

全国健康保険協会業績評価シート (令和4年度)

2. 戦略的保険者機能関係

令和5年9月12日

目次

2. 戦略的保険者機能関係

①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	2
i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	13
ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上	25
iii) 重症化予防対策の推進	34
iv) コラボヘルスの推進	41
②広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	48
③ジェネリック医薬品の使用促進	55
④インセンティブ制度の実施及び検証	63
⑤支部が実施した好事例の全国展開	69
⑥地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信	71
⑦調査研究の推進	81

2. 戦略的保険者機能関係

①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

事業計画

- 「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」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。
- 「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」等の分析ツールを用いて、第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)のPDCAサイクルを効果的・効率的に回し、取組の実効性を高める。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

<第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)(※1)>

- 第2期保健事業実施計画の5年目(2021(令和3)年度)として、具体策の見直しを図り、上位目標、中位目標の達成に向けた取組を着実に実施するとともに、「コンテンツ及び情報伝達経路の見直し」や2024(令和6)年度から開始される第4期特定健康診査等実施計画を見据えつつ、「更なる保健事業の充実(※2)」に向けた取組を進めた。
- 「健診はあくまでも生活習慣の改善の必要性及び病気を発見するための手段であり、健診結果を踏まえた特定保健指導の利用や医療機関への早期受診が重要」という一貫したメッセージを伝えるため、コンテンツ(「なぜ」、「何を」と情報伝達経路(「誰に」、「いつ」、「どのように」)の2つの観点から、支部の意見を踏まえ、2021年度に見直しに着手した。
 コンテンツについて、受診者(利用者)目線に立ち、健診や特定保健指導のパンフレット等、計9種類の見直しを行うとともに、情報伝達経路については、協会全体での取組事項や地域の実情等を踏まえ、支部で実施する内容等を2021年度に整理した方針に基づき、特定保健指導の初回面談者数の増加を図るため、問診票送付時等の機会を活用し、健診当日の特定保健指導を事前に案内するよう健診機関に働きかけた。
- 健診実施率等の向上を図るため、地域ごとの課題把握と要因分析、それらを踏まえた対策の検討をより一層推進する観点から、四半期ごとの業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等について、支部へ定期的に共有した。その際には、本部において、具体的な取組事例や今後の取り組むべき方向性等を整理して示すことにより、好事例の展開や、課題認識の共有等を進めた。

○ 2021年9月16日に開催した運営委員会での意見を受け、戦略的保険者機能の一層の強化の必要性及び加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進め、数回に渡り運営委員会で議論を行い、その中で出された健診実施率向上に向けた「生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減」の実施時期の前倒し等の意見を踏まえ、1年前倒した2023年度実施に見直した上で、2022年9月14日開催の運営委員会において、更なる保健事業の充実についての事業内容を取りまとめた。

2022年度は、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を10月から開始するとともに、2023年度からの生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に向けた取組として、日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、日本労働組合総連合会、全国社会保険労務士会連合会、業界団体及び健診団体に対する広報等の協力依頼を行った。

○ 各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにし、支部の特徴把握に資するよう「特定健診・特定保健指導データ分析報告書^(※3)」及び「質問票データ分析報告書^(※4)」を作成し、前述のLDLコレステロール値に着目した受診勧奨に対応した抽出項目等を追加し、支部に提供した。また、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等をレーダーチャートやグラフにより「見える化」した「支部別スコアリングレポート^(※5)」についても、引き続き作成し、生活習慣病リスクや生活習慣の改善を促すための判定基準について、日本健康会議^(※6)が健康保険組合に発出した健康スコアリングレポートのひな形を参考に、自支部の状況をより適切に把握できるように見直しを行った。支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、保険者協議会等での意見発信やホームページ等での広報を行った。

○ このように、各種の分析ツールを用いて、PDCAサイクルを効果的・効率的に回しつつ、第2期保健事業実施計画に基づく取組を着実に実施するとともに、「更なる保健事業の充実」に向けた取組等を進めたことから、自己評価は「B」とする。

(※1)「保健事業実施計画(データヘルス計画)」とは、診療報酬明細書(レセプト)・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業を実施するための計画。

(※2)「更なる保健事業の充実」とは、協会が実施している「LDLコレステロール値に着目した受診勧奨」(2022年10月から実施)・「重症化予防対策の充実」(2024(令和6)年度から実施)・「支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施」(2024年度から実施)・「生活習慣病予防健診等の自己負担軽減」(2023年度から実施)等の一連の保健事業に係る取組の充実をいう。

(※3)「特定健診¹⁾・特定保健指導²⁾データ分析報告書」とは、生活習慣病予防健診³⁾受診者及び事業者健診⁴⁾受診者の健診データ及び特定保健指導データを活用し、支部別、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。

1)「特定健診」とは、生活習慣病の予防のため、40歳～74歳の加入者に対して実施するメタボリックシンドロームに着目した健診をいう。

2)「特定保健指導」とは、特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の加入者に対し、保健師等が行う支援をいう。

3)「生活習慣病予防健診」とは、被保険者を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査(特定健診)の項目に、がん検診の項目を加えたものをいう。

4)「事業者健診」とは、労働安全衛生法に基づく事業者健診であり、生活習慣病予防健診を利用していない被保険者については、事業者健診結果のデータを取得している。

- (※4)「質問票データ分析報告書」とは、生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の質問票データを活用し、支部別、業態別に年齢調整後の問診結果の回答割合を計算したもの。
- (※5)「支部別スコアリングレポート」とは、支部ごとの特定健診の結果等に関する年齢調整後の平均値等、特定健診・特定保健指導実施状況、医療費状況について、グラフや表により見える化したものであり、支部におけるデータヘルス計画等の事業展開、事業評価等に活用するもの。
- (※6)国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費適正化を目的として、行政のみならず民間組織が連携し実効的な活動を行うために2015(平成27)年7月に発足した活動体であり、メンバーは各団体のリーダー及び有識者で構成されている。

【事業計画の達成状況】

＜第2期保健事業実施計画＞（事業報告書P71）

- 第2期保健事業実施計画の5年目として、具体策の見直しを図り、上位目標・中位目標の達成に向けた取組を着実に実施するとともに、「コンテンツ及び情報伝達経路の見直し」や、2024年度から開始される第4期特定健康診査等実施計画を見据えつつ、「更なる保健事業の充実」に向けた取組を進めました。
なお、各支部の第2期保健事業実施計画の上位目標は、右図のとおりです。

上位目標における評価項目	支部数
高血圧対策	11
高血糖対策	6
メタボリックシンドローム対策	7
喫煙対策	5
医療費適正化	4
健診受診率向上	3
透析導入予防	2
がん対策	2
脂質異常症対策	2
その他	5

- コンテンツ及び情報伝達経路の見直し（事業報告書P72）

健診、特定保健指導及び重症化予防（未治療者への受診勧奨）の各事業で活用しているパンフレット等は、事業ごとの観点で作成し、案内、勧奨を行っていましたが、「健診はあくまでも生活習慣の改善の必要性及び病気を発見するための手段であり、健診結果を踏まえた特定保健指導の利用や医療機関への早期受診が重要」という一貫したメッセージを伝えるため、コンテンツ（「なぜ」、「何を」と情報伝達経路（「誰に」、「いつ」、「どのように」）の2つの観点から、支部の意見を踏まえ、2021（令和3）年度に見直しに着手しました。

2022年度は、コンテンツについて、受診者（利用者）目線に立ち、前述の一貫したメッセージを伝えるため、健診や特定保健指導のパンフレット等、計9種類の見直しを行いました。情報伝達経路については、協会全体での取組事項や地域の実情等を踏まえ、支部で実施する内容等を2021年度に整理した方針に基づき、特定保健指導の初回面談者数の増加を図るため、問診票送付時等の機会を活用し、健診当日の特定保健指導を事前に案内するよう健診機関に働きかけました。また、特定保健指導の利用や未治療者の受診につなげるため、健康意識が高まる健診当日の機会を有効活用するパイロット事業を2023年度に実施し、2024年度に効果検証を行うこととしています。

○ 生活習慣病予防健診のご案内(事業所用)(見直し後)※一部抜粋

事業主の皆さまへ

令和5年度(2023年4月~2024年3月)

生活習慣病 予防健診のご案内

自己負担額が
下がりました!

従業員の健康と事業所の将来を守るために、毎年の健診受診は重要です!

気づかぬうちに…
「生活習慣病」

私たちの健康に大きく関係する生活習慣病。その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、過度な飲酒等の不適切な生活の積み重ねによってメタボリックシンドロームとなり、これが原因となって引き起こされます。放置することで症状が悪化し、元の健康な状態に戻ることが困難とされています。

レベル1

- 身体活動・運動不足
- 不適切な食生活(エネルギー・塩分・脂肪の過剰等)
- 喫煙 ● 過度の飲酒 ● 過度のストレス

レベル2

- 肥満 ● 高血糖 ● 高血圧 ● 脂質異常

メタボリックシンドローム*

レベル3

- 肥満症(特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病 ● 高血圧症 ● 脂質異常症

レベル4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

レベル5

- 半身の麻痺
- 認知症
- 日常生活における支障

※メタボリックシンドロームとは?
メタボリックシンドロームとは、お腹まわりに内臓脂肪がたまることで悪玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことです。

自分の健康レベルの「現在地」を知る、それが健診。
糖尿病などの生活習慣病は、早期には自覚症状がなく、進行しているというケースが少なくありません。健診を受けて、自分自身の健康状態がどのレベルなのかを把握し、生活改善に向けて取り組みましょう!

① 事業主の皆さま 従業員の皆さまに、健診受診の積極的なお声がけをお願いします。

健診受診後の行動が大切です!

危険地帯までの距離さえわかれば、後はそこから遠ざかるのみ!

健診で自身の健康状態が分かったら、改善に向けたアクションが大切。健診はあくまでも生活習慣改善の必要性や病気を発見するための手段です。

① 健診結果に異常がなかった方も、引き続きの健康づくり、毎年の健診を!

② 特定保健指導*を利用しましょう!

③ 医療機関に早期受診を!

④ 事業主の皆さま

健診を受けた結果、生活習慣の改善が必要な従業員の方には、特定保健指導のご案内を事業所にお送りしています。特定保健指導のご案内を従業員の方に確実にお渡しいただき、積極的なお声がけをお願いします。

⑤ 事業主の皆さま

健診の結果から医療機関への受診が必要にもかかわらず、受診していない従業員の方には、ご自宅に右の通知をお送りしています。事業主の皆さまも、従業員の皆さまの健診結果をご確認いただき、従業員の方へお声がけください。

※(特定保健指導)とは…
健診を受けた結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40~74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士等が寄り添ってサポートします。

行動に
移そう!

生活習慣病予防健診とは?

生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした血液検査や尿検査、がん検診等、被保険者(ご本人)に受けていただく健診です。

生活習慣病
予防健診で
調べること

- 血圧測定
 - ▶ 血圧を測り、循環器系の状態を調べます
- 尿検査
 - ▶ 腎臓、尿路の状態や糖尿病等を調べます
- 便潜血反応検査
 - ▶ 大腸からの出血を調べます
- 血液検査
 - ▶ 動脈硬化、肝機能等の状態や糖尿病、痛風等を調べます
- 心電図検査
 - ▶ 不整脈や狭心症等の心臓に関する病気を調べます
- 胸部レントゲン検査
 - ▶ 食道や胃、十二指腸の状態を調べます
- 胸部レントゲン検査
 - ▶ 肺や気管支の状態を調べます

肺 腎 大腸 子宮 乳房

協会けんぽの生活習慣病予防健診は5大がんまでカバー!

○ 特定健診のご案内(被扶養者用)(見直し後)※一部抜粋

令和5年度(2023年4月~2024年3月) 被扶養者(ご家族)の皆さまへ

特定健診のご案内

(特定健康診査)

健康な毎日は健診から!

健やかな暮らしを続けるために毎年の健診受診は重要です!

気づかぬうちに…
「生活習慣病」

私たちの健康に大きく関係する生活習慣病、その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、過度な飲酒等の不適切な生活の積み重ねによってメタボリックシンドロームとなり、これが原因となって引き起こされます。放置することで症状が悪化し、元の健康な状態に戻る事が困難とされています。

レベル0

レベル1

- 身体活動・運動不足
- 不適切な食生活(エネルギー・塩分・脂肪の過剰)
- 喫煙 ● 過度の飲酒 ● 過度のストレス

レベル2

- 肥満 ● 高血糖 ● 高血圧 ● 脂質異常

メタボリックシンドローム*

レベル3

- 肥満症(特に内臓脂肪肥満)
- 糖尿病 ● 高血圧症 ● 脂質異常症

レベル4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

レベル5

- 半身の麻痺
- 認知症
- 日常生活における支障

***メタボリックシンドロームとは?**

メタボリックシンドロームとは、おまわり内に臓脂肪がたまることで糖玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことです。

自分の健康レベルの「現在地」を知る、それが健診。

糖尿病などの生活習慣病は、早期には自覚症状がなく、進行しているというケースが少なくありません。健診を受けて、自分自身の健康状態がどのレベルなのかを把握し、生活改善に向けて取り組みましょう!

全国健康保険協会
各支店

健診を受けた後の行動こそが大切です!

運動不足や不適切な食生活、喫煙等が積み重なり、おまわりに内臓脂肪がたまることで糖玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことをメタボリックシンドロームと言います。この状態を放置していると、動脈硬化等が急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の重大な病気になる危険度が高くなります。それぞれの症で治療したとしても、内臓脂肪の蓄積がある限り、根本的な解決にはなりません。生活習慣を見直し、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等に取組むことが重要です。

健診後の行動

危険地帯までの距離さえわかれば、後はそこから遠ざかるのみ!

健診で自身の健康状態が分かったら、改善に向けたアクションが大切。健診はあくまでも生活習慣改善の必要性や病気を発見するための手段です。

- 健康づくりのイメージ
- 健康づくり
- 健康の維持
- 特定保健指導の活用
- 医療機関への受診

● 健診結果に異常がなかった方も、引き続きの健康づくり、毎年の健診を!

● 特定保健指導*を利用しましょう!

● 医療機関に早期受診を!

***〈特定保健指導〉とは…**

健診を受けた結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40~74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士等が寄り添ってサポートします。

行動に移そう!

○ 特定保健指導のご案内(事業所用)(見直し後)

健診後のアクションこそが重要です!

事業主の皆さまへ

特定保健指導^を 無料! ご利用ください

① 事業主の皆さま 従業員の健康と事業所の将来を守る若です!



健診を受けた後の行動こそが大切です!



運動不足や不適切な食生活、喫煙等が積み重なり、おまわり内に臓脂肪がたまることで胆玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起り、**生活習慣病になりやすくなっている状態のことメタボリックシンドロームと叫びます。**この状態を放置していると、動脈硬化等が急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の重大な病気になる危険度が高くなります。**それぞれの薬で治療したとしても、内臓脂肪の量減があまり限り、根本的な解決にはなりません。**特定保健指導を受けて、生活習慣を見直し、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等に取り組むことが重要です。

特定保健指導とは

健診を受けた結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40~74歳までの方が対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士が寄り添ってサポートします。

特定保健指導の対象者 健診を受けた40歳以上の方のうち...

腹囲 男性 85cm以上 | 女性 90cm以上

または BMI 25以上 の方を抽出

さらに以下の追加リスクが1つでもあれば、**特定保健指導対象者に該当**

血圧 血糖 脂質 + 喫煙

※喫煙については、血圧、血糖、脂質のリスクが1つ以上の場合はのみ該当。

特定保健指導の内容

特定保健指導では対象者の健康に向けた目標と行動計画をサポートします! 特定保健指導をきっかけに健康や生活習慣を見直す機会となっています。

STEP 1 目標と行動計画の設定

● 20~30分の初回面談

・ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を個別具体的に提案。健康に向けた目標と行動計画を一人一人に寄り添って考えます。

STEP 2 3~6か月チャレンジ

● 行動計画の実践

STEP1で考えた具体的な行動計画を実践。保健師または管理栄養士等が応援します。



STEP 3 GOAL!

● 目標達成度のチェック

減量等、目標を達成できたかの確認を行うとともに、引き続きの健康づくりについての取組をアドバイスします。

お勧め先へ訪問します!
お気軽に相談ください(受付時間内可)



① 事業主の皆さま

特定保健指導に該当された方が、生活習慣を改善しないまま放置していると、**血に溶ける重大な微菌になる恐れもあります。**従業員の健康、事業所の将来を守るため、特定保健指導のご案内を従業員の方に確實にお渡しいただき、積極的にお声がけをお願いします。

特定保健指導を受けていただくまでの流れ



特定保健指導を受けた方のエピソード

私は3交代勤務で、食事時間などは不規則になりがちでした。健診で、肥満、高血糖、肝機能異常と判定されました。**自分自身でも生活習慣の改善が必要だと感じていたときに、事業所を通じて特定保健指導のご案内があったため、指導を受けることにしました。**初めての面談のときには、日頃から控えるなど取組を始めており、すでに体重が1kg減っていたため、その取組について、保健師さんが後押ししてくれました。また、保健師さんは私の生活習慣を確認し、新たな取組として、「野菜から食べ始めること」、「主食を半分に減らすこと」を一緒に考え、実行してみることにしました。保健師さんから1か月に1回は電話があり、取組を継続できるよう励ましてくれたおかげで、**半年後には、体重が約3kg減り、翌年の健診結果では、血糖値、肝機能が正常値となりました。**



次年度の健診で数値が改善しているか確認しましょう!

特定保健指導が終了した後も、引き続き運動やバランスの良い食事、禁煙等の生活習慣の改善に取り組み、**自分の健康状態がどのように変化したか確認することが重要です。**



日々の健康づくりに取り組み、**毎年の健診は必ず受けましょう。**そして健診結果に応じて、**引き続きの健康づくり、特定保健指導の利用、医療機関の受診といった行動に移しましょう。**健康を保つには、こうしたアクションが大切です。

○ 未治療者受診勧奨通知(見直し後)

あなたは今すぐ医療機関に受診を! 健診結果を踏まえた次の行動が重要!

あなたの健診結果は

血圧		血糖		脂質	
収縮期血圧値	拡張期血圧値	空腹時血糖値	HbA1c値	LDLコレステロール値	
_____ mmHg	_____ mmHg	_____ mg/dL	_____ %	_____ mg/dL	

血圧		血糖		脂質	
収縮期血圧値 (mmHg)	拡張期血圧値 (mmHg)	空腹時血糖値 (mg/dL)	HbA1c値 (NGSP) (%)	LDLコレステロール値 (mg/dL)	
<120	<80	<100	<5.6	<120	正常型
120-129	80-89	<110	<6.0	120-139	正常高値
130-139	90-99	≥126	≥6.5	140-179	境界型
140-159	100-109			≥180	糖尿病型
160-179	≥110				
≥180					

この通知は健診結果において、血圧値、空腹時血糖値(またはHbA1c)、LDLコレステロール値が「要治療」「要精密検査」と判断された方のうち、健診受診前月および健診受診月を含んだ健診受診後3か月以内に医療機関を受診が確認できなかった方にお送りしています。なお、本状と行き違いで既に医療機関にご相談、受診されていたら失礼のほど何卒ご容赦ください。受診の際は医師の判断の参考となりますので、本状と健診結果をお持ちください。

高血圧、 高血糖、脂質異常を 放置するとどうなる?

☑ 高血圧

- 正常血圧と比べて血圧が高くなるほど脳卒中(脳出血・脳梗塞等)の発症リスクが高まります。
 - 収縮期血圧値: 160mmHg以上 **5.2倍**
 - 拡張期血圧値: 100mmHg以上
 - 収縮期血圧値: 180mmHg以上 **8.4倍**
 - 拡張期血圧値: 110mmHg以上
- 出典: 日本高血圧学会
「高血圧治療ガイドライン2019」を基に作成

☑ 高血糖

- 高血糖の状態を放置すると、場合によっては、人工透析が必要になってしまいます。
 - その**約4割は糖尿病性腎症**が原因です。
- 出典: 日本透析医学会統計調査委員会
「わが国の慢性透析療法の実況(2020年12月31日現在)」

☑ 脂質異常

- LDLコレステロール値が180mg/dL以上の方は、100mg/dL未満の人と比べて**約3~4倍**、心筋梗塞等になりやすいことが分かっています。
- 出典: 厚生労働省 健康局
「標準的な健診・保健指導プログラム[平成30年度版]」



☑ 動脈硬化

- 脳出血・脳梗塞
- 狭心症・心筋梗塞

☑ 糖尿病

- 網膜症
- 腎症
- 神経障害

自覚症状もないのに受診する意味がある?

高血圧症、糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状がないまま徐々に進行するもの。治療せずに放置すると、動脈硬化などが急速に進み、心疾患や脳卒中等の発症する危険度が高くなります。



健診で「要治療」「要精密検査」の結果が出たら、自分の身体の状態を見直す大きなターニングポイント。早期に受診することで、重大な病気のリスクを下げられます。



気づかぬうちに…「生活習慣病」

私たちの健康に大きく関係する生活習慣病。その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、過度な飲酒等の**不適切な生活の積み重ね**によって**メタボリックシンドローム**となり、これが原因となって引き起こされます。放置することで症状が悪化し、元の健康な状態に戻ることが困難とされています。今すぐ医療機関を受診することをお勧めします。

レベル1

- 身体活動・運動不足
- 不適切な食生活 (エネルギー・塩分・脂肪の過剰等)
- 喫煙 ● 過度の飲酒 ● 過度のストレス

レベル2

- 肥満 ● 高血糖 ● 高血圧 ● 脂質異常

レベル3

- 肥満症(特に内臓脂肪型肥満) ● 糖尿病 ● 高血圧症 ● 脂質異常症

レベル4

- 虚血性心疾患(心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症(失明・人工透析等)

レベル5

- 半身の麻痺 ● 認知症 ● 日常生活における支障

※メタボリックシンドロームとは、お腹まわり(内臓脂肪)がたまることで脂肪のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなる状態のことです。

出典: 厚生労働省「生活習慣病のイメージ」を基に作成

○ 実績の進捗管理におけるPDCAサイクルの推進(事業報告書P74)

健診実施率等の向上を図るため、地域ごとの課題把握と要因分析、それらを踏まえた対策の検討をより一層推進する観点から、四半期ごとの業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等について、支部へ定期的に共有しています。実績の傾向等を共有する際には、本部において、具体的な取組事例や今後の取り組むべき方向性等を整理して示すことにより、好事例の展開や、課題認識の共有等を進めています。

○ 更なる保健事業の充実(事業報告書P74～75)

2021年9月16日に開催した運営委員会において、2022年度保険料率を議論する中で、「協会の将来の財政状況を考えると保険料率の10%維持はやむを得ないと考えているが、準備金が積み上がっている状況を踏まえ、加入者や事業主にとって目に見える形で保健事業を充実すべき」といった意見が表明され、更なる保健事業の充実に向けた検討を行うこととしました。

検討にあたっては、戦略的保険者機能の一層の強化の必要性及び加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進め、2021年12月17日に開催した運営委員会において、次期アクションプランからの実施を見据え、協会における更なる保健事業の充実に向けた具体策を提示しました。

その後、数回に渡り運営委員会で議論を行い、その中で出された健診実施率向上に向けた「生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減」の実施時期の前倒し等の意見を踏まえ、1年前倒した2023年度実施に見直した上で、2022年9月14日開催の運営委員会において、更なる保健事業の充実についての事業内容を取りまとめました。具体的には、①LDLコレステロール値に着目した受診勧奨、②重症化予防の充実、③支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施、④健診・保健指導の充実・強化について取り組むこととしました。

2022年度は、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、第5期アクションプランにおいて検討のうえ実施することとしていたLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を10月から開始しました。また、2023年度からの生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に向けた取組として、日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、日本労働組合総連合会、全国社会保険労務士会連合会、業界団体(全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会)及び健診団体に対する広報等の協力依頼を行いました。

○ 更なる保健事業の充実について(2022年9月14日運営委員会提出資料)

更なる保健事業の充実について

1. 事業内容

(1) LDLコレステロール値に着目した受診勧奨(4年度から実施)

現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

(2) 重症化予防対策の充実(6年度から実施)

被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象として、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨を実施。

(3) 支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施(6年度から実施)

喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業を実施。

(4) 健診・保健指導の充実・強化

① 生活習慣病予防健診(一般健診)の自己負担の軽減(5年度から実施)

健診実施率の向上のため、現在38%の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に**28%に軽減**。

※1 現在自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

② 付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減(対象年齢拡大は6年度から、**自己負担軽減は5年度から実施**)

疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、現在50%の付加健診の自己負担について、**28%に軽減**するとともに、対象年齢を現行の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とする。

※2 なお、健診内容については、国の特定健康診査等基本指針の見直しの動向(令和4年度中に取りまとめ)を踏まえることとしている。

2. 予算

(4)①及び②の自己負担軽減に伴う年間所要額

5年度 約220億円

6年度 約250億円(※3)

※3 付加健診の対象年齢拡大による影響を含む。

○ 支部別スコアリングレポート等の活用について(事業報告書P76)

各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにし、支部の特徴把握に資するよう「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」及び「質問票データ分析報告書」を作成し、支部における保健事業の計画策定や実施結果の検証等に活用しています。2022年度は、後述のLDLコレステロール値に着目した受診勧奨に対応した抽出項目等を追加しました。

また、これらの報告書の主な項目に健診実施率、特定保健指導実施率及び医療費を加え、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等をレーダーチャートやグラフにより「見える化」した「支部別スコアリングレポート」についても、引き続き作成しています。2022年度は、生活習慣病リスクや生活習慣の改善を促すための判定基準について、日本健康会議が健康保険組合に発出した健康スコアリングレポートのひな形を参考に、自支部の状況をより適切に把握できるよう見直しを行いました。支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、保険者協議会等での意見発信やホームページ等での広報を行っています。

2. 戦略的保険者機能関係

① i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

事業計画

- 特定健診実施率の向上に向けて、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効果的・効率的な受診勧奨を行う。
- 被扶養者の特定健診実施率の向上に向けて、市との協定締結を進めるなど地方自治体との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。
- 事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働局との連携など国や関係団体に対する働きかけを行う。
また、事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・保険者(3者間)での新たな提供・運用スキームを構築し、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会けんぽに提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

【KPI】

- ① 生活習慣病予防健診実施率を61.2%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を9.1%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診実施率を33.2%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 令和4年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和4年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和4年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和4年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和4年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【重要度:高】

【重要度の理由】

- 健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023年度の目標値(65%)が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

【困難度の理由】

- 近年、日本年金機構の適用拡大等により、健診受診率の算出の分母となる対象者数(20,229千人)が、第3期特定健診等実施計画(※1)の当初の見込み(2022(令和4)年度:18,410千人)を超えて大幅に増加(+9.9%ポイント)しており、分子となる健診受診者を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。

