

第 18 回全国健康保険協会運営委員会議事録

第 18 回全国健康保険協会運営委員会

開催日時：平成22年3月10日（水）15:00～17:00

開催場所：全国都市会館 第1会議室

出席者：石谷委員、伊藤代理、川端委員、城戸委員、五嶋委員、田中委員、埴岡委員、森委員（五十音順）

議 題：1．平成22年度の事業計画及び予算について
2．保険者機能強化アクションプランの改定について
3．その他

田中委員長 定刻となりましたので、ただいまから第18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大変お忙しい中、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。本日の委員の出欠状況ですが、逢見委員と山下委員より御欠席の連絡を頂戴しております。なお、逢見委員については、代理出席で日本労働組合総連合会総合政策局、生活福祉局の伊藤次長が参加されることになっているそうです。まだお見えになっていませんが、もしお見えになった場合、代理出席、発言について御承認をいただければと思いますが、よろしゅうございますか。

委員 わかりました。

田中委員長 では、そういたします。本日はオブザーバーとして厚生労働省にも御出席いただいております。

では、早速ですが議事に入ります。本日は平成22年度の事業計画及び予算についての審議をすることになっております。その前に厚生労働省から、協会けんぽの来年度予算の前提となる協会けんぽへの国庫補助率などの改正を伴うための法案についての説明があります。現在、国会に提出されているとのことですので、法律案の内容について御説明をお願いします。

城協会管理室長 協会けんぽの管理室長でございます。よろしくお願いたします。保険課長が、別件がございまして遅れておりまして、場合によってはちょっと到着しないかもしれませんが、申しわけございません。私の方から説明をさせていただきます。

お手元の資料で「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要」というものをお配りいたしております。こちらで御説明をいたします。もうこれまで十分御議論いただきましたが、この法律案、国会に今、提出をされてお

りまして、現時点ではまだ審議入りはしておりませんが、年度末までに何とか成立を期しているという状況になっています。簡単に申し上げますが、 、 、 とございまして、 は国民健康保険法の関係、 は健保法の関係、 は高齢者医療確保法の関係でございます。いずれも保険料の引き上げを抑制するための、むしろ軽減を継続するための措置ということでございますので、保険料の引き上げを抑制するという観点で括りまして次期以降の改正法案として提出をいたしております。

それで、 のところでございますが、ここにございますように協会けんぽの逼迫した財政状況に鑑みまして、保険料の大幅な引き上げを抑制するためということで、24年度までの3年間の措置として、 にありますように国庫補助割合を16.4%に引き上げる。それから単年度収支均衡の特例として、21年度末の赤字額を24年度までの間に分散して償還できるように措置をするということ、それから後期高齢者支援金について、被用者保険グループでの負担能力に応じた分担方法を導入するということにいたしております。

前にちょっと御質問がございましたので、めくっていただきまして、これは法律案の要綱でございまして概要を記載したものであります。この右側のページの第三からの健康保険法の改正でありますけれども、この第三の二のところをご覧いただきますと、国庫補助の特例に関する事項ということでありまして、これは健保法の附則の五条の二ということで、各パートで書いております。本則の20%、16.4%から20%までという規定がどうなってしまうのだろうという御質問が前にあったかと思えます。これにつきましては、これは、本則は生かしたまま、22年度から24年度までの間の特例として、この附則に1,000分の164とするというふうに規定をいたしましたので、その本則について20%までの幅というものは引き続き本則に規定されているという状況でございます。その他、所要の規定の整備等々ございますが、こういった形で今、これから年度末までの日程で努力をいたしておるところでございます。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、ただいまの説明に対して何か御質問が御座いますでしょうか。よろしいですか。どうぞ。

森委員 ちょっと済みません。1つ教えていただきたいのは、今、最初のページのところで、2番目の丸で「単年度収支均衡の特例として、21年度末以降の赤字額について、24年度までの償還を可能とする」というふうなうたわってあって、今御説明された二の次の三のところですけども、ここに、3行目ですか、「算定に当たって、平成22年度から24年度までの間は、毎事業年度における財政の均衡にかかる特例を設けるものとする」と。これはどういうふうに？ 教えていただきたいと思えます。

田中委員長 はい。お願いします。

城協会管理室長 どちらも簡略化して書いてございまして、要綱の方は特例ということで書いてございまして。もう少しわかりやすくしたのが1枚目でございますが、厳密に法律上の書き方としてはどういうことかと申しますと、21年度末の赤字についても24年度まで、要するに翌年の保険料率の算定にすべてを繰り入れなくていいと。保険料率を算定す

るときに、普通であれば翌年償還になりますので、その翌年償還分全部、料率に積まなければいけないということになるわけですが、これをその年に翌年に持ち越す、要するに21年度の赤字を22年度にある程度償還をして23年度に持ち越す赤字額というのを差し引いて、それを保険料率に積みばいいという形にしております。

同じように23年度についても、そういう形になりますので仮に22年度に余計に赤字が出た場合にはそれも含めて23年度、全部を積まなくていいということになりますので、23年度と24年度に分けて償還できるという形になりますので、こういった事業年度の財政均衡の特例というふうに、ちょっと漠とした言い方をしております。

田中委員長 どうぞ、森委員。

森委員 そうすると、その特例ということは、もともと単年度収支均衡なんだということの大原則を、このことによって、今おっしゃったそういう内容だというふうに理解すればいいですね。

城協会管理室長 はい、もともとの法律上は翌年度にすべて払うということが前提でございますので、その特例を設けるという処置でございます。

森委員 ありがとうございます。

田中委員長 どうぞ、川端委員。

川端委員 聞き逃したかわかりませんが、この国庫補助の特例に関する事項の平成22年度から平成24年度までの間は1,000分の164とするということは、23年度、24年度はもう変更しないということかどうか、ちょっと。

田中委員長 どうぞ、保険局。

城協会管理室長 1,000分の130ですが、13%ということでもともと法律上特例が設けられているものを、今回、3年間の特例措置を設けるということで、22年度から24年度までの特例という形にセットをいたしましたので、現時点、この法律では少なくとも24年度まで16.4%を確保できるというところまでは、財務省との間でも、政府全体で合意が得られているという状況でございます。再来年度以降、23年度以降についてどうかということにつきましては、現時点では16.4%までは、13%には戻らないというところまででありまして、そのときの状況にはよると思いますが、この法律上はさらに上に上げるということまで念頭には置いていないということでもあります。

御指摘は、23年度にさらに20%に引き上げられないかという御趣旨だと思いますが、この法律ではそこまでのセットはできていません。今後また法律改正をするという余地がないということではありませんが、我々厚生労働省の立場で行けば、この枠組みの中で協会も御努力を願いたいというのが今の状況ではございます。

田中委員長 はい。川端委員。

川端委員 先ほど13%までは戻すことはないということだったんですが、それはあくまでも特例で13%に決めただけであって、戻すこと自体がおかしいんやさかいに、そういう発言はちょっと納得できないですね。

田中委員長 どうぞ。

城協会管理室長 失礼いたしました。もともと本則は 16.4%から 20%ということでございまして、それが特例的に引き下げられているものを、24 年度以降どうするかというお話は今後さらに検討でございますが、まず 16.4%まで戻すことができているという状況でございます。

田中委員長 この法律では、これから国会を通れば 16.4%まで戻る。そこから先の政治状況についてはなかなか、厚労省としては言いにくい説明だったと感じました。協会けんぽがさらに本則に基づいて 20%にするように運動することは、これはこちら側の自由であります。ただ、現在の法律についての説明はただいま伺ったところですね。

ほかによるしゅうございますか。理事の皆様、それからこちらの運営委員会としては、できる限り 16.4%ではなく、さらに 20%にまでとの要求は、これは合意ができており、運動をする。ただ、今回の法律案には、まだそこまでは言っておりません。

よろしゅうございますか。では、本日一番大切な議題であります平成 22 年度の全国健康保険協会の事業計画及び予算を取り上げます。これについては以前にも御審議いただきましたが、最終的な案として本日、正式に運営委員会に承認が諮られています。事務局から案の説明をお願いします。

西川企画部長 今回、22 年度事業計画及び予算案について、資料 1 のとおりご提案します。1 月から船員保険業務が協会に加わりましたので、まず共通する事項として、2 ページに理念を掲げ、3 ページから 13 ページまでが健康保険関係、14 ページ以降が船員保険関係という構成です。なお、船員保険関係の部分については、船員保険協議会から意見を伺う手続きを経た上で、運営委員会に付議することと法定されておりますが、船員保険協議会において 2 月 25 日に了承されたことをまずご報告します。

この 22 年度事業計画及び予算案について、年末にご議論いただいた際、危機感が伝わってこない、周知広報の記述をもっと前に出す、保険料上昇の論理を分かりやすく説明すべき、国への働きかけを続ける、中期的な財政も意識する旨の記述を入れるべき等といったご意見をいただきました。また、前回 1 月末の運営委員会において意見書を頂戴しました。これらに則して、提案いたします。

年末の段階からの主な変更点を説明しますと、冒頭の 3 つの丸に特に重点を置き、一つ目の丸は、厳しい財政状況下での料率上昇に係る記述として、「21 年度末に準備金残高が大幅な赤字となるなど、極めて厳しい財政状況にあり、保険料率を大幅に引上げざるを得ない。22 年度から 24 年度までの 3 年間に於いて、赤字を着実に解消して財政再建を図り、中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険としての機能が果たせるよう制度運営を行う。」としています。

二つ目の丸は、広報に万全を期す旨の記述として、「家計や経営環境が厳しい状況の中において、保険料を大幅に引上げざるを得ないことについて、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期す。」としています。

