

第32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3年9月17日(金) 14:00～16:00

会 場：全国都市会館第2会議室

議 題：全国健康保険協会の令和2年度事業実績報告及び自己評価に対するヒアリング  
(質疑及び業績評価についての議論)

1. 基盤的保険者機能
2. 戦略的保険者機能

○厚生労働省佐々木管理室長 定刻となりましたので、ただいまより第32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す。どうぞよろしく願いいたします。

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」の機能がありますが、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には、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きます。御異義がある場合は、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でございます。全国健康保険協会におかれましては、質疑等の際にどなたが発言されているのかが分かるように、誠に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。

本日の出席状況ですが、本日は構成員の皆様全員御出席でございます。

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回に分けて令和2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「全国保険協会の令和2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2年度事業報告書」。以上になります。

では、これより西村座長に進行をお願いいたします。

カメラにつきましてはここまでということで、退室をお願いいたします。

○西村座長 西村です。本日はよろしくお願いいたします。

それでは、これより私が進めてまいります。よろしくお願いいたします。

早速ではございますが、業績評価の議論に入りたいと思います。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、全国保険協会からまず御説明をお願いいたします。

○松下業務部長 業務部の松下でございます。よろしくお願いいたします。

基盤的保険者機能関係につきまして、資料1に基づきまして御説明させていただきます。基盤的保険者機能関係の評価項目は、11項目ございますが、私からは業務部門関係の9項目につきまして、資料36ページまで御説明させていただきます。なお、それら9つの評価項目の御説明をするに当たりまして、業務部関係業務の動向等に関しまして御説明させていただきますと思います。

表紙をおめくりいただきまして、1ページ、2ページを御覧ください。基盤的保険者機能の具体的な業務といたしましては、保険証の発行・回収業務や、現金給付の支給決定業務、レセプト点検業務、債権管理業務等がございますが、各支部では業務部を中心にこれらの業務に取り組んでいるところでございます。また、近年の動向といたしましては、これらのサービスの提供の対象となる加入者数や事業所数が、特に都市部の大規模支部を中心に大幅に増加しておりまして、それに伴い現金給付の支給件数やレセプト件数も年々増加しております。

第3期保険者機能強化アクションプランの初年度でありました平成27年度からのそれぞれの推移を5ページの中段以下にお示ししております。平成27年度と令和2年度とを比べてみますと、平成28年度からの短時間労働者への適用拡大や、日本年金機構における未適用事業所に対する適用促進対策などを背景といたしまして、加入者数は約8.4%、310万人、また、事業所数は約29%、54万事業所、それぞれ増加しているところでございます。

また、現金給付の支給件数につきましては、全体で110万件増加して、約1.4倍、総件数の4割を占める傷病手当金では約1.6倍となっております。現金給付としてのレセプト件数も被保険者の増加割合と同じ割合で増加しております。

なお、これら加入者数や現金給付等の支給件数の大幅な増加は、そのまま業務量の増加ということになりますが、業務部の配置人員につきましては、1割ほど減少しているところでございます。

業務部門では大幅な業務量の増加に対しまして、1ページの4行目にごございますように、業務処理の標準化・効率化を推進するとともに、日々の業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の構築を図ることで対応しているところでございまして、協会全体といたしましては、保険者の基本的な役割である基盤的保険者機能をさらに盤石なものとした上で、より発展的な機能である戦略的保険者機能を今まで以上に発揮することで、保険者機能の強化に取り組んでいるところでございます。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応といたしましては、加入者、事業主、関係機関の方々及び協会職員への感染防止対策を講じながら業務を遂行してきましたが、緊急事態宣言下における職員の出勤削減等もございまして、当初計画していた事業の変更や縮小を余儀なくされたところでございます。業務部関係といたしましては、特にレセプトの内容点検業務や債権回収業務、保険証回収業務等への影響が大きかったところでございまして、これら業務の縮小・停止等による一時的な遅延等が生じたところでございます。

そのような現状の中での2年度の業績及び評価につきまして、個別項目ごとに御説明させていただきます。

サービス水準の向上につきまして、3ページ、4ページを御覧ください。こちらにつきましては、サービススタンダードの達成状況、申請書の郵送化率をKPIに定めております。また、お客様満足度調査の活用について事業計画に掲げているところでございます。

サービススタンダードにつきましては、現金給付のうち、傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料の請求につきまして、申請書の受付から10営業日以内に支払うというものですが、実績といたしまして99.5%と、KPIをほぼ達成しております。

なお、達成できなかった0.5%の部分は、第1回目の緊急事態宣言が発令された4月に、出勤削減を余儀なくされた大規模な支部で未達成となったものでございまして、当該支部への業務支援を全国で実施した結果、5月以降は全支部で100%を達成いたしました。なお、現金給付、特に総支給件数の4割を占めるとともに、生活保障の性格を有する傷病手当金につきましては、右側にイメージとしてお示ししておりますように、月末・月初や週初めに受付件数が多くなる傾向がございしますが、次の評価項目にございます業務改革の推進といった取組等の下で、日ごとの受付件数によらず基本的に同じサイクルでのお支払いをしているところでございます。

郵送化率は94.8%となったところでございまして、これまでもホームページや支部広報誌等において申請書の郵送提出の促進に係る周知を行ってきたところですが、2年度は新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛等の影響もございまして、郵送による申請等が増加して、前年度を3.7ポイント上回りました、KPIを達成したところでございます。

また、お客様満足度調査につきましては、毎年1月に支部窓口に来訪されたお客様に実施しております。各支部ではその調査結果に基づき、支部ごとに作成しております「支部別カルテ」から問題点・課題点を把握した上で、接遇研修等の取組を行い、さらなる加入者サービスの向上に取り組んでございまして、2年度の満足度調査におきましても、窓口サービス全体の満足度98.3%と、前年度に引き続き高い水準を維持しているところでございます。

また、6ページにございますように、職員の応接態度に対する満足度や訪問目的の達成度につきましても前年度を上回ったところでございます。

このように、サービス水準は確実に向上してございまして、自己評価はBでございまして、

続きまして、業務改革の推進に向けた取組につきまして、7ページ、8ページを御覧く

ださい。業務改革の推進を一言で申し上げますと、業務の生産性の向上を図るということですが、その達成・定着は困難度が高いものと考えております。

困難度の理由といたしまして、業務改革の推進につきましては、基盤的保険者機能を盤石なものとするための最重要項目の一つでございます。生産性の向上を図るための手段として、業務処理の標準化・効率化・簡素化の推進、また、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着を掲げているところでございますが、その本質は深く、目指す姿の実現に当たりましては、職員一人一人のスキルの向上及び多能化はもとより、意識改革が重要な要素であるとともに、不可欠でございます。

これまで以上にコストパフォーマンスやアウトプットを意識した業務の在り方について全職員に浸透・定着させるためには、ステップを踏みながら確実に進める必要があります。多くの時間を要するものでございまして、コーチングの手法を通じて、管理者層のマネジメントの在り方から意識改革を始めているところでございます。

2年度の取組等を7ページ中段以下に記載しております。業務改革の推進に関しましては、2つの改革案で構成する業務改革推進計画に基づき取り組んでいるところでございまして、1つ目の改革案である「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」に基づきまして、標準化された事務処理方法の徹底や、定型作業の効率化を進めたところでございます。

また、業務の生産性向上の重要な要素となる人材育成と柔軟な事務処理体制の構築を図るため、本部による支部管理者へのコーチング等を実施しております。

その成果といたしまして、8ページの上の表とその下の矢印の部分に記載しておりますとおり、1日の1人当たり平均審査件数が約1割増加し、現金給付の支給決定件数が前年度から7.9%増加した中で、サービススタンダード関連申請書の受付から支払いまでの平均所要日数が前年度から0.4日短縮し、業務部の平均超過勤務時間も2時間減少したところでございます。

また、業務改革の定着度合いを確認するために実施している業務部の全職員を対象とした意識調査アンケートの結果も0.11ポイント上昇したところでございまして、これらが、日々の業務のマネジメントの下で、先ほどのサービススタンダードの達成率、5月以降100%にも結びついているところでございます。

また、2つ目の改革案である「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」に関しましては、5年1月にリリースを予定している次期業務系システムで実装を予定しております「審査等業務フローの一部自動化」の実現に向けて、基本設計の要件定義と確認などを行ったところでございます。

このように、個人及び組織としての生産性の向上と体制の整備が確実に図られてきていることから、自己評価はAでございます。

なお、12ページに「コーチングについて」とした資料をつけさせていただいております。業務改革の推進の全体像のイメージとしても御覧いただければと思います。

引き続きまして、13ページ、14ページを御覧ください。現金給付の適正化の推進といたしまして、不正請求防止と、傷病手当金と障害年金との併給調整についてでございます。不正請求の防止につきましては、日々の申請の中で事務処理手順書等を励行・遵守することが基本でございます。事務処理手順書に不正受給対策の観点も明記することで、傷病手当金や出産手当金の支給額の基礎となります標準報酬月額等に着目した重点的な審査等も行っております。

このような審査を行う中で、不正の疑いのある場合などは、立入検査などの必要な対応を行っております。2年度はコロナ禍で書面等による確認に切り替えたものもございましたが、17件の立入検査を行ったところでございます。

