

全国健康保険協会運営委員会(第108回)

開催日時：令和2年12月18日(金) 15：03～16：30

開催場所：全国健康保険協会本部大会議室 ※オンライン開催

出席者：飯野委員、石上委員、小磯委員、小林委員、菅原委員、関戸委員、田中委員長、西委員、松田委員(五十音順)

- 議 題： 1. 令和3年度保険料率等について
2. インセンティブ制度について
3. 保険者機能強化アクションプラン（第5期）について
4. 令和3年度事業計画・予算案について
5. その他

○企画部長 本日はお忙しい中、第108回全国健康保険協会運営委員会にご出席いただきありがとうございます。まず開催方法についてご説明いたします。本日は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、オンラインでの開催といたします。今回は傍聴席を設けず動画配信システムにて配信し、事前に傍聴のお申し込みをいただいた方のみ配信しております。

また資料につきまして、委員の皆様におかれましては、事前にメールおよび紙媒体でお送りしました資料をご覧くださいますようお願いいたします。傍聴される方につきましては、協会けんぽのホームページから本日の資料をご覧くださいますようお願いいたします。

次に委員の皆様が発言方法について、ご説明いたします。まず、ご発言をされるとき以外は音声をミュートに設定してください。ご発言をいただく際は、ご発言前にカメラに向かって挙手をお願いいたします。挙手された方から委員長が発言される方を指名いたしますので、指名された方はミュート設定を解除のうえ、ご発言いただきますようお願いいたします。ご発言終了後は再度音声をミュートに設定していただきますようお願いいたします。説明は以上になります。以降の進行は、田中委員長よろしくをお願いいたします。

○田中委員長 委員の皆様こんにちは。ただ今から第108回運営委員会を開催いたします。委員の皆様におかれましてはお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。本日は全員出席でございます。また本日もオブザーバーとして厚生労働省に出席いただいております。早速議事に入ります。

議 題： 1. 令和 3 年度保険料率等について

○田中委員長 令和 3 年度保険料率については、前回までの議論において論点に関する各員の意見がおおむね明らかにされました。このため本日は議論のとりまとめを行おうと考えております。3 年度保険料率について、事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

○企画部長 事務局から資料を説明いたします。資料 1-1 をご用意ください。2 ページ目でございます。

○関戸委員 ちょっと声が小さくて聞こえません。

○企画部長 はい。大きい声でしゃべります。まず、5 年収支見通しについてご説明を申し上げます。9 月にリーマンショック時の実績を踏まえた機械的試算を行ったものをお示ししました。その試算につきましては、委員の方から足元の数字を反映させたものを示してほしいと、ご意見をいただいていたところです。令和 2 年度の数字がある程度見えてきたので、それを反映させたものをお示ししております。

2 ページですが、試算の 3 ケースについてお示ししております。ケース I についてですが、9 月試算においてお示したコロナケース I の令和 2 年度の数値のみを置き換えたものでございます。コロナケース I はリーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえた前提で設定し、経済情勢の回復をより高く見込んだケースでございます。

ケース II につきましても、9 月試算においてお示したコロナケース II の令和 2 年度の数値のみ置き換えたものでございます。コロナケース II につきましては、リーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえ前提を設定したものです。コロナケース II は中立的なケースでございました。なお、令和 2 年 9 月試算でコロナケース III というのを、より厳しく見たケースとしてお示したところですが、令和 3 年度以降の前提がコロナケース II と同じですので、ケース II に統合しております。

ケース III ですが、直近の協会けんぽの実績を踏まえて、令和 3 年度の前提を設定したものでございます。

それ以降、2 ページ 3 ページに数字を載せておりますが、令和 2 年度の数字につきましては、ケース I からケース III に共通して置き換えております。令和 2 年 3 月から 10 月までの実績を踏まえまして年度末まで数字を伸ばしたものを、令和 2 年度 1 年間の数字としております。令和 3 年度の数字につきましては、ケース I・II につきましては、前回示したり

ーマンショック時の数字です。ケースⅢにつきましては、直近の状況が令和3年度も続くと言うことで設定をしたものでございます。

4ページがその試算結果の概要です。試算結果ですが、ケースⅡを見てみますと、2024年度には収支差がマイナスになる試算でございます。ケースⅢですと2023年度には収支差がマイナスになるという予想でございます。

資料1-2に移らせていただきます。1ページ目は前回と同じ資料ですが、数字を更新した部分について、ご説明いたします。4つ目のチェックになりますが、令和2年10月30日時点での納付猶予の額ですが、1,594.7億円となっております。

2ページ目の論点ですが、平均保険料率について令和3年度及び、それ以降のあるべき水準について、どのように考えるかということを論点としてお示ししていたところでございます。

次に資料1-2の8ページをお開きください。資料1-1でご説明した数字について、10年間でどういう見通しになるかということ、グラフでお示ししております。こちらにつきましては、折れ線グラフが法定準備金の何カ月分かということをお示ししております。一番上にございますケースⅠは9月試算のコロナケースⅠを令和2年度の数字のみ置き換え、真ん中のケースⅡは9月試算のコロナケースⅡの令和2年度の数字のみを置き換え、一番下のケースⅢは直近の実績を踏まえたケースということでございます。数字をご覧いただきますと、ケースⅡでは2030年度に法定準備金1カ月分を切るということでございまして、ケースⅢですと2029年度には法定準備金1カ月分を切るという試算でございます。

少し飛んでいただきまして32ページでございます。直近の数字がどのように推移しているかということをご説明申し上げます。被保険者数の伸び率ですが、令和2年10月については0.37%の伸びということでございます。細かく見たのが33ページでございまして、左上の図をご覧いただきますと0.37%で被保険者数の伸びは鈍化しているという状況でございます。

平均標準報酬月額につきまして、35ページをご覧ください。一番上の左一番上の線が、今年度の平均標準報酬月額の推移ですが、9月の定時決定に伴い例年増加するものが、増加していないということで、10月についても減少傾向にあるということでございます。

一方、医療費の伸びについて36ページです。10月の数字を見ますと、加入者一人当たりの医療給付費は4.2%の伸びということで、稼働日数補正後ですとマイナス1.6%ということでございます。

その次は資料1-3です。前回の運営委員会で保険料率に関していただいた意見ということでございます。一番上、高齢化の進行・現役世代の減少という構造的な課題は変わっていないということで、10%維持に賛成ということですが、準備金残高が積み上がっており、これまで以上に丁寧な説明が必要であるというご意見でございます。