三つ目の丸は、今後に向けた協会内部の取組みと外部への働きかけ等について、「中期的な財政見通しを踏まえ、保険料負担をできるだけ軽減できるよう、医療費の適正化、業務改革、経費の節減等のための取組みを強化する。また、国庫補助率の引上げを含めた抜本的な対策が講じられるよう国及び関係方面に引き続き働きかけていく。保険者機能の強化について、21年度からおおむね2～3年程度を集中的な取組期間として位置づけており、22年度においても、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上等のための取組みを総合的に推進するものとする。」としています。

この他、4ページの1(2)ジェネリック薬については、22年度診療報酬改定に基づき、国の規則である療養担当規則などが改正され、医師は、患者がジェネリックを選択しやすくするよう努力しなければならなくなったので、明記しました。

4ページの1(4)都道府県単位保険料率が導入され、地域の医療費分析が重要となっておりますが、パイロット事業の成果等も活かしながら、各支部における、医療費分析の取組みを進めようというものです。

5ページの1(5)いわゆるコンビニ受診、軽傷での救急医療の受診といった問題について、加入者に啓発していく旨新たに項目を立てていたところですが、今般の診療報酬改定の中医協答申の附帯意見(2月8日)において、救急医療の勤務医の負担軽減の観点から、保険者も適正受診について啓発することが盛り込まれたので、特に救急医療を例示したものです。

6ページ(3)被扶養者で保険証をお持ちの方が、現在も健康保険の被扶養者としての条件を満たしているか、例えば、ご子息や配偶者が、就職されたり、高額なパート・アルバイトに就かれたりといったことがないか事実確認をしております。これまで「検認」という法令上の用語を使用しておりましたが、「被扶養者資格の再確認」と言い回しを改めたものです。無資格受診の防止と拠出金算定ベースの適正化による医療費適正化効果も期待されます。

6ページ(5)レセプト点検については、「効果的にレセプト点検を推進する」を「点検効果額を大幅に上げる」としました。10ページの目標指標、21年度の目標指標は使用額としていましたが、国の目標が使用割合で定められていることなど踏まえ、協会におけるジェネリック薬の使用割合を指標とします。諸般の取組みを進めることにより、22年度の使用割合の前年比伸び率を、21年度の前年比伸び率の3倍とすることを目標とします。

次に船員保険の事業計画について、昨年末に21年度(すなわち1月から3月まで)の3ヶ月分の事業計画をご審議いただきしており、22年度の事業計画案はほぼこれを踏襲しております。船員保険協議会でも了解いただいておりますので、22年度の新しい部分を中心に概略を説明します。

14ページ、協会の理念に立脚した上で、「船員保険事業を通じ、わが国の海運と水産を支える船員と家族の皆様の健康と福祉の向上に全力で取り組む」という基本的考え方に立って事業運営に取り組んでまいります。

16 ページの 1 (2) 新たな保険証への切替えについて、健康保険事業でも 21 年度実施しましたが、船員保険事業も、22 年 8 月までに実施し、従来の紙の保険証から家族も含めて一人一枚のプラスチックカードに変更いたします。

17 ページの 2 (2) のサービス向上のための取組ですが、職務外の給付につきましては、サービススタンダードを船員保険では当面 15 営業日としており、下半期には 100% 達成を目標に着実に実施します。なお、これに関連して、1 月に社会保険庁から協会に業務が移行して、2 ヶ月余りが経ったところですが、年金の受給者への振込みに関して、先般、振込不能により一部で振り込みが遅れ、速やかに対処しているところです。

4 の (6) 22 年度は昭和 15 年に船員保険法が施行されてからちょうど 70 年の節目にもなり、座談会を実施したり、船員保険のシンボルマークの公募等の実施の検討をいたします。ちなみに健康保険は昭和 2 年に施行され、83 年になります。

21 ページ、引き続き、予算案をご説明します。予算案についても、11 月の運営委員会、12 月の運営委員会でご説明しておりますので、大まかな全体フレームと、その後も経費削減の徹底に努めて見直した部分を中心に説明します。

1 (2) では、複数年の契約にわたるリース契約だとか賃貸者契約の関係などの経費で、22 年度から契約期間がスタートしたものを挙げています。

2 の収入支出予算ということでございまして、資料 2 - 1 の前年度の対比でご説明します。

収入ですが、医療分と介護分を合計したものと保険料交付金 7 兆 721 億円。それから任継の保険料、国庫補助、短期借入金等々により、合計 9 兆 3345 億円です。

なお、短期借入金は、9300 億円余りとしていますが、この点、金利負担を軽減するため、その時々のお収支の状況に応じて、きめ細かな借換えを予定していることから、返済と借入を同日に行う場合には、借入が返済に先行した段階で借入残高が一時的に高くなることを考慮して額を設定しています。

21 年度末の赤字 4500 億円に介護分の赤字が 200 億円程度ありますので、今申し上げたような、返済と借入を同日に行う時に、借入残高が 9300 億円になりますので、借入の最高額として 9300 億円と計上しております。

なお、予算案からは外れますが、今現在の借入の概略をこの機会にご報告しておきますと、1 月中旬には資金不足の状況になりましたので、国の認可を得まして、借入を開始しております。金利負担軽減のため、1 週間から 10 日間といった短期間を単位として、概ね 1000 億円から 2000 億円の範囲で借入を行っております。年度を跨いで借入の場合は、健保法上、国の認可を得る必要があるため、近く認可を申請することとしています。

次は支出です。全体のフレームは、保険給付費 4 兆 5550 億円、それから拠出金の関係 2 兆 8387 億円です。後ほど御説明しますが、業務経費の関係は、業務経費 1023 億円、一般管理費 274 億円です。

業務経費は 81 億円増ですが、保健事業経費の増分が 106 億円であり、これを除けば 25

億円の減、一般管理費は12億円程度の減としています。

25 ページ船員保険の方は、収入は合計487億円で、保険給付費に対する国庫補助が29億円、事務費に対する国庫負担が2.8億円です。なお国庫補助は、健康保険と異なり、定率ではなくて定額補助となっています。

次に、事業計画と予算案に関連する資料として、資料2の業務経費及び一般管理費の内訳の資料です。12月にご説明したものからの変更点を中心に、概略を説明いたします。

保健指導経費について12月時点では、808億円計上していましたが、支部の事業計画を積み上げた経費をもとに算出し、12月時点より55億円削減しています。協会の実施状況は、国が定めた参酌標準を満たさない状況です。これに追いつくために、実施率UPを図りつつ、実際の支部の状況も踏まえて、削減を行いました。

保険者機能の総合推進経費は12月時点では、16億円計上し、ジェネリック使用促進通知を22年度は2回実施することを予定していましたが、1回とし、12月時点より8億円削減しております。

一方、法定福利費がまさに協会けんぽの保険料率等により増額となり、また支部の特別計上も今回、固まりましたのでその分も増額となり、全体として、前回の12月9日の資料に比べて、68億円ほど圧縮しております。

船員保険関係の業務経費及び一般管理費の内訳の説明は省略いたします。以上ですのでご審議をお願いします。

関連して資料3の方に移らせていただきまして、分厚い資料になっておりますが、各支部、47支部の事業計画。3枚目、4枚目までが概要で、5枚目以降が各詳細なものになっていますので、概要で説明をさせていただきます。

まず、ジェネリック薬の使用促進ですけれども、1つ目の丸だとか、あるいは4つ目の丸もそうですが、ジェネリック薬の採用に積極的な病院とそうでない病院に差異が大きいので、1つ目の丸のように推奨リストのようなものを医師会等と協力して作成し、県内の医療機関で共有するというような取組みがあります。4つ目の丸は、県に設けられました安心使用促進協議会というところで使用促進にかかる環境整備を行って、公的病院あるいはその他の県内の病院の取組みを促していくというようなことです。

それから下の方で対話集会の開催ということです。下から2つ目ですけれども、今年度中も、21年度についても11月に本部として開催をいたしまして約40名の方々にお集まりいただきましたけれども、本部以外でも年度中3支部で対話集会を開催いただきました。来年度も幾つかの支部で対話集会というような取組みが予定されております。ちなみに今年度行われた対話集会の1つの例としては、新聞社、マスコミの主催による健康、介護に関するイベントに合わせてシンポジウムを開催するというような取組みもあったわけです。来年度も幾つかの支部で計画されておりますので、本部としてもバックアップしていきたいと思っています。

1枚おめくりいただきまして真ん中に、適正な給付業務の推進ということで、整形外科

医療におきまして、交通事故など第三者の行為によってけがをした場合の責任は加害者にありますので、健康保険で治療費を肩がわりしても、その後で加害者の方に請求するという仕組みになっておりますが、残念ながら報告漏れの場合等々もございまして、また過剰な診療ではないかと疑われるような事例も指摘されております。それからその下の方で、柔道整復にかかる療養費、あるいは針灸にかかる療養費というところが年々非常に増加しておりまして、不正請求も明らかになっております。特に近年の伸びは顕著であり、保険料負担にも重くのしかかっておりますので、これらにつきまして協会の医療費適正化努力の一環として強化をしていこうというものであります。

それからその下ですけれども、その他というところで、21年度のパイロット事業の全国展開ということで、加入者資格の喪失後の受診が行われた場合に、加入者であった方々に対して支出金の返還を求めるといような取組みを、債権の保全、取立てというものを強化していこうというものであります。

それから保健事業ということで、21年度もさまざまな事業がありましたが、22年度についても小学校や大学、あるいは地域の大学と連携したユニークな事業というものが3ページに幾つか掲げられています。

