

第28回全国健康保険協会業績評価に関する検討会
(オンライン開催・ペーパーレス)

日 時：令和2年9月18日（金）14:00～16:00

会 場：全国都市会館第1会議室

議 題：1. 令和元年度の業績評価（健康保険の基盤的保険者機能関係）について
2. 令和元年度の業績評価（健康保険の戦略的保険者機能関係）について

○佐々木管理室長 定刻となりましたので、ただいまより第28回「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」を開催いたします。

皆様には御多忙のところ御出席いただきまして、ありがとうございます。

事務局を務めます保険課の佐々木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日は、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、オンラインによる開催としております。会議中、御発言の際はカメラに向かって挙手いただくようお願いいたします。Zoomには「手を挙げる」という機能がありますが、使用しないようお願いいたします。挙手後、座長の指名を受けてから、マイクのミュートを解除し、御発言をお願いいたします。御発言終了後は、再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

また、議題等に対して御賛同いただく際は、カメラに向かってうなずいていただくことで、いわゆる「異議なし」の旨を確認させていただく場合がございます。御異議がある場合はカメラに向かって挙手をお願いいたします。

また、本日は、全国健康保険協会におかれましては、座席表にお示しのとおり、安藤理事長以下、オンラインでの参加となります。ここで一つお願いでございますけれども、全国健康保険協会におかれましては、複数の方が1つの画面を共有する形になりますので、質疑等の際にどなたが発言されているか不明瞭となることが予想されます。このため、誠に御面倒ではございますが、御発言の都度、御自身のお名前をお伝えいただきますようお願いいたします。

まず初めに、本検討会に初めて出席いただく方を御紹介いたします。

被保険者の立場から構成員をお引き受けいただきました、日本労働組合総連合会参与をされております平川則男様でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○平川構成員 よろしくお祈いします。

○佐々木管理室長 また、全国健康保険協会の役職員に異動がありましたので、御紹介いたします。

本年6月に企画担当理事に就任されました中島誠様です。

○中島理事 （立礼）

○佐々木管理室長 本年8月に就任された稼農総務部長です。

○稼農総務部長 よろしくお願ひいたします。

○佐々木管理室長 本年8月に就任された増井企画部長です。

○増井企画部長 よろしくお願ひします。

○佐々木管理室長 本年7月に就任された内田船員保険部次長です。

続きまして、本日の出席状況ですが、本日は構成員の皆様全員に御出席いただいております。

また、小西構成員におかれましては、会場からの御参加となっております。

続きまして、本日の議事でございますが、前回の検討会で決定いただいた進め方に従いまして、2回に分けて協会の令和元年度事業実績の説明と質疑を行っていただきます。1回目の本日は健康保険事業について御審議をお願いいたしたいと思ひます。

本日の資料につきましては、座席表、議事次第の次に、資料1として「基盤的保険者機能関係に係る業績評価シート」、資料2として「戦略的保険者機能関係に係る業績評価シート」、参考資料として「全国健康保険協会の令和元年度業務実績に関する評価の基準」「健康保険事業に係る令和元年度事業報告書」。

以上になります。不足等がもしございましたら、事務局へお知らせください。

今回の会議に当たりまして、座長につきましては西村構成員をお願いしたいということで、御出席いただいた構成員の皆様方から第27回において御了承いただいておりますので、これより西村座長に進行をお願いいたします。

それから、恐縮ですが、カメラにつきましてはここまでとしたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

○西村座長 それでは、これから私のほうで進めてさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

早速でございますが、業績評価の議論に入りたいと思ひます。初めに、第1のテーマ「健康保険の基盤的保険者機能関係」について、全国健康保険協会から御説明をお願いします。業務部長の三浦様、お願ひいたします。

○増井企画部長 企画部長の増井と申します。

説明の前に、本日は令和元年度についての検討会ですが、今般の新型コロナウイルス感染拡大に対する協会けんぽの取組について一言申し上げます。新型コロナウイルス感染症の新規感染者の発生状況については、地域によって差異が見られるところであり、協会が行う健診、対面の保健指導については、地域ごとの感染状況や事業所での受入れ状況等を考慮しながら、感染防止対策を取った上で実施しております。具体的には、健診等の委託機関に対しましては、感染防止策等を徹底するよう依頼しているところでもあります。また、対面による保健指導を行う場合は、対象者及び保健師の双方がマスクを着用し、十分に距離を取ることとしております。このように加入者の皆様と職員の安全を確保するため、感染防止策を徹底して事業を実施しているところでもあります。

それでは、資料1の基盤的保険者機能関係につきまして、担当から順次御説明申し上げます。

○三浦業務部長 業務部長の三浦でございます。

基盤的保険者機能の業務の説明をさせていただきます。説明時間が限られておりますので、事業計画の説明は割愛させていただき、要点のみ御説明させていただきます。

1ページ、サービス水準の向上でございます。こちらの自己評価はAとしております。

その理由といたしましては、1つ目のお客様満足度調査につきまして、98.3%と、昨年度よりも0.7%増と引き続き高い水準を維持しております。

次に、サービススタンダードについて、加入者数が約4000万人増加し、それにより支給決定件数も約12万件、8.2%ポイント増加している中で、99.9%と引き続き高い水準を維持しております。

次に、郵送化率についても91.1%と、前年度からさらに上昇し、KPIを達成しております。

これらお客様満足度が前年度を上回り、かつ高い水準を維持していること、支給決定件数が増えている状況下でも99.9%と高いサービススタンダードを維持していること、郵送化率はKPIを達成していることから、自己評価はAとしております。

次に4ページ、限度額適用認定証の利用促進でございます。こちらの自己評価はAとしております。

理由といたしましては、あらゆる機会を活用して周知広報を行っていることに加えまして、特に4つ目の○、医療機関や市町村には直接訪問して、限度額適用認定証の利用を促すよう、働きかけを全支部が積極的に行いました。これらの取組によりまして、限度額適用認定証の発行件数は153万2000件ということで、一見昨年度より減少しているように見えますが、一番下の※印のところにありますように、実質的な発行件数としては前年度よりも増加しております。また、金額ベースでは93.6%と大変高い水準でありながらも、さらに前年度よりも増加しております。

これら件数ベースでもKPIをおおむね達成していることに加えまして、金額ベースでの使用割合も前年度から増加するとともに高い水準を維持していることから、自己評価はAとしております。

続きまして、6ページの現金給付の適正化の推進でございます。こちらの自己評価はA評価としております。

理由といたしましては、1つ目の○のところでございます、事業主への立入検査を57件実施して、その中で14件を不適正と判断し、返還請求を行っております。

また、例年行っている事後調査に加えまして、3つの○に記載してございますが、元年度は新たな観点で不正請求の防止を図るために、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金等の中から、新たに再就職が確認された事案に該当するデータを本部で182件抽出いたしまして、労務可否の確認など事後調査を支部で実施いたしました。その結果、傷病手当金については103件の不適切な申請が確認でき、約2700万円の返還請求を行っております。

傷病手当金と障害年金等との併給調整につきましても、必要な併給調整をしっかりとやっております。

以上のとおり、不適切な申請が疑われる事案についての事後調査や障害年金等との併給調整を確実に実施するとともに、元年度から新たな観点で実施した事後調査により約2700万円の返還請求を行うなど、現金給付の適正化が図られていることから、自己評価はAとしております。

続きまして、8ページ、効果的なレセプト点検の推進でございます。こちらの自己評価はBとしております。

理由といたしましては、3つ目の○でございます、協会内のノウハウを支部で共有する各種取組に加えまして、「また」と書いているところ以降になりますが、レセプト点検員のスキルアップを図るため、点検員ごとに再審査結果を集計するツールを全支部に配付いたしまして、点検員の得意・不得意の分野を把握いたしまして、点検員への指導に活用いたしました。

さらに、元年度は新たな試みとして、より内容点検システムを使いこなすための実践力強化研修を実施いたしまして、また、点検員同士が直接意見交換をして協会のノウハウを共有いたしました。こういった取組の結果、1件当たりの査定額は4,729円と前年度から591円も向上し、9ページ右下にございますが、1件当たりの査定効果額は着実に向上してきております。

また戻っていただきまして、「上述のとおり」の部分であります。レセプト点検員のスキルアップ等を図った結果、支払基金との合算査定率（KPI）につきましては、現在支払基金は点検もでございますけれども、医療機関からの請求を適正化することによりかなり重点を置いて取り組んでおりまして、電話であるとか、文書連絡、面接懇談等といった取組を強化して、保険医療機関からの請求の適正化を促進しております。こういった中で0.362%と健闘したものと考えております。

以上により、KPI未達成となりましたけれども、点検員のスキルアップが図られ、1人当たりの査定額は前年度プラス591円と向上したこと、また、加入者1人当たりの資格効果額も前年度プラス11円と向上したことから、自己評価はBとしております。

続きまして、12ページ、柔道整復施術療養費の照会業務の強化でございます。こちらの自己評価はSとしております。

理由といたしましては、御承知のとおり、柔道整復施術療養費は、けがをした際に、整骨院や接骨院で受けた施術が保険給付の対象となっておりますけれども、負傷した部位数や施術の回数を水増しするとか、けがではなくて、慢性的なものでの施術の申請など、不正が疑われる申請が多く、そういったものへの対応が課題となっております。このため、協会では、1つ目の○にございますが、多部位で、かつ頻回受診の申請を中心に加入者への文書による施術内容の確認や、適正受診行動の啓発を強化しております。

また、負傷部位を意図的に変更して、結果、毎月のように申請がされる、いわゆる「部位

ころがし」と呼ばれる過剰受診に対しても、同様に文書による施術内容の確認を強化いたしております。その結果、文書照会件数は年々増加しております、元年度も42万8000件、前年度より1万4000件増加しております。