2つ目ですが、新型コロナウイルス感染症で先行き不透明であり保険料率 10%を維持することが適当であり、国庫補助率を上限の 20%に引き上げるよう国へ強く要望していただきたいというご意見でございます。

3つ目ですが、先行き不透明な中で保険料率を変更することは、リスクが高いというご意見でございます。

4つ目ですが、現状の保険料率の維持を支持したいということでございますが、準備金の予測値と実際の値とに乖離が出た場合は、しっかりと検証をしていただきたいということでございます。

5つ目ですが、現状の 10%維持に賛成ということですが、赤字構造を改善するには支出を減らす必要があり、マイナンバーカード等を活用して医療費削減につながる提言を国に対して行ってほしいということでございます。

6つ目ですが、保険料を 10%に据え置くことは、コロナ禍で苦しんでいる事業主や従業員の理解を得ることは難しいというご意見でございまして、保険者として収支の均衡のみを見るのではなく、加入者の持続的な発展につながるような支援策を積極的に国へ要望していただきたいということでございました。

保険料率の変更時期につきましては、令和 3 年 4 月納付分から変更することについて、特段の意見はございませんでした。

資料の説明は以上になりますが、介護保険料率について一言ご説明させていただきます。介護保険の料率につきましては、単年度で収支が均衡するよう政府予算案を踏まえて機械的に算定をしているところでございます。これは例年の取り扱いになりますが、来年度の政府予算の閣議決定が来週行われると聞いておりまして、令和 3 年度の介護保険料率などにつきまして年内を目処に委員の皆様にご連絡をさせていただくとともに、ホームページに掲載させていただきたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。以上になります。

○田中委員長 説明ありがとうございました。これまで委員の方々から、ご議論いただいた点はおおむね資料にまとめられています。改めて各委員からご質問や意見があれば伺います。菅原委員お願いします。

○菅原委員 菅原でございます。詳細な説明ありがとうございました。もうすでに私の方からの意見も資料 1-3 の方に載せられていると思うのですが、改めまして現状の保険料率の維持を支持したいと思います。非常に苦しい状況になっておりますが、多くの支部で現状の 10%の維持は支持されているというふうに考えております。また、次年度も新型コロナの影響が出てくることを考えますと、将来的な引き上げ幅を緩和するという事は、非常に大事だと私は思っておりまして、10%の維持を支持したいと思います。

ただ前回も述べさせていただきましたけれども、こちらの委員会でもこの前提の資料のもとで、今後の準備金の予測値と実際の値との乖離が出た場合、例えば資料の1-2の8ページ目ですけれども、2020年度から数えて5期ぐらいですかね、2024年度でおおよそ5カ月分程度の準備金がこれと言いますとケースⅡとⅢですか。得られているわけですが、この5期程度を目処にして5カ月分の準備金以上に積み上がった場合、やはりこの状況を前提に私ども保険料率10%を議論しておりますので、しっかりと検証して次年度以降に還元するといったことを被保険者や事業者さんに対する丁寧に説明するという、あるいはそういった方向性というのも、これから先議論をした方がいいのではないかなというふうに思っております。

会計制度の運営上、単年度会計ということになっておりますが、保険制度そのものの趣旨と言いますのは、将来の不確実性に対する備えということがございます。今般のように大きなパンデミックの発生や、新たな技術革新の導入というのが当然これから先起こってくると思います。そのような備えという観点からも、一定程度のある程度の準備金を持つておくということは、制度の趣旨に反するものではないというふうに私自身は考えております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。5年先はまた考えるかもしれないけれど、来年度については10%維持でよいのではないかとご意見をいただきました。小林委員お願いいたします。その後、小磯委員、関戸委員の順でいきます。

○小林委員 説明をいただきまして、誠にありがとうございました。前回も申し上げました通りです。この新型コロナウイルスの感染症がかなり長期的な形になるのではないのかなということで、ますます不透明感が出てきているのではないかなということがございますので、前回申し上げました通り令和3年度の保険料率については、10%を維持するということが適当であるように考えます。

また国庫補助率については10%を維持するというので、国庫補助率の上限を20%に引き上げるように国に要望をしていただきたいとこのように思います。

それから料率の変更時期については、令和3年4月納付分から変更するということについて異論はございません。以上です。

○田中委員長 では小磯委員、関戸委員の順でお願いします。

○小磯委員 ありがとうございます。ご説明いただきまして、ありがとうございました。保険料率については、コロナウイルスの感染拡大が長期化しておりますので、そういった非常

に大きな変動がある中で、保険料率を変更するというのは、なかなか困難ではないかと思うのでこれまで通りの 10%維持で私もいいと考えております。

それでご質問ですが、2 番の保険料率の変更時期について論点になっていると思います。こちらの方は 4 月納付分からということで、3 月の保険料率から変更するという点に出ている論点になっていると思いますが、こちらの方については実務的にはその方が非常にわかりやすいということにはなる。保険料というのは、翌月末の納付期限になっていますので、その方がわかりやすいですけれど、すべての数値は年度単位で出ているので、何かそこで問題があるのかどうか、論点になっている理由というものを、ちょっとお聞かせいただけるとありがたいなと思います。

○田中委員長 質問にお答えください。

○企画部次長 企画部の安田でございます。保険料率の変更時期につきましては、おっしゃる通り 4 月納付分から例えば年度途中の 9 月とか 8 月ということになると、全体的な収入が 10%維持ということ、保険料として入ってくる金額が変わってくると、都道府県単位の保険料率について、少し変動が出てくることがございます。もう 1 点は今おっしゃられた通り、事業主様の事務負担の軽減ということがございます。以上でございます。

○小磯委員 はい。よくわかりました。ありがとうございます。

○田中委員長 お待たせしました関戸委員どうぞ。

○関戸委員 関戸でございます。保険料についてですが、今、ご承知のとおり新型コロナウイルス感染症の感染が拡大してしまっていて、GOTO トラベルも一時停止となる等、中小企業・小規模事業者の経営は予断を許さない状況であります。資料 1-1 にありますように、協会けんぽの令和 2 年度の収支は 5,200 億円の黒字で、準備金残高は 3 兆 9,000 億円になる見込みとなっております。この数字は、1 年前の保険料率の議論の際のシミュレーションの想定を 600 億円上回る数字となっております。コロナ禍で事業主や従業員が苦しむ状況下で、いってみれば、大火事が起きたような状況でありながら、協会けんぽが焼け太ったような形になってしまっています。前回お話しした通り、コロナ禍で、中小企業・小規模事業者は、事業と雇用を維持していくため、支援策等を活用し何とか命をつないでいる状況です。全国の中小企業・小規模事業者からは、新型コロナウイルスの大規模な感染拡大という苦境の中、協会けんぽをはじめ社会保険料等の負担を少しでも軽減してほしいと悲痛な声が届いております。今回、昨年の想定よりも大きな単年度黒字を出している中、保険料を 10%に