田中委員長 ありがとうございます。事業計画の方に関してはこの委員会で皆様いろいろと御指摘くださったことが組み込まれています。予算の方は、経営者の皆様には、企業会計と違って損益計算書と資金収支表が一緒になって、ちょっと見にくいかもしれませんが、こういう予算が出ております。この予算については、先ほど説明のあった法律改正を予測してつくられているわけですね。では、ただいまの御説明に関して質問、御意見をお願いいたします。どうぞ森委員、お願いします。

森委員 大変厳しい先般からの指摘の中でお取組みいただいたということで、実は、たまたま今、船員保険の方のこととあわせて読み比べてみたことが1つあるんです。実は船員保険の方の基本的な考え方とところに、船員と家族の皆様の健康と福祉の向上に全力で取り組むというふうに、しっかりとしたメッセージを出しているわけです。健康保険事業関係のところの基本方針の中で、これはそれぞれの考え方はおありになると思いますけれども、私はやはりこの、特に4行目のところで、中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険として強力にこれを堅持するのだという、そういうメッセージの上で、赤字になったからこれを、というようにしていかないと。片一方の船員保険というのは、明確に全力で取り組むというふうにおっしゃっているわけです。その辺のこと。

それからもう1つ、それぞれ支部が自分たちでいろいろとマネジメントをしながらやっでいらっしゃる、そういう気持ちをこの基本方針の中できちっとたっていくことというのが、特にこの大変危機的な状況の際に、とりわけ加入者、あるいは事業主に対しても、この健康保険協会、支部と一丸となって進んでいくのだと、この制度をどんなことがあっても堅持するのだという大方針というのが明確に伝わるのが。私見ですけれども、そんなふうに感じましたので。

田中委員長 ありがとうございます。今、森委員から「船員保険の方だけ全力になっていて、こちらが全力がないのを直してはいかがか」という御指摘と、それから支部の御努力について何か一言入れたらどうかとのご意見がありました。ほかの方々はいかがですか。

五嶋委員 賛成です。

石谷委員 これを拝見しまして、結構だとは思いますが、日本年金機構との連携について懸念しています。この1月から日本年金機構に組織がえになり従前の社会保険事務所が「年金事務所」となったわけです。実際問題としますと保険証は、協会におかれましては10ページに記載のとおり資格情報の取得から2日以内で処理完成と掲げておられます。しかし、日本年金機構に変わってからは、現在は府県ごとにある1カ所の事務センターが一括処理を行っておられるとのこと。以前に比べて非常に処理が遅れています。保険証が出来上がるまでに、協会けんぽが頑張っておられても、1月以降は2～3週間以上かかる状態です。事業主の方からも「どうなっている？」というお問い合わせを頂いているのが現状です。

やはり協会けんぽにデータが来るまでかなりのタイムラグがあるということです。これは日本年金機構の立場になっても新しい組織になり困惑されておられるためだと推測します。根本的には厚生労働省が、両組織の関係が円滑にいくよう、働きかけていただくしかないと思います。でなければ現状は、はっきり言ってサービスは後退していると私どもは実感しています。

ですから、日本年金機構との連携にも重点をおいていただきたいし、表示された方がいいというのが私の意見です。

田中委員長 一わたり伺ってから、それぞれ運営委員会として合意が取れれば、事務局にこちらからの要請として伝えましょう。どうぞ、伊藤様。

伊藤代理 代理ですが、意見と質問を1つさせていただきたいと思います。まず意見ですけれども、こちらの事業計画の事業運営の基本方針の中で、2つ目の丸ですけれども、家計や経営環境が厳しい中で大幅に保険料が出なくてはいけないということで、周知広報に万全を期すということで、ぜひこれをしていかないといけないと思っております。そういう意味で去年、今回のような事態になるに当たって、9月、10月、11月と、もう月次のようにこの財政見通しを毎回修正して出されたというのは、それだけ緊迫した状況だったのだと思っているんですけれども、そういうことが示されることによって、これからは赤字の解消に向かわないといけないと思っているんですけれども、そういったことが国民あるいは加入者に共有できるという効果もあったのではないかと、これからはあるのではないかと思っておりますので、ぜひ、3ページの一番下には、運営に当たって定期的に指標化を行い、定期的に公表するというようなこともありますので、この赤字解消の状況について少なくともこの運営委員会で毎回報告していただくというような形で、なるべく国民的に共有できるようなことが必要なのではないかと思っております。

それから5ページのところに、加入者に響く広報の推進ということで、今回、コンビニ

受診等の対策ということで、救急医療を初めということで追加されていますが、こういった、確かに中医協の方でもこの診療報酬のあり方について大分議論があった中で、まずは周知と言うか啓発から取り組んでいこうということで、あえて報酬の取り扱いには手をつけないということになったという経緯もありますし、ぜひこの保険者としての広報に務めるということをやっていただきたいと思います。私たちも被保険者の立場で何らかの取り組みをしていかないといけないと思っています。

それから6ページの、被扶養者資格の再確認とか、給付業務の適正化、要は不正請求等への対策ですが、これはぜひ強化をしていただきたいと思います。前回、10月だったと思います、この場で地方から地方の支部長様が集まられて、確か青森だったと思いますけれども、かなり県をまたいだ事例なんかの対応をされたということ、毅然とした対応の御報告もありましたし、その他の県についても御報告がありましたので、ぜひ全国的に実施していくということについて、本部としても取り組んでいただきたいと思います。ただ、本当にこれは地道な、職員の皆さんも御苦労のことだと思いますので、何らかのこれ、やりがいを持ってやれるような、こういうことをやったという地方の支部が評価されるというのもうまく、何かどういうふうやっていいのかわかりませんが、極めて地道なことだと思いますので、これがやりがいがあるような取り扱いと言いましょか、方向がされるような必要があるかなと。ちょっと感覚的なお話で申しわけありませんが、感じております。

最後に質問を1つですけれども、予算の関係で、私の理解が悪くてよくわかっていないところなので、恥ずかしながら質問させていただきます。短期借入金の今回の分は9,300億ほどの借入れですけれど、これが同額の償還金という形で支出に載っていて、これには、借入れの中には金利分も含んでいるということなのかということと、あと例の3カ年で返済するということとの関係ですけれども、これはとりあえず予算上は年度末に一括返済して何か買い換えをするみたいな、そういうやり方をするから、こう数字がぴったり合っているということなのか。お恥ずかしいのですが、ちょっと解説していただければと思います。以上です。

田中委員長 では、最後の点について解説をお願いします。

西川企画部長 短期借入金932,227百万円、借入金償還金、932,677百万円ということで、若干支出の方が数字が多くなっております。ここは金利が支出の方で乗っているので、そこで違うということです。

それから、恐らくこんなに大きな額になっているのが何でなのかということだろうと思いますけれども、この21年度末に概ね4,500億円の借金が出るということになっていますが、それを返していくために、初めに4,500億円借りて順次返済するというやり方はしません。収入の方で国庫補助だとか保険料交付金等が入ってきますので、収支の状況が随時違いますので、それを横目で見ながら、ではいったいどういう借入方をすればもっとも低い金利負担になるのかということをお考えすると、その1週間なり10日ぐらいの範囲で

1,000 億円とか 2,000 億円とかというような、これもまたそのとき、そのときによって幾ら借りるかということは違いますけれども、それを短期間で、またその額も変えながら、借りては返し、借りては返しということをやることとしています。返すために借りる、2 倍になるような日がございます、そのときには 9,300 億円程度の借入額となる見込みです。借入枠と言いますか、借入最高額としてあるということです。これは借りた額を積み上げた累積ではありません。

田中委員長 よろしいですか。

貝谷理事 1 点補足しますけれど、今年度末の準備金の赤字 4,500 億円ございます。それがこの収支予算の中でどういう形になっているのかということもあったかと思いますが、この収入支出予算の支出の方の準備金繰入をごらんいただきますと、1,768 億 5,200 万円という支出項目が立ってまして、一応単年度では 1,500 億円、それから介護分も含めましてこのぐらいの額を当年度、償還と言いますか返済していくということを前提に考えておりまして、一応予算上はそういう整理をしております。

田中委員長 よろしゅうございますか。

伊藤代理 はい。

田中委員長 先ほど言いましたように企業で言う損益計算表と資金収支、キャッシュフロー表が一緒になっているものだから、会計上の赤字と日々の資金繰りの話が同じ表に載っているんで、今言われたようにちょっと読み方が難しいかもしれません。ただいまの説明でよろしゅうございますか。

それから、それ以外の伊藤次長が言ってくださったことは、事業計画に対する、むしろそれをきちんと実行せよとの応援をしていただいたと取りました。ほかに事業計画について多少文言を加えた方がいいという御意見があれば。埴岡委員、お願いします。

埴岡委員 先ほど森委員がおっしゃった、もう少し理念を打ち出すべきだということは、おっしゃるとおりだと思いました。その場合にどこに入れればいいのかですけど、3 ページの冒頭のところを強化するのか、あるいは 2 ページのところにも理念的なところがあるのでそちらを強化するのか、いずれかであると思いますので、検討していただければ。

それから 3 ページのところの、若干流れが理解しにくいところがあります。例えば丸 3 つ目のところに 2 つの文章があります。前半には中期的な財政見通しを踏まえて運営をどうするかということが書いてあって、後半には対政府向けに要請の事項が書いてあって、次に保険者機能の強化のことが書いてあります。ただ、この 3 つのこの関係性がわかりにくいところがあります。自分たちでしようということと、対外的に要望することが一緒に併記されていていいのかな、という気持ちもします。いろんな意見をやり繰りしているうちに少し流れが悪くなっている感があります。わかりにくいのは小見出しがついていないからかも知れません。このそれぞれの丸のところでは何が言いたいのかということ、まず小見出し風に書いてみたらどうなのかなと思います。ざっと流れていっているのですけれど、それぞれの丸で何が言いたいのか、もう少しクリアにできないかなという感じがご

