

第9回全国健康保険協会運営委員会議事録

第9回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成21年7月14日（火）17:00～19:00

開催場所：全国町村議員会館

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 平成20年度決算について
2 その他

田中委員長 定刻より少し早いようですが、委員の皆様はおそろいですので、ただいまから第9回、今年度第1回の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した。本日は委員は全員出席のようです。また、本日もオブザーバーとして厚生労働省より田河保険課長に御出席いただいております。

本日の議題の1番は20年度決算です。決算の報告は株式会社では一番大切なところですね。本日はこの20年度の決算について報告を伺い、私どもとして審議し、了承するかどうかを決めることとなります。では事務局より説明をお願いいたします。

岩淵総務部長 それではお手元の資料1-1から順次御説明をさせていただきます。平成20年度全国健康保険協会決算報告書の概要資料でございます。

協会けんぽの収入は、平成20年度は4兆5,343億円となっております。その主な内訳は保険料等交付金が3兆2,916億円、収入全体の72.6%でございます。承継保険料が5,926億円で13.1%、任意継続被保険者保険料が382億円、国庫補助金・負担金が6,072億円等となっております。

支出は、4兆5,669億円となっております。主な内訳は保険給付費が2兆4,941億円で、支出全体の54.6%です。後期高齢者支援金等の拠出金が1兆6,816億円で36.8%、介護納付金が3,455億円、業務経費・一般管理費が428億円等となっております。

財政収支は、政府管掌健康保険において運営されておりました平成19年度に引き続きまして赤字基調となっております。20年度後半のこの協会けんぽの決算におきましては、326億円の赤字となっております。平成20年度の予算時の想定よりも保険給付費がふえるとともに、厳しい財政情勢のもとで保険料収入が減少したことが収支の赤字の主な要因となっております。

次に下の表をごらんください。まず収入ですが、保険料等交付金、承継保険料とございます。この二つはいずれも国から交付されたものでございますが、その合計額は予算に比べまして688億円の減となっております。これが収入減の主な要因となっております。そ

の他、任意継続被保険者の保険料につきましては 47 億円の増、国庫補助等が 32 億円の減、その他が 42 億円の減でございます。詳細は決算報告書の方に出ております。

支出でございますが、保険給付費が 803 億円の増となっております。また、拠出金等が 169 億円の増、介護納付金が 25 億円の増ということでございます。その他、業務経費、一般管理費は 173 億円の減、予備費を 200 億円とっておりましたが、これで補いましても合わせまして 595 億円の支出増ということでございます。以上の結果、20 年度決算におきましては、収支差 326 億円の赤字となります。

この数字を 20 年度予算と比較をいたしますと、予算におきましては翌年度繰越 984 億円を見込んでいたところ、決算は 326 億円の赤字ということでございましたので、合わせますと収支は 1,310 億円の悪化ということになりまして、さらに下の注の 3 のところに書いてありますが、予備費分 200 億円を考慮に入れますと、収支は 1,510 億円の悪化ということで、大変厳しい決算となりました。

次に資料 1 - 2 をごらんいただきたいと思っております。決算報告書でございます。決算報告書は平成 21 年 5 月 28 日付の厚生労働省保険局保険課長通知におきまして様式が定められておりまして、これに従って作成したものでございます。ただいま説明した概要と同じベースなのですが、収入、支出の科目の詳細が記されております。

収入ですが、備考欄にありますように予算と決算の差が 714 億円の減で、理由は保険料等交付金及び承継保険料の減少等のためということですが、保険料等交付金及び承継保険料の減については、国からの交付額が減少したということですが、景気後退による総報酬の落ち込み、被保険者数の落ち込みなどの影響が考えられるわけでございます。

次の任意継続被保険者保険料の増加、これは任意継続被保険者数の増加のためと考えられます。

それから次の国庫補助金が 5,000 億から約 6,000 億に 1,000 億円ふえておりますが、その一方で、その次の財政支援金というのが決算額 0 となっております。これは支援金法案が成立いたしませんでしたので、このために補正予算におきまして、その相当額が国庫補助金として追加で措置をされて、このような形になったというものです。

貸付返済金収入、それから支出の方にも貸付金の支出があるのですが、これが予算に比べ減となっておりますが、これは高額療養費等の貸付件数の減によるものです。

次に支出にまいりまして、支出のうち保険給付費の増加ですが、これは被用者保険の医療費の総額の伸び率が高くなっておりまして、その影響と考えられます。

また、保険給付費及び拠出金等につきましては、年間の見込額から政府管掌健康保険の予算額を差し引いた額を基本といたしまして、協会の予算が経上されておりましたので、決算額と予算の差につきましては、年間ベースで比較する必要があるのですが、20 年度前半の政府管掌健康保険の期間については、まだ国の決算がなされておられませんので、国の決算を待つ必要がございます。

次に業務経費についてですが、支出が予算をいずれも下回っております。その理由です

が、まず保険給付等業務経費、この差につきましては、主に被保険者証の更新が今年度に繰り越したためと考えられます。

それからレセプト業務経費につきましては、主に支払基金に支払うレセプトデータ提供経費が少なかったための減でございます。保健事業経費につきましては、健診、保健指導の委託費など、実績が低かったために減となっております。

次に一般管理費でございます。一般管理費のうち、まず人件費のところ、予算を上回っております。これは主に立ち上げの繁忙期に超過勤務による対応を多くせざるを得なかったということによるものでございます。

そのあと、一般事務経費が減となっておりますが、これにつきましては主にソフトウェア、裁断機等の備品などの経費の5億円ほどが、そのすぐ下に固定資産取得支出という部分がございます。経費の費用の性質上別掲すべきということで、これを別掲した関係でまず小さく見えているということ、その他、地代家賃、旅費交通費、光熱費等でそれぞれ予算より減となっております。これらと先ほど申し上げました超過勤務による人件費の増、これを相殺いたしまして、一般管理費全体といたしましては予算で計上した範囲に収まっているところでございます。

続きまして資料1-3をごらんいただきたいと存じます。財務諸表でございます。財務諸表のうち、最初が貸借対照表でございますが、順番を変えまして、初めに4ページの損益計算書からごらんいただきたいと存じます。損益計算書の21年度の経常費用ですが、3兆9,880億円、経常収益は3兆9,413億円です。経常損失は466億円でございます。これに貸倒引当金の戻入益、それから税、これを加減いたしますと、当期純損失は465億円の純損失ということでございます。

この損益計算書上の経常損失の465億円という数字が、初めに決算の概要で御説明いたしました収支資産の326億円の赤字と異なっているわけです。これは財務諸表では企業会計原則に基づいて発生主義をとっております。決算の概要の方は収支ベースなんです、それと比較いたしますと、例えば収支ベースで計上している承継保険料というものが損益計算書には計上されないこと、それから保険給付費のうちの診療報酬等について計上する範囲が異なること、さらには損益計算書に計上しております減価償却費、それから各種の引当金、こういったものが収支ベースでは計上されていないなどの相違点があるため、このような数字の違いになっております。

続きまして2枚お戻りいただきまして、2ページの貸借対照表をごらんいただきたいと思っております。平成21年3月末現在で、まず資産の部でございますが、流動資産合計は7,606億円ということでございます。主な内訳は現金及び預金の2,620億円、その次に未収金で5,013億円となっております。この未収金でございますが、これは大部分は3月に国で収納された保険料で、4月に入ってから保険料交付金として交付される予定の額、これを未収金として計上しているものでございます。

次に固定資産でございますが、固定資産の合計は94億円でございます。主な内訳は有形

固定資産がリース資産等の 29 億円、無形固定資産がソフトウェア等の 64 億円となっております。流動資産、固定資産を合わせた資産の合計は 7,701 億円となっております。

次に 3 ページに移りまして負債の部でございますが、まず流動負債の合計は 5,369 億円となっております。主な内訳は未払金が 4,952 億円、未払金といたしましては、4 月当初に支払う診療報酬や拠出金、介護納付金などが主でございます。その下、前受交付金というものがございまして、これは国から交付された介護従事者処遇改善臨時特例交付金、介護従事者の処遇向上のために介護報酬が引き上げられましたが、そのための補助金をいただいております、これが前受金ということで計上されております。

その次に前受収益というのがございまして、これは任意継続被保険者の保険料の前納分でございます。

固定負債の合計は 161 億円となっております、主な内訳は退職給付引当金 133 億円、長期リース債務、長期未払債務等となっております。流動負債、固定負債を合わせた負債合計は 5,530 億円となっております。

純資産の部でございます。まず資本金は全額が設立時の政府出資金でございます 65 億円となっております。

次に健康保険法第 160 条の 2 の準備金でございます。これは協会設立時に国の事業運営安定資金を承継したものでございまして、1,288 億円となっております。

その次に承継調整積立金というものを計上しております。これは全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令の附則第 3 条第 1 項に基づきまして、平成 20 年度に限って貸借対照表に計上されたものであります。協会設立時におきまして、国から承継した資産と負債資本金の差額 1,280 億円を経上しております。

