資料２

全国健康保険協会業績評価シート

（令和５年度）

Ⅰ．健康保険

２．戦略的保険者機能

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 …… 6

ⅰ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 …… 9

ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上 …… 14

ⅲ）重症化予防対策の推進 …… 19

ⅳ）コラボヘルスの推進 …… 24

(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 …… 28

(3)　ジェネリック医薬品の使用促進 …… 39

(4)　インセンティブ制度の着実な実施 …… 46

(5)　支部で実施した好事例の全国展開 …… 50

(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 …… 53

(7)　調査研究の推進 …… 59

令和５年度　業績評価自己評価一覧表

Ⅰ．健康保険　２．戦略的保険者機能関係

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度自己評価	令和４年度最終評価
① 保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施			定性	B	B	B
ⅰ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	高	高	定量	B	B	B
ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上	高	高	定量	B	B	B
ⅲ）重症化予防対策の推進	高	高※	定量	C	C	C
ⅳ）コラボヘルスの推進	高		定量	A	A	A
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			定量	B	B	B
③ジェネリック医薬品の使用促進	高	高	定量	B	B	B
④インセンティブ制度の着実な実施			定性	B	B	B
⑤支部で実施した好事例の全国展開			定性	B	B	B
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	高	高※	定量	B	C	C
⑦調査研究の推進	高	高	定性	A	A	B

※「①ⅲ）重症化予防対策の推進」及び「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」における困難度については、全国健康保険協会の令和５年度業務実績に関する評価の基準（１）⑤に基づき、追加で設定したもの

【評価方法】

※**定量評価**の判定基準は、Ｓ　・Ａ　・Ｂ　・Ｃ　・Ｄの５段階評価

【判定基準】

「Ｓ」: 令和５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５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５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５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５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)。

※**定性評価**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。

2. 戦略的保険者機能関係

(1) 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）について、６か年計画の目標達成に向けて最終年度の取組を着実に実施する。
- 「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。
- 第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）における目標の達成状況や効果的な取組等の評価を行うとともに、第４期特定健康診査等実施計画の策定と併せて、データ分析に基づく地域の特性に応じた第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

【自己評価】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
① 保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施			定性	B	B

【自己評価の理由】

○ 第２期保健事業実施計画の**最終年度として、具体策の見直しを図り、上位目標（重大な疾患の発症を防ぐ目標（10 年程度先に成果を評価する目標））、中位目標（検査値の改善を目指す目標（6 年後に達成すべき目標））の達成に向けた取組を着実に実施**するとともに、本部において 2024（令和 6）年度から開始する第３期保健事業実施計画に関する基本方針及び策定の手引きを示し、各支部において計画の策定を行った。

○ 第３期保健事業実施計画は、**健診データやレセプトデータ等の分析に基づき、対策を進めるべき重大な疾患を整理した上で、地域・職域の健康課題を踏まえた目標を設定**し、「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としつつ、ハイリスクアプローチに加え、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ」に取り組むものとした。

○ 保健事業の重点施策（特定健診・特定保健指導、重症化予防対策、コラボヘルス）に関する実績の向上を図るため、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、**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、課題認識の共有等を進めた。

○　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(※1)」及び「質問票データ分析報告書(※2)」を作成し、支部における保健事業実施計画の策定や実施結果の検証等に活用した。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(※3)」を引き続き作成した。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、第 3 期保健事業実施計画の策定を進めたことから、**自己評価は「Ｂ」とする。**

（※1）「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」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。

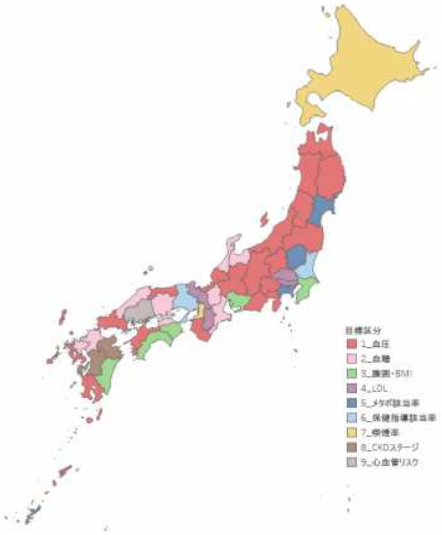
（※2）「質問票データ分析報告書」とは、生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の質問票データを活用し、支部別、業態別に年齢調整後の問診結果の回答割合を計算したもの。

（※3）「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。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P65～P67）

2024 年度から 2029（令和 11）年度までの計画である第 3 期保健事業実施計画は、健診データやレセプトデータ等の分析に基づき、対策を進めるべき重大な疾患を整理した上で、地域・職域の健康課題を踏まえた検査値の改善等を「6 年後の達成目標」に設定し、第 2 期保健事業実施計画と同様に「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としつつ、ハイリスクアプローチに加え、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ」に取り組むものとしました。

［各支部の第3期保健事業実施計画における6年後の達成目標］



6年後の達成目標(評価項目)	支部数
血圧	18
血糖	9
腹囲・BMI	5
LDL	4
メタボ該当率	4
保健指導該当率	2
喫煙率	2
CKDステージ	2
心血管リスク	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。

・　生活習慣病予防健診について、一般健診及び付加健診等の自己負担を軽減するとともに、関係団体と連携した受診勧奨等の取組を行い、実施率の向上を図る。

・　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・運用スキームの定着により、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。

【重要度：高】

　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】

　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が、第３期特定健康診査等実施計画の当初の見込みを超えて大幅に増加しており、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】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
ｉ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	高	高	定量	B	B

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
生活習慣病予防健診実施率を 63.9%以上とする	63.9%	57.7%	90.3%
事業者健診データ取得率を 9.6%以上とする	9.6%	7.1%	74.0%
被扶養者の特定健診実施率を 35.0%以上とする	35.0%	28.3%	80.9%

【自己評価の理由】

○　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た。

（生活習慣病予防健診）

・　より多くの方に生活習慣病予防健診を受診していただけるよう一般健診の自己負担を軽減し、自己負担額を約 2,000 円引き下げた。また、付加健診や乳がん・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した。

・これを踏まえて、本部においては、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、自己負担の軽減等について団体会員へ積極的に周知していただくよう、広報等の協力依頼を行った。

・　支部においては、自己負担の軽減を契機に事業者健診に生活習慣病予防健診の活用を促す等、生活習慣病予防健診未受診事業所に対して、文書や電話、訪問による勧奨を行った。また、広報チラシやメールマガジンへの記事掲載等により積極的に広報を行うとともに、関係団体に対して広報等の協力依頼を行い、関係団体と連携した広報等の取組を通じて、生活習慣病予防健診等の受診を促した。

（特定健診）

・　被扶養者の特定健診においては、自治体との協定等により、特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施の拡大を積極的に進め、2023（令和 5）年度は、1,230 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 1,207 市区町村ではがん検診との同時実施が可能となった。

・　また、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、受診者が集まりやすい施設等で協会主催の集団健診を実施した。

（事業者健診データ）

・　事業者健診データ取得率の向上に向けて、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の発出、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た。

・　事業者健診データを迅速かつ確実に取得するためには、国の通知において示された契約書（ひな形）の普及・定着が重要であることから、引き続き、実効性のある対策を講じていただくよう、直接国に対する申し入れを行うとともに、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う等、関係団体との連携強化を進めた。

○　本取組等の結果、生活習慣病予防健診実施率は 57.7%となり実施率、受診者数ともに過去最高、事業者健診データ取得率は共済組合法の改正の影響により取得件数が減少し 7.1%、被扶養者の特定健診実施率は 28.3%となり実施率は過去最高となった。達成状況を判定基準に照らし合わせた場合は、生活習慣病予防健診が「C」、事業者健診データの取得が「D」、被扶養者の特定健診が「C」となるが、健診対象者数が増加する中での目標達成は困難であ

ったこと等を鑑み、自己評価は「B」とする。

（※）厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針において示された第 4 期特定健康診査等実施計画における協会の実施率目標は、2029（令和 11）年度に 70%とされている。

［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（16,587,290人）
	目標値	実施率	57.8%（58.0%）	60.9%（60.0%）	63.9%（59.0%）	67.1%（62.1%）	70.3%（65.2%）	73.6%（64.8%）
		実施者数	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（10,744,660人）
	生活習慣病予防健診	実施率	50.9%（50.9%）	53.4%（52.3%）	55.9%（51.0%）	58.5%（53.6%）	61.2%（56.4%）	63.9%（57.7%）
		実施者数	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（9,563,937人）
	事業者健診	実施率	7.0%（7.1%）	7.5%（7.6%）	8.0%（8.0%）	8.5%（8.5%）	9.1%（8.8%）	9.6%（7.1%）
		実施者数	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（1,180,723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（3,822,190人）
	目標値	実施率	25.8%（24.4%）	27.6%（25.5%）	29.5%（21.3%）	31.3%（26.2%）	33.2%（27.7%）	35.0%（28.3%）
		実施者数	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（1,082,509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（20,409,480人）
	目標値	実施率	50.7%（50.5%）	53.5%（52.6%）	56.3%（51.1%）	59.1%（54.8%）	62.0%（57.9%）	65.0%（57.9%）
		実施者数	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（11,827,169人）

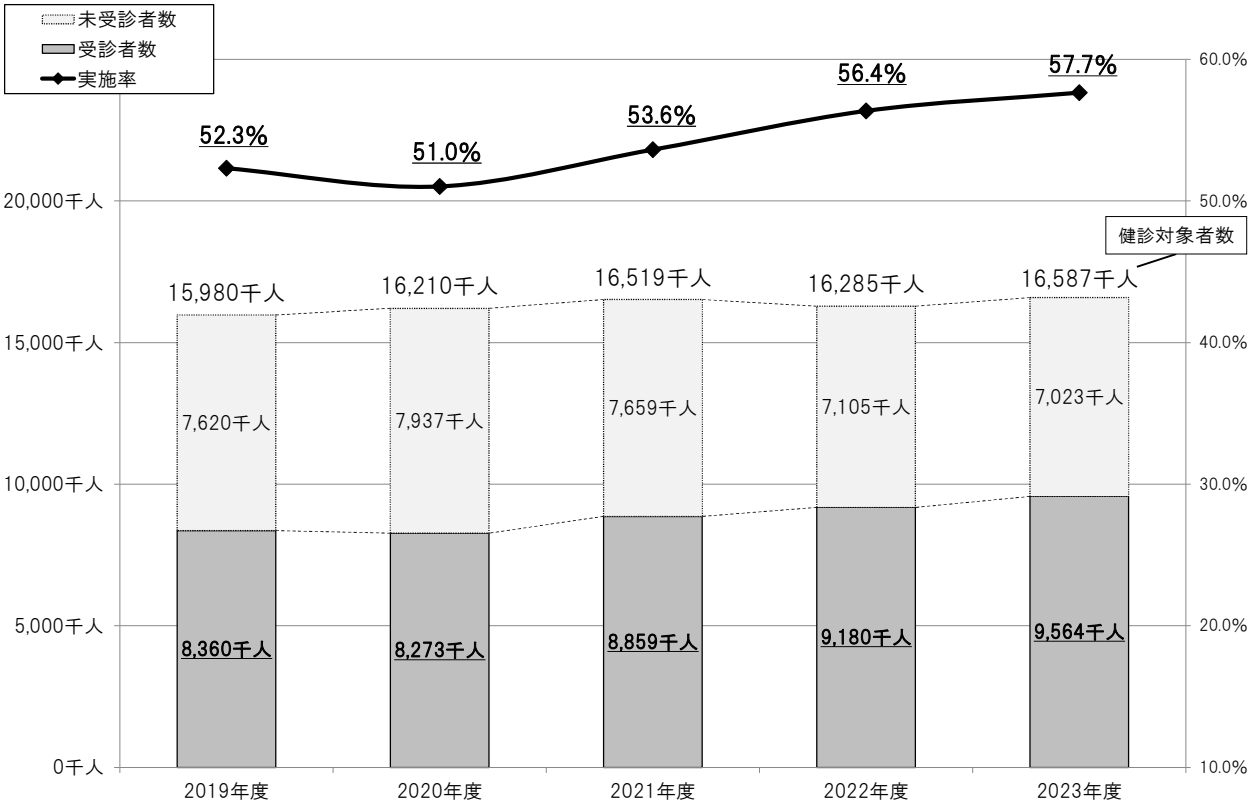
※ 表中括弧内の数値は実績値。

※ 対象者数は、2016（平成 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。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P67～P77）

2023年度の40歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、2022年度の実施率56.4%から1.3%ポイント増加し、57.7%となりました。また、受診者数は956万人となっており、2022年度の受診者数から38万人（4.2%）増加しています。2023年度KPI（63.9%）は達成できませんでしたが、実施率、受診者数ともに過去最高となっています。

［生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）］



2023年度の事業者健診データ取得率は2022年度の取得率8.8%から1.7%ポイント減少し、7.1%となりました。取得件数は118万1千件となっており、2022年度の取得件数から25万7千件（17.9%）減少しています。主な要因としては、共済組合法の改正に伴い、これまで比較的多くの事業者健診データを取得できていた、業態区分が「公務」である非常勤職員等が共済組合員となったことが挙げられます。そのため、取得率、取得件数ともに前年度を下回る結果となり、2023年度KPI（9.6%）は達成できませんでした。

