、ここはきちっとプロセスをとっていくということでございまして、委員の御指摘については十分踏まえながら対応していきたいというふうに考えております。

埴岡委員 それでは協会けんぽの運営委員の一人として国の方をお願いいたします。ぜひ国民と十分なコミュニケーションをとっていただいて、加入者、国民の方々にぜひそのような説明と納得を終えた上で、ご決定および我々へのご指示をお願いしたいと思います。他の委員の方々もこの点に関して同じ意見かと思っておりますので、よろしく願いいたします。

田河保険課長 この都道府県料率、大枠は法律で決まり、また細かいところは政令で決まりますが、これは非常に関心も高い事項だろうと思います。既に大枠のところでは申し上げると、法律段階でも決まり、また法案段階でもいろいろ資料が出ておりますので、そういう意味では過去の試算の例など、プレスなどでも、新聞などもたまには出たりするわけですが、私どもも関係者の方々に理解が得られるように、そういうプロセスを経ながらこういう料率というものの考え方をまとめていきたいというふうに思っているわけですが、そういう意味できょうの資料などでも、支部評議会でも都道府県単位料率についても御意見等もいただいております。さまざまな機会を活用しながら我々も検討を進めてまいりたいと、そのようにも思っております。

田中委員長 そうですね。厚労省の政策において歴史的にタウンミーティングベースで成功した例として介護保険料の徴収があり、大失敗として後期高齢者医療制度があり、この 7、8 年間で両方経験をしたわけですね。発足直後の人々の支持と人々の反対と二つ経験していますので、制度としては我々はわかりますけれども、大切なのは住民の皆さん

にわかっていただくことです。我々運営委員会としても、もちろん執行部も協力するけれども、国にもお願いしたいという気持ちでございます。ありがとうございます。

ではこの点については本日の幾つかの御意見を踏まえ、事務局においてまた支部とも適切な情報交換を交わしながら支部評議会で議論が進むように御努力をお願いしたいと存じます。最後に、参考資料が幾つか出ていますので、これについて説明をお願いします。

依田企画部長 3点ございまして、まず参考資料1をごらんいただければと思います。出産育児一時金に関することでございます。これは11月27日でございますが、急遽協会の小林理事長を含めまして、2ページ目に出席者名簿を載せさせていただいておりますが、保険者でありますとか、医療関係者が招集を受けまして、この出産育児一時金についての意見交換の場がもたれたということでございます。

資料の4枚目に当日の資料をちょっとおつけさせていただいておりますが、総理・厚生労働大臣による発言というのが書いてございますが、「贅沢しなければ、手元に現金がなくても安心して妊娠出産できる」ようにするというようなところが大臣からの発言でございまして、こうした問題意識のもとに2ページ目に主な論点ということで、三つあげられております。

そもそも出産育児一時金でございますが、この制度は健康保険で行っている現金給付の一つでございまして、お子さんがお生まれになった場合には1児について35万円支給されるというのが現行制度になっております。来年1月からは3万円上乗せされまして、これは産科医療補償制度という制度の掛け金の分が上乗せされるわけでございますが、38万円ということで実施をされるということでございますが、先ほどございましたような大臣の問題意識のもとで、例えば都道府県ごとにやはり出産費用が異なるということもございまして、都道府県ごとの一時金の設定ができないかとか、それからこれは現金給付でございますので、基本的には加入者の方に支給をしていくということでございますが、医療機関への直接の支払いができないか、それから財源をどうするかといった3点が論点でございまして、小林理事長の方からはこの3点についてもコメントをさせていただいたわけでございます。

理事長の方からは、一時金の設定については、緊急対応ということであれば現行の制度をベースとして、公費で県別に上乗せするというのが一つの方法でないかということで、考えられるわけですが、やはり長期的にはこの保険給付の中に都道府県ごとという仕組みを取り込んでいくということであれば、やはり少し腰を落ち着けて十分に議論していく必要があるのではないかという点が1点。それから財源については非常に協会の財政事情も非常に厳しい状況もございまして、こうした事情については十分に御理解いただきたいという点が1点。それから3点目といたしまして、医療機関への直接支払いにつきましては、実は平成18年10月から当時の政府管掌健康保険におきまして代理で受理をするという形で直接医療機関にお支払いをするという仕組みを取り入れて一部進めております。最後の出産育児一時金の受取代理についてという仕組みがございまして、被保険者に代わり