その次、当期末処理損失ですが、損益計算書で計上された純損失の 465 億円を計上しております。純資産の合計は 2,170 億円、負債純資産の合計は 7,701 億円となっております。

続きまして 6 ページがキャッシュフロー計算書でございます。現金の出入りを示す書類でございます、現金の出入りを業務活動によるキャッシュフロー、投資活動によるキャッシュフロー、財務活動によるキャッシュフローということに分類してございまして、これらを差し引きまして、当期の資金増加額は 531 億円となっております。これを資金の期首残高 2,088 億円に加えまして、資金の期末残高が 2,620 億円ということでございまして、これが貸借対照表の現金及び預金の 2,620 億円と一致をしております。

続きまして 7 ページ、利益の処分に関する書類でございます。まず当期の未処理損失ですが、損益計算書及び貸借対照表に経上した当期純損失 465 億円でございます。次に承継調整積立金取崩額というものを計上しております。この積立金は先ほども出てまいりましたが、平成 20 年度に限って貸借対照表に計上されたものでございまして、全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令の附則第 3 条第 2 項の規定に基づきまして、平成 20 年度の利益または損失の処理に際して、その全額を取り崩すとされております。したがってこの取崩額として 1,281 億円を計上しております。

当期純損失 465 億円に対して、承継調整積立金を取り崩した結果、その差の 815 億円につきましては、健康保険法第 160 条の 2 及び同施行令第 46 条第 1 項の規定に基づきまして、全額が準備金として積み立てられることとなります。その結果ですが、上記利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第 160 条の 2 の準備金残高は 2,104 億円となります。

8 ページ以降は注記事項、それから附属明細書がつけてございます。これらにつきましては、先ほど申し上げた保険課長通知において様式等が定められておりまして、これに従って作成したものでございます。財務諸表等の説明は以上でございます。続けて事業報告書の説明を申し上げます。

依田企画部長 続きまして資料 1 - 4 でございますが、平成 20 年度事業報告書ということで続けて御説明申し上げます。まず 4 ページをごらんいただければと思います。この事業報告書でございますが、平成 20 年度の事業計画、これは設立委員会におきまして策定いただいたものでございますが、その重点事項にそって 20 年度の事業の実施状況等につきましてとりまとめたものがこの事業報告書でございます。

5 ページ以下が第 1 章といたしまして、全国健康保険協会の概要ということで、理念、それから 20 年度の事業運営方針等、協会の概要について記載させていただいております。本論につきましては 10 ページから第 2 章でございますが、事業の実施状況ということで書いてございます。まず、業務サービス関係ということで区分けしておりますが、10 ページの 1 . サービスの向上の関係でございます。

(1) 業務・サービスの円滑な移行ということでございまして、設立当初、やはり業務・サービスに円滑に移行するということが課題でございまして、当初、健康保険証の印字の不具合でございますとか、保険料の納付のトラブルなどもございまして、加入者の皆さんには大変御迷惑をおかけしまして、心からおわび申し上げる次第でございますが、おおむね協会設立時 3 カ月目以降を境にいたしまして徐々に本来の業務体制に近づいて、総体としてはおおむね円滑な移行が図ることができたというふうに考えております。

保険証の交付の関係でございますが、従前の保険証をお持ちの方につきましては、引き続き御使用いただくということで円滑な移行に努めてまいりました。また、従前の保険証につきましては、当初 21 年 3 月末までに一斉に切りかえを行うということをご予定しておりましたが、先ほど申し上げました印字の不具合等による調達のおくれなどによりまして計画を変更して、21 年 6 月以降順次切りかえということでやっております。

保険証につきましては、新しい交付のルートということでありますが、皆様方の御協力のもとに新たに定着をしてきたのかなというふうに考えております。

それから 11 ページ以降でございますが、窓口サービスの関係、これは社会保険事務所等におきまして、引き続き窓口を開設してまいりました。またサービスの継続ということで、従来政管で行ってございましたサービスについても引き続き継続に努めたところでございます。

それから 11 ページの下ほどでございますが、新たなサービスということで、民間のノウ

ハウも導入いたしまして、例えば現金給付の支払の迅速化だとか、そうしたことに取り組んでまいっております。

12ページでございますが、また保険料の納付につきましては、任継の保険料でございますが、新しくコンビニエンスストアで24時間保険料の納付ができるなどの新しいルートを設けまして、下の表にございますように、おおむねコンビニエンスストアで納めていただく比重が高まっており、定着してきたのかなというふうに考えております。

また情報提供の充実ということで、新たなサービスということでございますが、インターネットで毎月の医療費が紹介できるようなサービス、1月から開始をしております。実績といたしましては、始まったばかりでまだ十分ではございません。629件ということでございまして、今後広報で広げていくのが課題だというふうに考えております。

13ページ目以降では、サービス向上のための取り組みということで、情報提供、広報の充実というところでございます。ホームページを新しく開設いたしまして、下の表にございますように、アクセス件数なんかも順調に伸びてきております。また携帯サイト、これは5月から開設いたしました、20年度はその準備を図ってきたというところでございます。

それから14ページ目以降ですが、関係方面への情報発信の強化ということで、取り組みを進めてまいりました。また、サービスの向上改善ということで、皆様方からいただきました御意見、苦情を受けとめて、いかにサービスの向上改善に役立てていくかということの基本方針として取り組んでまいっております。お客様の声というようなものを適切に受けとめる仕組みを設けたところでございます。お客様から寄せられました声の概要につきましては、15ページの上ほどにまとめさせていただいております。こうしたものを生かしながらサービスの向上に努めている次第でございます。以上がサービスの向上の関係でございます。

それから16ページ以降でございますが、保健事業の推進ということで、健診でありますとか、保健指導の関係でございます。平成20年度から協会成立と期を同じくいたしまして、平成20年4月から保険者に新たに特定健診、特定保健指導が義務化されるということでございましたが、健診につきましては、平成20年度の健診受診率、被保険者につきましては35.9%ということでございます。平成19年度の32.8%と比較いたしますと、大幅にふえているというふうに考えておりますが、目標といたしましては平成20年度被保険者60%ということ掲げておりまして、これは事業主健診のデータ提供約20%を見込んでおりまして、40%とそれから事業主健診20%の60%を見込んでいたわけでございますが、なかなか事業主健診のデータ提供が進まなかったということもございまして、結果的には35.9%ということになっております。今後事業主健診を初め、さらに健診充実を図ることが課題だというふうに考えております。

それから17ページでございますが、今度は被扶養者の方の健診でございます。これは全くゼロからのスタートでございまして、初年度やや開始の時期がずれ込んだということも

ございまして、中ほどに書いてございますように、受診率は11.2%ということでございまして、こちらの方も目標は40%ということでございましたので、目標を下回るような形になっておりまして、今後さらに受診率の向上というものが課題になっております。

受診に当たりましては、受診券の交付をしております、交付された方の約3割が受診をされているということで、それ以外の方は受診券を交付されながら受診をされていないということでございまして、こうしたことも含めまして、さらに受診率の向上を考えていきたいというふうに考えておりまして、また受診券の交付の仕組み、方法についても見直しを検討していきたいと思っております。

18ページ目でございますが、保健指導でございます。被保険者に対する保健指導につきましては、社会保険健康事業財団の事業を承継いたしまして、保健師が事業所を訪問する形で保健指導を実施しております。こちらにつきましても、いわゆる全体的な保健指導については相当実績をあげておりますが、新しく導入された特定保健指導につきましては、中断率が高いとか、そういうこともございまして、率的には非常に低い形になっておりまして、こちらの方もさらに向上が課題だというふうに考えております。また被扶養者につきましても、立ち上がりがおくれたということで、20年度については十分な実績があげられなかったというところでございます。以上が保健事業でございます。

それから19ページの3番ですが、保険者機能の発揮による総合的な取り組みの推進ということでございます。まず効果的なレセプト点検の推進ということでございます。20ページに実績を書かせていただいておりますが、こちらの方も新しくレセプト点検につきましてはシステムが変わり、また操作方法、従来の紙審査から画面審査に変わったとか、そういう大きな操作方法の変更もございまして、一時的に実績が落ち込んだということもございまして、10月から3月の6カ月間の実績としては目標を下回るような状況になっておりますが、今後システムを定着してまいりましたし、操作方法も定着してまいりましたので、これから底上げを図っていきたいというふうに考えております。

それから医療費分析でございますが、これまでも御紹介させていただきましたが、いろんな分析のマニュアルを各支部に配布をし、またレーダーチャート、それからマップなどを作成をして公表をいたしております。今後さらにこちらの方も情報提供の充実を図っていききたいと思っております。

それからジェネリック医薬品の使用促進の関係でございますが、こちらの方も21年度から本格的な取り組みということで、20年度はその下地をつくっていくということで準備を進めたということでございます。こちらの方はまた後ほど詳しく御説明申し上げたいと思います。