また、支給決定後の事後調査として、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金、出産手当金の中から、新たに再就職が疑われる事案、また、60日以上遡及して資格取得処理が行われ、遡及期間中に傷病手当金等の支給がある事案をそれぞれ抽出して、労務の可否についての確認調査を行ったところでございます。前者につきましては、215件の確認調査を実施した結果、92件の不適切な申請について返還請求を行いました。また、後者は約800件について調査を行いました。不正な請求はなかったところでございます。

14ページでございます。海外療養費につきましては、平成27年度から神奈川支部内の海外療養費審査部門に審査を集約統合し、審査の強化及び業務の効率化を図っております。なお、2年4月に被扶養者認定要件として、原則国内に住所を有する者とするいわゆる国内居住要件が設けられたことや、新型コロナウイルス感染症による渡航者の減少等もございまして、請求件数が前年度の約7割程度となっております。支給決定件数が約1,600件、資料にはございませんが、支給決定金額が約1億円、それぞれ前年度から減少したところでございます。

傷病手当金と障害年金との併給調整につきましても、事務処理手順書を遵守して適切な併給調整を行ったところでございまして、2年度は約6万7000件の併給調整を行っております。

なお、併給調整につきましては、制度上、傷病手当金支給後の調整が多く発生いたします。具体的には障害年金等が遡って裁定されることも多く、遡って障害年金等が支給されることとなった期間に対しまして傷病手当金が支給されていた場合には、当該傷病手当金を返還いただくこととなりますが、それらに対応するため、日本年金機構と連携して、傷病手当金支給データと年金支給データとの突合の徹底を図っております。

このように、現金給付の適正化が図られており、自己評価はBでございます。

次に、効果的なレセプト点検の推進について、17ページ、18ページを御覧ください。こちらにつきましては、レセプト点検の査定率をKPIとしておりますが、その困難度は高いところでございます。

その背景といたしまして、電子レセプトの普及がございまして、電子レセプトの普及率は、平成26年度に98%を超えて、2年度時点で98.8%になってございまして、それに伴い、コン

ピュータチェックによる審査等が年々拡大しているところをございまして、請求のあったほぼ全てのレセプトについて、システムによる審査等が行われております。

また、支払基金が使用しておりますコンピュータチェックルールにつきましては、保険医療機関等でレセプトを作成するレセプトコンピュータにも取り込めるよう、公開がされているところをございます。

さらに、支払基金による保険医療機関等に対する保険診療ルールに則したレセプト提出の促進に係る取組の強化の効果もございまして、査定が必要のない適正なレセプトの割合が増えてきておりまして、保険者にとりましても好ましい状況、傾向にあるところをございます。

そうした中で、レセプト点検での査定率はほぼ限界値に達しているものと考えるところをございまして、査定率の実績値といたしましても、協会、支払基金共に年々低下傾向にあり、この査定率、前年度以上とするというKPIは非常に高い水準にあるところをございます。

なお、内容点検は、まだまだ人の目による審査が大きなウエートを占めているところをございまして、2年度は新型コロナウイルス拡大による緊急事態宣言下での出勤調整等により、内容点検に従事した延べ人数・延べ時間が例年に比べて大幅に減少したことによる業務の影響もあったところをございます。

18ページが2年度の実績等をございますが、協会でのシステム点検の効果的な活用に関しましては、協会でのレセプトの簡易チェックプログラムである自動点検マスタの標準化を図りました。

レセプト点検員のスキルアップに関しましては、17ページの上の丸2つにございますように、協会全体での基本戦略に基づきまして、各支部で内容点検行動計画を策定して実施しているほか、本部主催によるオンライン研修を実施いたしました。

なお、査定率につきましては、KPIである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は0.318%と、KPIの達成には至らなかったところをございますが、支払基金におきましても、新型コロナウイルス感染症の影響により、審査委員会の縮小等が余儀なくされたところをございまして、そのために、支払基金の一次審査で査定に至らなかった手術を伴う入院などの高点数レセプトなどについて、協会で優先的に点検を行った結果、右の表にございますように、協会の1件当たりの査定額は、対前年度プラス648円と大きく増加し、協会のみでの査定率に関しましては0.085%と、新型コロナウイルス感染症の影響を最小限に抑え、ほぼ前年度並みの査定率を維持することができたところをございます。

また、資格点検と外傷点検につきましては、後ほど御説明する債権回収業務とも関連いたしますが、新型コロナウイルス感染症の影響で保険医療機関等への照会・確認業務に遅延が生じたところをございますが、喪失後受診や第三者行為に係るレセプトの返戻、または受診者に協会が負担している医療費の返還請求や、加害者、損害保険会社等に対する損害賠償請求を適切に行いまして、加入者1人当たりの資格点検効果額、外傷点検効果額は、

それぞれ1,310円、317円となっております。

これらのことから、自己評価はBでございます。

続いて、23ページを御覧ください。柔道整復施術療養費等の照会業務の強化につきましては、いわゆる多部位かつ頻回の施術の申請割合について、KPIを設定しております。

2年度の実績ですが、3部位以上、かつ月15日以上受診している申請を中心に、加入者への文書照会を約41万件行っております。また、負傷部位を意図的に変更する「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しましても、同様に文書照会を行っております。なお、文書照会を行う際には、適正受診行動に関するリーフレットを同封し、加入者への適正受診行動の啓発等に努めております。

施術箇所3部位以上、かつ月15日以上 of 施術の申請割合は、前年度と同一の1.12%でございます。KPIを達成しております。

ちなみに、2年度の柔道整復施術療養費の支給件数は、こちらも新型コロナウイルス感染症の影響が考えられるところですが、前年度に比べまして約1割、140万件減少しております。支給決定額では約28億円の減少となっております。

以上より、自己評価はBでございます。

1枚おめくりいただいて、25ページを御覧ください。あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進についてでございます。あんまマッサージ指圧・鍼灸の施術に係る療養費に関しましては、施術に当たっての医師の同意が支給要件の一つとなっております。なお、この医師の同意が、平成31年1月より受領委任制度が導入されたこともあり、それまでの口頭によるものに加えて文書による同意が必須とされたところでございます。この同意書による医師の同意・再同意の確認を確実に実施しております。

また、傷病名や施術内容など申請内容に疑義があるものにつきましては、患者照会を行うなど厳格な審査を行っているところでございます。

なお、地方厚生局との連携に関しましては、2年度は不正が疑われた案件1件について情報提供等を行い、その案件につきましては誤請求であったことが判明したところでございます。

以上より、自己評価はBでございます。

続いて、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について、27ページ、28ページを御覧ください。こちらにつきましては、保険証回収率、返納金債権の回収率、医療給付費総額に占める返納金の割合の3つに関しまして、KPIを定めております。

なお、保険証回収業務と債権回収業務につきましても、レセプトの内容点検業務とともに業務の縮小等を余儀なくされ、一部遅延等が生じるなど、コロナの影響が大きく受けた業務でございます。KPIにもマイナス影響が見られたところでございます。

理由といたしまして、KPI①としております保険証の回収率につきましては、早期回収の観点から、資格喪失後1か月以内の保険証回収率をKPIとして設定しておりますが、未返納

の方に対する返納催告等の時期が通常より遅延等したことで、保険証の返納時期に遅れが見られたところをごさいます、資格喪失後1か月時点での回収率が低下したところをごさいます。

また、事業所における事務担当者のテレワーク等も、保険証の回収時期に影響したと考えられるところをごさいます。

KPI②返納金債権回収率につきましては、レセプトの資格点検で資格喪失後の受診であった場合に、受診者に返還請求を行う前段として、医療機関等に対して、受診時における保険証確認の有無等を確認しておりますが、コロナ禍における医療機関の状況等を配慮し、当該確認等を一時的に停止したことにより、後続作業である医療費の返還請求が遅れ、KPIに反映される債権回収期間、具体的には債権発生の告知時期から3年3月までの期間が短くなったことや、保険証の返納催告と同様に、未返納者に対する催告状の送付等が通常より遅延したこと等により、債権の返納時期にも影響が見られたところをごさいます、こちらも2年度末時点での回収率が低下したところをごさいます。

また、KPI③は、資格喪失後受診に係る返納金の発生額、調定額に関するものですが、分母となる医療費総額が、加入者の受診動向等の変化により大きく減少したことから、分子となる返納金額との関係でKPIとする割合が高くなったところをごさいます。

28ページが実績等をごさいます。保険証回収業務につきましては、未返納の方に対して行っている文書や電話による返納催告は、通常資格喪失後2週間以内を目途に行っておりますが、これらの催告時期が傷病手当金等の支払いを優先したことで遅延をしたところをごさいます。

また、事業所への案内等も行ったところをごさいます、KPIとして定めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率は、前年度から0.63ポイント低下し、92.41%をごさいます。

なお、3年6月末時点における2年度中に資格を喪失した方の保険証回収率は98.05%と、例年と同水準になっております。

債権回収業務の推進につきましても、返納金が未納となっている方に、通常納付期限の1か月後から2か月以内を目途に文書や電話による催告を行っておりますが、こちらも遅延等が発生したところをごさいます。

また、先ほども申し上げましたとおり、返納請求自体も遅延等があったところをごさいます、矢印の部分をごさいます、返納金債権回収率は53.40%であり、KPIの前年度回収率54.11%には至らなかったところをごさいます。