ざいます。かなり何度も改定していただいているわけですが、もう一度最後にブラッシュアップをしていただければと思います。

もう1つ、用語の使い方で質問があります。3ページの冒頭の最初の丸のところ、制度運営を行うという言葉があります。一方、14ページの船員保険のところでは、事業運営に取り組むとあります。事業計画なので事業運営が普通だと思いますが、制度運営と書いてあることはもっと大上段に振りかぶるという感じがします。ここで制度運営という言葉を使っているのは何か特別な意味があるのかどうか教えていただきたいと思います。

それから、先ほど借入金を行ったということをおっしゃいました。借入れは初めてだったかどうかということを確認させてください。また、借入れについての決済及び報告はどのような手順になっているのかを教えてください。それはこの運営委員会との関係としては、報告が要るのか事前承諾が要るのか、その辺はどうなっているのか知りたいと思います。

田中委員長 質問が3つありまして、制度運営とは何か、決算報告はどうなっているのかと、借入れを過去に行ったことがあるのか、でした。お答え願います。

西川企画部長 制度運営、事業運営というところについては、確かに船員保険といろいろくらべたときに言い回しが違うとかということは認識しているんですが、今回は余りいじらずに、前例を踏襲した形としております。

それから借入手続きの関係です。この運営委員会との関係では、予算の変更、あるいは新年度の予算というところでの手続きが規定されておりますが、実際に借入限度額を幾らにするとか、どういう借り方をするのかということについて、健康保険法上は、国認可事項ですが、運営委員会の付議手続きは規定されておられません。ですが、重要なことですので、昨年も御報告させていただきましたし、本日もこのように予算を通じて、あるいは現状につきましても御報告している次第です。また、料率は官報に載るわけですが、短期借入は官報等々に掲載するような規定にはなってはいません。

田中委員長 いや。それだけで結構です。どうぞ。

埴岡委員 借入れを行った日は、何月何日でしたっけ。

西川企画部長 1月中旬です。

埴岡委員 もし1月27日より前だったら、前回の運営委員会で報告していただければよかったと思いました。

貝谷理事 事実関係を申し上げますと、第1回目の短期借入れでございますが、1月の12日から18日までの7日間借入れを行っております。またその後、何回か借り換えをしております。前回の運営委員会ではそこを御報告できませんでした。そこは恐縮でございます。私ども、今後も折を見て御報告を申し上げたいと思います。以上でございます。

田中委員長 どうぞ、森委員。

森委員 その関係ですけれども、それは利率や何かのことについては、相対のお金なの

か、それともいわゆる競争入札の利率でやるのかという、その辺のことはいかがでしょう。

貝谷理事 これは11月ないし12月の、昨年御報告したとおり、取引銀行との関係で短期借入れをまとめて行っております。私ども、最も合理的な方針かなと思っておりますが、その方針にのっとりまして短期借入れをやっておりまして、一応利率につきましては、これも御報告しておりますが、銀行間取引のレートということで、事実上最も低い、短プラよりも1桁ぐらい低い利率だと思っておりますが、そういったものをベースに金利負担を行っているということでございます。

田中委員長 ほかに事業計画、予算について。どうぞ、埴岡委員。

埴岡委員 10ページ、11ページで、指標を出していこうということで、新たな取り組みをされているのはいいことだと思いますが、ポイントが2つあります。1つは新たな指標づくりに継続的に取り組むことが重要であること。それから指標を見る場合、やはり経年変化を見たいので、来年幾らにするというだけではなくて、今年は幾らで来年は幾らにしたいとか、何年間でどこまでいきたいというようなことも、加味して表示していただくとさらにわかりやすくなると思えました。ありがとうございます。

田中委員長 それは、本体は付属資料か何かで後日お見せすればいいのかもしれませんが、表はつくっていただきましょう。城戸委員、どうぞ。

城戸委員 前回、調査権の法制化をお願いしたですよね。この中に法制化の推進とかそういう方針が載っていないので、あれは立ち消えてしまったのかなと思ってですね。やっぱり協会は、結構一生懸命頑張ってこんな予算を組んで経費削減も図ったのではないかと考えているんですけども、どうしても不正請求その他もろもろがあるので、その調査権の法制化はぜひ図ってもらいたいと思っております。

それと1つ質問で、医療費の内訳、要するに診療報酬と薬と、薬価と、そういう内訳は大体どういう比率なんですか。

田中委員長 どうぞ、貝谷理事。

貝谷理事 今、2つお尋ねがございまして、1つ目は医療保険制度の中で適切な医療提供が行われているかどうかの調査権をきちんと法制化をするよということですが、この点については既に法制化されている部分がございます、行政が医療機関等に対して医療監査ということでやる場合、これは既に法制化されております。また、監査の結果不正請求があれば適切に返還等の手続きが行われていると、私ども承知しています。もう1つの意味は、多分私ども保険者として給付の適正化の際に、今の規定では不十分なのでもう少しこういう点を強化してほしいと、昨年秋以降、この運営委員会でも御議論いただきました調査権の強化という点があったかと思えます。

この点については、残念ながら先般、厚労省からのお話がございましたが、引き続き検討ということが政府のスタンスでありまして、今回提出された法律案の中には盛り込まれておりません。ここは引き続き行政当局の方で御検討いただいて、私ども保険者としてはできるだけ早くそういった必要な規定の強化、これはやっていただきたいというふうに思

っているところでございます。これが1点目のお尋ねかと思えます。

それから医療費の中で薬剤費がどのぐらいの割合なのかということが2つ目のお尋ねだと思えますが、これは全体的に申し上げますと、医療費の中の2割ぐらいが薬剤費に占められているかと思えます。かつては3割近くあったかと思えますが、これまでの取組みの中で薬剤費の割合がだんだん下がってきているという実情がございまして、いろんな取組みがこの間ずっと行われた結果というふうに承知しております。以上です。

城戸委員 それでは今、薬代と診療報酬がありますよね。診療報酬が8割ということですよ。診療報酬に関して今、地方が、診療機関の査察ではないですけど、私たち企業で査察とかよく言われるんですけど、検査というかそういう調査に行きますね。これは本来、医療機関あたりは施設基準というのがあるんじゃないですか、先生の数によって報酬が決まるんじゃないですか。調査したらわかるかと思えますけれど、意外と非常勤がたくさんおられる病院が、言葉は悪いですけど右往左往しておって、施設基準を上げておってですね。そういうようなことが多々あるかと思えます。だから、そういうような調査というものが法制化されて、結構抜き打ち的な調査とかいうのがあったら、そういう不正請求あたりが結構抑制されるのではないかと思っておるので、ぜひ、今の割合から言ったらやっぱりこちらの方のそういう調査あたりの件を認めてもらって、そこらの調査機能を徹底したら、ここらが少し適正化されるのではないかと思っておるので、ぜひその方向でよろしくをお願いします。

田中委員長 はい。何かお答えになりますか。

西川企画部長 医師数の配置については医療法の中で配置標準という制度がありまして、都道府県が医療監視の一環として、調べています。

城戸委員 この団体とは違うと思うんですよ。だから支払い者側として、中医協あたりとか、そこらと理事長が話をされるときは、ぜひそこらも。例えば我々みたいな中小企業者が保険料も負担ばかり上がって、負担ばかりがふえるから、支払い者としてやっぱりそこらをチェックしてほしいということなんです。

田中委員長 監査をきちんとするように、保険者として中医協等で発言してほしいということですね。

貝谷理事 そこは、私どももそうですし、保険者はみんな同じ思いであると思えます。少なくとも今決められている人員の基準、その基準がいいかどうかはまた別の問題ですが、少なくとも今決まっている基準がきちんと守られているところに適正に医療費が支払われるということ、これは当然のことだと思いますので、今お話しの点については私どももいろんな場で発言していきたいと思っております。

城戸委員 中小・零細企業の立場から言ったら、要するに大変厳しい中に、今、現実に置かれているんです。今、診療報酬の件、それと薬価。医薬分業と図られて、昔は院内で処方して院内で薬ももらっておった。今は医薬分業が図られて。その目的というのは、少し薬代を抑えたいとか云々とか、そういう目的でつくったんじゃないですか。

けれど今、門前薬局、1件に1件薬局があると。その薬局で、処方箋によって薬を処方してもらうという薬局で、その基準が、私の認識が間違っているかもわからないですけど、処方箋40枚に対して薬剤師が1人というような確か基準というのは、ちょっと聞いたことがあるんですけどね。中小企業の今の厳しい環境の中から言ったら、処方箋40枚に対して薬剤師1人の基準と言ったら、ものすごく甘いんじゃないか。100枚ぐらいは1人で対応できるんじゃないか。やっぱりそういうふうに基準が甘かったら、どうしても薬価にそれが人件費として乗ってきますよね。だから、そういうところの根本的な数字を見直さないと、いつまでたっても、ジェネリック、ジェネリックと言っても、先発医薬品に対してジェネリックがただかと言うと、ただではないんです。3割ぐらい安いだけの話でね。それを普及しても、すべてそれになったとしても3割安いだけの薬価で終わるんじゃないか。だから、薬剤師の適正配置とかそういうもろもろを見直さないとそこらというのが下がっていかないんじゃないかと思っておるので、ぜひそこらの数字も見直してほしいんです。