据え置くということについて、コロナ禍で苦境にあえぐ事業主や従業員の理解を得ることはかなり難しいと考えます。

また、国の全世代型社会保障改革の議論の中、健保連が積極的に危機的状況を発信しているのに対して、協会けんぽの存在感はほとんどなかったといってもよい状況であると思います。再三、運営委員会の場で情報発信の重要性について申し上げ、積極的に取り組むとの回答をいただいておりますけれども、実際にはニュース等では取り上げられない。マスコミ等に取り上げられなければ、意味はないと思います。

何れにしても国において、後期高齢者の自己負担割合のあり方について、一定の結論が出た以上、協会けんぽにおかれては、12月14日に出された「全世代型社会保障改革の方針」に掲げられた改革が、中長期的な財政状況や保険料率に与える影響について早急にシミュレーションを行い、結果をお示しいただくとともに、広く周知をいただきたいと思います。

加えて、国からの補助率を、法定上限の20%まで引き上げ財政基盤を強化すること、コロナ禍で苦しんでいる事業者や従業員への支援策を、今まで以上に積極的に提言要望を実施していただきたいと思います。このように思います。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。保険料率については様々な意見はありますが、情報発信について足りないのではないかとのご指摘がありましたが、協会側としてお答えになりますか。抜かりなく実行しているとか。お願いします。

○企画部長 指摘をいただきましたが、協会けんぽとしては、その広報を様々な機会をとらえて行っており、国に対しても審議会において発言しています。

○関戸委員 すみません。ちょっと声がどうしても小さいです。他の方の声はよく聞こえます。会場のマイクが非常に小さい。

○企画部長 聞こえますでしょうか。国の審議会等においても、様々な要望、意見について発信しておりますので、今後は、広報活動を広く一般の方に届くような形でということを考えていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 飯野委員、西委員、石上委員の順でお願いします。

○飯野委員 東洋ドライループの飯野でございます。ご説明いただきありがとうございます。現在コロナ禍の中で、すでに中小企業の中には廃業を決定し、これから廃業を検討しているなど経営がかなり悪化している中小企業が増加しているのが現状だと思っております。

このような状況下では、本来であれば保険料率引き下げをご検討いただきたいということを申し上げたいところではありますが、持続性確保の観点から今回は現状の料率 10% を維持するということを支持したいと思います。

また一方、今後高齢者医療制度への拠出金が増加することなどを考慮すれば、支出をできるだけ引き下げることが、ますます必要になってくると思います。前回との繰り返しになりますけれども、協会けんぽとしても薬剤の給付範囲の見直しなど、支出の抑制につながる政策提言を引き続きお願いしたいと思います。

またマイナンバーカードの健康保険証利用が来年 3 月からスタートして、10 月から患者本人や受診した医療機関が、当該患者の投薬や検診の情報を閲覧できるようになると聞いております。同カードの普及が進めば、協会けんぽとしても各種のコストの削減が期待できるほか、セルフメディケーションの推進や過剰重複投薬の解消も期待できるのではないかと考えられます。従って協会けんぽとしても、同カードの普及促進に積極的に取り組んでいただきたいと思います。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。西委員お願いします。

○西委員 ありがとうございます。私の意見です。皆さんと同じように、令和 3 年度の保険料率は 10% の維持が良いかと思います。私たち中小企業にとっては、引き下げていただきたいという気持ちはもちろんありますが、今また新型コロナウイルス感染拡大が最悪の状態になっている中、ますます経済情勢も悪化が続くと思いますし、賃金の伸びもますます見込まれない。そしてこれから後期高齢の急増ということもある中の状態で、難しい現状維持が今は妥当かなと思います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。お待たせしました。石上委員どうぞ。

○石上委員 前回も申し上げましたが、来年度の保険料率は現行の 10% を維持ということをお願いをしたいと思います。一方で、コロナ禍によって雇用情勢が厳しさを増しております。このような状況の中で、保険料率を維持するということですから、被保険者や事業主の納得性を高めるためには、これまで以上に丁寧な説明が必要だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

さらに、保険者機能の強化に向けた取り組みの一層の努力もぜひお願いしたいと思います。以上です。

○田中委員長 その通りですね。ありがとうございます。よろしゅうございますか。

<一同、画面越しに頷く>

○田中委員長 令和3年度の保険料率について、各委員からご意見を頂戴しました。運営委員会全体としては、10%維持の意見が大多数でありました。

また保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して特段の異論はありませんでした。事務局はただいまの議論を踏まえ都道府県単位保険料率の決定に向けて厚生労働省と調整し、支部長からの意見聴取等必要な調整を進めてください。議題1は以上です。

次の議題に移ります。インセンティブ制度について事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

議題2. インセンティブ制度について

○企画部長 事務局から説明をいたします。資料2の13ページをお開きください。成長戦略フォローアップを踏まえたインセンティブ制度の見直しということでございます。成長戦略フォローアップは令和2年7月に閣議決定されたもので、インセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討し、2021年度中に一定の結論を得ることとされております。

協会けんぽにおきましては、平成30年度より制度を本格導入しているということでございます。そして、インセンティブ制度の平成30年度実績の検証を昨年の運営委員会でいただきました。運営委員会では、制度を開始したばかりで、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、数年後に見直しを検討することが適当というご意見をおまとめいただきました。この結果、令和3年11月以降に改めて検証を行うということで考えてきたところでございます。しかしながら、成長戦略フォローアップにおきまして、令和3年度中に一定の結論を得るとされたことから、制度の見直しに向けた検討を行い、来年に、運営委員会でお諮りしたいと考えております。参考のところでございます通り、現在各保険者におきまして、インセンティブ措置のさらなる強化が求められている状況でございます。

1ページまでお戻りください。検討の背景でございます。これまでの経過で、インセンティブ分の保険料率につきまして、健康保険法施行令において、3年間で段階的に導入することとされております。令和2年度につきまして、0.01%まで引き上げることが政令で書かれているという状況でございます。前回の運営委員会におきまして、令和元年度につきまして、新型コロナウイルス感染症の影響が生じたことから、5つの評価指標の実績を補正