【自己評価の理由】

- 2022年度のKPIは以下のとおり。
 - ① 生活習慣病予防健診実施率を61.2%以上とする
 - ② 事業者健診データ取得率を9.1%以上とする
 - ③ 被扶養者の特定健診実施率を33.2%以上とする
- 上記KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。
 - ① 生活習慣病予防健診実施率:56.4%(対計画値92.2%)
 - ② 事業者健診データ取得率 : 8.8%(対計画値96.7%)
 - ③ 被扶養者の特定健診実施率:27.7%(対計画値83.4%)
- また、第3期特定健康診査等実施計画では、被保険者と被扶養者を合算した2022年度の加入者全体の実施率について、62.0%以上を目標値として設定しているが、実績は57.9%(対計画値93.4%)であった。
- 加入者全体の達成状況を判定基準に照らし合わせた場合の自己評価は「C」となるが、日本年金機構の適用拡大等による加入者数の増加等により、対象者数が第3期特定健康診査等実施計画の当初の見込みから9.9%ポイント増加する中での目標達成は困難であったことに鑑み、自己評価は「B」とする。
- なお、特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上のため、以下の取組を実施している。
 - ・生活習慣病予防健診(※2)未受診事業所に対して、文書や訪問、電話による勧奨を行うとともに、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替えを促す取組を行った。新規適用事業所や新規加入者には、随時、健診案内を送付するなど、健診の受診を促す取組を進めた。
 - ・生活習慣病予防健診を受診しやすくするための環境面の整備としては、契約健診機関の拡充を進めており、2022年度の契約健診機関は2021(令和3)年度から21機関増加し、3,543機関となった。加えて、検診車での巡回健診の実施等、受診機会の拡充にも努めた。

・更なる保健事業の充実の一つとして、2023年度から実施する生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減について広く周知するため、関係団体に対して広報等の協力依頼を行うとともに、ホームページ上への特設サイトの開設や新聞への広告掲載等の広報を行うなど、本部と支部が連携して積極的に周知に取り組んだ。

・事業者健診^(※3)データの取得に向けて、支部と地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知を71,468事業所へ送付するなど、関係機関と連携した取組を進めた。また、外部委託による勧奨において、委託先である健診機関や事業者に対する進捗管理を徹底し、進捗状況に応じて、文書や電話による勧奨を繰り返し実施することで、取得率向上に努めた。

・2020年12月に発出された国の通知において、事業者健診の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための対応が取られ、事業主と健診機関との間における契約書(ひな形)が示されたが、契約書(ひな形)の普及・定着が依然として進んでいないことから、国の「第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会」において、全国の事業主と健診機関との間の契約書(ひな形)の普及状況について検証していただくとともに、契約書(ひな形)の普及・定着に必要な対応を国がとることを求める等、機会あるごとに国に対する申し入れを行った。

・事業者健診データの円滑な提供を推進するためには、これらの通知に基づく取扱いを事業主等に周知する必要があることから、業界団体(全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会)や健診団体に対して、事業者健診データの取得をはじめ、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行ったほか、日本医師会や健診団体、健診機関等に対しても協力依頼を行う等、関係団体との連携強化を進めた。

・被扶養者の特定健診^(※4)受診の利便性向上を図るため、協会主催の集団健診の拡大や、自治体との協定締結の拡大による特定健診とがん検診の同時実施の拡大に向けた取組を行ったほか、ショッピングモールや地域の催し等での集団健診の実施など、日常の中での受診機会の拡充に努めた。

・また、関心の高い骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等の「オプション健診」を特定健診と併せて実施する等、受診者数の増加に努めた。

(※1)「特定健康診査等実施計画」とは、保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に即して、6年を一期として、特定健康診査等の実施について定めることとされている計画。(第3期計画期間は2018(平成30)年度～2023(令和5)年度)

(※2)「生活習慣病予防健診」とは、特定健診の項目に加え、がん検査を含む項目の健診を実施するものであり、被保険者向けの健診である。

(※3)「事業者健診」とは、労働安全衛生法に基づく定期健康診断であり、生活習慣病予防健診を利用していない被保険者については、事業者健診結果のデータを取得することによって、特定健診を実施したものとされている。

(※4)「被扶養者の特定健診」とは、被扶養者を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査(特定健診)の項目の健診を実施するもの。

【事業計画の達成状況】

<生活習慣病予防健診> (事業報告書 P77～80)

- 被保険者の健診については、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診(一般健診)を実施しています。なお、健診費用の一部を協会が負担しています。
- 受診勧奨については、生活習慣病予防健診未受診者の多い事業所に対して、文書や電話、訪問による勧奨を行うとともに、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替えを促す取組を実施しました。受診勧奨の実施にあたっては、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等から選定する等、重点的かつ優先的に働きかける事業所を選定のうえ、実施しました。また、新規適用事業所や新規加入者には、随時、健診案内を送付するなど、健診の受診を促す取組を進めました。
- 受診しやすくするための環境面の整備としては、契約健診機関の拡充を進めており、2022年度の契約健診機関は2021年度から21機関増加し、3,543機関となりました。加えて、検診車での巡回健診の実施等、受診機会の拡充にも努めました。

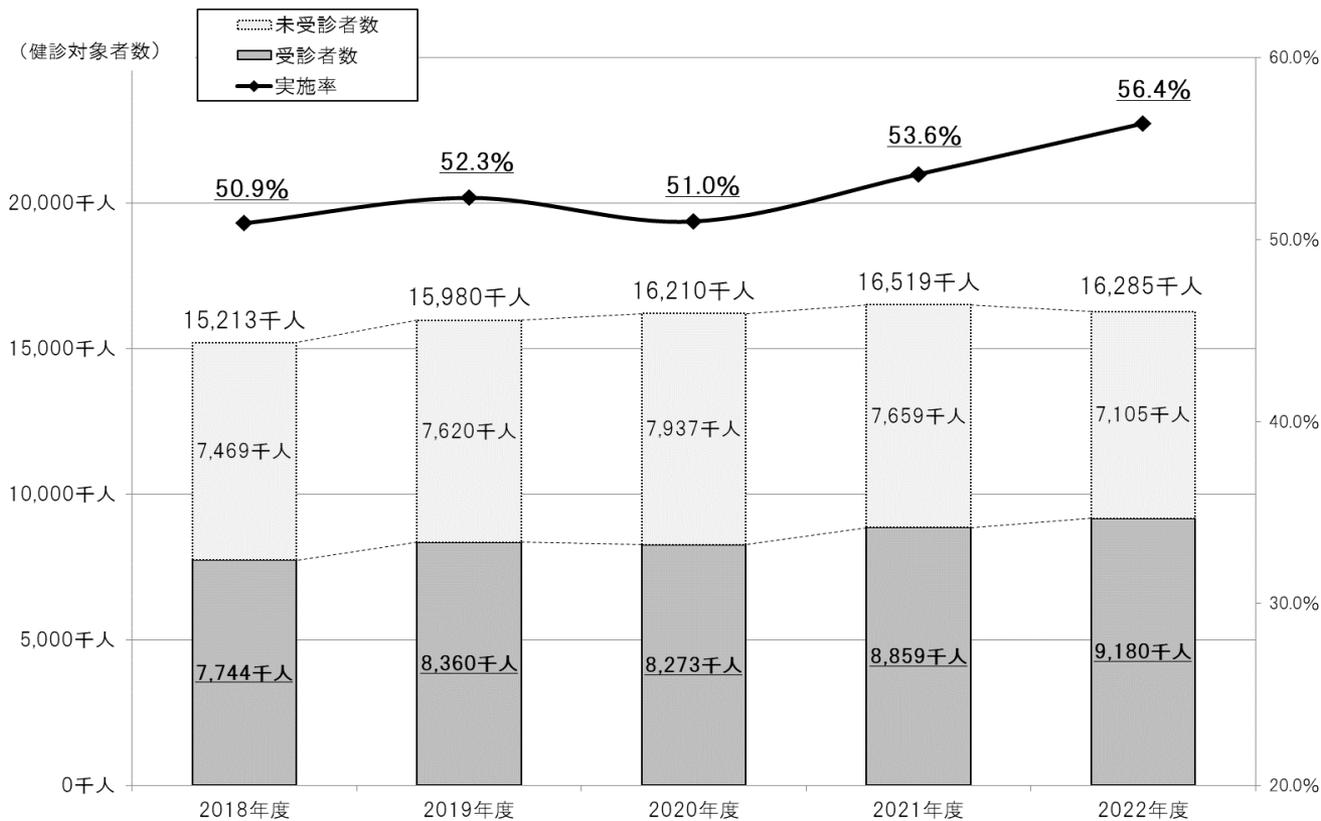
生活習慣病予防健診実施機関数	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
	3,312	3,389	3,450	3,522	3,543

- より一層の実施率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、健診機関等を対象として、事前に受診勧奨に関する目標値を定め、その目標を達成した場合は、報奨金を支払う契約方法を2016(平成28)年度より取り入れています。目標値については、前年度実績等を基に加入者の動向や地域の実情を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定しています。2022年度の契約件数は1,933機関であり、そのうち963件が目標を達成しました。この報奨金を支払う契約方法については、後述の事業者健診データの取得促進、被扶養者の特定健診受診勧奨や健診機関への委託による特定保健指導の推進においても取り入れています。

【各支部の健診推進経費の活用施策(2022年度)】

健診推進経費の活用施策	実施支部数	契約機関数	目標達成機関数
閑散期等を対象とした設定期間内の実施数の向上	22	782	403
低受診率地域解消のための地域対策	2	5	1
未受診事業所(者)対策	12	199	113
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	4	46	7
事業者健診データ取得向上対策	7	127	54
事業者健診データの早期提供	20	719	368
協会主催の集団健診の強化	12	55	17

【生活習慣病予防健診の受診者数等の推移(被保険者)】(事業報告書 P79)



○ 2022年度の40歳以上の被保険者の生活習慣病予防健診実施率は、56.4%となりました。受診者数は、918万人となっており、2021年度の受診者数から32万人(3.6%)増加し、実施率、受診者数ともに過去最高となりました。

○ 健診実施率が56.4%にとどまっている要因としては、1事業所当たりの特定健診対象者数が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離感が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいこと等から、効率的な特定健診の実施が難しいことが挙げられます。

[生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減及び付加健診の対象年齢拡大] (事業報告書 P80)

- 生活習慣病予防健診について、更なる保健事業の充実の一つとして、より多くの方に受診していただけるよう2023年度から一般健診の自己負担を軽減し、自己負担額を約2,000円引き下げることとしました。付加健診^(※5)や乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査についても、一般健診と同様に自己負担を軽減することとしました。
- また、疾病の早期発見等のため、2024年度から付加健診の対象年齢を現行の「40歳、50歳」に加え、「45歳、55歳、60歳、65歳、70歳」を対象年齢に追加することとしました。
- この取組を広く周知するため、本部においては、日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、日本労働組合総連合会、全国社会保険労務士会連合会、業界団体(全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会)及び健診団体に対して広報等の協力依頼を行うとともに、ホームページ上への特設サイトの開設や新聞への広告掲載等の広報を行いました。支部においても、全支部で関係団体に対して広報等の協力依頼を行うとともに、新聞への広告掲載やメールマガジンの配信を行う等、本部と支部が連携して積極的に周知に取り組みました。

[生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減(2023年度から実施)]

健診の種類		2022年度	2023年度
一般健診		最高 7,169円	最高 5,282円
付加健診		最高 4,802円	最高 2,689円
乳がん検診	40～48歳の方	最高 1,686円	最高 1,574円
	50歳以上の方	最高 1,086円	最高 1,013円
子宮頸がん検診		最高 1,039円	最高 970円
肝炎ウイルス検査		最高 624円	最高 582円

(※5) 節目の年齢において、肝臓、胆のう、腎臓といった腹部の臓器の様子を調べるための腹部超音波検査や、高血圧や動脈硬化などを見つける手がかりとなる眼底検査等、生活習慣病予防健診の一般健診に追加できる、より詳細な健診です。

<事業者健診> (事業報告書 P81)

- 労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データ取得率は8.8%となり、前年度から0.3%ポイント増加し、事業者健診データ取得数は143万8千人分となり、前年度から3万6千人分(対前年度+2.6%ポイント)増加しました。
- 事業者健診データ取得に向けて、地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知を71,468事業所へ送付しました。また、支部職員による事業所訪問や電話等による勧奨のほか、外部委託による勧奨も実施しました。外部委託による勧奨においては、委託先である健診機関や事業者に対する進捗管理を徹底し、進捗状況に応じて、文書や電話による勧奨を繰り返し実施することで、取得率向上に努めました。
- 事業者健診データ取得をより一層進めるため、国から2020年12月に特定健診と問診項目や検査項目を一致させることとする通知が発出されました。併せて、国の通知において、事業者健診の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための対応が取られ、事業主と健診機関との間における契約書(ひな形)が示されました。しかしながら、契約書(ひな形)の普及・定着が依然として進んでいないことから、国の「第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会」において、全国の事業主と健診機関との間の契約書(ひな形)の普及状況について検証してもらうとともに、契約書(ひな形)の普及・定着に必要な対応を国がとることを求める等、機会あるごとに国に対する申し入れを行いました。
- 事業者健診データの円滑な提供を推進するためには、これらの通知に基づく取扱いを事業主等に周知する必要があることから、業界団体(全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会)や健診団体に対して、事業者健診データの取得をはじめ、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行ったほか、日本医師会や健診団体、健診機関等に対しても協力依頼を行う等、関係団体との連携強化を進めました。

＜被扶養者の特定健診＞（事業報告書 P82～84）

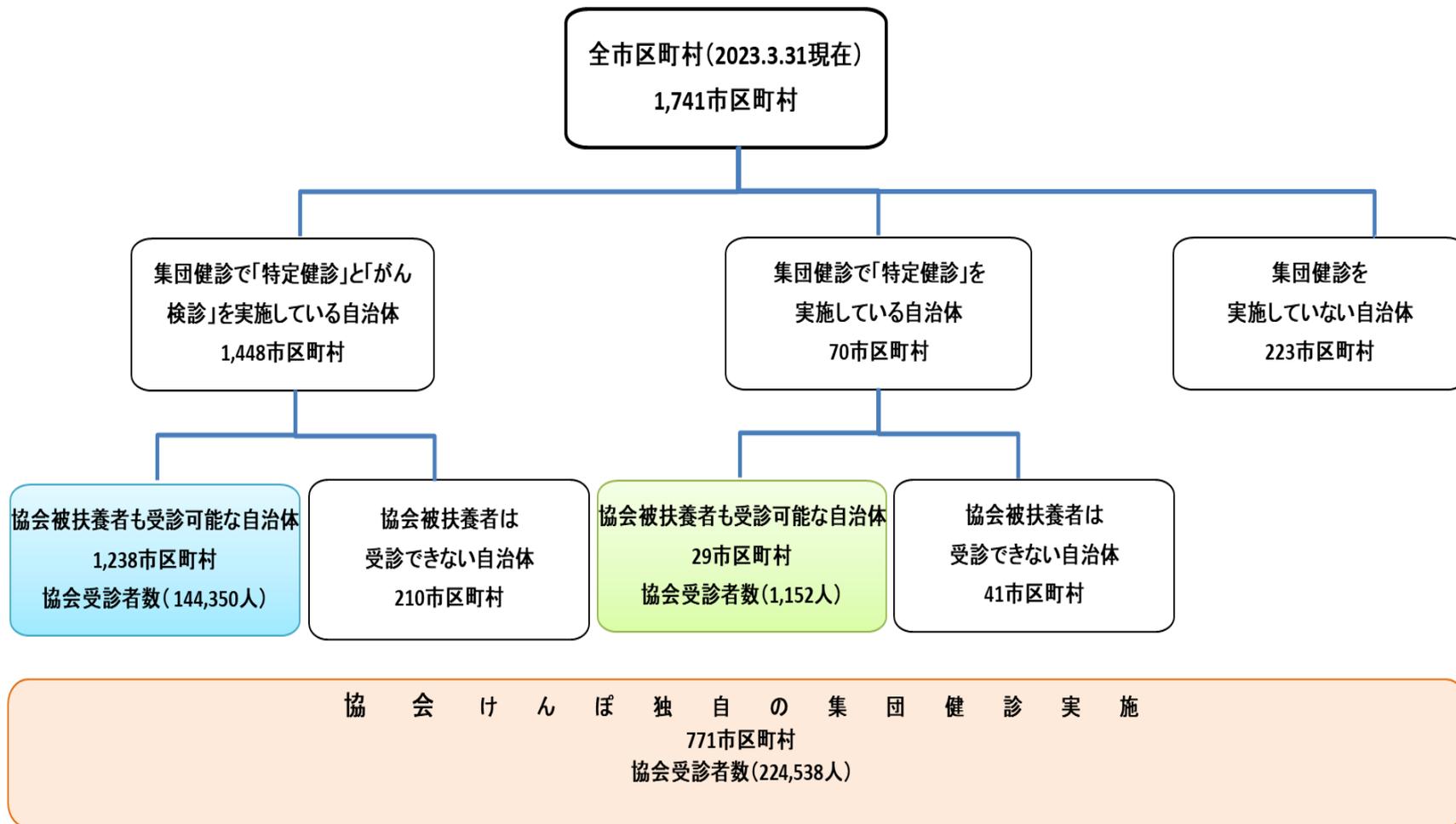
- 被扶養者の健診については、40歳以上を対象に特定健診を実施しており、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導対象者を抽出して、特定保健指導を行うことを目的としています。なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担しています。
- 2020年度より、協会が費用負担する上限額を6,650円から7,150円に引き上げるにより、自己負担の軽減又は無料化を図っています。
- 実施率向上を図るため、協会主催の集団健診の拡大や、自治体との協定締結の拡大による特定健診とがん検診の同時実施の拡大に向けた取組を行いました。
- 自治体との協定等により、被扶養者の特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進めています。2022年度は、1,267市区町村の集団健診で協会の被扶養者も特定健診を受診できることとなり、そのうち、1,238市区町村ではがん検診との同時実施が可能となるなど、被扶養者がより受診しやすい環境整備に努めました。2022年度の被扶養者の特定健診実施率は、27.7%（対前年度+1.5%ポイント）となりました。受診者数は109万3千人（対前年度▲9千人）となりましたが、実施率については、過去最高となりました。

〔特定健診の実績（被扶養者）〕

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比 （増減）
年度末対象者数	4,318,595人	4,329,100人	4,281,922人	4,201,228人	3,944,026人	▲257,202人
受診者数	1,054,920人	1,103,726人	912,303人	1,102,470人	1,093,269人	▲9,201人
実施率	24.4%	25.5%	21.3%	26.2%	27.7%	1.5%

- 自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域等を中心に、協会が主催する集団健診を実施することにより、特定健診の推進に努めています。また、受診者が集まりやすいショッピングモールや地域の催し等で実施するなど、日常の中で健診が受けられる機会を提供することにも努めています。このほかにも、関心の高い骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等の「オプション健診」を特定健診と併せて実施する等、受診者数の増加に努めました。その結果、2022年度は協会主催の集団健診を771市区町村で実施し、224,538人（対前年度+3.1%ポイント）が受診しました。

〔特定健診とがん検診の同時実施状況(2022年度)〕(事業報告書 P84)



[第3期特定健康診査等実施計画(特定健診)]

区 分		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
被保険者	対象者数	14,630,000人 (15,212,870人)	14,560,000人 (15,979,774人)	14,490,000人 (16,210,164人)	14,400,000人 (16,518,519人)	14,310,000人 (16,285,170人)	14,220,000人
	実施率 実施者数	57.8% (58.0%)	60.9% (60.0%)	63.9% (59.0%)	67.1% (62.1%)	70.3% (65.2%)	73.6%
		8,460,000人 (8,817,120人)	8,860,000人 (9,580,351人)	9,260,000人 (9,562,859人)	9,660,000人 (10,260,865人)	10,060,000人 (10,617,644人)	10,460,000人
	生活習慣病 予防健診	50.9% (50.9%)	53.4% (52.3%)	55.9% (51.0%)	58.5% (53.6%)	61.2% (56.4%)	63.9%
		7,440,000人 (7,743,960人)	7,770,000人 (8,359,655人)	8,100,000人 (8,273,160人)	8,430,000人 (8,859,458人)	8,760,000人 (9,179,843人)	9,090,000人
	事業者健診	7.0% (7.1%)	7.5% (7.6%)	8.0% (8.0%)	8.5% (8.5%)	9.1% (8.8%)	9.6%
1,020,000人 (1,073,160人)		1,090,000人 (1,220,696人)	1,160,000人 (1,289,699人)	1,230,000人 (1,401,407人)	1,300,000人 (1,437,801人)	1,370,000人	
被扶養者	対象者数	4,180,000人 (4,318,595人)	4,160,000人 (4,329,100人)	4,140,000人 (4,281,922人)	4,120,000人 (4,201,228人)	4,100,000人 (3,944,026人)	4,080,000人
	実施率 実施者数	25.8% (24.4%)	27.6% (25.5%)	29.5% (21.3%)	31.3% (26.2%)	33.2% (27.7%)	35.0%
		1,080,000人 (1,054,920人)	1,150,000人 (1,103,726人)	1,220,000人 (912,303人)	1,290,000人 (1,102,470人)	1,360,000人 (1,093,269人)	1,430,000人
合計	対象者数	18,810,000人 (19,531,465人)	18,720,000人 (20,308,874人)	18,630,000人 (20,492,086人)	18,520,000人 (20,719,747人)	18,410,000人 (20,229,196人)	18,300,000人
	実施率 実施者数	50.7% (50.5%)	53.5% (52.6%)	56.3% (51.1%)	59.1% (54.8%)	62.0% (57.9%)	65.0%
		9,540,000人 (9,872,040人)	10,010,000人 (10,684,077人)	10,480,000人 (10,475,162人)	10,950,000人 (11,363,335人)	11,420,000人 (11,710,913人)	11,890,000人

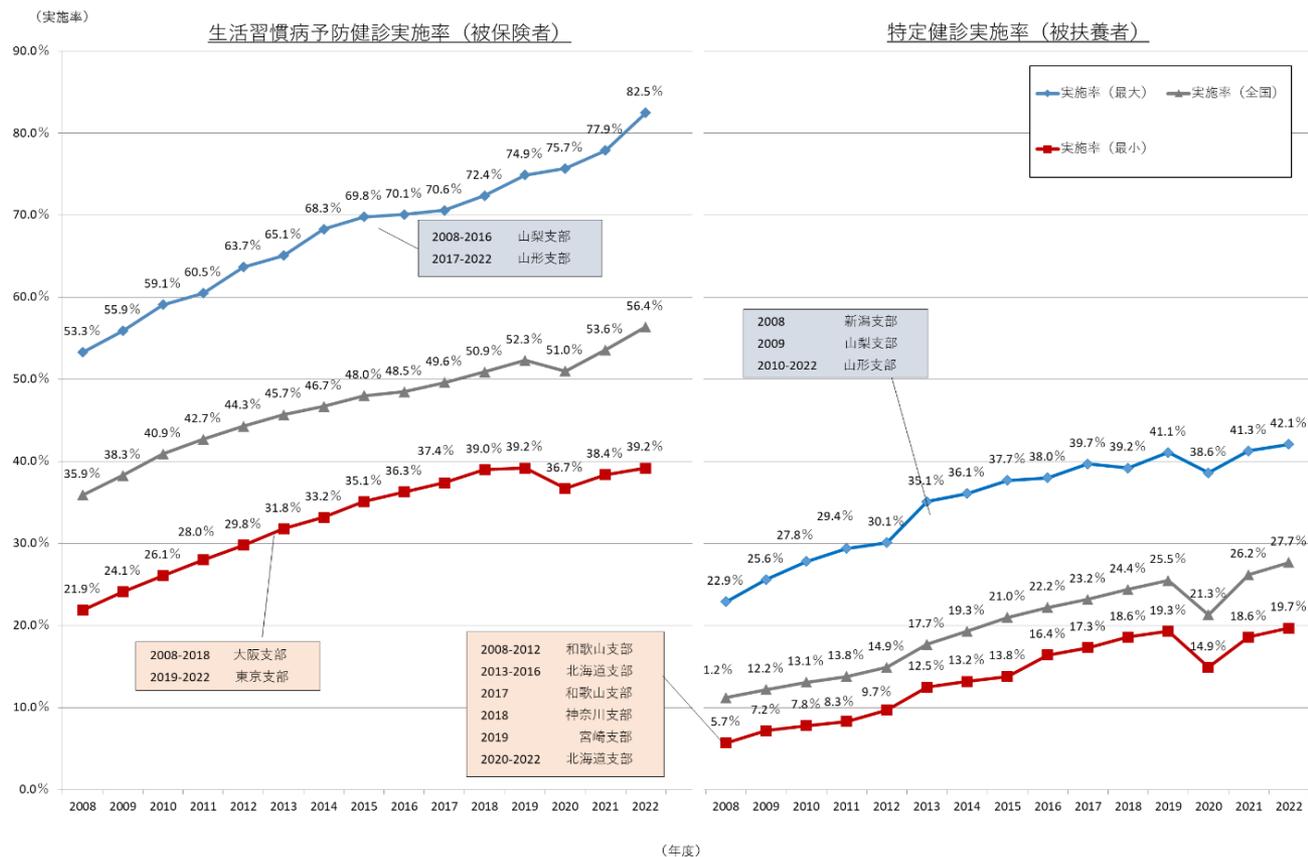
※ 表中の()内の数値は実績値。

※ 対象者数は、28年度実績をもとに、年齢階級別の日本の人口に占める協会の加入者数等の割合を一定として推計。

【健診実施率の推移】（事業報告書 P85）

○ 2022年度の生活習慣病予防健診実施率は、全国で56.4%、最大は山形支部の82.5%、最小は東京支部の39.2%でした。また、被扶養者の特定健診実施率は全国で27.7%、最大は山形支部の42.1%、最小は北海道支部の19.7%でした。

○ 健診実施率については、最大と最小の支部で格差はあるものの、協会発足以降の保健事業に関する各種取組の推進により、2019年度までは着実に上昇（増加）していました。2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したこと等から、下降（減少）に転じましたが、2022年度は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、受診環境の確保・拡大に向けた取組等を進めたことにより、2020年度の落ち込みから回復し、過去最高の実施率となりました。



[健診・保健指導カルテイメージ]