［健診の実績（被保険者）］

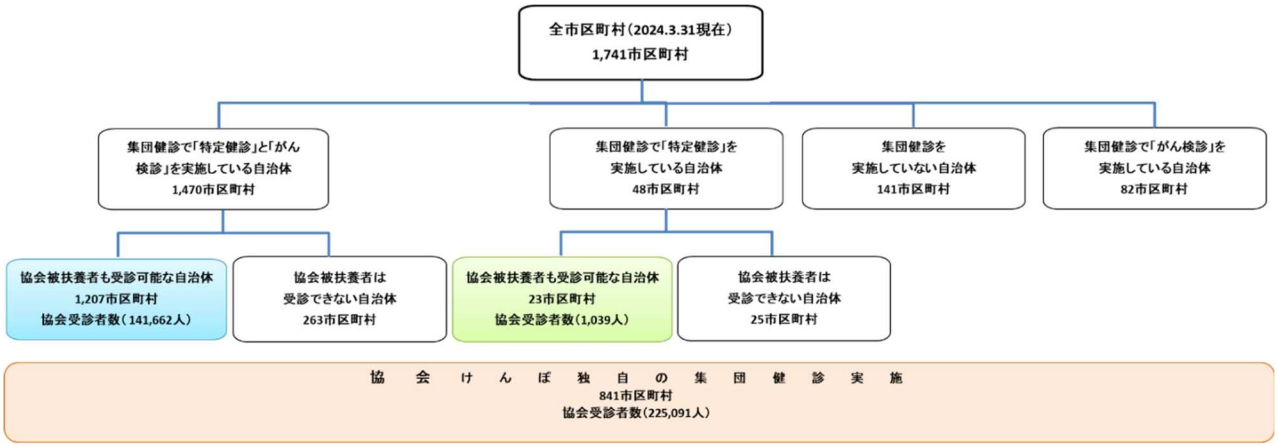
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	15,979,774人	16,210,164人	16,518,519人	16,285,170人	16,587,290人	302,120人
一般健診（40歳～74歳）	8,359,655人	8,273,160人	8,859,458人	9,179,843人	9,563,937人	384,094人
実施率	52.3%	51.0%	53.6%	56.4%	57.7%	1.3%
一般健診（35歳～39歳）	1,340,680人	1,288,697人	1,336,904人	1,338,724人	1,360,338人	21,614人
事業者健診データの取得	1,220,696人	1,289,699人	1,401,407人	1,437,801人	1,180,723人	▲257,078人
実施率	7.6%	8.0%	8.5%	8.8%	7.1%	▲1.7%
付加健診	268,328人	255,517人	281,812人	292,614人	322,935人	30,321人
乳がん検診	711,514人	684,219人	754,706人	770,130人	809,124人	38,994人
子宮頸がん検診	921,789人	873,542人	950,860人	958,914人	1,005,538人	46,624人
肝炎ウイルス検査	209,503人	182,702人	147,384人	127,498人	134,946人	7,448人
健診実施機関	3,389機関	3,450機関	3,522機関	3,543機関	3,622機関	79機関

2023年度の被扶養者の特定健診の実施率は、2022年度の実施率27.7%から0.6%ポイント増加し、28.3%となりました。受診者数は108万3千人となっており、2022年度の受診者数から1万1千人（1.0%）減少しています。2023年度KPI（35.0%）は達成できませんでしたが、実施率については過去最高となっています。

［特定健診の実績（被扶養者）］

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	4,329,100人	4,281,922人	4,201,228人	3,944,026人	3,822,190人	▲121,836人
受診者数	1,103,726人	912,303人	1,102,470人	1,093,269人	1,082,509人	▲10,760人
実施率	25.5%	21.3%	26.2%	27.7%	28.3%	0.6%

［特定健診とがん検診の同時実施状況（2023年度）］



ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上

【事業計画】

- 特定保健指導の実施率の向上のため、令和４年度に作成した健診から保健指導・受診勧奨という一貫したコンセプトに基づく特定保健指導利用案内のパンフレットを活用するとともに、令和４年度に策定した標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。
- 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。
- 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（未治療者への受診勧奨含む）について、令和５年度パイロット事業等を活用し、検討を行う。
- 経年的未利用事業所等への働きかけに活用するため、特定保健指導の実施率が高い事業所における職場環境整備のための創意工夫に関する具体的な事例集を作成する。
- 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において、腹囲２㎝・体重２㎏減を達成した場合には保健指導の介入量（支援回数や支援時間など）を問わずに特定保健指導を終了する等、成果が出たことを評価するアウトカム指標が導入されることから、協会におけるモデル実施の効果検証を踏まえた運用方法を検討し、実施に向けた研修等を行う。
- 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（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。
- 保健事業の各種取組を支える専門職たる協会保健師について、全支部において複数名体制を構築するため、計画的かつ継続的な採用活動を行うなど、本部及び支部における採用活動の強化を図り、その確保に努める。

【重要度：高】

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】

健診受診者の増加に伴い、分母の特定保健指導対象者数が第３期特定健康診査等実施計画の見込みを超えて大幅に増加しており、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】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上	高	高	定量	B	B

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
被保険者の特定保健指導の実施率を 36.4%以上とする	36.4%	19.8%	54.4%
被扶養者の特定保健指導の実施率を 15.8%以上とする	15.8%	15.6%	98.7%

【自己評価の理由】

○　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た。

・　加入者が生活習慣病に移行しないよう、特定保健指導の対象となった旨をあまねく通知し、指導機会を確保するため、特定保健指導対象者全員への利用案内を段階的に目指すこととし、各支部において実情に応じた体制確保を進めた。

・　健診当日の初回面談を実施していない健診機関に対する働きかけを行うとともに、既に健診当日の初回面談を実施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、本部から提供する**健診機関別の特定保健指導に係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。**

・　本部においては、特定保健指導に係る契約が未締結の健診機関や、特定保健指導実施率等が低い健診機関に対し、支部が円滑にアプローチできるようにするため、**健診団体に協力依頼を行った。**

・　「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」をテーマとしたパイロット事業を 3 支部（岩手、新潟、奈良）において実施した。

・　2018（平成 30）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において、モデル要件によるポイント検証モデルを実施した。2023（令和 5）年度は、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 34,213 人のうち、10,224 人（29.9%）がモデル要件で終了した。

・　被扶養者の特定保健指導においては、健診機関への委託による実施に加え、協会主催の集団健診や自治体との協定等による**集団健診の実施会場で特定保健指導を同時に実施する取組を進めた**。

・　2024（令和 6）年度から特定保健指導にアウトカム評価が導入されるため、腹囲 2 ㎝・体重 2 ㎏減の達成を目指した特定保健指導を実施できるよう、保健師及び管理栄養士を対象に各種研修を実施した。

・　すべての支部において支部保健師 2 名以上を配置する体制の構築に向けて、全支部で採

用活動を強化し、2024 年 3 月末時点で 26 名の支部保健師を採用した。

（※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。

○　本取組等の結果、特定保健指導の実施率は被保険者が 19.8%、被扶養者が 15.6%となり、実施率、実施者数ともに過去最高となった。達成状況を判定基準に照らし合わせた場合は、被保険者が「D」、被扶養者が「C」となるが、**健診受診者の増加等により、対象者数が増加する中での目標達成は困難であったことや、令和 5 年度は第 3 期特定健康診査等実施計画の最終年度として高い目標 (※2) が掲げられていたこと等を鑑み、自己評価は「B」とする。**

（※2）厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針において示された第 4 期特定健康診査等実施計画における協会の実施率目標は、第 3 期特定健康診査等実施計画の実施率目標（35%）が据え置かれ、2029（令和 11）年度に 35%とされている。

［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（2,062,646人）
	目標値	実施率	15.0%（16.6%）	17.4%（18.0%）	21.3%（15.5%）	25.0%（18.2%）	30.1%（18.2%）	36.4%（19.8%）
		実施者数	253,000人（296,194人）	308,000人（346,992人）	394,000人（305,886人）	482,000人（369,942人）	605,000人（370,373人）	761,000人（407,399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（87,084人）
	目標値	実施率	5.0%（5.4%）	6.0%（11.8%）	7.0%（13.1%）	8.0%（12.8%）	9.0%（15.5%）	10.0%（15.6%）
		実施者数	5,000人（4,956人）	6,000人（11,210人）	7,000人（10,780人）	9,000人（12,236人）	10,000人（13,939人）	12,000人（13,555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（2,149,730人）
	目標値	実施率	14.5%（16.0%）	16.8%（17.7%）	20.6%（15.4%）	24.1%（18.0%）	29.0%（18.1%）	35.0%（19.6%）
		実施者数	258,000人（301,150人）	314,000人（358,202人）	401,000人（316,666人）	491,000人（382,178人）	615,000人（384,312人）	773,000人（420,954人）

※ 表中括弧内の数値は実績値。

※ 対象者数は、特定健診実施者数（計画値）をもとに推計。

※ KPI のうち、被扶養者の特定保健指導実施率については、2019（令和元）年度から 2021（令和 3）年度の達成状況を鑑み、2023 年度の KPI は 15.8%以上とした。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P78～P88）

2023 年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2022 年度の実施率 18.2%から 1.6%ポイント増加し、19.8%となりました。また、初回面談実施者数は 535,502 人、実績評価者数は 407,399 人となっており、それぞれ 2022 年度から、59,427 人（12.5%）、37,026 人(10.0%)増加しています。2023 年度 KPI（36.4%以上）は達成できませんでしたが、実施率、実施者数ともに過去最高となっています。

［特定保健指導の実績（被保険者）］

			2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（増減）
保健指導対象者数			1,925,493人	1,967,887人	2,031,511人	2,038,259人	2,062,646人	24,387人
特定保健指導	初回面談	協会実施	232,832人	188,806人	214,931人	211,944人	218,012人	6,068人
		外部委託	196,542人	208,616人	242,679人	264,131人	317,490人	53,359人
		計	429,374人	397,422人	457,610人	476,075人	535,502人	59,427人
	実績評価	協会実施	200,387人	147,107人	181,232人	170,940人	175,038人	4,098人
		外部委託	146,605人	158,779人	188,710人	199,433人	232,361人	32,928人
		計	346,992人	305,886人	369,942人	370,373人	407,399人	37,026人
	実施率		18.0%	15.5%	18.2%	18.2%	19.8%	1.6%
その他保健指導※			71,001人	124,746人	140,657人	133,186人	111,267人	▲ 21,919人
保健指導人員体制		保健師	467人	455人	426人	418人	419人	1人
		管理栄養士	252人	254人	246人	240人	223人	▲ 17人
		計	719人	709人	672人	658人	642人	▲ 16人

※ 「その他保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導です。

2023 年度の健診機関における特定保健指導の委託機関は 2022 年度から 86 機関増加し、1,464 機関となりました。このうち、健診当日に初回面談の実施が可能な委託機関は 1,362 機関（対前年度 91 機関増）となり、委託機関の約 93%（対前年度 0.8%ポイント増）を占めています。また、健診当日に初回面談を完了（一括実施）できる委託機関は 1,110 機関（対前年度 70 機関増）となりました。

［特定保健指導の外部委託機関数］

（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	2023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	1,464
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	1,362
①-1 一括実施	－	177	358	430	493	499	517	586	715	892	930	971	1,040	1,110
①-2 分割実施	－	－	－	－	－	－	－	－	480	737	779	812	899	977
②後日に初回面談を実施する機関数	－	－	－	－	－	－	－	－	344	113	119	116	107	102

※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2018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、2023年度：725機関）があるため、①と一致しない。

2023年度の被扶養者の特定保健指導実施率は2022年度の実施率15.5%から0.1%ポイント増加し、15.6%となりました。初回面談実施者数は16,281人、実績評価者数は13,555人となっており、2022年度から、初回面談実施者数は55人(0.3%)増加しましたが、実績評価者数は384人(2.8%)減少しました。実績評価者数は減少しましたが、対象者数が2,995人（3.3%）減少したため、2023年度KPI（15.8%）を概ね達成し、実施率については過去最高となっています。

［特定保健指導の実績（被扶養者）］

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（増減）
対象者数	95,253人	81,993人	95,352人	90,079人	87,084人	▲ 2,995人
初回面談	14,866人	11,678人	15,295人	16,226人	16,281人	55人
実績評価	11,210人	10,780人	12,236人	13,939人	13,555人	▲ 384人
実施率	11.8%	13.1%	12.8%	15.5%	15.6%	0.1%

ⅲ）重症化予防対策の推進

【事業計画】

・　未治療者の受診率の向上を図るため、令和４年度に作成した健診から保健指導・受診勧奨という一貫したコンセプトに基づく重症化予防対策のパンフレットを活用し、血圧・血糖・LDL コレステロール値に着目した未治療者に対する受診勧奨を着実に実施する。

・　特定健診を受診した被扶養者等や事業者健診結果データを取得した者への受診勧奨拡大に向けた準備を行う。

・　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。

【重要度：高】

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】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
ⅲ）重症化予防対策の推進	高	高※	定量	C	C

※困難度については、全国健康保険協会の令和５年度業務実績に関する評価の基準（１）⑤に基づき、追加で設定

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
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 13.1%以上とする	13.1%	9.2%	70.2%

【自己評価の理由】

【困難度：高（追加）】

重症化予防対策における未治療者への受診勧奨は、健診結果（血圧・血糖・脂質）で要治療と判定されながら、医療機関を受診していない治療放置者を対象としている。本事業は平成 25 年度から実施しており、受診率が低い連続該当者（受診勧奨の結果、医療機関の受診に至らず、次年度においても受診勧奨の対象となった者）の割合が増加していることから、目標達成に向けた困難度が高い。