なお、2年度の返納額、回収額は26億円をごさいます、本来の医療費の請求先となる協会の資格喪失後に引き続き加入した国民健康保険との保険者間調整に積極的に取り組んだことによりまして、回収額は前年度より4000万円ほど増加したところをごさいます、返納金債権の発生額が50億円と、前年度より2億円増加したことで、回収率といたしましては前年度より0.71ポイント低下しております。

なお、返納金債権発生額が増加したことに関しましては、30ページの表を御覧いただき



まして、1 段目にございますように、債権発生件数は約5,000件減少したのに対しまして、3 段目にございますように、加入資格適正化等に伴い、半年以上遡及した資格喪失者に係る債権額が2 億円増加したこと等があり、債権1 件当たりの返納金額が1,900円増加し、債権金額全体でも2 億円増加したところをございます。

28ページにお戻りいただきまして、一番下にございます3 つ目のKPIにつきまして、分子となる債権金額の2 億円の増加に対しまして、分母となるレセプト請求金額が、コロナ禍での加入者の受診動向等の変化等により1900億円減少したことによりまして、医療給付費総額に占める返納金の割合は、前年度から0.005ポイント上昇し0.087%であり、KPIを達成できなかったところをございます。

なお、KPIの達成には至りませんでした。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で業務の実施が遅延した中で、おおむね前年度と同水準の結果となったことから、自己評価はB にございます。

続いて、31ページ、32ページを御覧ください。限度額適用認定証の利用促進につきましては、限度額適用認定証の使用割合をKPIとしております。限度額適用認定証の利用促進に当たりましては、ホームページによる制度周知のほかに、事業主や健康保険委員には、納入告知書や保険料率改定のお知らせを送付する際のチラシ・リーフレットの同封、加入者には、現金給付の支給決定通知書や任意継続保険料の改定通知書を送付する際に、利用案内を記載すること等により制度の周知を行ったところをございます。

また、医療機関や市町村に対しまして、限度額適用認定証の交付申請書の設置等について要請を行ったところをございます。

実績でございますが、2 年度の限度額適用認定証の発行件数は137万件、高額療養費に占める限度額適用認定証の使用割合は79.6%にございます。KPIの85%には至らなかったところをございます。

なお、限度額適用認定証の使用割合が減少した要因といたしましては、32ページの下※印の部分でございますが、限度額適用認定証につきましては、いわゆる個人単位、レセプト単位での高額療養費の現物給付化を可能とするものにございます。制度上、世帯合算方式の場合は、限度額適用認定証を使用した場合であっても、別途現金給付の高額療養費の申請書が必要となるところをございます。

上の※印にございますように、2 年度は世帯合算方式の高額療養費の支給決定件数が71 万件あり、前年度から10万件増加しております。33ページの表の下から3 段目を御覧いただきたいのですが、この10万件がほぼ現金給付分全体の増加分となっており、世帯合算方式の割合が増加したところをございます。

KPIにつきましては、高額療養費の支給総件数に対する限度額適用認定証の使用割合としており、あくまでも参考値でございますが、世帯合算分を除いた限度額適用認定証の利用が可能な支給件数に対する使用割合を推計いたしますと、一番下の欄にお示ししているように、30年度93.3%、元年度93.7%、2 年度93.8%になっておりまして、年々確実に利

用促進が図られてきております。

しかしながら、KPIを達成していないことから、自己評価はCといたしました。

次に、35ページを御覧ください。被扶養者資格の再確認の徹底につきましては、確認書提出率についてKPIを定めています。被扶養者資格再確認につきましては、日本年金機構と連携して毎年度実施しているところをごさいます、2年度は133万事業所へ被扶養者確認リストを送付し、約122万事業所から提出を受けたところをごさいます、回収率は昨年度と同率の91.3%をごさいます。

なお、当初の回答期限までに提出されなかった24万事業所に対しましては、本部から文書による一次勧奨、支部から文書・電話等による二次勧奨を行いまして、そのうち7万事業所からの提出、約7,000人の被扶養者資格の適正化につながったところをごさいます。

また、被扶養者資格確認リストが未送達となった4,300事業所につきまして、改めて送付先を確認した結果、2,000事業所への送達につながったところをごさいます。

2年度の被扶養者の資格の再確認により6,800人の資格の適正化が図られるとともに、被扶養者資格の削除に伴い、前期高齢者納付金の負担額が約1億円軽減したところではございますが、確認書の提出率がKPIに0.7ポイント至らなかったこと。また、未送達となり、御案内ができていない事業所が2,300事業所あったことから、自己評価はCといたしました。

私からの御説明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 企画部長の増井でございます。

私からは10、11について御説明申し上げます。

まず、37ページでございます。オンライン資格確認の円滑な実施でございます。自己評価はBとさせていただきます。自己評価の理由でございますが、2021年1月から各支部において保険料の納入告知書へのチラシ同封やメールマガジンへの掲載等により、加入者及び事業主へマイナンバーカードの取得及び保険証利用に係る広報を行っております。

協会が独自に実施しているオンライン資格確認ですが、利用率につきましては53.7%ということで、KPI50%を達成しております。このことから、自己評価はBということをごさいます。

次に、40ページ、的確な財政運営でございます。事業計画上は健全な財政運営に努めるとともに、加入者や事業主に対して情報発信を行うということをごさいます。

自己評価はAということをごさいます。困難度は高としております。困難度の理由でございます。2021年度の保険料率に関する運営委員会の議論に関しては、コロナウイルス感染症の拡大の影響による保険料収入の落ち込み等、今後の財政の見通しが極めて不透明な状況でございました。そのような中で、2021年度の平均保険料率の決定に向けて、過去の景気後退期、リーマンショックのときの協会けんぽの実績を参考とした収支見通しを提示したり、いろいろな赤字構造、あるいは高齢化に伴う拠出金の増加傾向が容易に変わる

ものではないことについて丁寧に説明を行っております。

このように、約4000万人の加入者、約240万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者として、安定的かつ健全な財政運営を将来にわたって継続していくために、運営委員会等で十分に議論を重ねていただいて、平均保険料率を決定していただいたということでございまして、事業の困難度が高いと考えております。

自己評価の理由でございますが、先ほど申し上げましたとおり、楽観視できない協会けんぽの財政を踏まえまして、中長期的な視点で保険料率を考えていくということにつきまして、本部・支部とも事務局から丁寧な説明を行っております。運営委員会や支部評議会においても十分議論いただいております。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%を維持という結論をいただいたところでございまして、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。

41ページ目でございますが、様々な意見についても厚労省等に対して提出してございまして、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、中長期的に楽観視できない協会の保険財政や、保険料率の上昇を抑制するための広報について、関係団体に対して協力を依頼するとともに、メールマガジン等に記事を掲載いただく等、積極的に情報発信に努めております。

このように、今後の協会財政の見通しが極めて不透明な状況の中、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こと、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、自己評価をAとしております。

以上になります。

○西村座長 ありがとうございます。

ただいまの御説明や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。併せて、前回の検討会のおき尾関構成員から依頼がありましたKPIの一覧についてまとめていただいた資料が2種類の形で出されておりますので、これも御参照をお願いしたいと思います。御意見、御質問などありましたらお願いいたします。森下構成員、お願いいたします。

○森下構成員 ありがとうございます。

今、いろいろと基盤的保険者機能について御説明をいただきまして、音声が明確に聞き取れない部分がかかなりあったのですけれども、概略の説明については理解できたと思います。特に一昨年から続くコロナ禍の中で、協会けんぽの皆様、いろいろな働き方を変更する中で、数値的にはそんなに大きな変化がなく、伸びるところは伸びている、評価できるところはできるように数字がよくなっているということで、非常に大変であったなということはず先にも申し上げたいと思っています。

幾つか質問があるのですけれども、例えば御説明のありました冒頭の加入者数、事業者

数の推移でございますが、加入者数や事業所数は大都市部での増加が著しいということが表現をされておりますが、要因はどういうことなのか、分析なさっているかどうか、お伺いしたいなと思っております点が1つです。

引き続き質問事項だけ先にあれしすけれども、現金給付の適正化のところでございます。返納金の金額の残高というものが実際どのくらいあるのかというのが、ここでは明確に表されていないのかなと思っております、残高などにつきましては、返納金は時効が社会保険のシステムの中であるのでしょうかという質問でございます。

これについては他保険者との連携を進めているというお話でございますが、例えば定期的に他保険者の方たちとこういうものについての協議会みたいなものをされていらっしゃるのかどうか。今の日本の健康保険システムは、皆保険制度ということで、日本国民が何らかの保険に必ず入っていらっしゃるのと伺っておりますけれども、保険者も、後期高齢者の保険も含めて、国民健康保険もありますし、それから共済の健康保険もございますし、その辺を一覧表にさせていただいて、どのくらいそういうものがうまく連携されておるのか教えていただければと思っております。取りあえずその辺について御質問という形で申し上げたいと思っております。

○西村座長 ありがとうございます。

では、加入者数と事業者数の推移、増加の要因、そして現金給付の適正化については③、13ページから記載のあるところで、返納金債権などについて他保険者との連携などについての御質問でした。2つの質問について説明をお願いします。松下部長、お願いいたします。