することと、予定通り 0.004%から 0.007%に引き上げることにつきまして了承をいただいたところでございます。

2 ページ目ですが、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症の影響です。協会が行う特定健診、特定保健指導等の取扱いに地域差が生じている状況でございます。前回の運営委員会におきまして、令和 2 年度実績については単に実績を踏まえた補正ではなく、根本的な評価の仕方、あるいは評価の有無について検討する必要があるというご意見を頂戴しております。令和 2 年度実績の評価を検討するに際して、政府による緊急事態宣言が発令されたことにより、地域によって特定健診、特定保健指導等の取り扱いの差が生じていること、あるいは医療機関及び健診機関へ受診控えが生じていることに留意する必要があるということでございます。緊急事態宣言のこれまでの経過というところを下に書いておりますが、4 月 7 日に緊急事態宣言が出され 5 月 25 日に解除されたという経過でございます。

3 ページ、4 ページは、特定健診、特定保健指導について協会がどのような対応をとったかということでございます。3 ページ目でございますが、緊急事態宣言対象区域あるいは、特定警戒区域の支部では特定健診を実施しない、あるいは対面による保健指導は実施しないという取扱いをしたという状況でございます。データとしてどのような状況であったかにつきまして、5 ページ目以降に数字を示しております。5 ページ目以降ですが、その特定健診の実施率の前年同月差というところをご覧くださいますとおわりの通り、全体として実施率が下がっているということ、そして、緊急事態宣言又は特定警戒都道府県におきまして、特に減少幅が大きかったということでございます。対象の都道府県の支部につきまして、その取り組みを進めようとしてもなかなかできない状況にあったと考えておりまして、支部間の公平性の観点から、令和 2 年度の数字を補正して使うということは難しく、対象区域となった支部のご理解を得るということがなかなか難しいのではないかと考えております。

7 ページ、8 ページでは特定保健指導での初回面談の数字が、どういうものであったかということを示しております。これにつきましても、全体として下がっているという状況でございます。地域によってかなり差があるということが、8 ページの数字をご覧くださいますとおわかりいただけるかと思います。

その次 9 ページですが、健保組合・共済組合でどのような対応をとっているかということですが、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算減算制度につきまして、令和 2 年度の対応方針は、補正を行わずに加算率を据え置くという合意がなされているということでございます。具体的には、10 ページの下に表がございますが、2021 年度は感染症拡大の影響を考慮して、2020 年度に加算対象および加算率を適用することで、加算率がすえ置かれるということでございます。

11 ページの特定保健指導につきましても、同様ということでございます。

12 ページですが、こうした状況を踏まえまして今後、以下の論点について議論し、最終的には令和 2 年度実績を確認した上で、令和 3 年秋を目途に運営委員会において、令和 2 年実績の評価方法等について、結論を出していく予定と考えております。

なお、政令等の変更が必要な場合には、厚労省の検討会などでの議論を踏まえて検討する必要があるということです。論点として 2 点、1 点目はコロナの影響を踏まえて元年度の対応と同様に実績値の補正等を行うことで評価できるかということ、2 点目、インセンティブ分の保険料率は政令により 1000 分の 0.01 に引き上げることが既に定められておりますが、コロナの影響を踏まえ引き上げを行うのかどうかということです。

○田中委員長 資料の説明と論点の提示、ありがとうございました。ただ今の説明についてご意見ご質問がありましたらお願いいたします。石上委員どうぞ。

○石上委員 ありがとうございます。今のご説明にもあった通り、この 12 ページの検討の方法等の検討の方向性はこういうことでよいと思っております。というのはやはり 8 月までの分を出していただきましたけれども、現在も非常にコロナの影響は大きいと思います。地域によってもかなりばらつきがあるし、北海道などは 11 月くらいから自粛生活になってきているというような状況です。この令和 2 年度のコロナの影響がどこまであるのかというのは、本当に分からない状況だと思っていますので、データを補正ができるのだろうかという感じがします。その意味では、全体を見ながら最終的な結論を来年の秋に出すというのは、その方向性でいいと思いますし、本当にインセンティブ分の保険料率の引き上げ自体を見直していかなきゃならないようなことも、検討の中に入るかなという感じはしておりますので、ぜひよろしく願います。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。小磯委員どうぞ。

○小磯委員 ありがとうございます。私も、今回やはり思った以上にコロナウイルスの感染拡大が長引いたように、この短期間で終息すれば別だったと思いますが、こんな長引いている中で補正するのは、なかなか難しいと思いますので、今回は補正を行わずということでよろしいのではないかと考えております。

2 番目の論点については、決まっている引き上げを行なうということでよろしいかと思っております。以上でございます。

○田中委員長 ありがとうございます。小林委員お願いいたします。

○小林委員 令和２年度の実績が反映される令和４年度のインセンティブにつきまして、前回は発言をさせていただきましたけれども、0.01%の適用は現状での判断は非常に難しいのではないかなと感じております。今回事務局からのご説明で、健保組合・共済組合が令和２年度実績について補正を行わず、令和元年度実績に基づき決定した加算減算率を使用する判断されたとのことですが、協会けんぽの令和４年度のインセンティブ分の料率も、令和３年度に適用される0.007%のまま据え置くことも一つの方策であるのかなと思います。

令和２年度の実績の評価につきましては、新型コロナウイルスの感染状況とその影響にももちろん地域差が非常にあり、同じ状況下での評価はできず単純に補正することは難しいのではないのかなと思うためです。来年の決定時期まで時間が少しありますので、新たな評価のための材料収集や分析が現実的に可能であるのかどうかということも含めて、事務局で見解がありましたら、お尋ねをしたいのですが、お願いいたします。

○田中委員長 さらなる情報収集等についてご質問がありました。中島理事どうぞ。

○中島理事 ありがとうございます。すでに国の検討会において、健保組合・共済組合において、補正は令和２年度は無理、そういう中で加算率のアップはやっぱり無理だろうという結論が出ております。それで私ども協会けんぽでも、今日お示ししたようなデータを見ると、補正をするにはどういう前提を置いて補正すればいいのかは難しいということを認識しているところでございますし、また本日何名かの委員からいただいたご意見の通り、こういう不確実な数字の下、料率アップすることに理解が得られるのかという大きな課題もあります。

一方で、冒頭に企画部長からご説明をいたしました13ページにありますように、政府における大きな方針としては、より保険者の努力を高める意味でインセンティブ制度を強化すべきだという形の決定がなされておりますので、そういう宿題もいただいているということでございます。