○　重症化予防対策の推進のため、以下の取組を実施した。

・　2022（令和 4）年度に生活習慣病予防健診を受けられた約 1,050 万人のうち、**405,316 人の方に対して本部から文書による一次勧奨 (※1) を実施**した。このほか、2022 年 4 月以降に生活習慣病予防健診を受けられた方から開始している **LDL コレステロール値に基づく一次**

勧奨を 281,128 人の方に実施した。

・　より重症域である二次勧奨 (※2) の対象者については、各支部において地域の実情を踏まえ、外部委託を活用しつつ、電話（98,212 件）、文書（353,239 件）、面談（3,928 件）等による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、国民健康保険団体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 30,641 件（対前年度 8,534 件増）の受診勧奨を行った。また、糖尿病性腎症に関する保健指導を 458 件実施した。

（※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。

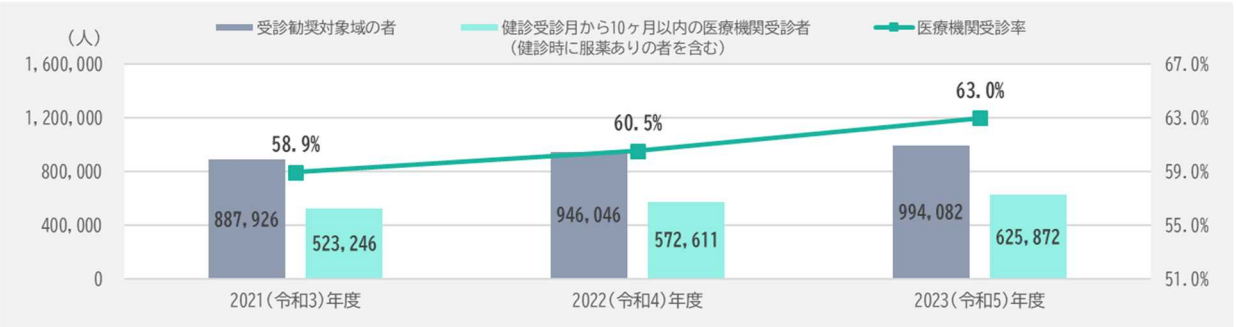
（※2）一次勧奨基準値の血圧・血糖・脂質のうち、2 つ以上に該当する方。又は、①収縮期血圧 180mmHg 以上、②拡張期血圧 110mmHg 以上、③空腹時血糖 160mg/dl 以上、④HbA1c8.4%以上のいずれかに該当する方。

（※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。

○　本取組等の結果、受診勧奨後 3 ヶ月以内に医療機関を受診した者の割合は 9.2%となった。健診受診後早期に医療機関を受診した者や健診時において既に医療機関を継続的に受診している者を含めた受診勧奨対象域の者全員に占める健診受診月から 10 ヶ月以内の医療機関受診率は 63.0%（対前年度 2.5%ポイント増）となっており、医療機関への受診は着実に増加しているが、KPI（13.1%）は達成できなかった。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「D」となるが、受診率が低い連続該当者（受診勧奨の結果、医療機関の受診に至らず、次年度においても受診勧奨の対象となった者）の割合が増加する中での目標達成は困難であったことや、受診勧奨対象域の者全員に占める医療機関受診率は着実に増加していること等を鑑み、自己評価は「C」とする。

なお、2024（令和 6）年度の KPI は、医療機関への早期受診を促す観点から、健診受診後早期の医療機関への受診を評価対象とするため、健診受診月から 10 ヶ月以内の医療機関受診率で評価を行うこととしている。

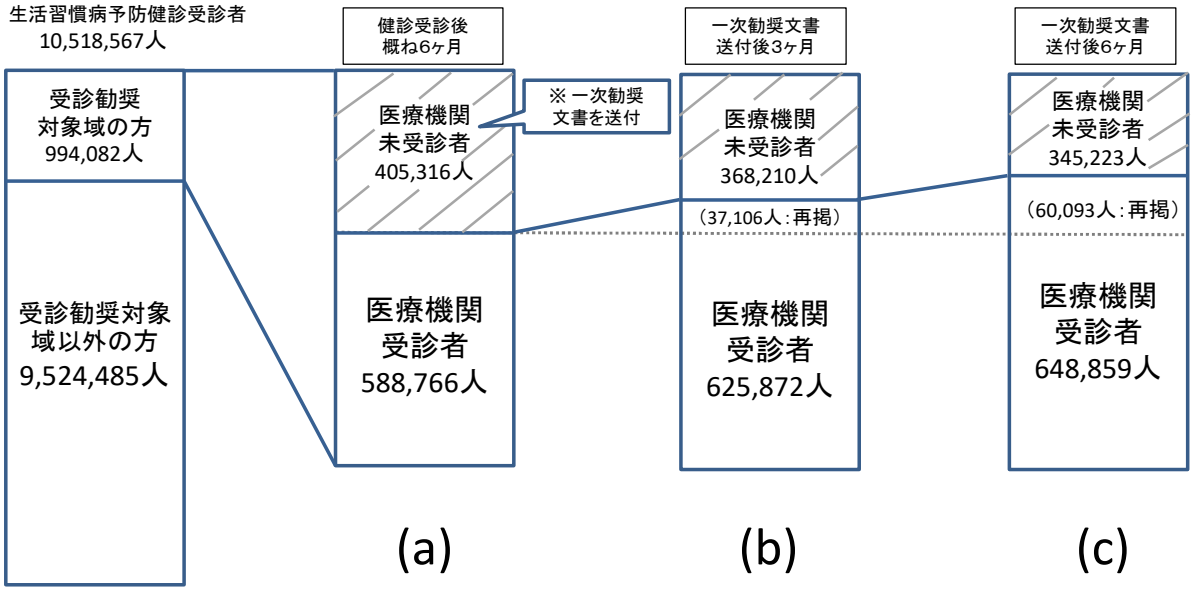
[受診勧奨対象域の者に占める健診受診月から 10 ヶ月以内の医療機関受診率]



【事業計画の達成状況】（事業報告書 P89～P94）

2022 年度に生活習慣病予防健診を受けた約 1,050 万人のうち、一次勧奨対象者は 405,316 人、うち 37,106 人（9.2%）の方が一次勧奨文書送付後 3 ヶ月以内に医療機関を受診しました。受診率が低い連続該当者の割合が増加したこともあり、2023 年度 KPI（13.1%）は達成できませんでした。一次勧奨文書送付後 6 ヶ月以内に医療機関を受診した者は 60,093 人（14.8%）となっており、着実に医療機関の受診につながっている一方、依然として目標値との乖離が大きく、より一層取組を強化していく必要があります。

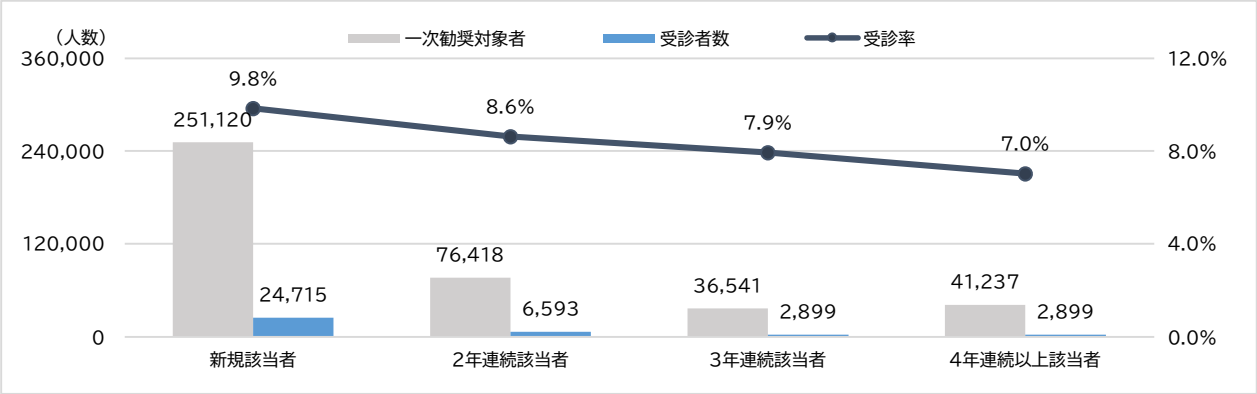
[一次勧奨文書送付後3ヶ月間及び6ヶ月間の医療機関受診状況（2022年度健診受診者）①]



［新規・連続該当者の割合（2020～2022年度健診受診者）］

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）
2020年度健診受診者	263,476人（64.0%）	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（64.7%）	81,964人（18.5%）	34,632人（8.0%）	38,831人（8.8%）	414,656人	155,427人（37.5%）
2022年度健診受診者	251,120人（62.0%）	76,418人（18.9%）	36,541人（9.0%）	41,237人（10.2%）	405,316人	154,196人（38.0%）

［新規・連続該当者の受診率（2022 年度健診受診者）］



[一次勧奨文書送付後3ヶ月間及び6ヶ月間の医療機関受診状況（2022年度健診受診者）②]

	受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後3ヶ月間		勧奨通知発送後6ヶ月間			受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後3ヶ月間		勧奨通知発送後6ヶ月間	
		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	19,412	1,370	7.1%	2,427	12.5%	滋賀	4,230	355	8.4%	574	13.6%
青森	5,190	499	9.6%	775	14.9%	京都	8,992	739	8.2%	1,269	14.1%
岩手	4,956	478	9.6%	749	15.1%	大阪	24,960	1,989	8.0%	3,332	13.3%
宮城	10,746	1,027	9.6%	1,593	14.8%	兵庫	15,515	1,281	8.3%	2,151	13.9%
秋田	3,547	403	11.4%	609	17.2%	奈良	2,530	306	12.1%	452	17.9%
山形	5,523	589	10.7%	879	15.9%	和歌山	2,773	265	9.6%	454	16.4%
福島	7,604	672	8.8%	1,128	14.8%	鳥取	2,564	250	9.8%	402	15.7%
茨城	8,722	883	10.1%	1,377	15.8%	島根	3,126	240	7.7%	421	13.5%
栃木	7,986	1,044	13.1%	1,447	18.1%	岡山	7,037	615	8.7%	999	14.2%
群馬	8,361	837	10.0%	1,285	15.4%	広島	10,088	810	8.0%	1,378	13.7%
埼玉	14,941	1,218	8.2%	2,079	13.9%	山口	4,913	401	8.2%	662	13.5%
千葉	13,386	1,256	9.4%	2,038	15.2%	徳島	2,207	158	7.2%	313	14.2%
東京	39,824	3,117	7.8%	5,221	13.1%	香川	3,043	256	8.4%	462	15.2%
神奈川	19,102	1,700	8.9%	2,777	14.5%	愛媛	6,233	498	8.0%	837	13.4%
新潟	8,640	841	9.7%	1,386	16.0%	高知	3,678	288	7.8%	517	14.1%
富山	5,311	586	11.0%	870	16.4%	福岡	18,634	2,183	11.7%	3,201	17.2%
石川	4,992	541	10.8%	850	17.0%	佐賀	2,787	376	13.5%	534	19.2%
福井	3,676	400	10.9%	619	16.8%	長崎	4,802	380	7.9%	692	14.4%
山梨	4,133	343	8.3%	584	14.1%	熊本	6,289	595	9.5%	1,030	16.4%
長野	6,662	630	9.5%	997	15.0%	大分	4,398	376	8.5%	665	15.1%
岐阜	7,489	748	10.0%	1,101	14.7%	宮崎	4,181	395	9.4%	667	16.0%
静岡	11,915	1,278	10.7%	2,047	17.2%	鹿児島	6,055	720	11.9%	1,112	18.4%
愛知	21,683	1,884	8.7%	3,077	14.2%	沖縄	5,886	540	9.2%	958	16.3%
三重	6,594	746	11.3%	1,096	16.6%	合計	405,316	37,106	9.2%	60,093	14.8%

※　2022年度健診受診者（勧奨通知発送:2022年10月～2023年9月）の医療機関への受診状況を集計したもの。

※　上記、一次勧奨文書送付後3ヶ月間及び6ヶ月間の医療機関受診状況の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したもの。

ⅳ）コラボヘルスの推進

【事業計画】

- 健康宣言について、健康宣言事業所数の拡大とともに、事業所における健康づくりの取組の質を担保するため、プロセス（事業所カルテ活用の必須化）及びコンテンツ（健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）の標準化を踏まえ、事業所カルテを積極的に活用した健康宣言を促し、事業主と連携した事業所における加入者の健康づくりを推進する。
- 健康教育など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、データ分析に基づく地域の特性に応じたポピュレーションアプローチについて、パイロット事業の活用を含め、展開を図る。
- 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。

【重要度：高】

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】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
ⅳ）コラボヘルスの推進	高		定量	A	A

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
健康宣言事業所数を 70,000 事業所（※）以上とする ※標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数	70,000 事業所	94,740 事業所	135.3%

【自己評価の理由】

○ コラボヘルスの推進のため、以下の取組を実施した。

- 健康宣言事業においては、**健康宣言の「基本モデル」(※1) を踏まえ、**健康宣言事業所における健診・保健指導実施率の向上等に向けて、健康宣言の事業所支援（フォローアップ）のスキームの見直しを行う等、新たに健康宣言した事業所を中心に、**健康宣言の標準化に向けた取組を進めた**。

・　健康宣言事業所における取組を支援するため、健康講座の実施や取組の好事例をまとめた事例集の提供等のフォローアップに努めた。また、健康宣言事業所における取組を一層推進するため、自治体と共同で健康宣言事業所の表彰を行う等、各支部が地域の自治体や関係団体と連携して取り組んだ。

・　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、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえ、**関係機関と連携したポピュレーションアプローチとして、加入者の喫煙率の高さに着目した喫煙対策、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を実施**した。