<2021年度実績>

No.	支部	■被保険者																																								
		健診実施率(%)		生活習慣病予防健診実施率(%)		事業者健診テラ取得率(%)		1人当たり健診機関受入可人数(人)		事業所規模		被保険者100人以上事業所実施率(%)		被保険者50-99人事業所実施率(%)		被保険者10-49人事業所実施率(%)		被保険者5-9人事業所実施率(%)		被保険者5人未満事業所実施率(%)		新規適用事業所規模			被保険者100人以上事業所実施率(%)			被保険者50-99人事業所実施率(%)			被保険者10-49人事業所実施率(%)			被保険者5-9人事業所実施率(%)			被保険者5人未満事業所実施率(%)					
		偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値
1	北海道	47	59.4	46	50.6	51	8.8	38	54.6	50	71.9	+0.0	45	69.3	-0.4	41	62.1	-1.9	37	43.2	-1.2	42	26.9	-0.9	37	17.1	-6.6	32	2.9	-2.6	57	50.3	+1.8	45	26.2	-0.9	52	17.6	+0.1	43	8.6	-1.0
2	青森	62	71.6	59	60.8	56	10.8	43	66.7	57	78.6	+1.3	55	76.0	+0.4	54	70.8	+0.8	56	57.9	+0.6	57	37.8	+0.6	35	16.0	-7.7	-	-	-	56	47.9	+1.5	23	3.0	-1.7	60	22.0	+1.3	50	10.3	-0.0
3	岩手	66	74.8	57	59.2	69	15.6	42	63.5	54	74.5	+0.7	53	74.9	+0.3	58	73.2	+1.8	61	61.6	+1.1	67	44.3	+1.3	31	13.5	-10.1	31	0.0	-4.1	40	3.8	-4.2	46	28.3	-0.5	53	18.3	+0.3	60	13.0	+1.2
4	宮城	63	72.8	67	67.1	43	5.7	54	95.5	60	78.4	+2.0	59	78.6	+0.7	57	72.9	+1.4	60	61.2	+1.0	65	43.5	+1.6	40	18.6	-5.1	57	78.8	+0.5	45	15.8	-1.1	49	31.2	-0.1	46	14.5	-0.3	65	14.3	-2.4
5	秋田	62	72.1	47	51.6	82	20.5	38	53.9	64	81.5	+2.3	71	86.4	+1.7	54	71.1	+1.0	50	53.4	+0.0	57	37.6	+0.6	46	21.7	-2.0	45	44.1	-3.5	40	2.4	-1.1	49	31.4	-0.1	43	12.9	-0.6	43	8.5	-0.7
6	山形	80	86.2	81	77.9	50	6.3	57	102.3	76	89.9	+5.2	76	89.8	+2.3	79	87.2	+6.2	80	76.5	+2.8	88	59.3	+3.3	55	26.3	-2.6	-	-	-	44	13.8	-1.4	62	44.4	+3.1	66	25.4	+1.8	80	18.2	+3.7
7	福島	59	69.3	60	61.1	49	8.2	42	65.7	62	80.3	+2.1	56	76.4	+0.4	50	68.1	-0.0	52	54.8	+0.2	57	37.8	+0.8	41	18.9	-4.8	38	20.7	-2.2	39	0.0	-2.2	51	32.7	+0.1	77	31.0	+2.3	59	12.7	+1.2
8	茨城	56	67.3	54	57.1	55	10.2	39	56.9	55	75.2	+0.8	46	71.4	-0.2	47	66.6	-0.5	51	53.9	+0.1	52	34.4	+0.3	43	19.8	-3.9	42	32.0	-1.6	61	60.4	+1.6	53	34.8	+0.4	44	13.7	-0.5	57	12.7	+1.0
9	栃木	67	75.7	68	68.1	48	7.6	68	132.1	56	75.7	+1.0	56	76.4	+0.4	60	74.5	+2.0	56	59.1	+0.8	52	34.0	+0.2	31	13.7	-10.0	-	-	-	39	0.0	-1.5	42	23.0	-1.0	65	24.8	+1.0	53	11.1	+0.5
10	群馬	56	67.1	56	58.3	51	8.8	60	110.3	48	70.4	-0.4	44	69.1	-0.4	51	68.9	+0.2	51	53.5	+0.1	52	34.1	+0.2	33	14.8	-8.9	32	1.0	-4.0	51	34.6	+0.4	47	28.8	-0.6	45	14.4	-0.3	40	7.7	-1.4
11	埼玉	42	55.5	41	46.3	52	9.2	34	43.1	41	65.5	-1.7	34	62.3	-1.1	38	58.9	-2.7	38	43.8	-1.2	41	26.7	-1.2	28	12.1	-11.6	32	2.1	-4.0	45	15.6	-0.4	45	27.2	-0.8	44	13.6	-0.4	42	8.2	-1.3
12	千葉	50	62.1	56	58.6	37	3.5	37	50.3	37	62.8	-1.8	41	66.7	-0.6	34	57.5	-3.3	35	41.0	-1.7	40	25.9	-1.5	30	13.5	-10.2	34	6.9	-2.4	39	0.0	-0.7	54	35.8	+0.5	43	12.9	-0.5	48	9.9	-0.3
13	東京	24	41.3	30	38.4	35	2.9	85	175.7	40	65.0	-3.2	41	66.5	-0.4	41	62.3	-1.1	45	48.8	-0.4	46	29.6	-0.6	78	38.5	+14.8	55	74.3	+6.4	49	27.0	-0.1	47	28.9	-0.3	50	16.6	-0.0	48	9.7	-0.3
14	神奈川	48	60.5	54	56.5	38	4.0	59	109.5	31	58.9	-3.4	41	66.9	-0.6	41	62.0	-1.6	44	48.5	-0.6	43	27.7	-1.1	45	21.3	-2.4	52	63.8	+0.9	43	10.3	-1.0	47	29.3	-0.3	53	18.4	+0.2	44	8.9	-0.8
15	新潟	71	79.0	71	70.0	51	9.0	58	104.8	62	80.0	+2.4	72	87.5	+1.9	74	83.8	+5.0	74	71.9	+2.3	76	51.0	+2.3	53	25.3	+1.6	-	-	-	68	51.0	+4.4	63	23.5	+1.1	72	16.0	+3.5			
16	富山	71	78.9	70	69.2	53	9.7	48	79.7	71	86.0	+4.3	69	85.2	+1.7	72	82.4	+4.5	72	70.4	+1.9	69	45.8	+1.5	73	35.6	+11.9	49	55.5	-1.2	-	-	-	50	32.5	+0.0	65	24.3	+0.9	65	14.3	+1.4
17	石川	62	71.8	55	57.7	65	14.2	46	74.4	69	85.1	+3.9	64	81.7	+1.1	64	77.4	+2.8	62	62.5	+1.1	59	38.9	+0.8	44	20.5	-3.1	60	89.4	+2.2	40	3.2	-2.3	38	17.0	-3.1	50	16.5	-0.0	72	16.1	+2.9
18	福井	68	76.6	63	63.9	61	12.7	43	68.1	72	97.0	+3.7	68	84.5	+1.5	64	77.4	+3.1	61	61.6	+1.1	61	40.3	+1.2	53	25.4	+1.7	-	-	-	60	43.1	+3.1	70	27.1	+1.8	71	15.7	+2.9			
19	山梨	69	77.2	76	73.9	36	3.3	47	76.9	65	82.1	+2.4	62	80.5	+1.0	63	76.7	+2.8	65	64.9	+1.6	67	44.3	+1.9	40	18.4	-5.3	-	-	-	69	83.6	+3.4	43	24.4	-0.7	42	12.7	-0.8	56	11.8	+0.9
20	長野	60	70.4	54	56.5	65	14.0	40	58.5	63	80.9	+2.6	59	78.8	+0.7	62	75.9	+2.4	58	59.2	+0.7	56	37.0	+0.6	36	16.1	-7.6	-	-	-	48	26.1	-0.2	67	50.0	+1.8	53	18.5	+0.3	51	10.7	+0.3
21	岐阜	61	70.7	54	58.6	66	14.4	42	64.4	71	86.3	+4.9	59	78.6	+0.7	63	78.7	+2.4	56	58.0	+0.6	53	35.1	+0.3	54	36.0	+2.2	46	46.9	-3.1	73	94.1	+1.0	52	33.8	+0.2	47	15.0	-0.2	56	11.8	+0.7
22	静岡	59	69.3	63	64.1	41	5.2	45	73.2	56	78.1	+1.1	52	74.0	+0.2	56	72.5	+1.4	55	57.3	+0.6	55	36.1	+0.6	43	20.0	-3.7	42	33.3	-0.3	66	75.0	+1.6	59	41.7	+2.0	46	14.4	-0.4	46	9.3	-0.6
23	愛知	46	59.0	42	47.7	58	11.3	40	58.7	43	67.3	-1.4	45	69.5	-0.4	49	67.6	-0.2	53	55.7	+0.3	53	34.5	+0.3	37	18.9	-6.8	43	37.8	-2.6	46	19.5	-0.5	42	23.3	-1.2	48	15.6	-0.2	52	10.8	+0.2
24	三重	65	74.0	65	65.0	51	9.0	44	69.4	62	80.2	+2.5	57	77.6	+0.6	62	75.9	+2.5	62	62.8	+1.2	60	39.8	+1.0	42	19.3	-4.4	45	41.1	-1.6	47	22.4	-0.3	55	37.3	+0.8	42	12.7	-0.7	56	11.9	+0.8
25	滋賀	71	79.3	68	66.0	63	13.3	44	70.4	60	78.8	+1.5	62	80.7	+1.2	62	75.9	+2.5	64	64.3	+1.4	56	37.0	+0.7	40	18.2	-5.4	37	18.8	-4.0	-	-	-	56	38.2	+1.0	47	15.0	-0.3	58	12.4	+1.1
26	京都	56	67.3	60	61.3	43	6.0	54	94.6	59	78.1	+2.1	66	82.9	+1.1	62	76.3	+2.2	55	57.0	+0.4	50	32.9	+0.0	41	18.9	-4.8	41	30.2	-3.6	47	21.2	-0.1	60	42.3	+1.1	53	18.1	+0.2	58	12.4	+1.2
27	大阪	33	48.3	35	41.9	44	6.4	48	79.6	38	63.4	-2.8	37	64.3	-0.9	35	58.3	-2.6	37	43.1	-1.1	43	28.0	-0.8	35	15.9	-7.8	38	21.0	-0.7	46	19.2	-0.6	49	31.4	-0.1	42	12.5	-0.5	50	10.3	-0.0
28	兵庫	54	65.1	54	56.8	49	8.3	44	69.1	49	71.0	-0.3	52	74.1	+0.2	52	69.8	+0.4	53	55.4	+0.3	48	31.6	-0.2	37	16.7	-1.0	36	14.5	-2.7	57	49.0	+1.1	51	32.9	+0.0	45	16.9	+0.0	45	9.0	-0.8
29	奈良	53	64.3	44	48.9	69	15.4	49	83.4	62	79.9	+2.1	49	71.8	-0.1	46	65.6	-0.8	38	43.5	-1.1	42	27.2	-0.9	32	14.1	-9.6	-	-	-	39	0.0	-0.8	50	32.5	+0.0	47	15.0	-0.3	53	11.2	+0.5
30	和歌山	52	63.6	45	49.7	65	13.9	40	60.4	63	80.8	+2.3	57	77.6	+0.6	50	68.5	+0.1	46	50.2	-0.4	42	27.7	-0.8	42	19.6	-4.1	-	-	-	77	60.5	+5.3	49	16.0	-0.2	42	8.3	-1.3			
31	鳥取	57	68.0	56	58.0	54	10.0	44	70.1	47	70.0	-0.5	44	68.7	-0.5	49	67.8	-0.2	53	55.6	+0.0	57	37.6	+0.7	37	17.7	-7.0	-	-	-	69	51.8	+3.5	43	13.2	-0.7	40	7.9	-1.6			
32	島根	69	77.2	66	65.7	58	11.5	45	71.3	66	82.7																															

2. 戦略的保険者機能関係

① ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上

事業計画

- 健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に利用勧奨を行う。併せて、情報通信技術を活用すること等により、引き続き特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。
- 平成30年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな手法による特定保健指導を引き続き実施するとともに、効果検証を行う。
- 特定保健指導の質の向上のため、アウトカム指標を用いた試行的な運用を行う。
- また、事業主や加入者のニーズに寄り添った保健事業を提供できるよう、企画立案能力等の向上を目指した協会保健師の育成プログラムの策定(保健師キャリア育成課程)を実施するとともに、保健事業の効果的・効率的な実施体制の構築に取り組む。

【KPI】

- ① 被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする
- ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 令和4年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和4年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和4年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和4年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和4年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【重要度:高】

【重要度の理由】

- 特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023年度の目標値(35%)が示されており、重要度が高い。

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 健診受診者の増加に伴い、分母の特定保健指導対象者数(2,128千人)が第3期特定健診等実施計画の見込み(2022年度:2,124千人)を超えて増加(+0.2%ポイント)しており、当初の予定より分子となる特定保健指導実施者数を増加させる必要があることから、困難度が高い。

【自己評価の理由】

○ 2022(令和4)年度のKPIは以下のとおり。

- ① 被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする
- ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とする

○ 上記KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。

- ① 被保険者の特定保健指導の実施率:18.2%(対計画値60.4%)
- ② 被扶養者の特定保健指導の実施率:15.5%(対計画値105.2%)

○ また、第3期特定健康診査等実施計画では、被保険者と被扶養者を合算した2022年度の加入者全体の実施率について、29.0%以上を目標値として設定しているが、実績は18.1%(対計画値62.3%)であった。

○ 達成状況を判定基準に照らし合わせた場合の自己評価は、被保険者は「D」、被扶養者は「B」となるが、健診受診者の増加等により、対象者数が第3期特定健診等実施計画の当初の見込みから増加する中での目標達成は困難であったことなどを鑑み、自己評価は「B」とする。

○ なお、特定保健指導の実施率及び質の向上のため、以下の取組を実施している。

- ・ 協会では、特定保健指導実施率の向上を図るため、各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨を行うとともに、2018年度からの特定保健指導の制度見直しを契機とした外部委託の更なる推進、情報通信技術(ICT)を活用した遠隔面談の実施、積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施及び特定保健指導の質を向上させるための取組等を行った。
- ・ また、道路貨物運送業等、職務上の性質から時間や場所に制約の多い業態では、特定保健指導実施率が低い傾向にあることから、後述のコラボヘルスの推進において、2021年度に引き続き、業界団体(全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会)に対し、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行った。

- ・ 健診当日の初回面談に対応していない健診機関に対し、健診当日の初回面談を実施していただくよう働きかけを行うとともに、既に健診当日の初回面談に対応している健診機関には、更に積極的に実施していただくために、本部から提供する健診機関別の特定保健指導に関する実績リストを活用しつつ支部の幹部職員等による健診機関への訪問を実施し、積極的な働きかけを行った。本部においても、特定保健指導実施に係る契約未締結の健診機関や、契約締結済の健診機関のうち特定保健指導実施率が低い健診機関に対する支部からのアプローチを円滑に実施できるようにするため、関係団体に協力依頼を行い、健診当日の特定保健指導の推進についてご協力いただくよう、関係団体から会員の健診機関に周知が行われた。
- ・ 2018年度からの特定保健指導の制度見直しにより、支援内容や回数に捉われない弾力的な方法による特定保健指導のモデル実施（※1）が可能とされ、協会の保健師及び管理栄養士が実施する「積極的支援（※2）」で実施した。ポイント検証モデルの対象として特定保健指導を実施した37,606人のうち、11,256人（29.9%）がモデル要件で終了した。
- ・ 2024年度から第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項についての検討を行うため、協会を含む保険者の代表者等で構成された「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」が厚生労働省に設置され、協会からは、特定保健指導の質の担保やアウトカム指標の導入等に関する発言を行った。
- ・ 被扶養者への特定保健指導の実施にあたっては、健診機関や保健指導専門機関への委託による実施のほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の保健事業を市区町村と連携しながら推進するとともに、地域の公民館等における集団健診等、様々な機会を提供することにより、利用者の利便性の向上に努めた。
- ・ なお、KPIのうち、被扶養者の特定保健指導の実施率については、2019（令和元）年度から2021（令和3）年度の達成状況（次頁参照）を鑑み、2023（令和5）年度のKPIは15.8%以上とした。

（※1）180ポイント以上の継続的な支援を実施していない場合であっても、一定の効果（腹囲2cm減かつ体重2kg減）が得られた場合は「積極的支援」を終了できる。

（※2）特定保健指導は、生活習慣病のリスク数に応じて、生活習慣等の行動変容に向けてきめ細かく継続的に支援する「積極的支援」と、行動目標の設定やその評価を支援する「動機付け支援」に分かれる。

[第3期特定健康診査等実施計画(特定保健指導)]

区分		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
被保険者	対象者数	1,688,000人 (1,785,562人)	1,769,000人 (1,925,493人)	1,849,000人 (1,967,887人)	1,930,000人 (2,031,511人)	2,011,000人 (2,038,259人)	2,091,000人
	実施率 実施者数	15.0% (16.6%) 253,000人 (296,194人)	17.4% (18.0%) 308,000人 (346,992人)	21.3% (15.5%) 394,000人 (305,886人)	25.0% (18.2%) 482,000人 (369,942人)	30.1% (18.2%) 605,000人 (370,373人)	36.4% 761,000人
被扶養者	対象者数	91,000人 (91,645人)	96,000人 (95,253人)	102,000人 (81,993人)	108,000人 (95,352人)	113,000人 (90,079人)	119,000人
	実施率 実施者数	5.0% (5.4%) 5,000人 (4,956人)	6.0% (11.8%) 6,000人 (11,210人)	7.0% (13.1%) 7,000人 (10,780人)	8.0% (12.8%) 9,000人 (12,236人)	9.0% (15.5%) 10,000人 (13,939人)	10.0% 12,000人
合計	対象者数	1,779,000人 (1,877,207人)	1,865,000人 (2,020,746人)	1,951,000人 (2,049,880人)	2,038,000人 (2,126,863人)	2,124,000人 (2,128,338人)	2,210,000人
	実施率 実施者数	14.5% (16.0%) 258,000人 (301,150人)	16.8% (17.7%) 314,000人 (358,202人)	20.6% (15.4%) 401,000人 (316,666人)	24.1% (18.0%) 491,000人 (382,178人)	29.0% (18.1%) 615,000人 (384,312人)	35.0% 773,000人

※表中()内の数値は実績値。

※対象者数は、特定健診実施者数(計画値)をもとに推計。

【事業計画の達成状況】

<特定保健指導の実施率及び質の向上> (事業報告書 P88)

○ 2022年度の特定保健指導実施率(加入者)は18.1%となり、第3期特定健康診査等実施計画における2022年度実施率目標(29.0%)を達成できませんでした。特定保健指導の重要性の周知不足や利用案内が対象者に行き届いていないこと、健診当日に初回面談を実施できる健診機関への外部委託が進まないこと等が主な要因です。このため、特定健診から特定保健指導、重症化予防に至る一連の流れを加入者にご理解いただけるよう、一貫したコンセプトに基づいたパンフレット等の活用や、質を確保しつつ外部委託の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して実施することができるよう健診当日の初回面談の実施をより一層推進するとともに、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内について、2023年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図ることとしています。

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比 (増減)
被 保 険 者	保健指導対象者数	1,785,562人	1,925,493人	1,967,887人	2,031,511人	2,038,259人	6,748人
	実績評価者数	296,194人	346,992人	305,886人	369,942人	370,373人	431人
	実施率	16.6%	18.0%	15.5%	18.2%	18.2%	0.0%
被 扶 養 者	保健指導対象者数	91,645人	95,253人	81,993人	95,352人	90,079人	▲ 5,273人
	実績評価者数	4,956人	11,210人	10,780人	12,236人	13,939人	1,703人
	実施率	5.4%	11.8%	13.1%	12.8%	15.5%	2.7%
加 入 者	保健指導対象者数	1,877,207人	2,020,746人	2,049,880人	2,126,863人	2,128,338人	1,475人
	実績評価者数	301,150人	358,202人	316,666人	382,178人	384,312人	2,134人
	実施率	16.0%	17.7%	15.4%	18.0%	18.1%	0.1%

<被保険者の保健指導> (事業報告書 P88~95)

- 2022年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2021年度の実施率と同率の18.2%となりました。また、実施者数は、初回面談実施者数476,075人、実績評価者数370,373人となっており、それぞれ2021年度から、18,465人(4.0%)、431人(0.1%)増加しました。

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,785,562人	1,925,493人	1,967,887人	2,031,511人	2,038,259人	6,748人	
特定 保健 指導	初回 面談	協会実施	236,598人	232,832人	188,806人	214,931人	211,944人	▲ 2,987人
		外部委託	148,864人	196,542人	208,616人	242,679人	264,131人	21,452人
		計	385,462人	429,374人	397,422人	457,610人	476,075人	18,465人
	実績 評価	協会実施	195,012人	200,387人	147,107人	181,232人	170,940人	▲ 10,292人
		外部委託	101,182人	146,605人	158,779人	188,710人	199,433人	10,723人
		計	296,194人	346,992人	305,886人	369,942人	370,373人	431人
	実施率		16.6%	18.0%	15.5%	18.2%	18.2%	0.0%
その他保健指導※		73,898人	71,001人	124,746人	140,657人	133,186人	▲ 7,471人	
保健指導 人員体制	保健師	470人	467人	455人	426人	418人	▲ 8人	
	管理栄養士	242人	252人	254人	246人	240人	▲ 6人	
	計	712人	719人	709人	672人	658人	▲ 14人	

※1 「その他の保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導です。

[外部委託の推進]

- 2022年度の健診機関における特定保健指導の委託機関数1,378機関(対前年度67機関増)のうち、健診当日に初回面談の実施が可能な機関数は1,271機関(対前年度76機関増)となり、委託機関の約92.2%(対前年度1.0%ポイント増)を占めています。

(単位：機関)

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
委託契約機関数	261	577	739	779	837	862	910	980	1,178	1,192	1,263	1,311	1,378
①健診当日に、初回面談を実施する機関数	-	177	358	430	493	499	517	586	834	1,079	1,144	1,195	1,271
①-1 一括実施	-	177	358	430	493	499	517	586	715	892	930	971	1,040
①-2 分割実施	-	-	-	-	-	-	-	-	480	737	779	812	899
②後日に初回面談を実施する機関数	-	-	-	-	-	-	-	-	344	113	119	116	107

※保健指導の外部委託については、2010年度から実施。

※①-2の分割実施は、制度見直しにより平成30年度から実施可能とされた。

※①-1と①-2の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関(2018年度：361機関、2019年度：550機関、2020年度：565機関、2021年度：588機関、2022年度：668機関)があるため、①と一致しない。

[積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施]

○ 2018年度からの特定保健指導の制度見直しにより、「積極的支援」対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数に捉われない弾力的な方法による特定保健指導のモデル実施が可能とされました。これにより、180ポイント^(※3)以上の継続的な支援を実施していない場合であっても、一定の効果(腹囲2cm減かつ体重2kg減)が得られた場合(以下、「モデル要件」という。)は「積極的支援」を終了できるようになりました。

協会では、協会の保健師及び管理栄養士が実施する「積極的支援」において、モデル要件による終了時点の支援ポイント数を検証する「ポイント検証モデル」を実施しており、2022年度に、ポイント検証モデルの対象として特定保健指導を実施した37,606人のうち、11,256人(29.9%)がモデル要件で終了しています。2020年度に実施した効果検証の結果では、階層化レベルの改善率(前年度積極的支援対象者が動機付け支援対象者又は情報提供(服薬なし)へ移行)は、モデル要件で終了した者が最も高い結果であり、次年度健診では、特定保健指導終了時と比較して若干の体重の戻りはありましたが、一定の減量効果が継続していることが確認できました。

(※3)2023年度までの第3期特定健康診査等実施計画における「積極的支援」の終了要件等については、厚生労働省が策定する「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」において、「ポイント制を導入し、180ポイント以上の支援を実施することを必須とする」ことが示されています(例、個別支援(面談)10分:40ポイント、電話支援5分:15ポイント)。

[特定保健指導の質を向上させるための取組]

○ 2024年度から第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項についての検討を行うため、協会を含む保険者の代表者等で構成された「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」が厚生労働省に設置されました。協会からは、特定保健指導の質の担保やアウトカム指標の導入等に関する発言を行いました。

＜被扶養者の保健指導＞（事業報告書 P95～96）

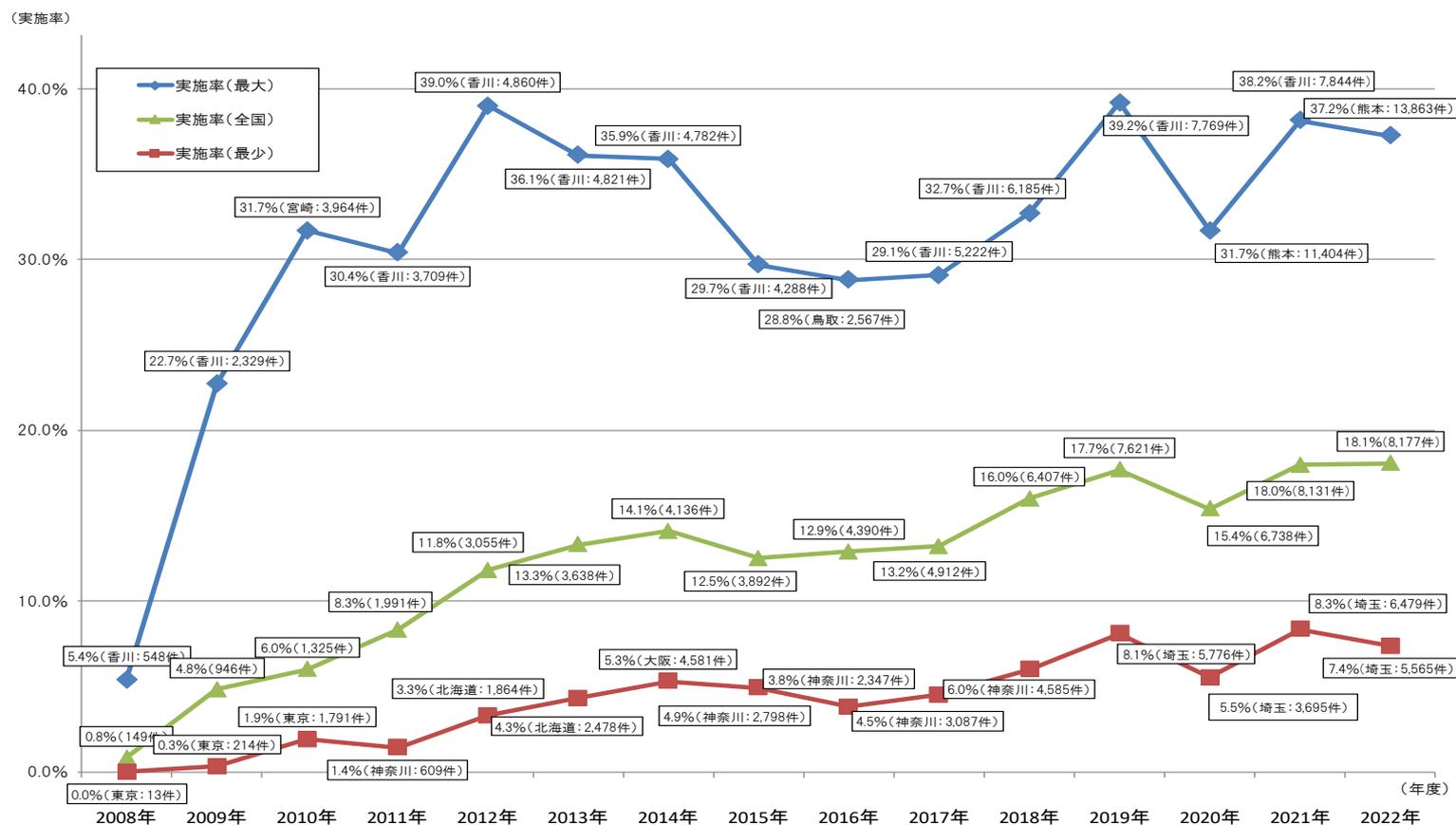
○ 2022年度の被扶養者の特定保健指導実施率は15.5%となり、2021年度の実施率12.8%から2.7%ポイント増加しました。また、実施者数は、初回面談実施者数16,226人、実績評価者数13,939人となっており、それぞれ2021年度から、931人(6.1%)、1,703人(13.9%)増加しました。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比 (増減)
初回面談	7,090人	14,866人	11,678人	15,295人	16,226人	931人
実績評価	4,956人	11,210人	10,780人	12,236人	13,939人	1,703人
実施率	5.4%	11.8%	13.1%	12.8%	15.5%	2.7%

