

全国健康保険協会運営委員会（第20回）

開催日時：平成22年7月26日（月）15：00～

開催場所：アルカディア市ヶ谷 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、山下委員（五十音順）

議 事： 1．平成21年度決算について
2．その他

田中委員長 では、多少時間が早いです、委員も事務局もお揃いになりましたので始めましょうか。

ただいまから第20回の運営委員会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、お暑い中お集まりいただきましてありがとうございました。

本日は逢見委員よりご欠席の連絡をいただいております。代理として、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にご出席いただくことについて、皆様のご承認をちょうだいしたいと存じますが、いかがでしょうか。

では、どうぞ、発言をなさってください。

本日はオブザーバーとして厚生労働省より出席いただいております。

本日の一番大切な議事は、平成21年度決算についてであります。これについて私たち運営委員会で審議し、承認する必要があります。

まず、平成21年度の決算について、事務局から、それから関連して厚生労働省から説明をお願いします。

初めに資料1ですね。参考資料1ですか。

西川企画部長 本日の決算のご審議に先立つご報告として、まず船員保険法に基づく船員保険協議会から意見を聞く手続、それから定款に基づく支部評議会から意見を聞く手続、それぞれ船保協議会は7月16日、支部評議会は7月12日から23日までの間に行われました点を、まずご報告します。また、7月12日、支部評議会で審議がスタートするに際して、決算の概略を記者発表、協会ホームページを通じて公表しています。

では早速、参考資料1からご説明します。

協会決算のご説明に入る前に、協会けんぽの会計、そして国の会計との関係をご説明します。

この図の左上にある矢印のとおり、各事業所から納付いただく保険料については、これは日本年金機構が業務を担当していますが、まず国の特別会計健康勘定に入ります。この特別会計において、ほかにも歳入歳出があります。

この特別勘定から、右上に向かって矢印が伸びています。これは日本年金機構における適用・徴収の経費は健康勘定から業務勘定に支払われています。

健康勘定から真下の方に矢印が伸びています。これは保険料等交付金という形で協会に交付されます。ただ、一番下の注書きのとおり、国とそれから協会において、若干のタイムラグ、不一致が生じます。年度の境目においては前の方の年度に健康勘定に納付されて、新しい年度に協会に交付されるといったケースがあります。

このようなことから、右に太い矢印が2本並んでいます。長い方の矢印のとおり、協会けんぽの保険料率の算定に際しては、国の会計ベースによる収支ということで、すなわち国の特別会計を勘案したベースで算定しています。

本日、協会決算の説明ということで、この下の箱の部分をご説明しますが、その点をご承知おきください。

まず、国の会計ベースによる収支を厚生労働省からご説明いただき、その次に、協会決算を協会からご説明します。

では、厚生労働省からお願いします。

田中委員長 どうぞ。厚生労働省お願いいたします。

全国健康保険協会管理室長 協会管理室長の城でございます。よろしくご承知いたします。

厚生労働省資料ということで、1枚用意をいたしておりますのでごらんください。

まず、これは今説明ございましたように、協会単体の収支に加えまして、健康保険の事業そのものは国で、年金機構の集めた保険料を一回健康勘定に入れて、そこから協会にお渡しする、また健康勘定全体としても協会を経由しない収入支出がございます。全体をごらんいただかないと、健康保険関係の収支が明らかにならないということで、それも含めて協会の収支と、健康勘定における関連の収支を、全部一覧で見えるようにして整理をしたものというものです。

これは比較対象としまして、昨年11月時点で21年度の決算が厳しくなるであろうということで、保険料算定のときに皆さんにお目につけた数字でありましたが、その当時の見通しと比較しております。

収入につきましては、保険料につきましては標準報酬の落ち込みぐあいを相当見込みましたが、その他要因がいろいろございまして、最終的にはその時点と同じ額、100億単位で丸めておりますが、ほぼ同じ額となっております。

それから、支出につきましては保険給付費、これは協会のほうであとでご説明があるかと思いますが、新型インフルエンザの流行があるだろうということで当時見込みまして、新型の流行はそのとおりあったわけですが、その分、年度が明けてから季節性のインフルエンザの流行がなかったということがありまして、減が出ております。

それから、その他、拠出金等々につきましては一緒でございますが、あと、これも協会のほうでご説明があると思いますが、その他業務経費、一般管理費について執行が少なく

なっております。

こういったことの影響で、単年度収支につきましては6,000億円の赤字だと見込んでおりましたものが、全体で4,900億円ということで、いずれにしても相当な赤字でございます。

これを埋めるのに準備金1,500億円を取り崩して、まだ累積で4,500億円の赤字になるであろうということで見込んでおりましたが、準備金取崩につきましては、1,700億円を取り崩しております。この差につきましては、これは政管健保時代の国の補助金、医療費の給付費への補助金ですが、その残額の帳簿計上の精算というのが、200億円ほどございまして、その精算も含めて、全部21年度に決算に盛り込んだ結果として、準備金残高、いわゆる累積債務につきましては3,200億円ということになっております。

全体を見た感じ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。

総務部長。

大久保総務部長 それでは、続きまして、総務部長の大久保でございます。私からは、資料1-1、これは事業報告書の概要でございます。それから資料1-3、これは財務諸表、この間の3つの資料についてご説明いたします。

それでは、まず資料1-1をごらんください。決算報告書の概要でございます。

1ページ、表紙が健康保険勘定の概要ということでございます。

それで、中ほどの表の見方でございますけれども、表中の21年度の予算額は、これは昨年の12月28日に厚生労働大臣の認可を受けた変更後の予算額、これを計上しております。

また、協会の決算におきましては、医療分、介護分の区分をしておりますが、先ほど説明があった国の会計ベースの収支との関係がわかるように、この概要資料では医療分と介護分に分けた数字もあわせて記載させていただいております。

したがいまして、先ほど厚生労働省から説明ありました、国の会計ベースで単年度収支差でマイナス4,500億円という数字がございましたけれども、これは資料1-1の表では、一番下の収支差の準備金戻入を含まずの欄の医療分の列、細かくて申しわけございませんけれども、これのマイナス4,619億円に対応しております。

また、先ほどの国の会計ベースでの準備金残高マイナス3,200億円という数字がございましたけれども、これはこの資料1の表では、収支差の準備金戻入を含むの欄の医療分の列の3,288億円に対応しております。

これらの金額が多少ずれますのは、先ほど両会計の相違点ということで説明がありました事情によるものでございます。

それでは、主にこの表を中心にしまして、21年度健康保険勘定の決算報告書の概要につきましてご説明いたします。

まず、健康保険勘定21年度の収入は、合計で7兆9,588億円となっております。

その内訳でございますが、保険料等交付金が6兆3,392億円で、予算対比で4,108億円の

減となっております。これは、景気悪化によりまして標準報酬が下がったことなどにより、保険料収入が減少したというところでございます。

任意継続保険料収入は1,188億円で、予算対比で23億円の増でございます。被保険者数の増加が主な原因でございます。

国庫補助金等が1兆860億円で、予算対比30億円の減となっております。これは、特定健康診査等の補助金の減ということが主なものでございます。

次に、その他でございますが、この内訳は貸付返済金収入、運用収入、雑収入でございます。決算額は398億円で、予算対比で108億円の減です。

この理由でございますけれども、実は協会発足前の政管健保時代に、国庫補助金が平成19年度に77億円超過しまして、それから平成20年度に75億円不足して交付されておりました。そういう経緯がございます。

このため、予算におきましては、20年度の補助金不足分であります75億円の交付を21年度に受けることを想定しまして、この分を収入として計上していましたが、先ほど申し上げたとおり、その一方で19年度に補助金の超過分が77億円あったということから、結果としましては、これらを相殺しまして、その差額約2億円を返還するという事になったため、予算対比では大きくマイナスが立ったということでございます。

次に、準備金戻入でございますが、決算額1,339億円で、予算対比で155億円の減ということでございます。

これにつきましては注1をごらんいただきたいんですが、この注1の前段部分は、先ほど厚労省から説明がありました未精算の国庫補助金額、この計上分でございますが、それが229億円あったということで、これを計上し直しています。

それから、後段の「また」以下でございますけれども、予算では準備金残高1,494億円計上していましたが、そのうちの384億円、これは21年度に入ってから、保険料等交付金として交付されました。したがって、保険料等交付金6兆3,392億円という数字がありますけれども、この中に含まれておりますので、その分準備金戻入額からマイナスしたというところでございます。

次に、短期借入金でございますけれども、決算額では2,410億円となっております。

これにつきましては注2をごらんください。短期借入金につきましては、収支状況に応じて、数日単位で借入れをしたり償還したりということを繰り返しております、予算におきましては1回当たりの最大借入額を計上しています。しかしながら、決算におきましては、年度末の収支差をあらわすということで、平成21年度末時点の借入残高を計上しております。

続きまして支出でございますが、健康保険勘定の21年度の支出は、合計で8兆670億円でございます。

その内訳でございますが、保険給付費が4兆4,513億円で、予算対比で904億円の減となっております。これは先ほど厚労省からもありましたが、新型インフルエンザの後に来る

と想定しておりました季節性のインフルエンザ、この流行がなかったということによるものでございます。

それから、後期高齢者支援金などの拠出金等が2兆8,773億円で、介護納付金が6,218億円、これは予算と同額でございます。

それから、業務経費・一般管理費が977億円で、予算対比で250億円の減というところでございます。

この主な要因でございますけれども、保健事業におきまして、健診実施率が見込みを下回ったということのほか、入札によります契約単価の減、郵送経費の節減、システム開発経費の節減などが要因としては挙げられます。

次に、その他でございますが、この内訳は貸付金と雑支出でございます。決算額は188億円で、予算対比で110億円の減となっております。

これは先ほど、収入のその他の項目の際に説明いたしましたけれども、予算では政管健保時代の平成19年度に、補助金として超過して交付されておりました77億円を返還するというを想定して、その額を支出として計上しておりましたけれども、先ほど説明しましたとおり、結果的に平成20年度の補助金不足分75億円と相殺するということになりましたので、返還額がその差額である約2億円の減ったということが主な原因でございます。