それから21ページの上ですが、保険者機能の強化の基盤づくりということで、内外のいろんな先進的な取り組みなども研究をし、知見を蓄積をしたということでございまして、さらに21年度深めていきたいというふうに思っております。こちらの方も調査研究の概要については、後ほど御説明申し上げたいと思います。

それから4の業務の効率化等でございます。医療のIT化への対応、また業務処理の標準化、システム化、合理化等々進めてまいってきております。

それから22ページですが、経費の節減の推進ということで、調達の関係等でございますが、一般競争入札を原則とし、また、随契が必要なものにつきましては、調達審査委員会を設け個別に審査を行っているということでございます。実績にのせておりますが、初年度は随契が多いわけでございますが、それにつきましては注釈に書いておりますが、282件については社会保険庁からの承継に伴うものということでございます。その他につきましては、システムなど、特定の技術やサービスなどを必要とするなどの理由から随契を行ったものでございます。以上が業務サービス関係でございます。

それから財政運営関係でございますが、23ページにつきましては、先ほど財務諸表等で御説明したとおりでございます。

次は24ページでございますが、都道府県単位の財政運営に向けた準備ということで、運営委員会、評議会におきまして県別料率への移行に向けた審議を重ねていただいたところでございます。料率が決定いたしましたけれども、この運営委員会からも三点、広報でございますとか、それから評議会、運営委員会を含めた審議の進め方等につきまして御指摘をいただいているところございまして、本年度は適切に対応してまいりたいというふうに考えております。以上が財政の関係でございます。

それから25ページ以降、組織運営基盤関係をまとめさせていただいております。PDCAサイクル、運営委員会、評議会を軸といたしましたPDCAサイクル、先ほど申しましたように、20年度におきましては支部評議会からの議論が適切に運営委員会に積み上げられるような運営に留意をしてみたいというふうに考えております。

それから健康保険委員の委嘱の拡充ということで、20年度順次委嘱を進めてまいりました。まだまだ十分でございませぬので、さらに21年度委嘱の拡充をして、またこうした方々に御協力をいただいて、事業の推進を図ってまいりたいと思っております。

次は26ページですが、加入者の皆様方の意見の適切な反映ということでございます。こちらにつきましては、21年度2月から3月にかけて、各支部の窓口でお客様満足度調査というのを実施をいたしております。詳細につきましては62ページに結果の概要をつけさせていただいております。調査結果の概要といたしまして、いろんな切り口で見えておりますが、全体的な満足度といたしましては、「満足」と「やや満足」を加えますと9割ということでございます。また、待ち時間、応接態度等につきましても、高い満足度が結果としては得られているのかなと思っております。

ただ、少しごらんいただきますと、施設面ですね、例えば建物内の案内表示のわかりやすさなんかは低い結果になっておりまして、こういうお客様満足度調査の結果なども踏まえて、サービスの向上改善にさらにつなげていきたいというふうに考えております。

26ページにお戻りいただければと思っておりますが、中ほど以降に新たな人事制度の実施ということでございまして、実績能力本意の人事制度の実施、また、新たな組織風土、文化の

醸成といたしまして、新しく民間企業からの採用によります民間企業のノウハウの積極的な導入、また新しい風土の形成等に取り組んでまいったということでございます。

それから研修等の人材育成の関係、さらにガバナンスの確保ということで、内部統制の関係、本部と支部が建設的な議論を通じて共同で解決していくような体制づくりというものを進めてまいりました。またITガバナンスの関係の体制整備、それからコンプライアンスの関係、個人情報保護、リスク管理等の取り組みを進めてまいったというところでございます。以上が業務全般を通じました実施状況でございます。

その上で30ページでございますが、平成20年度の総括と課題ということでとりまとめさせていただいております。20年度におきましては、年度の途中の事業の承継ということございまして、前半につきましては業務サービスの円滑な移行、また移管業務の山をこえるというところに傾注いたしてまいりました。ようやく設立3カ月目以降、後半になりまして本来の業務体制に近づく中で、いろんな組織の基盤づくり、また業務組織の改革などに着手してきたということございまして、21年度これは着実に結実させて行きたいというふうに考えております。

また中ほどにございますが、アクションプランを作成し、また実行に移してまいっております。さらにプランの充実を図って、保険者機能を強化していくということが必要であるというふうに考えております。また、県別料率に向けた移行の準備ということで御議論を賜りました第一歩だというふうに考えておりますけれども、9月に向けて広報等必要な準備を適切に進めていくということが課題であると考えております。

こういって平成20年度の事業計画につきまして、大部分実行できたというふうに考えておりますが、健康保険証の切りかえなど、実施に移せなかった事項もございまして、心からおわび申し上げますとともに、21年度は確実に実行に移してまいりたいということを考えております。本文は以上でございます。

31ページ目以降、各支部の事業の運営状況ということでございまして、47支部の状況について記載させていただいております。一番下のところに支部独自の創意工夫を生かした取り組みということで、記述をさせていただいております。その他関係資料、決算報告書等の資料をつけさせていただいております。

また61ページでございますが、先ほどごらんいただきました決算報告書の数字をもとに各支部ごとの収支の状況というところも記載をさせていただいております。全国一律の料率ということが前提でございますので、限界がございまして、支部ごとに配分して計上可能な経費についてはそれぞれ計上し、支出に同額の収入を計上させていただいているということで、そういう資料も掲載させていただいております。

先ほど説明がございました決算報告書、それから財務諸表、この事業報告書が一連の決算の関係の資料でございます。協会におきましては、監事、会計監査法人の監査を受けるということが法律上決まっております、監査法人から本日の決算資料の会計に関する部分について適正である旨の報告を受けております。

また、監事の監査におきましても、監査法人の監査結果、また財務諸表の表示、事業報告書の記載内容等につきまして、適正である旨の報告を受けております旨を申し添えたいと思います。

それから関係条文ということで2枚おつけしておりますが、協会といたしましては、法律上7月末までに厚生労働大臣による決算の承認を受けるということになっている次第でございます。決算関係は以上でございます。

田中委員長 説明をありがとうございました。決算報告財務諸表、事業報告、それぞれいただきました。初年度からなかなか厳しい財務状況のようです。ではこれについて委員の皆様方から御質問や御意見をお願いいたします。

埴岡委員 大変厳しい決算だということで、ちょっとショックを受けています。お尋ねしたい点が4点ございます。これは平成20年度の決算ですが、我々が平成21年度の予算をつくる際、どういう見通しで平成21年度予算をつくったかということも大事です。我々は、平成21年度予算策定時は事務局より平成20年度の決算見通しとしてどのような情報を提供していただいていたか、確認したいと思います。

2点目が、今後予算の見通しと実績数字の精度をあげていくことが大事ですが、今後そのあたりではどのような改善点が可能なのか。3点目は平成20年度予算が想定よりもかなり厳しかったのであれば、この間策定したばかりの平成21年度予算に修正の必要が出てくる可能性もあるわけですが、その点は今後どのように考えられるのかということ。

それから4点目は、資料1-1で保険料交付金がマイナス688億円、保険給付費がプラス803億円と予算と大きな相違があることに関して、ここを要因分析をしておくことが今後の見通しの精度をあげることにもつながるだろうが、現状ではどういう要因があると見られているのか。あるいは、今後どういうふうになればそれが分析できて、今後の決算見通しや予算の精度をあげていけるのか。

田中委員長 四点質問がございました。いずれも大切な点ですので、お答え願います。

依田企画部長 まず第一点目でございますが、平成21年度予算の策定時の前提というお尋ねだったかと思いますが、21年度におきましては、いわゆる給付費それから保険料収入につきましては、夏ごろの実績をベースに組み立てているということでございまして、今回決算ということで年度の後半実績が出てまいりましたが、そういう意味でいいますと当時の見込みでいいますと、21年度もそうですが、20年度の足元につきましても、やや給付については落ち着いており、また収入についても相応の収入が得られるというふうに見込んでいたわけでございます。

そこら辺がどれぐらいの額かというところが、先ほどちょっと説明がございましたように、平成20年度の前半について国の方の収支ということでありますので、全体的に見込んで数字的な話は難しいと思っておりますが、当時の状況としては、これほど保険料収入が落ち込むというふうにも見ておりませんでしたし、給付についてもやや見込んでいたよりも多かったということで、1月につきましても統計を見ても保険給付については約6%と

か、そういう非常に高い伸びを示しているところがございます、そういうところは十分に想定してなかったというところがまず第一目でございます。

二点目でございますが、そういうことを踏まえますと、やはりこれからさらに22年度を考えていく際には、こうした見通しについて、どうしても見極められない要素というのはあるわけですし、一定の前提、これは平成21年度につきましては従来政府管掌健康保険でとってありました過去のトレンドを見て推計をする、直近の状況まで見て過去のトレンドの平均をとっていくということで、収支の推計をしていかざるを得なかったわけですが、今回の状況もさらに分析をして22年度に活かしていきたいというふうに考えているわけでございます。