○ 被扶養者への特定保健指導の実施にあたっては、健診機関や保健指導専門機関への委託による実施のほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の保健事業を市区町村と連携しながら推進するとともに、地域の公民館等における集団健診等、様々な機会を提供することにより、利用者の利便性の向上に努めました。

【特定保健指導実施率の推移】（事業報告書 P96）

- 2022年度の特定保健指導実施率は、最大は熊本支部の37.2%、最小は埼玉支部の7.4%、全国では18.1%でした。
- 2020年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、2020年4月から2020年5月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を中止したこと等により全国的に実施率が低下しましたが、2021年度は新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底するとともに、健診当日の初回面談の推進等により実施率が回復し、2022年度は過去最高の実施率となっています。



2. 戦略的保険者機能関係

① iii) 重症化予防対策の推進

事業計画

- 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。なお、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施する。
- また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。

【KPI】

- 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12.4%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 令和4年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和4年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和4年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和4年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和4年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : C

【重要度: 高】

【重要度の理由】

- 要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図る観点から、重要度が高い。

【自己評価の理由】

- 2022(令和4)年度のKPIと、KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。

【KPI】 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12.4%以上とする

【実績値及び達成状況】 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合は9.94%(対計画値80.2%)

- 達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「C」とする。

○ なお、重症化予防対策の推進のため、以下の取組を実施している。

- ・ 生活習慣病予防健診の結果、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勧奨（一次勧奨、二次勧奨）を行った。
- ・ 一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上（受診勧奨対象域）であった方^(※1)で、健診前月から健診後3ヵ月までの間に医療機関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね6ヵ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を本部から送付した。二次勧奨の対象である重症域の方^(※2)には、各支部において、電話・文書等の手法を交えながら、外部委託や事業所訪問等の工夫を凝らした方法で実施した。
- ・ 2021年度に生活習慣病予防健診を受けた約1,020万人のうち、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方は約95万人（9.3%）、うち健診前月から健診後3ヵ月までの間に医療機関を未受診であった414,656人（4.1%）に一次勧奨文書を送付した結果、41,221人（9.94%）の方が3ヵ月以内に医療機関を受診した。なお、一次勧奨文書送付後6ヵ月以内で見ると、64,006人（15.4%）の方が医療機関を受診した。
- ・ 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、循環器疾患の危険因子である高血圧、喫煙、高血糖とともに、脂質異常症の診断基準として重要な数値の一つであるLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を新たに実施。2022年4月以降に生活習慣病予防健診を受けられた方のうち、LDLコレステロール値の受診勧奨基準値に該当した135,018人の方に、2022年10月から受診勧奨を実施した。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム^(※3)等の実施に向けて、県や市区町村、国保連合会等とも情報を共有し取組を進めた結果、協会全体で22,107件（対前年度8,185件減）の受診勧奨を行い、1,761件（対前年度836件増）の保健指導を実施した。

(※1)①収縮期血圧160mmHg以上、②拡張期血圧100mmHg以上、③空腹時血糖126mg/dl以上、④HbA1c6.5%以上、⑤LDLコレステロール180mg/dl以上のいずれかに該当する方。

(※2)一次勧奨基準値の血圧・血糖・LDLコレステロールのうち、2つ以上に該当する方。又は、①収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上のいずれかに該当する方。

(※3)「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」とは、治療中の糖尿病性腎症患者及び生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病）の重症化を防ぐため、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施する取組であり、加入者の生活の質（QOL）の維持及び人工透析への移行を防止し、医療費適正化を図っている。

【事業計画の達成状況】

＜未治療者への受診勧奨業務＞（事業報告書 P99～105）

- 生活習慣病予防健診の結果、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勧奨（一次勧奨、二次勧奨）を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぐ取組を行っています。
- 一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上（受診勧奨対象域）であった方で、健診前月から健診後3ヵ月までの間に医療機関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね6ヵ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を本部から送付しています。
- 2022年度は、2021年10月から2022年9月までの間に生活習慣病予防健診を受けられた約1,045万人のうち、548,123人（5.2%）の方に一次勧奨文書を送付しました。なお、2022年4月以降に生活習慣病予防健診を受けられた方については、後述のLDLコレステロール値についても受診勧奨を新たに実施しました。この結果、受診勧奨の対象者数は、6ヵ月間で135,018人増加しました。
- 二次勧奨の対象である重症域の方には、各支部において、電話・文書等の手法を交えながら、外部委託や事業所訪問等の工夫を凝らした方法で実施しています。

＜支部別の二次勧奨実施方法＞

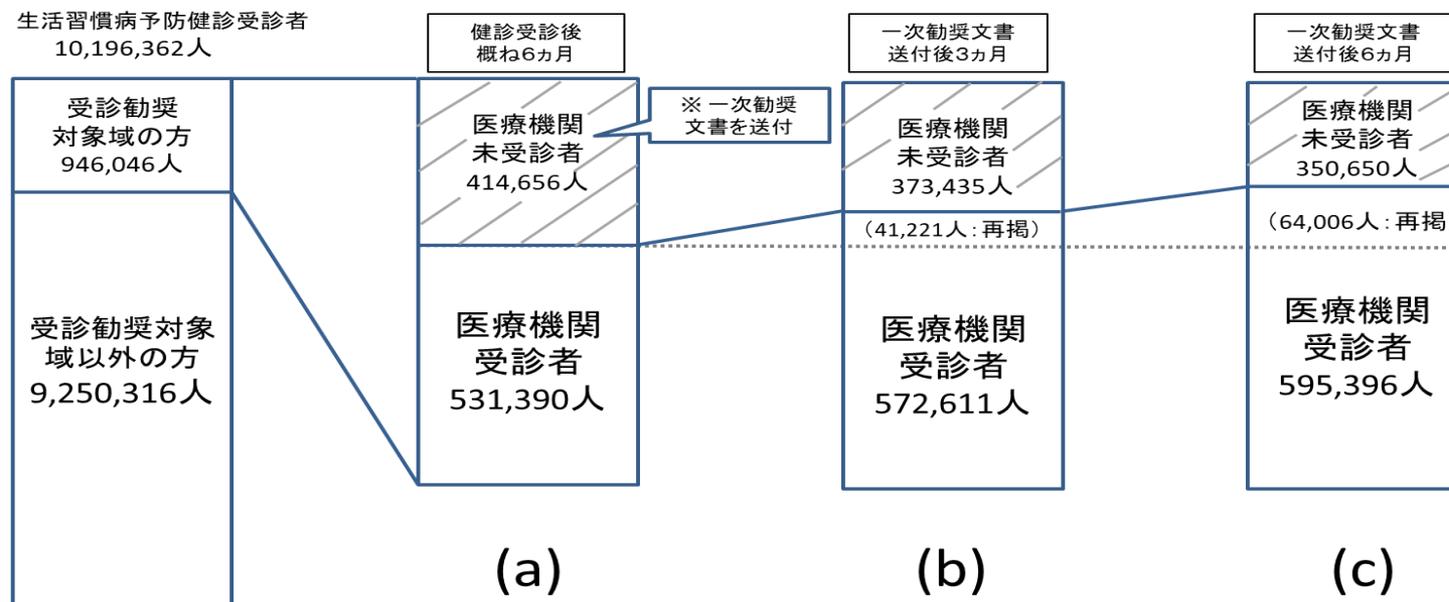
実施方法				実施支部	
電話	電話 (委託)	文書	訪問等		
●	●	●	●	4支部	青森 徳島 香川 鹿児島
●	●	●		5支部	茨城 栃木 神奈川 新潟 大分
●		●	●	9支部	福島 福井 長野 和歌山 岡山 愛媛 高知 長崎 沖縄
	●	●	●	1支部	三重
●	●			1支部	岐阜
●		●		10支部	宮城 群馬 富山 滋賀 京都 大阪 広島 山口 熊本 宮崎
	●	●		12支部	岩手 秋田 埼玉 千葉 石川 山梨 静岡 愛知 奈良 鳥取 福岡 佐賀
●				1支部	島根
		●		4支部	北海道 山形 東京 兵庫

○ 2021年度に生活習慣病予防健診を受けた約1,020万人のうち、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方は約95万人(9.3%)、うち健診前月から健診後3ヵ月までの間に医療機関を未受診であった方は414,656人(4.1%)でした。この414,656人に一次勧奨文書を送付した結果、41,221人(9.9%)の方が3ヵ月以内に医療機関を受診しました。

○ なお、一次勧奨に占める二次勧奨対象者の割合を、受診勧奨対象者に該当した年数別に見ると、該当年数が長い方ほど(医療機関への受診が確認できない期間が長い方ほど)、重症域である二次勧奨対象者の割合が高い傾向にあります。

これらの方々は、一定期間医療機関を受診していない、又は治療を中断している等により、生活習慣病の重症化が進むことが推定されるため、医療機関への受診を促す方途について、更に検討していくこととしています。

[一次勧奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況(2021年度健診受診者)①]



※上記図表①及び次頁の図表②でお示している一次勧奨文書送付者(医療機関未受診者)414,656人は、2021年4月から2022年3月までの間に生活習慣病予防健診を受けた方の中から対象者を選定しています。なお、前頁で述べた一次勧奨文書送付者548,123人は、2021年10月から2022年9月までの間に生活習慣病予防健診を受けた方の中から対象者を選定しているため、送付件数は一致しません。

【一次勧奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況(2021年度健診受診者)②】

一次勧奨通知送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況(2021年度健診受診者)

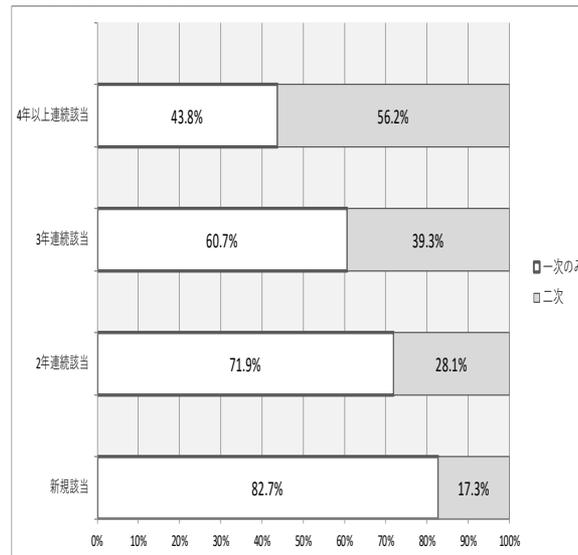
	受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後 3ヵ月間		勧奨通知発送後 6ヵ月間			受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後 3ヵ月間		勧奨通知発送後 6ヵ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	19,233	1,534	8.0%	2,597	13.5%	滋賀	4,118	371	9.0%	611	14.8%
青森	5,113	464	9.1%	726	14.2%	京都	9,192	856	9.3%	1,383	15.0%
岩手	5,153	581	11.3%	882	17.1%	大阪	25,438	2,378	9.3%	3,797	14.9%
宮城	11,137	1,073	9.6%	1,718	15.4%	兵庫	15,926	1,517	9.5%	2,342	14.7%
秋田	3,603	353	9.8%	545	15.1%	奈良	2,589	348	13.4%	490	18.9%
山形	5,894	641	10.9%	922	15.6%	和歌山	2,964	304	10.3%	481	16.2%
福島	7,892	846	10.7%	1,268	16.1%	鳥取	2,663	280	10.5%	425	16.0%
茨城	9,426	1,234	13.1%	1,766	18.7%	島根	3,362	245	7.3%	454	13.5%
栃木	8,238	1,037	12.6%	1,446	17.6%	岡山	6,922	558	8.1%	931	13.4%
群馬	8,672	964	11.1%	1,438	16.6%	広島	10,502	881	8.4%	1,482	14.1%
埼玉	15,269	1,291	8.5%	2,120	13.9%	山口	5,328	422	7.9%	672	12.6%
千葉	13,389	1,231	9.2%	1,960	14.6%	徳島	2,143	211	9.8%	333	15.5%
東京	40,805	3,335	8.2%	5,552	13.6%	香川	3,194	284	8.9%	464	14.5%
神奈川	19,412	2,226	11.5%	3,199	16.5%	愛媛	6,360	505	7.9%	885	13.9%
新潟	8,789	954	10.9%	1,484	16.9%	高知	3,758	324	8.6%	507	13.5%
富山	5,560	705	12.7%	971	17.5%	福岡	19,318	2,348	12.2%	3,321	17.2%
石川	5,347	638	11.9%	968	18.1%	佐賀	2,908	402	13.8%	579	19.9%
福井	3,571	472	13.2%	680	19.0%	長崎	4,817	391	8.1%	710	14.7%
山梨	4,761	411	8.6%	662	13.9%	熊本	6,055	614	10.1%	977	16.1%
長野	6,933	637	9.2%	1,027	14.8%	大分	4,918	384	7.8%	684	13.9%
岐阜	7,767	793	10.2%	1,118	14.4%	宮崎	4,405	477	10.8%	736	16.7%
静岡	11,509	1,262	11.0%	2,026	17.6%	鹿児島	6,199	903	14.6%	1,270	20.5%
愛知	21,657	2,324	10.7%	3,444	15.9%	沖縄	5,922	538	9.1%	901	15.2%
三重	6,525	674	10.3%	1,052	16.1%	合計	414,656	41,221	9.9%	64,006	15.4%

※2021年度健診受診者(勧奨通知発送:2021年10月~2022年9月)の医療機関への受診状況を集計したものの。

※図表4-71の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したものの

【二次勧奨の対象となる方の割合(2019年度~2021年度健診受診者)】

○2021年度健診受診者の重症度別の割合



(1)新規・連続該当別	新規該当	2年連続該当	3年連続該当	4年以上連続該当	合計	2年以上連続該当(再掲)				
2019年度健診受診者	244,564人 (64.0%)	72,794人 (19.0%)	30,984人 (8.1%)	34,064人 (8.9%)	382,406人	137,842人 (36.0%)				
2020年度健診受診者	263,476人 (64.7%)	75,414人 (18.5%)	32,784人 (8.0%)	35,816人 (8.8%)	407,490人	144,014人 (35.3%)				
2021年度健診受診者	259,229人 (62.5%)	81,964人 (19.8%)	34,632人 (8.4%)	38,831人 (9.4%)	414,656人	155,427人 (37.5%)				
(2)重症度別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計(一次のみ)	合計(二次)		
2019年度健診受診者	201,218人 (82.3%)	43,346人 (17.7%)	51,570人 (70.8%)	21,224人 (29.2%)	18,684人 (60.3%)	12,300人 (39.7%)	14,580人 (42.8%)	19,484人 (57.2%)	286,052人 (74.8%)	96,354人 (25.2%)
2020年度健診受診者	216,924人 (82.3%)	46,552人 (17.7%)	62,257人 (69.3%)	23,157人 (30.7%)	19,440人 (59.3%)	13,344人 (40.7%)	14,910人 (41.6%)	20,906人 (58.4%)	303,531人 (74.5%)	103,959人 (25.5%)
2021年度健診受診者	214,463人 (82.7%)	44,746人 (17.3%)	59,942人 (71.9%)	23,022人 (28.1%)	21,005人 (60.7%)	13,627人 (39.3%)	16,990人 (43.8%)	21,841人 (56.2%)	311,420人 (75.1%)	103,236人 (24.9%)

<LDLコレステロール値に着目した受診勧奨の実施>(事業報告書 P103～104)

○ 第5期アクションプランにおいて、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール^(※4)値等、血圧値や血糖値以外の検査値等に着目した受診勧奨の検討を進めることとしていました。

○ 受診勧奨項目・基準等の具体案の検討にあたっては、循環器疾患の危険因子である高血圧、喫煙、高血糖とともに、脂質異常症の診断基準として重要な数値の一つであるLDLコレステロール値に着目^(※5)した受診勧奨を新たに実施することについて、2022年1月に協会内に設置した協会内外の専門家からなる循環器疾患の予防に着目した受診勧奨に係る有識者会議に諮り、了承を得ました。これらの勧奨基準値に基づき、2022年4月以降に生活習慣病予防健診を受けられた方のうち、LDLコレステロール値の受診勧奨基準値に該当した135,018人の方に、2022年10月から受診勧奨を実施しています。

(※4)人間の体内にある脂質の一つで、一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。血液中のLDLコレステロールが蓄積していくと、血管が細くなり血栓ができて動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を発症するリスクが高まります。

(※5)健康日本21(第二次)(2013年～2022年)における「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(2013年7月10日公表)において、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のため、がん、糖尿病、COPD並びに循環器疾患に対処することとされ、循環器疾患に対処するための項目の一つである「脂質異常症の減少」に関する目標としてもLDLコレステロール値が掲げられています。

[LDLコレステロール値を含めた受診勧奨基準値]

○ 一次勧奨基準値(以下の基準のいずれか1つでも該当する方)

血圧		血糖		LDL
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c	LDLコレステロール
160mmHg以上	100mmHg以上	126mg/dL以上	6.5%以上(NGSP値)	180mg/dl以上

○ 二次勧奨基準値(一次勧奨対象者のうち、①又は②に該当する方)

① 一次勧奨基準値の血圧・血糖、LDLのうち、2つ以上に該当した方

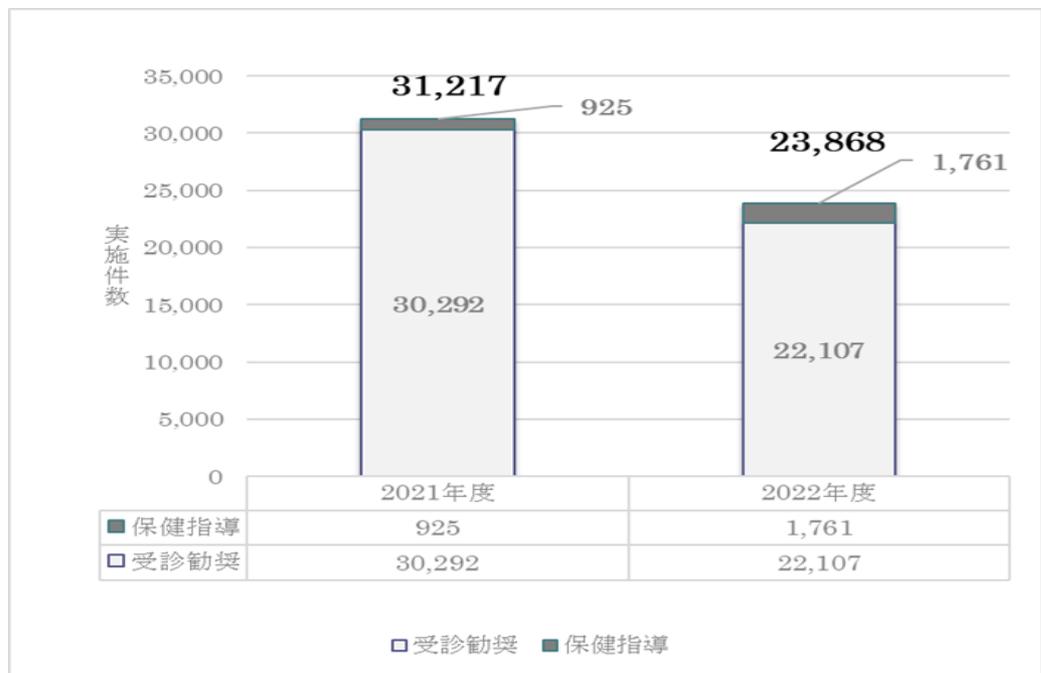
② 以下の基準のうち、いずれか1つでも該当する方

血圧		血糖	
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
180mmHg以上	110mmHg以上	160mg/dL以上	8.4%以上(NGSP値)

<糖尿病性腎症患者の重症化予防> (事業報告書 P104~105)

- 治療中の糖尿病性腎症患者及び生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病)の重症化を防ぐため、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者の生活の質(QOL)の維持及び人工透析への移行を防止し、医療費適正化を図っています。
- 2022年度も引き続き、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を共有し取組を進めた結果、協会全体で22,107件(対前年度8,185件減)の受診勧奨を行い、1,761件(対前年度836件増)の保健指導を実施しました。

[糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組状況]



2. 戦略的保険者機能関係

① iv) コラボヘルスの推進

事業計画

- 健康宣言について、宣言からフォローアップまでのプロセス(どのような手順で行うか)及びコンテンツ(何をを行うか)の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、事業所カルテの積極的な活用など、協会けんぽによる事業所支援等を更に拡充する。
- 健康教育(身体活動・運動や食生活・栄養)を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上を図るため、新たなポピュレーションアプローチについて検討する。
- 保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。

【KPI】

健康宣言事業所数を64,000事業所(※)以上とする

(※)既宣言事業所においても標準化が進むことを想定した目標値

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 令和4年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和4年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和4年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和4年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和4年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : A

【重要度:高】

【重要度の理由】

- 超高齢化社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、「未来投資戦略2018」や事業場における労働者の健康保持増進のための指針(THP指針)等において、コラボヘルスを推進する方針が示された。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。

【自己評価の理由】

- 2022(令和4)年度のKPIと、KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。

【KPI】健康宣言事業所数を64,000事業所以上とする

【実績値及び達成状況】健康宣言事業所数 81,526事業所(対計画値127.4%)

(参考)標準化された健康宣言事業所数 38,427事業所(宣言事業所全体47.1%)

- 達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「A」とする。

○なお、コラボヘルスの推進のため、以下の取組を実施している。

- ・健康宣言事業については、健康宣言からフォローアップまでの「プロセス(どのような手順で行うか)」及び「コンテンツ(何を行うか)」の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容について、全支部の健康宣言に共通する(いわゆる核となる)取組をとりまとめた「基本モデル」を策定し、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上(標準化)を図っている。
- ・健康宣言事業所については、広報媒体の特性等を踏まえた募集案内や関係団体と連携した取組により、2022年度末時点で81,526事業所(対前年度12,534事業所増)となり、2022年度のKPIを達成するとともに、日本健康会議の活動指針である「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の宣言3「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする」という目標の達成に貢献することができた。
- ・事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう「事業所健康度診断シート」(以下「事業所カルテ」という。)を健康宣言事業所等に提供し、事業所単位での健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示す等、各支部が工夫を凝らして「見える化」している。
- ・特定健診・特定保健指導といったハイリスクアプローチ^(※1)をより効果的なものとするためには、ポピュレーションアプローチ^(※1)等によりヘルスリテラシーを向上させることが重要であることから、次期アクションプランでの実施を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえ、関係機関とも連携したポピュレーションアプローチとして、①加入者の喫煙率の高さに着目した喫煙対策、②傷病手当金の請求理由として精神疾患が多いことに着目したメンタルヘルス対策等に着手した。
- ・喫煙対策については、効果的・効率的な実施となるよう、2023年度に「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとしたパイロット事業を実施するため、2022年度に実施支部の募集を行い、2支部の事業を採択し、実施計画の策定を行った。
- ・メンタルヘルス対策については、厚生労働省等の協力のもと、「精神及び行動の障害」に関する傷病手当金の現状や事業所等が取り組むべき内容、産業保健総合支援センター等の事業場外資源の活用等について周知するためのリーフレットを作成し、4支部をモデル支部として、健康宣言事業所や特定保健指導を実施する際に配布する等、周知を行った。

(※1) 集団の中で、ある疾患の発症・死亡リスクが高い者をスクリーニングし、何らかの介入を行うことによって、その疾患の発症・死亡リスクを下げることを「ハイリスクアプローチ」といい、集団全体に何らかの介入を行うことによって、集団全体のリスクの程度を低い方へシフトさせることを「ポピュレーションアプローチ」といいます。

【事業計画の達成状況】

＜健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化＞(事業報告書 P106～P108)

- 健康宣言事業については、健康宣言からフォローアップまでの「プロセス(どのような手順で行うか)」及び「コンテンツ(何を行うか)」の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容について、全支部の健康宣言に共通する(いわゆる核となる)取組をとりまとめた「基本モデル」を策定し、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上(標準化)を図っています。

【健康宣言の基本モデル】

【事業所カルテの提供(プロセスの標準化)】

- 事業所カルテを、状況分析及び課題の抽出など、フォローアップ(事業所支援)における基本とする
- 宣言項目を選定する際の前提とすべく、宣言前に提供する
- PDCAサイクルによる取組を推進するために“経年変化”を把握できるよう、宣言後より概ね1年後も事業所へ事業所カルテを提供し、必要に応じ宣言項目を見直す

【宣言項目(コンテンツの標準化)】

- 宣言項目については、できる限り重点的かつ定量的な(数値を含んだ)宣言項目とする
- 「健診の受診率」及び「保健指導の実施率」を宣言項目とすることを必須とする
- 「身体活動・運動」、「食生活・栄養」、「こころの健康づくり・休養」、「たばこ」、「アルコール」等の分野の取組であって、当該事業所の現状を踏まえ、達成できるという満足感を得られながら、継続的に実践が可能な現実的な項目を1つは選定する

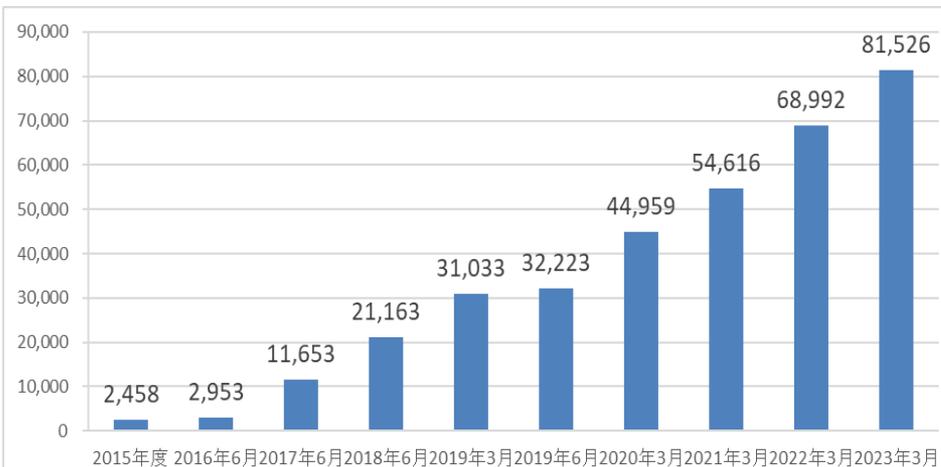
- 健康宣言事業所は、2022年度末時点で81,526事業所(対前年度12,534事業所増)となり、2022年度のKPIを達成するとともに、日本健康会議の活動指針である「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の宣言3「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする」という目標の達成に貢献することができました。