それから、借入金、償還金でございますが、これは先ほど説明しました注2の最後のところを見ていただきたいんですが、決算におきましては短期借りに伴う利息の支払額、これを計上しております、これが1億円となっております。

以上の結果、最後の表の欄に記載しておりますけれども、平成21年度の収支差は1,082億円の赤字ということでございます。そして、これにつきましては、注3をごらんいただきたいと思っております。

なぜ短期借入金が計上されているのに収支差が生じるのかということでございますけれども、決算報告書におきましては平成21年度支出に帰属しますけれども、実際の支払いは平成22年4月に診療報酬ですとか、拠出金に関する支出が含まれております。短期借入金は年度末時点の借入残高ということでございます。したがって、21年度に帰属する収支ということで見ますと、4月以降に1,082億円の収支差が発生してくるということを意味しているところでございます。

そして、準備金戻入及び短期借入金を除きました、単年度の純粋な収支、これは表の最後の、下から2段目でございますけれども、4,830億円の赤字ということになります。

次に、裏面の2ページをごらんください。

平成21年度船員保険勘定の決算報告書の概要でございます。

ご承知のとおり、船員保険事業はことし1月に国から業務を引き継ぎましたので、平成22年1月から3月までの期間の決算ということになります。

船員保険勘定の21年度収入でございますが、合計で233億円となっております。

その内訳でございますが、保険料等交付金が129億円、承継保険料が74億円、合計で203

億円になります。そして予算対比では17億円の減ということでございます。

それから、任意継続保険料ですけれども、これが6億円、予算対比で2億円の増、これは被保険者の増加が主な原因でございます。

国庫補助金負担金が9億円、職務上年金給付等交付金が13億円で、これは予算と同額でございます。

その他は1億円で、国の時代に拠出した老人保健拠出金の返還金が主なものでございます。そして準備金戻入が1億円ということでございます。

次に、支出でございます。

21年度の支出は、準備金繰入を除きますと146億円でございます。

その内訳ですが、保険給付費が78億円で、予算対比で2億円の増となっております。また、後期高齢者支援金等の拠出金が41億円、介護納付金が11億円、これが予算どおりでございます。

業務経費・一般経費は16億円で、予算対比では4億円の増ということでございます。これは福祉事業経費のうち、特別支給金と海運事業等雇用調整助成金の増、これによるものでございます。その結果、準備金繰入は87億円となりまして、予算対比では13億円の増でございます。

また、今回の決算、これは協会に船員保険が承継されました22年1月から3カ月間の収支状況ということございまして、21年度全体を通じました収支の状況は、国の決算を踏まえて見る必要があるということでございます。

それでは、続きまして資料1-2、決算報告書でございますが、これをごらんいただきたいと思っております。

この決算報告書は、全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令において定められた様式により作成したものでございます。

それでは、3ページお開きください。健康保険勘定の決算報告書でございます。

先ほど説明した概要と比べますと、収入支出科目を詳細にしている点、それから、備考欄に主な増減理由を記載している点、それから、参考に当初予算額を記載している点、これが違っております。

内容は先ほどご説明したとおりなので、省略いたしますが、脚注につきまして若干補足説明をさせていただきます。

一番下の、まず注1でございますけれども、この後また損益計算書を説明いたしますけれども、損益計算書は企業会計に基づき発生主義をとっておりますけれども、この決算報告書は現金収支ベースですので、返納金等の債権に係る未収金額ですとか、ここに記載しております未払い金額、これは計上しておりません。

それから、1ページめくっていただきまして、4ページの注4でございますけれども、常勤職員にかかる人件費は、この決算報告書では一般管理費の人件費に計上しております。しかしながら、この後説明します損益計算書では、各業務に従事する常勤職員の人件費に

つきましては、各業務経費に計上しております。これは監査法人からの指摘を踏まえまして、今年度から変更したものでございます。

それでは、続きまして6ページ、一番最後のページでございますけれども、お開きください。

船員保険勘定の決算報告書でございます。そして、内容は先ほど概要で説明したのと同じでございますので、ここでは説明は省略させていただきます。

それでは、続きまして資料1 - 3、21年度の財務諸表の資料をごらんください。

それでは、まず健康保険勘定から説明させていただきます。

ちょっと飛びますけれども、まず5ページをお開きください。損益計算書でございます。

この5ページには、21年度の経常費用の詳細が記載されておりますけれども、その合計額は、1ページめくっていただきました6ページの右の上でございます。8兆391億円という金額になります。また、経常収益の合計、これは中ほどのちょっと下の方なんですけれども、右に記載しておりますとおり7兆5,672億円となります。したがって、経常損失は4,719億円ということでございます。

そして、その下に特別損失ということで、2項目ほど掲げてございます。

1つ目が過年度退職給付費用でございます。これは平成20年度決算におきまして、退職給付引当金が、実は計算を委託しました業者の計算違いによりまして、1億1,400万円ほど引当不足になっていたというのが原因でございます。

それから、2つ目に政管健保国庫補助金返還金というのがありますけれども、これは先ほど概要のところの説明いたしましたけれども、国の時代である平成19年度に国庫補助金が77億円超過して交付され、20年度は75億円不足して交付されていたことから、その相殺を行いまして、差額である2億3,000万円を国に返還したということで、それがここにあられてきております。

この結果、当期純損失でございますけれども、4,723億円となっております。

なお、先ほど説明しました決算報告書では、短期借入金と準備金戻入を除いた単年度の純粋な収支として4,830億円の赤字とご説明しております。この当期純損失額と異なっておりますが、これは主に損益計算書の発生主義、決算報告書は現金収支ベースということによる違いでございます。

それでは、3ページに戻っていただきたいと思っております。

これは健康保険勘定の貸借対照表でございます。

資産の部でございますけれども、一番上の方にありますとおり、流動資産の合計が5,053億円、そして固定資産の合計は87億円です。そして資産の合計は5,141億円となっております。

次に、1ページめくりまして4ページでございます。

負債の部でございますけれども、流動負債の合計は上の方にありますけれども7,530億円、固定負債の合計は163億円で、負債合計は7,693億円となっております。

そして、純資産の部ですけれども、資本金は協会設立時の政府出資金が65億円、それから健康保険法第160条の2の準備金が2,104億円、当期末処理損失は損益計算書で計上されました純損失4,723億円、これを計上しております。その結果、純資産の合計は2,552億円の赤字、負債資産の合計は5,141億円という結果になっております。

それでは、続きまして7ページをお開きください。キャッシュ・フロー計算書でございます。

これは現金の出入りを示す表でございます。現金の出入りを業務活動、投資活動、財務活動によるキャッシュ・フローに分類しまして、これらを差し引いた資金減少額でございますが、これが2,525億円となっております。これに資金の期首残高2,620億円を加えました資金の期末残高は94億円というところでございます。これは貸借対照表の現金及び預金、これは180億円でございますが、これから定期預金を除いた額と一致するという結果でございます。

次に、1ページめくりまして8ページをお開きください。損失処理に関する書類でございます。

当期末処理損失4,723億円に対しましては、全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令第26条に基づきまして、準備金の全額であります2,104億円を取り崩して充てまして、残りの2,618億円は次期繰越欠損金として処理することとなります。これによりまして、健康保険法第160条の2の準備金残高は、脚注に書いてありますとおりゼロ円ということでございます。

それから、9ページからの注記事項、13ページからの附属明細書につきましては、全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令において定められた様式に従いまして作成しております。説明は省略いたします。

それでは、続きまして船員保険勘定についてご説明します。

20ページをお開きください。船員保険勘定の損益計算書でございます。

20ページには21年度の経常費用の詳細、これを記載しておりまして、その合計額は21ページの右上にありますとおり、136億円となっております。また、経常収益の合計は、右下の方に記載してございますけれども、合計で156億円となりまして、当期純利益が20億円ということでございます。

決算報告書の収支差、これは87億円でございますが、この違いは、船員保険勘定では21年度に国から資産および負債を承継しております。損益計算書には国時代に発生しました収益ですとか費用、これは計上しておりませんが、決算報告書では収支として計上されている、これが違いとなってあらわれてきております。

続きまして、少し戻って18ページをお開きください。

貸借対照表でございます。

資産の部の流動資産の合計は、上の方にありますけれども、348億円、固定資産の合計は5億3,000万円で、資産の合計は353億円となっております。

次に、19ページの負債の部でございますけれども、流動負債は合計で33億8,000万円、固定負債の合計が3億5,000万円で、負債合計は37億円となっております。

純資産の部でございますけれども、資本金は船員保険事業移管時の政府出資金で4億6,000万円、船員保険法第124条の準備金、これは船員保険事業移管時に国から承継した積立金でございますけれども、238億円、そして承継調整積立金ですが、これは昨年健康保険勘定と同様に、国から承継した資産と負債・資本金の差額として貸借対照表に計上されております額でございます、53億円、これを計上しております。

当期末処分利益は、損益計算書で計上しました当期純利益の20億円を計上しております。その結果、純資産の合計は316億円、負債純資産の合計は353億円となっております。

続きまして、22ページをお開きください。キャッシュ・フロー計算書でございます。

これを見ますと、当期の資金増加額及び資金の期末残高ともに307億円ということで、これは貸借対照表の現金及び預金の307億円、これと一致しております。

次に、23ページの利益の処分に関する書類でございますが、当期純利益の20億円と承継調整積立金の取崩額53億円の合計73億円を準備金として積み立てまして、その結果、船員保険法第124条の準備金残高、これは脚注に書いてございますが、311億円となっております。