・　喫煙対策については、「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 2 支部（青森、富山）で実施した。

・　メンタルヘルス対策については、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 2022（令和 4）年度に作成したリーフレット(※2) を全支部に展開し、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を行い、事業主向けリーフレットは約 84,000 部、加入者向けリーフレットは約 47,000 部配布を行った。2024（令和 6）年度においては、2023（令和 5）年度の取組状況を踏まえ産業保健総合支援センター等と連携しながら、引き続きリーフレットによる啓発やセミナーの実施等、メンタルヘルス対策の取組を進めることとしている。

（※1）健康宣言の「基本モデル」とは、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上（標準化）を図るため、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取組を取りまとめたもの。

（※2）「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、こころの耳等の事業場外資源の活用等について周知するため、事業主向け及び加入者向けとして 2 種類を作成。

○　本取組等の結果、健康宣言事業所は、今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所を含め、2023 年度末時点において 94,740 事業所（対前年度 13,214 事業所増）となった。また、健康宣言の基本モデルに沿って標準化された健康宣言事業所は 74,828 事業所となっており、健康宣言事業所全体に占める割合は前年度（47.1%）から 31.8%ポイント増加し、79.0%となった。以上により、**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。**

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P94～P101）

［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

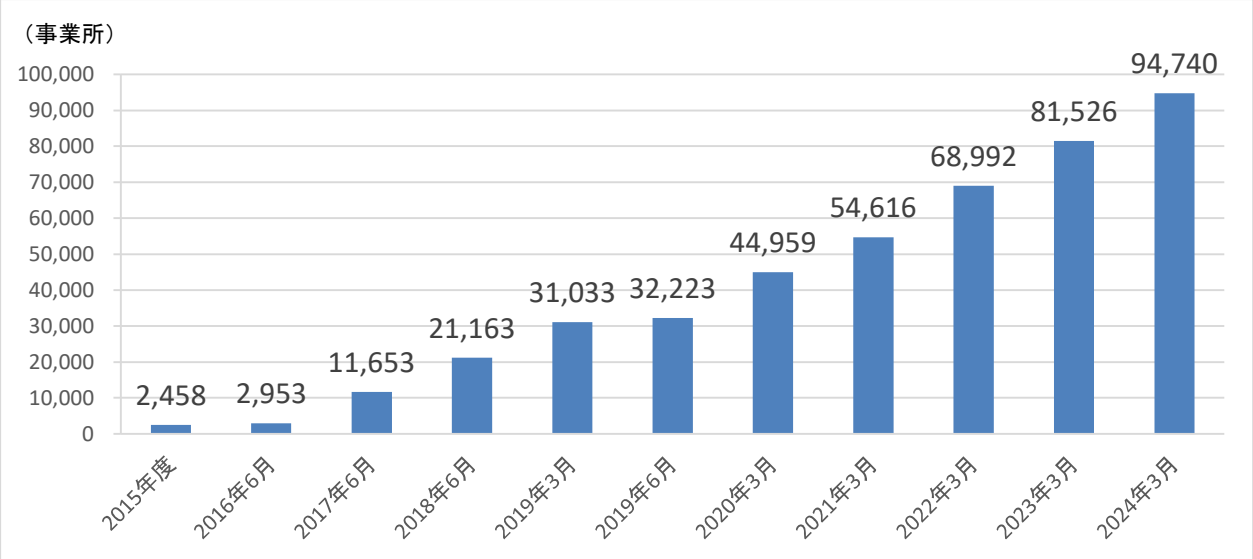
【宣言項目（コンテンツの標準化）】

○ 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

［健康宣言事業所数の推移］



協会では、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ています。

また、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。

［事業所カルテ］※一部抜粋

事業所カルテ

2024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、日常生活の中で適度な運動、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るものです。
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、健康づくりや健康寿命の延伸、医療費の適正化につながります。

1人当たり医療費

対象：全被保険者

被保険者1人当たり医療費

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	181,902円	164,866円	176,370円
2021	203,173円	181,077円	189,174円
2022	223,315円	185,662円	202,708円

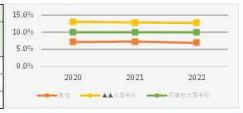
メタボリックシンドロームの該当状況

メタボリックシンドローム該当率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	8.3%	14.5%	11.1%
2021	7.9%	14.3%	11.3%
2022	8.3%	14.2%	11.6%

メタボリックシンドローム予備群該当率

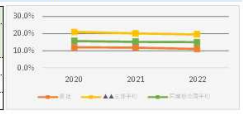
年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	7.1%	13.1%	10.0%
2021	7.3%	12.8%	10.0%
2022	6.9%	12.7%	10.0%



特定保健指導の該当状況

特定保健指導該当率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	12.0%	21.0%	15.6%
2021	11.8%	20.1%	15.2%
2022	11.0%	19.5%	15.0%



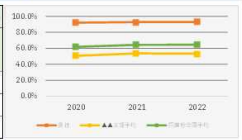
2．健診・特定保健指導の状況

健診は自ら健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会です。協会けんぽでは、生活習慣病の予防（早期発見）のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を行っています。
また、健診の結果から、生活習慣の改善が必要な方に対して、健康づくりの専門家である保健師・管理栄養士等が生活習慣を見直すサポート（特定保健指導）を行っています。

健診の実施状況

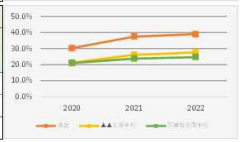
特定健診（生活習慣病予防健診及び事業者健診）受診率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	92.2%	50.7%	61.9%
2021	92.9%	53.6%	64.4%
2022	93.1%	53.3%	64.6%



被扶養者（ご家族）の健診受診率

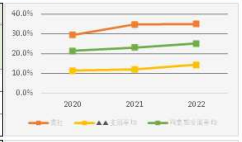
年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	30.2%	21.1%	21.0%
2021	37.4%	26.0%	23.7%
2022	39.0%	27.6%	24.6%



特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率（初回）

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	29.4%	11.5%	21.5%
2021	34.8%	12.1%	23.1%
2022	35.0%	14.5%	25.2%



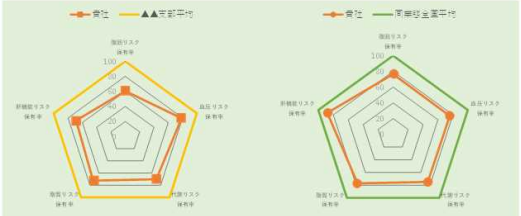
特定保健指導実施率（評価）

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	26.7%	8.9%	17.5%
2021	30.9%	9.5%	18.7%
2022	29.3%	10.4%	19.4%

3．生活習慣病リスク保有者の割合及び生活習慣要改善者の割合

健診項目である5項目（腹囲、血圧、代謝、脂質、肝機能）、問診項目である5項目（運動、食事、喫煙、飲酒、睡眠）に関する状況を示しています。貴社の現状（特徴）の把握や、健康づくりのきっかけとしてご活用ください。
また、協会けんぽでは、事業所の健康づくりを支援する健康宣言に取り組んでいます。健康宣言については、11ページをご覧ください。

生活習慣病リスク保有者の割合



割合は小さい方が良い状態です。

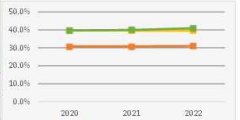
「支部内（都道府県内）の事業所の平均」及び「同業種の事業所の全国平均」を100とした場合の貴社の相対的な立ち位置（相対値）を示しています。

腹囲リスク保有率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	20.9%	35.6%	27.3%
2021	21.5%	35.0%	27.5%
2022	21.1%	34.8%	27.5%

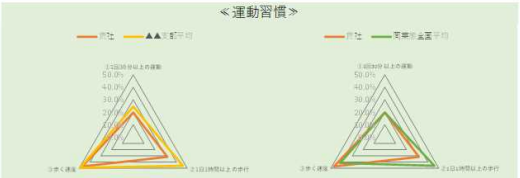
血圧リスク保有率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	30.8%	39.7%	39.7%
2021	30.8%	39.6%	40.0%
2022	31.1%	39.5%	41.0%



生活習慣要改善者の割合

≪運動習慣≫



割合は、大きい方が良い状態です。

①1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	19.2%	23.7%	18.4%
2021	18.8%	24.3%	18.9%
2022	19.7%	24.5%	19.7%

②日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	29.5%	44.9%	44.0%
2021	31.9%	45.5%	44.9%
2022	31.6%	46.1%	45.9%

③ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い者の割合

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	46.1%	49.9%	41.4%
2021	46.2%	49.6%	41.4%
2022	47.1%	49.2%	41.4%

【運動習慣のポイント】
- ○ 適度な運動は、骨を丈夫にし、筋肉を強化することはもちろん、運動により消費エネルギーが増えるので、肥満の予防・改善につながります。また、適度な運動には、高血圧や糖尿病、動脈硬化に対する直接的な予防・改善効果もあります。他にも心肺機能を高める、ストレス解消になる、良い睡眠につながるなど、健康な方にも、様々な効果が期待できます。
- ○ 日常生活で行う動作に、ちょっとした工夫を加えるだけで、運動量を増やすことができます。

（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】

・　協会として統一的・計画的な広報を実施していくため、本部において協会全体の広報基本方針及び当該方針を踏まえた令和６年度広報計画を策定する。
・　支部においては、本部作成の広報基本方針及び令和６年度広報計画に基づき、支部広報計画を策定する。
・　加入者・事業主、健康保険委員等に幅広く情報発信をするため、全支部共通広報資材（動画、パンフレット等）を積極的に活用し、広報を行う。
・　全支部共通広報資材については、活用状況等を踏まえ、改善、拡充を行う。
・　令和５年度より本格的に実施する生活習慣病予防健診の自己負担の軽減等の「更なる保健事業の充実」については、令和４年度に引き続き、本部・支部において、様々な広報機会を活用し、広報を行う。
・　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。

【自己評価】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
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			定量	B	B

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
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 50%以上とする	50%	52.6%	105.2%

【自己評価の理由】

○　協会として統一的・計画的な広報を実施していくため、**本部において協会全体の広報基本方針及び当該方針を踏まえた 2024 年（令和 6 年）度広報計画を策定し、支部においては、本部作成の広報基本方針及び 2024 年度広報計画に基づき、支部広報計画を策定した**。

○　**全支部共通広報資材**である「協会けんぽ GUIDE BOOK」を健康保険委員や新規適用事業所へ配布するなどして広報を行い、動画についても健康保険委員を対象とした研修会等において放映するなど、**様々な広報機会で活用した**。

○　本部において、全支部共通広報資材の内容について、マイナ保険証の利用促進等、最新の情報に更新するとともに、埼玉支部で作成した「傷病手当金支給申請書」及び「高額療養費支給申請書」の記入方法に関する動画を全国に展開した。

○　生活習慣病予防健診の自己負担の軽減等の「**更なる保健事業の充実**」について、本部においては、2024 年度都道府県単位保険料率改定に係る広報と合わせて実施し、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、関係団体の広報誌や新聞など各支部の実情に応じた広報を実施した。

○　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 2023 年度末現在時点 320 千人となり、前年度末より 31 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、2023 年度末現在 13,156 千人で、これは、全被保険者数の 52.64％（KPI：50％以上）となり、KPI を達成することができた。

○　なお、2024（令和 6）年度からは、小規模事業所における健康保険委員の委嘱を促進するため、「健康保険委員を置く事業所数」を追加している。

○　以上により、**本部が作成した全支部共通広報資材について、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・中規模事業所を中心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。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P101～P110）

ⅰ）令和6年度広報計画の策定

協会として統一的・計画的な広報を実施していくため、本部において協会全体の広報基本方針及び当該方針を踏まえた令和6年度広報計画を策定し、支部においては、本部作成の広報基本方針及び令和6年度広報計画に基づき、支部広報計画を策定しました。（令和6年度広報計画は、事業報告書P308～P309を参照。）

令和６年度本部広報計画

●　令和６年度の広報の取組方針

協会けんぽは、平成20年10月の設立より、日本最大の医療保険者として、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページや広報チラシ等を活用した広報に取り組んできた。その際、協会設立時からの都道府県単位で自主自律の運営を行うとの方針に従い、保険料率広報等の一部の広報を除き、支部自らの創意工夫に基づき支部中心の広報を実施してきた。

一方、協会財政については、保険料率10%を維持した場合、令和7年度～9年度に収支差が赤字になる見込みである。将来的に保険料率を引き上げざるを得ない事態も想定し、第6期アクションプラン（令和6年度～8年度）の期間中に、協会財政の状況や健康づくりなどの取組の内容や意義について、加入者・事業主により一層の理解を求めることの重要性が増している。

こうした経緯を踏まえ策定された「**広報基本方針**」に基づき、「**広報計画**」を策定する。

令和6年度の本部広報計画（以下、「本計画」という。）においては、
○広報計画策定初年度であることに鑑み、本部として、**ホームページのリニューアル**に向けた検討や**SNSの運用開始**等、今後協会の広報を充実させていくうえで礎となる部分を固めるとともに、
○**最重点広報テーマ**として、「**健康づくりサイクルの定着**」（毎年確実に健診を受診し、健診結果に応じた行動（特定保健指導の利用や医療機関への早期受診）をとることの重要性の周知を図る）を
○**重点広報テーマ**として、
・「協会の財政状況」（令和7年度～9年度に収支差が赤字になる見込みであるため、厳しい財政状況の周知を図る）
・「医療費適正化」（令和6年度から第4期医療費適正化計画が開始されるため、当該計画に基づく取組を広報する）
・「コラボヘルス」（商工会議所との連携及びプロセス及びコンテンツの標準化を踏まえ広報する）
・「保険給付の申請」（新様式での申請の徹底・記載誤りの減少により、自動審査率の向上を図る）
等を選定する。
○特別広報テーマとして、令和6年秋に健康保険証の廃止が予定されていることを踏まえ、「**マイナンバーと健康保険証の一体化**」を設定する。