これらの取組によりまして、令和元年度の申請件数は増加しておりますけれども、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上 of 施術の申請件数は、前年度よりも1万4000件減少しております、それによりまして、柔道整復施術療養費に占める同申請の割合も前年度より減少し、KPIを達成しております。

その結果、加入者が前年度より増加している中で、支給決定額は652億9100万円と、前年度よりも6億9000万円減少しております、適正受診の促進が大きく図られたことから、自己評価はSとしております。

次は14ページ、あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進でございます。こちらの自己評価はAとしております。

理由といたしましては、あんま・マッサージ・指圧等の療養費につきましては、平成31年1月から受領委任制度が導入されております。これに伴いまして、医師の文書での合意が必須になったことや、施術所が地方厚生局の指導監督の対象になるなど、適正化が強化されておりますので、支部審査の標準化と適正化の強化に対応するために、新たに手順書を作成し、審査の厳格化と標準化を図りました。特に同意書による医師の同意、再同意の確認については厳格な審査を行い、元年度、不正が疑われる案件1件について、地方厚生局へ情報提供を行っております。

以上のとおり、支給決定件数が増加する中で、手順書の作成による標準化と審査の強化が図られたこと、また、地方厚生局への情報提供の実績もあり、自己評価はAとしております。

続きまして、15ページ、返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進でございます。こちらの評価はBとしております。

理由といたしましては、まず債権を発生しないための取組といたしまして、資格喪失処理後2週間以内の文書催告等を確実に実施するほか、2つ目の○に記載してございますけれども、資格喪失届に保険証が添付できない場合に、提出が義務化された被保険者証回収不能届に記載されている電話番号を活用した電話催告を強化しております、元年度も3万1153件実施しております。

次に、発生した債権についてでございます。こちらは文書や電話による早期催告や、納付の拒否者に対する法的手続を的確に実施していることに加えまして、4つ目の○に記載してございますが、債権者が資格喪失後に加入した保険者と直接やり取りする保険者間調整を積極的に取り組んだ結果、保険者間調整による債権回収額は1万3230件と、前年度からプラス5,259件と大幅に増加いたしました、回収金額も14億9000万円と、前年度から2億9000万円増加しております。

これらの取組の結果、KPIの①保険証の回収は93.04%と、前年度より1.47%ポイント増加し、KPIはおおむね達成できました。

KPI②は、加入者数の増加や適用の適正化によりまして、遡って保険者資格が取り消される方が多く発生しております。取り消された期間の医療費等が全て返納金債権となる遡及喪失処理の増加といったものを主な要因として、返納金債権の件数は1万6425件増加し、債権金額も9億円増の48億円となった。一方で、回収額は、先ほど御説明させていただいた保険者間調整や法的手続の実施等の強化によって、4億円増の26億円の実績を上げましたけれども、債権額の増加に追いつかず、KPIとしては前年度マイナス2.05%ポイントの54.11%にとどまりました。

次に、KPI③でございますが、こちらも加入者増でレセプト件数が増加する中で、16ページの右下でございますけれども、青い線の総レセプト件数は右肩上がりで上昇している中で、赤い線の総レセプトに占める資格喪失後受診レセプト件数の割合は、保険証の早期回収の取組等によって年々下降しております、元年度も0.150%と、前年度から減少しております。ただし、資格喪失後受診に伴う返納金の額は、先ほど御説明したとおり、適用の適正化などによりまして増加したために、KPIとしては0.082%と前年度から増加となっております。

以上のとおり、債権業務は外部要因の影響が大きい中で、保険証回収率は前年度と比べ増加したことや、保険者間調整の積極的活用により回収金額が増加していることから、自己評価はBとしております。

続きまして、18ページ、被扶養者資格の再確認の徹底でございます。こちらの自己評価はSとしております。

理由といたしましては、元年度の被扶養者資格の再確認は、令和2年4月に新設された被扶養者の国内居住要件を考慮し、海外居住者の確認も併せて行うために、従来は18歳以上を対象としておりましたけれども、全ての被扶養者を対象に実施いたしました。そのために30年度よりも約1割多い事業所を対象に実施いたしました。この提出率は91.3%となり、昨年度より大きく向上し、元年度のKPIを達成しております。この提出率を確保するために、未提出の事業所に対しましては、本部にて一次勧奨、支部にて二次勧奨を実施いたしまして、10万5000事業所から提出があり、8,754人の被扶養者資格の削除につながっております。

また、未送達の事業所に対しましては、事業所に対して架電による送付先調査や年金事務所への照会等を行った結果、送達事業所は全対象事業所の99.9%となっております。

これらの結果、6万6193人の被扶養者の資格を解除し、前期高齢者納付金の負担が約15億3000万円軽減されたために、自己評価はSとしております。

続きまして、22ページ、業務改革の推進に向けた取組でございます。こちらの自己評価はS評価としております。

理由といたしましては、24ページを御覧いただきたいと思います。業務改革検討プロジェクトでは、真ん中辺りに「目的・意義」とございますが、「基盤的保険者機能強化」の分野の生産性向上を図り、「戦略的保険者機能の強化」へ軸足を移す組織・環境づくりを目的として、抜本的な改革案の検討を行いました。

25ページ、同プロジェクトで抽出した組織・体制や業務・システムの課題251件について体

系的に整理し、改革案の具体化と実現検証を行い、将来的な業務部門の業務改革推進計画として改革案を50件整理して策定いたしました。

これを2つに分類しまして、この計画のうち、次期システムの構築に資する改革案として、例えば給付申請審査・確認業務の自動化など、20件については、現在次期システム構想の中で総合的に検討を進めております。

一方で、業務プロセスの標準化等の改革案、例えば申請書等返戻時の取扱いを標準化するなど、こういった30件については、現行の事務処理方法等の改善に反映させ、改革を図っている状況にあります。

22ページに戻っていただきまして、4つ目の○になります。また、生産性の向上のために非常に重要な要素である「人材育成と柔軟な事務処理体制の構築」「管理者のマネジメント力の向上」を実践するために、マネジメントや事務処理体制の在り方のガイドブック、具体的な考え方とか、実施方法等を定めましたガイドブックを4種新たに作成し、当該ガイドブックに基づく取組を全支部で開始し、現在も各支部業務部門の重要課題として取り組んでいる状況でございます。

以上のとおり、業務改革検討プロジェクトで次期システム構想を見据えた業務改革水準計画を策定したと併せ、現行業務プロセスの即時対応課題の抽出、見直しに着手していること、また、策定した推進計画に基づき、人材育成と柔軟な事務処理体制の構築、管理者のマネジメント力の向上のための具体的取組に着手していることから、自己評価はSとしております。

私からは以上でございます。

○西村座長 ありがとうございます。

では、ただいまの御説明。ごめんなさい。失礼しました。

では、続けて、企画部長の増井部長、お願いいたします。

○増井企画部長 企画部長の増井でございます。

私からは9と11について御説明させていただきます。

9につきましては、20ページのオンライン資格確認の利用率向上でございます。こちらにつきましては自己評価をAとさせていただいております。

その理由ですが、オンライン資格確認につきましては、資格喪失後受診の防止及び返納金債権発生を抑止に係る費用対効果を高めるという目的がございます。資格認証用のUSBトークンを配付した医療機関に対して、様々な形で利用勧奨を実施しております。具体的には、利用率の低い大規模医療機関に対して優先的に訪問を行う等で利用勧奨を実施したということでございます。その取組の結果、利用率につきましては47.3%ということで、元年度のKPIである利用率43.3%以上を達成しております。

KPIを達成したことから、自己評価をAとさせていただいております。

その次は11番、26ページ、的確な財政運営でございます。こちらにつきましては自己評価Aです。

その理由でございますが、2年度の保険料率を決定するに当たっては、楽観視できない協会けんぽの財政を踏まえた中長期的な視点で保険料率を考えていくということが必要になります。それにつきまして、例えば9支部に対して本部の役職員が評議会に出席するといった形で、本部・支部とも事務局から丁寧な説明を行った上で、運営委員会や支部評議会において十分議論したということでございます。その結果、協会として中長期的に安定した財政運営を図る観点から、平均保険料率10%を維持したということございまして、財政運営主体としての責任を的確に果たしていると考えます。

また、厚生労働大臣に対する要望ですが、被用者保険関係5団体から厚生労働大臣に対して、高齢者医療費の負担構造改革等を強く要望する旨の意見書を提出しております。

そのほかに、各審議会の場等において、本部・支部が一体となって、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者としての積極的な意見発信を行っております。

このように、元年度は運営委員会等の場で十分に議論を尽くした上で、将来に向かって安定した財政運営を図る観点から平均保険料率を決定したということが1点。財政基盤強化のための意見発信を積極的に行うなど、財政運営主体として十分な成果を上げたということから、自己評価はAとさせていただきます。

私からの説明は以上になります。

○西村座長 ありがとうございます。

では、ただいまの御説明と資料の内容について、御質問、御意見などございましたらお願いいたします。では、森下構成員、お願いいたします。

○森下構成員 お世話になります。

今年も構成員ということで、過去数年の資料も頭にある程度入っているのですが、今回資料を見させていただいて、相対的にはいろんな意味で向上しているなという感じを受けております。