それから、24ページからが注記事項、27ページからは附属明細書となっております。説明は省略させていただきます。

以上が財務諸表の説明でございます。

西川企画部長 では、事業報告書、資料1 - 4をご参照ください。

昨年度の事業報告書と比べますと、船員保険の記述が新たに追加されたほか、各事項について記述を充実させ、また図表などにより読みやすくなるように努めています。

それでは、昨年度との変更点を中心に、また運営委員会で何度かご説明している点や、船員保険の部分については手短にご説明させていただきます。

第1章、ここは船員保険のところの記述が追加していますので、第2章、10ページからです。

これは昨年度の運営委員会でいただいたご指摘を受け、新たに起こした章、第2章です。

12ページに、図の2 - 1のとおり被保険者数、被扶養者数、前年に比べて増えています。特に任意継続被保険者が前年比12.7%ということで増えています。

標準報酬月額については、過去10年間の中で最大の落ち込みということになっています。マイナス3.0%。適用事業所数は、前年比で1.1%増になっています。

また、協会けんぽは健保組合等との出入りがありますので、記述しています。10ページの一番下の段落のところです。

この健保組合との出入りの関係で申し上げますと、被保険者数でいうと10万9,000人、事業所数で1,576事業所が、健保組合等へ当協会から出ていくと、逆に7万5,000人、1,659事業所が、協会に入ってくるということですので、人数ベースでは出の方が

入りよりも多くなっています。

それから、医療費ですが、11ページ、図の2 - 3であります。

医療費総額は、前年比1.8%増で、最近の大体トレンドに沿っています。

保険給付費は前年比2.4%増ということで、特にこの下の段、現金給付、すなわち傷病手当金、出産、育児一時金、あるいは柔整療養費等が3.8%増となっています。

船員保険、12ページですが、被保険者数のみご紹介させていただきますと、図表2 - 4のとおり、過去10年間一貫して減少しています。

それから、14ページからが保険財政ということです。

この1.のところでは、21年度について、2.のところでは22年度の大幅引き上げに至る過程を振り返って記載しています。図表3 - 3これも何度かお見せしています。

昨年夏の国の概算要求の時点では、一番上の点線のとおり標準報酬の動きを前提として、22年度の料率見込みは9.0%ないし9.1%になると見込みました。その後、標準報酬の動きが例年にないものであることが、徐々に明らかになり、10月時の推計ということで、少し下になりますが、このときには9.5%に保険料率の見込みを上方修正しています。

さらに標準報酬月額は見込みから外れて下降を続けて、支出面でも新型インフルエンザの大流行がありましたので、11月にも再度、一番下の灰色の、黒の薄い線のとおりになると考え、22年度の保険料率9.9%と見込みを上方修正したところで、記憶に新しいと思います。

その後の実際の動きは、この灰色の線の上のところの黒い太線の動きになっており、図では3月の実績までで、灰色のこの推移よりも3,000円ぐらい上に位置しています。

なお、その後、本日参考資料につけていますけれども、直近では4月、5月実績まで明らかになっています。ちなみに5月実績は27万5,000円ということで、予算上の推計よりもやはり3,000円ほど上回って推移しています。

それから、18ページですが、この箱のとおり、5月に健保法の改正が行われています。

そして、6月に入りまして、19ページです。この箱の上のあたりに書いています、「なお」ということで、6月24日に厚生労働大臣あてに要望書を提出しまして、国庫補助率について、健康保険法本則上限の20%に向けた一層の財政支援策などの対策の検討ということで、23年度予算編成に際してお願い申し上げました。要望書は本日資料としてつけています。

それから、20ページの21年決算の状況ということで、今ご説明したとおりです。22、23ページ、図表の3 - 6で、23年度、24年度の料率の見通しです。

24ページから、第4章以下は各業務運営の概況です。

各指標の実績ということで、127ページに飛んで見ていただきますと、各指標の実績を目標指標、検証指標としてまとめています。目標より遅れているものとしては、健診関係、保健指導の関係になります。

それから、右の検証指標、これは今回初めて実績として集計したものです。インターネ

ットによる医療費通知、あるいは事務処理誤りの件数等をまとめています。

24ページに戻って、図表4 - 1は21年度のパイロット事業、後ほど紹介します。

25ページ、図表4 - 2がジェネリックの使用促進ということで、使用割合はこの4 - 2のとおりで、例えば使用割合、数量ベースをご覧いただきますと、20年度後半17.4%、21年度前半が17.7、その後18.9と、順調に伸びています。金額ベースでも伸びています。

一方、下の参考ということで、医療保険全体も同様に伸びています。

25ページの真ん中のあたりに少し紹介していますが、22年1月から6月にかけて、順次全国的に約150万人の方々に、いわゆる減額通知をお出ししています。また、22年度は診療報酬改定を初め、さまざまな促進策が講じられていますので、これらが相まって、22年度の医療費削減効果は50億円見込まれています。

26ページです。

(3)の関係方面への意見発信ということで、本日後ほど、高齢者医療制度改革会議等の議論をご紹介します。また、医療保険部会についても後ほどご紹介しますが、昨年度21年度は、傷病手当金等に関するこの運営委員会での議論を受けまして、小林理事長から、制度改正の検討を医療保険部会においてお願いしたところです。先般の7月14日の医療保険部会においても、引き続き理事長から、国において議論をお願いする旨、発言しています。

この最後の段落のとおり、各支部におきましてもいろんな場に参画しています。今後は支部からも意見発信につなげたいと思っています。

(4)の調査研究と、後ほど別資料でご紹介しますが、特に2年後の診療報酬、介護報酬の同時改定に向けて、保険者として踏まえるべき論点を整理しています。

それから、27ページです。

(5)の広報ということで、隣の図表の4 - 3、4 - 4のとおり、ホームページ、メルマガを進めています。メルマガは、この表で見ますと、3月時点で累計で19支部ということになっていますが、直近では、準備中のものも含めると、全国31支部で月1回ないし月2回程度の発信をしている、あるいは発信の準備をしています。

また、新たな取り組みとして対話集会にもトライしています。

1ページめくって29ページ、保険料率の大幅な引き上げに当たり、広報に力を入れました。2月中旬から4月上旬にかけては、多数の苦情や問い合わせが寄せられています。ピーク時には多い支部では1日50件程度の苦情、問い合わせがありました。これは真摯に受けとめて、今後の事業運営に生かしてまいりたいと思っています。

次に、2.の健康保険給付、現金給付であります。

現金給付は相当伸びているというご説明しましたが、図表4 - 6、31ページに各給付金のメニューごとにまとめています。

金額で見ますと、傷病手当金は前年度比4.4%増、出産手当金は5.8%増、出産育児一時金は4.2%増、柔整療養費は5.2%増となっています。なお、出産育児一時金は件数は減っ

ていますが、21年度後半から4万円に引き上げられた効果として、金額が伸びています。

なお、高額療養費につきましては、これは対前年比減になってはいますが、19年度から入院についてはすべて現物化がなされていますので、統計上の整理としては、現金給付としての高額療養費は減少して、医療給付の方に振りかわっています。ですから、見た目減っていますけれども、全体としてはそうではないということです。

支部ごとの状況を、図表4-7ということで、32ページ、33ページにまとめています。支部ごとにばらつきがいろいろありますけれども、特にばらつきが大きいのは、柔道整復術の療養費については、大阪、和歌山等で件数、金額が多くなっています。

それから、34ページ(2)現金給付業務の推進ということで、これは北海道で傷病手当金の不正案件が発覚し、有罪判決が下されたところです。第2段落のとおり、協会として審査を強化しています。疑義のある申請を疑義のないものと区別し、集中的に審査・調査する手法を取り入れています。

それから、(3)のサービス向上のための取り組みということです。35ページにデータをまとめています。全体的には満足度と、それぞれ数字がまとめられていますので、おおむね順調と思っています。さらにサービスの向上改善につなげたいと考えています。

図表4-9、これは電話等により、お客様から寄せられました声の概要です。前年度のものと同傾向としては大体似たものとなっています。

サービススタンダード、これは受付から振り込みまでの事務処理期間に関しまして、10営業日とすることを目標としています。21年度は達成率94.1%ということで、適正な審査と迅速な支給にこれからも努めてまいります。

36ページ、健康保険委員の委嘱の拡充ということで、これも支部ごとに若干ばらつきがありますが、順次進めています。

それから、その下のあたりに郵送化のことで、健康保険給付等の申請、届け出については、郵送による受付を進めています。ホームページや年金事務所で申請書を手入力いただければ、窓口に来訪いただかなくてもお手続きが行えるということで、22年3月では全体の約3分の2で郵送による手続になっています。

そのほかの取り組みということで幾つか紹介しますと、真ん中下のあたり、高額療養費の未申請者に対するサービスということで、あらかじめ協会側で必要事項を記載した申請書、これを未申請者に送付して、そして振込先口座番号等を記載していただいた上で送り返していただくと、そういうご案内をしています。20年度末時点では、17支部で対応ができて未実施でしたけれども、21年度末までには全国47支部で実施しています。

またその下、医療機関から提出されたレセプトを社会保険診療報酬支払基金において減額査定された場合に、それに伴いまして、既にお支払い済みの一部患者負担が1万円以上減額されることになると、そういう加入者に対しましては、我々から減額査定された医療費をお知らせしています。21年度は9,000件余りの通知を行ったところです。

それから、36ページの下の方の窓口サービスの展開ということです。37ページになりますけ

れども、全国312の年金事務所がございますけれども、なお書き以下で、年金事務所間の距離、あるいは訪問人数等を考慮いたしまして、一部の年金事務所では見直しをいたしまして、現在312の年金事務所のうち303の年金事務所窓口を開設しています。

それから、その下の健康保険証の切替えということで、20年度に行う予定でしたが、やむを得ず21年度に実施いたしました。そしてまた、保険証の使用期限は21年度末までということで、その旨周知しています。

の保険証の交付です。事業主を通じて、日本年金機構において加入手続を行っていただいた後、日本年金機構から協会に資格情報が参りますので、その後協会のほうでその情報を取得した当日、またはその翌日に健康保険証を作成し発行するという事務処理の流れになっています。