本計画に掲げた事項の実践を通じ、健康づくりや医療費適正化などの協会の使命について、本部・支部で統一的・計画的に周知・広報し、加入者・事業主の一層の理解を得ていく。

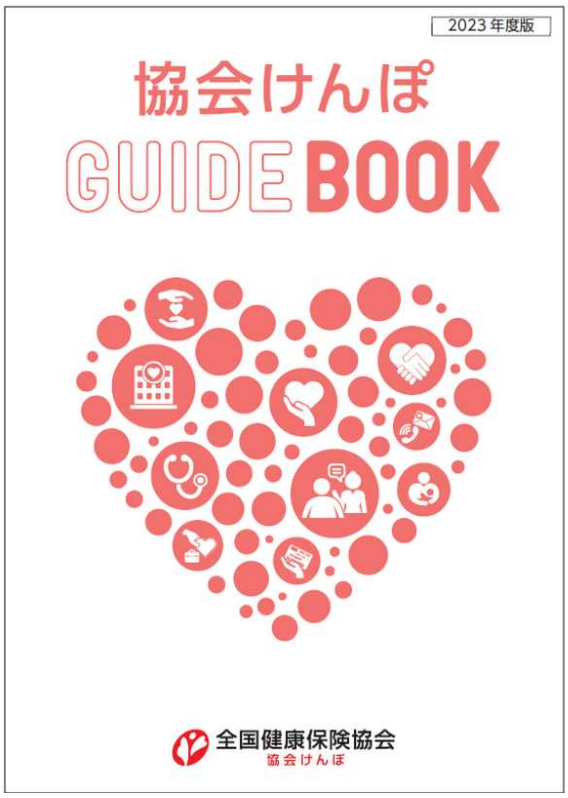
ⅱ）全支部共通広報資材の充実

2023年度は、本部において「協会けんぽ GUIDE BOOK」についてマイナ保険証の利用促進等、最新情報の内容に更新するとともに、埼玉支部で作成した「傷病手当金支給申請書」及び「高額療養費支給申請書」の記入方法に関する動画を全国に展開しました。

各支部においても、全支部共通広報資材を健康保険委員や新規適用事業所へ配布するなどして広報を行い、動画についても健康保険委員を対象とした研修会等において放映するなど、様々な広報機会で活用しました。

（全支部共通広報資材については、事業報告書P102～P104を参照。）

[協会けんぽ GUIDE BOOK]



・医療保険の仕組み

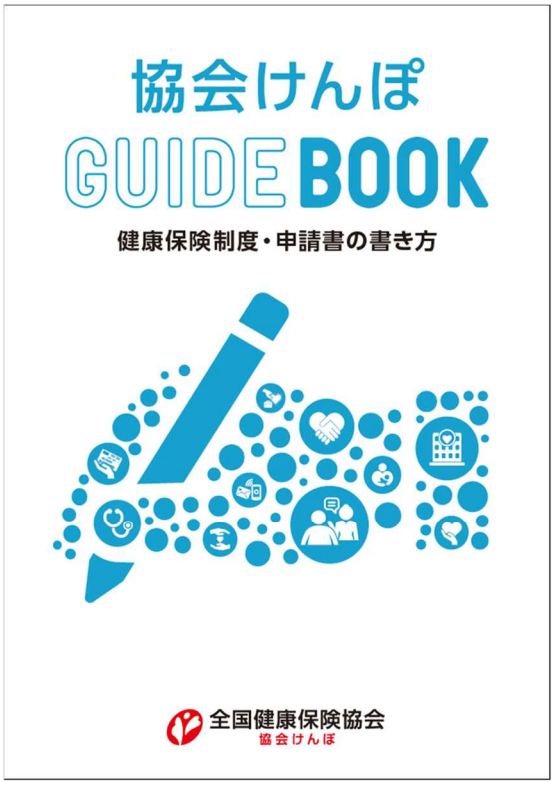
第１章　協会けんぽについて
・協会けんぽの概要
・協会けんぽの財政状況
・協会けんぽの保険料率
・保険者機能強化アクションプラン（第５期）

第２章　保健事業について
・保健事業（健診・保健指導等）に取り組む背景
・コラボヘルス
・生活習慣病予防健診
・定期健康診断（事業者健診）結果データ提供のお願い
・特定健康診査
・特定保健指導
・未治療者に対する受診勧奨

第３章　医療保険を未来につないでいくための取組について
・医療費適正化の取組

第４章　健康保険の給付金等について
・保険証の使い方
・保険証の再交付申請
・負傷原因届
・第三者等の行為による傷病（事故）届
・限度額適用認定証
・高額療養費
・療養費・海外療養費
・傷病手当金
・出産手当金
・出産育児一時金
・埋葬料（費）・家族埋葬料
・任意継続被保険者

[協会けんぽ GUIDE BOOK 健康保険制度・申請書の書き方]



保険証をなくしたとき
・再交付申請書

退職後も健康保険へ継続加入したいとき
・任意継続資格取得申出書

事故にあったとき
・第三者等の行為による傷病（事故）届

負傷（ケガ）がもとで給付の申請をするとき
・負傷原因届

入院・通院・手術等で医療費が高額になりそうなとき
・限度額適用認定申請書等

医療費の立替払い、治療用装具の作製や海外で診療を受けたとき
・療養費支給申請書

突然のケガや入院などで高額の医療費を支払ったとき
・高額療養費支給申請書

病気やケガで４日以上仕事を休んだとき
・傷病手当金支給申請書

出産で仕事を休んだとき
・出産手当金支給申請書

出産するとき
・出産育児一時金支給申請書等

ご本人・ご家族が亡くなったとき
・埋葬料（費）支給申請書

[全支部共通広報資材（動画）]

（健康保険の給付金等～こんな時にも健康保険～）

（保健事業～健康づくりへのサポート～）

ⅲ）2024年度都道府県単位保険料率改定及び更なる保健事業の充実に係る広報

2024年度の都道府県単位保険料率に係る広報においては、加入者及び事業主に支部ごとの保険料率やその設定の仕組みを伝えるとともに、更なる保健事業の充実に係る広報として、生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減（2023年度開始）、付加健診の対象年齢の拡大（2024年度開始）、健康づくりの取組（健康づくりのサイクル）へのご協力をお願いしました。

また、本部では、日本商工会議所、全国商工会連合会及び全国中小企業団体中央会に広報への協力を依頼しました。

支部においても、全支部で関係団体に協力を依頼し、機関誌やホームページ等に記事を掲載いただきました。このほか、支部独自の取組として、地方自治体が発行する広報誌への掲載など、各種メディアを通じた地域の実情を踏まえた広報も実施しました。

［2024年度都道府県単位保険料率改定及び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**

・更なる保健事業の充実 ・・・ 1/5 特設ページの更新
2/1～2/26 Web広告（Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、LINE、SmartNews）

・令和６年度保険料率 ・・・ 2/16 特設ページを開設
2/22～3/21 Web広告（Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、LINE、SmartNews、ADMATRIX DSP）

○ **事業所（事業主）への広報**

・令和６年度保険料率 ・・・ リーフレット（保険料額表）※２月発送分の納入告知書に同封

○ **関係団体を通じた広報**

・令和６年度保険料率 ・・・ 2/9 関係団体に周知広報の協力依頼
（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）

2月中旬～下旬 上述の３団体から各都道府県団体へ周知広報の協力依頼

支部における対応

○ **新聞広告による広報**

・令和６年度保険料率 ・・・ ３月 地方第一紙※（全５段広告を2回）
※地方第一紙と第二紙のシェア率が拮抗している都道府県においては、第一紙と第二紙に掲載。

○ **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**

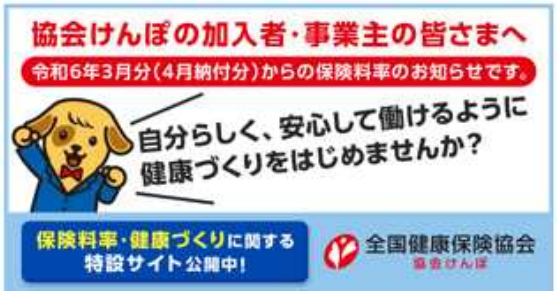
・令和６年度保険料率
・・・ １月～２月 支部長が関係団体（特に商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会）を直接訪問・説明の上、機関誌・会報誌への記事掲載等を依頼

２月～３月 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**

・令和６年度保険料率、更なる保健事業の充実、
・・・ ２月～３月 地域の特性に応じ、地元情報誌（フリーペーパー）、ラジオCMによる広報

[2024年度都道府県単位保険料率に係る広報特設サイト及びWebバナー]



［更なる保健事業の充実に係る広報特設サイト及びWebバナー］

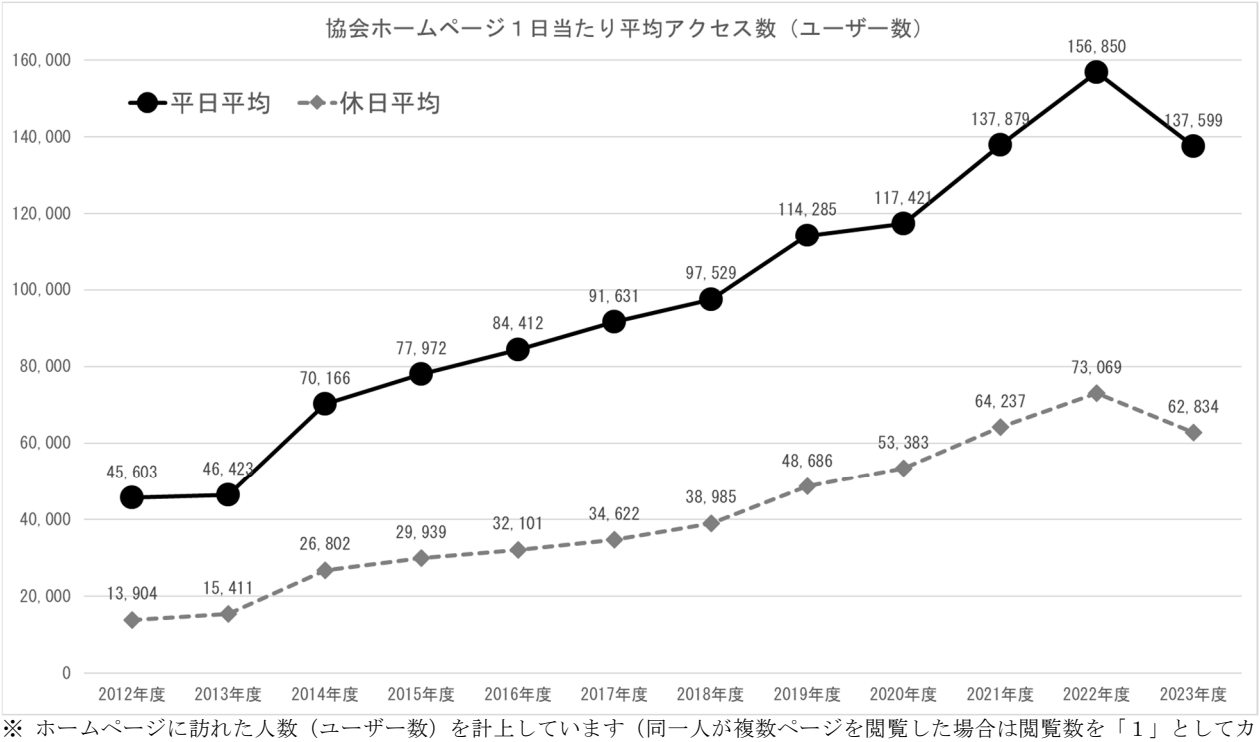
ⅳ）ホームページやメールマガジンを利用した広報

①　ホームページ

1日当たりの平均アクセス件数は平日が137,599件、休日が62,834件と、前年度からそれぞれ19,251件、10,235件の減少となりました。

アクセス件数減少の要因は、ホームページアクセス数集計ツールの仕様の変更に伴い、アクセス数の集計方法が2023年度より変更となったためです。ホームページは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」ホームページになるようホームページ全体の見直し作業を進めています。