そういう中で全体のインセンティブ制度をどうするのか、その中で足元の令和２年度の実績をどう評価するのか、総合的に考えていく必要があるということでございます、秋ぐらいまでにこの委員会でも、ご意見をいただきながら結論を見い出していきたいと思っています。以上です。

○田中委員長 小林委員。よろしゅうございますか。

○小林委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。以上です。

○田中委員長 他にいかがでしょう。菅原委員お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。このインセンティブ制度の大前提というのは、その評価手法の公平性・公正性がきちんと担保されているということと、あと何よりも安定した環境下・状況が確保されているということが大事だと思います。

他の委員からもありましたように、前年の補正でこなしてきた前提とはまったく異なっていて、新型コロナの影響がいまだ収束せず、実施年度の大部分に影響がわたっている場合、補正というのはそもそも部分的に行うのですので、それが全体の影響に渡っている場合にはやはり地域差等を考えましても、十分な公平性を担保した補正というのは、考えづらいのではないかというのが私の意見であります。

まだしばらく議論の時間がございますけれども、インセンティブ制度のスキームそのものが、定まらない以上それに用いるための保険料率の変更を議論するのは、現状ではやはり難しいというのが私の現状の見解でございます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。これでよろしゅうございますか。

<一同、画面越しに頷く>

○田中委員長 令和2年度評価の在り方について何人かの意見からご意見を頂戴しました。実績値を補正して評価することは、現状では難しいとの認識で一致したものと考えます。事務局は、来年の議論に備えインセンティブ分の保険料率を予定通り0.01%に引き上げるかどうか、成長戦略フォローアップを踏まえ、どのように制度の検証見直しを行っていくか議論できるよう、来年に向けて準備を進めてくださるようお願いします。議題2は以上です。

次に議題3に移ります。保険者機能強化アクションプラン第5期について事務局から資料が提出されています。説明をお願いします。

議題3. 保険者機能強化アクションプラン（第5期）について

○企画部長 説明いたします。資料3-2、19ページにつきまして、赤線部分が2点ございます。こちらにつきましては、前回委員の方々にご意見いただいた部分を修正したものでございます。1点目、外部有識者を活用した調査研究の実施の部分で、関戸委員からKPI達成のための取り組みの意義・効果、協会けんぽ及び関係者の役割分担を記載した取組のガイ

ドラインを策定すべきというご意見をいただきまして、アクションプランの中に、「なお研究成果を踏まえ国への政策提言や、協会が実施する取り組みの改善に係る具体的方策（ガイドラインの策定等）につきまして、医療提供側を含めた関係者の意見も聞きつつ検討する」という文章を入れております。

2点目ですが、調査研究の推進に向けた各種施策の実施及び検討の部分で、菅原委員からデータを活用することができるような人材の育成をすべきというご意見をいただきまして、「協会けんぽの加入者約4千万人分のビッグデータを活用した調査研究を推進するための人材育成や体制のあり方について検討する」ということで記載しております。

○中島理事 それでは資料3-3をご覧くださいませでしょうか。前回のこの運営委員会で小林委員より、安全衛生法に基づく事業者の健診データの取得率を高めていくことは重要ではないかと言うご質問を頂いたと記憶してございます。

時間が限られておりましたので、簡潔な答弁にとどまてしまいましたが、改めてこの事業主健診データの取得率の向上に向けた今後の取り組み方向について、ご説明をいたしたいと思えます。これにつきましては、さきほどから企画部長がご説明しております保険者機能強化アクションプランにおける柱の一つと位置付けているものでございますので、この場を借りて説明し、ご理解、ご協力をお願いしたいということでございます。

資料3-3の1でございます。この事業者健診データについては、安全衛生法に基づくデータを保険者に提供していただくというスキームについては、ここに書いてありますような法的根拠がすででございます。27条2項において、まず主語で「保険者は」ときて、2行目、事業者等が保存している加入者の健診の写しを提供するよう求めることができますとなっています。そして3項、2行目でございます。事業者は、当該記録の写しを提供しなければならないという形になっておるわけでございます。

ただ、これにつきまして事業者にお手間をおかけすることも大変多くなりますし、個々の加入者のアイデンティティーをどう確認していくのか、保険者が持つデータとの結びつきをどうするのかという課題がございますので、目標値および実績の取得率の欄、実績を見ていただきますと、まさに、小林委員よりご指摘いただいた通りの低い取得率にとどまっている、ここをどのように高めていくかということが重要だということでございます。

ペーパーから離れ、ご説明いたしますと、特定健診、40歳以上の健診データですが、今後、国では40歳未満のデータも保険者が取得し、保険者のヘルス事業、保健事業に活用すべきだという方向で政策が進められていくと承知しておりまして、そういう意味では事業者健診のデータを保険者が取得するという点については、ますますその重要性が高まるということでございます。

4 ページです。この健診結果の保険者への提供については、現在、厚労省と調整をさせていただいておりますが、そのポイントにつきましては左の欄、新たなスキームのところに書いてあるものでございます。

まず右下、事業者健診データを保険者に提供することについて、改めて加入者の方の同意が不要であるということ、しっかり再確認をさせていただくという点が一点でございます。

それから左、契約書のひな形、これは国がひな形を示しますが、その下に米印を2つつけております。ここがポイントでございます。事業者が健診機関に安衛法に基づく健診をしてほしいという契約を事業者、健診機関の間で結ぶ際に、健診機関から保険者に、こういう会社の事業主健診をウチが引き受けていることをご一報いただくということ、この契約書の中に盛り込んでいただくという点が第1点。それから、保険者としては健診データが必要になれば、その健診機関に対してデータをくださいということをお願いしますので、その際には保険者が定める形式、標準的なデータ提供をお願いしたい、この点を事業所と健診機関が委託契約を結ぶ際に盛り込んでいただきたいという点、この2点がポイントでございます。

それとともに右上ですが、加入者が健診を受けていただく際、その問診票を書いていた際、被保険者番号も併せて書いていただくと、健診機関から健診データが送られる際、私どもの記録と円滑に突合できるということです。

契約書のひな形を現在厚労省において作っているということでして、2 ページ 10 行目あたりに米印で書いてございます。こうした内容について近々、事業者団体及び関係団体に向けて厚労省より協力依頼を通知という形で発出するというところで、現在、厚労省で最終的な詰めが行われているところでございます。

3 ページ一番下でございます。いずれにせよ、通知が出た段階でそれが円滑に運用されていくには、事業者の皆様方、健診を実施される健診機関のご協力が不可欠でございます。