一番下のところで、一部の地域において若干遅れたことがあったわけですが、迅速な保険証の交付のためには、年金機構との連携を強化してまいります。

それから、今度はレセプト点検にまいります。

レセプト点検の推移は、図表4 - 11のとおりです。このうち、内容点検、外傷点検、これは以前のレベルに早く戻せるようにということで、22年度事業計画では高い目標に設定したところです。また、加入資格の資格点検と、これも効果額が大きいことから、同様に強化が必要と考えています。

39ページ、レセプト点検につきまして、支部毎のばらつきもありますので、全体の底上げを図っていく必要があると思っています。

40ページ、保健事業です。41ページ、被保険者ご本人の健診です。これは第2段落、21年度の実績が38.3%ということで、去年より伸びていますが、目標の42.5%には達成しませんでした。労働安全衛生法に基づく事業者健診の取得につきましても、目標が20%のところ実績0.2%ですので、22年度からは健診の結果がスムーズに取得できるようなシステムの見直し、健診機関の増加等々の対策を打っています。

43ページが被扶養者の健診ですが、これは20年度から新たにスタートしたものであり、受診率が12.2%ということで、目標の47.5%を下回ったということであり、これへの対応としては、受診券を申請がなくても直接送付するという手を打とうとしていますし、健診機関の数も増やしています。

それから、最後の段落のとおり、がん検診との同時実施ということで、被扶養者の利便性の向上にも努めていきます。

45ページ、これは保健指導ということです。

被保険者は、図表4 - 19のとおり、実施率が4.8%、目標の32.7%を大きく下回っています。

45ページの真ん中あたり、「前述のとおり」ということで、少し事情を書いています。協会の事業所は中小零細企業が多くて、事業所の6割が従業員5人未満ということになっています。また、支部の拠点というものが都道府県1カ所ですが、事業所が山間部、島し

よ部等、くまなく点在していますので、構造的に効率的な保健指導が難しいというようなことが原因の一つと考えています。

目標の達成は難しい状況ですけれども、ITの活用などして事業の効率化、そしてマンパワーの確保ということが必要です。また、一部の支部では、病院に外部委託をするというようなことも行っていますし、また管理栄養士の雇用等も行っていく方向であります。

48ページ、被扶養者の保健指導ということで、依然としてやはり対応が相当おこなわれています。保健指導の実施率というものが4 - 21の表のとおり0.4%ということになっています。

船員保険、51ページ、この部分は、移管当初、加入者の方にご迷惑をかけた部分がございますけれども、現在では全体としては事業運営は軌道に乗りつつあるのかなということです。

56ページ、組織運営、業務改革ということです。

のとおり、人事制度の定着ということで、21年度から新たに目標管理制度を導入いたしまして、目標達成シートの作成、上司との面談等、実績能力本位の人事制度を実施しています。

それから、次のページ、コンプライアンス、法令遵守、それから個人情報保護、リスク管理等の取り組みも進めています。

それから、飛んで次の58ページ、(4)経費の節減ということで、調達の関係ですが、低廉かつ良質なものを旨といたしまして、100万円を超えるものは一般競争入札を原則として、また随意契約が必要なものは調達審査委員会を設けて、個別に審査しています。

59ページ、4 - 26のとおり、まだ随意契約が半分近くありますが、できるだけ割合を減らしていく方向で取り組みを進めます。

最後になってまいりましたが、60ページからが総括であります。

60ページ、(2)のところ、協会がみずからできる取り組みはしっかりやっというということで、医療費の適正化、経費の節減、それから業務改革、組織のスリム化というところに中期的ビジョンをもって重点を置いて進めていきます。

まず医療費の適正化ということですが、レセプト点検等々、今進めています、近年給付額が伸びている傷病手当金、柔整等の現金給付の審査強化、返納金の発生抑制、回収などに集中的に取り組んでいこうということでもあります。

次のページの経費節減ということですが、この事務経費削減計画というものを8月中旬に策定する方針としています。

最後に、業務改革、組織のスリム化ということですが、この表のとおり、現在2,100名の常勤職員がいます。このうちの半数強が、全体の支出ベース6%の現金給付の部門に従事しています。一方、医療費適正化を図る部門や健診、保健指導の部分が手薄になっていますので、業務、システムの見直しや外部委託の活用を図りながら、保険者の強化のための部門、あるいは医療費適正化、健康づくりの充実を進めてまいります。

それから、この63からは先ほどご説明したところですので、説明は省略します。

99、100ページに、各支部ごとの収支の状況ということになります。

この収支表は都道府県単位保険料率に対応する保険財政の観点から、支部ごとの収支の実績を示すもので、これは国の会計ベースに基づくものなので暫定版ということになります。

21年度、前半は全国一律、後半は都道府県単位保険料率ということですので、この2段目の北海道から沖縄まで47支部のデータ、これは21年度の後ろ半分のものであります。そして、都道府県単位保険料率に基づく収支ということになります。

収入は、この保険料の部分は各支部の21年度保険料率と、各支部の総報酬総額を掛け合わせたものと、それから支出ですが、医療給付費ということで、21年度の各支部の実績と、各種の調整を行った実績ということで、これを差し引きしたものが、右端の支部ごとの収支差ということになっています。これは23年度の保険料率を算定する際に反映するというようになってまいります。

例えば、これ北海道で見ますと、1億2,500万円が黒字という形になりますので、23年度の保険料率算定に際しては、この分がいわば収入としてカウントされるということになってまいります。

102ページ以降は各支部ごとの業務運営等として、また指標についても、先ほど127、28と説明しましたが、129ページ以降は支部ごとの指標ということになっています。

これで事業報告書のご説明を終わりますが、最後に1点だけ。

補足で説明させていただきますと、資料の2、健診費の特別計上に係る取扱いの変更ということで、予算のときに決めていた方針を今回見直しさせていただきたいということです。

21年度の予算の際は、協会実施率目標42.5%というのが全国の目標になっていますので、そこまでは全国一律の保険料率として総報酬を按分しようと。その42.5%を超えてやる支部については、その超えた部分の半分は支部ごとの責任で特別計上してもらおうと、そんなような方針を決めていました。

しかし、矢印の下、決算における取扱いですが、24年度の健診の最終目標ですね、医療費適正化計画の最終目標の70%までは全国一律の保険料率として、総報酬額により経費按分しようということ、基本的にこれは、21年度特別計上する支部はどこも発生しないというようなことで、変更したいということです。

理由は、予算段階では特別計上していなかった支部が、決算になってふたをあけてみると要件に該当して、やっぱり特別計上しておくべきだったということが判明するという支部があります。しかし、これをさかのぼって支部において特別計上するということは、合意形成することは難しいでしょうし、また健診をやはり伸ばしていかないといけないというような全体的な方向でもありますので、このような見直しをしたということです。

最後に、これらご説明しました資料につきましては、監事、会計監査法人の監査を受け

ることが法律上決まっております、監査法人からは決算資料の会計に関する部分について、適正である旨のご報告を受けています。また、監事の監査におきましても、事業報告書の記載内容等も含めまして、適正である旨のご報告を受けている点を申し添えます。協会としましては、ご承認いただいた上で、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、そのような段取りになっています。

田中委員長 ありがとうございます。

この全国健康保険協会のガバナンスにとって、最後私たちがこれを承認するかどうかは大切な点です。

ご説明についてのご質問やご意見がありましたらお願いいたします。

埴岡委員、どうぞ。

埴岡委員 最初に会計関係、それから事業報告書関係について、幾つかご質問とコメントをいたします。

決算に関してですが、予算と決算の間の精度をどう上げていくかという課題があると思います。1,000億単位でこれまでの見通しからぶれています。よいほうにぶれているとはいえ、その要因分析はしっかりしておく必要があると思います。

といいますのも、大幅に保険料率を上げることになったわけですが、この決算が正確に予想されていれば、保険料率の変更の幅が異なった可能性もあるわけで、甚大な意味があると思います。いま事務局から、決算の数字をそのまま説明いただいたわけですが、その数字のぶれに関してどういう意味合いが考えられるのかを教えていただきたい。国の要因、環境要因、それから経営に関する要因などさまざまな要素があるのでしょうか、どういふふう読み解けばいいのか、もう少し補足していただきたいと思います。

そして、今後できることがあるとしたら、どういう形でこの予算と決算の精度を上げていけるのか、また、予測のスピードを速くしていくのか、そういうことも何かお考えがあれば教えてください。

それから、一番懸念されるのは、これまでの読み比べて環境要因が変わっているとすれば、平成22年度に関して早くも見通しの修正を考えるべきなのかということですね。つまり、予想より黒字サイドに振れているとすれば、22年度が大きな黒字になるといった見通しがあるのか、あるいは予算策定時の読みに変化がないのか、予算についてはそこをお尋ねしたいと思います。

続けて事業計画にいつてよろしいですか。

田中委員長 どうぞ。

埴岡委員 事業報告書に関しましては、従来に比べて大変内容を充実させ、表、グラフ、図版なども多用していただき、わかりやすくなった部分が多いと思います。また、業務報告の側面からも、以前よりはいろいろな内容が記載されるようになりました。

少し気になる点を述べますと、11ページの図表2 - 3、医療費の動向のところ、保険給付費のうち現金給付費が3.8%という高い伸び率を示しています。先ほど柔道整復師療

養費の伸びのことに言及がございましたが、この辺りはどういうふうに見ていらっしゃるのかお尋ねしたいと思います。

それから、14ページの1の「都道府県単位保険料率への移行」のところで、最後の2行目に「おおむね円滑に移行できた」とありますが、これは県別単位への移行はスムーズにいったということでしょうか。移行期全体に関しては、事務に関するミス等についていくつかこの会議でもご報告があった記憶がありますが、その辺りは事業報告書にどういうふうに言及されているのか少し気になったところです。

それから、17ページに標準報酬月額推移のグラフがありますが、一番下のラインが少し上に上がってきているとのこと、これは先ほどした質問と関係いたしますが、本年度の収支が予算から1,000億単位でずれるようなことがあり得るのか、その辺の見通しを伺いたいと思います。