田中委員長 直接の我々の事業を超えていますが、お気持ちは理解できます。折々に、機会があれば代表として発言をしていただくことでよろしいでしょうか。ほかに事業計画について。森委員、お願いします。

森委員 考え方をぜひ伺いたいんですけど、実は私も支部のそれぞれの事業計画を、とりわけ保健運営の企画とそれから業務改善のところを中心にして、ずっと拾い読みをしました。本当に支部の皆さん方、厳しい環境の中で、特に一番ある面では事業主の皆さん方や加入者に近いところでそれをやっていたら、本当に厳しいマネジメントをされていました。

1つの例で、一般競争入札を例えば50万円とか100万円でやられるところもありますし、それから例えばいろんな物資を調達しても、それを在庫、中にはその罪という字をザイと使って罪庫と、そのぐらいのやはり感覚でいらっしゃるわけですね。ということは、支部の状況というのがそういうように、現場に近いだけに厳しい環境の中でやっていかなければいけない。これを本部としてどのように一体感を持って、どのようにマネジメントしていくか。それは、ある面では大変大所帯の本部の意識がそのようなことを肌で感じていかないと、恐らく今の、例えば城戸委員がおっしゃったような初めはちょっとしたことなんだけれど、だけれどそれはだんだん大きな問題になってくるということだと、その辺の考え方はぜひ支部がいろんなことで、例えば中国ブロックなら中四国ブロックで皆さん方が一緒になって研修をやるとか。ある面ではいろんな知恵を使っていらっしゃる。そういうことをどのようにお感じになって？ これから特にこの22年度というのは、ある面では22、23、24と、この3カ年というのはいろんな意味で大切な最初の年だと、この辺の考え方をぜひ伺いたいというふうに思います。

田中委員長 考え方を教えてください。

貝谷理事 これは今、森委員御指摘のとおりで、22年度は、いろんな取組みの強化期間、あるいは財政再建期間という両方の意味で、私ども、合理化と言いますか効率的な制度運

用ということを考えていかなければいけないと思っています。たまたま今、在庫の話がありました。これは支部へ行きますと、私ども本部の者としても在庫の管理という点ではまだ十分できていないというように思われるところが見られます。今、森委員がおっしゃるように、そういう物品の管理ひとつとりましても、まだ民間の感覚からすると、ちょっとこれではというところは正直あると思いますので、共同の研修がいいのか、あるいは他の方策も必要なのだらうと思いますが、支部の意識、それから本部側からの働きかけ、これは少しお時間をいただきながらと言ったら怒られますが、取り組んでいかなければいけないと認識しております。

田中委員長 では、ちょっとここでいったんまとめます。今まで出てきたことは、委員の御発言の中で事業計画に書き加えた方がいいのではないかと御意見がありました。1委員が言ったから自動的にという扱いではないわけで、皆さんにお諮りします。その上で当局、事務局側に可能かどうか聞くことにします。

私のまとめで4つありまして、1つは理念ステートメントに健康保険側でも全力という言葉を入れよ。これはさっき城戸委員が言われたようにそれぞれの中小企業の事業主の方々、大変な御苦勞をなさっていることに対して、こちらも全力という言葉を書き明すべきである。さすがに「薬剤師の配置基準を変えよ」までは書けないと思いますが、取組みとして全力を含む理念ステートメントとするのが1つ。

2つ目、支部との一体感ですね。今、森委員も言われました。

それから石谷委員の言われた、年金機構との連携を書き込めないか。

最後に多少文章の問題ですが、埴岡委員の言われた3ページの3つ目の丸の文の論旨をもう少し統一できないか。

この4つについて書きかえられるかどうか事務局に尋ねたいのですが、運営委員の皆様方としては今の4点は？

五嶋委員 了解。

田中委員長 よろしいですか。では、我々の合意としてその4点をどうかと尋ねます。書きかえは可能でしょうか。

貝谷理事 はい。この場でというのはちょっとあれですので、今御指摘をいただきました点を踏まえ、できるだけ早い形で修正の案をつくりまして、恐縮ですが委員長と御相談しながら最終的な案を調整していきたいと思いますが、よろしゅうございますか。

田中委員長 はい。今まとめたことを事務局と調整した上で、書きかえる。できるだけ改善を図ります。細部については、時期が時期ですので委員長に御一任していただかないといけません、よろしゅうございますか。

五嶋委員 はい。

田中委員長 ありがとうございます。では、そういうふうにもう一働きいたしましょう。ほかにもございますか。どうぞ、お願いします。

伊藤代理 質問を。今の支部のことに関連するんですが、7ページの下の方の組織運営

体制の強化というところに、部門間関係を強化するとあるんですけども、どんなことを想定されているのかということをお教えいただければと思います。今の森委員から、各支部での相当な努力をされていることが、全体化、共有化されていないんじゃないかと。ぜひすべきだということについて、私もそう思っているんですけども。ちょっと私どもの関係のところから支部に出ている人間から聞いた中でも、前回の都道府県料率の決定について、支部長の意見の申し出の概要という報告がございましたけれど、大阪のところの評議会の意見の概要のところは空欄のまま出てきたということがあって。これ、そちらの評議会に出ている人間から、そんなことはないんだと、ちゃんと議論しましたよというようなことがあって。

何らかの経緯でこういう形で本部には出てきたのだと思いますけれども、そういった支部の方でいろいろな議論や取組み、もっと今、在庫のようなそういった具体的な取組みをされているのが本部にちゃんと伝わってきたり、またそれが共有化されているのかというところで、ちょっと心配になったこともあったものですから、ちょっと具体的なこの部門間連携の強化というのはどういうことを意味しているのか、ちょっと教えていただければと思います。

田中委員長 部長、お願いします。

西川企画部長 後ほど、保険者機能強化アクションプランの中でも説明しますが、保健事業と医療費分析を連携させながらエビデンスをもって保健事業の質的な充実を図っていくとか、この運営委員会でも現金給付見直しとかいろいろ御提案させていただきましたけれども、そういった提案も支部からの御意見を踏まえてやっております。

田中委員長 よろしゅうございますか。では、本日提案のありました平成22年度の事業計画及び予算案について、先ほどの幾つかの文言修正が入りますが、根本的な内容について本委員会です承したいと思いますが……。

城戸委員 1つ。

田中委員長 どうぞ。

城戸委員 人件費がこれ、伸びていますよね。これは職員がふえたんですか。

田中委員長 どうぞ、お答えください。

西川企画部長 人件費について、職員については基本給を0.2%下げておりますが、協会では、職員の人事評価を行いこれに基づき昇給を行っております。これによる費用、地域手当の見直し分、定年退職者の増加による退職金の増加などです。

城戸委員 はい。

田中委員長 では、改めまして事業計画及び予算について、微修正を経た上で本委員会としてこれを了承することよろしゅうございますか。

五嶋委員 はい、了解。

田中委員長 ありがとうございます。では、本委員会としてはこれを了承いたします。事務局においては速やかに、国に対して認可のための所要の手続きをとっていただくよう

お願いいたします。ありがとうございました。

次の議題は、保険者機能強化アクションプランの改定についてです。事務局から資料が提出されていますので、説明をお願いします。

西川企画部長 先ほど御審議いただきました事業計画の中でも掲げておりますが、保険者機能強化アクションプランを改定するということを22年度の方針としておりますが、本日は保険者機能強化アクションプランのこれまでの実施状況、それから改定に向けての今後の方向性というような資料を御用意しております。資料4で御説明します。1ページ目ですが、地域の医療費分析ということで、この実施状況につきましては、後ほど、参考資料ということでちょっと分厚い資料を御用意しておりますが、そこで御説明をさせていただきたいのですけれども、次期の医療費分析に向けてのルールというものを充実してまいりたいと、充実しているというところがございます、今後の方向性ということで引き続き充実を図るとともに、下の丸にありますとおり、支部の医療費分析を進めていく必要が、やはり都道府県単位保険料率が導入されておりますので、進めていく必要がございますので、本部として支部担当者向けの研修会等々を行ってまいりたいと思っております。

それから次のページの2ページ、ジェネリック薬の使用促進ということで、説明がされましたけれども、この四角の箱の中の記述については現時点の、直近の保険者機能強化アクションプランの文章をそのまま載せております。ジェネリック薬の使用促進の関係ですが、現時点の実施状況ということで広報、いろんな形で、ホームページ、携帯サイト、メルマガ等々を通じまして取組みを進めておりますし、希望カードというものも配布してまいりました。そして自己負担軽減額の通知ということで、昨年7月に広島支部におきまして約5万人の方に、これは40歳以上の方でジェネリック薬に切りかえた場合に一定の財政効果が見込まれる方に絞って、約5万人の方に先行的に通知をさせていただきました。1月から6月にかけて、北海道、東北六県から順番に、6月までの間に全国的に順次、おおむね170万人ぐらいの方々に通知をしたいと思っております。

それから1枚おめくりいただきまして、今後の方向性ということで、広報ということで、関係団体、これは他の保険者あるいは関係学会とも連携、協力しながら、一体となってキャンペーンに参加していきたいと思っております。それから希望カードというような形式以外にも、お薬手帳、あるいは保険証そのものにシールのようなものを貼ったり、メルマガとかそういったことも含めて各種の取組みを充実したいと思っております。

それから当然、自己負担軽減額の通知ということで、今現在やっているものは6月に終わりますので、それでいったん実績評価した上で、年度後半に向けてもう一段通知を出していきたいというふうに思っております。

それから3の、インターネットを通じた医療費通知の実施というところで、実施状況をこの2万件的照会件数なり3,000件余りのID・パスワード発行件数ということで、必ずしも順調な感じではないということで、手続きが難しいとか、わかりにくいとかというような問い合わせも来ておりますので、簡単な形でパスワードが取得できるような方策も考