それから今後の取り扱いにつきましてですが、確かにこの状況につきましては厳しい状況だと思っております。ただ、数字的な状況につきましては、先ほど申し上げましたように国の状況、これは8月に国の方の決算が出るというふうに承っておりますが、それも含めた形で見ていく必要があるのかなと思っております。また21年度に入ってから状況、これは医療給付等の状況でございますが、景気の動向も含めまして、もう少し収支の状況を注視していく必要があるというふうに考えております。

岩淵総務部長 御指摘がございました保険料等交付金の減少の要因、それから保険給付金の増加の要因についてどう分析しているかという点でございますが、まず保険料の収入に影響いたします総報酬額ですが、20年度予算策定時と比べまして1%以上落ちているということでございます。

ただ、この総報酬が落ちているということは明らかなんですが、先ほど申し上げましたが、20年度予算が年度の途中で国の政府管掌健康保険から引き継いだ形で策定されておまして、年間を通した収支の状況というのを見てみませんと、若干支払・支給のタイミング等で影響をされる部分もございまして、これは国の決算を待ってさらに分析をしたいと思っております。

それから保険給付費の増ですが、20年の1月の医療費の対前年伸び率が6.1%という数字が公表されておまして、インフルエンザの影響もあるかもしれませんが、こういったことでこの20年度後半の時期に医療費が上がっているという傾向にあるんじゃないかと見ております。以上でございます。

田中委員長 埴岡委員、いかがですか。よろしいですか。

埴岡委員 要するにこの組織では、収支予測をするのが民間から比べると非常に難しい構造にあるんですね。ただ、構造的にすぐに変えられない部分は仕方がないにしても、変更可能な部分は改善をしていただいて、収支見通しの精度をあげる努力をしていかなければならないと考えた次第です。

ところが、今おっしゃった標準報酬が下がっているということであれば、今後の収入の基調自体が変わっている可能性もありますので、インフルエンザの流行等の突発的で予測不可能な事象とは別に、推計方法等の変更もしなくてはいけないようなインパクトがある

かも知れません。この辺りの方法論を高めていただければと思いました。ありがとうございます。

田中委員長 私も質問させていただきますが、8月に国の決算が出て、そうするとこの本体の会計に影響があるわけですね。承継保険料などが変わるかもしれないということですか。

厚労省・田河保険課長 国の決算、通常でいいますと8月に出すわけでございます。その中で最終的な20年度を通じた決算の姿が出てくる、そういう面ではここでいう承継保険料、そういう国から協会へ引き継ぐ、それが総体としてまた変わってくる側面も出てくる可能性はあると思います。

田中委員長 その会計上の処理は21年度会計で処理するわけですか。20年度はこれで確定しておいて、20年度の国の会計でもし運良く承継保険料が少しさらに出た時には21年度の収入に経常することよろしいのですね。

岩淵総務部長 21年度の保険料等交付金に入れて、こちらに引き継がれるというふうに考えております。

田中委員長 そういうズレが生じるわけですね。

森委員 考え方も含めてぜひ小林理事長さんにお伺いしたい。この半年間、とりわけ理事長さんは民間からお見えになって、この決算をごらんになられて、そしてまた30ページのところで20年度の総括と課題ということが載っておりましたが、率直にこの協会けんぽというものが半年、まだまだこれからでしょうが、どのように財務諸表を含めてお感じになられたか、それをぜひ一度お聞かせいただければというふうに思います。

小林理事長 協会けんぽは御案内のとおり昨年10月に設立され、国の運営から公法人、民間になり、組織もシステムも一新した中で運営してまいりました。当初、特に10月、11月、12月は、大変混乱をした中で運営をせざるを得なかったわけであります。

そうした中で、私もそうですが、支部長は全員民間出身者であり、各支部とも民間の手法を取り入れて、例えば、マネジメントだとか、業務のやり方とか、民間のやり方を用いて運営されており、そういった観点から政管健保の時代とは、大分変わってきたのではないかと考えております。

今年に入ってから、徐々に本来の業務体制に近づき、保険者機能の強化とか、あるいはいろいろな業務改革、サービスの向上、こういったものを本格的に取り組んでまいりまして、まだまだ十分ではありませんが、着実に変わってきているなという実感がしております。

それから財務諸表に関しては非常に苦労いたしました。従来の国の会計から、企業会計に変わり、もちろん職員も馴れていないので、いろいろと勉強をし、苦労しながらようやく決算ができました。また、大変厳しい決算になりましたが、今御指摘いただいたような観点から、さらに精度を高めて、よりの確な見通しをもって運営できるように、これから務めていきたいと考えております。

森委員 先ほど埴岡委員もおっしゃいましたが、とりわけこれでもう 10 月ぐらいから 22 年度という、そういうことを視野に入れていかなければいけない、社会経済状況は大変厳しいということで、先ほども総報酬の問題もござりますが、そうすると例えばこの 21 年度のものでやはり先ほど来お話がございましたように、国の方が 8 月に出てくると、当然いわゆる補正をしていかなければいけない。

そういう一連の動きの中で、22 年度というのはおそらく総報酬も含めているんな意味で厳しくなる、そういう中で片一方で保険給付はおそらく伸びていくだろうし、実は私は先ほどの事業報告書を見させていただいて、それぞれ各支部が大変御努力をされて、新しい考え方を入れて、先ほどおっしゃったマネジメントをやっておっていただける、そういう成果をやはり本部がきちっと把握をされて、そしていいものはどんどん、それをしていかないとおそらく片一方でいわゆる保険料収入は少なくなる、給付はふえてしまうと、もっと大変厳しい状況になるのではないかという、そういう懸念をいたしますので、ぜひともその辺の精査、あるいはまたいいものは伸ばしていく、そういうようなある面では理事長のリーダーシップのもとで進めていただくように、これはお願いを含めてです。

田中委員長 励まされたと思っていただければと思います。逢見委員どうぞ。

逢見委員 平成 20 年度につきましては、上期が政管健保というところがありますから、それとならして見なければいけないところがあるので、まず全体の年度としての姿が見えているわけではありませんが、ただ、昨年秋の世界同時不況以降、国内経済、特に製造業を中心に大幅に落ち込んでいるということが、やはり保険料収入にも影響が出ているのではないかと思うのです。この平成 21 年度に入っても、むしろその影響が大きい、賃金統計なんかを見ますと、相当落ち込んでいる。

一つは残業、いわゆる所定外収入の賃金の低下ということもありますが、もう一つやはり大きいのは賞与一時金が低下しているというのがあって、これが保険料収入の低下ということに多分 21 年度上期もかなり影響が出てくるのではないかという懸念があります。そういう意味で平成 21 年度を見る時に、この 20 年度下期の決算を踏まえてさらに厳しい状況を想定しながら運営しなければならぬと思います。

もう一つは健保組合の方の財政の悪化ということもあって、中にはその健保組合を解散するところがあって、これは協会けんぽとしては被用者保険の最後の砦として、仮に健保組合が解散したとすれば、そこを受け入れなければいけないということもございませぬ。

そういう点では、今後の対応という時に、そうした点をどう見ていくかということだと思いますので、今の段階でどうというすぐに答弁はできないかもしれませんが、かなり保険料収入は厳しくなるということを想定した運営ということを考えていかなければならないし、そのことが今年の秋以降の都道府県別保険料への円滑な移行について何か影響が出てこないか、それから平成 21 年度は積立金をある程度取り崩すことを想定した予算だったわけですが、平成 22 年度に向けては積立金もなくなると思いますので、そういう段階で運

営委員会としてどのような準備をしていくべきかということについて、何か考え方がございましたら、お伺いしたいと思います。

貝谷理事 ただいま逢見委員から御指摘いただきましたように大変厳しい状況の中での財政運営ということで、20年度の状況は上期の国の収支はもちろんありますが、全体として厳しいということはもう間違いないところでございます。また、21年度も収入のところは大変厳しい状況が引き続きあるだろうと思っております。ただ、保険給付費等の状況は、21年度についてはまだ実績が1月ないし2月しか出ておりません。そこはこれからもよく注視をしながら年度末までの財政状況を慎重に見ていきたいというふうに思っております。

それから二点目の健保組合の財政悪化と、最後の皆たる協会けんぽとの関係についてですが、健保組合それぞれ独自の運営をされていく中で、財政悪化に陥り、解散するという場合には、私どもの方に最終的にくるわけでございますが、財政的な状況をよく見極めた上で、できるだけ早く健全な体制の中で判断をしていただいて、またそういう点での国の指導ということもよろしくお祈りしながら、結果として協会けんぽの加入者の方への負担ということがないような形で受け入れさせていただければ大変ありがたいと思っております。都道府県別料率は今年9月からの実施ということでございますが、この点での直接的な懸念というのは私ども今のところ具体的な動きとしてはないかなというふうに見ております。