18ページの上から3行目あたりで、厚生労働省に関して行った要望に関して記載されていますが、こういう大きな要望に関しては、要望のタイトルや日付などもしっかり記載したほうが良いと思いました。比較的マイナーなことも含んで恐縮ですが、順番に述べさせていただきます。

24ページに、「保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進」として、やったこと、できたことが記載されています。これまでよりは進歩があったのかもかもしれませんが、なべて言いますと飛躍的な進展は少なく、特に医療の質の把握についてはあまり大きな進展がなかったともいえ、それもあわせて記載されるべきではないかと感じました。

それから、27ページの「医療費等に関するデータベースの拡充」の上のところ、「医療費と健康保険に関する意識等調査」の一番下のところですが、少し書き方の修正が必要だと思いました。

最後の2行が、「また、約半数(49%)の人が『サービスの水準が維持できれば多少の負担増はやむを得ない』と回答しました。」とございます。これに関しましては、今ごらんになっている資料の152ページに調査結果が出ております。ここで併せて言及しなければいけないのは、グラフのもう一つ横のパイのところの「サービス水準が向上するなら負担増はやむを得ない」の回答が32.5%あったことだと思います。

また、下の2行のところを説明した後で、医療負担増に関してどこで増やすかということが来るのだと思います。つまり文章を上下逆にしたほうが良い。負担増の是非に関する考え方が第一段にあって、そのときの負担の方策が上に乗るのだと思います。下の2行を補強したうえで前後の順番を入れ替えるとよくなると思った次第です。

それから、30ページの下から3段落目で、柔道整復師療養費の伸びが言及されております。そして、33ページにつけていただいた表を見ますと、先ほどご指摘がありましたように、柔道整復師療養費に関して最も多い大阪府と最も少ない鳥取県では、金額で4,609円と309円の差、件数で0.735と0.086という差があります。これをどうとらえればいいのか、ご意見を伺いたいと思います。また、平均より多く発生しているところが平均並みになっ

た場合、どれぐらいの費用減少インパクトがあると計算ができるのか、そこも参考に伺えればと思いました。

長くなりましたので、以上ぐらいにさせていただきます。

田中委員長 ありがとうございます。

確かに報告書の内容が充実している点は私もそう思います。

ただいまのご発言の中で、記載を追加したらどうかとか書き換えよは別として、質問がありましたのでお願いします。決算のほうについて2点と、事業報告について3点ないし4点かな、数え方によりますが。お答えください。

西川企画部長 予算と決算でずれた要因についてということですが、報告書にも書いています、この大きな点としてはインフルエンザ、保険給付費が900億円程度少なかったということ。それから、業務経費・一般管理費、特に健診の関係、健診保健指導の経費の関係が見込みほど伸びなかったということであります。

保険給付費につきましては、やはり新型が伸びていた11月ごろに、季節性のものもあるだろうというふうに見込んだことにつきましては、我々としては、これは保険者としては固く見積もるといふことだろろうと思っています。

それで、健診につきましては21年度、これは特定健診制度が20年度からスタートしたものですから、予算をどういうふうに組むのかというのが、足元の実績ということがまだつかめていない時点で21年度予算を組みましたものですから、結果的には乖離が生じたということです。22年度の予算につきましては、先だって3月にご承認いただきました22年度予算のときには、20年度の実績は少なくとも出ておりましたので、このような予算と決算というものが大きく乖離するということはもうないと、これほど大きくぶれることはないと考えています。

それから、次に21年度こういうふうにならなってきたということですので、22年度の見通しの修正ということですが、現在作業を進めていますので、9月の中旬の運営委員会にお示しさせていただければということでございます。

それから、現金給付の伸びが大きいということで、これをどうする、特に大阪等々で伸びていることについて、また、水準も支部ごとにばらつきがあるということについてどう考えるのかということですが、1つは22年度のパイロット事業ということで、一部架空請求みたいなこともあったりとか、保険加入者の方ご自身が、本来保険適用じゃないのに柔整の機関の方に行ってしまう。利用する側、それからサービス提供する側、それぞれいろいろの課題もあるだろうということで、両方にアプローチするようなパイロット事業を今年度実施していますので、この辺の成果を対応が必要な支部にも広げていきたいと考えています。もちろん、それだけで全部対応できるものではないと思っていますので、制度的な対応も考えていかなければいけないと思っています。

それから、14ページのこの広報です。順調にうまくいったというのは、21年9月からの都道府県単位保険料率に係るものでありまして、例えば健康保険証の印字のふくあいとい

うようなミスもございましたので、そういった点も率直に記載し、また一部目標に到達していない部分につきましても、記載しています。

田中委員長 あとは記載の、より細かくとらえたり、順序を入れかえたりとのご指摘です。質問ではありません。

よろしいですか、質問の答えについては。

どうぞ、ほかの委員の方、ご質問、ご要望ありましたらお願いいたします。

どうぞ、森委員お願いします。

森委員 まず、事業報告書の中でお尋ねをさせていただき、とりわけ保健事業のことにつきまして、先ほども話がございましたように、目標年次24年度に70%とか、あるいは45%という、そういう数値目標を、これを、ある面ではその目標達成に向けて進む、しかし乖離が大きい。これをいろいろな手立てを講じてやっていらっしゃると思いますけれども、ある面でこれがきちっとしていくことが、最終的にいわゆる保険給付というものにつながっていく、あるいはこの保健指導が、例えば今問題になっている後期高齢者のそういう医療、それを裏返せば今度は支援金という、そういうところへもつながっていくと、いろんな意味で連鎖をしていくわけですね。

そうするとやはり、この目標というのは、市町村国保ですとペナルティで調整交付金とか、いろいろなところにダメージが来るということですが、この協会にはそういうことがないというふうに思いますけれども、しかし、そういうことに対してどのように、先ほどITを使うだとかいろいろな、特に事業所が点在をしている、あるいは人数も少ないとかという、そういうある面ではこれはわかっていることで、これをどのようにきちんとしていくか、しかも息の長い事業としてやっていくか。

もう一つ、保健師の数もふやしたとかいろいろなことをおっしゃって取り組んでいらっしゃるんですけども、まだその成果が出ていない。この辺のことについてどのように、特に24年度というのが一つの、私は壁だと思いますので、そこに向かってどういうふうにやっていかれるかということが1つ。

そういう点で、先ほど資料2で説明をしていただいた、全国展開をしていくために、24年度の目標と、こういうことに対してオールジャパンでやっていくんだという、これは一つのやはり考え方ということで理解をさせていただきました。

それから、先ほども理事長さんのほうが、国のほうへ、もうある面では支部の評議会等で大変、次の16.4から20%という料率の問題のことで運動されていらっしゃることはわかっておりますけれども、先ほどの厚生労働省資料のことでもご説明されましたけども、いわゆる6,000億円で4,500億円と、そして今度はそれが1,500億円だったですね、それで4,900億円で3,200億円で1,700億円と、こういうことで、ある面で今回の料率の16.4%にしたことによって、先ほどの埴岡委員のことと同じようなことになるかもしれませんが、そうすると、これが早い段階で借入れを返済することを含めて、あるいは保険給付の問題も、皆さん方が本当に適正給付を含めてやっていく。そういうことを含めて、じ

や、ひょっとして保険料率を……ある面では支部は大変厳しいということをおっしゃっている、こういうものを直すというんですか、改正する、こういうことが果たしてできるかどうか。ある面では上げるときに上げておいて、だけど下げるときも下げるんだよというような努力をした成果というのを、やはり示していくことも一つの考え方ではないか。まだこれは初めての年度ですのでわかりませんが、そういうような展望もどうですかということ。これが2点目です。

それから、先ほどいろいろご説明いただく中で、業務改善も含めていろいろやっていたきました。先般、実は5月のときに資料をいただきました厚生労働省の省内のレビューの関係で、特に、きょうもお話ございましたけれども、一般競争入札と随意契約の問題の中で、まだまだ半数近くが随契のことがあるというお話もございましたけれども、その中でこちらお尋ねしましたときに、一般競争入札が大体63%ぐらいの落札率、中には13%ぐらいの最低の、そういうことでやられたという、そういうことを教えていただきました。

確かにこういうふうにしていけば、いろんな意味で業務経費というものの圧縮ということ、そういうことの業務改善をしていくことができる。そういうことというのは、すごく日ごろのご努力、これからも続けていただきたいと思います、そういうことをぜひまた、きちっとしたお考え、これも先ほどの随契のまだ残っている部分、あるいはこれから、お話ございましたと思いますけども、単年度契約という難しさの問題も当然あると思いますので、その辺のお考え方がありましたら、いろいろ教え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。

では、保健指導についてと保険料についてと、経費削減についてですね。3点お答え願えますか。

西川企画部長 健診、保健指導につきましておこなわれているということですので、保健指導の前提である健診からやっていかないと、保健指導につながらないという関係です。

健診につきましては、加入者、被扶養者と状況が違いますので、別々のアプローチで進めているところです。加入者につきましては、労安法の事業者健診がおこなわれているのがネックですので、システム上うまく受け取れない状況ですので、コンピューターシステム上ですね、このあたりのシステムを改修して、事業者から円滑に取得できるようにするというのが1点です。

それから、大きく遅れている被扶養者、ご家族の健診ですけれども、検診の受診券というものを直接送ると、申し込みがなくても送るということが1つ。それから、健診機関数を増やしていく、住みなれた町の近くで受けられるようにということで数を増やしていく。それから、これまで市町村で健診がやっていた時代には、市町村のがん検診とセットで受けられたわけですが、20年の制度改正以降、別々に健診の実施主体が変わり、不便になってしまったので、同時に受けられるように市町村で連携しながら、健診を受けやすいような環境づくりをしていく対応を進めています。

それから、保健指導ですけれども、マンパワーの問題、自己負担の問題もあるだろうと思っています。現在、協会内部で検討会をつくり、一部の支部長も入って精力的に議論を進めています。

それから、保険料率ですけれども、今整理をしています。

大久保総務部長 3つ目の、随意契約の関係でございます。

協会として一生懸命努力しているんですけれども、まだ随意契約は残っています。多くはシステム関係で、これはちょっとやむを得ないのですが、他のものについては、お話のようにまだ努力できるところもあります。