一つ一つ取っていくと、これはどうなのかなということもあるかもしれませんが、今回気がついたことで1つ御質問でございます。20ページ、オンライン資格確認の利用率の向上の項目について御質問をさせていただきたいと思っております。オンラインの資格確認については、資格喪失後受診の防止とか、返納金債権発生を抑止に係る費用対効果、そういうものが非常に有効であると伺ってはいるのですが、これを提供する基準というのは、中でも「利用率の低い大規模医療機関に対して」という項目がありますけれども、小規模のクリニックとかそういうものに対しては、今のところ実績としてはあまり情報提供というのはされていないのでしょうか。ここを1つ伺いたいと思いました。

○西村座長 ただいまの御質問について、事務局のほうからお願いします。

○増井企画部長 企画部長の増井でございます。

協会で行っている事業としては、基本的には既にUSBを配っている医療機関に対して、その利用の勧奨を行っているということございまして、USB自体を配って、そこでオンライン資

格確認をしていただくというものです。初期の配付の際には、医療機関でも大規模、小規模にかかわらずUSBについては配付させていただいております。その中で特に大規模なところについて優先的に費用対効果が上がるという観点から利用勧奨をさせていただいているということです。

○西村座長 どうぞ。

○森下構成員 ありがとうございます。

私がもう一つ言いたいのは、今、政府でもいろんな形でマイナンバーカードと保険証の結びつきという話題も出ておりますが、将来公平で公正な医療の仕組みをつくるために、電子レセプトとかそういうことも含めて、大から小までの病院、医院、クリニックまで同じような仕組みで、医療の点数化を各協会けんぽをはじめ健保組合等がチェックできるような仕組みをいち早く取り入れられるようなことを皆様で考えていただきたいということが、我々被保険者としての一つの要望としてあります。これによって、後で出ました将来的な保険料率というものは何とか抑えたいというところにつながると思いますので、ぜひともその辺について御検討いただきたいと思っています。

以上でございます。

それと、そちらの発表される方のマイクの音が聞き取りにくいので、少し大きめにお願いできればと思います。お願いします。

○西村座長 分かりました。

では、音声のほうを調整できるのですか。協会の側の音声調整。

○全国健康保険協会 今、音量を調整いたします。申し訳ございません。

○西村座長 お願いします。

今の後半は御意見ということでございましたけれども、増井部長、追加の点はございますか。

○高橋理事 理事の高橋と申します。聞こえますか。

○平川構成員 ちょっと聞こえづらいです。

○高橋理事 理事の高橋と申します。

○西村座長 お願いいたします。

○高橋理事 今、全体のオンラインの資格確認の流れを申し上げますと、国のほうで来年の3月から保険証、あるいはマイナンバーカードを医療機関の窓口に提出して、その場でリアルタイムで資格確認ができるようなシステムを現在構築しておりまして、その利用開始の予定としては来年3月以降ということになっております。ですから、来年3月以降は、医療機関がそれに参画するかどうかは重要なのですけれども、大多数が参加すると思いますが、加入者が来年の3月から保険証あるいはマイナンバーカードを提出すれば、その場で資格確認ができると。そういたしますと、保険証がもう既に効力を失っているのに医療機関にかかる。そういった問題はかなりなくなっていくわけです。

今日お話し申し上げているオンライン資格確認の利用率の向上は、そういった来年以降の

国の動きとは別に、私どもが4～5年前から試行的に、試みとして、そういった医療機関の窓口で資格確認をされるようなシステムを私ども独自で構築してきたものということでございます。ですから、私どもの試行的な実施なものですから、効率性を考えて、どちらかというところと大きい医療機関、例えば県立病院ですとかそういった大きいところを主眼に置いて、私どもから独自に配付したUSBトークンをつけていただいて資格確認をすると。

したがって、試行段階ですので、とにかくそういったものが実際にできるかどうか試行的にやってみてきていると。そういう段階の事業でございますので、そういった意味で、今のところの利用率がほぼ半分近くになっているので、試験的实施としてはまあまあよかったのかなと考えているところでございます。

森下委員からの御指摘の点は、来年3月以降、国全体として保険証あるいはマイナンバーカードを提出すれば、被保険者の方、被扶養者の方が御自分の資格確認をきちっと病院の窓口でできると。そういうシステムがいずれ来年始められますので、そういった全体的な話は来年以降の話だと。その辺は御理解を賜りたいと思います。

以上でございます。

○西村座長 ありがとうございます。

今の件に関して追加で確認させていただきたいのですけれども、そうすると、2021年3月から国全体のマイナンバーの関連での資格確認が始まると、USBトークンというのはそれに統合されていくという形になりますでしょうか。

○高橋理事 私どものやつは国のシステムと全然違うシステムですので、これは来年3月以降は私どもは実施しない。私どものほうは来年の2月で終了ということでございます。

○西村座長 分かりました。ありがとうございます。

続きまして、御質問、御意見などございますでしょうか。古井構成員、お願いします。

○古井構成員 ありがとうございます。

私から2点コメントさせていただきます。まず、8ページ目、レセプト点検のところになります。これはこの数年間ずっと協会さんが取り組まれてきて、先ほどもお話がありましたが、1つはノウハウの全国での共有ということと、それからここに来てさらに点検員、人材の教育というところが本当に成果を結んできていらっしゃるのだなということを感じました。ノウハウの共有や人の育成というのは、データヘルス、保健事業とかほかの業務にも示唆があるのではないかと、ぜひ広げていただきたいなと思います。

そこで、1点御質問です。その後のページにレセプト点検の種別、例えば単月とか突合、縦覧というのがあったかと思うのですが、この3つの点検の種別によって人材育成とか今回のノウハウ共有というのが、例えば難しい種別とかやりやすいとか、そういう違いがあれば教えていただければなと思います。

2つ目は18ページ目になります。被扶養者の資格の再確認というのがあったかと思えます。これも一次と二次の勧奨、再勧奨というのをやられていまして、何となくイメージ的には効率的に本部で一括してやって、その後、丁寧に事業所と各支部がやり取りをされているのだ

ろうなというのが分かるのですが、改めて一次、二次を分けてやるやり方のメリット、強みとか特徴を教えてくださいたいと思います。

以上になります。

○西村座長 ありがとうございます。

では、今の御質問、2点ございましたけれども、三浦業務部長でしょうか。御回答をお願いします。

○三浦業務部長 業務部長の三浦でございます。

まず最初の単月点検と突合点検、縦覧点検での難易度というところになりますけれども、どちらかというとならば、1つのレセプトを見て、その中のおかしいところを見ていくというものになります。突合点検は、例えば入院ですとかそういうものと、あと調剤、薬のレセプトを突合して、おかしいところがないかというところを見ていくことになります。縦覧点検は、単月だけではなくて、前の月のレセプトと、その関係でおかしいところを見ていくことなのですけれども、そういう意味で、単月点検は比較的簡単と言うとちょっと語弊がありますが、この中でいくと、単月点検が一番やりやすい、初心者の方でも入りやすいということがございまして、突合点検であるとか縦覧点検は、いろいろな要件を設定して、その中から該当するものを出してくるということで、こういったところは経験とか実績といったところが必要になると思いますので、こういったところの基本は強化していく必要があるのかなと考えております。

あと、被扶養者の再確認業務につきましては、一次勧奨、二次勧奨、もともとは支部で両方やっていたのですが、一次勧奨は本部がまとめてやったほうがいいといいますが、やはり効率的であるということで、元年度からやっているところですので、今後見ていくところもあるかとは思いますが、今、支部の話をお聞きしている限り、かなり効率的にやれるようになったと聞いておりますので、ぜひ、こういう形で進めていこうかと考えています。

以上でございます。

○古井構成員 ありがとうございます。

追加ですみません。後者なのですが、一次勧奨と二次勧奨の間というか、タイミングはどんな感じになりますでしょうか。

○三浦業務部長 そこは明確にどれぐらいでということは決めておりませんが、一次勧奨をやって、支部で管理している中で、提出がないところについて、支部の判断で二次勧奨を実施しているというところでございます。

○古井構成員 分かりました。ありがとうございます。

○西村座長 ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見。平川構成員、お願いします。

○平川構成員 平川です。

最初に、6ページ、不正受給の関係です。自己評価のところの3つ目の○で、新たに再就職が確認された事案に該当するデータ182件のうち103件の不適切な申請が確認できたという

ことですが、これはそのまま読み取っていいのかどうなのか。もしそうであれば、抽出でなくて、評価というよりも今後の対応になってしまいますけれども、これは今後重点的にどう対応していこうとしているのかというのを1つ教えていただきたいと思います。

それから、8ページ、レセプト点検の関係ですが、10ページの棒グラフを見ると、平成27年度、28年度、支払基金のレセプト点検と協会の点検の査定率に違いがあります。多分何かあったと思いますけれども、この辺の要因であるとかいうことについて教えていただければと思います。

それから、14ページであります。これも大変いい取組で、成果が上がっていると思いますが、「厚生局への情報提供の実績」となっていますけれども、実績の件数がもし分かれば教えていただければと思います。

それから、26ページ、的確な財政運営のところ、事業計画では「健全な財政運営」と書いてあるのですが、自己評価の理由のところ、ある意味これは保険者機能の適切な運営みたいな感じに書いてあるような気がしました。健全な財政運営とは何ぞやと今ちょっと思った。難しい面もありますけれども、計画とそれに対する評価の対応関係が少しずれているような気がいたしました。この辺は、やっていることは大変すばらしいことだと評価しているのですが、計画と評価の対応関係がちょっとずれている感じがします。これは感想ということで、言わせていただきます。