また、最後のご指摘は大変重要な点でございますが、今年度も実は赤字構造が当初から想定をされておりまして、大変大きな額の取り崩しを前提とした形での財政運営が予算では既に決まっております。その中でさらにこれだけの悪化ということでございまして、私ども21年度は何とか年度末までたどり着いた上だと思っておりますが、他方先ほど来お話がございましたように、国の概算要求以降は22年度に向けた議論ということになります。その中ではこれまでは積立金というものを横においた議論ができたわけですが、今後はそれができない形ということにならざるを得ないのではないかと。

そうしますと財政運営がこの赤字構造を抱えたままでは22年度の議論ができませんので、私どもは協会けんぽを預かる保険者の立場として、逢見委員から御指摘のとおり、積立金というものが不在の場合の財政運営の具体的なあり方、これは保険料というものを中心とした制度運営ということでございますが、協会けんぽの場合には財政基盤の脆弱性ということで一部国庫からも給付費が賄われております。そういった関係もこれからこの運営委員会等での御議論があらうかと思っておりますので、保険者としてもそういった点は十分に頭におきながら財政運営の舵をとってまいりたいというふうに考えております。以上でございます。

田中委員長 それぞれ22年度のことを考えると、より広い視点から考えなくてはならないんでしょうね。きょうは直接の議題ではありませんが、皆さん御指摘のとおり、私たちも頭の中で準備しておかなくてはならない点でございます。他にいかがでしょうか。

石谷委員 今まで委員の先生方がおっしゃったとおりだと思います。私としまして決算

報告書を拝見して、確かに半年ではあり、1年を通しますとどうなるかという不透明な部分はあると思いますが、御参考までに現場の実態を申し上げておきます。この間算定基礎届の提出が、7月10日に終了しました。実感としまして、事業所は昇給をしていない、それから賞与の支払もストップしている傾向が強いと思いました。ですから算定基礎届の結果、ほとんど同等級になるケースが多いと思います。逆に降給したり、役員報酬なんかは下げています。ですから社会保険事務所の窓口でも5等級以上下がった場合は資料をつけて提出するようにという指示が出ているのですが、これはやはり5等級くらい下げているケースがあるということだと思います。

これが現状であり、やはり昨年より状況は悪いと感じます。ほとんど同等級である結果になると思います。ですから今までのお話のように、やはり21年度及び22年度に関しては非常に厳しいと考えて事業を進め、また計画をして頂きたいと思います。

もう一点は、報告書を拝見しておりまして、貸付金の部分ですが、支出のところですが、これは高額療養費と出産一時金かと思います。かなり予算と決算で差があります。これはやっぱり被保険者の方にとっては良いシステムなわけです。

ですからやはり医療機関の方に利用促進についてPRをされたらよいかと思います。決算書の中では予算と決算額ができるだけ近い方がよろしいかと思いますので、そのように一度御検討いただければと思います。以上でございます。

田中委員長 一点目は励まして、二点目はそういう示唆ですね。お答えになりますかね。

依田企画部長 貸付については十分実績も分析してきちっと立てていきたいと思います。ただ、貸付につきましては、実は高額療養費の現物給付化が結構進んでおりまして、現物給付化が進むと貸付金が減っていくという傾向もございまして、ちょっとそこら辺もよく見極めてまいりたいと思っております。

田中委員長 他はいかがでしょうか。

森委員 細かいことを聞いて申しわけございませんが、先ほどもレセプト点検のところで、実はこの報告書をずっと見て、例えば1,400円ぐらいの比較点検のところで、それから650円ぐらいのところというふうに、要するにこれだけ大きなばらつきというんですか、先ほどの表のところでは850何円というのが、これは全国平均なのだと思うのですが、こういうのというのはどこに原因があるのか、例えばこういうこと一つにしても、成果が上がればある面ではそれが逆に節約というとおかしいですが、節約になるというふうに思うのですが、何かその辺のことというのは教えていただけませんかでしょうか。

依田企画部長 レセプト点検についてのお尋ねでございます。先ほど私が本文の方で説明申し上げた、これは全国平均でございまして、もう少し補足いたしますと、先ほど申しました一時的に相当10月11月12月という少し落ち込んでおりましたが、例えば内容点検でいきますと、いわゆる第3四半期という、10月から12月と、それから1月以降を比べますと、約1.9倍ぐらいということで、ちょっと落ち込みが戻っておりますので、そういう全体的な状況にあるということで、20年度につきましては従前よりはやや低い水準にな

っているということでございます。

御指摘いただいた各支部間の例えば内容点検なんかの実績について、相当開きがあるということでございます。当然内容点検についての、まさに実績そのものの差が出ているという部分もあろうかと思いますが、あとはやっぱり支払基金との関係で、この内容点検をして支払基金の方に戻すわけですが、支払基金の方で実はどういうふう処理をするかというところが実は実績に表れている、医療機関の方に過誤請求という形で戻すのか、支払基金の方で処理をするのかといったところの支払基金の取り扱いの差も実は出ているというふうに、私どもも相当額が違うものですから、そこは聞いたのですが、ちょっとそういういわゆる経常の仕方の債務が出ているということでございます。御指摘いただいた、もう少し内実はどうか、まさに実践的な効果としてどうかというところをよく分析をしていきたいと思っております。

田中委員長 私も一つテクニカルなことを聞きたいのですが、支払利息が計上されていきますよね。これは何に対する支払利息ですか。貸借対照表で、いわゆる銀行借金みたいなものはないので、これは誰に対して払っている支払利息になるのですか。大した額ではないからいいのかもしれませんが。

岩淵総務部長 支払利息ですが、リース契約しているものについて、ファイナンスリース会計という会計処理方式をとっておりまして、リース代金の元本分と利息分と分離して計算をして計上をするという会計上の処理をしたものです。

田中委員長 そういう意味なのですね。金融上の借金ではない。他に質問はよろしゅうございますか。

逢見委員 事業報告書について三点ほど御質問します。一つは業務サービス関係の窓口サービスです。11ページのところに今後窓口体制についてはというところがあって、皆様の御理解を得ながら必要な見直しを行っていくとありますが、現在すべての社会保険事務所に開設している窓口が、平成22年からは社会保険庁が廃止で、日本年金機構に移行した時に縮小して、窓口サービスができなくなるのではないかと懸念の声が出ています。これに対して、加入者への周知を含めて、どのような対策をとっていくのか。

それから12ページ、医療費通知のところがございますが、従来からの郵送によるものに加えてインターネット照会ということで、これがIDパスワード取得629件ですから、まだまだ非常に少ないと思うのですが、ベースとしては郵送による医療費通知は行った上で、その付加的なサービスというふうに理解してよろしいかどうかということです。

それから特定健診のところがございます。これが実施目標に比べて低いということの理由として、事業主健診のデータの提供が進まなかったことが要因であるというふうに分析されていますが、その事業主健診のデータの提供を促進するために、何か努力をされたのか、現在はどういう状況なのか、その三点をお伺いしたいと思います。

依田企画部長 まず第二点目でございますが、医療費通知でございますが、これは3月に封書でお送りをして、さらに加えてこういうインターネットで取得ができるサービスを

開始したということでございます。1月からということで、これは出だしはまだまだでございます。実はこの医療費通知は3月にお送りをする際に、実はこのインターネットでできるということを通知の中に入れておりました。したがって本年度以降周知広報がされてふえてくるというのを期待しているのですが、20年度としてはまだ低調でございます。ここは課題だということで取り組みを進める、もっと推進されるように広報等に努めてまいりたいと思っております。

それから特定健診の関係で、事業主健診でございますが、これは非常にウエイトを占めております。私もネックだというふうに考えております。実は21年度に入りまして、こういう取得につきましての指針を各支部に通知をいたしまして、推進できるような枠組みをつくって、また国の保護なんかがネックになっていたわけですが、こういう事業者の方々、健診機関との間で何か覚書なり協定をどういうふうにするかということも盛り込んだ形で示しております。聞くところによりますと、支部によっては相当進んでいるところもあるというふうに聞いておりました。21年度になって状況が変わってきているのかなと思っております。ここは進めていかななくてはならないというふうに考えております。

それから窓口サービスの関係でございますが、これは21年度事業計画を策定いただく際に御議論いただいたと思っておりますが、その際にも逢見委員の方から御指摘をいただいたところでございます。当然来年1月の年金機構の設立を踏まえましては、よくどういふふうなあり方をしていくかというのは、これは社会保険庁というよりは、新日本年金機構だろうと思っておりますが、よく話をしながらどういう体制がいいのかということはよく検討させていただきたいと思っておりますし、またこの場でも御報告御説明させていただきたいと思っております。

貝谷理事 最後の点、これはたしか以前もお尋ねがございましたが、来年の1月以降社会保険庁から移行した日本年金機構になった後も、そこでスパッとやめるという状況にはないだろうという、今のところそういう想定でおります。やっぱりお客様サービスという点はまず第一に我々は頭の中において、今ほど部長がお話ししましたような、必要などころについてはきちんと残すということを前提に日本年金機構準備組織と話をしていくということかと思っております。