例えば、協会は年度単位の予算になっておりますので、契約も基本は特別の認可を受けないと、4月から3月までの契約ということになります。ところが、実は協会の場合、特に4月が繁忙期でございますして、3月で契約が切れて4月から新しい業者とするとなると、事務処理ミスとかが多くなりますので、新しい年度に入って業者を一般競争入札で決めるまでの間、前年度にやった熟練した業者と1カ月程度、随意契約を結ぶことがあります。

これについては、単年度ではなくて、予算認可の際に年度を超えて契約できるように予算認可とればよいので、それができれば、繁忙期の4月、5月の業者切替えはやめて、例えば6月とか7月ぐらいから新しい業者の選定をして、次の年度を超えての1年間の契約をするというようなサイクルにすれば、経過的な随意契約というようなことも必要なくなりますので、できればそういう手続を踏みながら、できる限り随意契約を減らしていきたいと思っています。

田中委員長 ありがとうございます。

お願いします。

石谷委員 事業報告書に関しましては、詳細に表示していただいて結構かと思いますが、やはり先ほどから御意見がありましたように、指標の目標値と現実に隔たりがある項目に関しましては、極力率を上げていただかなければならないと思います。

私も要望と意見だけです。被扶養者の健診に関しましては、先ほど部長からもお話がありましたように、今後受診券を直接送られる方法をとることは、いいことだと思います。そうしますと必然的に受診率は上がると思います。というのは、現行の制度が、被扶養者に関しましては実務面からみると問題があり過ぎると感じていましたので、これは進歩だと思います。

それと、申し上げにくいことなんですけれども、徴収に関しましては年金機構さんのほうがやられているわけですね。従前と比べますと、標準報酬のチェックだとか、そういうことが適正であるかどうかという、その辺の確認が現在は少し手薄になっておられるのではないかと、感じます。

といいますのも、以前ですと調査が度々行われたと記憶してますが、最近はめったにないと思います。例えば健保組合さんは、算定基礎の時期には一応賃金台帳と突合するというふうな方法もとっておられます。ですから、より一層、年金機構さんと連携をとって

ただきまして、徴収も適正であり、給付も適正であるというふうにしませんと本当の収支のバランスがとれないと思います。双方の連携をより密に図っていただきたいというお願いです。

それともう一点は、現金給付の件でございます。柔道整復師さんの件もあると思いますけれども、ただ傷病手当等々、いろいろ問題はあると私は感じます。以前、制度上制限を設ける、例えば被保険者期間が1年以上あれば出すとか、そういうお話も議題になったと思いますが、法律の改正を伴うので見送るという厚生労働省様のお話であったと記憶しております。やはり協会けんぽさんとしては、この要望は、ずっと続けていただきたいと思います。健全な運営をするという意味で必要なことです。非常に大きな問題で難しいとは思いますが、現状はその辺が手薄になっていると、実務的に感じるところでございますので、引き続き要望していただきたいと思います。よろしく申し上げます。

田中委員長 ありがとうございます。

事業報告書への書き直しとかではなくて、今後のあり方について励ましの意味からの要望をいただきました。尊重してください。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

山下委員、どうぞ。

山下委員 他の委員の方がおっしゃったことにも関係するのですが、細かい点につきましては設立されたばかりの団体ですので、目標値になかなか達していない部分もあると思います。けれども、せっかく新しく協会ができたのですから、その目指すところが事業報告の中である程度見えるような書きぶりがあると良いのではないかと思います。

事業計画との誤差という部分と、以前の社会保険庁がやっていた政管健保の時代から変わった部分とは違うものだと思います。せっかくの機会ですので、そういった変わった部分についてはある程度強調されていくような書きぶりにして、こんなに変わってきたということを記載した方が良いのではないかと思います。その中で、負担が多少あってもより良いサービスをしてほしいとか、そういった部分で協会が目指すところがイメージされれば良いのではないかと思います。ぜひそういう点をお願いしたいと思います。

田中委員長 ありがとうございます。政管健保との違いは簡単でいいから強調しておいたらよいのではないかと、励ましに近いお言葉ですね。ありがとうございます。

伊藤さん、どうぞ。

伊藤代理 代理出席に発言させていただいてありがとうございます。

先ほどから誤差といいますか、予算の策定上の考え方と、実際施行した後の乖離というものをどう思うかという話に、私もちょっと気になった点が2つありますので、むしろ考え方をきちんとご説明していただくことが必要なんじゃないかと。誤差はどうしても発生すると思いますので。

1つは、厚労省資料ということで見ると一番わかりやすいのかなと思うんですけれども、準備金取崩で1,500億という見通し、11月時点での見通しだったものが、最終的には1,700

億円になったと。それは政管健保時代の補助金の残額精算というふうなお話だったと思うんですけども、それで最終的には三角が3,200ということに落ち着いたというのは、非常によかったことだと思っているんですけども、この去年の秋の予算編成過程を思い起こすと、これだけ苦しかったんだということで健保組合は説明した上で、総報酬割を一部導入するというにもなったと思いますので、準備金もこれだけあったのかというところだけを見ると、あれ別にあったんだという、お金がまだあったのかみたいな話にもなりかねないと思うので、その辺はきちんと納得されるような説明というものが、何か必要になるのかなという気がしております。

それと、あと似たような話かなとも思うんですけど、今回都道府県支部別の収支状況を明らかにされておまして、非常に興味深いなと思っているんですけども、資料1 - 4の100ページのところです。

例えば、先ほど北海道で1億2,500ですか、プラスということになると、これをどういふように見たらいいのかという解説をいただきたいと思っております。要は、都道府県支部別の料率を決めるときに、ここは一番高くしなくちゃいけなかったところだと思うんですけども、北海道は、しかも高くしなくちゃいけないということもあり、激変緩和をしなくちゃいけない、延ばさなくちゃいけなかったというようなこともあって、一方でそんなに延ばさなくてもいいんじゃないかという意見もある中でしたということもあるので、これを単純に見ると、じゃ保険料率もっと北海道は上げなくてもよかったんじゃないかという結果に見えてしまうので、そういうことではないのかという、その辺の解説をいただきたいと思いました。

以上です。

田中委員長 2点、準備金取崩については説明責任が世の中に対してあると、これは協会なのか厚労省なのか知りませんが、その説明要求が1つありました。もう一つは、例えば北海道の黒字はどういう意味なのか、説明が欲しいとのご質問でした。お願いします。

西川企画部長 北海道、あるいは大阪、支部ごとに増えたり減ったりということで、支部別収支の表で出てまいりましたけれども、医療費の見込みというのがオールジャパンでも見込めないということがありますし、また、支部ごとに見ても、いろんな感染症の流行なども地域差があったりしますので、予算上セットした21年度保険料率と、実際の北海道なり青森なりの医療費がぴたとはまるというわけにはいかないということなのかなと。ただ、そのプラスマイナスというものは、2年後の保険料率を算定するときには勘案するというのが、今の健康保険法上のルールになっています。

貝谷理事 基本的にはそういうことなのですが、1点補足しますと、今伊藤さんのほうからは北海道を例にとられて、もっと本来上げるべきところを、何か収支をとると黒字だったと、何かちょっとイメージ合わないねと、ここをよく説明しろということだったと思うんです。

基本は今、部長のほうからお話ししたとおりで、見込みと実績の違いというのはどうし

ても出ます。一番大きなのは借入金というのがあって、左側の収入のほうですね。実は借入金ということで各支部共通に、かなりの額を割り振っております。これがいわば実質赤字分でございます、ここが非常に大きいわけです。例えば北海道は、これも入れた上で、トータルとしては1億2,500万円の黒字になっていますが、借入金の配分を見ますと、73億円も借入金が生計上されている。これは協会全体で借りている分の分担なわけですけども、その部分が大幅な赤字になっていますので、トータルの収支差だけで見ますとプラスの世界になっていますが、借入金のところを見ますと、実は大変厳しい状況だということで、この点は伊藤さんおっしゃるように、そういうことだということをよくわかりやすく、我々もお話をしていきたいというふうに思っています。

田中委員長 厚労省お願いします。

全国健康保険協会管理室長 じゃ、私のほうから準備金その他についてのお話を。ちょっとわかりにくいこともあるかと思いますが、丁寧にご説明させていただきたいと思えます。

まず、厚生労働省資料のほうを見ながらお願いしたいと思いますが、先ほど協会の決算のほうでも、19年度に補助金の残りの返す分があって、それから、20年度分で補助金の足りない分があって、それについて精算をして2億返したというご報告があったと思います。協会に事業が移管されて、国と完全に切り離された別の法人ということになりましたので、協会になって以降は、補助金については年度アタマに全額を渡して、年度末に過不足が出たらきちんと精算、その翌年度に返還をしていただいて、翌年度は翌年度でまた新たに翌年度分の補助金を交付するという形で、相殺はせず、きちんと精算をする、これはどの法人も皆同じでございます。

それ以前の政管健保の時代は、国の特別会計、一般会計という形である中で、一般会計から特別会計に繰り入れて補助をし、余りが出ればもちろん返すんですが、返し方としては翌々年度の前受金として残しておいて翌々年度分と精算する、ざっくり言ってしまうと相殺なんですが、そういった形で精算をするというふうなルールで、これは国の会計の内部ですので会計上ははっきりさせているんですが、そのような仕組みをとっておりました。

政管健保から協会に移行するとき、これが年度の途中で移管をしたものですから、決算をびしっと締めてはいるんですけども、締める段階で、年度の途中の債権債務とか、資産とか、保険料の残額とかいうのも全部まとめて、一旦ストックとして移管積立金として協会にお渡しし、そこからその年度にフロー化していくものがある、という形であったわけですが、その20年のときには、9月までの政管健保の決算の打ち方と、10月以降の民間法人としての協会の決算の打ち方というのが、先程申し上げたように多少精算の仕方が変わってまいります。その精算の仕方が変わるときに、19年と20年分の過不足については精算したんですが、20年に組み込むべきであったと思われる部分、18年の精算残額についてはストックしてどんと渡していた、それがいくらなのか明らかになって精算をしたのが21年度に計上するという形になりまして、今たまたまこの時点になりましたが、い