えていかないといけないと思っております。

それから今後の方向性ということで、今申し上げたようなやり方以外にも、医療費に限らず医療サービスそのものについて加入者の方々のニーズも相当ありますので、医療サービス、医療機関を適切に利用するための情報というものを提供していきたい。例えば、いわゆる 8000 などというものが都道府県の方で小児救急医療、休日夜間の小児救急医療に関する電話相談というものは都道府県でやっていますので、そういったもののPR、あるいは健保連さんがやっている病院検索サイト、あるいは都道府県、47 都道府県の方でもホームページの方で病院検索サイトがありますので、そういったものにリンクを張ったり、加入者にお知らせをしたいと思えます。

なお、22 年度の診療報酬改定で診療報酬の明細書が無料発行されることになりましたので、我々としても医療費や医療の内容について加入者の意識が高められるような取組みを進めていきたいと思っております。

それから 4 ページですが、保健指導の効果的な推進ということで、この表にあります特定保健指導、国の高齢者医療法に基づく医療費適正化の一環として実施している特定保健指導の実施率につきまして、目標で掲げられている数字に比べますと、実績というところではかなりおけている部分があります。また、下のところで参考ということで特定健診実施率となっております。健診の方もやはり目標の数値とはまだ乖離がございますので、目標に向けまして 5 ページの方で取り上げております。今後の方向性ということで、量的な拡充を進めてまいりたいと。また、22 年度のパイロット事業。これはまた追って 22 年度のパイロット事業につきまして、この運営委員会でも御報告したいと思っておりますが、22 年度のパイロット事業につきまして、レセプト分析を通じた効果的な保健指導というものも実施してまいりたいと思えます。

それから 5 の関係方面への積極的な発信ということで、先ほどの事業計画にもあらわれておりましたが、実施状況ということで、中医協、あるいは医療保険部会、介護給付費分科会、あるいは今現在まさに進行中の高齢者医療制度改革会議に参加いたしまして、中医協等に積極的な意見を述べてきたところでもあります。また、一部の支部ではありますけれども、都道府県庁に設置されている医療政策に関する各種の審議会において支部長等々が議論に参加しているといった例も幾つかございます。今後の方向性ということでは、その方向をさらに進めていくということでもありますし、都道府県庁との連携も強化したいと思っております。

それから 6 ページですけれども、調査研究の推進ということで、実施状況。これも 20 年度におきましては国内外の取組み事例、各種のデータ活用可能性等について調査研究を行ったところございまして、21 年度については現在、まさに次回の診療報酬、介護報酬同時改定に向けまして検討を進めているということです。また、加入者に対してウェブ調査ということも先にやらせていただきました。今後の方向性としては、次回の診療報酬、介護報酬改定に向けて、現場の実態を踏まえつつ、連携に資するような調査研究を進めて

いきたいと。また、加入者の意識調査というものも、今年もやりましたけれども、来年も進めていきたいと思っています。

それから7ページですが、これは今のアクションプランには項目がないのですが、新しい項目を入れたらどうかということでございまして、加入者に向けて広報の推進ということです。現在、ホームページ、携帯サイト、メルマガ等、いろんな媒体で進めています。メルマガは約半数弱ぐらいの支部で実施しております。1万7,000件程度の登録者ということになっております。このほか、紙媒体ということで、チラシでありますとか、あるいは機関紙への掲載、あるいは医療費通知、年に2回実施している医療費通知の機会を利用した情報の提供といったこと、それから今年度初めて実施いたしましたけれども対話集会。メルマガ、あるいはウェブ案件ということも進めてまいりたいと思っております。資料4で、いったん終わらせていただきます。

田中委員長 ありがとうございます。では、今説明のありましたアクションプランについて御意見、御質問をお願いいたします。

森委員 ちょっと教えていただきたいんですが。4ページから5ページにあります保健指導の効果的な推進の中の今後の方向性というところで、保健指導の量的な拡充という、この量的な拡充というのはどういう内容というふうに理解すればよろしいのでしょうか。

西川企画部長 4ページの表を見ていただくと、数値に乖離がありますので、保健師さんの、外部委託も進めたり、あるいは保健師のマンパワーを確保しながら、まさに保健指導の実施数を増やしたいということです。

森委員 それで今の、人的な問題だと保健師ですよね。そういうものが確保できる見込みとか、乖離とおっしゃいましたものですから、そうするとそれを目標を達成するためにそういうように、要するに量的な確保ができる見込みがなくなりなるとなるとそういうふうな表現をされていらっしゃるのかどうか。

西川企画部長 来年度予算の中で、実情に応じ、昨年末に御提案したものよりは削減させてもらいました。マンパワー不足を解消するために保健師の導入を図るとともに、地域によっては、公的病院とか実施機関の方に保健指導を委託して、実施率のアップを目指していきます。

田中委員長 どうぞ。

森委員 それは、いわゆる本部が指導をしていくのか、あるいは支部任せにするのか、その辺の考え方によって相当違ってくると思いますけれども。

貝谷理事 今回の点は非常に大事な点だと思っています。基本的な実施自体は、各支部にいらっしゃる保健師さんがそれぞれ一生懸命、今やっただいただいているんですけど、何分、手が足りないというのが率直なところで、ごらんとおりのまだまだ目標には手が届かない状況です。そんな中でマンパワーの環境整備というのは本部の仕事だと割り切っていますけれど、それ以外については基本的に各支部の保健師さんと、本部の方でも総括の立場の保健師がおりますので、これらの者を中心に方針を打ち合わせをしながら行ってお

ります。

ただ、委員御指摘のとおり目標というのはかなり高いところにあり、現状から見ますと手の届かないところにあるのかなという思いが現場の保健師さんには大変強くありますので、これは本部、支部一体となって、全体の方向性は恐らく本部の方での方向づけということが大事かと思いますが、そこは両々あいまって取り組んでいく必要があると思っています。

田中委員長 川端委員、お願いします。

川端委員 先ほどから大分厳しい意見が出ていますけれども、ジェネリック薬の使用促進につきまして、先日も薬局に行ったときに80歳過ぎの御婦人の方が、薬の種類が6種類か7種類あったらしいんですけども、ぜひジェネリックにしてくださいというふうなことを薬局の方にお話しされておりました。徐々に本部の方の広報の結果が出てきたのかなというふうに喜んでいるんですけど、会社の方でもジェネリックについての質問がちょっとは出てきています。ですから、また今後も引き続いて、どんどん広報していただくことがジェネリックの使用促進につながるのではないかというふうに、ちょっと感じました。

それから、先ほど保健指導の件についてお話がございました。これは支部長の方といういろいろお話ししていたんですけども、やはり保健師さんの方が足りないということで、なかなか指導できないんですよということ、悩みをおっしゃっていましたので、この辺のこともぜひ今後検討していただきたいと思います。

それと特定健診の実施率ですけれども、これは事業主健診で相当数されているので、そこら辺の把握がまだできていない部分が相当あると思います。これをしっかりと把握していただきましたら、この実績が20年度で29.2%ですけれども、もっともっとこれは上がるのではないかと思いますので、そこら辺のことをまた支部の方と検討していただきたいと思います。

それからもう1点ですけれども、資格喪失後の受診というのがここ1、2年で相当下がってきました。滋賀県の場合ですと、以前ですと1月に1,200~1,300件の資格喪失後の受診があったんですけど、最近は3桁、800~900、それでも800~900ありますけれども、に減ってきております。これはやはり健康保険証の回収のことに非常につながると思いますので、我々企業の方の担当者にも責任もあるんですが、そこら辺も健康保険委員の方にももっともっとアピールしていただいて、必ず健康保険証は回収していただくように今後とも言っていただきたいと思います。以上です。

田中委員長 ありがとうございます。応援の実施と、それから事業主健診の方の示唆をいただきました。ありがとうございます。どうぞ、石谷委員。

石谷委員 保健指導の件ですが、中央の受診者数のところで、初回の面談実施者数が、6カ月後には、かなり減少しておられるというのが実状ですね。これは、こちらサイドから言うと、本当にマンパワーの足りない中で一生懸命やっておられるのですから継続的に受けてもらって効果を上げていくことが重要です。しかし、逆に考えますと、なぜ続かな

いかということです。モニターを入れられまして、逆の立場からの意見を聴取して、組織の方からだけではなくて、双方の考え方の違いを是正していけば、もっと効果が上がると思います。やはり人間ですから、良いこととは理解していても、面倒くさいことはもういいかという心理状態はあると思います。特定健診についても同様だと思います。相手の立場から見たこととすり合わせをしていただければ効果はあがると思います。

それから、特定健診自体ですけれども、事業所は、労働安全衛生法上、年1回の定期健康診断を義務付けられています。若干受診項目が違うんですが、将来的には何らかの形でつながれば、ベターだと思います。すぐどうなるわけではないですが、方向性としてその辺も検討していただければ、事業主としては非常に助かると思いますので、よろしくお願いいたします。

田中委員長 貴重な御示唆ありがとうございます。埴岡委員、どうぞ。

埴岡委員 協会けんぽの理念と保険者機能アクションプランをつなげることが大切だと思います。理念がさっきあったように、「加入者の健康に万全を尽くす」ということであれば、健康に万全を尽くすということとアクションプランがどうつながっているかを見なければなりません。健康に万全を尽くすのだったら、医療のコストも大事ですけど、やはり医療の質の方が大事となります。ですから、質に有効なコストは認める、質に有効でないコストは認めないというようになります。その軸をしっかりとする必要があります。そこをよく考えておかないと、例えばコストのデータだけが集積されてそれだけを開示していくと、以前からお話がありますけれど、「安かろう、悪かろう」を誘導してしまう可能性さえあります。そのところをもう少ししっかり考える必要があると思います。