［協会ホームページの利用状況］



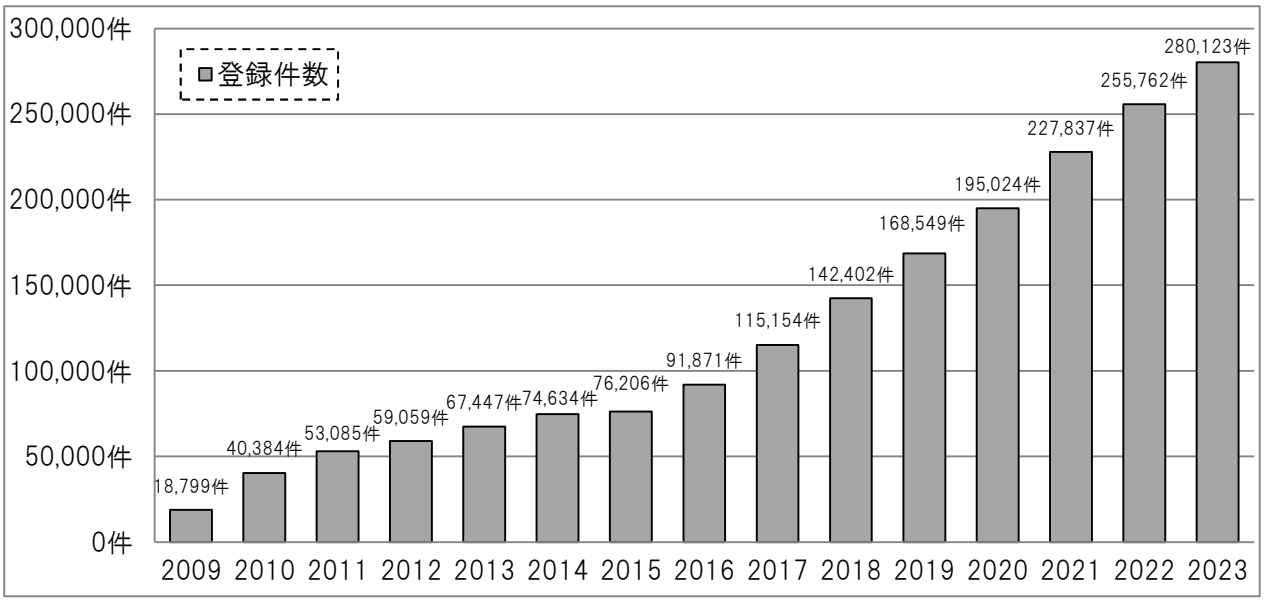
※ ホームページに訪れた人数（ユーザー数）を計上しています（同一人が複数ページを閲覧した場合は閲覧数を「１」としてカウントしています）。

※ 2023年度のアクセス数の減少は、ホームページアクセス数集計ツール（Googleアナリティクス）の集計方法が変更されたことに伴うもの。

② メールマガジン

全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、2023年度は39,700件の新規登録をいただいており、2023年度末時点で、協会のメールマガジンに280,123件（前年度から24,361件増加）の登録をいただいています。

［メールマガジンの登録件数の推移］



※ メールマガジンは2009年8月より一部の支部において開始。2012年3月から全支部で配信を開始しました。

※ 各年度末の登録件数（2015 年度は 6 月以降メールマガジンを一時休止していたため、2015 年 5 月末時点の登録件数）。

ｖ）健康保険委員活動の活性化

健康保険制度や協会の事業運営に関して健康保険委員の理解を深めることを目的に、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナー等を開催するとともに、定期的な広報紙等の発行による情報提供等を中心に実施しています。

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の方々（被保険者）の健診の受診勧奨にお力添えいただいており、「健康保険委員」の未設置事業所と比較すると、健診の実施率が 24.5%ポイント高くなっています。

2012（平成 24）年度より、健康保険委員の永年の活動や功績等に感謝の意を表するための「健康保険委員表彰制度」を創設し、厚生労働大臣表彰をはじめ各表彰を実施しています。2023 年度の表彰者の総数は 601 名（前年度 761 名）であり、厚生労働大臣表彰を 6 名に、理事長表彰を 64 名に、支部長表彰を 531 名に行いました。

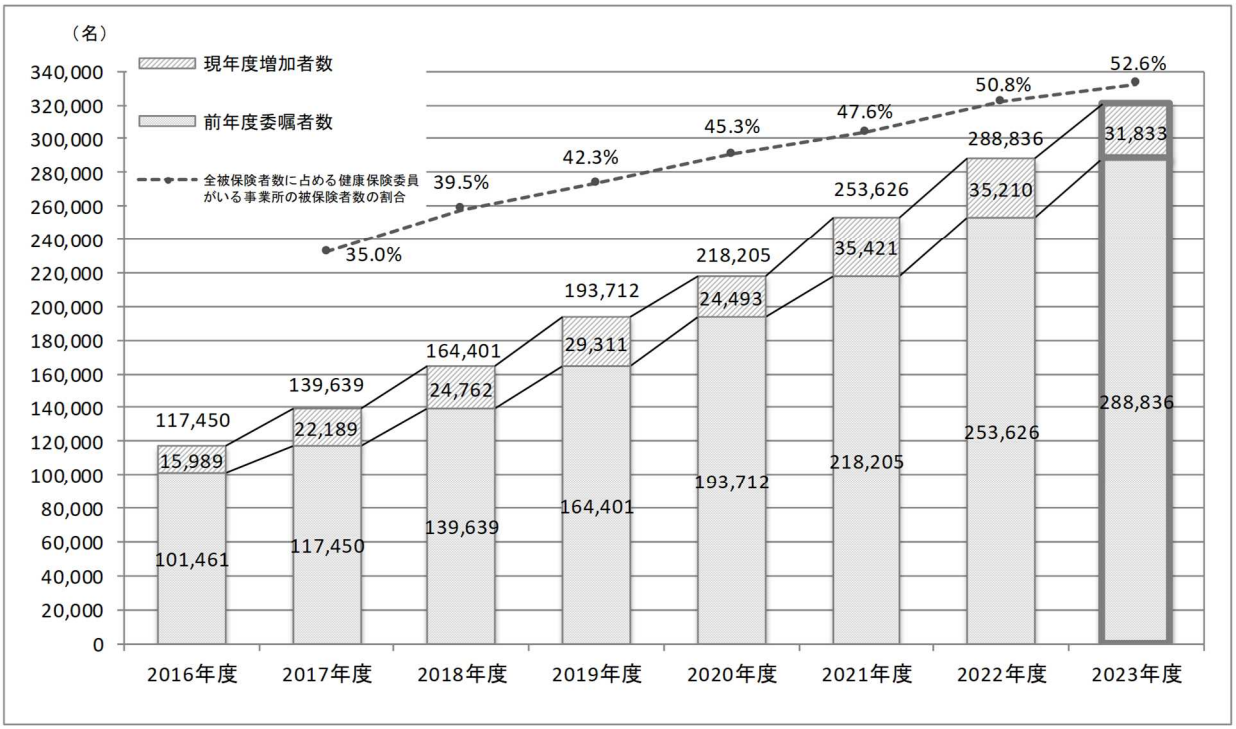
●健康保険委員に対する研修の開催等

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
研修･セミナー等の開催	421 回	80 回	123回	193回	235回
情報誌等の発行	268 件	235 件	262件	252件	209件

●健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率

	2022年度	2023年度
健保委員のいる事業所	75.0%	76.6%
健保委員のいない事業所	55.3%	52.1%

●健康保険委員の委嘱者数の推移



（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、厚生労働省や都道府県、薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。

＜ジェネリック医薬品使用割合 80%未満の支部への取組＞

・　KPI 未達成の支部において、使用割合への影響が大きい医療機関・薬局に対する働きかけや、薬局の属性を踏まえたアプローチ、ターゲットを絞った加入者への広報等の各種取組を効果的に実施できるよう、本部・支部が連携して取り組む。

＜その他の取組＞

・　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。

【重要度：高】

「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】

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・説明が困難になるなど予断を許さない状況である。また、一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続している。このように、コロナ禍や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るため、困難度が高い。

【自己評価】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
③ジェネリック医薬品の使用促進	高	高	定量	B	B

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80％以上とする。ただし、前年度末時点で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	47 支部	44 支部	93.6％

【自己評価の理由】

＜課題分析＞

○　支部が重点的に取り組むべき課題（阻害要因）について、ジェネリック医薬品の使用割合の**支部間格差を偏差値等などで見える化した「ジェネリックカルテ」及び「データブック」により**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る。

＜医療機関・薬局へのアプローチ＞

○　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等を「見える化」した**「医療機関・薬局向け見える化ツール」をもとに、約25,000医療機関・約43,000薬局へ働きかけを実施した**。

＜加入者へのアプローチ＞

○　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のお知らせについては、**使用促進を図るため対象年齢を前年度の18歳以上から引き下げ、7歳以上の加入者を対象に約473万件通知した**。

○　希望シールについて、保険証発行時や支部における都道府県や薬剤師会と連携したセミナー・イベント等の開催時の同封・配布により、事業所・加入者に提供した。

＜ジェネリック医薬品使用割合 80%未満の支部への取組＞

○　業績評価検討会における指摘事項も踏まえ、**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**」に指定して、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のための「広報計画」・「医療機関等訪問計画」を作成。

当該計画に基づき、本部と支部が連携して、使用促進に取り組んだ。

＜その他の取組＞

○　ジェネリック医薬品の使用促進等に向けて、中央社会保険医療協議会や社会保障審議会医療保険部会等の国の審議会において、ジェネリック医薬品の供給不足への対応やバイオシミラー・フォーミュラリの推進等について、協会から積極的な意見発信を行っている。

○　新型コロナウイルス感染症の５類移行後については、ジェネリック医薬品使用促進のための医療機関及び薬局への訪問が可能となった一方、一部のジェネリック医薬品の供給不足の状況は継続していた。

○　以上により、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、

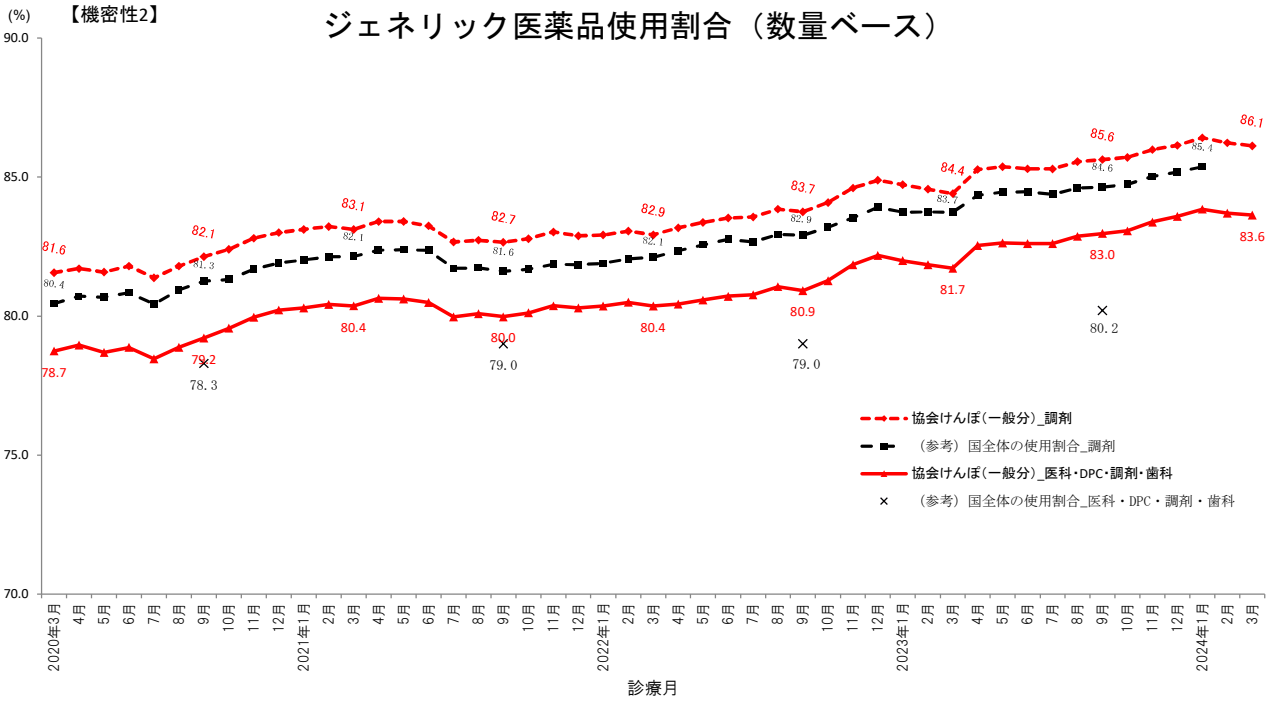
・医薬品業界の不祥事を発端としたジェネリック医薬品の供給不足などの影響を受けるなか、課題分析に基づき医療機関・薬局、加入者等へのアプローチを行い、ジェネリック医薬品使用割合 80％を超えている支部が昨年度は 40 支部のところ今年度は 44 支部と概ね目標を達成していること

・協会全体の使用割合は 83.6％と、80％を超え、昨年度実績（81.7％）を超えていることに鑑み、自己評価は「Ｂ」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P110～P118）