くらになるのかははっきりしたので、それを準備金相当ということで入れさせていただいたというものでございます。ですので、移管に伴う一過性のものでありまして、今後こういったものが発生するというものではないということです。

田中委員長 わかりました。前は国で精算していたのが……何かさらに補強がありますか。高橋理事、お願いします。

高橋理事 話が非常に難しくなったので。

厚生労働省の方からの説明がよろしいのでしょうか、端的に言えば、これは準備金取崩が200億円増えたんじゃないじゃなくて、これは計上方法を変更したために数字が増えたように見えますが、実態は何も変わっていません。これは特別に準備金取崩額が実態として増えたとか、そういうことではございませんので、ご理解いただきたいと思います。

田中委員長 どうぞ、貝谷理事お願いします。

貝谷理事 説明としては今のようなことになるのですが、むしろ今の伊藤さんのご趣旨は、この場というよりは、健保組合初め外部の人たちに対して保険料設定当時の説明と違ってきていることをよく理解できるように協会として対応してほしいということなんで、今厚生労働省なり高橋理事のほうからご説明した内容を、我々として支部にわかりやすく、あるいは外部に対してもわかりやすく説明していきたいと思っています。

田中委員長 隠して持っていたのではないということは、説明からは理解できました。法人設立に伴う、いわば過渡的なもので一回限り、精算をしたら出てきてしまったわけですね。

どうぞ、五嶋委員お願いします。

五嶋委員 皆さん、かなりいろんなご質問が出ておりますし、今までの随分議論がなされたことの蒸し返しも結構あるなと思って聞いているんですけども。

さて、今ほどこの事業報告書いただいて、ご説明いただきました。やはりこの運営委員会でいろいろ議論がなされた内容についても、きちんと検討されて報告されているというのがよくわかるんです。

そして、そんな中ではあるんですけど、やはり医療費、止まらない増加傾向ですね。そして一方では、加入者のほうの平均標準報酬月額の減少傾向という流れもあるんです。加入者の月額報酬が下がっていく、そういうことで協会けんぽの、それから我々の努力だけではどうしても解決できない大きな一つの流れがあるなという気がしてなりません。

やはりこれ、特に平成12年度から一定した大きな流れだなという思いがしてならないわけですね。保険料率を上げないように準備金を取り崩しながら運営していくとしても、これ以上の余裕はもうないというのが現実ではないかなというふうに思っておりますし、やはり今年度以降、それじゃひょっとして急激に景気が回復するのかといたら、今の状況では考えられない。逆にアメリカの経済の二番底があるのではないかなどと今言われているわけで、そういったことで中小企業の我々も非常に不安に思いながら、実はね、取り組んでいるわけでありまして。

それで、いろんな中で、今年度どこまでこの料率が上がっていくのかなというようにことで、非常にドキドキしているという話も一方で聞いております。本当に解決できるのかなというふうな思いもしているんですね。

この中の21ページのところに、財政収支の構造グラフですね、21年度の協会決算における健康保険の財政収支の構造を見ましても、劇的に改善するなどとは思えないなという気がしてなりません。それから、今回都道府県ごとのレセプト点検の効果額等の資料が明示されているんですけども、これをもとに医療費の削減に向けて努力する必要、そういったものもあるとしても、どう考えても補助率20%への拡大というのは、どうしても訴え続けていかなきゃならないのではないかなと。小林理事長には大変、この会議ごとに頭痛いだろうと思うんですけども、これは一つの大きな柱としてというか、思いをひとつしっかりと持っていて、これからもお願いしたいなというふうに思っております。

なぜこんなことを言うかなといいますと、今、いろんな、例えば消費税の議論が一方であったりなんかするんですけど、上げる話はあるんですけども、それ以上にいろんな形で保険料が中小企業に、料率が少しずつみんな上がってきているんですよ、負担額が。それはいろんなものがございまして、税金という名前はついていないんですけども、保険関係の形で見れば、いろんな形で負担増になっているんですね。

私、正確に調べたわけではないんですけども、例えば給料が30万だとすると、そのほかにやはり20%前後のいろんな負担がかかるわけですね。給料30万に対して、さらに6万円前後の負担がかかる。それが減ることはなくてだんだん上がっていくというようなことで、中小企業者が非常に苦労しているということを、ぜひおわかりいただきたいなということでございます。

それからもう一つは、現金給付の話でお願いをしたいなと思っておりますけど、33ページですか、ここを見ていると面白いなと思うのは、例えばの話ですね、金額が余りにも違い過ぎるんですね。鳥取の一人当たりの金額が、これ幾らですか、目がちょっと薄いんでよく見えない……300何円でなっているのと、大阪のほうは4,000何ぼという、これ関西のほう、全体に見てみんなでっかいんですね。これ何でこんな違いが生まれるのか。関西の人はみんな柔道整復師のほうに行くのが好きなんですかね。これは。あるいは現金欲しいのかな。私も欲しいんですけど。何かこの辺がちょっと理解に苦しむようなところがあるなというふうに思っております。

何か柔道整復師のほうから、例えば私どものところにも手紙が来たりしているんですけど、何かそのあたりでお教えしてもらえることがあったらお教えしていただきたいなと思っております。

以上です。

田中委員長 前段は社会全体の動きを見て、しっかり協会を運営していただきたいという応援だと思えます。

後段の柔道整復師に関する金額の違いについて、何か説明がおりますか。

西川企画部長 例えば柔整師の人数ですね。人口10万人当たりの柔整師の数ということで見ると、大阪では68人ということで、鳥取を見ると7人ということで、そもそも柔整師さんの数が当然違うということもあります。

あと伸び率なんかで見ても、直近の伸び率なんかでも鳥取は20年度で見ると、鳥取も結構伸びているようですが、11%と、大阪では21%ということで、乖離がまた広がっているような状況になっています。

埴岡委員から先ほどご指摘があったうち一つ、医療の質に関して、我々も進めていけないといけないと思っています。事業報告書27ページに、質に関係することで、データベースの拡充ということとして、この運営委員会でもお示した中では、22年3月には健診データとレセプトデータの突合せさせた結果、このときはメタボリスクのある方の医療費が一体どうなっているか、そういうレセプトと健診結果を突合せさせることが、保険者の中でも注目されています。3,500万人のものを使いながらお示したということで、報道もされました。また22年度のパイロット事業の中では、健診結果とレセプトを見ながら、健診結果のデータが悪いにもかかわらず未受診である、診療を中断しているというような方に対して、診断を働きかける、勧奨していくということもパイロット的に進めています。

田中委員長 城戸委員、お願いします。

城戸委員 決算書を拝見しましたが1,300億円程度の見込みが違ったことで今後、保険料率の負担を見直すということはあるのかどうか。

今、中小企業は大変厳しい状況下であり保険料負担が急激に増えることは、経営を圧迫することになり極力避けてほしいと思っている。しかしながら、保険料率の見直しが避けられないのであれば、一律アップではなく中小企業の経営実態をよく把握した上で検討して頂きたい。

それから、適正な現金給付業務を推進していただくこと。また、医療申請等における不祥事が生じていることについては、前から言っているように国に対して厳格な調査を継続的に行って頂けるよう要望したい。

それと、先ほど経費節減に結び付く契約の在り方や改善策などに関する意見があったが、当協会は、迅速に取り組み経費を節減するよう積極的に努めて頂きたい。

それと、レセプト点検が、今年は高い目標に置いてくれたということは大変ありがたいと思っています。以上でございます。

田中委員長 ありがとうございます。最初のご質問にお答えください。

西川企画部長 23年度の料率をどうするかという議論を9月からスタートしたいと思っています。

田中委員長 秋の議論で取り上げることになると思います。

川端委員、お願いします。

川端委員 健康保険証、去年、全部更新していただいたんですけども、旧証の使用はことしの3月31日までだったですね。でもいまだに旧証での受診が相当数あるように思

われます。これは支払基金で毎月報告がありますけれども、旧証での受診が掲上されています。これは我々事務担当する現場の者にも責任がありますけれども、早急に旧証の回収の方法を考えていただきたいと思います。

もう一点は、健康保険では受診できない交通事故であるとか、それからいわゆる赤チン労災と我々は言うんですけれども、要するにちょっとした労災によるケガを健康保険でかかるというのが、昔から企業ではあるように思われています。そういうのが相当数、全国的にみればまだあるのではないかなと思いますので、その件の調査とかをしっかりとさせていただいたら、大分また医療費の減少になると思いますので、その点をよろしく願います。

あと一点、この前の評議会で、国の会計ベースによる収支と協会決算との相違点と、2段階で決算書が出てくるんですけれども、評議員のほうから非常に解りにくいので何とかならんかなという意見が一部あったことをご報告しておきます。

以上です。

田中委員長 ありがとうございます。

城戸委員、川端委員から、それぞれ給付のきちんとした管理を行うべきであると言っていただきました。ありがとうございます。

では、一通り意見伺ったので、多少事業報告書の文章の細かいところの修正があるかどうかは別として、本日説明がありました平成21年度の決算本体について、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、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

田中委員長 異議なしということで、それでは本委員会としてはこれを了承することにしたいと存じます。

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行ってください。

残りの時間、短くなりましたが、説明、一括してください。簡潔にお願いします。

西川企画部長 資料の3ということで、平成21年度パイロット事業の結果及び全国展開ということであります。おおむね事業報告書にも記載していますので、ご覧下さい。

資料4の調査研究ということでございます。昨年度に引き続きまして行ったもので、特に診療報酬、介護報酬の同時改定を視野に入れて、保険者機能を強化するためにどうしたらいいかという視点で、有識者検討会等を通じて、まとめたものです。