○松下業務部長 業務部の松下でございます。御質問ありがとうございます。

まず初めの加入者数、事業者数の推移というところの増加要因でございますが、こちらのほうは、特に平成28年度から短時間労働者への適用拡大が制度上行われておりまして、これによる増加が大きかったところでございます。それらの影響するところが特に大都市部に見られるということがございまして、大都市部での増加が多いというところでございます。

また、日本年金機構のほうで適用関係の業務を行っておりますけれども、日本年金機構におきましては、未適用事業所に対する適用促進対策などの適用の適正化、強化を行っております、こちらにも増加した背景というところがございます。

また、返納金債権の回収額ということでの御質問であったと思っておりますが、例えば、2年度の資格喪失後受診による返納金債権ですと、約50億円発生しておりまして、このうち現年度での回収率が53.40%でございまして、約27億が発生年度内に回収されているところでございます。

返納金の未返納者の方につきましては、文書・電話による催告等を行っております、その後、返納されるものがございまして、具体的な金額ではございませんけれども、5年後の返納率を見ますと、約9割方の返納がされているといったところでございます。

す。

また、時効があるかという御質問でよろしかったでしょうか。

○森下構成員 はい。

○松下業務部長 時効につきましては、民法が令和2年度に改正されておりました、旧民法下におきましては、返納金債権の時効は、発生のときから10年間でした。また、改正後におきましては、受診のときから10年間、または、権利行使できることを知ったときから5年間の、どちらか早く到達した時が時効という形に民法のほうに改正されているところでございます。

また、返納金の回収に対する協議といったところでは、返納金債権の回収だけの協議というところではございませんが、御説明の中でも申しましたが、資格喪失後受診の場合でございますと、その後に国民健康保険等、新たな保険に加入されているというところがございます、そちらのほうに本来請求いただくべきところが協会のほうに請求が来たというところで、国保と調整いたしまして、協会と国保の間で返納金の調整を行うという保険者間調整というものを実施しているところでございます。

また、返納金につながりますところといたしまして、適用の関係がございまして、遡及した資格喪失が返納金発生につながるというところにつきましては、日本年金機構と、特に今年度からは定期的な協議、情報交換する場を持つような取組を行っているところでございます。

以上でよろしいでしょうか。

○西村座長 ありがとうございます。

○森下構成員 お返事ありがとうございます。

ざくっと分かったところですけども、ただ、時効の部分については、何となく分かったような、分からないような。今まで時効に該当するような金額がどのくらいあったのか、また、それを結果的にはどうされたのか、債権を放棄されたのか。ちょっと分かりづらい説明なので、急にこういう御質問をしたせいがあったかもしれませんけれども、ざくっとしたところは分かりました。ありがとうございます。

○松下業務部長 失礼いたしました。申し訳ございません。

そういうことで言いますと、金額としてはお示しできませんが、債権発生額の約1割弱が時効ということで、その場合は時効による不納欠損、いわゆる債権放棄を行っているところでございます。

○森下構成員 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。

私のほうは1点だけ手短かにコメントいたします。40ページ目、⑪的確な財政運営のところです。これは御説明のとおり、なかなか難易度が高くて、また、継続的にこれをやっ

ていくという取組かと思えます。「事業計画」という一番上の枠の中にも「健全な運営に努める」「加入者や事業主に対して情報発信を行う」。これはもちろん難易度が高いと思うのですが、情報発信を行った上で、加入者、特に事業主が理解をされて、具体的なアクションにつながっていくということが大事なのではないかなと感じます。

国民健康保険のほうで、私は都内のある自治体の運営協議会の座長をやっているのですが、今年度の保険料率、税率を見直さないと。要は、上げないということを決めたのですが、これは協会けんぽさんと同じように、ステークホルダーの皆さんとけんけんがくがく意見交換をして、それを住民の皆さんに情報発信をいたしました。その自治体では、健全な財政運営に向けての評価指標を住民や関係機関に浸透させることで、例えば保険料の収納率であったり、あるいは特定健診の実施率を上げて、国保努力支援制度をなるべく勝ち取るような、そういう働きかけをしております。

的確な財政運営に関して、何が評価指標かというのは難しいのですが、運営に努める、情報発信を行うことでステークホルダーの理解を得て、どのように協会の構造変化を据えていくかというところを今後見られていくといいのかなと思った次第です。

私からは以上です。

○西村座長 古井先生、ありがとうございました。

⑩40ページ、財政運営、特に指標の取り方について御意見をいただきましたが、追加的な御説明はありますか。お願いいたします。

○中島理事 企画担当理事の中島でございます。御質問ありがとうございます。

的確な財政運営についてどう考えるか、ということですが、古井先生ご指摘のとおり、国民健康保険は、増大する医療費を十分賄えるだけの保険料率とすべく、保険料率を上げることについては、なかなか地域住民の御理解が得られないということで、一般会計からの繰入等々で対応しているのが実態と認識しております。

協会けんぽの保険料率の設定については、中長期的な観点から財政運営をしていくという基本スタンスの下で、毎年度、翌年度の保険料率を労使双方と学識経験者から成る、本部の運営委員会、各都道府県支部の評議会において、十分御議論をいただいております。

今のところ協会けんぽの保険料率というのは、単年度で見ると、給付費等を賄えるだけの保険料率を設定しており、いわゆる均衡保険料率で考えますと、保険料率10%を下回るのが実態です。しかし、中長期的な観点から考え、今後の財政の赤字構造等々を考慮し、保険料率を10%に据え置き、準備金も積み立てた上で、保険料率をさらに上げることをないように、しっかり労使双方の御理解・御協力を得て、これまでやってきたというところでございます。

当然、協会けんぽが保険者として、加入者の皆様に寄り添った運営ができているのかというところを厳しく問われるわけでございます。そういう意味では、後ほど御説明します保健事業、健康づくりにどれだけ真剣に取り組んでいるのか、一つ一つの手続等に対して

丁寧かつ迅速な対応をしっかりとさせていただいているのかということも、加入者、事業主の皆様方から厳しく見られていると思います。そういう点をしっかりと頑張っていく中で、協会けんぽに対する信頼、シンパシーを感じていただいて、財政運営についての御理解・御協力が得られると考えており、こうした取組が総合的に協会けんぽ本部・支部の安定した財政運営につながっていると考えております。

以上でございます。

○西村座長 ありがとうございます。

この財政運営のところは、今のところ総合的評価等されているのですが、今、古井先生の御指摘にあった後段の部分で、情報発信、そしてその理解などの指標を立てるとのことについては、何か御意見、御説明などありましたらお願いします。

○増井企画部長 増井でございます。

戦略的保険者機能関係で広報の部分がございまして、そこで定量的な情報発信、あるいは定性的な指標を設けておりますので、こちらについては1項目としての確な財政運営ですけれども、分解したそれぞれのパーツでは戦略的保険者機能関係で評価対象になっておるところでございます。

○西村座長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。平川構成員、お願いします。

○平川構成員 ありがとうございます。2点ほどございます。

1点目は業務改革の推進に向けた取組、7ページ、8ページ辺りです。定性的な評価になってはいますが、8ページを見ますと表がありまして、傷病手当などサービススタンダード関連申請書の件数等々について、いずれも改善がされているということで、数字が出ています。この評価の理解は、計画は結構定性的なのだけでも、実態として自己評価Aに至ったというのは、先ほど言ったサービススタンダードの関連申請書も含めて、こういう改善点が数字的にもあったということから、評価としてAになっているというふうに理解していいのかということが1点目です。

2点目は17ページ、18ページで、レセプト点検の推進です。支払基金のほうでAIを活用したレセプトの振り分けの実施に向けての動きがかなり強まっています。今回の評価にあまり関係ないかもしれませんが、今後保険者におけるレセプト点検というのは、どういう方向になるのかというのを少し教えていただきたいと思います。審査支払機関におけるレセプトのチェックの精度等が今後さらに向上していくとなると、保険者におけるレセプト点検の位置づけが今後どうなっていくのかということも教えていただきたいと思っております。

以上2点です。

○西村座長 ありがとうございます。

では、2つの点についてです。7ページ、8ページ、それから17、18ページに関する2つの点について御説明をお願いします。

○松下業務部長 業務部の松下でございます。

まず、1点目の業務改革の推進に対する御質問でございますが、業務改革の推進につきましては、協会発足時から、例えば現金給付の決定等につきましては、どちらかという個人で地域割りや業務割りという形で、個人でそれぞれ業務のほうを進めてきたところを、業務システムの改修とかも含めまして、組織として業務を進める、いわゆるユニット単位での業務を進めるといったところで取組を変更しているところでございまして、それをどういう形で推進するかというところで、まず管理者層のマネジメント力を高めて、そういったユニット、チームでの生産性の向上といったところを図っているところでございます。

そういった業務の仕方の変更等が定着しつつあるというところで、業務量が増えている中で、1人当たりの審査件数の増加とか、1月当たりの超勤時間が削減されるといった形で、確実に効率化が進んでいるというところと、また、業務の見直し等につきましては、職員の意識改革が全職員に行き渡らなければいけないといったところで、なかなか定着するには時間がかかる、難易度が高いと考えているものでございまして、難易度の高いものが先ほど申し上げましたように着実に進展しているといったところで、自己評価をAとさせていただきます。