埴岡委員 事業報告書について2点コメントがございます。一つが、10ページのところです。事業の実施状況のところ、サービスの向上から始まるのですが、考えてみますと、この協会けんぽの本来的主要業務である保険の給付の状況やサービスの対象である加入者の数の推移など、本業の基幹業務の現況についての記述が冒頭にあってもいいと考えます。銀行にたとえると、預金残高、融資額、顧客数、資産額などの推移といった銀行の本来業務のことが書いてなくて、いきなりキャッシュカードの発行枚数や窓口の対応状況のようなサービスの一局面のことが書いてあるということになります。保険者としての保険業務の実施遂行の概況というものがまず書かれているべきではないかと感じました。

2点目が、民間組織となった協会けんぽの事業報告書がこれから蓄積されていくわけで

すが、記述スタイルとして、目標に対して実績がどうだったのかの対比や、数字の経年変化、そういう数字の実績の報告書への記載の仕方に工夫をしていただきたい。また、数字がさまざまな場所にさまざまなスタイルで書いてあるのですが、コンパクトに実績などの数字だけをまとめて書いてあるページがあれば、見やすいのにと思いました。2点コメントさせていただきました。

田中委員長 ありがとうございます。今年度の決算を書き直すのはちょっと大変かもしれませんが、次年度以降にそのものを反映していったらいかかとの御指摘だと受けとめます。これはきょう決めなくてもいいですが、ぜひ受けとめて、よりよい事業報告書になるようにしていただければと思います。

山下委員 事業報告書の方から少し質問と意見です。サービスの向上、改善というところの中で、先ほどお示しいただいた62ページでは、かなりお客様の満足度が高くなっており、割と暗い情報のある中でこの辺は明るい情報だと思いました。ただ、これはどこの支部かということが明記されておりません。これだけ全国にたくさん支部がある中で、やはりお客様満足度を高めようと意欲的にやっているところと、かなりばらつきがあるのではないかと思いますので、これはトータルで数字が出ていますが、やはり偏りがあるのかどうかとか、そういった情報まである程度分析して示す必要があるのではないかと思います。

それとアンケート用紙が手渡しという話を聞いたのですが、やはり積極的にやっているところは手渡しをするのでアンケートの数も増えるでしょうし、余り積極的でないところはそういう情報がなかなか出てこないということで、満足度の低い人の情報というのが出にくい状況にある可能性もあるのではないかと思いますので、情報の精度という点で、その辺の配慮をいただけたらなと思っております。

田中委員長 ありがとうございます。今年度より、これからの話かもしれませんが。

貝谷理事 お客様満足度調査について、二点御指摘がございました。特に手渡しでお客様にお渡しして回答していただいたという点についてもう少し情報の精度を高めるというような配慮ができないのかとの御指摘についてですが、ここは御指摘をよく踏まえて我々も次回以降どういう形があるのかということは考えたいと思いますが、これは実はこれまで社会保険庁時代も同じようなスタイルでやってきたもので、少し経年変化をみたいということもありまして、今回こういう形での調査をやったわけでございます。ただ、そういうものもやりながら、さらに今御指摘の点も生かせるようなことが次回以降、どういうものがあるのか、少し受けとめさせていただきまして、検討していきたいと思っております。

それからお客様満足度調査の各支部の状況についてですが、調査内容を見ますと、支部によりかなり差があったかと存じます。そこはまだ支部の取り組みも一様ではございませんので、御指摘の点はこれから今回の調査結果を糧にして改善をしていきたい、不足の部分はきちんとやっていきたいというふうに思っております。

城戸委員 健保協会が民間になったということで、この収支を見たら収入と支出が大幅

に赤字ですよ。普通、民間だったら収入が少なかったら支出を減らすというようなことで、民間は解決するのですが、支出を減らすわけにはいかないし、そうかといってこういう不景気は誰も予測もできなかつたし、またインフルエンザも予測ができなかつた。またインフルエンザで過剰反応のような感じの医療体制、ああいうのでやっぱり支出はどんどんふえるというようなことで、この組織の中で何を節約するかというと、人件費を削減するか、今業務経費、これが先ほど言われたように政府から前の協会内で、社保庁から承継化の随意契約が379件のうち282件は保険庁からの承継というようなことで、やっぱりどうしてもここらが特殊なことなので、入札しているいろいろするのは難しいと思うんですよ。

だからここの経費削減というか、そういう委託料的な感じを、やっぱり下げるといふことと、レセプトの先ほどインターネットでも検索ができるというような話がありましたね。インターネットにするということは、また普通ははがきよりもプラスアルファの経費がかかるということはないんですかね。だからサービス過剰で、今までに社保庁がいろんな施設をつくって、要するに本業以外の方のサービス過剰をしすぎたんじゃないかな、それについていいかれないようになったんじゃないか。

だから協会もその過剰サービスというのはやっぱり少し控えた方が、はがきで物すごくクレームがあったとか、何か不足があったのならインターネットでも検索してできるというようなことがあればいいんですが、別にはがきでことが済んでおったのではないかな。要は逆に、それは要するに医者の方の問題じゃないですかね。この前の新聞でもあった赤字で書いた分が本物で、黒字で書いたのが隠し診察した分とか云々があるじゃないですか。

逆に医者の方の問題で、だからそういう検査体制をもう少し一般の被保険者がインターネットで自分がかかったかと検索するんじゃないかと、もうちょっと医者の方に向けたような、それとまた一番大事なのはトップマネジメントじゃないかな。今小林理事長の話聞いて、民間になってこれはいい方向に進んでいきよるんじゃないかと思っていますので、ぜひともトップマネジメントにつきますので、そこらを頑張ってやって、むだをなくしてもらいたいんです。よろしくお願いします。

田中委員長 御質問よりも励まし、しっかりせよとのご意見ですね。ありがとうございます。質問はひとあたりよろしゅうございますか。それではいろいろな質問があり、来年度以降についてさらによくすべきだとの言葉もいただきました。

では委員の皆様、本日、今説明のありました平成20年度の決算報告、財務諸表、事業運営報告について、本委員会として了承することといたしたいと存じますが、いかがでございましょうか。

委員各位 了承いたします。

田中委員長 では本委員会において、これを了承することといたします。事務局においては国に対して決算の承認のための所要の手続をとるようお願いいたします。ありがと

うございました。あとはその他で幾つか書類がありますので、事務局から説明をお願いします。

依田企画部長 資料2を順次御説明申し上げたいと思います。まず資料2-1ですが、都道府県単位保険料率への移行に向けた広報ということでございます。本年3月のこの運営委員会でも御指摘いただきましたように、この9月の県別料率移行へ向けた広報というのは私ども非常に重要だと思っております。さまざまな広報手段、広報ルートを通じて広報に取り組んでおりますし、また取り組んでいく方針でございます。

お手元に新しく県別料率の移行に向けたリーフレットを作成をして、各事業所を通じて加入者の方々、また任意継続被保険者の方々に直接リーフレットを送付を、7月下旬からお送りする予定にしております。またポスターも作成をいたしまして、これは6月からでございますが、いろんな窓口等に掲示をさせていただいております。また、チラシなども作成いたしまして、これは各事業所に保険料の納入告知書ということで毎月送っておりますが、4月にお送りさせていただいたところでございますし、また8月にもお送りさせていただく予定にしております。

それから医療費通知、この3月に実施いたしましたが、また8月に実施をさせていただく予定にしております。これは個々人の加入者の方にまいります。その紙面も活用いたしまして周知をする。また算定説明会等の場、また健康保険委員の方々に御協力をいただきながら周知をする。またホームページ・携帯サイトも活用し、また中小企業関係団体の方々を含めて、関係団体の方々に非常に御協力をこの間いただいております。そうした関係団体の御協力もいただきながら引き続き広報に努めていくということで、心にして取り組んでまいりたいと思っております。

それから資料2-2でございます。先ほどございました平成20年度一括切りかえでちょっとできませんでしたが、健康保険証を6月から9月末にかけて北の方から順次切りかえをさせていただいてるという状況でございます。ごらんのようなスケジュールで今後進めていくということでございます。

ただ、その実施の過程におきまして、この健康保険証を各事業所にお送りする際に、保険証をカードケースに入れてお送りさせていただいております。既に送付を開始した11都道府県におきまして、実はこのケースにおきまして大きな表記の誤植がございまして、ごらんいただいておりますように、社団法人日本臓器移植ネットワーク様のお名前のところを株式会社ということで誤植をいたしまして、これは善意により行われる臓器移植に関しても大変な誤解を生じさせる恐れのあるものでございまして、心からおわびを申し上げます。こうした誤ったものにつきましては、新しい表記のものをお送りさせていただくということにしている次第でございます。こうした次第につきまして、6月29日に報道発表もさせていただいたところでございます。