まして医療機関が代理受理をするということで、被保険者からこういう代理申請がございましたら、医療機関へ直接お支払いをしていくといった取り組みも協会けんぽでもやっているところがございます。今後どういうふうな制度設計になるかというのは、今後の議論でございますが、協会としてもこうした直接お支払いするような仕組みについては、できる限りの協力をしていきたいということで、この3点御意見申し上げたところがございます。

会議の結論といたしましては、都道府県別に一時金を設定するという点について、やはり相当強い反対意見がございまして、これから一律に公費で引き上げる方向で財政当局と調整というような結論に至った次第でございます。今後の予算編成の過程で詳細が固まってくるということでございますが、協会としては厳しい財政状況は御理解いただきながら、負担との兼ね合いにも留意しながら、少子化対策の観点からでき得る限りの協力はやっていきたいというようなことで、考えていきたいというふうに思っております。それが1点目でございます。

次は参考資料2の方でございますが、中医協の動向でございます。前回の運営委員会からその後12月3日に中医協の総会が開かれておりまして、これはやや定例的な案件でございますが、新しい新薬の収載について承認を得るということでございまして、これは総会で9銘柄承認をされております。この件については小林理事長から特に発言はしていないといったところがございます。以上が中医協の関係の報告でございます。

それから参考資料3でございますが、船員保険制度の見直しの関係でございます。これはこの場では初めて御説明させていただくわけでございますが、現在この図にございますように船員保険制度につきましては、社会保険庁におきまして一体的にこうした制度を運営しているということでございますが、平成22年1月に社会保険庁が廃止をされ、日本年金機構が発足するというタイミングがございますが、この機会に労災保険制度、雇用保険制度については一般制度に移行して、その他の職務外の疾病部門、それから独自給付につきましては、全国健康保険協会が運営するといったことが法律上決まっているところがございます。

この船員保険につきましては、健康保険とも完全にその経理は区分されるといったことになっております。それからまた、船員保険関係で船舶所有者、被保険者、学識経験者による船員保険協議会というものを置いて、その場でいろんな実質的な議論をしていく、そうした議論を協会理事長としては尊重しなければならないといったような法律の規定になっているわけでございます。またあわせて、こうした事項については運営委員会の議を経なければいけないということにまた他方なっている次第でございます。

2ページには船員保険の概要ということで、加入者16.1万人ということでございます。それから3ページですが、船員保険の収支の状況でございます。健康保険とは全く独立した勘定、財政で運営されるといったところがございます。

それから4ページ以降に関係条文をちょっとお示しさせていただいておりますが、1点

御説明申し上げたいと思っておりますのは、6ページをごらんいただければと思います。22年1月に向けまして、船員保険の関係が協会に移管をしていくといったことですが、これは協会の設立の時もそうだったわけですが、それに係る職員の募集についての規定がございます。こちらにつきましては特別の採用のスキームが法律上規定されておりまして、この第26条、協会の職員の採用に関する経過措置といったところの規定がございまして、実は協会の方でこういう職員の採用にかかる労働条件でありますとか、採用基準を提示をして、社会保険庁長官を通じて社会保険庁の職員に対して職員の募集をするといったプロセスを踏む形になっております。社会保険庁におきましては、それを踏まえて、いわばこの候補者、協会の採用される候補者を選定をして名簿を提出をして、その名簿をもとに協会採用を決定していくといったようなプロセスをとることになっているところでございます。こうした手続につきましては、日本年金機構の設立と合わせて行われるという、軌を一にするということございまして、日本年金機構の設立委員会におきましても、こうした労働条件でありますとか、採用基準について議論がなされているといった状況ございまして、労働条件につきましては協会の内容、今の内容を踏まえて、設定するといったことであると思っておりますが、採用基準については日本年金機構におけます設立委員会での検討も踏まえまして定めていく必要があるのではないかとこのように考えている次第でございます。

いずれにいたしましても、こうした問題があるということございまして、今後そのタイミングを見て、こうした船員保険の22年1月からの予算でありますとか、事業計画等についてのまた御説明を詳しくさせていただければということで、本日こういう話があるといったところだけちょっと御説明させていただいた次第でございます。

田中委員長 1年ちょっと先にはこういうことがあるという報告ですね。ただいまの参考資料について何か御質問はありますか。

埴岡委員 参考資料2について少しコメントをさせていただきます。本日これまでも話題になりましたが、保険者機能の強化、社会への発言、情報発信の強化ということで、中医協が重視されていくと思っております。こういう資料を出していただくのは、ありがたいことです。