また、支払基金との関係と申しますか、レセプト点検の関係でございますが、御案内のとおり、支払基金では、この9月から審査支払の新システムのほうが稼働しておりまして、そちらのほうではAIを活用いたしまして、いわゆる人の目の審査が必要なものとシステム審査等で完結するものとを振り分けていくといったような取組が行われているところでございます。

また、その割合といたしましては、人の目で必要なものが、稼働当初は8割、それを将来的には9割まで引き上げるという計画の下で、現在始まったところでございます。今後協会におけるレセプト点検をどのように効率化、効果的に行うのかといったところにつきましては、支払基金での一次審査でのシステムの効果、そういった取組を踏まえながら検討していかなければいけないと考えておりまして、この9月末から支払基金と協会と健保組合とで検証、そういった情報交換の場を設けているところでございまして、今後そういった効果を見ながら検討していきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○西村座長 ありがとうございます。

○吉森理事 業務担当理事の吉森でございます。

先ほど平川先生からお話があった8ページのこの数字について、どう評価するかということですが、今、松下部長のほうから説明させていただいたように、我々業務部門の体制の在り方、基盤をしっかりと盤石にしようということで、従来社保庁時代からやってきました個人のそれぞれのスキルに応じて各支部で処理をしていたものを、全国同じような、統一した標準形のパターンで、かつ同じような体制で業務にいろんなスタイルができ



るのではないかとということで、ここのところずっと体制変革を図ってきたところでございます。当然ながら体制変革をするには個人の意識改革も必要だということで、例えば10ページにございますように、事業計画達成状況という形でお示しさせていただいておりますけれども、こういうツールを全支部で活用して柔軟な体制をやる。そのアウトプットの結果が8ページの数字です。これからこれに従ってアウトカムとしてさらに盤石なものになっていくだろうということで考えておりますので、これがアウトプットとしてはいい方向に出てきています。1人当たりの生産性といいますか、1日当たりの処理件数も確実に増えてきており、ばらつきがなく平均化してきています。そういう意味でここにお示しさせていただきました。

サービススタンダードにしても10日というのを決めておりますけれども、年々8日から7日弱になってくるというところで、これは限界があると思いますが、この辺もしっかりと各支部で同じような支払期日にしたいと考えております。

先ほど業務量が増えていて、大都市部というお話もありましたけれども、特に首都圏の支部においては大型の解散健保等がありましたので、その部分が膨らんで、なおかつコロナの関係で業務が若干パンクしたところがあり、この対応を全支部でシェアをした結果、10日を守れています。これは、この変革の成果、アウトカムの成果であると考えております。

支払基金のところについては、先ほど松下部長が申しましたように、支払基金と健保組合と我々でこれから9月以降協議を重ねて、AIがするところを我々も同じように評価しても仕方がないので、人手のかかるところ、特に高額なレセプトとか、最近ではレセプトの摘要にしても難しい判断が必要で、審査会も必要です。その辺について保険者としてしっかり取り組んでいけるようなレセプト点検の体制を組んでいきたいと考えております。

以上です。

○西村座長 ありがとうございます。

ただ今、7ページ、8ページ、業務改革について、新しく評価で導入された困難度というのが付与されA評価にされた部分について、詳しく御説明をしていただきました。これに関して、平川構成員、よろしいですか。

○平川構成員 はい。ありがとうございます。

○西村座長 ありがとうございます。

では、ほかに御意見、御質問ありますでしょうか。尾関構成員、お願いします。

○尾関構成員 御説明ありがとうございます。

また、前回私のほうから要請させていただきましたKPIの一覧表をまとめていただきまして、ありがとうございます。

3年間の相違を拝見してみますと、KPIを順調に達成されている項目もありますけれども、中にはなかなか難しい状況にある項目もあって、これを拝見しますと、ある程度困難さというものが数字の上からは拝見できたかなと思っております。私にとっては非常に有

益な資料になりました。ありがとうございました。

お聞きしたいことがあるのですが、2ページの人員の推移がございまして、平成27年から令和2年の間に1割ぐらいの方が減少しております、特にこの2年間、令和元年度が50名ぐらい、令和2年度が60名ぐらい減少しているような状況ですけれども、この減少の内訳といいますか、上のほうで「レセプト点検員等の補助員を含む」と書いてあるのですが、このレセプト点検員の方というのは、雇用形態がどういう形態か分からないのですが、カウントとしては、お一人が辞められたらマイナス1というカウントになるのでしょうか。また、減少者の中でレセプト点検員の方はかなり比率が高いのか、少ないのか、その辺の感触を聞きたいと思います。

○西村座長 ありがとうございます。

2ページ、職員数が減少しているというところで、その内訳について御説明をお願いします。

○尾関構成員 概略で結構です。

○西村座長 どうぞ。

○松下業務部長 業務部、松下でございます。

まず、レセプト点検員は、業務補助員等と同じく、いわゆる正職員ではなくて契約職員の雇用形態でございまして、こちらでお示ししております配置人員というのは、正職員、また、レセプト点検員等の補助員を含むというところですので、レセプト点検員が1名減ると1名減になります。

また、割合につきましては、後ほど回答いたします。

○西村座長 ありがとうございました。

では、詳しいご説明は後ほどということで、よろしく願いいたします。

○尾関構成員 今に関しまして追加でお聞きしたいのですけれども、レセプト点検員がかなり減っているということであれば、先ほど来お話が出ておりますように、17ページの効果的な点検ということで、今後基金のほうとも打合せをされる中、レセプト点検の在り方を検討するとございましたので、もしレセプト点検員の方が減少しているのであれば、スピード感を持って検討のほうをお願いしたいなと思っております。

あと、業務改革の推進に向けた取組というところで、11ページにコーチングというところがございましてけれども、業務の人間の方が減少していますと、さらなる業務の標準化・効率化等の進展が望まれるわけですので、そのための手段として支部を訪問してコーチングということをやっているらっしゃると思うのですが、現時点では本当に一部の支部だけのようですので、この辺もコロナという状況があつてなかなか大変だとは思いますが、コーチングを推進していただいて各支部の業務の標準化・効率化を図っていただきたいなと思っております。

以上です。

○西村座長 ありがとうございました。

業務改革のコーチングについての追加質問でした。各支部に拡大推進という御意見がありました。何か補足説明ございますか。お願いします。

○吉森理事 業務担当理事の吉森でございます。

尾関先生のお話のとおり、我々もそう考えております。我々はコーチングの指導者を「伝道師」という呼び方をしており、コーチングの主任マスターを4名設けておりますが、彼らを中心に支部を直接訪問しております。コロナもありましたので、なかなか進まないのですが、今後も展開していく予定です。

一つは、47支部のいわゆる中間管理者、これのコーチング対象は、我々が「補佐」と呼んでいる層です。また、グループ長、部長を対象に、毎週モニタリングをしながらいろいろ話をしています。もう一つは、コーチング手法、先ほどお示ししております10ページのツールなどの使い方も含めた勉強会的なことや説明会を通じて浸透を図っているところでございます。

以上です。

○西村座長 ありがとうございます。

基盤的保険者機能関係の御説明について、ほかに御意見、御質問ありますでしょうか。森下委員、お願いします。

○森下構成員 ありがとうございます。

1つだけ追加でお伺いしたいのですが、39ページにありますオンライン資格確認の円滑な実施ということで、協会けんぽさんの3年間の数値がここに表示されておりますが、これからは厚生労働省が本格的にこれやっていくというお話を伺っているのですが、具体的なタイムスケジュールみたいなものは協会けんぽさんと共有されながらやられているのか。また、実際にはいつ頃からこういうものが進捗していくのか。私も事業主として社員の方々にマイカードをつくっておきなさいよという指示もしているところですが、特に使っている病院に行き当たらないですねという話も出ているのですが、どうなのでしょう。教えてください。

○西村座長 お願いいたします。

○増井企画部長 企画部、増井でございます。

厚生労働省とマイナンバーカードによる保険証の活用については、随時話し合いを行っておりまして、現在得ている情報では、9月6日現在、参加している医療機関は3,640まで伸びてきているということでございます。3月にはプレ運用が始まったという形ではございますが、半年くらいたって、本格的に各機関、実際に使えるようにという形で進んでおると聞いております。

○森下構成員 すみません。ちなみに、全国の医療機関は何か所くらいあるのでしょうか。

○西村座長 では、佐々木室長、お願いします。

○厚生労働省佐々木管理室長 佐々木です。

病院、診療所、薬局等全て含めると、約20万か所と言われております。

○森下構成員 ありがとうございます。

ということは、まだ20万分の3,640ということで理解いたします。ありがとうございます。

○西村座長 追加をお願いします。

○厚生労働省佐々木管理室長 追加でございますけれども、オンライン資格確認ができるための機械の設置申込みというのを今、していただいております、それが全体で6割程度上がってきているという状況でございます。ですから、今後機械が設置されてもう少し数は増えていくだろうと考えております。

以上です。

○森下構成員 ありがとうございます。

○西村座長 ありがとうございます。

進捗状況が分かりました。ありがとうございます。

では、これで御質問、御意見はよろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○西村座長 ありがとうございます。

それでは、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。

○増井企画部長 企画部長の増井でございます。

戦略的保険者機能関係について、全体的な御説明を申し上げます。戦略的保険者機能関係につきましては、特定健診あるいは特定保健指導の推進、事業所カルテの活用、コラボヘルスの推進等について取り組んでいったところでございます。