続きまして資料の2-3でございますが、ジェネリック医薬品の使用促進の取り組みでございます。21年度、先ほどございましたように、医療費の節減にもつながりますし、そ

れから加入者の方々の自己負担の軽減にもつながるといふことで、積極的に進めてまいりたいと思います。広報、それからジェネリック医薬品希望カードの配布、これもお手元にサンプルをお配りさせていただいております、緑のカードでございますが、こういうものを作成をいたしまして6月から全国で配布をさせていただいております。また医療費通知にも同封をして、さらに使用していただきたいと思っております。

それから広島支部でパイロット事業といたしまして、7月下旬からジェネリック医薬品に切りかえた場合の薬代の自己負担の軽減額の通知というサービスを実施をする予定にしております。またこうした成果も踏まえまして、秋以降全国で順次実施をしてまいりたいというふうに考えております。また、国、関係団体に対しまして、ジェネリック医薬品使用促進のための環境整備についての要請も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2 - 4でございます。パイロット事業、平成21年度の協会の大きな目玉の事業だというふうに考えております。ようやく各支部で計画が煮詰まってまいりまして、一部実際に始動しております。保健事業ということでは、11事業、医療費の高い支部を中心に実施をいたしております。ごらんいただきましたように、健康保険委員を通じた健康づくり、またいろんなウォーキングでありますとか、双方向の通信システムを使ったような健康づくりとか、いろんな創意工夫を活かした取り組みを進めていくということでございます。

おめくりいただきまして、例えば沖縄支部なんかで「福寿うちな～運動」とか、これは始動しております、地元のメディアなんかでも多く取り上げられておりまして、地元では健康づくりの大きなうねりになり始めているというふうにも思っております。

それからジェネリック医薬品の使用促進の関係のプロジェクト、また健康保険給付の適正化の関係でも幾つかパイロット事業をやっております。例えば三重支部におきましては、給付の適正化の推進事業ということも取り組んでおります。こうした関係をパイロット事業で行う背景といたしましては、一部新聞にも報道されておりますが、秋田県初め7県におきまして、実はうつ病を装わせ、お医者様をだまして傷病手当金を不正に請求をしていたという事件も起きておりまして、本事件の関係者については一部捜査中や係争中のものもございまして、詐欺罪で有罪判決が下されているというものもございまして、こういう事件を防止をしていくということでパイロット事業を活かしていきたいというふうに考えております。

それから医療費分析ですが、これは地域の外部有識者の方にも御参画いただきまして、地域の医療費分析をしっかりとやっていきたいという形でのプロジェクトも開始している次第でございます、こうした形でパイロット事業を実施し、全国に広げていきたいというふうに考えております。

それから資料2 - 5になりますが、平成21年度に入ってからの中医協等の動きでございます。中医協の総会につきましては、4回開催されております。5月20日の総会におきましては、小林委員の方からジェネリック医薬品の使用につきまして、薬局における説明が

不十分であるとしたしまして、現場における取り組みのさらなる推進、また国に対しまして流通体制を含めた環境整備を要請したところでございます。

また6月10日の総会におきましては、これは薬価の議論をしたわけですが、配合剤と申しまして、複数の有効成分を組み合わせた薬があるわけですが、こうした配合剤につきましてジェネリック医薬品の阻害の意味合いもあるということも聞くので、中医協としてその動向を注視していくべきである旨の発言をさせていただいたところでございます。

また6月10日の総会におきましては、小林理事長が新たに総会に加えまして、薬価専門部会、また調査実施小委員会の委員として選任されている次第でございます。

それから介護の関係でございますが、社会保障審議会の介護給付費分科会が6月24日に開催されておりますが、新たにこの介護給付費分科会員として小林理事長が指名されているということでございます。この間の動きでございます。

それから資料2-6でございますが、保険者機能強化ということで、アクションプランにも指摘いただいておりますが、その基盤強化、保険者としてどういう取り組みを進めていくかということにつきまして、いろんな内外の事例等も含めました研究検討を行ってまいりました。検討に当たりましては、各分野の第一線で御活躍されている有識者の方を招へいいたしまして、理事長以下協会の役職員参画のもとに検討会議を開催して検討を行ってまいりました。

この資料につきましては、20年度の研究の中間的な整理ということで、データの活用ということに焦点をおきまして整理を行ったものでございます。8ページ目にこの検討会議に招へいさせていただいた有識者の一覧を掲載させていただいております。本委員会の埴岡委員にも御講義いただいておりますが、各分野いろんな先進的な健保組合の事例、また国保の取り組み、また長野県なんかの保健補導員さんの取り組みでありますとか、諸外国の事例等も含めまして研究をさせていただいたところでございます。こういうものも含めまして整理を行わせていただきました。あくまでも中間的な整理でございまして、さらに御叱声をいただきながら研究を深めていきたいと思っております。

電子レセプトの分析については、一部まだ分析検討中でございますが、そういうものも含めましてさらに引き続き研究を深めていきたいというふうに思っております、さらに御叱声をいただければと思っております。

資料としては以上なんです、最後に資料を用意させていただいてはいたのですが、船員保険の関係について簡単に御説明を申し上げたいと思っております。実は22年1月から新たに協会が船員保険業務というものを承継していくわけでございますが、それに向けた職員の採用の関係でございます。

実は昨年12月のこの第4回の運営委員会におきまして御説明させていただいたところですが、その後社会保険庁からこの採用に関する名簿が提出されまして、その名簿に基づきまして協会内に選考委員会を設けて選考を行わせていただきました結果、本年6月3日に45名の職員を採用決定をし、社会保険庁の長官を通じて御本人に通知をさせていただき

ましたので、御報告をさせていただきます。

また船員保険の事業の準備の関係につきましては、近く厚生労働大臣による船員保険協議会の委員の任命が行われ、船員保険協議会が発足するという予定になっておりますので、御報告をさせていただきます。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。ではただいまの一連の御説明に関して、質問御意見がとおりでしたらお願いします。

森委員 先ほど小林理事長が中医協を含めているんなところということで、これはぜひ被保険者あるいはその家族を含めた3,500万ぐらいの、ある面では代表として、ぜひともそういう場で、とりわけ医療の問題というのは大変大きな関心事でもありますので、いずれにしても御発言をいただくことによって、少しでもポジションを明確にさせていただくような御活躍をぜひお願いしたいというふうに思います。

城戸委員 単純な質問なんですけど、このジェネリックの普及ということで、私ども高血圧と糖尿の薬をずっともらっているんですね。でも調剤薬局がどうもジェネリックを置いてないような感じなんです。今もらっている薬で、極端に言えば、素人なので、その薬がどういうジェネリックが今のもらっている薬と、ジェネリックにしたらどういう薬が処方できるのかとかいうようなお知らせというのはできないんですか。

参考的に、医療費の方でお知らせが時々来ますよね。あの中でお宅がもらっている薬にジェネリックを使ったらこういう薬がありますよというようなお知らせがあったら、自分たちでも先生にこの薬にしてくださいとか、薬局にこの薬にしてくださいと言えるんですが、ただ、こういうカードがあって、先生ジェネリックにしてくださいというのはやっぱりなかなか言いにくいところがあるんですね。それを言いやすいような手法というのはないんですか。

依田企画部長 ジェネリック医薬品の関係について御質問をいただきましたが、まず関連する話といたしまして、確かにもらってらっしゃる薬が先発品なのか後発品なのかというのが、まずそのところがわかりにくいところがあるかと思えます。

実は先ほど申しました、今度広島でパイロット事業でやって、全国にやっっていこうと思っておりますが、いわゆる医療費通知のやや薬版みたいなところがあるわけですが、今実際に処方を受けている薬が、まず先発品の方に対して通知をするわけですが、どういう先発品のお薬を受けてらっしゃって、それをいわゆる後発品にジェネリックに切りかえることによって、どれぐらい薬代が安くなるかということ個人個人に通知をさせていただくということをやっっていこうということで、そういう通知が来れば、ああいけばこれが安くなるんだというふうな誘因効果というか、そういうふうなことを狙っておりまして、その際にこういうカードも同封して意思表示しやすくなるということを狙っておりまして、そういう取り組みはやっっていこうと思っております。

その際にジェネリック医薬品につきましては、先発品に対して相当数が実はいろんな種類がございます、特定の薬はどれかというのは、確かに薬局によってこのジェネリック

は置いているけれども、このジェネリックは置いてないとかというのがありまして、なかなかこの薬というのを特定するのは難しいという事情はあたりいたしますので、とにかくまず今先発品を受けてらっしゃる方に通知をして、そういう通知書も見せていただいて御相談いただくというようなことをまずやっていきたいというふうに思っております、そこはまず広島支部の方でパイロット事業でやって、いろんなアンケート調査なんかもあわせてやりまして、どうして進まないのかとか、どういうところがネックになっているのかということも掘り下げて分析させていただいて、全国に広げていきたいと思っております。

城戸委員 広島でパイロット的にやるというようなことなんですが、他の県はその結果ですよね。だから今私がもらっているのだったら、どこかにその薬を提示して、御指導を願う、そういうようなシステムはできないんですか。