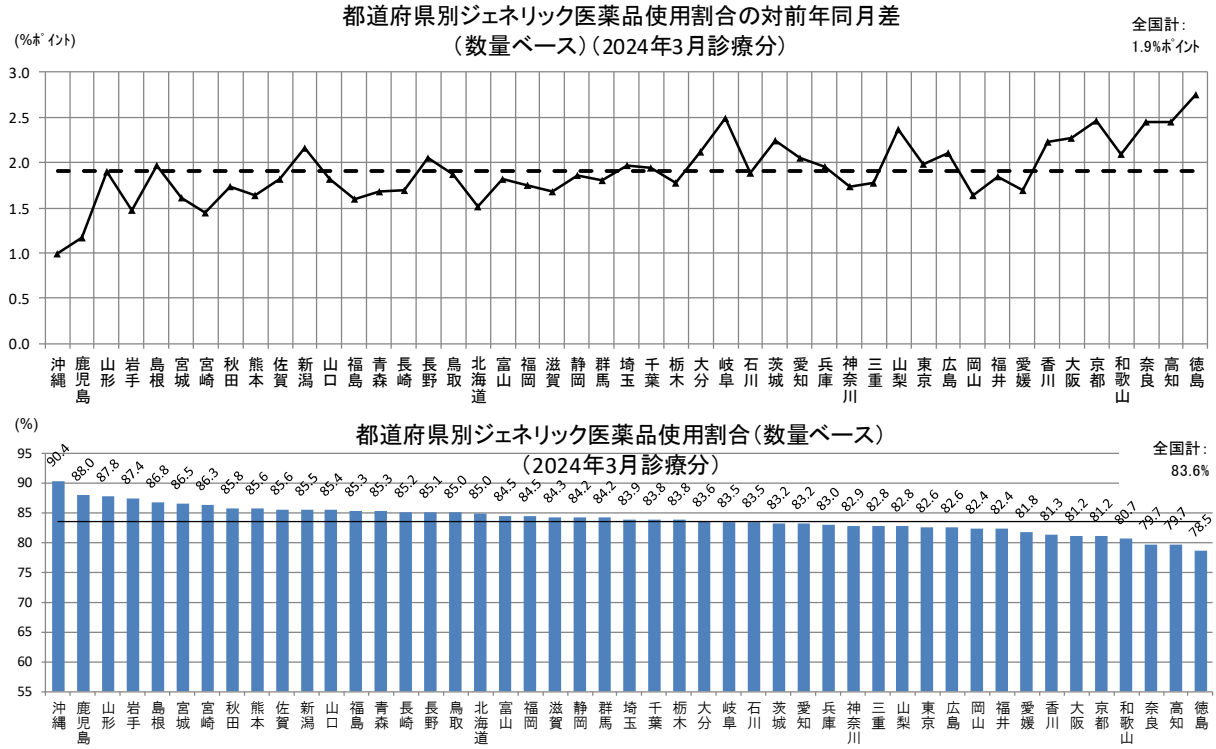
2023年度においても、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ結果、44支部が80％以上を達成しました（全国平均83.6％）。

[ジェネリック医薬品使用割合①（月別推移）]



注1. 協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
注2.「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
注3. [後発医薬品の数量]／([後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量])で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
注4.「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」（厚生労働省）による。
注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることがある。

[ジェネリック医薬品使用割合②（都道府県支部別 2024 年 3 月診療分）]



注1. 協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
注2.「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
注4. [後発医薬品の数量]／([後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量])で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

＜課題分析／医療機関・薬局へのアプローチ＞

ア）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。

（地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）については、事業報告書P336～P339を参照。）

イ）データブック

ジェネリックカルテ等で分析したデータを用いて支部それぞれの課題を深掘りしたもので、意見発信や課題分析、使用促進に向けた事業立案に活用しています

ウ）医療機関及び薬局向け「見える化」ツール

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。

エ）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。

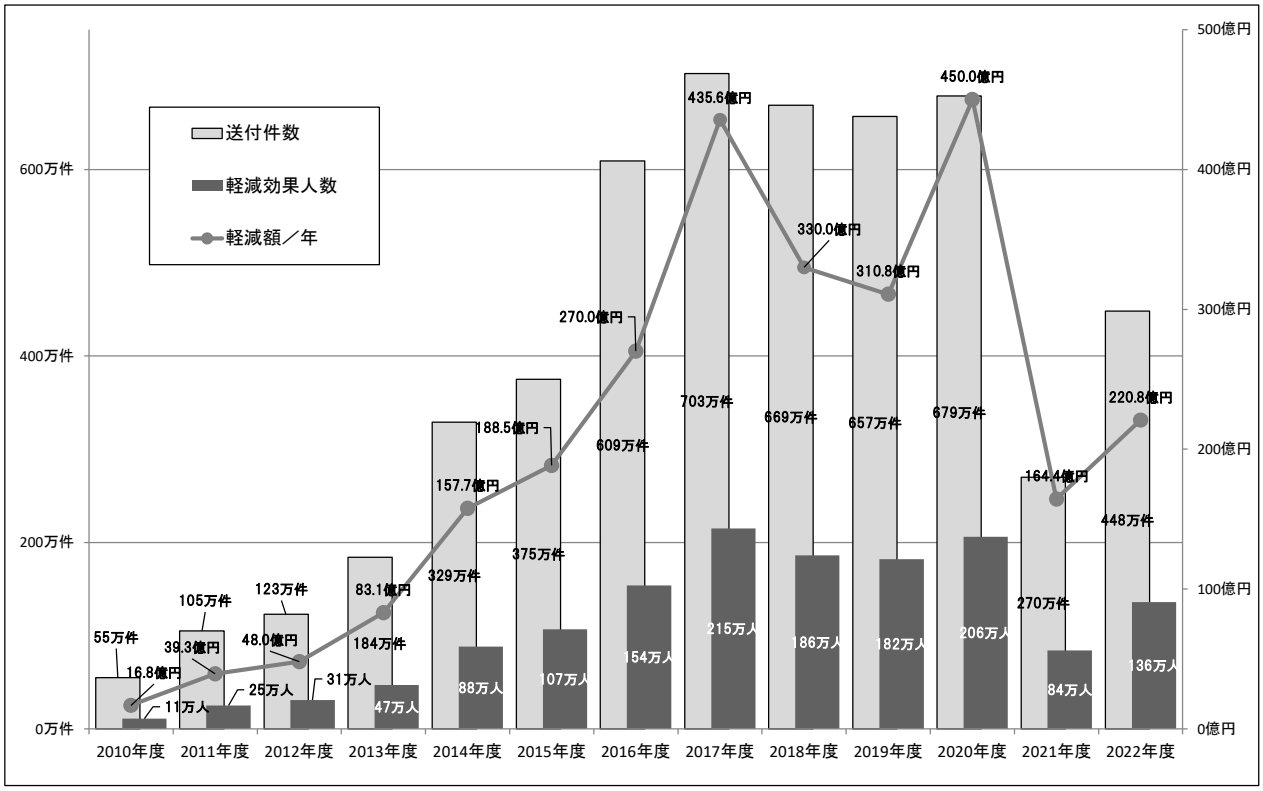
各支部において、都道府県、関係団体、医療機関及び薬局への情報発信に活用しています。

＜ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施＞

2023年度においては、使用促進を図るため対象年齢を引き下げて、7歳以上の加入者を対象に、約473万件通知しました。

また、マイナンバーカードを活用することによって、マイナポータル内で先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の軽減額が確認できることを、あわせて広報しました。

［ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の効果額の推移］



＜ジェネリック医薬品使用割合 80%未満の支部への取組＞

全支部で使用割合80%以上という目標を達成するため、2023年度は、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、愛媛、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、使用割合に対する影響度が大きい医療機関及び薬局の分析を行いました。

・重点支部では、当該分析結果及びジェネリック医薬品使用促進ツール等に基づき、主に以下の3点に取り組みました。

①自支部のマイナス影響度の大きい年代・地域を特定し、使用割合が低迷している要因を分析したうえで、広報手段や内容の年間計画である「令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に係る広報計画」を策定し、当該計画に基づいた効果的な広報を実施。

②自支部のマイナス影響度の大きい医療機関及び薬局への訪問計画である「令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に係る医療機関等訪問計画」を策定し、医療機関等にアプローチする際の補助ツールである「アプローチツール」を活用した訪問を実施することで、使用促進に取り組む。

③上記「令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に係る広報計画」及び「令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に係る医療機関等訪問計画」を踏まえ、ジェネリック医薬品使用

割合80%達成までのロードマップである「ジェネリック医薬品使用割合80%達成までのロードマップ」を策定し、本部・支部で連携しつつ利用促進に取り組む。

＜国の審議会等における意見発信について＞

ジェネリック医薬品の使用促進等に関して、国の審議会等において、協会から意見発信を行っています。

〇第176回社会保障審議会医療保険部会（2024年3月14日開催）

・後発医薬品に係る目標については、バイオシミラー及び金額ベースの副次目標を新たに設定することについて、数量ベースの取組が頭打ちになりつつある中で、取組を強化するべき分野を見える化する観点からは賛成。こまめな状況点検や目標の在り方の検討を行っていただくようお願いしたい。

・フォーミュラリの推進に関して、特にバイオシミラーについては、従来フォーミュラリの取組が進められてきた後発医薬品に比べ、患者の選択よりも医療機関側の選択が大きく影響するところである。実際、各地の地域医療連携推進法人等において、バイオシミラーをフォーミュラリに追加する動きが出てきている。フォーミュラリについては一部のアクターのみならず、地域の医療関係者、都道府県、各保険者が連携して対応していく必要があるため、国としてガイドラインの周知やデータセットの提供など、積極的な支援をお願いしたい。

（4）インセンティブ制度の着実な実施

【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、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、周知広報を行う。

【自己評価】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
④インセンティブ制度の着実な実施			定性	B	B

【自己評価の理由】

○　2022 年度実績の評価は、第 126 回運営委員会（2023 年 12 月 4 日開催）において報告した。ランキング上位の 15 支部は、インセンティブ制度の報奨金により、2024 年度の都道府県単位保険料率について、最大で 0.187%（佐賀支部）の引き下げとなった。

○　また、令和４年度業績評価の指摘事項も踏まえ、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。

○　以上により、2022 年度のインセンティブに係る実績を運営委員会に報告するとともに、様々な媒体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。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P118～P121）

＜制度の概要＞

協会のインセンティブ制度は、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果に基づきインセンティブ（報奨金）を付与し、翌々年度の都道府県単位保険料率に反映させるものです。

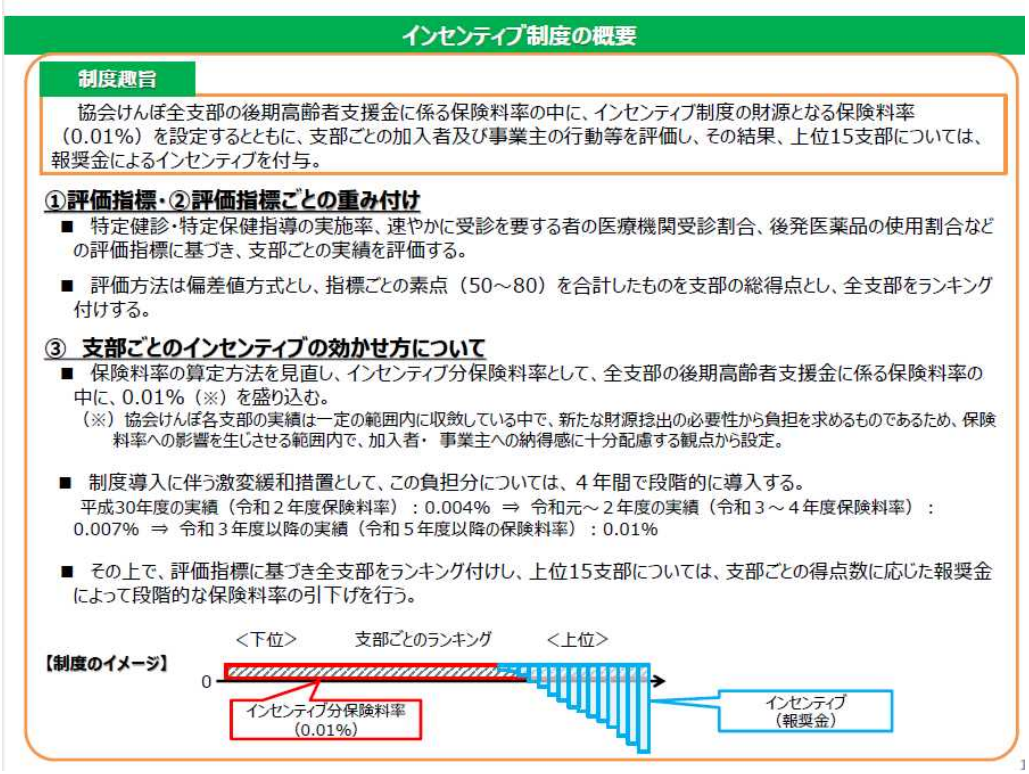
＜評価指標＞

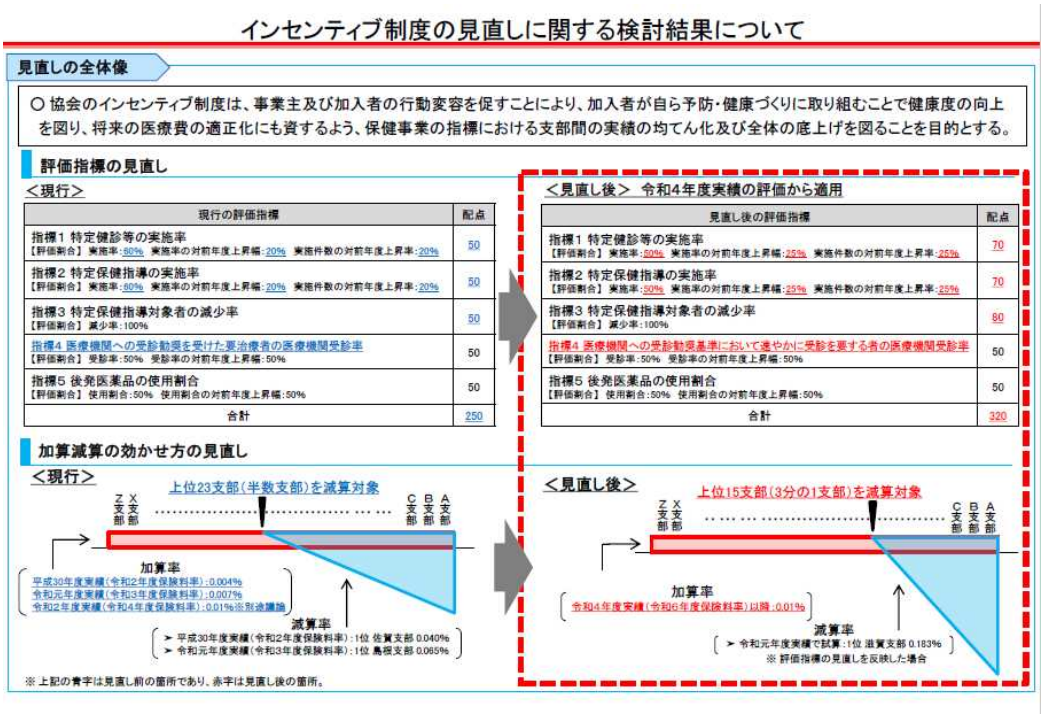
インセンティブ制度では、以下の5つの評価指標に基づき、各支部の加入者及び事業主の行動を評価します。