改めまして、この運営委員会の場でも、事業者団体の皆様方のご理解、ご協力が不可欠だということで、ご協力をお願いしたいということです。厚労省の方から通知が出されましたら、運営委員会でも報告をさせていただきたいと思っています。以上です。

○田中委員長 追加の説明ありがとうございました。この議題については、前回の議論において各委員の議論、ご意見はおおむね明らかにされてきました。本日は議論のとりまとめを行います。

また追加の資料もありましたので、位置づけははっきりいたしました。委員の方々からご意見ご質問ありましたら、お願いいたします。関戸委員どうぞ。

○関戸委員 アクションプランについては、前回、もう一步踏み込んでいただいて、協会けんぽ以外の関係者も含めて取り組んでもらえるような「ガイドライン」を策定するというのを入れていただきたいというご意見申し上げました。今回、外部有識者を活用した調査の実施について研究成果を踏まえ、国への政策提言や協会が実施する取り組みの改善に関わる具体的方策・ガイドラインの策定等について、医療提供側を含めた関係者の意見も聞きつつ検討するという内容を採用いただきまして、大変感謝申し上げます。

前回、申し上げたとおり「ガイドライン」は「ルール」ではなく、あくまでも指針となるものでありまして、主体となる組織だけでなく、関係するすべての者が果たすべき役割が書かれているため、自由度が高く関係者の理解を得ながら推進していくための優れた手法であると思います。

したがって、外部有識者を活用した調査研究の実施以外の項目についても、ガイドラインの策定等を通じて関係者間の相互理解を深めていただき、引き続きアクションプランに掲げるKPIの達成にご努力をいただきたいと思います。ありがとうございます。

○田中委員長 ありがとうございます。石上委員どうぞ。

○石上委員 ありがとうございます。資料の3-2の12ページのところ、今、追加で説明をしていただいたところに関わるところだと思います。このデータ取得率向上により、今、お話しがあった通り、これまで以上にさらに協会けんぽに健診情報という個人情報が集約されてくるという状況になってくるのだと思います。事業主や被保険者が、この情報を集約する趣旨や目的について理解をすることが重要だと思いますから、丁寧な説明をぜひお願いしたいと思います。

その上で情報の適切な管理についてもこのアクションプランなどに書き込んでいただいて、ぜひ有効な利用をお願いしたいと思います。以上です。

○田中委員長 大切な点ありがとうございます。小林委員どうぞ。

○小林委員 前回、質問をさせていただきまして、今日、ご説明をいただきまして誠にありがとうございます。協会けんぽへの事業者健診データの提供に関わる事業主の事務負担を減らし、協会の健診データ取得率向上のために、健診機関への事務委託の契約書ひな型の活用などぜひ進めていただきたいと思います。

私どもも雇用主も、社員については非常に大事な宝でございますから、やはり健康維持をさせなければならないこととなりますので、こういった取り組みを通じた健康的なものにしていくということは、非常に重要なことだと思います。できるだけ早くですね、これを国

に働きかけていただいて、早期の実現をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○田中委員長 ありがとうございます。どうぞ、菅原委員。

○菅原委員 ありがとうございます。資料 3-2 のアクションプランの第 5 期の中 19 ページですけれども、前回、私がお指摘をさせていただきました加入者 4 千万人のビッグデータを十分に活用しうるような人材育成の文言を入れていただきました。大変ありがとうございました。

その上の項目、外部有識者の活用調査研究の実施のところにも、新たな文言が加えられて大変良かったというふうに私自身も感じております。やはりデジタルトランスフォーメーションと呼ばれる大きな流れが来ている中で、協会けんぽの保険者機能の強化のところには、健保が保有している膨大なビッグデータをどのように活用して、どのように社会に還元し、また、あるいは加入者・加盟社事業者の方々に還元していくかということが非常に大きなポイントだというふうに考えております。

そういった意味では外部有識者と結びつくと同時に、協会内部の調査機能・研究機能発信機能を同時に高めていくシナジーを出していくということが、非常に大事なポイントだというふうに思っておりますので、今回のこの文言の追加が大変よかったというふうに私自身は考えておりますし、感謝申し上げます。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。事務局を褒めていただきました。飯野委員どうぞ。

○飯野委員 飯野でございます。前回、事業所カルテについて 7 万社以上の提供をいただき頂けるとのご説明をいただいたので、これを確実に実行していただけるようお願いしたいと思います。

また、健康経営の裾野を広げていくという観点から、協会けんぽ加入者数 235 万社に対して 7 万社ではちょっと十分ではないのではないかと感じております。

アクションプランはこのままで結構だと思いますが、別途、カルテ提供件数増につながるような方策をご検討いただきたいと思います。以上でございます。

○田中委員長 ご意見ありがとうございます。小磯委員どうぞ。

○小磯委員 ありがとうございます。ご説明いただきました事業者健診結果データの提供スキームは非常によく分かりました。こちらの方のスキームをもって、事業者健診のデータを

取得するのは非常に良いことだと思うのですが、安衛法の定期健康診断の項目については、40歳未満の場合については、医師が認める場合については、非常に省略可能という項目が多いですね。ですから、せっかく取得するのであれば、この安衛全法のデータがもっともっと40歳未満であっても、生きてくるような項目を増やしていかないと若干効果が薄いのかなという気がしますので、そのあたり法改正になると思いますけれども、併せてご検討いただくのがいいのかなと思います。以上でございます。

○田中委員長 厚労省との検討が必要になりますが、ご指摘いただきました。よろしゅうございますか。

<一同、画面越しに頷く>

○田中委員長 保険者機能強化アクションプラン第5期については、これまでの議論を踏まえ、大方の議論を反映したものになっていると感じます。そのため、運営委員会として本日の案で、基本的に了承することよろしゅうございますか。引き続き委員の方々の意見を踏まえ、さらなる進化を期待いたします。議題3は以上でございます。

次の議題に移ります。令和3年度事業計画予算案についてです。先ほどの保険者機能強化アクションプランを踏まえた令和3年度事業計画の予算について、事務局から資料が提示されています。説明をお願いします。

議 題4. 令和3年度事業計画・予算案について

○企画部次長 令和3年度事業計画の概要につきまして資料4-1を説明させていただきます。

先ほど、委員長からご指摘があった通り、令和3年度の事業計画の位置付けですが、令和3年度からスタートする保険者機能アクションプラン第5期では3年間で達成すべき主な取り組みに加えて、達成状況を評価するためのKPIを定めております。その初年度の取り組みとなります。下の方に、基盤的保険者機能、戦略的保険者機能、次ページに組織運営体制と主な項目が記載されておりますが、これはアクションプランと同様な項目になっております。詳しくは資料4-2で説明させていただきます。