依田企画部長 まずは薬局の方で御相談をいただければというふうに思います。その際に、先ほどちょっと申しましたように、城戸委員も実際に行かれて、そういう経験がえられるのかもしれませんが、薬局に例えばジェネリック医薬品の在庫を置いてないという確かに実態もあるというふうに聞いております。確かにそれが一つネックになっておるといふようなこともございまして、そういう関係もございまして、先ほど中医協の場でもかねてから協会から環境整備ということで、いろんな関係方面、薬剤師会等に対してそういう在庫の確保、保険者としてできることはどんどんやっていきますが、薬局に薬を置いていただくというと、やっぱり薬局で置いていただかなきゃあいけないわけですので、やはりそういう環境整備をきっちりやっていただけるようなところを今関係団体の方にも一生懸命訴えているという状況でございます。

城戸委員 単純な話なんですけど、ジェネリックを使ったら薬局が少し儲かるような仕組みにしたら、使うんじゃないんですか。

貝谷理事 先ほど来ジェネリックのお話を頂いていますが、私どももそういう声というのはそのとおりだと思っております。実は理事長からも、先ほど御報告しました中医協での発言において、実際に薬局で置いてもらえるように環境整備を進めてほしい旨要請しております。使いたいけど実際には置いてないということですが、率直に言ってこのような薬局はまだあるかと考えております。薬局もジェネリックの在庫を抱えるわけですので、置かないよりはコストがふえるということで、必ずしも積極的なところばかりではないというふうに私ども聞いておりますので、そこを城戸委員がおっしゃるように、薬局も置けるような、置いてみようというようなシステム、これができればありがたいと思っております。そこまでいかないにしても、できるだけジェネリックを置いてもらって、加入者の方が薬局に行った場合に何らかのジェネリックの対応ができるという形にして頂きたい。そのためにも流通サイドも協力してもらわないとできない話ですので、そういう面での要請を中医協等でも行っているところでございます。

それからこれは法令上の取扱いですが、薬局の薬剤師さんはできるだけジェネリックを

処方するよということが既に法令で決まっております。ただ、これは罰則等を伴うようなものではなかったと思いますが、そういうふうな形で薬剤師さんもまずジェネリックがあれば、きちっとジェネリックを処方するという基本的な取扱いが中医協での議論の結果できておまして、いかにそれを実現、実行あらしめていくかということが課題だというふうに認識しております。そのような状況の中で大変適切な御意見をいただいたなというふうに思っております。

埴岡委員 資料2 - 5の中医協等と資料2 - 6の調査研究の中間整理について一言ずつコメントさせてください。中医協等についてですが、まずやはりこういう審議会等で座席を取っていくということがとても大事です。今回幾つか増えたということで、大変よろしいことと思います。さらに、社会保障審議会医療部会等においても、ぜひ委員となつていただきたい。

二点目は、まず座席を取っていただいたうえで、次は何を情報発信するかが大切ですが、中医協等で決まった議題に対してリアクションとして意見を述べるだけではなく、議題やアジェンダ自体を積極的に提言していただき、何について議論すべきという点に関してリーダーシップを発揮していただければと考えます。

あとは発言の内容ですが、それに関しては保険者として今後蓄積されるデータや、実施予定の加入者アンケート、それから調査研究の結果などを踏まえて、どんどん情報発信をしていただきたいと思います。

資料2 - 6の調査研究の中間整理について。これは幾つかコメントしたい点があるのですが、時間も迫っておりますので2点だけコメントをさせていただきます。2ページに、保険者機能とデータ活用の用途という項目があり、その一番として医療費の地域差の要因分析とあります。いつも同じことばかり申し上げますが、医療の質の格差の分析を、冒頭に書くような重きづけをしていただきたいと思います。

それから、こういう形で調査研究のやるべき領域の把握が進んでいるようですので、ぜひ、保険者機能強化アクションプランを年度内のどこかの時点で見直しを行い、実際のアクションにつながる方に進めていただければと思います。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。貴重な御示唆でした。なかなか若手のよい学者を呼んだ勉強会ですね。大したものだと思います。しっかり皆さんが身につけたことを期待いたします。

貝谷理事 今何点か御指摘いただきましたので状況だけ御説明を申し上げたいと思います。一点目の中医協初め関係審議会での積極的な発言、発信ということでお話がございました。さらに社会保障審議会の医療部会への参画というような話もいただきまして、私どもかねてより保険者として医療の費用負担面のみならず、今お話のような医療部会、これはまさに医療政策の議論をしている場所でございます。そこもあわせて参画をしたいという要請を関係部署にしております。引き続きそういう努力は行ってまいりたいというふうに考えております。

また、実際に参画した上での発言につきましても、できるだけ積極的な発言ということで、議題の設定までいきなりいけるかどうかわかりませんが、できるだけ積極的な発言ということをご心掛けてまいりたいというふうに思っております。

また調査研究、資料2 - 6の関係で御指摘をいただきました。医療の質、これは地域によって質という面で見ましても格差はあるだろうと思います。ただ、質をどういう形で測るかという点につきましては、実は私ども今回の調査研究の中でいろんな議論をさせていただきましたが、率直に言って私どもの知見はまだそこまで至ってはおりません。引き続きこの知見は不足していると思っておりますので、質の評価、医療の質という観点での研究ということも私ども続けてまいりたいというふうに思っております。

アクションプランの見直しにつきましては、どういう見直しができるかはわかりませんが、事業の進捗に合わせまして、また改めて御議論をいただきたいと思っております。

田中委員長 それも埴岡委員から非常に建設的なコメントをいただいたので、それを受けて進めていただけるようです。以上で本日あらかじめ用意された議題は一通り御議論いただきました。本日はそれとは別に平成21年度の第1回の運営委員会になります。年間を通じた運営委員会の進め方について、事務局から何か説明があればお願いします。

依田企画部長 特段の資料は御用意させていただいてないのですが、運営委員会につきましては、昨年度10月の協会の設立以来計8回にわたりまして開催いただきました。保険料率や予算につきましては、実質的に11月から御議論いただきまして、年末の予算編成を経て、まさに3月のぎりぎりまで御審議をいただいたということでございます。

昨年度やはり年度途中で協会が設立されまして、またいろんな関係する政省令等のスケジュールがずれ込んだということで、非常に厳しいスケジュールの中で御審議を賜ったわけでございますが、昨年度3月にこの運営委員会場で御意見をいただきましたように、本年度につきましては9月から運営委員会と支部評議会で、いわゆる22年度の保険料率、また予算の策定に向けた議論をスタートさせまして、支部評議会における議論が適切に積み上げられるように留意して進めてまいりたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いしたいかと思っております。

予算の大枠が固まる12月年末の国の予算の編成までが一つの節目であるというふうに考えておりまして、特に9月から12月にかけて精力的に御審議いただくことになろうかというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。次回の日程につきましては、別途調整させていただきたいと存じます。以上でございます。

田中委員長 今年度のスケジュールは昨年よりも少し早めにしようとの見解ですね。何か御意見御質問はありませんか。

城戸委員 少し早い時間にしてもらったら日帰りできるんですが。

田中委員長 なかなか全員のそろう時間帯がなくて、でもわかりました。時期については皆さん少し去年より早くすることに賛成であると思っております。では本日の審議はこれにて終了いたします。先ほども一言いただきましたが、理事長、いろいろとまたその後も意見

がありましたので、一言お願いいたします。

小林理事長 本日は平成 21 年度の初めての運営委員会であり、委員の皆様にはお忙しい中お集まりいただきまして本当にありがとうございました。本日御審議いただき平成 20 年度の決算について御了承いただきましたが、審議の過程の中でいろいろな御意見をちょうだいいたしました。予算についての見通しの精度を高めるといこと、それから 21 年度についても引き続き非常に厳しい状況にありますが、これにつきましては今後保険料収入や医療費の動向等をよく注視して、適切に対応してまいりたいと考えております。22 年度については、より広い視点で考えなければいけないというご指摘であり、そういった御意見も踏まえてこれから運営してまいりたいと考えております。

21 年度については、もう 3 カ月半経ったわけでありまして。本日は都道府県単位保険料率の移行に向けた広報について、健康保険証の切りかえについて、ジェネリック医薬品の使用促進等のパイロット事業等について御報告させていただきましたが、事業計画に沿って、それから本日はいただいたいろいろな貴重な御意見も踏まえてスピード感をもって引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

それから繰り返しになりますが、最後に今後の運営委員会のスケジュールについてお話をさせていただきました。昨年度については大変タイトなスケジュールの中で御審議いただいたわけでありまして、第 8 回目の運営委員会でちょうだいした御意見を踏まえて 9 月から運営委員会と支部評議会で、来年度の保険料率や予算の策定に向けた議論をスタートさせていきたいと考えております。特に 9 月から 12 月にかけては精力的に御審議いただくということで考えておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。本日はどうも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す。以上をもちまして本日の運営委員会を終了いたします。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した。

(終了)