以上です。

○西村座長 ありがとうございます。

御質問の部分は明確なものが3つございましたけれども、三浦業務部長でしょうか。御説明をお願いできますか。

○三浦業務部長 業務部長の三浦でございます。

まず最初に、6ページ、現金給付の適正化の推進の関係でございます。こちらの質問の103件の不適切な事案につきましては、まず事案が、資格を喪失した後も傷病手当金というのが、一定の条件がある方は給付がされるのですが、再就職等をしているということは、働けるという状態になりますけれども、そういう方が本当に労務不能なのかということでもあります。ただ、保険証の番号等が全く違う番号で取得されてしまうと、なかなか協会支部のほうでそれを確認するというのが難しいものですから、そういったところをシステムの抽出して、そういった再就職が確認されたものについては、それが労務不能かどうかというところを確認して、労務不能ではないと判断されたものについて103件。これは給付を停止すべきという判断をして、返還請求したのが約2700万円でございます、そういった事案でございます。

厚生局の案件につきましては、こちらに記載されているとおりで、不正を確認して、厚生局に提供したのが実績としては1件でございます。

○事務局 すみません。説明中、失礼いたします。協会けんぽ様のほうの声が聞き取りにくいところがございます、もう少しマイクの感度を上げていただくことは可能でしょうか。

○三浦業務部長 聞こえますでしょうか。

○事務局 はい。聞こえやすくなりました。

○三浦業務部長 それでは、改めまして、最初の現金給付の適正化の103件につきましては、会社をお辞めになっても引き続き一定の条件に該当する方は傷病手当金、出産手当金が支給される制度がございますけれども、そういった方が再就職をどこかでしているということは、働ける状態にあるということで、労務不能ではないというのが一般的に考えられますので、そういった方を抽出したのですが、被保険者の記号・番号が別の番号で取得されますと、支部では資格取得したということ把握するのが難しいということがございまして、本部でシステムのそういった該当する方を抽出して支部に提供し、支部のほうでそういった対象者の労務不能の可否をしていただいて、今回103件。これは労務不能ではないという判断をして、返していただくための債権調停をしたというものでございます。それが約2,700万円ということでございます。

あと、あんまマッサージの関係で地方厚生局への情報提供の実績は、今のところ1件という実績でございます。

あと、28年度の点検につきましては、今、情報を持ち合わせておりませんので、別途確認をさせていただきたいと思っております。

○西村座長 ありがとうございます。

○高橋理事 委員長、平川委員から2点目の御質問がありまして、10ページの効果的なレセプト点検の推進について、支払基金の数字と私どもの数字が違う、あるいはどういう関係なのか、その違いの要因は何かというお話がございましたが、10ページのグラフの上のほうに、ちょっと見にくいですが、KPI(社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率)、支払基金の一次審査、協会点検による再審査と書いておりますが、これは請求書ですから、医療機関からレセプトが上がってきますと、支払基金のほうでまず内容を審査いたします。そのときにちょっと問題があれば査定をします。それが支払基金の査定率という数字で表れてきます。それからそのレセプトがさらに私ども保険者のほうに回ってきて、改めて私どもがもう一回再審査をするということを現在やっておりますが、私どもがさらにもう一回やった結果として、今、そこで御覧いただいている数字が出てくるということでございます。

では、支払基金のほうで何で全部終わらないのかといいますと、これは長い歴史がありますけれども、支払基金のほうは47支部でそれぞれ審査されていますが、支部間に審査基準に多少のばらつきがある。私どもは統一的にやっておりますので、見ていると、支払基金の支部間での差異が多少見えてくる。それを先方にも指摘をしている。あるいはほかにもいろいろな指摘事項がありますけれども、そういった私どもとしての二次的審査、つまり、さらにやった結果として、今、御覧いただいている私どもの数字、大体0.1%ぐらいですが、その数字が乗っかっているという話で、関係としては、向こうのほうがよくなってくると自然に私どもは小さくなっていくという関係になります。ですが、先方と私どもとの合算数値をもって一応指標としていると。そういう関係にございます。

○西村座長 ありがとうございます。

では、平川委員、続けてどうぞ。

○平川構成員 ありがとうございます。

今の説明ですと、6ページ、182件抽出したとなっているということは、そのうち103件不正でしたねという読み方でいいということですか。この会議で審議することではないですけども、それは何らかの対応を考えたほうがいいのではないかなと思います。最後、意見として言わせていただきます。

以上です。

○西村座長 今回の御指摘は、抽出の中で不適切な割合が高いということですね。

ただいまの点に関しまして何か御説明の追加はございますか。

では、御意見を出していただいたということで、承りました。

では、協会の方から追加の御説明をお願いします。

○三浦業務部長 業務部長の三浦でございます。

説明がちょっと不足していたかもしれませんが、再就職が確認された事案の182件というのは、労務不能ではないという確率が非常に高いものを抽出したということです。その中で103件労務不能ではないということを支部できちんと確認できたといったものでございます。今は毎月毎月そういったデータを支部では確認できないのですけれども、本部でそのデータを常に確認して支部に提供して、そういった事案があるものはきちんと確認していくという体制を取っておりますので、今、こういった事案についてはきちんと対応できる状況にはなっております。

○西村座長 ありがとうございます。

では、小西構成員、お願いします。

○小西構成員 小西でございます。平河町の会場の画面の一番左端のところにあります。よろしく願いいたします。

私からは内容を確認するための質問が3つございまして、お願いいたします。業績評価シート、資料の3ページに表が2つございます。下の表、サービススタンダードの上から3行目の未達成件数ですが、これを年度を追って見ていくと、未達成件数が従来は2桁の数字であったのが今回は4桁の数字になっている。決定件数から見れば、そんなに多いというより、むしろ少ないというレベルですが、従来2桁ですので、これはまさに微量だったと思うのですが、ここが大きい数字になった理由、特徴的なことなどございましたら、教えていただきたいと思います。

2つ目は8ページの効果的なレセプト点検の推進のところ、自己評価B。評価理由の御説明の真ん中辺りで金額が出ているところです。「1件当たりの査定額は4,729円（前年度＋591円）」ということですが、向上した理由は何なのでしょう。いろいろ手を尽くされて成果が出たと。ここは定性的には分かるのですけれども、これを定量的に見ようとしたときに、例えば案件の粒が大きい。つまり、1件当たりの金額が大きいとか、そういったことがあるのかな。つまり、定量的に読めるかどうかという意味での確認でございます。

3つ目は22ページと24ページです。24ページに業務改革検討プロジェクトの内容がございます。中ほどにある「目的・意義」のところの文章の2行目の後半「生産性の向上を図り『戦略的保険者機能の強化』へ軸足を移す組織・環境作りを進める」。これがプロジェクトの目的なのだと思います。それで、22ページへ参りますと、S評価とされているところの理由ですけれども、こういった環境づくりができて、業務改革計画を策定して、取組に着手したということで、これでプロジェクトの目的を完遂した、したがってS評価ですということなのではないでしょうか。

さらに言えば、これをもう少し大きく見ますと、先ほどあります生産性の向上が大きな目標だと思うのですが、そういう意味で、業務改革の成果・効果、つまり、生産性の向上はいつどのようにして図るのか。今、取組をなさっていますから、少し先のことになるとは思いますが、いつどのように図るのかという点について、予定なり想定なりでも結構ですけれども教えていただければと思います。

以上、3点でございます。お願いいたします。

○西村座長 小西構成員、ありがとうございました。

3点について御質問ですけれども、三浦業務部長でしょうか。御説明をお願いします。

○三浦業務部長 業務部長の三浦です。

まず、1点目のサービススタンダードの元年度の理由でございますが、元年度は大規模な支部におきまして加入者数の増もございまして、かなり申請件数が多くなってきているところがございます。そういった中でなかなかサービススタンダードを維持することが難しくなってきた支部が一部ございまして、具体的には東京支部になりますが、加入者増の中の一つの理由として大規模な組合が解散したというのがございます。そういった状況がございまして、サービススタンダードを維持していくところが非常に難しくなった中で、努力してやっていたところですが、1,000件を超えるサービススタンダードを維持できないものが出てきたということで、協会としては今、対応しているところでございます。

あと、向上した理由、定量的な理由ということになりますけれども、内容点検につきましては、今、できるだけ高額な点検をする方向にかじを切っているところがございます。例えば入院レセプトのようなもの。今、支払基金がコンピュータチェックを強化していく中で、非常に小さいものはコンピュータでチェックがされてきますので、協会といたしましては、そういったものではなく、先ほど言いました複数のレセプトを突合して疑義があるものを探していくという中で、例えば入院であるとかそういったものに今、シフトしてきているところなのですけれども、そういったことで査定の1件当たりが向上してきているということがあって、結果として点検、一人一人の効果額が上がり、1件当たりの効果額が上がってきているという状況でございます。

あと、生産性の向上についてどう評価しているのかというところがございます。まず定性的なところではマネジメントの強化なり人材育成、体制づくりというところについて、先ほど申し上げましたとおり、マニュアルをつくって取り組んでいるところでございます。こう

いった中で職員の意識が高まってきておりまして、こういったマニュアルに基づいて、各支部がそれに向けて取組を強化してきているところがございます、そういった環境がまだできていないとは言えませんが、できつつあるという状況でございます。

また、定量的には、現金給付等の審査でサービススタンダードについては10日間というのがございますけれども、それ以外の例えば高額療養費のように、サービススタンダードが決められたものについては、これまで支部が独自に日数をそれぞれの状況に応じて決めてきておりましたが、そういった処理の日数が今、早まってきているという状況がございます。人数が少ない中で、そういった処理の日数を早めていってサービスを向上させてきているというところが、まだ元年度ですので、そこまで定量的な評価というのはできませんけれども、今、そういった状況になってきているというところは一つ定量的なところかなと思っております。これについては、具体的にいつ評価というのは決まっておりますが、刷新も含めて業務量等がどう変化していくかというのは、今後見ていく必要があると考えております。