- 2016年(平成28年)11月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度^(※2)」については、2023年3月に「健康経営優良法人2023」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は528事業所(うち、ホワイト500認定は42事業所)、中小規模法人部門では11,541事業所(うち、2020(令和2)年度から創設されたブライト500認定は395事業所)、合計12,069事業所が認定されています。

(※2)地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。この制度では、「大規模法人部門」と「中小規模法人部門」の2つの部門により、それぞれ「健康経営優良法人」を認定しており、「中小規模法人部門」においては、加入している保険者が実施している健康宣言事業に参加していることが、認定にあたっての必須要件とされています。

〔健康宣言事業所数の推移〕

(単位:事業所)



〔健康経営優良法人認定事業所数の推移〕

(単位:事業所)



＜事業所単位の健康・医療データの提供:見える化ツールの標準化＞(事業報告書 P109～110)

○ 事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう「事業所カルテ」を健康宣言事業所等に提供しています。事業所カルテは、事業所単位で健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示す等、各支部が工夫を凝らして「見える化」しています。また、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等を参考に、全支部の事業所カルテに共通して掲載する項目を定めたほか、小規模事業所に対しては、その事業所の属する業態における、健診結果に基づく健康度等を経年的に示した「健康度カルテ[業態別]」を提供しています。2022年度は、事業主等に事業所の健康づくりに更に活用していただけるよう、事業所カルテに共通して掲載する項目を見直したほか、事業所カルテを効率的に作成できるよう、標準的なフォーマットの改修を行いました。

＜業界団体への協力依頼＞(事業報告書 P110～111)

○ 事業所における特定健診・特定保健指導の実施率等の向上や、コラボヘルスの推進に向けて、2021年度に引き続き、業界団体(全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会)に対して協力依頼を行いました。2022年度は、2023年度からの生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に関する広報等の協力依頼を行いました。

また、業界団体の各地域に設置された地方組織に対して、協会の支部から協力依頼を行う等、本部と支部が連携して取り組みました。各団体の本部又は地方組織において、ホームページや会報誌等に健診・保健指導の実施率向上に向けた記事を掲載していただく等、広報等で連携した取組が進んでいます。

【事業所カルテの標準的なフォーマット】

事業所カルテ

2023年3月現在の情報をもとに作成しています。

事業所名称	株式会社 ●●様
業 態	社会保険・社会福祉・介護事業

1. 医療費等の状況

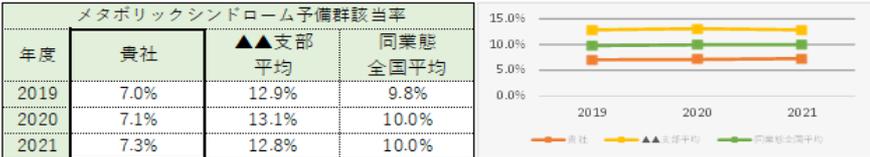
生活習慣病は、国民医療費にも大きな影響を与えており、その多くは、メタボリックシンドロームが原因であるといわれています。メタボリックシンドロームは、日常生活の運動、バランスの取れた食生活、禁煙等を実践することによって予防することができ、日常の運動習慣や食習慣に普段から気を付けることの積み重ねが、健康の延伸、医療費の適正化につながります。

医療費等の
経年変化を
「見える化」

1人当たり医療費



メタボリックシンドロームの該当状況



特定保健指導の該当状況

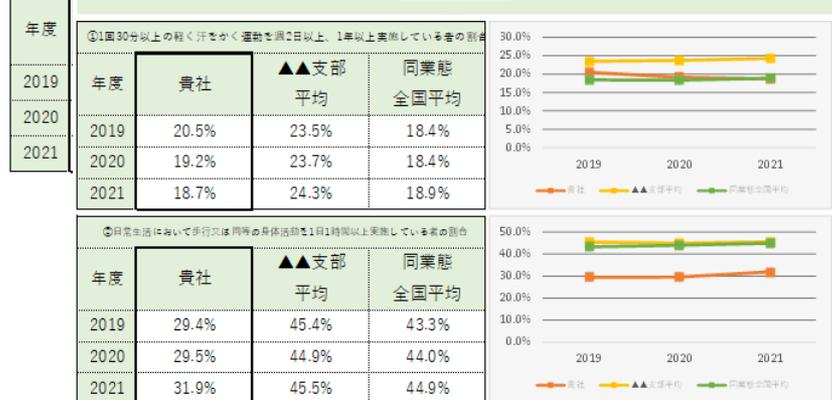


生活習慣病リスク保有者の割合



生活習慣病の
リスク保有率を
「見える化」

生活習慣要改善者の割合



<新たなポピュレーションアプローチの検討> (事業報告書 P111~113)

○ 特定健診・特定保健指導といったハイリスクアプローチをより効果的なものとするためには、ポピュレーションアプローチ等によりヘルスリテラシーを向上させることが重要です。

協会では次期アクションプランでの実施を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえ、関係機関とも連携したポピュレーションアプローチとして、①加入者の喫煙率の高さに着目した喫煙対策、②傷病手当金の請求理由として精神疾患が多いことに着目したメンタルヘルス対策等に着手しました。

【①喫煙対策】

○ 喫煙対策については、効果的・効率的な実施となるよう、2023年度に「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとしたパイロット事業を実施するため、2022年度に実施支部の選定を行いました。募集の結果、8支部から応募があり、選考の結果、2支部の事業を採択し、実施計画の策定を行いました。

支部名	事業名
青森	喫煙率の高い業態に対する喫煙対策モデル実施 ～関係団体、自治体と連携した介入～
富山	慢性閉塞性肺疾患(COPD)疑い者に対する重症化予防

【②メンタルヘルス対策】

○ メンタルヘルス対策については、「精神及び行動の障害」に関する傷病手当金の現状や事業所等が取り組むべき内容、産業保健総合支援センター、こころの耳^(※3)の事業場外資源の活用等について周知するためのリーフレットを作成しました。効果的な取組となるよう、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課等の協力のもとリーフレットを作成し、4支部(山形、茨城、神奈川、沖縄)をモデル支部として、主に健康宣言事業所や特定保健指導を実施する際に配布する等、周知を行いました。

2023年度においては、2022年度の取組状況を踏まえ、4支部以外においても、産業保健総合支援センター等と連携しながら、メンタルヘルス対策の取組を進めることとしています。

また、埼玉支部や福岡支部では、労働局や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス対策に関するセミナーを開催するなど、事業の充実・強化を見据え、一部の支部では、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス対策等の取組を推進しています。

(※3)「こころの耳」とは、働く方やそのご家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方等に向けて、メンタルヘルスケアに関するさまざまな情報や相談窓口を提供している、厚生労働省が運営するメンタルヘルス・ポータルサイトです。

[メンタルヘルス対策リーフレット(事業所用)]

メンタルヘルス不調は

身近な問題です!



メンタルヘルスについてこのように思われていませんか?

うちにはメンタルヘルスに問題を抱えている従業員はいないはず。

メンタルヘルス予防について何をとり組めばいいのかわからない...

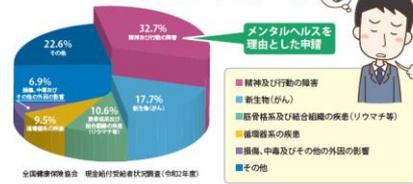
実はメンタルヘルス不調が多い

傷病手当金の申請理由のうち、最も多いのがメンタルヘルス不調等です。メンタルヘルス不調等で休職された場合、休職期間が他傷病と比べて長期になる傾向があり、事業所全体で取り組むことが求められています。

傷病手当金とは?

傷病手当金は、本職めが(被保険者)が病気やケガのために会社を休み、事業主から報酬が支払われない場合に支給される制度です。

傷病手当金支給件数の割合【全年齢】



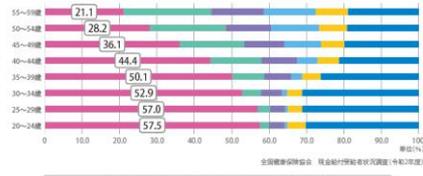
メンタルヘルスを理由とした申請

若年者に注意!

若年者(20歳~39歳)のうち、傷病手当金を受給している方の半数以上がメンタルヘルスを理由に休職されています。

傷病手当金の傷病別における件数の構成割合を年齢階級別にみると、精神及び行動の障害が55歳未満の各階級で最も割合が高く、20~39歳では50%を超えています。

傷病手当金支給件数の割合【年代別】20~59歳

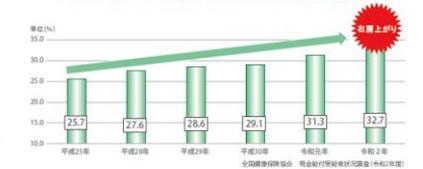


近年増加中!

メンタルヘルスを理由とした申請の割合は年々上昇傾向となっています。

年度別に傷病手当金の受給となった傷病別の件数の構成割合をみると、精神及び行動の障害は、平成25年は25.7%でしたが、令和元年には31.3%と30%を超え、令和2年には32.7%と更に増加しています。

傷病手当金 メンタルヘルス不調等の経年件数割合



事業所として何から始めればいいのか?

☑ キーワードは4つのケア

- ・セルフケア
- ・ラインによるケア(※)
- ・事業場内産業保健スタッフ等によるケア
- ・事業場外資源によるケア

※ラインによるケア
労働者と日常的に接する管理監督者や、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行うこと。

4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要。4つのケアが適切に実施されるよう、事業場内の関係者が相互に連携し、以下の(1)~(4)取組を積極的に推進することが効果的です。



具体的には何をすればいいのか?

- ・社外、社内の相談先の情報提供
- ・「いつもと違う」部下の把握と対応
- ・社内のメンタルヘルス講習やストレスチェックの実施
- ・休職者の復帰支援 等

メンタルヘルス対策に取り組む人員が足りない、社内に産業保健スタッフがいない、中小企業の事業主のみならず

メンタルヘルスを支援する事業場外資源を活用しましょう!

メンタルヘルスを支援する事業場外資源をぜひご活用ください。

すべて無料です

47都道府県 事業者、産業保健スタッフ向けサービス

産業保健総合支援センター (さんぽセンター)

事業者や産業保健スタッフなどを対象に、専門的な相談への対応に専念しています。

サービス内容

- 産業保健関係者によるケア
 - 産業保健関係者からの専門的な相談への対応
 - 産業保健スタッフ等への研修
 - メンタルヘルス対策の普及促進のための個別相談支援
 - 管理監督者向けのメンタルヘルス教育
 - 健康・安全管理に関する教育
 - 治療と仕事の両立支援
 - 産業保健に関する情報提供

全国約350ヶ所 小規模事業場向けサービス

地域産業保健センター (地さんぽ)

労働者50人未満の小規模事業場を対象に、相談などの対応を行います。

サービス内容

- ラインによるケア
 - 相談対応
 - メンタルヘルスを含む労働者の健康管理についての相談
 - 健康診断の結果についての医師からの意見交換
 - 長時間労働者に対する面接指導
 - 個別訪問指導 (医師などによる職場巡回など)
 - 産業保健に関する情報提供

どちらに相談すればいいかわからないという場合は、まずはお近くでご相談ください。ワンストップサービスとして、相談員は事業主のみならず適切なサービスをご提供します。

さんぽセンターへのご相談は「全国統一ダイヤル」**0570-038046** 地域さんぽセンターへのご相談は「地域ダイヤル」

【従業員向け】メンタルヘルスを支援する資源を従業員のみならずご周知ください。

こころの耳 働く人々のこころの健康に関するさまざまな情報を提供します。

0120-565-455

月曜~木曜 17:00~22:00
土曜・日曜 10:00~16:00
※お問い合わせ先

セルフケア こころの耳メール相談

月曜~木曜 17:00~22:00
土曜・日曜 10:00~16:00
※お問い合わせ先

こころの耳 こころの耳電話相談

0120-565-455

月曜~木曜 17:00~22:00
土曜・日曜 10:00~16:00
※お問い合わせ先

2. 戦略的保険者機能関係

② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

事業計画

- 加入者・事業主等に幅広く情報発信するため、本部において、「①協会の概要・財政状況」、「②申請手続き」、「③医療費適正化への取組」及び「④健康づくり」を主な広報テーマとした全支部共通の広報資材を作成し、広報を行う。
- 支部においては、本部で作成した広報資材も活用しつつ、引き続き、地域の実情や時節柄等に応じた広報を行う。
- 作成した広報資材を活用した広報の実施結果等を踏まえ、広報資材の改善、拡充を検討する。
- 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。

【KPI】

- 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を48%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 令和4年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和4年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和4年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和4年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和4年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- 2022(令和4)年度のKPIは以下のとおり。
全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を48%以上とする
- 上記KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。
全被保険者数に占める健康保険委員委嘱事業所の被保険者数割合: 50.82%(対計画値105.8%)
- 健康保険委員の委嘱拡大については、大・中規模事業所の委員拡充を重点方針として、電話や文書による依頼等により委嘱を推進した。これにより、**2022年度末時点では288千人となり、前年度末より35千人増加した。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、2022年度末で12,481千人となった。これは、全被保険者数の50.82%(KPI: 48%)となり、KPIを達成した。**
- 全支部共通の広報資材として、健康保険制度や協会の取組等について簡単に紹介したりーフレットおよび動画を作成し、ホームページ等に掲載した。支部において、これらを健康保険委員の向けの研修会等で活用した。
- **本部が作成した全支部共通の広報資材を、支部において健康保険委員を中心に情報発信を行ったこと、また、大・中規模事業所を重点的に健康保険委員の拡充を図り、KPIを達成したことから、自己評価は「B」とする。**

[2023年度都道府県単位保険料率に係る広報]

本部における対応

- **Webによる広報**
 - ・ 特設ページを開設
 - ・ Web (SNS) 広告 (Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、Twitter、LINE、SmartNews)
- **新聞広告による広報**
 - ・ 読売新聞 (全面広告) 健康保険委員 3 名、安藤理事長の座談会形式の記事を掲載
- **紙媒体による広報物の作成**
 - ・ リーフレット (保険料額表)、ポスターを作成
 - ・ リーフレットは 2 月発送分の納入告知書に同封し、事業所へ送付
- **関係団体を通じた広報**
 - ・ 日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、全国社会保険労務士会連合会、日本労働組合総連合会を訪問し、周知広報の協力依頼
 - ・ 上述の 5 団体から各都道府県団体へ周知広報の協力依頼
 - ・ 全国社会保険労務士会連合会の会報誌 (月刊社労士 3 月号) への記事掲載

支部における対応

- **新聞広告による広報**
 - ・ 地方第一紙 (全 3 段広告)
- **関係団体 (商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等) を通じた広報**
 - ・ 支部長が関係団体 (特に商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会) を直接訪問・説明の上、機関誌・会報誌への記事掲載等を依頼
 - ・ 会員事業所等への周知、機関誌・会報誌への記事掲載、ホームページ掲載 等
- **その他支部独自の広報**
 - ・ 支部の特性に応じ、地元情報誌 (フリーペーパー)、ラジオ・TVCMによる広報

○ 特設ページ・Web (SNS) 広告

全国健康保険協会
健康けんぽ

あなたとあしたへつづく、健康を。
けんぽのいっぽ!

保険料率について
解説します。

さらに充実、「一歩先へ!」
協会けんぽの
「健康づくり」事業

いっぽん

保険料率を知る 事業主の皆様へ 広報ギャラリー

健康保険料率を知るのも、
健康への一歩です!

令和5年度の
保険料額表は
こちら
CLICK

あなたが加入している
都道府県支部の
健康保険料率は

① <都道府県> 東京都

② <標準報酬月額> 30万円(29~31万円)

CLICK!!

10.00% です。

あなたは現在、月額 **14,715 円** 健康保険料を支払っています。

4月納付分からは月額 **15,000 円** の健康保険料となり、

年間 **180,000 円** の健康保険料を支払います。

※本特設ページは標準報酬月額のみを対象としており、4歳から44歳までの方 (介護保険第2号被保険者) は、これに全国一律の介護保険料 (1.62%) を加算する必要があります。
※標準報酬月額表の方の健康保険料額は 2.1% をご確認ください。
※本特設ページは事業主専用ページにアクセスした、ご本人の検索結果を表示しております。

あなたとあしたへつづく、健康を。
けんぽのいっぽ!

令和5年3月分(4月納付分)からの
保険料率のお知らせです。

従業員の健康を
守って、保険料率の
伸びを抑えましょう

保険料率がわかる
特設サイト、公開中! 全国健康保険協会
健康けんぽ

○ 新聞広告

協会けんぽの保険料率

協会けんぽの保険料率は、加入者や事業所ごとの年齢・性別・健康状態によって異なります。また、生活習慣病予防防健診の結果も保険料率に反映されます。

協会けんぽの保険料率は、都道府県支部ごとに定められ、皆さまの取組が反映されます。

都道府県支部ごとの保険料率は、それぞれの支部の加入者1人あたりの保険費に基づいて算出されます。保険料率の伸びを抑えるためには、加入者皆さまが、健康づくりの取組を継続していただくことが重要です。

企画・制作 読売新聞社広告局 広告

オンライン座談会

事業所が守る従業員の健康

雇員が健康で働き続けることは、事業所の生産性向上に大きく貢献します。健康づくりの取組を通じて、従業員の健康を守り、事業所の持続的な発展を実現しましょう。

協会けんぽの健康保険は、従業員の健康を守るための重要な役割を果たしています。健康づくりの取組を通じて、従業員の健康を守り、事業所の持続的な発展を実現しましょう。

事業所へのお願い

- 1 生活習慣病予防防健診・特定保健指導のご案内を確実に従業員の方にお渡しください。
- 2 健康宣言事業に積極的にご参加ください。

○ リーフレット(保険料額表)

あなたとあしたへつづく健康を。けんぽのいっぽ!

協会けんぽの健康保険料率は、令和5年3月分(4月納付分)から引き上げとなります。

令和5年3月分(4月納付分)からの保険料率のお知らせ

令和5年2月分(3月納付分)まで
健康・疾病別 **9.81%**

令和5年3月分(4月納付分)から
健康・疾病別 **10.00%**

介護保険料率も変更となります

令和5年2月分(3月納付分)まで
健康・疾病別 **1.64%**

令和5年3月分(4月納付分)から
健康・疾病別 **1.82%**

全国健康保険協会 東京支部 協会けんぽ ☎03-6553-6111

令和5年3月分(4月納付分)からの健康保険・厚生年金保険の保険料額表

年齢	性別	健康保険料(元)		介護保険料(元)		厚生年金保険料(元)	
		標準額	軽減額	標準額	軽減額	標準額	軽減額
15	男	1,000	0	0	0	0	0
15	女	1,000	0	0	0	0	0
16	男	1,000	0	0	0	0	0
16	女	1,000	0	0	0	0	0
17	男	1,000	0	0	0	0	0
17	女	1,000	0	0	0	0	0
18	男	1,000	0	0	0	0	0
18	女	1,000	0	0	0	0	0
19	男	1,000	0	0	0	0	0
19	女	1,000	0	0	0	0	0
20	男	1,000	0	0	0	0	0
20	女	1,000	0	0	0	0	0
21	男	1,000	0	0	0	0	0
21	女	1,000	0	0	0	0	0
22	男	1,000	0	0	0	0	0
22	女	1,000	0	0	0	0	0
23	男	1,000	0	0	0	0	0
23	女	1,000	0	0	0	0	0
24	男	1,000	0	0	0	0	0
24	女	1,000	0	0	0	0	0
25	男	1,000	0	0	0	0	0
25	女	1,000	0	0	0	0	0
26	男	1,000	0	0	0	0	0
26	女	1,000	0	0	0	0	0
27	男	1,000	0	0	0	0	0
27	女	1,000	0	0	0	0	0
28	男	1,000	0	0	0	0	0
28	女	1,000	0	0	0	0	0
29	男	1,000	0	0	0	0	0
29	女	1,000	0	0	0	0	0
30	男	1,000	0	0	0	0	0
30	女	1,000	0	0	0	0	0
31	男	1,000	0	0	0	0	0
31	女	1,000	0	0	0	0	0
32	男	1,000	0	0	0	0	0
32	女	1,000	0	0	0	0	0
33	男	1,000	0	0	0	0	0
33	女	1,000	0	0	0	0	0
34	男	1,000	0	0	0	0	0
34	女	1,000	0	0	0	0	0
35	男	1,000	0	0	0	0	0
35	女	1,000	0	0	0	0	0
36	男	1,000	0	0	0	0	0
36	女	1,000	0	0	0	0	0
37	男	1,000	0	0	0	0	0
37	女	1,000	0	0	0	0	0
38	男	1,000	0	0	0	0	0
38	女	1,000	0	0	0	0	0
39	男	1,000	0	0	0	0	0
39	女	1,000	0	0	0	0	0
40	男	1,000	0	0	0	0	0
40	女	1,000	0	0	0	0	0
41	男	1,000	0	0	0	0	0
41	女	1,000	0	0	0	0	0
42	男	1,000	0	0	0	0	0
42	女	1,000	0	0	0	0	0
43	男	1,000	0	0	0	0	0
43	女	1,000	0	0	0	0	0
44	男	1,000	0	0	0	0	0
44	女	1,000	0	0	0	0	0
45	男	1,000	0	0	0	0	0
45	女	1,000	0	0	0	0	0
46	男	1,000	0	0	0	0	0
46	女	1,000	0	0	0	0	0
47	男	1,000	0	0	0	0	0
47	女	1,000	0	0	0	0	0
48	男	1,000	0	0	0	0	0
48	女	1,000	0	0	0	0	0
49	男	1,000	0	0	0	0	0
49	女	1,000	0	0	0	0	0
50	男	1,000	0	0	0	0	0
50	女	1,000	0	0	0	0	0
51	男	1,000	0	0	0	0	0
51	女	1,000	0	0	0	0	0
52	男	1,000	0	0	0	0	0
52	女	1,000	0	0	0	0	0
53	男	1,000	0	0	0	0	0
53	女	1,000	0	0	0	0	0
54	男	1,000	0	0	0	0	0
54	女	1,000	0	0	0	0	0
55	男	1,000	0	0	0	0	0
55	女	1,000	0	0	0	0	0
56	男	1,000	0	0	0	0	0
56	女	1,000	0	0	0	0	0
57	男	1,000	0	0	0	0	0
57	女	1,000	0	0	0	0	0
58	男	1,000	0	0	0	0	0
58	女	1,000	0	0	0	0	0
59	男	1,000	0	0	0	0	0
59	女	1,000	0	0	0	0	0
60	男	1,000	0	0	0	0	0
60	女	1,000	0	0	0	0	0
61	男	1,000	0	0	0	0	0
61	女	1,000	0	0	0	0	0
62	男	1,000	0	0	0	0	0
62	女	1,000	0	0	0	0	0
63	男	1,000	0	0	0	0	0
63	女	1,000	0	0	0	0	0
64	男	1,000	0	0	0	0	0
64	女	1,000	0	0	0	0	0
65	男	1,000	0	0	0	0	0
65	女	1,000	0	0	0	0	0
66	男	1,000	0	0	0	0	0
66	女	1,000	0	0	0	0	0
67	男	1,000	0	0	0	0	0
67	女	1,000	0	0	0	0	0
68	男	1,000	0	0	0	0	0
68	女	1,000	0	0	0	0	0
69	男	1,000	0	0	0	0	0
69	女	1,000	0	0	0	0	0
70	男	1,000	0	0	0	0	0
70	女	1,000	0	0	0	0	0
71	男	1,000	0	0	0	0	0
71	女	1,000	0	0	0	0	0
72	男	1,000	0	0	0	0	0
72	女	1,000	0	0	0	0	0
73	男	1,000	0	0	0	0	0
73	女	1,000	0	0	0	0	0
74	男	1,000	0	0	0	0	0
74	女	1,000	0	0	0	0	0
75	男	1,000	0	0	0	0	0
75	女	1,000	0	0	0	0	0
76	男	1,000	0	0	0	0	0
76	女	1,000	0	0	0	0	0
77	男	1,000	0	0	0	0	0
77	女	1,000	0	0	0	0	0
78	男	1,000	0	0	0	0	0
78	女	1,000	0	0	0	0	0
79	男	1,000	0	0	0	0	0
79	女	1,000	0	0	0	0	0
80	男	1,000	0	0	0	0	0
80	女	1,000	0	0	0	0	0

特定保健指導の対象者について

健康診断の結果、以下の数値が1つ以上ある方は、特定保健指導の対象となります。

- 血圧 160mmHg以上
- 血糖 126mg/dL以上
- 脂質 180mg/dL以上

健康診断への早期受診がのびる方

特定保健指導の対象者の方は、健康診断の受診がのびる場合があります。

協会けんぽの健康保険料率は、令和5年3月分(4月納付分)から引き上げとなります。

令和5年3月分(4月納付分)からの保険料率のお知らせ

令和5年2月分(3月納付分)まで
健康・疾病別 **9.81%**

令和5年3月分(4月納付分)から
健康・疾病別 **10.00%**

介護保険料率も変更となります

令和5年2月分(3月納付分)まで
健康・疾病別 **1.64%**

令和5年3月分(4月納付分)から
健康・疾病別 **1.82%**

全国健康保険協会 東京支部 協会けんぽ ☎03-6553-6111

保険料率について

協会けんぽの健康保険料率は、令和5年3月分(4月納付分)から引き上げとなります。

令和5年3月分(4月納付分)からの保険料率のお知らせ

令和5年2月分(3月納付分)まで
健康・疾病別 **9.81%**

令和5年3月分(4月納付分)から
健康・疾病別 **10.00%**

介護保険料率も変更となります

令和5年2月分(3月納付分)まで
健康・疾病別 **1.64%**

令和5年3月分(4月納付分)から
健康・疾病別 **1.82%**

全国健康保険協会 東京支部 協会けんぽ ☎03-6553-6111

【更なる保健事業の充実に係る広報】

本部における対応

- Webによる広報
 - ・ 特設ページを開設
 - ・ Web (SNS) 広告 (Yahoo!, Google, Facebook/Instagram, Twitter, LINE, SmartNews)
- 新聞広告による広報
 - ・ 読売新聞 (全面広告)
 - ・ 地方第一紙 (全5段広告)
- 紙媒体による広報物の作成
 - ・ チラシ、ポスターを作成
- 関係団体を通じた広報
 - ・ 日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、全国社会保険労務士会連合会、日本労働組合総連合会を訪問し、周知広報の協力依頼
 - ・ 上述の5団体から各都道府県団体へ周知広報の協力依頼
 - ・ 全国社会保険労務士会連合会の会報誌 (月刊社労士3月号) への記事掲載