2020年度の業務実施の上で困難であったことが2点ございます。1点目につきましては、対象者数が急激に増加しているということでございます。最近では日本年金機構の適用拡大等によって被保険者数が増加しているということで、健診等の対象者数などについても増加しているところでございます。これに対しまして、協会におきましては、加入者へのサービス水準の低下がないように、現行の体制の下、何とか業務を遂行しているという状況でございます。

2点目は新型コロナウイルス感染症の影響ということでございます。令和2年3月以降、数次にわたって緊急事態宣言が発出されたということでございます。この結果、協会主催の集団健診や対面での特定保健指導、事業所訪問による健康宣言に向けた勧奨活動については中止となっております。ほかに加入者自身が健診機関や医療機関への受診を控えるというような影響がございました。KPIとして目標設定した時点では、当然のことながらコロナの影響については考慮しておりませんので、達成についてはかなり困難であった点が多かったということでございます。

しかしながら、協会におきましては、年度後半に集団健診の地域や回数に工夫を行って受診機会の拡大を図ったり、健診当日の初回面談を積極的に行う健康宣言のモデルを策定

するなど、コロナという状況下においてもできる限りの対応は行ったところでございます。

これらの状況の下におきまして、各項目、どのように事業を行ったかということについて、順次説明を申し上げます。

○安田保健部長 保健部長の安田でございます。

私からは戦略的保険者機能関係について、保健事業部門について御説明をさせていただきます。コラボヘルスマでは私のほうで説明させていただきます。

まず1点目、1ページ目でございます。ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供でございます。自己評価の困難度のところの説明をさせていただきます。事業所カルテを標準化するに当たって、困難度であった要素としては3つあると考えております。1つは、事業所数が全国240万事業所あるというところでございます。2つ目としましては地域性でございます。日本全国でございますので、北は北海道から南は沖縄までになっており、また生活習慣が多様化しているところでございます。3点目といたしましては、適用する事業所が全国に多業種にわたるということでございます。その事業所についても規模が1人のところから1,000人以上のところまでを網羅しています、以上の要素がございます。これに併せまして、現在まで進んでいる支部の取組も考えると、事業所カルテの掲載項目、あるいは提供方法、活用方法の標準化を進めることは非常に困難が伴うと考えております。

自己評価の項目でございます。1つ目、事業所健康診断シートについては、配布数が大幅増となっております。これについては、対前年比で15.3%の増加となっております。ちなみに、令和元年度におきましては10.1%の増加でございました。

次の丸でございます。システムに事業所検索機能を新しく追加するというところで、1つ新しいシステムを導入しました。これによって事業所カルテの活用方法について大幅な改善を行っております。1つ目、提供時期が非常に早くなっているというところでございます。簡単に言ってしまうと、対前々年度のデータに基づいて事業所カルテを作成し、その上で、コラボヘルスマも関わりますが、健康の相談であるとかそういうことをして健康課題の抽出等はしております。現在では前々月のデータを使って事業所カルテを作成することができ、より直近のデータを使って健康宣言事業等を進めることができていると考えております。

2つ目、標準的なフォーマットを作成しております。これにつきましては、今まで多くの支部では外部委託を利用し一括作成等、各支部の実情に応じたものをつくっておりますが、支部内で作成できるフォーマットを示しましたので、支部内で作成し活用ができ、機動的な対応が可能になると考えております。

3つ目、小規模事業所に対する対応でございます。個人が特定される可能性があるということで、50人未満の事業所については基本的に事業所カルテを提供できないというルールにしております。しかしながら、業態別の事業所カルテを今回作成することで、その会社にカルテの内容を置き換えることによって、健康課題に取り組んでいただける。あるい

はその業態の中で、事業所としてどのぐらいの位置にいるか、ということ把握して取り組んでいただき、振り返りにも活用できると考えております。

もう一つの項目でございます。国への働きかけにつきましては、オンライン資格確認等の費用負担の在り方について、機能追加のたびに議論をすることはなく、全体像の中で利活用場面等を整理した上で、費用負担の在り方を議論するよう働きかけを行ったということでございます。

以上のことから、後のコラボヘルスにも少し関係ございますが、事業所が健康課題の把握に資する標準化などを積極的に取り組んだということで、自己評価はAとさせていただきます。

続いて、6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）の着実な実施でございます。この項目につきましては、いわゆるデータヘルス計画でございます。第2期保健事業計画は、2018年度から2023年度の6か年計画でございますが、2020年度はその中間年に当たり、その評価を行い、後半の3年の取組の実効性を高めるという年でございました。これにつきましては、2つ目の丸でございますが、計画策定当時はほぼ全ての支部において本部の支援を必要としておりましたが、中間評価時におきましては、各支部は達成度合いに応じて、目標達成に向けた重要となる後半の施策の拡充を図っておりました。データヘルス計画が定着してきたと評価できると考えております。

また、スコアリングレポートにつきましては、2つ目の丸でございますが、健診の間診票に関することでございます。質問票の項目の変更を踏まえた項目の見直しを行って、健康課題の把握の取組を推進することができました。

これによりまして、自己評価はBとさせていただきます。

次は8ページ、特定健診受診率・事業者健診データの取得率の向上でございます。この項目につきましてはKPIが設定されております。生活習慣病予防健診、事業者健診データの取得率、被扶養者の特定健診受診率、それぞれについてKPIを達成しております。

困難度の理由でございますが、先ほど企画部長から説明があったとおりでございます。特に今回、第二期特定健康診査等実施計画を策定した当時、2018年に作成しておりますが、そこから見ますと、年金機構の適用拡大等による被保険者の増に伴って対象者が想定以上に増えているということ。2つ目はコロナによる感染症拡大があったということで、4月、5月、一時期健診を止めたということもございます。その後、健診を再開した後も感染拡大防止ということで、従前のようなペースでそもそも実施できなかったということがございました。

自己評価のところでございます。KPIにつきましては、残念ながら事業者健診データの取得率以外は達成できませんでした。

それを踏まえた上で、各支部の取組について御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、生活習慣病予防健診でございます。健診再開後、6月になりますが、文書や電話による勧奨、あるいは検診車の派遣を通して集団健診を行うなど受診機会の拡大に努めて

まいりました。

次のページの丸でございます。資格確認の方法の改善というのは、今までは受診希望者が健診機関の申込みを行うのと同時に、資格の確認と受診できるかどうかということを確認するために、協会支部のほうへ同じような申込みを行ってまいりました。これにつきましては、健診機関において資格確認ができるように仕組みを変えた結果、協会支部にはその申込書を送る必要がなくなり、お客様の利便性を高めたということがございます。

その下でございます。もちろん、健診機会の拡充のために健診機関を増やす努力も協会支部はしております。

その下でございます。「健診・保健指導カルテ」について経年で傾向等を把握できるように改良を行うなど、支部の勸奨活動の支援をしております。

次に、事業者健診でございます。これにつきましてはKPIを達成しております。さらに、今後の取組の強化として国が新しく示した取扱いがございますが、これにつきましては事業者健診データの取得が進むということで、私どもは事業主団体、健診団体、あるいは社会保険労務士会に対して、制度趣旨に係る協力依頼を、時間を置かずに行ってまいりました。

次は被扶養者の特定健診でございます。被扶養者の特定健診につきましては、これも利便性を高めるということで、協会の保険者負担を500円上げることによって自己負担を軽減、あるいは無料化を図っております。このほか、被扶養者の方にはがん検診と同時に実施することや、ショッピングモールなどで受診機会を提供するなど、利便性の向上に支部としては努めてまいりました。

このような取組は、コロナ感染症拡大の影響ばかりではないと思っておりますけれども、その効果を含め、今回御提示できませんでしたが、協会の積極的な働きかけを行ったということで、自己評価はAとさせていただきます。

少し飛びまして、特定保健指導の実施率の向上でございます。17ページになります。これにつきましてもKPIが設定されております。実施率を20.6%以上ということでございます。

困難度の理由でございますが、これも特定健診、先ほど企画部長から説明があったとおりでございます。対象が増えるということは、それに伴って健診率が上がれば、それだけまた保健指導の対象が増えるということがございます。これにつきましても、計画当初と比べると対象者がどんどん増えてきたということがございます。もう一つは、先ほどから説明があるコロナ感染症の影響というところでございます。

特に保健指導につきましては、対面を原則としております。おおむね20分かかるということもございまして、感染症リスクの回避ということを考えますと、訪問先の事業所も感染拡大防止策の徹底等の協力依頼を私どもともいたしておりますし、環境面での制約をかなり受けたと考えております。したがって、困難度は高かったと考えております。

自己評価のところでございますが、実施率につきましては15.4%であり、対前年度で見

でもマイナス23ポイントとなっておるということでございます。しかしながら、支部につきましては次のような取組を行ってまいりました。健診当日の保健指導機会の拡大のため、健診機関への訪問等による委託勧奨、結果として65機関増えております。全部で1,144機関となりました。これにつきましては、当日での保健指導を行えるということで、コロナ感染症のリスク回避ということもありますので、適切に進めたというところでございます。

もう一つ、ICTを活用した遠隔面談につきましては、支部においても昨年9月から積極的に活用することとしました。委託機関についても積極的に活用するよう働きかけを行っております。