以上でございます。

○小西構成員 ありがとうございます。

○西村座長 どうぞ。

○吉森理事 業務担当理事の吉森でございます。最後の業務改革について補足をさせていただきたいと思っております。

小西委員から質問があったように、「目的・意義」の生産性の向上は、我々の組織の今後の課題だと捉えて、目的に挙げさせていただいております。

それで、生産性を上げるためのいわゆる組織・環境づくりをやるというのが大きな目的でございます、その組織・環境というのは何かというと、具体的には事務処理の体制でありまして、従来協会けんぽは、これはちょっと言い過ぎかも知れませんが、ベテランが中心に、個人的なスキルの向上を図って、個人が処理をします。組織で処理をする体制ではややなかったのかなと。それを、例えば傷病手当金であれば、まず申請書を審査して、その審査が間違いがないかきちんと確認をして、決裁して支払をします。こういう審査、確認、決裁という体制、役割分担を明確にして、さらに例えば1時間当たり平均的に何件処理をするのかと。これを生産性と称して、その指標をつくって生産性を上げていこう。

今、47はばらばらで、水準がばらついておりましたが、傷病手当金で言うと、平均的に1日当たり1人50件辺りをできるかなというところを目標にして、いろいろ取り組んでいる、体制づくりをしている。これが今の途中でございまして、去年9月からきちんとした指標の考え方も含めて、ガイドブック4種類とここに記載されておりますが、そういうものを整理して、考え方を統一して取り組んでいる。

令和3年9月をめどに一応この在り方を定着させようということで、今、我々は「柔軟な事務処理体制に取り組む定着活動」と称しております。ネーミングはどうかと思いますが、我々はこれを「山崩し」と称しておりますけれども、山崩し定着活動を来年の9月に向けてやる。その中で生産性の向上を、例えば傷病手当金なら1人50件を65件に上げるとか、そうい

うことを今もくろんで今、取り組んでいるというところで、それが緒に就いたのではなくて、順調に。コロナのいろんな体制の変更、変革の中でもサービススタンダード。東京支部は別にして、遅らせることなく取り組んでいるというのでS評価をしているということで、御理解をいただければと思います。

以上です。

○西村座長 どうぞ。

○小西構成員 1つ確認させてください。プロジェクトは組織・環境づくり。これは語弊があるかもしれませんが、これから進めていくための指針なりそういうものをつくりました。それがプロジェクトの役割で、実際の体制づくりであるとか、教育であるとか、これはそれぞれの部門なり部署がこれから具体的に組み立てていく、そういう役割分担と考えてよろしいですか。

○吉森理事 組織・環境というのは、このプロジェクトは業務部門の中で取り組んでおりますので、各支部の業務部門について、本部でこういう考え方でこうだという標準的なモデルをつくって、教育についても、先ほど申し上げました審査、確認、決裁を1つのチーム、ユニットと称していまして、その中でOJTをしっかりできるような環境整備をして体制をつくっているというところでございます。

そういう体制を目的としたプロジェクトと、もう一つの大きなプロジェクトの目的がございます。我々は令和5年に向けて次のシステム刷新をしようとしているわけですが、これは大きな刷新でございますので、その刷新を有効に活用するためにも、基盤として体制をしっかりして、運用が効果的に生きるような形に持っていきたいというのがもう一つの大きな目的でございます。

以上です。

○西村座長 ありがとうございます。

構成員の皆さん、いろいろ御質問、御意見ありがとうございました。

まだ追加がございますか。

○春山参与 入れ替わり立ち替わり申し訳ございません。

○西村座長 御説明の追加、お願いいたします。

○春山参与 協会けんぽの参与の春山と申します。

今の小西委員の冒頭の御質問で、いわゆるスタンダード未達が2桁から4桁になった、これはおかしいのではないかという御質問ですけれども、大体は今、部長が話したとおりなのですが、直接の要因としましては、去年の4月に大規模健保組合が解散しまして、約60万人が協会けんぽに入ってまいりました。その大部分は東京支部に集中しております。その方々の傷病手当金の申請が上がってくるわけですが、通常、協会の加入者の分だけであれば、システムで記録を持っておりますので、自動的に計算できるというところがございますけれども、健保組合の記録というのは協会では持っておりませんので、一々目視で調べて審査をして支払いをしたということで、これをやることによって通常分が押されて、ところてん式に遅

くなったということで、スタンダード未達になったという状況でございます。

もう一点、ついでで恐縮ですが、先ほど平川委員のほうからございました不正が疑われる案件でございますけれども、これは昨年新たな見地を一つ見つけて、これも部長が先ほど申しましたが、傷病手当金というのは、一定の要件があれば、会社をお辞めになった後も1年半まで受給することができます。ところが、今まで辞めた後の傷病手当金をもらっている方が再就職されているかどうかということを調べたことはございませんでした。そこに着目しまして、昨年、1年分遡って傷病手当金の全データを抽出して、お辞めになったにもかかわらず傷病手当金をお受けになっていて、なおかつほかの企業に再就職した方々を抽出したのが182件ということでございます。

それについて、再就職したということは、いわゆる働けるというか、傷手の受給に違反しないかどうかということ調べた結果、182件中103件が不正受給と申しますか、軽微な負傷で、働けるということだったので、返還をお願いしたと。

この後につきましては、3か月に1回定期的に同様のリストを支部に提供しまして、全部この受給は防いでいるような状況でございます。長々とすみません。

以上でございます。

○西村座長 ありがとうございます。

では、いろいろ御質問、御説明、質疑がなされましたけれども、第1のテーマはここで終了としまして、次のテーマに進みたいと思います。続きまして、「健康保険の戦略的保険者機能関係」について、御説明をお願いします。

○松下保健部長 保健部、松下でございます。

私からは戦略的保険者機能関係のうち、保健事業に関する6項目につきまして、資料2に基づきまして、29ページまで御説明させていただきたいと思っております。

1ページは、ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供についてでございます。こちらにつきましても事業計画は省略させていただきます。自己評価はBとしております。

その理由でございますが、事業所単位での健康・医療データの提供に関しましては、事業所カルテを健康宣言事業所等を中心に約5万5000事業所に提供し、これによりまして、事業所特有の健康課題等の事業主との共有や、特定保健指導の利用勧奨等に取り組んだところでございます。

なお、事業所カルテにつきましては、事業所カルテを作成するのに必要なデータを本部から支部に、事業所カルテ作成支援ツールとして提供し、各支部が見える化の工夫を凝らして独自に作成したフォーマットに取り込んで作成しているところでございます。

標準化につきましては、健康課題の共有等に有効な情報をきっちりと提供していくという趣旨でございます。本部から支部に事業所カルテの掲載推奨項目を示すことで標準化に努めております。

また、元年度は、事業所カルテ作成支援ツールの支部への提供時期を30年度に比べ約4か

月早期化したところでございますが、さらなる標準化及び提供時期の早期化を図るために、データの提供方法等の見直しに係る検討を行い、事業所カルテの作成に必要なデータをデータベース化すると結論を得て、3年2月にシステムリリースすることとしております。

当該システムを活用することで必要な時期に必要な事業所分の事業所カルテを、直近の情報までを取り込んで作成できることとなりますので、今後、より効果的・効率的に事業所カルテを作成・提供していきたいと考えております。

また、個人単位の健康・医療データの提供に関しましては、国を中心にマイナポータルへの活用が検討されておりますが、社会保障審議会医療保険部会等のおきまして、他の保険者が実施した特定健診データをマイナポータルを利用して引き継ぐ際の本人同意を不要とするよう提案を行ってきた結果、この意見が取り入れられまして、省令改正が行われることとなりました。これによりまして、円滑なデータ移行、また、経年的なデータを確認したより質の高い特定保健指導の提供が可能となったところでございます。

このように確実に実績を残し、成果を得ているところでございますが、現在進行形のものもございますことから、自己評価はBといたしました。

なお、3ページから5ページに事業所カルテの一例として鳥取支部、富山支部、岡山支部の事業所カルテをお示しさせていただいておりますので、御参照いただければと思います。

続きまして、7ページ、データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施についてでございます。自己評価はAとしております。

自己評価の理由でございます。「特定健診・特定保健指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱としております第2期保健事業実施計画に関しましては、元年度は第2期計画の2年目の取組を着実に実施したところでございます。なお、その実績等につきましては、この後にそれぞれの事項ごとに御説明させていただきたいと思っております。

また、協会の第2期計画は、地域ごとの健康課題等を踏まえ、支部ごとに作成しておりますが、支部の健康課題の解決に向けて、今後の保健事業を着実に実施していくためには、この第2期計画が実効性のある完成度の高い計画として策定されていることが不可欠となります。そのため、元年度は30年度に引き続きPDCA研修を実施し、取組の基軸となる第2期計画の拡充を図ったところでございます。

具体的には、30年度の取組状況を評価する中で、古井先生をはじめとする有識者の方々の助言等を頂きながら、具体策に取り組むことで、下位目標、中位目標、上位目標を達成できるか、実施した事業を適切に評価できる指標が設定されているか等について確認し、必要に応じて第2期計画の見直しを行ったところでございます。

3つ目の○ですが、支部の各種保健事業の計画策定や実施計画の検証のため、引き続き特定健診・特定保健指導データ分析報告書を作成いたしました。こちらは、健診データや保健指導データを活用し、支部別、加入者居住地別、市区町村別、業態別に健診結果の年齢調整後の平均値やリスク該当者の割合を計算したものでございますが、元年度は事業者健診データも含めて作成いたしまして、Zスコアや問診データ分析報告書と併せて支部に提供いたし