資料4-2の令和3年度全国健康保険協会事業計画（案）を見ていただけますでしょうか。8ページでございます。上の10番でございます。オンライン資格確認の円滑な実施、来年3月から始まりますので、その促進のため、加入者のマイナンバー収録率向上を図りたいと考えております。

その下⑪業務改革の推進、基盤的保険者機能が基本的なところですので、業務改革を推進することにより業務の標準化・効率化・簡素化を推進し、職員の意識改革促進を図りさらなる生産性の向上を図って、被保険者のサービス向上に努めてまいりたいと考えております。

次の戦略的保険者機能関係でございます。9 ページの特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上については、先ほど理事からも説明がございましたとおり、重点項目を考えていきたいと思っております。

次の ii 特定保健指導の実施率及び質の向上につきましては、いくつか新しい項目がございます。10 ページ上ですけれども、情報通信技術を活用すること等により、さらなる利便性の向上を図る、新たな手法による特定保健指導を引き続き実施する、アウトカム指標の設定であるとか、運動指導マニュアルの策定に着手することに取り組んでまいります。その下、企画立案能力向上を目的にした、協会保健師の育成プログラム策定にも着手しております。重症化予防につきましては、現役世代にも着目したことをやっていきたいと考えております。コラボヘルスにつきましては、先ほど、飯野委員からも指摘がございましたとおり、健康宣言についてプロセスやコンテンツの観点からの標準化を図り、事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充してまいりたいと考えております。

その下、健康教育については新たなポピュレーションアプローチについて検討する、メンタルヘルスにも着手すると考えております。その下の広報活動につきましては、全支部共通のパンフレットを作成する、あるいは、YouTube 等の動画を活用したようなことを考えていきたいと考えております。ジェネリックについては、引き続き努力をさせていただきたいと考えております。

15 ページでございます。先ほど部長からも説明があった通り、外部有識者を活用した調査研究の実施を進めているということ、人材育成も進めてまいるといことです。組織運営体制の関係です。予算で少し話が出てきますので、ひとつだけご紹介させていただきます。

18 ページ④中長期を見据えたシステム構想の実現です。2 番目の次期業務システムについては、令和 5 年 1 月のサービスインに向け基盤等の設計・構築・テストを確実に実施するというを行ってまいります。

19、20 ページに令和 3 年度に到達する KPI が記載してございます。事業計画についての説明は以上でございます。

次に資料 4-3、令和 3 年度健康勘定予算業務経費及び一般管理費の内訳についてです。これは今回初めてお示しする資料です。1 ページ業務経費から説明をさせていただきます。保険給付等業務経費です。131 億 9 千 100 万円の予算で対前年 7 億 7,600 万円の増となっております。主な項目でございますが、健康保険給付関係届等の入力送付等の経費ですが、これについては 5 億 5 千 800 万円の増となっております。入力業務委託等について、次期業務システム構想に伴う初期導入経費を計上したことによる増となっており、先ほどご説明を

申し上げた令和5年1月に向かったの準備作業を進めてまいるということでございます。その下、マルチペイメント手数料の下、健康保険給付等補助員の経費でございます。これは処遇改善の見直しによる増ということで、2億9,300万円の予算増となっております。その下レセプト業務経費ですが、これについては49億2,500万円、3億2,200万円の増となっております。医療費通知経費については1億1,900万円の増、これにつきましては、加入者の増加に伴う費用の増がメインでございます。その下、レセプト点検員及び業務補助経費については、先ほどの補助員経費と同じで、処遇見直しによる増ということで掲載されています。2億6,400万円でございます。次のページでございます。企画サービス向上関係経費です。59億5,200万円でございます。予算の増は10億8,600万円でございます。主な要因でございますが、業務改革サービス向上経費20億4,000万円、予算の増減で10億3,900万円となっております。これは、コールセンター業務の契約期間満了による再調達にともなう単価の見直し等による増でございます。コールセンターは5年契約になっておりまして、実勢単価に合わせた予算をこのように組んでおります。保健事業経費、その下でございます。これは桁が一つ大きくなります。1,591億5,900万円であり、142億4,500万円増となっております。その下、健診経費、保健指導経費それぞれ135億1,300万円と7億4,300万円増えておりますが、これは右に書いてあるとおり、目標実施率の引き上げに伴う増でございます。健診でいくとおよそ90万人増、目標に合わせての増と考えております。保健指導経費につきましては、2万7,000人の増と考えております。福祉業務経費については0でございますが、業務経費の合計としまして1,832億2,600万円として164億2,900万円の増でございます。3ページ、一般管理費でございます。人件費につきましては183億6,600万円、1億5,800万の増です。職員給与で1億1,500万円でございます。次に、一般事務経費でございます。458億3,900万円であり、82億5,100万円増えております。要因としては、システム経費です。91億1,500万円でございます。令和4年度実施予定の次期業務システム構築開始による増ということです。三角がついている項目はありますが、これについては効率化を進めた結果、このような経費の減になったということです。一般管理費ですけれども、合計ですが、642億7,400万円としまして84億1,300万円の増でございます。トータルで2,475億円になります。予算の増減といたしましては248億4,100万円の増になります。私の説明は以上でございます。

○田中委員長 説明ありがとうございました。ただ今の事務局からの説明に対してご質問がありましたらお願いいたします。小林委員どうぞ。

○小林委員 2件の質問をさせていただきたいのですけれども、令和3年度事業計画予算案についてということで、まず、12ページに資料4-2の12ページにジェネリック医薬品の使

用促進に向けてというところがあるのですけれども、11 ページから 12 ページなのですけれども、具体的に、ジェネリック医薬品使用割合は資料の 6 の保健財政に関する重要指標の動向というのがあるのですが、こちらの 5 ページを見ますと、都道府県別ジェネリック医薬品使用割合令和 2 年 8 月診療分とあるのですが、協会の使用割合目標が 80%であり、8 月時点で 78.9%になっている。支部間格差も縮小してきているものの、依然として大きな格差、最大で 16.9%あるのですが。これを見て分岐点はじゃあどこかと、79.2%の埼玉支部と 78.8%の石川支部が分岐点なのかなと、平均ですね。平均以下には東京支部はじめ神奈川・大阪・兵庫・京都・広島との大きな支部がございます。