恐らく、質がよくてコストが安い医療もあれば、質がいいけれどもコストが高い医療もあれば、質が悪くてコストが安い医療もあれば、質が悪くてコストが高い医療もあるので。そして、質がよくてコストが安いところに誘導していけるかどうかということが基本的な課題です。やはりひとえに、保険者として質に関してどれだけしっかり見ていけるかということに尽きると思います。そのところの軸をしっかりとする必要があります。

そのために、特に今日の資料であれば、1の地域の医療費等の分析の推進のところでも、コストデータだけでなく、質が語れるデータを早くから開発をして、一緒にセットで出していくということが必要です。6ページの6番の調査研究の推進のところでも、早くから質のデータが出せるためのインフラのために取り組んでいくことが重要です。どういう指標があるのか、どういう指標を使うコンセンサスをとっていくのか。そのときに協会けんぽとしてやれることと、協会けんぽとしてやるわけではなく、政府としてやってもらうことあるいは学会や研究でやってもらうことをちゃんと切り分けて、働きかけも含めてやっていくというようなことを、しっかり筋を通して考えていく必要があるということです。そうでないと、よかれと思っても集まったデータを集まっただけ、場当たりに注釈なしに出すと、必ずしもいいことをやっているかどうか分からないというところがあると思います。それから、やはり質のデータというのはつくるのに大変時間がかかるので、早くか

ら計画的に考えていくということが大切であると思います。

それからもう1つ、冒頭の加入者の健康に万全を尽くすということですが、さまざまなことを加入者の視点に立って協議していただくことが必要です。関係方面への積極的な発信とありますが、各支部で都道府県の医療政策部局に参加して意見発信を行うことは、ぜひやっていただきたいことですし、この文言が入ったのはとてもありがたいことです。ただ、さらにいえばそのときに何を大事にして、どういう立場でどういう発言をするかということに関して、やはり組織内で何らかのコンセンサス会議のような場を持たないと、それもまた有効に働かない可能性があります。ですから、そういうことも含めて考えていく必要があると思いました。アクションプランをつくることになって、さらに定期的にそれをブラッシュアップして、かつ事業にも生かしていこうということは大変よいことなので、さらにいろいろと加味をしていただければと思いました。

田中委員長 これも貴重な御示唆をありがとうございます。事務局で生かしていただきます。ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

では、時間の都合で次に進ませていただきます。次に事務局からその他の事項としての資料が提出されています。説明をお願いします。

西川企画部長 中医協は、週2回のペースで議論が行われておりまして、2月12日に中医協から長妻厚生労働大臣あてに答申書が提出され、22年度の診療報酬改定の内容が固まりました。なお、3月5日に関係告示等が公布されています。

今回の改定の内容について若干説明いたしますと、診療所と病院で点数が異なっている再診料の統一や、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の無料発行などのほか、ジェネリック薬の使用促進に関しては、これまでジェネリック薬を多く調剤している薬局の評価方法としてジェネリック薬を扱う処方箋枚数の割合を用いていたものが、ジェネリック薬の数量割合を用いることとされたことや、保険医は、患者にジェネリック薬を選択する機会を提供することなど患者がジェネリック薬を選択しやすくするための対応に努めなければならないことが療養担当規則に規定されております。

また、資料7の1ページ目の下の方に「その他の審議会等」として記載しております「高齢者医療制度改革会議」につきましては、現在、月1回のペースで議論が行われており、2月には制度の基本的枠組み及び運営主体のあり方について、3月には費用負担のあり方について議論がなされております。

こちらにつきましては、前回の運営委員会において当協会の意見についてポイントをまとめた資料を説明させていただきましたが、そちらに記載しておりました方針で意見を述べており、費用負担の在り方につきましては、社会全体で支え合う観点からの公費の役割拡大や、現役世代の負担が過重なものとならないようにすること、高齢者医療を支える各制度間での負担は各制度の負担能力を反映したものとなることと必要との発言をしております。

1枚おめくりいただき、答申書の頭紙で、別紙1からの分厚い資料ですので、別紙は省

略をさせていただきまして、その次の別添ということで、これは附帯意見です。先ほども事業計画でも御説明いたしました保険者としての救急医療、コンビニ受診等につきましての適正受診の啓発ということが述べられております。

それから資料6の方に移らせてもらいます。料率引上げの広報に関する資料です。

いよいよ、新しい保険料率について、任意継続被保険者に対しては3月末に、一般の被保険者に対しては4月中旬に、それぞれ送付されます。

新聞や自治体広報誌への掲載、そして各種団体への説明等をしております。2月、3月とかなり地方紙等に重点的にPRいたしております。地方の報道機関との関係が深まり、報道ベースの記事なども増えるという効果もあったように感じています。

また、各団体に対する説明も概ね一巡した支部においては、事業所に直接出向いております。

新聞掲載日の後などには、加入者や事業主の方々から、支部に問い合わせや、厳しい苦情も各支部に寄せられております。また国の方にも同様にご意見、苦情が寄せられています。

一方、課題も見えておりまして、県広報の欄に があまり付いておりません。先ほどご説明のとおり、各支部において都道府県庁の医療政策部局との連携強化が課題となっておりますが、現時点では、距離があるようですので、引き続き力を入れてまいりたいと思っております。また、保険料額一般についての問い合わせは、協会に対応いたしますが、保険料納付の部分についての問い合わせは、年金事務所で対応いただくこととなりますので、混乱しないよう、本部、支部ともども、日本年金機構と連携を強化していくこととしていきます。

4月から協会の各支部は、繁忙期にあたりますが、これに料率引上げ時期が重なり、更には、適用徴収事務を担当している日本年金機構との連携も重要になりますが、加入者や事業主の照会などにきちんと対応できるよう万全を期して参ります。

それから3ページの方ですが、本部の対応ということでございますが、いろんな団体の方には御協力いただきまして、我々直接出向いて御説明に伺ったり、機関紙、ホームページに掲載させていただいております。また、2月中旬にはチラシを同封したり、あるいはリーフレットを直接送付したりしております。この政府広報の部分につきましては、厚生労働省の方から御説明をいただくことにいたします。

城協会管理室長 政府広報として下の方に書いてございます。政府広報としての位置づけになっているものは黒丸でありますけれども、3つあるうちの上2つが政府広報でありまして、政府全体の広報媒体に載せていく形でやっております。新聞突出しということで、新聞の隅の方に黒枠で小さく囲んでいるものがございますが、いろんなものが載りますけれども、そこに3月末から4月の頭にかけてという枠を取りまして、これ、なかなかこの時期、取り合いと言いますか厳しいのですが、政府全体としてもこれはやるべきであるということで御判断いただいてこの枠をいただきました。ただ、ここはそんなに字数がた

くさん取れるところではありませんので、協会けんぽの保険料が4月分から上がります、こういう事情ですというふうに言った上で、詳しくはお近くの支部か協会けんぽ本部等にお問い合わせくださいという形の、そういう周知がまずございます。

それからその下にあります Cabi ネットというのは、これは政府の広報誌でございます。これは3月号がもう既に配布されているぐらいの時期ではないかと思いますが、この最後の方に行政関係の説明をするページがありまして、そのうちのこれは縦半分に分けた半ページ分ですが、その中の字数でできる限りということをやっています。政府広報として、3月レベルでとれているのはここまでで、また4月にどこまで取れるかということがございます。

あわせて、厚生労働省独自ということで、ホームページ掲載等もあるわけですが、最近、厚生労働省では、記者会見とかも含めまして、YOUTUBE に厚生労働省動画チャンネルということで出しております、この中に、あれは2月のいつごろだったかな、この協会けんぽの保険料率の引き上げについて、7分強ぐらいの動画を作りまして、これはインタビューや解説ではなくてパワーポイントのスライドを、アニメーションを多少入れながら説明するようなものを作りまして、予算もないので全部手製で出しております。

今、ちょうど今朝見たら、1万ヒットぐらいになって、大分見ていただいているようでございますが、ぜひ。あと社労士さんのところのブログなんかからリンクが張られているようなところもございましたので、ぜひ戻られましてもしそういう環境がありましたらご覧いただいて。長い解説でございますけれども、ご覧いただければと思います。政府としての今現在の広報状況でございます。

西川企画部長 参考資料1です。20年度のレーダーチャートの抜粋です。

昨年1月の運営委員会において19年度のものを紹介させていただきましたが、それを更新したものです。以前との違いを黄色の吹き出しで記述していますが、健診データは男女別に分けて表示しました。また、腹囲、喫煙率を新たな項目として追加しています。

医療費データにつきましては、入院外に加えて、入院の傷病別構成割合を追加しています。

また、2枚目の下段ですが、年齢階級別1人当たり医療費のグラフを追加しました。

これをみますと、北海道は、青い棒のとおり、50歳以上の入院で全国平均より高くなっています。長野は入院外の10歳未満で全国平均より低いことがわかります。埼玉は入院、入院外ともほぼ全国平均に近い動きとなっています。

こういったことを各支部においても分析できるように、分析ツールを適宜改良しながら各支部に提供しているところです。

参考資料2は20年度の医療費マップです。

こちら昨年2月の運営委員会において19年度のものをご紹介させていただきましたが、それを更新したものです。以前のものと違いですが、印のところですが、7ページ以下で傷病別医療費の地域比較を行っています。

入院外のレセプトだけで地域比較しますと、院内処方が多い地域の医療費が高く、院内処方の少ない地域の医療費が低くでてしまいますので、今回は入院外レセプトと調剤レセプトを接続することにより、傷病別医療費の地域比較を可能としております。