ました。また、30年度から支部に提供している支部別スコアリングレポートにつきましても、事業者健診データを含めたデータを基に作成して、提供したところでございます。

このように、PDCA研修を通じた見直し等のほか、分析報告書等を活用してPDCAサイクルを回したことによりまして、第2期計画につきましても、今年度を実施する中間評価を経て、後半期3年間は目標値の達成に向けて計画の実行に注力できる内容となっているところでございまして、自己評価はAといたしました。

9ページ、10ページは事業報告書の内容でございます。

11ページは、特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上についてでございます。当該項目につきましてはKPIを設定しておりまして、KPIは「生活習慣病予防健診受診率を53.4%以上とする」「事業者健診データ取得率を7.5%以上とする」「被扶養者の特定健診受診率を27.6%以上とする」の3つでございます。自己評価はAとしております。

自己評価の理由といたしまして、まずKPIに対する実績についてでございますが、生活習慣病予防健診の受診率は52.3%でございまして、KPIをおおむね達成いたしました。また、事業者健診データ取得率は7.6%でございまして、KPIを達成いたしました。被扶養者の特定健診受診率は25.5%で、KPIの達成には至らなかったところでございます。

なお、40歳以上の加入者全体での特定健診の実施率は52.6%でございまして、第3期特定健康診査等実施計画において定めております元年度の実施率目標値53.5%をおおむね達成したところでございます。また、生活習慣病予防健診、事業者健診データ取得、特定健診の元年度の受診率及び受診者数につきましては、全て過去最高値となったところでございます。

5つ目の○についてでございます。ボトルネックの類型に応じた対応方針に関しましては、30年度に地域間差異を生じさせている要素等の整理を行い、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度を見える化した「健診・保健指導カルテ」を28年度実績で作成いたしました。元年度は、直近の状況と併せて経年での傾向等を把握できるよう、「健診・保健指導カルテ」を29年度及び30年度の実績によって作成いたしました。各年度での変動が激しい業態や地域等を把握しながら、事業所等への効果的な受診勧奨や自治体及び関係団体との連携事業などに活用したところでございます。

また、事業者健診データの取得に向けましては、地方労働局や自治体、商工会議所等の経済団体、県医師会との連携を深めまして、連名通知の発出や機関紙等の広報媒体の活用などといった御協力を得ながら、事業者健診データの提供勧奨を実施したところでございます。

なお、12ページのグラフ等に関しまして、若干お時間を頂きたいと思っております。文字が小さく、申し訳ございません。健診受診率と健診対象者数との関係についてでございます。30年度から5年度までの第3期特定健診等実施計画期間中における健診受診率の目標値につきましては、令和5年度に65%以上を達成できるよう、各年度の目標値を定め、KPIとしております。なお、この65%というのは、厚生労働省が定めた基本指針により示されているものでございますが、29年度の受診率48.5%から6年間で16.5%ポイント、受診者数では、策定当時の対象者数を基にした人数でも313万人、元年度時点では2年間で94万人増加させなければい

けないという非常に高い目標値でございます。

加えまして、御案内のとおり、28年10月及び29年4月から健康保険、厚生年金保険の適用拡大が行われておりまして、これらの影響で特定健診対象者が見込みを超えて大幅に増加しておりまして、受診率目標値を達成するためには健診受診者をさらに大幅に増加させる必要があります、目標値を達成するためのハードルはさらに高くなったところでございます。

そのような中、健診受診者を計画策定時の対象者数を基にした94万人の1.5倍以上に当たる147万人増加させ、30年度、31年度ともに目標値をおおむね達成いたしました。

なお、協会の加入事業所の約8割が従業員9人以下、また、健康保険組合等と異なりまして、保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診の理解が得られがたいといった現状の下で、このような非常に高い目標値をおおむね達成できたのは、各支部が着実かつ地道に受診勧奨に努めた結果でございます。

このことから、計画を上回る成果を得ていると考えておりまして、A評価といたしました。御評価の際にぜひ御配慮いただければと思ひ、御説明させていただきました。よろしく願い申し上げます。

続いて、19ページ、特定保健指導の実施率の向上についてでございます。KPIは、「特定保健指導の実施率を16.8%以上とする」でございます。自己評価はSとしております。

その理由でございますが、特定保健指導のKPIは、被保険者及び被扶養者を合わせた実施率で設定しておりますが、元年度は17.7%となり、KPIを0.9ポイント上回りました。また、被保険者、被扶養者別で見ましても、被保険者の実施率が18.0%、実績評価者数が34万7000人、被扶養者の実施率が11.8%。実績評価者数が1万1000人となっております、被保険者、被扶養者ともに実施率、実績評価者数双方とも過去最高となっております。

なお、特定保健指導に当たりましては、受診者の健康意識が高い状態で保健指導を実施することができ、より効果的であるとともに、受診者の利便性も高まる健診当日の初回面談の実施を推進しております。

2つ目の○でございますが、被保険者の健診当日に初回面談を実施する機関は、前年度から245機関増加させることができたところでございます、委託契約機関における初回面談実施者数が約20万人、実績評価実施者数が約15万人となりまして、それぞれ昨年度より約5万人増加したところでございます。

被扶養者に対しましては、健診当日に初回面談を実施できるよう特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券（セット券）を年度当初に御自宅に郵送しておりまして、健診機関はもとより、集団健診の会場でも初回面談を積極的に実施したところでございます。

新たな特定保健指導の手法の検討につきましては、積極的支援対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数にとらわれず、一定の効果が得られた場合は積極的支援を終了することができるようになったことから、終了時のポイント数を確認する内容のモデル実施を、協会保健師等が行う特定保健指導で行いました。結果といたしましては、元年度に積極的支援を終了した5万5000人のうち1万5000人が一定の効果を得て、モデル要件で終了した

ところでございまして、今後、積極的支援終了後の次に受診した健診結果を用いて効果検証をしていくこととしております。

このように、特定保健指導につきましては、確実に成果を得ているところでございまして、自己評価をSといたしました。

続いて、重症化予防対策の推進につきましては、23ページを御覧ください。未治療者に対する重症化予防につきましては、「受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.0%以上とする」ということをKPIとしております。自己評価といたしましてはBでございます。

その理由でございますが、KPIの12.0%に対する実績は10.5%でございまして、受診勧奨後3か月以内の受診率であるKPIは達成できておりませんが、送付後6か月以内で見ると、16.1%の方が受診しておられまして、KPIの12.0%及び前年度の6か月以内の受診率15.7%を上回ることができました。

なお、取組といたしましては、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診を促すため、一次勧奨として本部から勧奨文書を送付した後、支部から電話や文書などによる二次勧奨を実施しているところでございます。

各支部の実施方法につきましては、24ページに表でお示しいただいているとおりでございまして、各支部では取組強化に務めております。

糖尿病性腎症患者への重症化予防につきましては、治療中の糖尿病性腎症患者に対するかかりつけ医との連携による取組に向け、全支部で体制の整備を図ったところでございます。

また、全支部におきまして糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市区町村、国保連合会等とも情報共有し調整を進めた結果、医療機関への受診を促す「受診勧奨」を33支部で、生活習慣改善を目的とした「保健指導」を35支部で実施したところでございまして、そのうち22支部が「受診勧奨」と「保健指導」の両方を実施したところでございます。

このことから自己評価はBといたしました。

続いて、28ページ、コラボヘルスの推進についてでございます。自己評価はAでございます。

自己評価の理由といたしましては、元年度末時点における健康宣言事業所数は4万5000事業所となっております。元年度内に1万4000事業所に新たに健康宣言を行っていただいたところでございます。なお、健康宣言事業所の募集に当たりましては、主にメールマガジン、チラシ・リーフレット等で募集案内を行い、健康宣言の受付方法を掲載したホームページに誘導するなど、広報媒体の特性等を踏まえた効果的な勧奨に努めております。また、商工3団体等の事業者団体や業界団体等の協力、理解を得て、団体等の機関紙等への掲載による募集・広報を行っておりますが、団体に加入する事業所間での拡散効果等も見られるようになっておりまして、健康宣言事業所数が大幅かつ着実に増加しております。

事業所支援（フォローアップ）につきましては、事業所カルテの提供を基本としておりまして、宣言前に提供することで、事業所と健康課題を共有するほか、毎年継続的に提供する

ことで、PDCAサイクルによる健康づくりの取組等の支援に活用しております。なお、その他のフォローアップといたしましては、健康づくりセミナーの開催や、健康宣言事業所の取組好事例集の提供などを行っております。

また、4つ目の○にございますように、経済産業省の健康経営優良法人認定制度に関しまして、こちらは保険者等の健康宣言を行っていることが認定要件の一つになっておりますが、「健康経営優良法人2020」として、協会加入の健康宣言事業所から大規模法人部門と中小規模法人部門とで約4,000事業所が認定されたところでございまして、こちらも「健康経営優良法人2019」から倍増したところでございます。

このようなことから自己評価はAといたしました。

私からは以上でございます。

説明者を交代させていただきます。

○増井企画部長 企画部の増井でございます。私からは3以降について御説明させていただきます。

30ページ、広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進でございます。自己評価をAとさせていただいております。

これにつきましては、インターネット検索サイトやニュースアプリ、SNS等にウェブバナー広告を掲載するという。あるいはバナー広告のリンク先として、協会の取組の概要をまとめたランディングページを作成しております。ホームページ、メルマガともに昨年度の実績を上回っているという状況でございます。こうした取組の結果、加入者理解率の調査につきまして、平均45.6%と、前年度の36.6%を上回り、KPIを達成しております。