支部における対応

- 関係団体 (商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等) を通じた広報
 - ・ 支部長が関係団体 (特に商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会) を直接訪問・説明の上、機関誌・会報誌への記事掲載等を依頼
 - ・ 会員事業所等への周知、機関誌・会報誌への記事掲載、ホームページ掲載 等

○ チラシ

○ 特設ページ・Web (SNS) 広告

<ホームページ・メールマガジンの活用> (事業報告書 P124～125)

[ホームページ]

- 2022年度におけるホームページへの1日当たりの平均アクセス件数は平日が156,850件、休日が73,069件と、前年度からそれぞれ18,971件、8,832件の増加となりました。
- アクセス件数については年々増加しており、ホームページが加入者及び事業主にとって重要な情報ツールになっていると考えられます。今後も、コンテンツの整理や充実により、一層加入者及び事業主にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページとなるよう改善を図ることとしています。

[メールマガジン]

- メールマガジンは、協会から加入者及び事業主に対して、日々の健康維持等に役立つ健康情報や協会の取組内容を直接お届けする、あるいは直接ご意見を伺う、という協会と加入者及び事業主が直接つながることができる有効なツールとして活用しています。
- 2022年度におけるメールマガジンの新規登録件数は、各支部においてメールマガジンに関する広報やセミナーでの周知等、精力的な登録勧奨を行った結果、43,511件となり、2022年度末時点での累計登録件数は255,762件と前年度末より27,925件増加しました。

<健康保険委員の活用> (事業報告書 P125~126)

- 加入者及び事業主の協力により協会の健康保険事業の推進を図るため、広報・相談・健康保険事業(健診、コラボヘルス事業等)の推進・モニター等で協力いただく健康保険サポーターとして、被保険者の方々の中から支部長が健康保険委員を委嘱している。健康保険委員をより多くの方に担っていただくため、大・中規模事業所を中心に、電話や文書による依頼等により委嘱を推進している。これにより、2022年度末時点では288千人となり、前年度末より35千人増加した。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、2022年度末現在12,481千人で、これは、全被保険者数の50.82%(KPI:48%)となり、KPIを達成することができた。
- これらの健康保険委員に対し、事務説明会、健康づくりに関するセミナーの開催、定期的な広報誌等の発行による情報提供を実施した。
 - 【支部での具体的な取り組み事案】
 - ・健康保険制度や事務手続き、インセンティブ制度、健康づくり等に関する研修会を実施した。また、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点からWeb会議システムを活用した研修会や、動画配信など、オンラインで実施した。
 - ・定期的な広報誌による情報提供を行った(健康保険制度案内、申請の際の留意点、職場内健康づくり取組事例の紹介等)。
- また、特定健康診査の受診率向上のため、健康保険委員の所属事業所の従業員(加入者)への働きかけをお願いした結果、健康保険委員のいる事業所では、特定健康診査の実施率が75.0%と健康保険委員がいない事業所と比較して19.7%高くなった。
- 2012年度より永年の活動や功績等に感謝の意を表することを目的に「健康保険委員表彰」を実施しており、2022年度も「厚生労働大臣表彰」、「理事長表彰」、「支部長表彰」の各表彰を行った。(表彰者数:761名(厚生労働大臣表彰:20名、理事長表彰:135名、支部長表彰:606名))

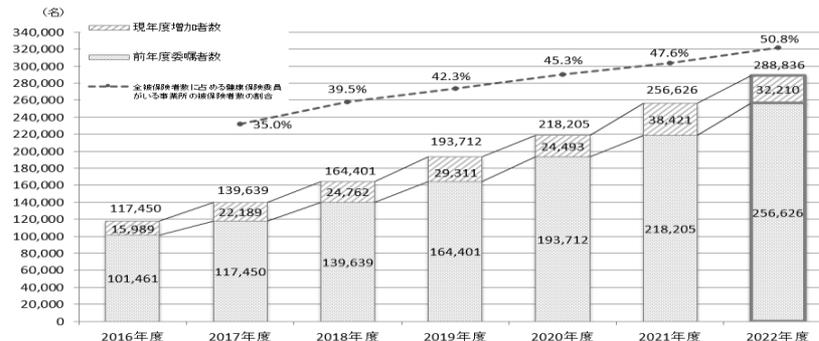
●健康保険委員に対する研修の開催等

	元年度	2年度	3年度	4年度
研修・セミナー等の開催	421回	80回	123回	193回
情報誌等の発行	268件	235件	262件	252件

●健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率

	2021年度	2022年度
健保委員のいる事業所	75.1%	75.0%
健保委員のいない事業所	51.0%	55.3%

●健康保険委員の委嘱者数の推移



2. 戦略的保険者機能関係

③ ジェネリック医薬品の使用促進

事業計画

<課題分析>

○ 支部間格差を解消するため、協会で作成した「ジェネリックカルテ」及び「データブック」により重点的に取り組むべき課題(阻害要因)を明確にし、対策の優先順位を付けて取り組む。

<医療機関・薬局へのアプローチ>

○ 協会で作成した「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」等を活用して、支部における個別の医療機関・薬局に対する働きかけを強化する。

<加入者へのアプローチ>

○ 加入者にジェネリック医薬品を正しく理解していただけるよう、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シールの配布、イベント・セミナーの開催などにも着実に取り組む。

○ 本部及び支部において、都道府県や日本薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。

<その他の取組>

○ 本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、特にそれらの支部において上記の各種取組を効果的に実施できるようバックアップする。

○ ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることやジェネリック医薬品の供給状況を確認しつつ、使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。

【KPI】

○ 全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。

* 医科、DPC、歯科、調剤

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 令和4年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和4年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和4年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和4年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和4年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【重要度: 高】

【重要度の理由】

- 「経済財政運営と改革の基本方針2021」において定められた目標である、「2023年度末までに後発医薬品の数量シェアを、すべての都道府県で80%以上」の達成に寄与するものであることから、重要度が高い。

【困難度: 高】

【困難度の理由】

- 新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、ジェネリック医薬品の使用促進のための医療機関及び薬局への訪問・説明が困難な状況が続いた。
- 2020(令和2)年度後半には、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、複数事業者が県から業務停止命令処分を受けたことを発端とし、一部のジェネリック医薬品の供給不足が常態化している。また、加入者や医療関係者等のジェネリック医薬品の製造管理や供給不足に対する不信感が高まっている。
- このように、コロナ禍や医薬品業界の不祥事を発端としたジェネリック医薬品の供給不足など、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となったものであり、困難度が高い。

【自己評価の理由】

- 2022(令和4)年度のKPIと、KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。

【KPI】 全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。

ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。

【実績値及び達成状況】44支部達成 (対計画値 93.6%)

(参考)2022(令和4)年度の使用割合の実績: 2023(令和5)年3月時点の協会全体でのジェネリック医薬品使用割合 81.7%

- 達成状況を判定基準に照らし合わせた場合の自己評価は「C」となるが、医薬品業界の不祥事を発端としたジェネリック医薬品の供給不足など、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、目標達成が困難である中、昨年度の19支部達成から25支部増え、44支部が達成したこと、協会全体としてはジェネリック医薬品使用割合80%を達成していることを鑑み、自己評価は「B」とする。

○なお、ジェネリック医薬品の使用促進のため、以下の取組を実施している。

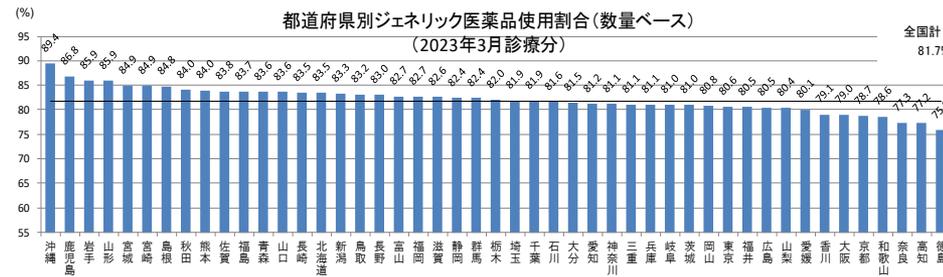
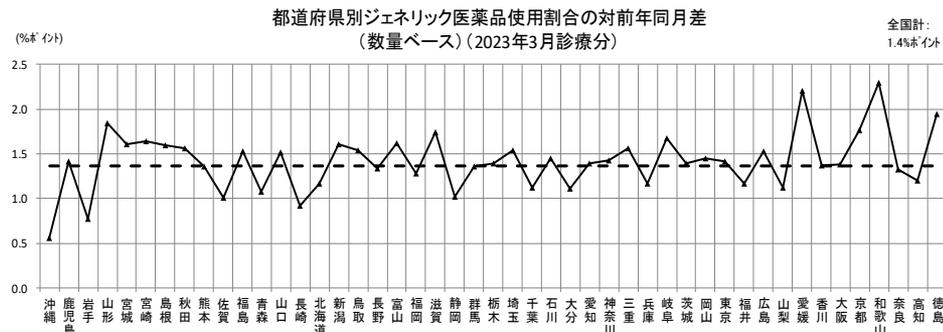
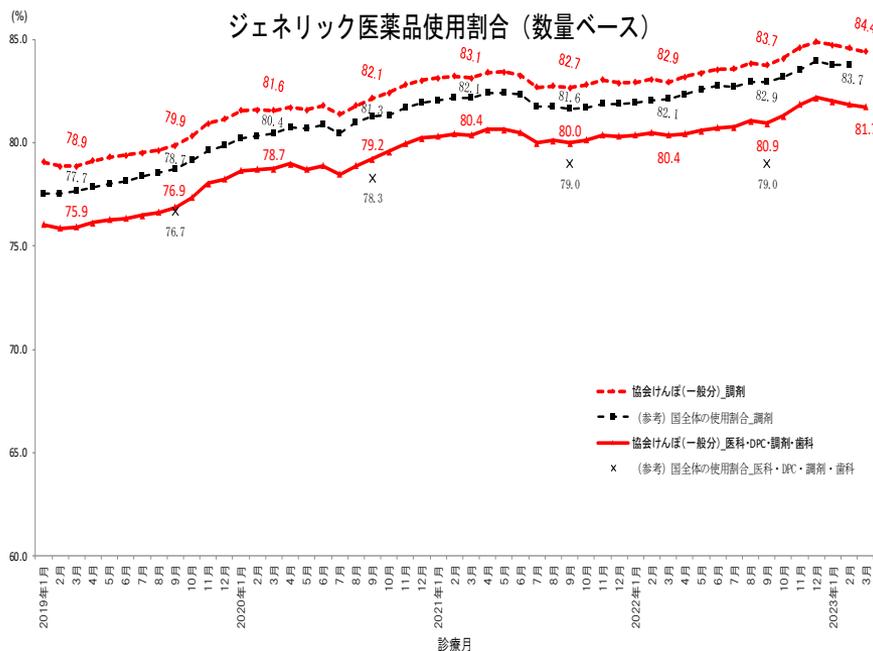
- ・全支部で使用割合80%以上という目標を達成するため、使用割合が低迷している7支部を重点的に使用促進に取り組む支部(以下「重点支部」という。)に指定し、本部と支部で連携して取組を進めた。本部においては、重点支部が効率的かつ効果的なアプローチを行えるよう、必要な分析を行った。重点支部では、当該分析結果に基づき、広報対象者の重点化や影響度の大きい医療機関・薬局へのアプローチを記載した「ジェネリック医薬品使用促進に係る実施計画書」を作成し、当該計画書に基づき、本部と支部が連携して、使用促進に取り組んだ。
- ・加入者への働きかけとして、現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス」を約447万件通知した。結果、送付対象者のうち約136万人(30.3%)が切り替えを行った。このことによる医療費の軽減額は約221億円(年間推計)と、高い効果が出ている。
- ・医療関係者への働きかけとして、個別機関ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置などを「見える化」した「医療機関・薬局向け見える化ツール」を25,000医療機関、約45,000薬局に提供した。

【事業計画の達成状況】

＜ジェネリック医薬品の使用割合について＞（事業報告書 P127～129）

○ジェネリック医薬品の使用割合については、「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太の方針2021）」（2021（令和3）年6月18日閣議決定）において、2023（令和5）年度末に全ての都道府県で80%以上との目標が設定されたことを踏まえ、協会の第5期アクションプランにおいても、全支部で80%以上とする目標を設定しています。

○2022年度においても、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ結果、40支部が80%以上を達成しました（全国平均81.7%）。ジェネリック医薬品の使用促進は、協会のみで完結する取組ではなく、都道府県を中心とした多くの関係者と連携し、地域全体で協力して行う必要があります。一部のジェネリック医薬品を中心に供給不安が生じている状況ではありますが、引き続き、ジェネリック医薬品の安全性確保の取組や供給状況等を注視しつつ、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の使用促進に努めていきます。



<各支部におけるジェネリック医薬品使用促進ツール(ジェネリックカルテ等)の更なる活用> (事業報告書 P129~130)

○ ジェネリック医薬品の使用割合は、支部間で格差があり、その要因は支部毎にそれぞれ異なります。この要因を偏差値により見える化する「ジェネリックカルテ」により、支部が重点的に取り組むべき課題(阻害要因)を把握し、対策の優先順位をつけることで取組の効果的な推進に努めています。さらに、ジェネリックカルテで把握した課題を深掘りして、自支部で取り組むべき事項を分析・検討する「データブック」、医療機関や薬局ごとの使用割合等に見える化した「医療機関・薬局向け見える化ツール」、ジェネリック医薬品に係る採用品目の選定を支援するために地域の医薬品処方実績に見える化した「医薬品実績リスト」などのジェネリック医薬品使用促進ツールを活用し、医療機関・薬局や行政等の関係団体に対する働きかけを行っています。

<ジェネリックカルテ>

○ 地域別の強みや弱みを、診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の観点から偏差値と影響度で「見える化」し、どのような分野に重点を置く必要があるかを明らかにしたものです。各支部では、本カルテを基に優先的に取り組むべき項目を判断し、必要な対策を実施しています。

[ジェネリックカルテイメージ]

支部 コード	支部 名称 (※1)	【医療機関の視点】																								【薬局の視点】						【患者の視点】																					
		院内処方												院外処方												調剤ジェネリック医薬品 投与割合 (院外処方再掲)			一般各処方限定 調剤ジェネリック 医薬品使用割合 (※9)			加入者ジェネリック割合 (※10、15)			公費対象者ジェネリック 医薬品使用割合 (※11)			全保険者との ジェネリック医薬 品使用割合の差 (※12)															
		院内処方ジェネリック医薬品使用割合 (※2、3、4、5)						院外処方ジェネリック医薬品使用割合 (※6)						一般各処方 (※7、15)			調剤ジェネリック 医薬品使用割合 (※8)			調剤ジェネリック 医薬品使用割合 (※9)			加入者ジェネリック 割合 (※10、15)			公費対象者ジェネリック 医薬品使用割合 (※11)			全保険者との ジェネリック医薬 品使用割合の差 (※12)																								
		基準値 (※13)	目標値	実績値	偏差値	影響度	多量度	基準値	目標値	実績値	偏差値	影響度	多量度	基準値	目標値	実績値	偏差値	影響度	多量度	基準値	目標値	実績値	偏差値	影響度	多量度	基準値	目標値	実績値	偏差値	影響度	多量度	基準値	目標値	実績値	偏差値	影響度	多量度	基準値	目標値	実績値	偏差値	影響度	多量度										
01	北海道	57	82.4	55	71.7	+0.4	46	83.7	-0.0	54	89.9	+0.3	56	71.4	+0.3	51	88.6	+0.0	54	17.1	57	84.5	+1.4	62	84.6	+0.8	55	84.4	+0.7	54	97.9	+0.4	53	45.4	+0.3	58	62.3	+0.8	57	84.5	+1.4	58	89.5	54	82.9	56	12.7	+1.3	56	73.0	+0.2	60	+1.2
02	青森	58	82.6	69	78.0	+1.3	51	85.0	+0.0	69	77.3	+1.3	57	71.7	+0.1	71	78.5	+1.2	57	15.3	53	83.5	+0.8	44	80.7	-0.3	56	84.5	+0.8	45	55.3	-0.8	36	33.9	-1.0	50	59.8	-0.0	53	83.5	+0.8	59	89.8	57	84.7	68	9.3	+4.1	51	71.4	+0.0	67	+1.8
03	岩手	68	85.7	65	76.3	+1.0	68	89.4	+0.1	64	74.5	+0.8	66	77.9	+0.2	61	73.8	+0.8	58	14.9	69	87.2	+3.8	71	88.7	+1.1	67	87.4	+2.8	64	81.0	+1.8	53	45.0	+0.2	67	64.7	+1.4	69	87.2	+3.8	66	91.1	58	85.1	67	8.4	+4.0	67	76.5	+0.3	55	+0.9
04	宮城	62	83.8	63	75.5	+0.9	49	84.5	-0.0	64	74.5	+0.8	57	71.7	+0.1	64	75.3	+0.8	56	15.8	61	85.3	+2.1	53	82.7	+0.1	63	86.2	+2.0	51	97.1	+0.1	43	39.0	-0.4	52	60.5	+0.2	61	83.3	+2.1	61	90.1	56	84.4	62	10.8	+2.8	53	72.2	+0.1	55	+0.9
05	秋田	58	82.6	55	71.5	+0.3	49	88.2	-0.1	53	69.4	+0.2	60	74.2	+0.1	51	88.4	+0.0	59	14.0	57	84.4	+1.2	64	85.2	+1.0	53	83.8	+0.4	62	60.4	+1.4	66	53.9	+1.5	59	62.5	+0.7	57	84.4	+1.3	59	89.7	59	86.0	56	12.6	+1.4	55	72.8	+0.1	62	+1.3
06	山形	63	84.1	66	76.9	+1.3	56	88.5	+0.0	67	78.0	+1.0	55	70.8	+0.1	68	77.0	+1.4	49	20.1	64	86.0	+2.5	55	83.1	+0.2	66	87.1	+2.3	66	61.7	+1.8	63	32.1	+0.9	63	63.8	+1.0	64	88.0	+2.5	63	90.5	49	78.9	60	11.4	+2.3	66	76.2	+0.3	51	+0.7
07	福島	59	83.0	65	76.3	+1.4	49	84.6	-0.0	66	75.6	+1.0	56	71.8	+0.2	68	77.1	+1.2	47	21.3	58	84.7	+1.5	55	83.1	+0.2	59	85.4	+1.3	48	56.1	-0.3	45	40.2	-0.3	50	59.8	-0.0	58	84.7	+1.5	53	88.5	47	78.9	54	13.3	+0.8	58	73.8	+0.2	62	+1.3
08	茨城	48	79.8	44	66.7	-0.4	45	83.5	-0.0	44	65.0	-0.4	49	68.4	-0.0	43	84.7	-0.4	55	16.8	48	82.3	-0.4	48	81.6	-0.1	48	82.7	-0.2	49	56.4	-0.2	55	46.6	-0.4	49	59.5	-0.1	48	82.3	-0.4	46	87.3	55	83.4	49	14.7	-0.3	58	73.7	-0.2	53	+0.8
09	栃木	51	80.6	47	68.0	-0.3	55	86.1	+0.0	47	66.7	-0.3	54	69.7	+0.1	45	85.6	-0.4	42	23.9	57	84.4	+1.2	50	82.1	+0.0	60	85.4	+1.2	56	58.6	-0.8	46	40.7	-0.3	60	62.8	+0.7	57	84.4	+1.2	52	88.4	42	76.1	48	15.1	-0.6	49	70.8	-0.0	57	+1.0
10	群馬	53	81.1	58	73.0	+1.1	44	83.3	+0.0	59	72.4	+1.3	67	78.8	+0.8	56	71.0	+0.7	31	30.4	58	84.7	+1.3	57	83.6	+0.3	59	85.2	+1.0	50	58.8	-0.0	45	39.8	-0.4	55	61.2	+0.3	58	84.7	+1.3	56	89.2	31	69.8	58	12.1	+1.8	60	74.4	-0.2	35	-0.1
11	埼玉	53	81.1	49	68.9	-0.1	50	84.8	+0.0	49	67.4	-0.1	53	69.4	+0.1	47	86.7	-0.1	47	15.3	52	83.3	+0.4	53	82.7	+0.2	52	83.5	+0.2	52	57.3	+0.2	53	45.4	+0.2	51	60.0	+0.0	52	83.3	+0.4	53	88.6	57	84.7	54	13.2	+0.9	60	74.4	-0.2	50	+0.7
12	千葉	54	81.5	51	70.0	+0.1	56	86.4	+0.0	50	66.1	-0.0	57	72.3	+0.2	47	86.5	-0.2	56	15.9	53	83.8	+0.7	54	83.0	+0.2	53	83.9	+0.4	44	55.1	-0.8	49	42.6	-0.1	45	58.2	-0.4	53	83.6	+0.7	50	88.0	56	84.1	50	14.4	+0.0	62	75.0	+0.3	64	+1.4
13	東京	39	76.9	36	63.0	-0.9	53	85.5	+0.0	33	59.8	-1.0	36	58.0	-0.3	34	80.4	-0.8	58	14.8	33	78.0	-3.3	35	78.8	-0.7	33	79.0	-2.7	34	52.1	-1.9	47	41.2	-0.2	30	53.9	-1.8	33	79.0	-3.3	30	84.2	58	85.4	36	18.3	-2.2	40	68.0	-0.3	53	+0.8
14	神奈川	49	80.0	49	69.0	-0.0	61	87.8	+0.0	43	65.6	-0.2	60	74.0	+0.1	40	83.3	-0.3	65	10.3	43	81.2	+1.4	51	82.3	+0.0	41	80.9	-1.5	46	55.7	-0.4	60	48.7	+0.6	40	56.7	-1.0	43	81.2	+1.4	40	86.0	65	89.7	44	16.1	+1.4	57	73.3	-0.2	61	+1.2
15	新潟	57	82.2	43	66.3	-0.4	38	81.1	+0.0	43	64.6	-0.4	30	54.1	-0.7	60	72.0	+0.3	57	15.1	59	84.8	+1.7	44	80.8	+0.3	63	88.3	+2.0	65	61.4	+1.8	44	39.1	+0.5	70	60.8	+1.7	59	84.8	+1.7	61	90.1	57	84.9	57	12.2	+1.7	45	69.4	-0.1	55	+0.9
16	富山	53	81.1	58	73.3	+1.0	66	89.0	+0.1	59	72.2	+1.0	59	73.6	+0.4	57	71.7	+0.8	40	25.1	54	83.7	+0.7	48	81.6	+0.2	58	85.2	+0.8	48	56.3	-0.2	40	36.6	-0.9	64	64.0	+0.9	54	83.7	+0.7	54	88.9	40	74.9	53	13.4	+0.8	49	70.9	-0.0	47	+0.5
17	石川	48	79.7	55	71.8	+0.6	47	84.1	+0.0	56	70.7	+0.7	56	71.7	+0.2	55	70.5	+0.5	39	26.0	49	82.6	-0.2	50	82.1	+0.0	50	83.0	-0.0	42	54.3	-0.8	35	33.6	-1.5	64	62.9	+0.6	49	82.6	-0.2	45	88.9	39	74.0	40	17.4	+2.4	58	73.7	-0.2	49	+0.6
18	福井	46	79.1	59	73.7	+1.6	41	82.4	+0.0	61	73.3	+1.8	56	71.7	+0.4	61	73.7	+1.5	20	36.9	48	82.3	-0.3	52	82.5	+0.1	46	82.1	-0.4	59	59.0	+0.6	69	56.0	+1.8	55	81.4	+0.2	48	82.3	-0.3	38	57.7	20	63.1	29	20.6	+0.0	56	73.2	-0.2	28	+0.5
19	山梨	50	80.2	52	70.4	+0.1	67	82.0	+0.1	51	68.4	+0.1	68	79.5	+0.3	46	86.1	-0.2	58	14.8	46	81.9	+0.8	55	83.1	+0.3	46	82.1	-1.0	31	51.0	-2.3	26	27.3	-2.1	43	57.9	-0.5	46	81.9	-0.8	43	86.6	58	85.2	44	16.2	-1.5	54	72.5	+0.1	37	+0.0
20	長野	55	81.8	49	68.8	-0.1	56	86.3	+0.0	48	67.1	-0.1	43	62.3	-0.2	51	88.6	+0.1	53	17.7	58	84.5	+1.4	61	84.5	+0.7	56	84.5	+0.7	49	56.4	-0.1	44	39.4	-0.5	58	62.3	+0.6	58	84.5	+1.4	58	89.5	53	82.3	56	12.7	+1.4	59	74.2	+0.3	45	+0.4

<データブック>

○ 支部それぞれの課題を分析した「データブック」を活用して、意見発信や支部独自の課題の深掘り分析・検討を行っています。

<医療機関・薬局向け見える化ツール(抜粋)>

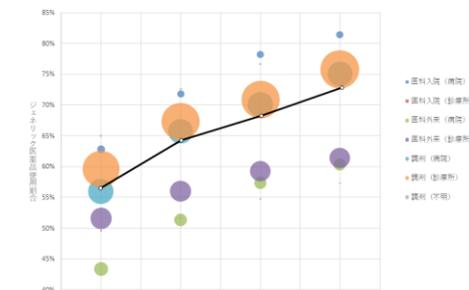
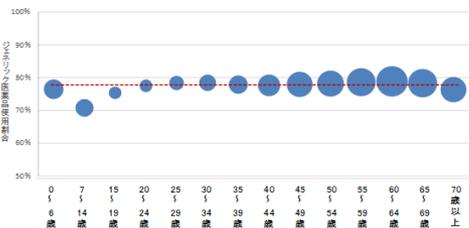
○ 個別機関ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品等を「見える化」したものです。

各支部において当該ツールを活用し、2022年度は約25,000医療機関、約45,000薬局へ働きかけを実施しました。

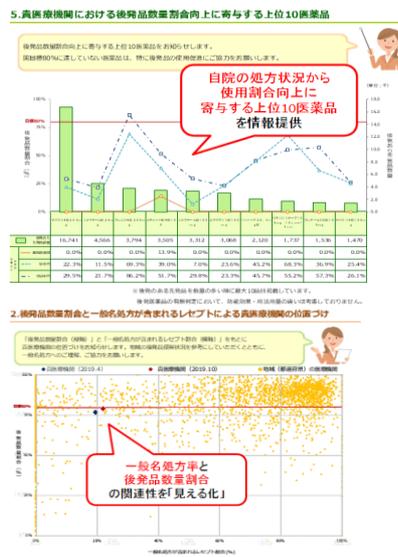
<医薬品実績リスト>

○ 医療機関及び薬局でのジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、都道府県別に処方実績が多いジェネリック医薬品やその一般名、薬価等の情報を掲載したものです。各支部において、都道府県、関係団体、医療機関・薬局への情報発信に活用しています。

[データブックイメージ]



[医療機関・薬局向け見える化ツールイメージ]