また、健診データにつきましては、先ほどの参考資料1と同様、腹囲、喫煙率を追加しております。

14 ページですが、腹囲のマップになります。よく言われることですが、男女とも沖縄は高くなっています。

18 ページですが、喫煙率のマップになります。男女とも北海道、青森は高くなっています。

参考資料3は、協会けんぽになって、レセプトデータを各加入者ごとに結合した分析や、電子レセプトの場合は、レセプトの内容、例えば医薬品の使用状況などに関する集計が行えるようになったため、そういった集計や分析の事例とをまとめたものです。

2 ページでは、協会けんぽ発足後の20年10月以降の1年間に何人の加入者が病気で病院等の医療機関を利用されたのかをみたものです。この1年間で、約3500万人、割合にして、実に8割以上の加入者が医療機関を利用して保険給付を受けていることが分かります。

3 ページは、加入期間が1年間以上ある加入者について加入者ごとの年間医療費階級別の状況についてみたものです。左側の棒グラフが患者人数の構成割合、右側が医療費の構成割合をみたものです。これをみますと、患者のうち6割以上の方が年間医療費が10万円未満となっている一方で、100万円以上の患者は2%程度となっていますが、右側の棒グラフをみるとこの100万円以上の患者だけで医療費の約3割を占めています。

こちらは20年10月から21年3月までの半年間の調剤レセプトについて、ジェネリック薬の使用状況を金額ベースで都道府県支部別に比べたものです。沖縄が一番高く、徳島が一番低くなっています。

今後は、金額ベースのみでなく数量ベースでの集計や、沖縄等ジェネリック薬使用割合が高い地域ではどういったジェネリック薬が多く使用されているのかといった地域ごと、医薬品ごとの分析を行えるようにし、ジェネリック薬使用の利用促進に役立てたいと考えております。今回紹介させていただいた集計の他にも、傷病別分析や診療行為別の分析が地域ごとにできるように分析ツール等を拡張することによって、地域別の医療の特性や地域の医療費の構造が各支部ごとに分析できるようにしたり、それらの分析結果等について加入者の方への情報発信に努めて参りたいと考えております。

参考資料4は20年度の健診データと医療費データの分析の抜粋でして、これは新規の分析となります。

2 ページですが、健診データの分析ですが、年齢階級別のメタボリックリスクの保有者の割合となります。年齢が上昇するにともない割合も増加しています。

3 ページは、メタボリック、腹囲、血圧、脂質、代謝の各項目についてリスクある人と

ない人を分けて、それぞれについて喫煙率をみたものです。

喫煙率についても健診受診者は問診票に回答するのですが、そのデータがありますので、それを集計することによって求めることができます。

図をみますと、脂質については、リスクのある人の方がいない人より喫煙率が高く、たばこは体に悪いと一般的に言われているような結果になっていますが、その他の項目は差があまりないか、男性についてはリスクのない人の方が喫煙率が高くなっています。

4ページは同様に食べる速度についてみてみました。こちらは、リスクのある人の方が食べる速度が速いことがわかります。

5ページですが、血糖値の階級別の治療の状況を見ています。血糖値は110未満が正常とされており、それを超えると徐々に薬を飲んでいる人の割合が増えていることがわかりますが、逆に、血糖値が高くなっても薬を飲んでいない人の割合もかなりあることがわかります。

6ページからは健診データと医療費データを突合させた分析になりますが、保険者の責務として健診の実施に頑張っており、その頑張りが医療費にどのような影響があるのか検証していくことが重要ですが、入院、入院外ともに、リスクのある人の医療費の方がいない人の医療費よりも高いことがわかります。

今後、更に分析を進めて、保健指導にも活かしていきたいと考えています。

あと、お手元にリーフレット、カラーのリーフレットがありますが、これは2月の末に協会の方から事業所の方に直接お送りしたリーフレットです。以上です。

田中委員長 参考資料については大変興味あるデータをありがとうございます。きょう、この細かい読み方についての質問の時間はないと思うので、それは興味があればぜひ担当した部局にお尋ねください。これらの御説明のありました資料に関する、運営委員会としてももう少し政治判断を要するようなことに関する質問、御意見はありますか。どうぞ、五嶋委員。

五嶋委員 政治判断はありません。資料6の説明をいただいた中で、県の広報等が非常に弱いのではないかとのお話をいただいたんですね。非常に的確な指摘もいただいたわけなので、私ども、あるいは支部それぞれが、やはりもっと積極的に広報活動に取り組んでもらいたいということを、ひとつ遠慮なくいつていただいた方がいいと思うんですね。そのことがいろんなことの、医療費の削減にもつながるのではないかと思いますし。それからまた、この参考資料の幾つかの中にかかなりいい情報も来ておりますので、これをやはりもっとそれぞれの支部に流していただきたいなど。非常に我々のいろんな努力をしていることが、我々と言うのは私たち理事ではなくて皆さん方の努力していることが、やはり評価につながっていくし、医療全体にも非常にいい方向性が出てくるのではないかとこのように思うので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

田中委員長 ありがたい御意見ですね。こういう統計資料は全部、支部にも必ず行くわけですね。よろしくお願ひします。ほかにいかがでしょうか。どうぞ、お願ひします。

埴岡委員 こういうデータ分析は大変有益ですので、さらに進めていただきたい。それから、おっしゃるとおり、やはり都道府県、支部を通じて地域の方々に、特に悪い指標を知っていただくのが大事だと思います。ですから、都道府県別のジェネリック使用率データの表示のように、47都道府県を並べて比較するようなかたちで他のたくさんのデータも表示していただければと思いました。

田中委員長 データを使うとずっと説得力が増しますね。おっしゃるとおりですね。どうぞ森委員、お願いします。

森委員 先ほど埴岡委員も、それから五嶋委員もおっしゃいましたけれど、県とのかかわりの中で、たまたま私は自分の経験の中で申し上げますと、例えば県は医療政策の中で福祉医療圏という、福祉を包含した医療圏というのを県下に幾つか分けてあるわけですね。そういうところには、例えば医師会だとか、それから民生委員とか、例えば首長も入ってとか、いろんなことがあるんですけども、実は、例えば支部の支部長さんとかそういう方たちは入ってないんですね。いわゆる医療を使う方の、と言うか。こういうことは、今回のこの県の広報のことも含めて、ある面で医療のいろんな、あるいは当然、介護のこともあるわけですね。そうすると今まで、例えば医療だとベッドのことが中心だとか、あるいは介護の特別養護老人ホームをつくるのかつからないとか、そういうことがどちらかと言うと中心でいっている。これからはそうではなくて、そういう1つの、ある面ではデータがたくさん出てくるものですから、それをうまく活用して、例えばそういう医療圏の委員になれるようなとか、なるようなそういう運動をしていくことによって、ある面ではファシリテーターになるというようなことができれば、私は違うと思うんです。そういう働きかけは、いろんなところでできるのではないかとこのように思いましたので。

田中委員長 ありがとうございます。では、本日は事業計画と予算の承認という大事な審議をいただきました。時間がまいりましたので、これで終わりにしたいと思います。最後に理事長からごあいさつをお願いいたします。

小林理事長 本日は大変お忙しい中、第18回運営委員会に御出席いただきましてまことにありがとうございました。また、長時間にわたりご審議いただきまして本当にありがとうございました。

協会はおととしの10月に設立され、この3月末で1年半になります。満年度としては現在の2期が初めてとなりますが、これまでを振り返ってみますと、例えば健康保険給付につきましては、私どもは民間として業務の効率化やサービスの向上が期待されているわけですが、先程ご審議いただきました目標指標にもありましたように、サービススタンダードの遵守について、政管健保の時代は目標3週間以内ということではありましたが、私どもは21年度から10営業日以内とし、直近の数字で見ますと、ほとんどの支部で10営業日以内が実現しており、かつ、受けつけた件数のほぼ100%がこの10営業日以内におさまっているという状況にあります。

また、事務処理の誤りも、例えば給付済みのものを、支部ごとに再点検して見直しを行

うなど、正確性・信頼性という観点から、事務品質は着実に向上してきていると考えております。

また、医療制度改革の趣旨を踏まえた、都道府県単位の保険者機能の強化、保険運営の企画についても先程、保険者機能強化アクションプランの実施状況と今後の方向性について御審議いただきましたように、地域の医療費等の分析の推進、ジェネリック医薬品の使用促進、保健指導の効果的な推進等を進め、各支部単位、都道府県単位の保険者機能の発揮、保険運営という取組みもうまく回り始めてきているのではないかと感じております。今後、お客様の声を踏まえて、サービス向上、業務改革や意識改革をさらに進めなければいけません、新しい健康保険として次のステップに向けたスタートが切れたのではないかと考えています。

そうした中で、21年度は大変厳しい財政状況となり、22年度については保険料率を大幅に引き上げざるを得ない状況になりました。私どもは、こうしたいろいろな重たい課題を背負って22年度の業務計画に取り組んでいかなければいけません。これまでご審議いただき、さらに前回の運営委員会で、協会に対していただいた意見書を踏まえ22年度の事業計画としております。この事業計画に基づき、この4月からスピード感を持って着実に実行してまいりたいと考えております。

最後になりましたが、改めて、委員の皆様には大変精力的に御審議をいただきましてお礼を申し上げますとともに、引き続き御指導・御鞭撻を賜りますようお願い申し上げて、あいさつとさせていただきます。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。それではこれにて閉会いたします。次回は来年度と考えてよろしいですね。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。

西川企画部長 来週の日程は、別途御連絡します。

(了)