1ページ、2ページ、3ページと、このあたりはご提言を整理したものということでありまして、4ページがそれを受けまして、特に保険者としてどういうことができるかということ整理したものということであります。レセプトを用いた医療の質の評価、今ご指摘いただきましたけれども、医療の質を評価していくにはどうしたらいいかということ、それから(2)で高齢者医療に関する加入者の方々への啓発、それから(3)として医療保険、介護保険制度への提言、意見発信ということです。

それから、資料の5、これは先ほども事業報告書の中でご説明しました、6月24日付で

小林理事長から長妻大臣あてに提出しました、国庫補助に関する要望ということでございます。

それから、資料の6であります。これは7月22日付で、小林理事長から日本年金機構紀陸理事長あてに出しました、保険料収納業務強化のお願いということです。

ページで言うと37と書いてありますけれども、何枚か表になっています。これは収納率ということで、黒く囲ったところの一番右端、協会けんぽが21年度96.5、これは前年比で0.7%下がっています。船員保険は92.4ということで0.9%下がっているということです。

ちなみに、その真上のところは厚生年金です。厚年は健保組合に加入している事業所、健保組合の事業所も含まれています。ですから、こういった大手の事業所は、収納率が比較的高いものですから、そちらに引っ張られて若干高くなっています。

資料7、中医協等の動きということで、特に説明しておきたいのは、2ページ目のところで社会保障審議会医療保険部会ということで、出産育児一時金どうするかと。現在、21年10月から22年度末まで4万円引上げられていますので、それからその後どうしていくかということの議論をしています。高額療養費制度ということで、22年度通常国会の中で、給付改善に関する質問、要望、意見が出ていますので、どうしていくかという議論でございます。

この7月14日の医療保険部会におきまして、小林理事長から傷病手当金の見直しにつきまして、昨年12月に要望していますので、引き続きこの医療保険部会で議論をしていただくようお願いをしています。また、協会としての取り組みもご紹介したいと思っています。

それから、一番下の高齢者医療制度改革会議ということで、7月23日にしています。これは地方公聴会、これから経て、行った後8月20日に中間まとめを行うというスケジュールでして、この隣のページ以降が中間まとめ案ということであります。これまで協会として述べた意見とおおむね方向性については一致しています。

こちらの重要な意見としましては、下のページでいきますと9ページで、公費ということで、これは(2)の公費、上から2番目の丸で、公費の拡充につきまして方向性が明確に打ち出されています。

それから、11ページの上です。

これは高齢者の医療に対して、現役が何らかの支援をしないとイケないだろうということとあります。ただ、支援に当たりましては、財政力の弱い保険者の負担が過重にならないようにということで、総報酬按分の仕組みというものが公平の観点から必要だという、申し上げていた意見がある程度反映していると思います。

12ページであります。特定健診のこと、上から4つめの丸です。特定健診、特定保健指導の達成状況に基づく加算、減算の仕組みが設けられているけれども、新制度のもとでも特定健診等をより円滑に推進する方策を講じると書かれています。これにつきまして、我々としてペナルティの仕組みを廃止すべきであるという意見を申し上げます。事務

局に、その点質問したところ、インセンティブは残しておかないといけないだろうという回答がありました。

それから、最後に資料8、支部評議会における協会理事との意見交換ということで、6月に4支部で理事と評議会との間で議論をするといいますか、理事が評議会に参加するというようなことがなされています。

一つだけご紹介しますと、一番上の丸のとおり、保険料率の問題について議論しても、国の予算や立法によって決まってしまうので、評議会としての議論の土俵がわからないという意見が出ています。今回、事業報告書で相当支部ごとのデータも出して、比較できるようにしていますので、このようなものも使っていただき、今後、各評議会において活用して議論できると思います。

田中委員長 ありがとうございます。

ただいまのご説明に対して、何かご質問はありますか。

どうぞ、埴岡委員お願いします。

埴岡委員 「その他議題」には大事なことがたくさん含まれていますが、時間がないので一つだけ。

資料4の調査研究報告について、有意義な調査をしていただいているようですが、調査研究をどう業務につなげるかということこそが大事ですので、そこをしっかりと進めていただければと思います。

中でも4ページの1番に、「レセプト等を用いた医療の質の評価」とあり、そこにポツ印が2つありますが、1つ目、2つ目のいずれもとても大事だと思います。ぜひ具体的にこれを進めるアクションプランをつくっていただくと同時に、この会議で毎回どのような進捗状況かを教えていただきたいと思います。また、これに専念する担当者が必要かもしれないので、その辺も含めて手当をしていただければと思った次第です。

以上です。

田中委員長 どうぞ、森委員、お願いします。

森委員 今の4ページのところで、3番目の保険者としての医療・介護保険制度への提言ということで、小林理事長は介護保険部会のほうへ、座長は介護保険の給付費部会に入っているらしいです。

ある面で介護納付金というのは、例えば施設をたくさんつくっていけばつくっていくほど、結局皆さんの保険料が上がっていくということも含めて、いろんな意味で、やはりこれからの医療と介護の状況というのはどういう状況かということを含めて、いろいろと、せっかくここでこのような調査研究が出てきましたので、さらにそれを推し進めていって、保険財政にもいいし、あるいはご本人のいわゆるQOLや尊厳自立にもつながる、そういうようなことをぜひご提言いただきたいと、これは座長にもすみませんがよろしく願います。

田中委員長 かしこまりました。ありがとうございます。

ほか、よろしゅうございますか。

保険課長 オブザーバーでございますが、一言だけ申し上げたいと思います。

先ほど、一たんこの会として議論を締めていただきましたので、あくまでもオブザーバーとしてでございますが、先ほどご承認いただきました決算、ここに至るに当たり非常に熱心にこの運営委員会でご審議いただいたこと、私の立場からも本当に心から感謝を申し上げたいと思います。

また、この資料の8にございましたように、あるいは専門誌などで私どもが拝見させていただければ、各支部において非常に御熱心にこの間、協会けんぽの現状、財政であれ取り組みであれ、ご審議をいただいていることを、本当に改めて感謝申し上げたいと思います。非常に我が田に水を引くような言い方をさせていただければ、政管健保という仕組みから協会けんぽになったことにより、あるいは都道府県というものの位置づけを明確にしたことにより、やはりガバナンスという意味、あるいは関係者の方々のお取り組みという意味でプラスになったのかなというふうに、本当に感謝申し上げます。

その上で、先ほど来私どもの室長のほうからも、若干技術的なことをご報告申し上げましたように、本日のメインでございます決算について、例えば準備金のところの1,500億円と1,700億円の技術的な計上の仕方ですとか、あるいは全体としての企業会計方式と官庁会計方式の間の違いなどについては、多少テクニカルになるとはいえ、関係者の方々丁寧に、私どもも協会と一緒にさせていただき説明を申し上げ、ご理解をいただかなければならない。そこについては、協会けんぽの周りには健保組合をはじめとする関係者の方々もおられますので、丁寧に対応させていただきたいと私どもも思います。

その上で、さりながら率直に申し上げて、私どもとしてはこの決算内容、確かに数字としては1,300ほどの上振れをしたという言い方もできるかと思いますが、医療費全体の状況や、先ほどの五嶋委員のお話からして、景気、経済状況の足元を考えると、楽観視しておりません。引き続きこの協会けんぽというのは、構造的な面ももちろんございますが、厳しい財政運営を関係者の方々をお願いしております。その意味では資料の5にございますように、理事長からいただいておりますご要望は、私ども政務三役のほうにも伝え、状況については共通認識をするべく頑張っておりますけれども、正直、やはりまだまだこの協会けんぽは厳しい中にある。9月以降に出てくるというお話ございました状況、足元であれ今後であれ、正確に見積もるべく努力をするというのが、協会としてのご努力、そして私どもそれを受けとめての努力というのは、今後も取り組ませていただこうと思います。厳しい中でどうするかという状況認識の中で、今後、今回の「財政特例期間」という、法律のフレームでも「3年間」ということになっておりますので、この間をどうやりきるかということについては、私ども、こういう運営委員会、あるいはいろんな機会において協会の方々のご意見を伺いながら、取り組ませていただきたい。ちょっと長くなりましたが、オブザーバーとしてコメントさせていただきたいと思います。

田中委員長 大変よい取りまとめありがとうございました。

では、最後に理事長から一言お願い申し上げます。

小林理事長 委員の皆様には、大変お忙しい中、また大変お暑い中お集まりいただき、かつ長時間にわたりご審議いただきまして、まことにありがとうございました。

本日は平成21年度の決算についてご審議いただきご了承いただきました。本当にありがとうございました。

協会決算としては今回が2回目、満年度の決算としては初めて、協会自らが策定した予算、事業計画に対する決算としても初めてであり、都道府県単位の保険料率が導入されまして半期分の決算でありました。決算の方法に関しては難しい面もございましたが、引き続きわかりやすい決算にするよう、改善に努めていきたいと思っております。

平成21年度の総括につきましては、事業報告書でまとめさせていただきました。22年度につきましては、21年度の総括の中で明らかになった課題、更に、今日いただいた皆さんの貴重なご意見を踏まえて、保険者機能の強化・発揮、業務改革、サービス向上、意識改革、それから財政の安定化について、スピードを速めて取り組んでまいりますとともに、現下の財政の状況、業務運営の状況についても、適時のタイミングをもってご報告してまいります。

先ほど駆け足でご説明申し上げた資料の5についてですが、これは前の運営委員会で意見書としてちょうだいした幾つかのうちのひとつで、平成23年度の予算編成において、国庫補助率本則上限20%に向けた一層の財政支援などの対策をぜひともご検討いただきますよう、私から長妻厚生労働大臣あてに要望しております。

また、先ほどお話申し上げましたが、23年度の予算の策定、保険料率に向けて、9月以降、議論をスタートさせたいと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。

本日はありがとうございました。

田中委員長 ありがとうございました。

それでは、これにて第20回の運営委員会を終了いたします。また秋から、今度は次年度の議論が始まりますが、本日はここまでです。どうもありがとうございました。