健康保険委員の委嘱に関してですが、いろんな事業所訪問等により委嘱依頼を行って、この結果、令和元年度末時点で19万4000人ということになり、30年度末より2万9000人増加しております。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、令和元年度末現在1037万1000人で、これは全被保険者数の42.3%ということで、KPIを達成しております。

ということから、自己評価Aとさせていただいております。

その次が④ジェネリック医薬品で、34ページでございます。これにつきましては、自己評価をSとさせていただいております。

KPIの実績は、ジェネリック使用割合78.7%ということで、実績で78.5%以上というKPIの目標を上回っております。

2つ目の○、ジェネリックカルテやデータセットブックを活用して、支部ごとに特性と課題を深掘り分析して、対策を検討したということで、優先順位をつけて張りをつけた取組を行っております。

各支部で重点的にアプローチすべき医療機関、あるいは薬局を選定したということで、見える化ツールを活用して、元年度は約3万5000医療機関、5万薬局へ働きかけをした。医療機関のうち381機関には訪問をして説明した。薬局のうち366薬局には訪問をしたということでございます。

医薬品軽減額通知につきましても2回に分けて通知いたしまして、元年8月には357万件、2年2月には300万件送付しております。取組の結果、送付対象者のうち約182万人(27.7%)が切替えを行って、軽減額が年間で約311億円であったということでございます。

下から2つ目の○の「また」というところですが、2年9月のジェネリック医薬品使用割合目標80%、国で定めている80%の達成に向けて、2年2月からジェネリック医薬品使用促進緊急対策を行いまして、軽減額通知の対象年齢、20歳以上だったものを18歳、15歳というふうに引き下げたり、積極的な医療機関、薬局への訪問を行ったということでございます。その次が41ページのインセンティブ制度の本格導入ということでございます。インセンティブ制度につきましては、30年度の実績を令和2年度の保険料率に反映させるということを実際に行ったということでございます。自己評価はAとさせていただきます。

自己評価の理由ということでございますが、全事業者向けの令和2年度保険料率リーフレットへの記事掲載、あるいはウェブバナー広告による周知を行ったということでございます。

3つ目の○ですが、支部におきましてあらゆる機会を通じて広報を実施したということでございます。

下から2つ目の○ですが、11月の運営委員会での議論を踏まえて、12月に開催された運営委員会において、令和2年度の評価指標の在り方を検討した結果、令和2年度、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観して、数年後に見直しを検討することが適当という意見でまとまったため、同様の評価指標で実施することとなったということでございます。

以上から、自己評価につきましてはAとさせていただきます。

その次が45ページ、パイロット事業を活用した好事例の全国展開になります。これにつきましては自己評価をAとさせていただきます。

その理由ですが、元年度新たに全国展開した事業としましては、糖尿病性腎症の透析予防の取組について全国展開したということで、令和元年9月より支部の体制及び行政や医師会との連携体制の整備が図られた支部においては、実際に保健指導を実施しているということでございます。

その次の○にございますのは、全国展開することを決定したということでございます。 「薬局と連携したジェネリックお見積もり」と「薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上」の2事業ということでございます。こちらにつきましては、薬剤師会等をはじめとする関係団体との調整を行ったところですが、現状は、コロナの影響に鑑み実施を見送っている状況であります。

このように、1事業については全国展開を実施した。2事業については全国での事業展開に向けた調整を行ったということで、自己評価をAとしております。

最後に、49ページからは地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信ということでございます。自己評価をAとさせていただきます。

3点ございまして、1点目は意見発信のための体制の確保ということで、地域医療構想調

整会議への参画を進めたということでございます。全体で346ある中の被用者保険者全体では292区域に参加したということでございます。参加率が84.4%で、KPIを達成しております。

次の点が医療費データ等の分析でありまして、本部において「抗菌薬の使用状況」「診療時間外受診」「人工透析」の地域差をテーマとした分析を進めて、分析結果についてはプレスリリース等を行ったりしたところでございます。

3つ目の柱として外部への意見発信や情報提供ということでございます。地域調整会議への参加ということでございますが、地域医療構想に関するワーキンググループの構成員からも「調整会議が十分機能しているとは言い難い」等の意見が出ているような状況でございましたが、前年度を13支部上回る38支部において、データ分析に基づく意見発信を行ったということでございます。

下から3つ目の○、「また」というところですが、特定健診記録の保険者間引継ぎを円滑に行えるようにする観点から、協会から厚生労働省に対して、本人同意を不要とする方向で検討を進めていただきたいという意見を出したところ、省令が改正されることとなったということでございます。

以上、3つの点を実施したということから、自己評価Aとさせていただきます。

私からの説明は以上になります。

○西村座長 ありがとうございます。

2つ目のテーマの御説明をいただきました。時間のほうが少し延びておりまして、予定では16時までなのですが、15~20分遅れております。もしかしますと16時を超えることがございますけれども、構成員の先生方、協会の方々、お時間のほうが少し延びても大丈夫でしょうか。大丈夫ですか。

○森下構成員 (首肯)

○平川構成員 (首肯)

○古井構成員 私は10分ぐらいで退席させていただきます。

○西村座長 分かりました。では、できるだけ早めに進めさせていただいて、古井先生は10分ぐらいでということで、承知しました。

では、ただいまの御説明、資料の内容について、御質問、御意見などございましたらお願いいたします。森下構成員、お願いします。

○森下構成員 時間もあまりないようなので、幾つかあるのですが、2つぐらいに絞って御質問をさせていただきます。まず、今回自己評価の中でBという評価もございますが、割合Aが多いということで、何となく自分の業務、今やられている業務に満足され始めているかなという感じがしております。昨年までにつきましては、それなりに雇用との絡みで各事業所さんも従業員の方を大切にするという意識もかなりあったかと思うのですが、今回のコロナ禍の中で会社の倒産や雇用条件も悪くなるという予測も今、出されている中で、そういうことになると、会社も社員の方の健康について一々心配している場合ではないよという社会的な風潮も出てくるのではないかなという思いもありますので、お伺いすると、昨年40万人

規模の健保組合からの加入とか、そういう事象もあったようですが、健保組合さんの決算状況は私どもでは分からないのですが、今後ほかの健保組合さんも解散して協会けんぽに加入するという流れも出てくるのかなと。そういう思いもあります。

そんな意味で1つお願いしたいのは、自己評価において、今は割合よい数字といたしますか、協会けんぽさんにとっては、統計上非常に分かりやすい数字が出ているかもしれませんが、今後そういうマイナスの要因等も含んで、査定の仕方ももう一回かなり厳しく見直す必要があるのかなと思っております。例えば同じ協会けんぽ内の企業も大から小まであるわけで、例えば5人規模の事業者と50人規模の事業者と100人規模の事業者では、コラボヘルスに対する考え方がどのように数字的に現れるのかということも含めた統計手法の改革も必要になってくるかなと思ってます。

最後にもう一点、誠に言いづらい部分ですが、こういう業績の評価制度というものが何年か続いていくと、その評価制度でいい点が取れるような方向に組織として動きがちなのではないかというような懸念もこの文書の端々にうかがえるので、その辺についてももう一回自分を厳しく見直すような仕組みも必要なのかなということを感じました。

すみません。よろしくお願ひいたします。

○西村座長 ありがとうございます。

今のは御意見ということが中心でしたけれども、関連して。協会の方、よろしくお願ひいたします。

○中島理事 企画担当理事の中島でございます。

温かく厳しい御指摘ありがとうございました。おかげさまで戦略的保険者機能については、徐々に充実しつつあると考えておまして、我々として一生懸命頑張ってきた甲斐があるなということで、今回評価をさせていただいたところでございます。ただ、委員御指摘のように、今後コロナの影響等が企業経営に大きな影響を与えてくるということでございます。しかし、保険者として従業員の皆様方の健康をしっかりと守っていくということは大変重要でございますので、令和元年度までの実績を踏まえて、引き続き保健事業等を中心にしっかりと取り組んでいく必要があると思っております。

来年度から新たな3か年の協会けんぽのアクションプランをつくらせていただくことにしております。それは現在運営委員会で御議論いただいているところでございますが、その中では、一層謙虚な気持ちで保健事業をさらに充実させるということで、いろいろな取組をさせていただこうと考えてございまして、先般の運営委員会でもしっかりと頑張れというエールをいただいておりますので、今日の森下委員の御指摘も踏まえつつ、引き続き一生懸命やらせていただきたいと思いますと思っております。

○西村座長 ありがとうございます。

続いて、御質問、御意見ございますか。では、古井構成員、お願いします。

○古井構成員 ありがとうございます。私から3点ほどコメントと質問をさせていただきます。

この戦略的保険者機能は、今、お話があったように、協会けんぽの保険者としてのこれからの取組に非常に重要なものだと思っています。先ほど森下先生からもお話がありましたが、私もこれを拝見して、改めて第1ステージは非常に着実に運営されているなと思っています。一方で、これから非常に厳しい社会情勢の中で、次のステージが非常に重要な一步になるのではないかと考えています。お話にもありましたが、協会けんぽさんは構造的に非常に難しい課題を抱えられていて、被保険者一人一人とか、あるいは事業主等、非常に多岐に、多数にわたりますので、すぐに手が届かないという意味で、2つばかりコメントさせていただきます。

16ページ目の特定健診のところでは、16ページ目に自治体さんが特定健診やがん検診を集団でやられて、その中で協会けんぽの被扶養者も参加できる、できないというのがあるかと思えます。これは協会けんぽさんだけで完結する問題ではありませんが、国、あるいは健康局なのか分かりませんが、自治体と住民というか、非常に地域性の高い被扶養者の保健事業に関してはどういうふうにカバーしていくかというのは、協会さんもちろん重要ですし、ほかのところとの競争が不可欠ではないかなと思っています。これは我々も何かできることがあるかと思っていますので、ぜひ働きかけを進めていければなと思っています。