最後でございますが、「モデル実施」という事業をしております。保健指導は基本的には働きかけの回数等によって180ポイント、おおむね3か月から6か月かかるというものがありますが、180ポイント終わったところで終了という仕組みでございます。これに対しまして、新しい「モデル実施」というものは、腹囲が1センチ、体重2キロが減った時点、3か月経過後になりますけれども、その時点で指導を終了できるということがございます。

このような取組を行ってまいりましたので、KPIは達成できませんでしたが、評価についてはB評価とさせていただきます。

次に、重症化予防でございます。23ページになります。こちらについてもKPIが設定されております。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12.9%以上とするというところでございました。

困難度の理由につきましては、これもコロナ感染症の影響ということでございます。

自己評価の理由につきましては、KPIについては、残念ながら10.1%でございました。これにつきましては、一次勧奨につきましては、4月分と5月分の発送を一旦止め、6月に発送しております。6月分と7月分の発送を7月にしたということがあります。時期が少しずれてしまったということや、あるいは医療機関に対する理解ということの影響もあったかもわかりませんが、KPIの達成となりませんでした。ちなみに、6か月経過後の時点では16.1%と、前年と同率であったことを申し添えたいと思います。

自己評価はBとさせていただきます。

コラボヘルスでございます。29ページをご覧ください。困難度でございます。健康宣言については、勧奨や健康づくりを行うに当たって、基本的には事業所の訪問を中心として進めてまいりました。これは事業所の環境把握や経営者、あるいは人事担当者のコミュニケーションを通じて実施することが効果的と考えているところでございます。これについても少し訪問を控えざるを得なかったということがございまして、困難度が増したと考えております。

自己評価につきましては、1つは、2020年度末までに5万4616事業所が健康宣言をいただきました。おおむね1万事業所が増えております。また、コラボヘルスの一層の推進を図るためKPIを設定し、今年度から始まる第5期アクションプランにおいて、最終年度である2023年度まで7万事業所とさせていただいたところでございます。



2つ目の丸のところでございます。宣言前に事業所カルテを提供し、健康宣言事業と健康課題を共有した上で、PDCAサイクルによる健康づくりの取組の支援に活用することとしたこと。

3つ目といたしまして、順番が逆になってしまったかもしれないですが、協会全体としての質の向上を図るため、宣言からフォローアップまでのプロセス、あるいはどのような手順で行うか、及びコンテンツ、宣言後、何を行うかということについて、基本モデルを作成しております。

4つ目といたしましては、健康宣言事業の拡大について各団体と協力して行いました。

5つ目でございます。経産省の健康経営優良法人認定制度において、大規模事業所で322事業所、80事業所が増えております。中小規模法人では6,853事業所、2,797事業所増えております。

このように、なかなか訪問ができないなど厳しい条件がありながら、常日頃の努力が実り、健康宣言事業所数、優良事業所数が大幅に伸長したこと、一方、量的拡大のみでなく、質の確保のため、事業所カルテを導入するとともに、健康宣言に係るプロセスやコンテンツについて基本モデルを作成したなど、意欲的にコラボヘルスに取り組んだということで、自己評価はAとさせていただきます。

保健部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。

続いてお願いします。

○増井企画部長 企画部長の増井でございます。

私からは③、32ページから御説明させていただきます。32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。自己評価はBとさせていただきます。

自己評価の理由でございます。2つ目の丸のところでございますが、2020年度保険料率広報において、インターネット検索アプリやニュースアプリ、SNS等にWEBバナー広告を掲載してランディングページを作成したところがございます。ランディングページでは、保険料率の上昇を抑制するために、加入者及び事業主の方々に特に取り組んでいただきたい取組等を掲載したところがございます。さらに、日本経済新聞に安藤理事長と運営委員会・田中委員長との対談記事を一面広告として掲載したところがございます。

また、地方紙には全国統一デザインの広告記事を掲載するなど、本部と支部で一丸となった広報を展開したところがございます。

3つ目の丸でございますが、ホームページの全面リニューアルを実施した結果、平均アクセス数がリニューアル後に増加したということがございます。

その次の33ページの2つ目の丸でございます。健康保険委員についても委嘱の拡大を行ったということございまして、その結果、健康保険委員につきましては、前年度末よりも2万4000人増加したところがございます。

その結果、健康保険委員がいる事業所の被保険者については、全被保険者数の45.3%と、KPIを超えたということで、達成ということでございます。

最後の丸でございますが、WEBバナー広告、ホームページ、メールマガジン等により広報を実施した結果、加入者理解率については前年度との比較においてはKPI未達成であったものの、委託調査会社が同じである2018年度と比較した場合、理解率が上昇していたと。これにつきましては、2019年度につきましては別の委託会社だったものですから、かなり高い数字が出ておったのですが、同じ会社であれば、理解率というのは上昇していたということでございます。

また、委嘱拡大に向けた積極的な取組によって、健康保険委員の委嘱者数が増加して、KPIを達成したということで、自己評価はBということでございます。

その次がジェネリックでございます。38ページでございます。38ページ、ジェネリック医薬品の使用促進で、自己評価はBということでございます。

困難度を高とさせていただいております。その理由ですが、医療機関及び薬局への訪問・説明をジェネリック使用促進のために行うこととなっておりますが、コロナの影響によって、2020年2月末から5月末までは訪問できなかったということでございます。

また、ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案が立て続けに発生しまして、2事業者が県から業務停止命令処分を受けたということでございまして、医療関係者のジェネリック医薬品そのものの安全性への不信感が非常に高まって、なかなか使っていただけないという状況になったということでございます。

このように、コロナ禍、あるいは医薬品業界の不祥事など、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることになったということで、困難度は高ということでございます。

39ページについては詳細でございますが、2つ目の丸の下線部分でございます。KPIで書いてあります2020年9月診療分の使用割合については79.2%で、KPIはおおむね達成したということでございます。2021年3月診療分については80.4%と、80%を達成したということでございます。

ジェネリック医薬品軽減額通知サービスを通知した結果、送付対象者の30%が切替えを行ったということで、年間450億円の医療費の軽減が可能となったということでございます。

また、医療機関、薬局への訪問・説明については、2月末から5月末までは訪問を見合わせていたということでございますが、6月以降再開して、全支部で699の医療機関、1,012の薬局へ訪問を行ったということでございます。

一番最後の「このように」ということでございますが、2020年9月診療分については、KPIをおおむね達成したと。2021年3月診療分では80%を超えたということでございます。

医薬品軽減額通知の送付対象者のうち約3割が切替えを行った結果、450億円の医療費を軽減できたということ、コロナ禍で活動が困難な中、できる限り医療機関等への御説明

を行ったことから、自己評価はBということでございます。

その次が49ページのインセンティブ制度でございます。インセンティブ制度につきまして、計画では元年度の実施結果を迅速に検証して、その後の検討につなげるということでございます。

困難度を高としておりまして、その理由でございます。1つ目の丸ですが、コロナ感染拡大に伴って、協会主催の集団健診、対面での特定保健指導や医療機関への受診勧奨業務は一定期間中止となったということございまして、地域によって状況も様々であったということで、これらの事項についてはインセンティブ制度の指標ということになっておりますので、その結果、運営委員会等でかなり詳細に議論をする必要が出てきたということでございます。①の2020年度のインセンティブ分保険料率0.004%から0.007%へ引き上げることが適当かどうかということ、②2019年度実績の評価について、どのように補正すれば地域ごとに異なる状況に対して公正な評価を行うことができるかという点、③2020年度実績、次の年の評価に当たっても指標を補正すべきか等について、かなり詳細な検討が必要となったということでございます。

このように、インセンティブ制度について、平年度ベースの作業に加えて、コロナの影響で保険料率引上げの可否、あるいは実績評価の補正方法等の検討を行わざるを得なかったということで、困難度が高ということで整理させていただいております

50ページがその具体的な内容ございまして、自己評価はAとさせていただいておりますが、その理由については、1つ目の丸ですが、9月において、2019年度実績の評価について、加算率を予定どおり上げていいかということ、評価方法について変更する必要があるかということについて、論点を整理したということでございます。

11月の運営委員会で2019年度実績については補正をすることによって、かつ加算率を予定どおり引き上げるとということで設定されたということでございます。12月には2020年度の実績についてどうするかという議論も、データをお示しして行ったところでございます。

4つ目の丸、インセンティブの広報についてです。保険料の納入告知書に周知用チラシを同封するなど、幅広く周知広報を行っております。

このように、平年度ベースの実績評価に加えて、2019年度及び2020年度の実績に対するコロナの影響について、データに基づき、最適となる評価方法の検討を行った、コロナウイルス感染症の感染拡大の下、加算率の引上げの可否についても検討した、その実効性を高めるために周知広報を積極的に実施したということで、自己評価はAということでございます。

その次が55ページのパイロット事業でございます。パイロット事業につきましては、困難度は高ということでございまして、その理由については、全国展開を予定している2事業については、全国の薬局に対して説明をしなければならないという事業でございます。その準備を行わなければならないのですが、コロナの状況に鑑みると、平常時のおり薬局が運営できるかどうか見通しが不透明で、全国一律に事業展開をしていくというのは困