やはり、加入者の大きな大規模支部の使用割合が上がることによって、全体の使用割合は上がるのではないのかとこのように私は思います。令和 3 年度事業計画の中でありますように、地域間格差の問題は、その他の取り組みにありますように、本部が取り組みの進まない地域の特定支部に対し、重点的なバックアップを行う必要があるとされています。本年 2 月に重点支部を特定して取り込んだということは聞いておりますけれども、今後、更なる取り組みのために事務局ではどのようなバックアップをしていくのかということを、まず教えていただきたいのが一点とですね。

もう 1 点もジェネリックに関連することですが、現在、騒がれております皮膚治療薬に睡眠導入剤が混入されていた件について、時々、テレビに出られる女性の医師がこの薬はジェネリック医薬品であるとお話をされていました。私も確認をしました。ジェネリック医薬品ではないのかなと思います。

この方は、ジェネリックに対する信頼性に問題があるような意見を述べていましたけれども、協会ではジェネリックの使用について推進をしているわけですから、協会としてこの企業に対して、もちろん、厚生労働省を通じてですけれども、管理監督、指導を徹底するように申し入れをしていただきたいということをお願いしたいと思っておりますけれども、この 2 点を質問致します。以上です。

○田中委員長 2 点の問いかけがありましたので、お答えください。

○企画部長 事務局からお答え申し上げます。後発医薬品ジェネリックの使用につきまして、厚生労働大臣が、経済財政諮問会議で年度内に新たな目標を策定するという方針を表明したということがございまして、協会においてもそこで新たに設定、目標が設定された場合にきちんと対応をしていくということを考えております。その中で、1 点目の重点地域ということですが、今年度きちんと重点地域に対し支部を訪問し、それをデータに基づいて指導を行うということをやっておりますが、来年度につきましても必要に応じて検討していきたいと考えております。2 点目ジェネリックに対する信頼性ということでございますが、今

回の事件は残念に思っており、これまでもイベント・セミナー等で、ジェネリックの安全性を伝えているところですが、引き続きそこについては実施してまいりたいと考えております。

○田中委員長 小林委員よろしいですか。

○小林委員 ぜひともお願いします。よろしくお願いいたします。以上です。

○田中委員長 ありがとうございます。小磯委員お願いします。

○小磯委員 ありがとうございます。7ページから8ページにかけてのマイナンバーを活用したオンライン資格確認ということで、マイナンバーの登録の促進を行い加入者のマイナンバー収録率向上を図るとありますけれど、この現時点でマイナンバーの収録率が、被保険者とそれから被扶養者の方も今度、個人単位での管理をされることになっているので、マイナンバーの収録が非常に重要になってくるのかなと思うのですが、どれぐらいの収録率が、今現在でなされているのか。それから、もし収録される場合に、どのようなところで困難さがあるのか。マイナンバーが発足してから、事業主側や被保険者側としては非常にセキュリティを重要視しなければいけないものだということで、結構、慎重に扱っているようなところがあると思うのですね。そちらの方を提出する・集めるところに困難さがあるのではないかなと想像しておりまして、そういう意味で、どれぐらいの収録率になっていらっしゃるのかということと、どこの時点で収録の難しさをお持ちなのかというところをお聞かせいただければ、マイナンバーの提供についても協力的な場面が出てくるのではないかと考えております。

○田中委員長 では答えてください。

○企画部長 マイナンバーの収録率ですが、2020年11月20日時点で被保険者については96.2%、被扶養者につきましては92.3%ということでございます。困難な点でございますが、どうしてもマイナンバーを記入いただけない方もございますので、その点どういうふうに周知を図ってきちんと出していただけるのか、やはり個人情報を懸念されている方がおられるのかなと考えております。以上です。

○田中委員長 小磯委員よろしいですか。

○小磯委員 どのようなタイミングで我々が協力していけばいいかというところは、何かあればおっしゃっていただければありがたいです。

○企画部長 前回も申し上げましたが、やはり適用の際にその様式の中にマイナンバーを記載いただくということが大切だと考えております。

○小磯委員 はい、了解しました。ありがとうございます。

○田中委員長 中島理事どうぞ。

○中島理事 基本的には、年金の適用時にマイナンバーをご登録いただくということです。その時に正確にご登録いただくことが大変重要でございます。ただ正確さといっても、部長が強調して説明していますが、個人情報でございますので、むやみに手取り足取り見てというところもいたしがたく、その両立が難しいというところもございます。しかし、いずれにせよ、正確に登録していただくことが大変重要だと思っております。以上です。

○田中委員長 追加のご説明ありがとうございました。他に事業計画予算についてよろしゅうございますか。私はこの文章の中に、筋肉質な組織と書いてあるのを見て笑ってしまいました。こういう堅い文章でこのような言葉遣いがあるのですね。別に構わないのですけれども。令和3年度事業計画予算については、来年3月の運営委員会での付議事項となります。事務局は本日の議論を踏まえ必要な準備をお願いします。

その他に移ります。その他報告事項として事務局から資料の説明をお願いします。

議 題5. その他

○企画部次長 引き続き安田から説明をさせていただきます。資料5 関係審議会の動向と意見発信の状況でございます。先ほど指摘がございましたが、当協会におきましても中医協が1ページ2ページになっております。次の3ページです。医療保険部会には安藤理事長が出ております。先ほど指摘がございましたが、後期高齢者の窓口負担のあり方については強く発言をしております。資料について説明は以上でございます。最後の資料6の説明ですが、適用状況、給付等の条件につきましては、先ほど部長の方から説明がございました。それと小林委員から説明がございましたジェネリック医薬品の使用状況についても

78.9%で、各地域、各支部の格差が 16.9 ということでございましたので、これ以上の説明はございません。これで説明を終わります。

○田中委員長 ただ今の説明についてご質問ありますでしょうか。特にございませんか。協会の予算にも影響する介護保険については、報酬改定率が 0.7%アップと大臣折衝で決まり、本日の社会保障審議会分科会において審議報告が大体まとまったところです。これもまた来年何らかの報告があるかもしれません。

本日の議論は以上でございます。次回の運営委員会の日程について、事務局から説明をお願いします。

○企画部長 次回の運営委員会は令和 3 年 1 月 26 日火曜日 15 時よりオンラインで開催します。

○田中委員長 本日はこれにて閉会いたします。本年の運営委員会は本日が最後となります。皆様、健康にくれぐれも留意しつつよいお年をお迎えください。ご議論ありがとうございました。

〈了〉