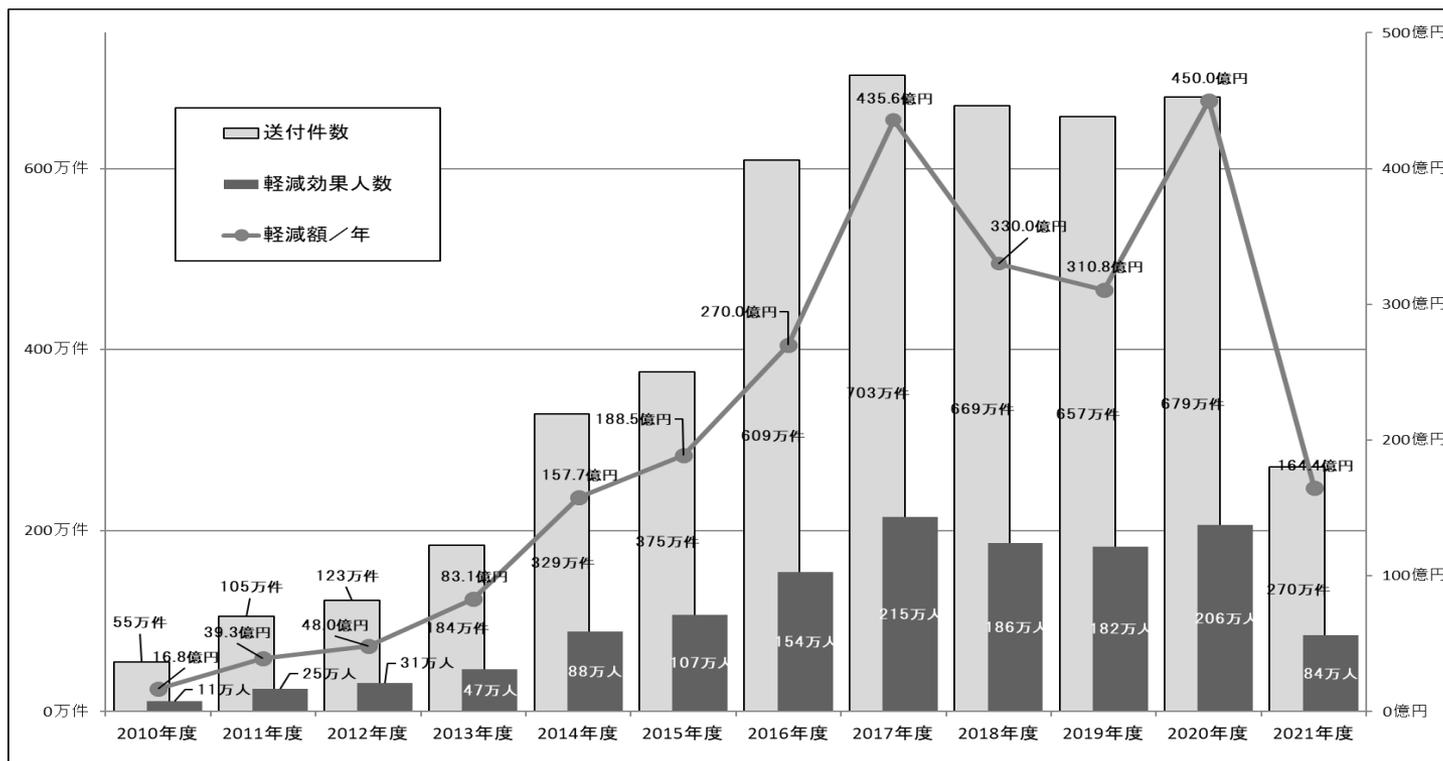
[医薬品実績リストイメージ]

5年目	No.	商品名	メーカー名	後発品数量 総数量に対する割合	処方件数 総処方件数に対する割合	一般名処方 の割合	数量	数量	数量	数量	数量	数量	数量	数量	数量	
ア	1	医薬品 アーチスト錠 1.0mg	アールファーマ	214902P1511	214	48.1	36,273	77	323	680	165					
		カルベシロール錠 1.0mg (サワイ)	アールファーマ	214902P1509	19.3	123,757	79	598	2,059							
	2	カルベシロール錠 0.5mg (トロー)	アールファーマ	214902P1510	19.3	30,811	38	172	950	84%						
		カルベシロール錠 0.5mg (サワイ)	アールファーマ	214902P1507	22.0	126,723	60	283	1,429	13%						
	3	アイミタムシロリン酸H D	アールファーマ	214911P1505	132.8	31,592	88	288	683	24%						
		イリダミタムシロリン酸H D (D S 片)	アールファーマ	214911P1504	53.1	59,953	21	251	1,480							
	4	イルメキタン錠 1.0mg 錠剤	アールファーマ	214911P1503	53.1	10,959	1	89	211	76%						
		イルメキタン錠 1.0mg (D S 片)	アールファーマ	214911P1502	46.1	36,589	12	203	764							
	ラ	1350	リンゴリド錠 1.0mg (ア)	アールファーマ	214400P1510	214	11.0	3,767	1	33	42					
			リンゴリド錠 1.0mg (サワイ)	アールファーマ	214400P1511	17.3	2,452	1	32	47	86%					
		ウ	ベラパミルメチン錠 4.0mg (ア)	アールファーマ	217100P1508	6.3	68,134	23	306	595						
			ベラパミルメチン錠 4.0mg (サワイ)	アールファーマ	217100P1509	6.3	14,372	11	48	133	57%					
1363		プロメタン錠 1.35% 配合錠	アールファーマ	118010P1513	8.3	44,513	38	241	2,588							
		プロメタン錠 1.35% 配合錠	アールファーマ	118010P1512	6.2	10,088	89	479	497	48%						
1364		シメキサジン錠 2mg	アールファーマ	112407P1505	5.9	21,267	48	177	354	24%						
		シメキサジン錠 2mg	アールファーマ	112407P1504	3.9	27,262	35	166	551	76%						

＜ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施＞（事業報告書 P130～131）

○ 協会では、加入者が服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする取組（ジェネリック医薬品軽減額通知サービス）を2009（平成21）年度から実施しています。これまでに通知を送付した加入者のうち約4人に1人がジェネリック医薬品への切り替えを行っており、実施コストを上回る財政効果をあげています。2022年度においては、18歳以上の加入者を対象に、約447万件通知しました。

○ 効果測定を実施したところ、送付対象者のうち約136万人（30.3%）が切り替えを行い、軽減額は約221億円（年間推計）と高い効果が出ました。



<全支部使用割合80%以上達成に向けた本部と支部の連携した取組について> (事業報告書 P131)

○ 2020(令和2)年度後半から、一部のジェネリック医薬品の製造販売企業における製造管理及び品質管理体制の不備により、ジェネリック医薬品の出荷調整が実施されてきました。

このような状況下で、全支部で使用割合80%以上という目標を達成するため、使用割合が低迷している支部(京都、大阪、奈良、和歌山、徳島、香川、高知)を重点的に使用促進に取り組む支部(以下「重点支部」という。)に指定し、本部と支部で連携して取組を進めていくこととしました。

具体的には、

- ・本部において、重点支部が効率的かつ効果的なアプローチを行えるよう、ジェネリック医薬品使用割合に係る年代別、性別、業種別及び被保険者・被扶養者別の分析並びに使用割合が低くかつ使用割合に対する影響度が大きい医療機関・薬局の分析を行いました。
- ・重点支部では、当該分析結果に基づき、広報対象者の重点化や影響度の大きい医療機関・薬局へのアプローチを記載した「ジェネリック医薬品使用促進に係る実施計画書」を作成し、当該計画書に基づき、本部と支部が連携して、使用促進に取り組みました。
- ・また、ジェネリック医薬品使用促進に取り組むにあたり、重点支部が抱えている疑問の解消や課題の共有を行うため、研修会を開催しました。研修会では、重点支部ごとの課題の洗い出し、意見交換及び各重点支部の取組についての情報共有を実施しました。

2. 戦略的保険者機能関係

④インセンティブ制度の実施及び検証

事業計画

- 令和3年度に結論を得た見直し後のインセンティブ制度について、令和4年度から着実に実施するとともに、加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、引き続き周知広報を行う。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- 2022(令和4)年11月に開催された第119回運営委員会において、2021(令和3)年度の実績を報告するとともに、令和3年度実績に基づく2023(令和5)年度のインセンティブ保険料率は法令に基づき千分の〇.一(0.01%)に引き上げることにについて運営委員会に報告した。
- 本部においては、インセンティブ制度の仕組みについて、ホームページに事業主及び加入者に向けた記事を掲載するとともに、2021(令和3)年度に結論を得た見直し後のインセンティブ制度について周知広報を行った。
- 支部においては、納入告知書同封リーフレットやメールマガジン等を活用した広報に加え、関係団体の広報誌や新聞、テレビやラジオ等のメディア、WEB広報など各支部の実情に応じた広報を実施した。
- 以上より、2021年度の実績とその実績にもとづく2023年度のインセンティブ保険料率から0.01%に引き上げることにについて運営委員会に報告するとともに、様々な媒体や機会を通じて事業主及び加入者に周知広報を実施したことから、自己評価は「B」とする。

【インセンティブ制度の概要】

- 協会けんぽ各支部の加入者及び事業主の方々の評価指標の取組に応じて、インセンティブ(報奨金)を付与し、翌々年度の健康保険料率に反映させるものです。
- 評価指標は、①特定健診等の実施率、②特定保健指導の実施率、③特定保健指導対象者の減少率、④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率、⑤後発医薬品の使用割合の5つの項目としています。
- 制度の財源は全支部の保険料率の中に0.01%を盛り込んで計算します。この0.01%については、3年間で段階的に導入され、2020年度保険料率に盛り込む率は0.004%、2021年度保険料率に盛り込む率は0.007%、2022年度以降の保険料率に盛り込む率は0.01%としています。

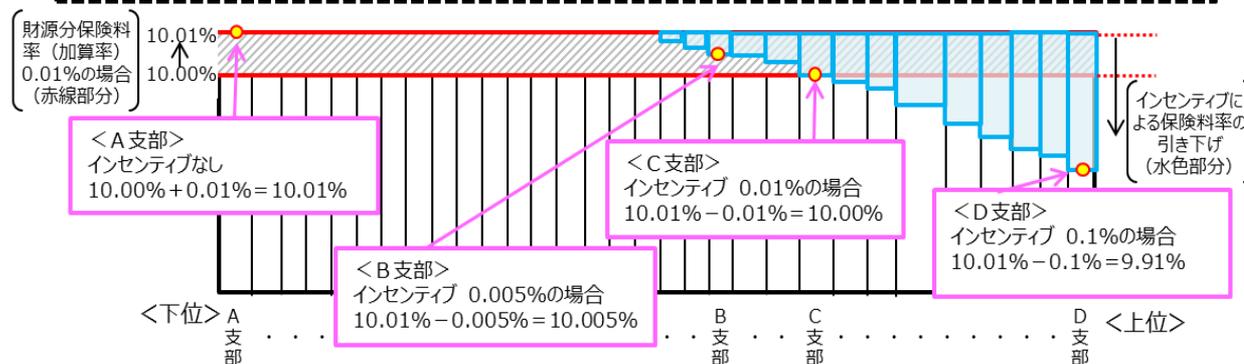
[インセンティブ制度のイメージ]

保険料計算例：標準報酬月額30万円、保険料率10.0%の支部の場合（保険料額は労使折半前の金額）

<制度導入前> 30万円 × 10.0% = 30,000円

<財源分保険料率が0.01%で、報奨金による保険料率の減算がない場合>
 $30万円 \times (10.00\% + 0.01\%) = 30,030円$ 1か月 +30円 年間 +360円
※ 制度導入前との差

<財源分保険料率が0.01%で、報奨金による保険料率の減算が0.1%になった場合>
 $30万円 \times \{ (10.00\% + 0.01\%) - 0.1\% \} = 29,730円$ 1か月 ▲270円 年間 ▲3,240円
※ 制度導入前との差



※ 保険料率を算定する際には、小数点第3位を四捨五入します。

【事業計画の達成状況】

<インセンティブ制度の実施結果について> (事業報告書 P134)

○ 2021年度の評価結果は以下のとおりであり、ランキング上位の23支部は、インセンティブ制度の報奨金により、最大で0.095%の保険料率の引き下げ効果がありました。

支部名	インセンティブ（報奨金）分の保険料率（%）	標準報酬月額30万円の場合の保険料への影響額（労使折半前）	
		1か月あたり（円）	1年間で換算（円）
岐阜	-0.095	-285	-3,420
奈良	-0.087	-261	-3,132
鹿児島	-0.067	-200	-2,400
熊本	-0.057	-172	-2,064
山形	-0.053	-159	-1,908
秋田	-0.048	-144	-1,728
長野	-0.047	-140	-1,680
佐賀	-0.033	-98	-1,176
石川	-0.032	-97	-1,164
香川	-0.031	-93	-1,116
福島	-0.029	-88	-1,056
大分	-0.029	-86	-1,032
鳥取	-0.028	-84	-1,008
福井	-0.025	-76	-912
静岡	-0.023	-69	-828
栃木	-0.022	-65	-780
宮城	-0.022	-65	-780
沖縄	-0.021	-63	-756
新潟	-0.019	-58	-696
京都	-0.017	-50	-600
宮崎	-0.013	-39	-468
和歌山	-0.012	-37	-444
長崎	-0.008	-25	-300
徳島	0.000	0	0
富山	0.000	0	0

支部名	インセンティブ（報奨金）分の保険料率（%）	標準報酬月額30万円の場合の保険料への影響額（労使折半前）	
		1か月あたり（円）	1年間で換算（円）
愛知	0.000	0	0
岩手	0.000	0	0
山梨	0.000	0	0
島根	0.000	0	0
兵庫	0.000	0	0
神奈川	0.000	0	0
岡山	0.000	0	0
三重	0.000	0	0
滋賀	0.000	0	0
広島	0.000	0	0
愛媛	0.000	0	0
東京	0.000	0	0
青森	0.000	0	0
大阪	0.000	0	0
山口	0.000	0	0
埼玉	0.000	0	0
北海道	0.000	0	0
千葉	0.000	0	0
福岡	0.000	0	0
群馬	0.000	0	0
茨城	0.000	0	0
高知	0.000	0	0

※ 上記の表は加算率を除いた減算部分のみを表示しています。

※ 端数処理のために計算が合わない場合があります。

＜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＞（事業報告書 P135）

○ 「成長戦略フォローアップ」（2020年7月17日閣議決定）において、「全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率の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、2021年度中に一定の結論を得る」とされました。

これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度についても議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関するご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しを行いました。

○ こうした見直しの内容については、運営委員会や評議会で議論を行い、評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取し、運営委員会において意見集約を行ったほか、厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において報告（2022年1月19日）し、了承されました。

○ インセンティブ制度は、2022年度以降の実績の評価に適用し、その結果を2024（令和6）年度以降の都道府県単位保険料率に適用することとなります。現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行うこととしています。

【インセンティブ制度の見直しの全体像】

見直しの全体像

○協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<現行>

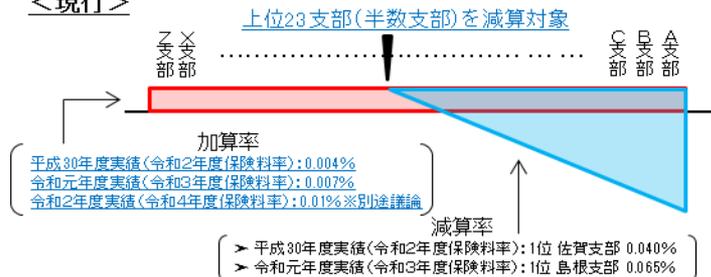
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

<見直し後>

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

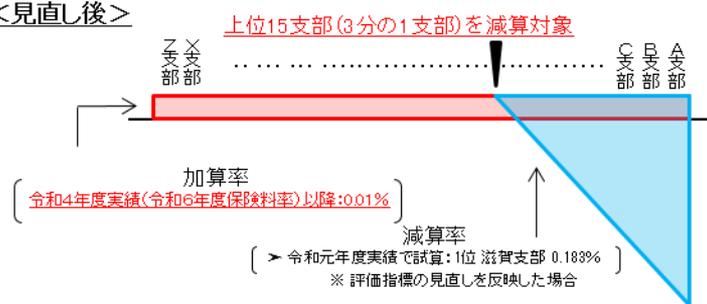
加算減算の効かせ方の見直し

<現行>



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

<見直し後>



現行制度の枠組みのあり方に関する見直し

○現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行うこととする。

<インセンティブ制度の広報> (事業報告書 P136)

○ ホームページに全加入者に向けた記事を掲載するとともに、支部においては、以下のとおり、納入告知書同封チラシやメールマガジン広報に加え、関係機関を通じた広報や新聞・テレビ・ラジオなどのメディアを活用した広報も行うなど、幅広く周知広報を行いました。

【インセンティブ制度に係る広報の実施状況】

広報の種類	納入告知書同封チラシ	メールマガジン	健康保険委員 (※1)	事務説明会 (※2)	関係機関への広報 (※3)	新聞	その他 (※4)
実施支部数	34支部	31支部	36支部	17支部	27支部	15支部	36支部
コロナの影響による中止 (※5)	-	-	-	3支部	-	-	-

※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。

※2「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。

※3「関係機関への広報」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等に対する訪問説明及び広報誌への記事の掲載依頼等。

※4「その他」は、テレビやラジオを活用した広報、支部職員による事業所訪問時に事務担当者等への説明、健診勧奨案内にリーフレットの同封等。

※5「コロナの影響による中止」は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、説明会、セミナー等の中止。

2. 戦略的保険者機能関係

⑤ 支部で実施した好事例の全国展開

事業計画

- 令和3年度に見直しを行った新たなパイロット事業の枠組みの下で、次期保険者機能強化アクションプランにおける支部の特性等を踏まえた保健事業の充実・強化等に向け、令和5年度に実施する事業の選定、計画策定等を行う。
- また、この保健事業の充実・強化等を見据え、支部保険者機能強化予算を活用し、喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進する。
- パイロット事業の効果検証の結果、エビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- 2021(令和3)年度に実施したパイロット事業2事業について2022(令和4)年度に最終報告会を実施し、静岡支部で実施した『ジェネリックカルテ「系列薬局版」による施設管理者へのアプローチ』については、全支部へ事業展開を行った。特に、ジェネリック医薬品の使用割合が80%を下回っている支部については、アプローチ対象の全系列薬局に対し、訪問によるアプローチを実施することとした。
- 富山支部で実施した「地域特有のポリファーマシーの把握による多剤服用者への介入」は、ポリファーマシーが生じやすい薬剤種類数、薬剤名、年齢、受診医療機関数や患者事例を収集するものであり、調査結果及び調査様式を全支部へ展開し、ポリファーマシー改善に向けた取組を行う際に活用できるようにした。
- 2023(令和5)年度については、本部がテーマを設定する募集方式に見直し、より重点に取り組むべき事業に対し本部・支部が連携して取り組むことで、一層の保険者機能強化を図ることとした。①健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等②地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策の二つのテーマで募集し、①については、6支部から、②については、8支部から、それぞれ応募があった。選考の結果、①については、3支部で実施し、②については、2支部で実施することとした。
- 以上より、2021年度のパイロット事業について、1事業は全国展開、1事業は調査結果の全国展開をそれぞれ行ったこと、また、2023年度のパイロット事業についても、支部の特性等を踏まえた保健事業の充実・強化等に向けテーマを設定し、5支部で実施することとしたことから、自己評価を「B」とする。

【事業計画の達成状況】

<パイロット事業の全国展開について> (事業報告書 P136~137)

- 2021年度に実施したパイロット事業2事業については、2022年度に最終報告会を実施しました。
静岡支部で実施した「ジェネリックカルテ「系列薬局版」による施設管理者へのアプローチ」については、全支部に当該事業で作成した小規模系列薬局版情報提供ツールを配付し、ジェネリック医薬品の使用促進に活用することとしました。
- 富山支部で実施した「地域特有のポリファーマシーの把握による多剤服用者への介入」については、全支部に情報提供することとし、具体的な活用方法については、国のポリファーマシーに関する検討状況を踏まえ、本部において検討することとしました。

<2023年度パイロット事業について> (事業報告書 P137)

- 2022年度に「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」と「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとして募集を行い、
 - ・「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」に岩手支部・新潟支部・奈良支部
 - ・「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」に青森支部・富山支部をそれぞれ採用しました。今後、具体的な事業実施や実施後の効果検証について、本部・支部連携の下に取り組んでいきます。

2. 戦略的保険者機能関係

⑥ 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信

事業計画

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- 現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、両計画の着実な実施及び令和6年度からスタートする次期計画の策定に向けて、意見発信を行う。

ii) 医療提供体制に係る意見発信

- 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、協会における医療データの分析結果(医療費の地域差や患者の流出入状況等)や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用するなど、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

- 医療保険部会や中央社会保険医療協議会、保険者協議会^(※)等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。
- また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ

- 地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控えるなどの「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行う。

【KPI】

- 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する

(※)「保険者協議会」とは、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で組織している協議会。高齢者医療確保法では、保険者と後期高齢者広域連合が都道府県ごとに共同で「保険者協議会」を組織し、(1)特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整、(2)保険者に対する必要な助言又は援助、(3)医療費などに関する情報の調査及び分析の業務を行うことが規定されている。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」:令和4年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」:令和4年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」:令和4年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」:令和4年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」:令和4年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : C

【重要度:高】

【重要度の理由】

- 「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画のあり方の見直しを行う等の方針が示されており、国の施策に寄与する重要な事業であることから、重要度が高い。

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 新型コロナウイルス感染症の影響で調整会議の開催回数が減少していた影響もあり、調整会議の議題として、調整会議の進め方や現況の報告等の報告事項、また、個別の医療機関の具体的対応方針や病床機能の検討・見直しに関する事項が多かったため、保険者としてデータに基づく意見発信を行うことが困難だった。協会の自助努力だけでは意見発信を更に進めていくことが難しい状況であり、困難度が高い。

【自己評価の理由】

- 2022(令和4)年度のKPIと、KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。
【KPI】効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する
【実績値及び達成状況】意見発信支部数 37支部(対計画値 78.7%)

- 達成状況を判定基準に照らし合わせると自己評価は「D」となるが、調整会議の議題として2025年に向けた個別の医療機関の具体的対応方針の策定・検証・見直し等が多いなど、保険者として意見発信を更に進めていくことが困難だったこと、そのような状況の中においても、地域医療構想を推進するために各支部において意見発信の取組を進めた結果、データを活用した意見発信支部数が前年度の27支部を大きく上回る37支部となったことを鑑み、自己評価は「C」とする。

○ なお、地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信に向けて、以下の取組を実施している。

- ・ 効果的な意見発信に向けて、各支部が参画している調整会議の概要と主な意見について、本部において取りまとめの上、意見発信内容と活用したデータの内容等を全支部に情報共有した。
- ・ 厚生労働省が開催する「第8次医療計画等に関する検討会」において、地域医療構想の着実な推進や地域医療構想調整会議における議論の活性化等について、累次にわたり、意見を述べた。
- ・ 意見発信の機会を確保するため、調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行い、その結果、2022年度末で、346ある調整会議のうち223区域(被用者保険者全体では301区域)に参加している。未参加の区域については、保険者協議会で意見を調整し、市町村国保等を通じて被用者保険者の意見を届ける等、実質的に意見発信の機会を確保できるよう取り組んでいる。
- ・ 持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度のさらなる改革や地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築が必要であることから、厚生労働省が開催する社会保険審議会医療保険部会、中央社会保険医療協議会、第8次医療計画等に関する検討会等の各種会議体に協会役職員が委員として出席し、医療保険制度の見直し等に向けた意見発信を行った。
- ・ 社会保障審議会医療保険部会における医療保険制度改革の議論にあたり、2022(令和4)年12月1日の医療保険部会において、被用者保険関係5団体(健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、協会)から社会保障審議会医療保険部会長に対して、「全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠」とし、「現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現」と「被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現」について意見を取りまとめ、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減につなげる改革としていただきたい旨、資料として提出した。
- ・ 地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控える等の「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行った。

【事業計画の達成状況】

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

[第8次医療計画等に関する検討会] (事業報告書 P152～P156)

(第8次医療計画、地域医療構想)

- 協会役員が委員を務める第8次医療計画等に関する検討会では、第8次医療計画(2024年度～2029(令和11)年度)の策定のため、基本方針や医療計画作成指針等の改正に向けて、地域医療構想の着実な推進やかかりつけ医機能の検討を進めることについて議論を重ねました。
- 地域医療構想の着実な推進について、「地域医療構想の実現に向け、地域において良質かつ効率的な医療提供体制を構築すべく、各都道府県の地域医療構想調整会議の場で、各支部による、データを活用した積極的な意見発信に努めている。しかし、新型コロナ対応の影響により、そもそも会議が開催されないケースや、開催されてもデータに基づく議論が十分に行われないケースも散見されるため、国として、都道府県における議論が進むよう、積極的に働きかけを行っていただき、医療関係者だけではなく、地域住民代表や被用者保険者代表等、多様な構成員の意見を幅広く取り入れながら進めてほしい。」等の発言を行いました。
- かかりつけ医機能について、「かかりつけ医の議論をするに当たっては、抽象的な制度論だけではなく、具体的な現場をしっかりとイメージしながら、患者目線と幅広い視点に立って議論を深めていく必要がある。具体的な現場をイメージしつつ、まず1つ目に地域における医療介護ネットワークの中での位置づけ、2つ目に具体的な役割、3つ目に患者との関係性、4つ目に適正な報酬の在り方、こうしたものについて、しっかりと議論を深めていくことが必要。その際には、患者目線と幅広い視点、大所高所に立った議論をしていくことが大切。」等の発言を行いました。

○ 関係審議会等における協会けんぽの意見発信の状況

審議会等	委員	主な意見発信(概要)
医療保険部会	安藤理事長	<p>○高齢者医療費への拠出金が今後も大きく増加する見込みである等、現役世代の保険料負担は限界に達している。現役世代が納得して、これからも医療保険制度を支えていくためには、世代間・世代内の給付と負担の在り方を公平に見直すことをはじめ、制度の見直しに向けた検討を継続して進めていくことが急務である。その意味で、今回の法案は医療保険制度の持続可能性を高めるために必要な見直しのあくまで第一歩であると考えており、全ての世代の方々の安心を広く支え合い、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革を確実に進めていけるよう、今後も本部会で不断の議論を続けていきたい。</p> <p>○協会けんぽでは、2023年度に策定される都道府県の医療費適正化計画について、本部による支援のもと、各都道府県支部がその策定プロセスからしっかりと参画していきたいと考える。その前提として、各計画の相互の関係性、保険者が優先的に取り組むべき事項、その策定スケジュールを理解することが不可欠であり、全体像を早急に示していきたい。</p>
中央社会保険医療協議会	安藤理事長	<p>○今後、オンライン資格確認システムを基盤として様々な情報を連携しようとするには賛成である。顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関からのヒアリング結果では、異口同音に事務処理が効率化された、返戻による事務負担が軽減した等のコメントがある。これらは、明らかに診療側のメリットである一方で、そのメリットを提供してくれるシステムに対する対価を診療側は負担していないと認識している。</p> <p>○薬価改定において最も重要視すべき客観的データである薬価調査の結果を踏まえると、「薬価制度の抜本改革について骨子」等で示されている、対象品目の範囲については、国民負担の軽減の視点から、できる限り広くすることが妥当である、との方針に沿った検討をすることが、本来のあるべき姿ではないかと考える。そうした基本的な考えの下、安定供給の問題と薬価の問題とは、別の問題であると認識して議論しなければならず、乖離の状況を考慮に入れず、ある分野を一律に対象から外すようなことは慎むべきと考えるが、安定供給に深刻な支障が生じている状況を鑑みて、不採算となっているものについて、改定対象には含めたうえで、一定程度の配慮を行うことを考慮に入れて議論してもよいと考える。</p>