難であったということで、困難度高としております。

自己評価の理由でございますが、全国展開を決定した2事業については、薬剤師会等、関係団体との調整を行ったところでございます。

それとともに、パイロット事業として45支部・72件の応募があつて、それに対して、6支部・8事業については実施したところでございます。

最後の丸です。このように、全国展開を予定している2事業について、コロナの影響で全国展開を見送っているものの、関係団体と連携して調整を行ったということ。また、パイロット事業自体多数の応募の中から選定した事業を着実に実施したということで、自己評価はBということでございます。

その次が58ページの地域医療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でございます。

59ページ、自己評価はBということでございます。

困難度は高でございますが、その理由について、1つ目の丸のところですが、地域医療構想調整会議への参加ということで、意見発信を行っておるのですが、それについて、地理的な要因で参加が困難であったり、既に市町村国保等の保険者が参加していることで枠が埋まっているなどの事情があつて、なかなか難しい事情があつたということ。あと、コロナの影響で、そもそも調整会議の開催回数が減少しておつて、機会も少なかったということで、協会の自助努力だけでは参加率向上への取組、データに基づく意見発信を行うことが難しい状況であつたということでございます。

自己評価はBでございますが、その理由ということで、意見発信のための体制の確保というところでございますが、先ほども申し上げましたとおり、例えば北海道の15区域などについては、地理的な要因のために参加が困難であつたという状況ではございましたが、新たに11区域に参加して、2020年度末では228区域で、参加率87.6%という形になったということでございます。

60ページの1つ目の丸、外部への意見発信や情報提供のところですが、各都道府県の調整会議の開催回数が減少したという中ではございましたが、30支部がデータ分析に基づく効果的な意見発信を実施したということになります。

また、本部からは、「医療計画の見直し等に関する検討会」で、地域医療構想について、コロナということで議論が大きく遅れることがないようにしていただきたい等の発言を行っております。

4つ目の丸のところですが、各種会議体に協会役職員が委員として出席して、制度の見直しに向けた意見発信も行っております。

また、被用者保険5団体から厚労大臣等に対して意見書も提出しております。

以上のとおり、調整会議への被用者保険者の参加の拡大が困難な中、新たに11区域に参加したということ。②として、コロナの影響で各構想区域の調整会議の開催が減少した中、30支部がデータ分析に基づく意見発信をしたこと。③として、「医療計画の見直し等に関

する検討会」において発言をしたこと。④で、医療保険制度の見直し等に向けた意見発信を行ったこと。⑤で、世代間の給付と負担の公平性に関する意見書を提出したこと等を踏まえ、自己評価についてはBということでございます。

最後に68ページ、調査研究の推進ということでございます。これ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。困難度は高でございます。

困難度の理由でございますが、外部有識者を活用した調査研究については、2020年度に初めて実施したということでございます。そのため、今、枠組みをつくるために、厚労科研等の事例について情報収集したり、関連学会の動向、どういう議論が行われているかという調査も行ったところでございます。また、外部有識者からよりよい提案を受けるために、様々な手段を用いて広く広報を行ったということ。あと、有識者自身が実際に研究を行う際のクラウド構築等の分析環境の整備を行ったところでございます。また、例年春に調査研究フォーラムを実施しておるのですが、緊急事態宣言下でございましたので、2020年度は中止をすることを余儀なくされたところでございます。

このように、外部有識者を活用した調査研究について、枠組みづくりのために様々な情報収集を行って、多数の応募の中から提案を採択したということで、これについては非常に難易度が高い業務であったと考えております。また、コロナの影響でフォーラムについては中止せざるを得なかったということで、全体として困難度は高ということでございます。

自己評価の理由でございますが、iの医療費分析プロジェクトチームによる分析というところでは、医療費の地域差に着目して、5つほどのテーマについて分析を行ったところでございます。

iiの有識者を活用した調査研究の実施ということで、2020年度から初めて実施して、その枠組みを構築するために情報収集、調査を行って、テーマの選定を行った。募集についても、記者発表を行って、協会のホームページに掲載したほか、5学会のホームページで広報していただいて、さらには全国の300を超える大学に向けてダイレクトメールを送付するなど、積極的に公募情報の周知を図ったところでございます。その結果、医学、薬学、経済学等の分野の有識者から26件の研究提案の応募があったということでございます。

その結果、69ページですが、分析結果につきまして、協会が実施する事業の改善や国への政策提言等につながるものが期待される4件の採択を決定したところでございます。また、その研究環境を整えるためにクラウド環境を構築したところでございます。

その他、協会の中で本部・支部で行っている調査研究については、15件調査分析の成果を調査研究報告書に掲載しております。そのほか、統計分析研修を2回実施したり、支部調査研究事業を実施しております。

このように、1点目は、外部有識者を活用した調査研究を開始するに当たって、枠組み構築のための情報収集を着実に実施し、より質の高い提案応募につなげるための積極的な公募を行った結果、幅広い分野から26件の提案を受け、委託研究の目的に合致する提案を

4件採択できたということ。2点目は、本部において、医療費の地域差の要因を分析して、支部においては地域の課題に着目した調査研究に取り組んだこと。3点目は、研修を通じて分析能力の向上を図り、人材育成にも取り組んだということで、自己評価はAとさせていただきます。

以上になります。

○松下業務部長 業務部、松下でございます。割り込むような形で申し訳ございません。

先ほど基盤的保険者機能の関係で尾関委員から御質問いただきました件につきまして、御回答いたしたいと思っております。2ページの、業務部の配置人員、令和2年度2,877名、約2,900名のうちレセプト点検員が約650名でございます。こちらにつきましては、この表にあります平成27年度からほぼ同数、同水準の人数、650名で推移しているところでございます。

また、2年度と27年度のマイナスの300名につきましては、現金給付等に従事している職員が、先ほどの業務改革の推進によりまして、効率化等によって減少しているところでございまして、これらの職員につきましては、戦略的保険者機能、いわゆる企画業務ですとか保健事業業務等にシフトしておりまして、そちらのほうで戦略的保険者機能の強化に努めているところでございます。

また、レセプト点検員に関しましては、先ほど申し上げましたように、支払基金での新システムの稼働状況等を見ながら、効率的、効果的な協会でのレセプト点検を検討したいと思っております。その中でレセプト点検員の役割等についても改めて検討していきたいと考えております。

以上でございます。失礼いたしました。

○西村座長 ありがとうございます。ちょっと聞き取りにくかったところがありましたので、マイクの距離なのかもしれません。よろしく願いいたします。

今、追加されたのが、尾関構成員から御質問のあった職員数の減少についてで、レセプト点検員などについての御説明でした。尾関構成員、よろしかったですか。

○尾関構成員 ありがとうございます。

確認させていただきますと、レセプト点検員の方は5年前からほぼ同水準で、減少されたのは、それ以外の方たちが減少しています。特に現金給付等の職員の方の減少が大きくて、一部の方は他の戦略的機能のほうに移籍して業務を行っている。概略はそういった話で理解しましたけれども、よろしいでしょうか。

○西村座長 お願いします。

○松下業務部長 業務部、松下でございます。

そのとおりでございまして、整理いただきましてありがとうございます。尾関委員のおっしゃるとおりでございます。

○尾関構成員 ありがとうございます。

○西村座長 戦略的保険者機能関係について、御説明ありがとうございました。

検討会の時間は4時までを予定しておりましたが、4時になってしまいまして、延長できるかどうか御相談させていただきたいと思います。協会の方のほうは30分程度延長可能ということを知っておりますが、構成員の先生方、30分程度の延長は可能でしょうか。

○平川構成員 平川ですけれども、もうそろそろ出ないと駄目なので。すみません。

○古井構成員 私も同じくあと5分ぐらいで。申し訳ございません。

○西村座長 分かりました。

予定が4時まででございますので、今日につきましてはこの御説明のところまでとさせていただきます。次回は御質問と御意見のところから開始させていただきたいと思います。

○平川構成員 ありがとうございます。

○西村座長 すみません。進行がうまくいきませんでしたけれども、質問、意見を十分に出していただくのも重要だと思います。では、次回によりしくお願いいたします。

本日の議論はここまでにしたいと思います。

では、事務局のほうから次回の予定をお願いいたします。

○厚生労働省佐々木管理室長 御審議ありがとうございました。

次回の検討会は、御案内のとおり、9月24日（金）の10時から開催させていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。テーマは船員保険と組織運営体制の強化、2つ予定しておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○西村座長 それでは、以上をもちまして本日の検討会は閉会といたします。皆様、お疲れさまでした。ありがとうございました。

森下構成員。

○森下構成員 すみません。もうお時間がないかと思うのですが、私も今、いろいろと御報告を受けていて質問事項をメモしていたのですが、これにつきましては事前にメールか何かで送らせていただいて、お調べいただくなりということも可能でしょうか。この場で発言していると、いろいろとそちらも大変かと思っておりますので。

○西村座長 そうですね。次回も時間がタイトなので。

そうしましたら、構成員の先生方からメールで事務局にそれぞれが質問を出すという形、お願いしてよろしいでしょうか。

○森下構成員 分かりました。そうさせていただきます。ありがとうございます。

○西村座長 では、お手数をかけますけれども、先生方、メールでの御質問を事前にお出しいただくということ、よろしくお願いたします。

どうも御提案ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして本日の検討会を閉会とします。お疲れさまでした。ありがとうございました。