それから、28ページ目と30ページ目のところでコラボヘルス、健康保険委員。これは5～6年前から取り組まれていて、こんなに数が増えたのだなとびっくりしたわけですが、健康宣言事業所ももうKPIを超えてしまっているということ、それから健康保険委員も非常に数が増えているという中で、いよいよ事業所数をアウトプットではなくて、そろそろアウトカムの方に、次のステージに行ける時代ではないかなと思っています。つまり、健康宣言事業所を増やす、あるいは健康保険委員を増やすことで戦略的保険者機能をよりアップをしていく。例えば保健事業の実効性というのが1つの評価指標になるかと思いますが、33ページ目のところに健康保険委員がいる事業所といない事業所で健診の実施率が約5%強違っているというデータもお示しいただきました。これを見ると、5%ということ、確かに保険委員がいたほうがいいのですが、これはもっと差がつけられるのではないかな。例えば健康宣言事業所と保険委員とタイアップができるのではないかなということを含めて、戦略的保険者機能のベースが徐々にできていると思いますので、これを結びつけるところがいよいよできてくるのではないかなと期待をしています。

最後に1点だけ御質問です。23ページ目の受診勧奨だったと思うのですが、先ほどの被扶養者認定もそうだったのですが、一次を本部で、二次を支部でやられているということで、これも役割分担をされているのだと思うのですが、受診勧奨というのは、起点が健診の受診になりますので、いかに健診の受診から間を空けずに一次勧奨して、さらに一次勧奨とできれば同時。同時は無理だと思いますが、一次から支部の二次にスムーズにバトンタッチをするかということで、今、健診から一次勧奨、一次勧奨から二次勧奨というのは、タイミングとしてどのぐらい期間があるのかというのを教えていただければと思います。

以上になります。

○西村座長 ありがとうございます。

御意見と御質問ですけれども、よろしくをお願いします。

○松下保健部長 保健部、松下でございます。

ただいまの古井先生からの御質問でございますが、24ページの事業報告の抜粋の上から4行目のところを御覧いただければと思います。まず、一次勸奨の時期でございますが、健診受診の6か月後に文書をお送りしております。これにつきましては、健診受診をされまして、その後3か月間のレセプトを確認した上で、医療機関に受診をされていない方についてお送りしておりますので、健診受診後こちらにレセプトが届くタイミングと3か月間見るということ、そして通知を作成するというので、6か月後の発送ということになっております。

その後の二次勸奨の実施は支部のほうで行っておりますけれども、一次勸奨発送後、速やかに支部にリストをお送りしております。24ページの二次勸奨の実施方法等にもよりますが、その後、直ちに電話等での勸奨とか、外部委託機関を活用した勸奨を行っているところもございますし、改めて二次勸奨等をお送りする場合には少し期間を見させていただいてお送りしているところもございます。若干様々あるかなといったところでございます。

以上でございます。

○古井構成員 ありがとうございます。

○西村座長 ありがとうございます。

ほかに御質問等ございますでしょうか。では、平川構成員、お願いします。

○平川構成員 意見だけ言わせていただきます。全体的に大変難しい課題について取組がされて、それなりの成果が出ているのではないかなと思いました。48ページ、特に地域の医療提供体制への働きかけのところではありますが、1つは、「データベースを活用し、エビデンスに基づく意見発信」というのがありまして、エビデンスについて、様々なデータ分析がされ、地域における医療行為そのものまでも見える化できるようになってきているというのは、大変大きな意義があるかと思えます。「意見発信」となっておりますけれども、できればもう一歩進んで、様々な関係機関との社会的対話ということも含めて、今後のデータがさらに活用できるような場にしていければいいのかなと思えます。

それから、地域医療構想調整会議への参加の関係であります。これも大変難しい会議に意見を言っているということについて、大変な努力の中でやられていると思えます。令和2年度については、新型コロナウイルス感染拡大によって、医療の提供体制が大きな課題としてクローズアップされてくるのではないかと思います。地域医療構想そのものも現在事実上うまく進んでいないということもありますけれども、今後の地域医療構想がどういふふうな動向になっていくのかというのは大変流動的でありますので、その辺もしっかり押さえて、今後も引き続き努力をお願いできればなと思いました。意見でございます。

以上です。

○西村座長 御意見です。ありがとうございます。

では、小西先生、どうぞ。

○小西構成員 小西です。3つ質問があります。そのうちの2つは簡単な質問です。

まず、17ページ、健診実施率ですけれども、今さらのような質問になるかと思いますが、支部別の格差はどういう要因、原因で起きるのか。実施率が低い支部について、どんな対処策があるのか、あるいは対処策を講じているのかという点について教えていただきたいと思います。

それから、30ページ、加入者等の理解度調査ですけれども、調査対象の人数は何人ぐらいなのでしょうか。これが2つ目です。

3つ目、36ページの下に枠で囲って、元年度取組の例がございまして、山梨の例ですが、これは言葉のあやかもしれないのですが、「未就学児向けのジェネリック医薬品希望カードを保育園児へ配布するとともに」とございまして。このところがのみ込めないのですが、保育園児に配布するというのはどういうことなのか。この文章の後段で保護者に対する使用促進の方策も講じていると書いておられますが、ちょっとここが目についたものですから、どういうことなのかということでございます。

以上でございます。

○西村座長 御質問ありがとうございます。

では、3つございましたので、協会の方、御説明をお願いいたします。

○松下保健部長 保健部、松下でございます。

私から先に、17ページの健診の実施率の差異について御説明させていただきたいと思えます。その要因が何かということでの御質問がございましたけれども、資料11ページのところで「健診・保健指導カルテ」を作成し、支部に提供した旨を御説明いたしました。そのときかなりいろいろと調査をしてみましたけれども、明確に受診率と相関が見られるといった要因はなかなか見つけられなかったところでございます。「健診・保健指導カルテ」等につきましては、事業所規模別ですとか、地域別ですとか、業態別といった実施率を抽出いたしまして支部のほうにお送りしているところでございます。

また、差異についてですけれども、17ページの下赤線が一番低いところですが、見ていただければわかりますように、ずっと大阪と東京支部といったところで、高いところが山梨、山形支部といったところで、固定と申しますか、同じ支部になっております。

また、この間に45支部ありますが、大阪等につきましても、20年度、協会発足当時に比べまして受診率のほうは倍増しているところがございます。この間の支部につきましても同じように伸びているところがございます。ということで、かなり地域性といったようなところもあるのかなと思ってございます。

また、対策についてでございますが、協会発足当時につきましては、まず受診環境の整備ということで、健診実施機関を増やすといったところを中心に行ってきたところがございますけれども、近年におきましては、先ほどの「健診・保健指導カルテ」等を活用いたしまして優先的・重点的に受診勧奨をする事業所等を抽出いたしまして、そういった直接的な受診勧奨等に取り組んでいきたいと考えているところがございます。

以上でございます。

説明を代わらせていただきます。

○西村座長 ありがとうございます。

○増井企画部長 御質問を2点頂きました。1点目、加入者の理解度調査でございますが、サンプルが7,227サンプルでございます。それで、インターネットのモニターを持っている調査会社のモニターで協会けんぽの加入者の方をある程度年齢等を割りつけして、それでそのサンプルを集めたということでございます。

もう一点、保育園児への未就学児向け希望カードということですが、市と連携してジェネリックの使用促進のカードを配布しているということなのですが、保育園児自体に配布を行ったということで、それをお父さん、お母さんに見せてもらって、同時に保護者に対しては医療費負担の仕組みがどうなっているかというふうな資料も配布を行っているということになります。ですので、未就学児に対し、保育園で配布したということです。

以上になります。

○小西構成員 園児を経由して保護者に届くということでございますね。ありがとうございます。

○西村座長 ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見などございますか。森下構成員、お願いします。

○森下構成員 先ほどちょっとお話をした中で、各加入者の事業規模、社員規模別の統計というのは、今後つくろうと思えばつくことは可能なのでしょうか。それをお伺いしたいのですが。

○西村座長 では、今の点、事業規模のデータについて御説明をお願いします。

○松下保健部長 保健部、松下でございます。

資料2の18ページが「健診・保健指導カルテ」の一部抜粋したものでございますが、このように健診の事業所規模別ですとか住所地別、また、事業所に健康保険委員がいらっしゃるか、いらっしゃらないかといったような区分に基づきまして、支部の受診率を偏差値化して表したものでございます。こういった区分での統計ということであれば今後も作成していきたいと考えてございます。よろしいでしょうか。

○森下構成員 非常に数字が小さくて。

○松下保健部長 失礼しました。

○森下構成員 例えばこれをグラフ化するとか、何か違う表現の仕方もあるのかなと思っていきますので、ぜひその辺を見やすく工夫していただければ理解がしやすいのかなと思っていきます。ほかの項目についても同じような表現ができればと思ったところです。ありがとうございます。

○松下保健部長 ありがとうございます。取り組んでいきたいと考えています。

○西村座長 よろしくをお願いします。

ほかにございますか。

御意見、御質問、いろいろありがとうございました。

それでは、本日の議論はここまでとしたいと思います。

事務局から次回の予定をお願いします。

○佐々木管理室長 御審議ありがとうございました。

次回の検討会は、御案内させていただいていますが、9月24日、来週の木曜日14時から開催するという予定でございます。本日に引き続きまして船員保険と組織運営体制関係の2つのテーマを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

○西村座長 それでは、10分延長になりましたが、以上をもちまして本日の検討会は閉会とさせていただきます。皆様、お疲れさまでした。ありがとうございました。