審議会等	委員	主な意見発信(概要)
介護保険部会	吉森理事	○世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスを、公平性を担保しつつ、介護や特定疾病のリスクの大小や被保険者の応能・応益等の観点で見直し、併せて保険料、公費の適切な在り方についても、早急に議論を深めていただく必要があり、丁寧に議論を深めていただくことを強く要望したい
医療介護総合確保促進会議	安藤理事長	○ 第8次医療計画、第9期介護保険事業支援計画のみならず、医療費適正化計画、健康増進計画等を策定し、いずれも2024年度から開始することになっている。また、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる。かかりつけ医機能や地域包括ケアシステム等、これらの計画や報酬改定に深く関わる概念について、総合確保方針にもしっかりと具体的な記載を盛り込んでいくことが必要である
第8次医療計画等に関する検討会	中島理事	○地域医療構想の実現に向け、国として、都道府県における議論が進むよう、積極的に働きかけを行っていただき、医療関係者だけではなく、地域住民代表や被用者保険者代表等、多様な構成員の意見を幅広く取り入れながら進めてほしい。
第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会	中島理事	○メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすという観点から、「2cm・2kg減」や「1cm・1kg減」が、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすことと、医学的にどのようなエビデンスや因果関係を持つかを明らかにし、国民にわかりやすく説明していただきたい。
第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会	中島理事	○ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、更には医療費適正化計画等の検討において、国として、どのような健康課題が重点項目としてあるのか示していただく必要がある。
産業保健のあり方に関する検討会	中島理事	○メンタルヘルスについては保険者としてもいろいろ取り組みをしなければならないが、職場環境に起因したものも多くあるのではないかと考えている。産業保健と連携しながら、双方が力を合わせて重点的に対応していくべき。
保険者協議会中央連絡会	中島理事	○「都道府県、市町村、国民健康保険団体連合会、健康保険組合、協会けんぽ」といった地域の関係者の間で、「顔の見える地域ネットワーク」を構築し、そうしたネットワークのもとで連携して共同分析を行い、当該地域の課題を共有し、その課題解決に向け力を合わせて取り組んでいくことが求められる。そうしたことを本格化していく第一歩として、今回の医療費適正化計画の策定と着実な実施に期待している。

ii) 医療提供体制に係る意見発信

[調整会議]

- 加入者及び事業主が良質な医療を過不足なく受けられるようにするためには、保険者が各構想区域の調整会議に参加し、意見発信を行うことが重要です。協会では、意見発信の機会を確保するため、調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行っており、その結果、2022年度末で、346ある調整会議のうち223区域(被用者保険者全体では301区域)に参加しています。

都道府県の審議会名称(例)	内容	参画支部数	設置数
医療審議会 医療計画等推進協議会	都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	35支部	47都道府県
医療審議会 県地域医療構想調整会議	都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	35支部 (37都道府県)	47都道府県
地域医療構想調整会議	構想区域ごとの調整会議への参画	47支部、223区域 (301区域)	346区域
医療費適正化計画検討協議会	都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	39支部	39都道府県
国民健康保険運営協議会	都道府県国民健康保険運営協議会	47支部	47都道府県

※ ()内は調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会を含む被用者保険者としての参画数

- 支部職員が委員を務める各構想区域の調整会議においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度以降、各都道府県の調整会議の開催回数は減少傾向(2020年度:370回、2021年度:325回、2022年度:356回)にありましたが、参画する調整会議においてデータ分析に基づく効果的な意見発信を行った支部は、2022年度は37支部と、2021年度の27支部を上回りました。
- 調整会議における議論の停滞を踏まえ、「まずは、構想区域ごとの医療機関の機能分化・連携を進め地域全体で一体的に提供される体制に向けた議論が必要と考える。県においては、議論が進むように、論点を十分整理してご提示いただきたい。」等、今後の地域医療構想の議論を促すような発言を行った支部が複数みられました。また、データ分析を行った結果を調整会議に提供する等、調整会議におけるデータに基づく議論を促す支部もありました。

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

[厚生労働省への要望](事業報告書 P143)

○ 社会保障審議会医療保険部会における医療保険制度改革の議論にあたり、2022(令和4)年12月1日の医療保険部会において、被用者保険関係5団体(健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、協会)から社会保障審議会医療保険部会長に対して、「全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠」とし、「現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現」と「被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現」について意見をとりまとめ、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減につなげる改革としていただきたい旨、資料として提出しました。

[社会保障審議会医療保険部会](事業報告書 P145~149)

○ 協会役員が委員を務める社会保障審議会医療保険部会では、オンライン資格確認等システム、感染症法の改正、全世代型社会保障、マイナンバーと健康保険証の一体化、第4期医療費適正化計画等について議論を重ねました。

○ オンライン資格確認等システムについて、「オンライン資格確認の更なる導入が制度普及の鍵となる。関係者と連携した取組の推進や医療機関等への個別の働きかけ強化といった観点からの対策を実行的・複合的に進めていただきたい。」「オンライン資格確認等システムという日本の医療DXの基盤となる仕組みが国民に活用され、認めてもらうためには、患者が新たな医療を体験し、そのメリットを感じてもらうことが重要である。」等の発言を行いました。

○ 第4期医療費適正化計画について、「関連する計画として、特定健康診査等実施計画、データヘルス計画、健康日本21があり見直しが進んでいるが、各計画の見直しについては、全体の整合性がとれておらず、保険者として取り組むべき方向性も示されていない。2022年度中に基本方針が改正されるが、どのような取組を柱に据え、どのような体制で都道府県において展開が図られるか、保険者がどのように関わっていくか等の論点が示されていない。一刻も早く、議論を開始すべき。」「協会けんぽでは、2023年度に策定される都道府県の医療費適正化計画について、本部による支援のもと、各都道府県支部がその策定プロセスからしっかりと参画していきたいと考える。その前提として、各計画の相互の関係性、保険者が優先的に取り組むべき事項、その策定スケジュールを理解することが不可欠であり、全体像を早急に示していただきたい。」等の発言を行いました。

[中央社会保険医療協議会](事業報告書 P149~152)

○ 協会役員が委員を務める中央社会保険医療協議会では、看護職員の処遇改善、医療DX対応、2023年度薬価改定、新型コロナの診療報酬上の取り扱い、高額医薬品(感染症治療薬)に対する対応、について議論を重ねました。

○ 看護職員の処遇改善について、「どのように設計しても、処遇改善に必要な額と診療報酬で得られる額とのずれが生じると考えられるため、それをどこまで許容するのかという視点で考えることが重要ではないかが最大の論点になる。」「診療報酬では調整機能がないことへの対応は課題である。10月以降に、看護職員の給与と診療報酬の差が検証できるとともに、患者負担が増えることを、納得してもらえる仕組みとしていく必要がある。」等の発言を行いました。

○ 医療DX対応について、「オンライン資格確認等システムは、日本の医療DXの基盤となる仕組みであり、なるべく多くの医療機関が、経過措置を必要とせず、迅速な導入を行うことが可能となるよう、また、経過措置について、期限延長が繰り返されるといったことがないよう、引き続き、一層の導入促進に取り組んでいただきたい。また、その他特に困難な事情がある場合については、できる限り制限的に解釈すべき。」「今後、オンライン資格確認システムを基盤として様々な情報を連携しようとすることには賛成である。顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関からのヒアリング結果では、異口同音に事務処理が効率化された、返戻による事務負担が軽減した等のコメントがある。これらは、明らかに診療側のメリットである一方で、そのメリットを提供してくれるシステムに対する対価を診療側は負担していないと認識している。」等の発言を行いました。

○ 2023年度薬価改定について、「薬価改定において最も重要視すべき客観的データである薬価調査の結果を踏まえると、「薬価制度の抜本改革について 骨子」等で示されている、対象品目の範囲については、国民負担の軽減の視点から、できる限り広くすることが妥当である、との方針に沿った検討をすることが、本来のあるべき姿ではないかと考える。そうした基本的な考えの下、安定供給の問題と薬価の問題とは、別の問題であると認識して議論しなければならず、乖離の状況を考慮に入れず、ある分野を一律に対象から外すようなことは慎むべきと考えるが、安定供給に深刻な支障が生じている状況を鑑みて、不採算となっているものについて、改定対象には含めたうえで、一定程度の配慮を行うことを考慮に入れて議論してもよいと考える。」「骨子案にもあるとおり、2024年度診療報酬改定においては、医薬品の迅速、安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会の議論も踏まえ、後発医薬品企業のビジネスモデル上の課題や、新薬と後発品等の取引条件や商品特性が異なる製品をすべて同じ薬価改定ルールで扱うことの是非等、本質的な問題を議論し、医薬品の安定供給をめぐる問題の根本的な解決に向けた議論を進めていければと考えている。」「全体的に議論の進め方が拙速であると感じた。事務局として、どこに課題があったのか真摯に検証していただき、中医協を含めた政府における意思決定のプロセスや中医協の役割・意義について今一度整理し、それを明確化していただくようお願いする。2024年度診療報酬改定、薬価改定においては、今回の反省を踏まえ、医薬品業界の構造的課題等の根本的課題について、丁寧な議論を積み重ねていけるようにご配慮願う。」等の発言を行いました。

[保険者協議会中央連絡会](事業報告書 P155～156)

- 協会役員が委員を務める中央社会保険医療協議会では、厚生労働省保険局医療介護連携政策課から、第4期医療費適正化計画や特定健診・特定保健指導の見直し等が説明され、協会からは以下の発言を行いました。
- 第4期医療費適正化計画について、「次期都道府県医療費適正化計画策定のフレームで示されているように、都道府県単位で、「都道府県、市町村、国民健康保険団体連合会、健康保険組合、協会けんぽ」といった地域の関係者の間で、「顔の見える地域ネットワーク」を構築し、そうしたネットワークのもとで連携して共同分析を行い、当該地域の課題を共有し、その課題解決に向け力を合わせて取り組んでいくことが求められる。そうしたことを本格化していく第一歩として、今回の医療費適正化計画の策定と着実な実施に期待している。」と発言しました。
- 特定健診・特定保健指導の見直しについて、「特定保健指導の見直しによるアウトカム指標の導入において、現時点で国立保健医療科学院を含めた国、日本看護協会、日本栄養士会、それぞれにおいて、どのような形で資質向上に向けた研修体制が新年度に展開されていくのか、国にリーダーシップをとっていただき、結果を出せる特定保健指導を担える保健師・管理栄養士の育成について、どのような研修の場が準備されるかをご提示いただきたい。」「現在協会けんぽが個別契約している被保険者に対する特定健診・特定保健指導の業務委託先で検体の取り違いや健診結果に関する事務処理誤り・誤通知等が多く発生しており、委託先への事務処理要領や契約書等には事務処理誤り・誤通知がないような体制を整備する旨を明記し、事故防止や再発防止に向けて対応を進めているところ。一方、被扶養者の特定健診の多くは集合契約によって実施しており、この集合契約で実施している被扶養者の特定健診についても、同様の事務処理誤り等のリスクが内在していると考えます。加入者保護の観点から各保険者が連携し、事故の発生状況、更には事故防止や再発防止に向けての対応等について取り組む体制の構築を検討していくことも、保険者協議会が取り組んでいくべき案件の一つと考えおり、問題提起をさせていただきたい。」と発言しました。

iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ(事業報告書 P156)

- 協会では、地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控える等の「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行うこととしています。
- 各支部では、かかりつけ医・かかりつけ薬局の啓発や重複受診を控えること、平日の時間内受診の啓発、緊急電話相談(#8000、#7119)の活用、セルフメディケーションやジェネリック医薬品の活用に関する広報を行う等、上手な医療のかかり方に係る働きかけを加入者や事業主へ行いました。また、複数の支部では都道府県の医師会、薬剤師会、歯科医師会等と連携した働きかけを行っています。

2. 戦略的保険者機能関係

⑦ 調査研究の推進

事業計画

i) 本部・支部による医療費分析

- 医療費適正化等に向けて、本部においては支部ごとの医療費の状況や健診結果等をまとめた基礎情報を作成する。支部においては、基礎情報等を活用して医療費等の地域差を中心に分析を行う。
- 協会が保有するレセプトデータ、健診データ等を活用して、保険者協議会、都道府県、市区町村等と連携した医療費等の分析や共同事業の実施を検討する。
- 医療費適正化に向けた事業の実施につなげるため、地域差がどのような要因で生じているかについて、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。

ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施

- 団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる2040年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究等を実施する。

iii) 調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策の検討及び実施

- 本部・支部における医療費等の分析成果やそこから得られた知見に基づく事業等の取組、効果的な健康づくり事業等の成果を発表するため、調査研究フォーラムを開催し、調査研究報告書を発行するとともに、各種学会での発表を通して、内外に広く情報発信する。
- 統計分析研修等により協会の調査研究の底上げを図るとともに、協会けんぽの加入者約4,000万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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : A

【重要度: 高】

【重要度の理由】

○ 医療費の適正化に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保する観点から重要度が高い。

【困難度: 高】

【困難度の理由】

○ ①外部有識者を活用した調査研究について、応募された研究提案を評価したうえで採択し、また、研究を開始した案件は、各研究班の研究目的を把握し、協会データの活用や研究が事業改善につなげられるものになるための助言・意見発信等を行いつつ、進捗状況を適切に管理・評価することは高度な医療・保健衛生の知識を要すること、また、②階層に合わせた新たな内容で統計分析研修を構成・実施し、職員に統計分析にかかる幅広い知識の習得を図ることは高度な専門性が必要であることから、困難度が高い。

【自己評価の理由】

i) 本部・支部による医療費分析

○ 本部における医療費分析では、都道府県単位(支部ごと)の医療費の地域差や健康度の地域差に着目した分析を実施した。医療費分析においては、従来の三要素分解に加え、推計新規入院(通院)発生率や推計平均在院(通院)日数等による新三要素分解も実施した。また、新型コロナウイルス感染症流行下における健診結果の推移について分析を行った。支部においてエビデンスに基づく事業を実施するため、支部ごとの適用情報、医療費情報及び健診情報について、時系列で全国と比較できる基本情報を作成した。

○ 支部においては、医療費や加入者の健康度の地域差がどのような要因で生じているかについて分析した。年齢階級別・疾病分類等のほかに、加入者の居住地・業態等の協会保有データの特徴を活かしたレセプトデータや健診データ等の分析を行った。なお、過年度の分析成果はデータヘルス計画の達成を目指した保健事業等の取組に実際に活用されており、今年度の分析成果も今後の活用が期待される。

○ 協会保有データに加え、国民健康保険等のデータと組み合わせることによって、より効果的に地域の医療費や健康度に関する分析が行え、効率的な施策の実施が期待できる。そのため、2022(令和4)年度から保険者協議会や都道府県、市町村等と連携した共同研究及び共同事業を推進する取組を始めた。

ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施

- 外部有識者を活用した委託研究について、2022年度も引き続き募集を行い、協会のホームページに掲載したほか、医療・保健関係の学部を有する大学を中心にダイレクトメールの送付や昨年度にホームページで広報協力いただいた学会に加え、新たに保健関係の学会にも広報の協力依頼を行った。その結果、医学、疫学、医療経済学等の分野の有識者から、10件の研究提案の応募があった。
- 採択案件の選定については、専門的知見を有する外部評価者による研究提案内容の事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、協会役職員による審議のうえ、4件の採択を決定した。
- 2021年度に採択した5件については、随時開催する研究者とのミーティング等における研究状況の報告により進捗確認等を行い、2023(令和5)年3月に提出を受けた中間報告書に基づき研究継続にかかる審査を実施し、2023年度についても研究を継続することとした。中間報告の内容については、2023年6月に開催した第9回調査研究フォーラムにおいて発表を行った。
- 2020年度に採択した4件については、随時開催する研究者とのミーティング等における研究状況の報告により進捗確認等を行い、2023年3月に研究期間が満了し、最終報告書の提出を受けた。協会において、研究成果を活用した事業改善や国等への政策提言について検討を進めている。最終報告の内容については、2023年6月に開催した第9回調査研究フォーラムにおいて発表を行うとともに、協会事業への活用方法について議論した。

iii) 調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策の検討及び実施

- 協会における調査研究の成果を内外に発信するため、例年開催している調査研究フォーラムは、2022年度は、6月に3年振りに開催した。開催に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、会場での参加に加え、YouTubeでのライブ配信及びアーカイブ配信を行った。本部・支部での分析成果の発表に加え、外部有識者を活用した委託研究(2020年度採択案件)の中間報告を実施した。11月に発行した調査研究報告書では、10支部での14件の調査研究の成果を掲載し、当該報告書は関係団体等へ配布したほか、協会ホームページに掲載した。また、日本公衆衛生学会をはじめ、各学会において、医療費・健診等データを活用した分析成果や特定保健指導・コラボヘルスの取組等について、10件の調査研究の成果を発表した。

- 統計分析業務を担う人材を育成するため、統計分析研修を集合形式で実施した。また、スタッフ及び主任の階層別研修において、統計分析に係る基本的知識の習得やレセプトデータ及び健診データ等の分析手法、PCスキルの向上等を目的とした新たな研修を実施した。統計解析ソフト(SPSS)の研修では、Web会議システムを活用した操作実演を初めて行った。地理情報システム(GIS)の研修では、操作方法等についてのオンライン研修を行った。
- データ分析結果等に基づく事業の実施の徹底とともに、データ分析能力の向上等、各支部の人材育成に資することを目的として、医療費・健診データ分析マニュアルを作成した。

- 以上より、①本部においては全国の医療費や健康度について、年齢階級別や疾病分類別に地域差の要因分析を行い、また、新たに新型コロナウイルス感染症流行下における健診結果の推移について分析を行った。支部においては居住地や業態等の協会保有データの特徴を活かした、地域の課題に着目した分析を行い、調査研究の成果は調査研究フォーラムや調査研究報告書や学会での発表を通じて広く発信した。②地域の課題に対して、より効果的な分析を行い、効率的な施策を実施していくため、新たに保険者協議会や都道府県、市町村等と連携した共同研究及び共同事業を推進する取組を始めた。③外部有識者を活用した委託研究事業では、様々な分野からの提案を受けた中から、外部有識者による評価を踏まえ4件を採択した。また、2021年度から実施している5件については、随時進捗確認を実施し、全件研究を継続することとし、2020年度から実施している4件については、最終報告書の提出を受けた。
- ④調査研究フォーラムは、会場開催に加え、YouTubeの配信を新たに行い、より多く視聴いただけた。⑤職員の統計分析能力の向上を図るため、新たな階層別の統計分析に係る研修を2022年度から開始したほか、医療費・健診データ分析マニュアルを作成した。これらのおおりに、従来の取組に加えて、新たな取組を進めたことから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】

i) 本部・支部による医療費分析(事業報告書P157)

- 協会では、医療費適正化等に向けた取組や情報発信を行うため、保有するレセプトデータや健診データ等を活用した分析を行っています。

<本部における分析>

- 都道府県単位(支部ごと)の医療費の地域差や健康度の地域差に着目した分析を実施しました。医療費分析においては、従来の三要素分解に加え、推計新規入院(通院)発生率や推計平均在院(通院)日数等による新三要素分解も実施しました。また、健康度においては、新型コロナウイルス感染症流行下における健診結果の推移について分析を行いました。加えて、支部においてエビデンスに基づく事業を実施するため、支部ごとの適用情報、医療費情報及び健診情報について、時系列で全国と比較できる基本情報を作成しました。

<支部における分析>

- 医療費適正化や加入者の健康づくりに向けた事業を実施していくために、医療費や加入者の健康度の地域差がどのような要因で生じているかについて分析しています。年齢階級別・疾病分類別等のほかに、加入者の居住地・業態等の協会保有データの特徴を活かしたレセプトデータや健診データ等の分析を行っています。これらの分析成果はデータヘルス計画の達成を目指した保健事業等の取組に活かしています。

また、協会保有データに加え、国民健康保険等のデータと組み合わせることによって、より効果的に地域の医療費や健康度に関する分析が行え、効率的な施策の実施が期待されます。そのため、2022(令和4)年度から保険者協議会や都道府県、市町村等と連携した共同研究及び共同事業を推進する取組を始めました。

分析に際しては、必要に応じて地元の大学等や協会事業に知見を持つ外部有識者から分析デザインや分析手法の技術的助言等を受け実施しています。

【事業計画の達成状況】

ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施(事業報告書P157～168)

<外部有識者を活用した委託研究>

【2022年度募集案件】

- 2022年度は、新規に以下の指定テーマまたは医療費分析分野及び保健事業における自由提案型研究を募集しました。
 - ① 患者サイドの医療機関受診に対する意識・行動変容の具体的方策とその効果に関する研究
 - ② 協会けんぽにおける特定保健指導の質(効果)の検証と効果的な特定保健指導の手法に関する研究
 - ③ 複数年継続して特定保健指導を利用している者(メタボリックシンドローム解消が見られない対象者)に関する行動変容や減量等の阻害要因に関する研究
- 研究提案の募集については、協会のホームページに掲載したほか、医療・保健関係の学部を有する大学を中心にダイレクトメールを送付しました。また、昨年度にホームページで広報協力いただいた学会に加え、新たに保健関係の学会にも広報の協力依頼を行いました。その結果、医学、疫学、医療経済学等の分野の有識者から、10件の研究提案の応募がありました。
- 採択案件の選定については、専門的知見を有する3名の外部評価者による研究提案内容の事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、協会役職員による採択委員会を開催し、以下の4件の採択を決定しました。これらの研究の研究期間は、最長2026(令和8)年3月末までですが、研究期間中の中間報告書を基に、上述の外部評価者の事前評価を踏まえ、協会が継続の可否を判断することとしています。

【2021年度募集案件】

- 2021(令和3)年度に採択した以下の5件については、随時、研究者とのミーティング等の機会に研究状況の報告を受け、進捗確認等を行っています。2023(令和5)年3月末の中間報告に基づき、研究継続の審査を行い、2023年度についても5件の研究を継続することとしました。なお、2023年6月に開催した調査研究フォーラムにおいて、中間報告の発表を行いました。

【2020年度募集案件】

- 2020年度に採択した以下の4件については、随時、研究者とのミーティング等の機会に研究状況の報告を受け、進捗確認等を行いました。2023年3月に研究期間が満了し、最終報告書の提出を受けました。今後、協会において、研究成果を活用した事業改善や国等への政策提言について検討を進めていきます。なお、2023年6月に開催した調査研究フォーラムにおいて、当該研究の最終報告を行うとともに、協会事業への活用方法について議論しました。

【事業計画の達成状況】

iii) 調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策の検討及び実施

＜調査研究フォーラム＞（事業報告書P169）

○ 協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、2014(平成26)年度から「調査研究フォーラム」を開催しています。2020年度、2021年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により開催を中止していましたが、2022年度は、6月に3年振りに開催しました。開催に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、会場での参加に加え、YouTubeでのライブ配信及びアーカイブ配信を行いました。本部・支部での分析成果の発表に加え、外部有識者を活用した委託研究(2020年度採択案件)の中間報告を実施しました。

＜調査研究報告書＞（事業報告書P169）

○ 協会が行った調査研究を取りまとめ、毎年報告書として発行しています。2022年度は11月に発行し、10支部の14件の調査研究の成果を掲載しました。調査研究報告書については、関係団体等へ配布したほか、協会ホームページに掲載しました。

＜学会発表＞（事業報告書P169）

○ 分析成果を広く発信するため、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の学会での発表を推進してきました。2022年度は、医療費・健診等データを活用した分析成果や特定保健指導・コラボヘルスの取組等について、10支部から10件の分析成果等を学会で発表しました。

支部名	学会名	演題
兵庫	第95回日本産業衛生学会	事業主(社長)と被保険者(従業員)の生活習慣の関連について
奈良	第95回日本産業衛生学会(ポスター発表)	健診受診の可否及び継続性に関する要因分析と効果的な勧奨方法の検討(第2報)
広島	第95回日本産業衛生学会	健診結果に基づく治療状態と健康経営の影響との関連性
静岡	第24回日本医療マネジメント学会	歯科う蝕重症度の特性におけるレセプト分析
青森	第81回日本公衆衛生学会	大腸がん検診及び精密検査受診ががん医療費に与える影響
宮城	第81回日本公衆衛生学会(ポスター発表)	要治療者の受診行動の有無による医療費推移等に関する研究
富山	第81回日本公衆衛生学会(ポスター発表)	遠隔面談を活用した初回面談の分割実施—集団健診会場での試み—
宮崎	第81回日本公衆衛生学会	協会けんぽ宮崎支部の医療費の特徴(2019年度)
秋田	第18回秋田公衆衛生学会	協会けんぽ秋田支部と秋田県トラック協会との「コラボヘルス」事業の事業評価
愛媛	第93回日本衛生学会	血圧測定方法による血圧値への影響と10年後の発症リスクに関する考察

＜統計分析研修等＞（事業報告書P170）

- 協会では、統計分析業務を担う人材を育成することを目的として、統計情報の使い方、医療費分析や都道府県単位保険料率の仕組み等の知識や分析に必要な統計処理方法等について、通年で段階的に習得していくための研修を実施しました。
- 職員の統計分析能力の向上を図り、支部における地域の医療費や健康度の地域差等の課題について深掘分析を行っていくため、スタッフ及び主任の階層別研修において、統計分析に係る基本的知識の習得やレセプトデータ及び健診データ等の分析手法とパソコンスキルの向上を目的とした研修（主任研修Ⅱ、スタッフ研修Ⅱ）を新たに実施しました。
- 協会が保有するビッグデータを職員が効率的に分析できるようにするため、統計解析ソフト「SPSS」の基本操作に関する研修を通信教育形式で行っています。また、職員の理解を深めるため、Zoomを活用した操作実演を行いました。
- データ分析結果に基づく効果的な健診受診勧奨やジェネリック医薬品の使用促進を行うため、2018（平成30）年度より全支部で活用している「GIS（地理情報システム）」の操作研修を通信教育形式で実施しました。基本的な操作のほか、支部の事業での活用を推進するため、GISの具体的な活用事例についても紹介しています。
- また、データ分析結果等に基づく事業の実施の徹底とともに、データ分析能力の向上等、各支部の人材育成に資することを目的として、医療費・健診データ分析マニュアルを作成しました。