ぜひ小林理事長には中医協での積極的発言をお願いしたいのですが、厚労省のウェブサイトに公開されました10月22日の議事録によりますと、ご意見はなかったようです。また12月3日の総会は傍聴しましたが、これもご意見はございませんでした。もちろん、テーマが若干専門的であったということもあろうかと思っております。私は11月5日および11月19日については承知しておらないのですが、何かコメントやご意見をされたのか、お尋ねしたいと思います。

それから、いずれにしましても、これから小林理事長が保険者として発言をしていただくに当たって、サポート役やブレン役をつけていただくことが積極的な発言の支援となります。ぜひそういう体制を敷いていただきたいと思います。それから事務的には、運営会議の際に

小林理事長の中医協での発言録をつけていただく、また今後予想される主な中医協審議事項への方針案などを出していただくなどし、そういうことも議論できるようになればというふうに思います。

12月3日には中医協総会の後で基本問題小委員会があり、DPCの分科会の資料等も紹介されていました。やはり保険者として非常に関心を持つべきテーマが含まれており、医療のプロセス、パフォーマンスについて随分ばらつきがあって、そういうデータを利用すると標準化や医療の質の向上が促進できるのといったことが、かなり出ておりました。繰り返しになりますが、DPCデータを活用した医療の質の向上に関しては、改めて推進のほどをお願いしたいと思いました。以上です。

田中委員長 では理事長お願いします。

小林理事長 今回の埴岡委員の御質問ですが、中医協の総会は11月19日にございました。この中で特に後発医薬品についての議論があったわけですが、これについてはたまたま翌日に私どもの運営委員会があったということで、この後発医薬品の使用促進については協会としても積極的に取り組んでいくということで、この中で具体的な対策を御提案して御審議いただくことになっているということをお話をさせていただいた上で、現場での具体的な推進に当たりましては、診療側の一層の御理解と御協力が必要であると考えておりますので、これは診療側に対してのお願いをしているということと、それから療養担当規則の遵守の徹底について、これは行政にお願いいたしております。

それから薬局での後発医薬品の品揃え、これも重要であるということで、これもお願いするということです。それから後発医薬品の使用促進については、国レベルでは概ねコンセンサスが形成されていると考えておりますが、今後は都道府県レベル、あるいは地域の関係者に浸透、徹底していくことが重要となると考えておりますので、これは行政初め関係者の御尽力をお願いしたいと、こういうようなお願いをしております。

それから3日の日のこのDPCの在り方については、これは基本小委、これは私は委員ではございませんが、支払い側の委員に対して、この辺について私どもの意見を、これは特に加入者、それから患者サイドの視点にとっているようなデータの提供だとか、そういった観点をお願いするようにこれは依頼をしております。そういうことで私どもまだ委員ではございませんけれども、支払い側の委員を通じてそういったことに意見を反映させていくように今やっているということでもあります。以上です。

埴岡委員 ありがとうございます。

田中委員長 それでは本日あらかじめ用意いたしました議題はこれにて終了いたしますが、他に何かおっしゃり足りないことはございますでしょうか。この席に限らず何か質問があれば、実務的なことであればいつでもいいと思いますし、また政策的なことは次の運営委員会で意見をさせていただきます。予定の時間となりましたので、このあたりで本日の審議を閉じさせていただきます。最後に理事長あるいは事務局から何かおありでしょうか。お願いいたします。

小林理事長 きょうは平成 21 年度の協会の予算及び事業計画を中心に、それから保険者機能強化アクションプランについて御審議いただいたわけであります。本当にありがとうございました。保険者強化アクションプランにつきましては、この御提案させていただいた案で御了承いただいたと考えておりますが、それぞれの項目についてたくさんのご意見を頂戴いたしました。そういった意見を踏まえまして、これから具体的に私どもは取り組んでまいりたいと考えております。それについてまた御報告させていただいて、さらにその上で前に進んでいきたいと考えております。

それから平成 21 年度協会の予算及び事業計画につきましては、これは特に政府の予算との関係がございますので、準備金の取り扱いだとか、事業経費の大枠についてきょうは御審議いただいて、それを踏まえてこの資料 2 の協会の予算の作成についてをベースにしてこれから協会において厚生労働省と調整を進めていきたいということで考えております。

次回につきましては、先ほどお話しさせていただきましたように、年末にもう 1 回できれば、それから来年度については、ここに書いてありますように、いよいよ都道府県単位の保険料率の審議の前提となります政省令、21 年度の予算案に基づく算定基準やデータを御提示させていただいて、都道府県別単位保険料率の御審議をいただくという予定で考えております。どうかよろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

田中委員長 では本日はこれにて終了いたします。どうもありがとうございました。

(終了)