○指標1 特定健診等の実施率
○指標2 特定保健指導の実施率
○指標3 特定保健指導対象者の減少率
○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

○指標5 後発医薬品の使用割合

この結果を支部単位でランキング付けし、上位15支部に該当した支部については、その得点に応じた報奨金を付与し、保険料率の引き下げを行います。





＜2022年度実績の評価方法等＞

2022年度実績の評価は、第126回運営委員会（2023年12月4日開催）において報告しました。ランキング上位の15支部については、インセンティブ制度の報奨金により、2024年度の都道府県単位保険料率について最大で0.187%（佐賀支部）の引き下げ効果となりました。

［2022年度各評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差］

＜インセンティブ制度の広報＞

インセンティブ制度の実効性を高めるためには、加入者及び事業主に制度の仕組みや意義を理解していただくことが重要であり、2023年度においても、下記のとおり広報を実施しました。

インセンティブ制度の仕組みや見直し後の制度周知を図るため、引き続き、制度の丁寧な広報に取り組みます。

［インセンティブ制度に係る広報の実施状況（2023年度）］

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	47支部	41支部	42支部	32支部	30支部	17支部	44支部

※1「健康保険委員」に対しては、健康保険委員研修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しての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。

【支部広報例】

（徳島支部）

（愛知支部）

(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６ 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。

【自己評価】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
⑤支部で実施した好事例の全国展開			定性	B	B

【自己評価の理由】

○ パイロット事業について、従来は各支部からの提案を受けて実施していたが、2023（令和５）年度実施分より、本部がテーマを設定する方式へと見直している。

○ 2023年度のパイロット事業では、「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」及び「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」を実施した。2024（令和６）年度、事業の効果検証等をもとに、全国展開の可否の判断を実施する予定である。

○ 2024年度のパイロット事業「バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業」については、2023年度に効果検証や実施時の課題の洗い出しを行い、10支部で先行実施することとした。

○ また、支部で実施した好事例の全国展開に向けた施策の一つとして、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀の 3 支部を対象に、「保険者努力重点支援プロジェクト」を実施した。

加えて、被用者保険（協会けんぽ等）と地域保険（市町村国民健康保険）が共同した地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な展開を目指し、公益社団法人国民健康保険中央会等と連携した保健事業に関するモデル事業も開始した。

（保険者努力重点支援プロジェクト及び保健事業に関するモデル事業の詳細は「Ⅲ．組織・運営関係体制」の 10 頁「(5)本部機能及び本部支部間の連携の強化」参照）

○　以上により、2023 年度のパイロット事業について保健事業の充実・強化等に関するテーマを設定のうえ５支部で実施し、2024 年度パイロット事業の展開に向け着実に準備を進めたこと、「保険者努力重点支援プロジェクト」の対象３支部における健康課題等の分析と、分析手法をまとめた分析マニュアルの横展開を完了させたこと、さらに国民健康保険中央会等と連携した保健事業に関するモデル事業も開始したことから、自己評価を「Ｂ」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P121～P123）

協会では、医療費適正化や保健事業等の先駆的な取組を行うにあたり、パイロット事業を実施することで、事前に課題の洗い出しや解決策の検討等を含め効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤づくりを行っています。

従来は各支部からの提案を受けて実施してきましたが、2023年度実施分より、本部がテーマを設定する方式へと見直しをしました。

＜2023年度パイロット事業について＞

2023年度は、「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」を実施しました。

今後、実施した事業の効果検証等をもとに、全国展開の可否の判断を実施する予定です。

テーマ	健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等
概要	生活習慣病予防健診を受診した35歳以上の被保険者を対象に、専門職（保健師、看護師）による、対面の情報提供（3分以上の面談）を行う。 なお、3分以上の面談が難しい健診機関は、パンフレット配付のみの情報提供を行う。
実施支部	岩手、新潟、奈良

テーマ	地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策
概要	喫煙率の高い業態（道路貨物運送業）に対し、関係団体（トラック協会）及び自治体（青森市）と連携して事業所及び被保険者への介入を行う。 事業所及び被保険者に対して、禁煙のメリット、禁煙外来、受動喫煙や加熱式たばこ等に係る幅広い情報を半年間にわたって定期的に提供する。 更に、希望者については、青森市が実施する禁煙支援事業（SNSの情報発信や禁煙講座、個別相談等）へ連携する。
実施支部	青森

テーマ	地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策
概要	富山県トラック協会と連携し、道路貨物運送業のうち、喫煙者が属する事業所に対し、禁煙の促進を促すリーフレットと「COPD※集団スクリーニング質問票」を配布し、COPD疑い者を把握する。 COPD疑い者のうち医療機関を受診していない者へ医療機関への受診勧奨を行うことにより、禁煙治療ならびに重症化予防を図る。
実施支部	富山

※COPD＝慢性閉塞性肺疾患

＜2024年度パイロット事業について＞

医療費適正化計画基本方針（2023年7月20日厚生労働省告示第234号）において、2029年度末までにバイオシミラーに「80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上」にするという目標が掲げられたことを受け、当該目標の達成に向け、効率的・効果的な使用促進策を検討する必要があることから、バイオシミラーの使用促進事業を2024年度にパイロット事業として10支部で先行実施し、効果検証や実施時の課題の洗い出しを行うこととしました。

テーマ	バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業
概要	医療機関へのアプローチに際し、本部において、医療機関ごとのバイオ医薬品・バイオシミラーの使用状況の分析やバイオ医薬品をバイオシミラーに変えた場合の差額を可視化した、バイオシミラーの使用促進を医療機関に働きかける情報提供ツールを作成し、実施支部において、当該ツールを活用し、医療機関に対してアプローチを行う。
実施支部	青森、福島、新潟、石川、福井、静岡、大阪、愛媛、福岡、宮崎

＜新たなポピュレーションアプローチの検討＞

第6期保険者機能強化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て、関係機関と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を実施しました。

（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

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

【事業計画】

・　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５年度に行われる都道府県における次期計画の策定に向けて、積極的に参画するとともに意見発信を行う。

ⅱ）医療提供体制に係る意見発信

【事業計画】

・　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

【事業計画】

・　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。

・　令和６年度診療報酬・介護報酬同時改定に向け、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の場で、引き続き積極的な意見発信を行う。

ⅳ）上手な医療のかかり方に係る働きかけ

【事業計画】

・　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。

【重要度：高】

「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。

【自己評価】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
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	高	高※	定量	B	C

※困難度については、全国健康保険協会の例話５年度業務実績に関する評価の基準（１）⑤に基づき、追加で設定

【KPI 実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
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。	47 支部	41 支部 ※47 支部	87.2% ※100%

※意見発信の場を地域医療構想調整会議や医療審議会に限ると 41 支部が実施しているが、令和５年度に見直しの検討が行われた都道府県医療費適正化計画や健康増進計画等に係る検討の場を含めると 47 支部すべてが意見発信を実施している。

【自己評価の理由】

【困難度：高（追加）】

KPI の対象を地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）の場に限っていたため、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く、保険者としてデータに基づく意見発信を行う機会が限られており、協会の自助努力だけでは意見発信の場を確保していくことが難しい状況であることから、困難度が高い。

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

○　都道府県が策定する<u>第４期医療費適正化計画に対しては、医療費適正化基本方針で新たに追加された事項に関する分析データ等を本部から支部に提供し、支部においてデータを活用して積極的な意見発信を行った</u>。

ⅱ）医療提供体制に係る意見発信

○　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、2023年度末時点で、346ある調整会議のうち224区域（被用者保険者全体では301区域）に参加し、都道府県全域の調整会議には36支部が参加しているが、都道府県によっては被用者保険代表の委員の参加数を制限している場合もあるため、協会が参加できていない地域があり、協会の自助努力だけでは意見発信の場を確保していくことが難しく、保険者としてデータに基づく意見発信を行う機会は限られる。そのような中でも、<u>調整会議において効率的・効果的な医療提供体制の構築に向け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、2023年度は41支部と、2022年度の37支部を上回った</u>。

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

○　持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度の更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医療保険部会、介護保険部会・介護給付費分科会、中央社会保険医療協議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。

○　2023 年 11 月 27 日、被用者保険関係 5 団体との連名で厚生労働大臣宛てに 2024 年度診療報酬改定に関する要請書を提出し、患者の負担増等に直結する安易な引上げではなく、真に有効でメリハリの利いた改定が不可欠であること、薬価等については、市場実勢価格の低下に伴う引下げ分を国民に還元すべきであること等を申し入れた。

ⅳ）上手な医療のかかり方に係る働きかけ

○　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広報を行った。

○　以上により、達成状況を判定基準に照らし合わせ

・調整会議における議論が個別医療機関の対応方針等の事項が多く、保険者としてデータに基づく意見発信を行う機会を確保することが困難であったこと
・地域医療構想を推進するため各支部において取組を進めた結果、調整会議におけるデータを活用した意見発信支部数が前年度の 37 支部を上回る 41 支部となったこと
・支部において、調整会議以外の様々な機会をとらえ、都道府県が策定する第 4 期医療費適正化計画等に対し、47 支部全てにおいてデータを活用した意見発信を積極的に行ったこと
・本部においては、厚生労働省が開催する会議体にて、医療保険制度の見直し等に向けた意見発信を積極的に行ったこと
・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広報を行ったこと

を鑑み、自己評価は「Ｂ」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P123～P143）

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信（事業報告書P123～127）

支部では、都道府県における第4期医療費適正化計画の策定に積極的に関与しました。本部から提供された医療費適正化基本方針で新たに追加された事項に関する分析データ等を活用し、エビデンスに基づいた意見発信を積極的に行いました。

≪分析データの内容について≫

・喫煙率
・成分別バイオシミラー置換え率
・急性気道感染症に対する抗菌薬処方
・急性下痢症に対する抗菌薬処方

・白内障手術の外来での実施率　　・化学療法の外来での実施率

都道府県の医療費適正化計画に係る検討会の参加支部数は39支部ですが、医療費適正化計画に係る検討会の設置をしているのは39都道府県で、医療審議会にて検討、あるいは検討会を設置せず保険者協議会へ意見聴取を行っている都道府県もあったことから、第4期医療費適正化計画策定に対しては、47支部全てにおいて意見発信を行いました。

ⅱ）医療提供体制に係る意見発信（事業報告書P127～132）

2023年度は2022年度に引き続き、全47支部でデータに基づく効果的な意見発信を行うことをKPIとして設定していました。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、2023年度は41支部と、2022年度の37支部を上回りました。

調整会議においては、各都道府県の医療提供体制や医療費等の状況に関する課題を捉え、データ分析を行った結果を調整会議に提供する等、データに基づく議論を積極的に促す支部も存在しました。

≪意見発信を検討する際の主な活用データ≫

・都道府県の資料に掲載されている病床機能報告、医療機関の方針
・SCRデータや国勢調査のデータ
・地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる資料
・協会けんぽの居住地受診地別基本情報を集計した患者流出入状況の分析結果

［都道府県の各種審議会等への参画状況について（2023年度末時点）］

内容	参画支部数	設置数
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
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	36 支部 (39 都道府県)	47 都道府県
構想区域ごとの調整会議への参画	47 支部、224 区域 (301 区域)	346 区域
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
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等を含む被用者保険としての参画数

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（事業報告書 P132～P143）

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、介護保険部会・介護給付費分科会、中央社会保険医療協議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。

2023 年 11 月 27 日に「令和 6 年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会との連名で、「令和 6 年度診療報酬改定においては、賃金、物価の動向を考慮しつつも、高止まりする医療費の自然増により医療保険制度の持続可能性に懸念があること等から、患者の負担増や保険料の上昇に直結する安易な診療報酬の引き上げを行う環境になく、大胆な配分の見直しによる真に有効でメリハリの効いた診療報酬改定が不可欠である。薬価等については、革新的新薬等のイノベーションへの十分な配慮、後発医薬品等の安定供給の確保を着実に進めるとともに、市場実勢価格の低下に伴う引下げ分を国民に還元すべきである。」旨の要請書を厚生労働大臣宛てに提出しました。

ⅳ）上手な医療のかかり方に係る働きかけ（事業報告書 P143）

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[1]、＃7119[2]）の活用、紹介状なしの大病院受診、お薬手帳の活用、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。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も行っています。

［上手な医療のかかり方に係る広報の実施状況（2023 年度）］

広報の種類	納入告知書同封チラシ	健康保険委員向けの周知（※１）	ホームページ	メールマガジン	関係団体と連携した広報（※２）
実施支部数	45支部	30支部	29支部	36支部	26支部

※1「健康保険委員向けの周知」は、健康保険委員に対する情報誌の送付。
※2「関係機関と連携した広報」は、医師会、薬剤師会、県、市町村、経済団体、医療保険者等と連携した広報の実施。

[1] ＃8000とは、こども医療電話相談事業のことです。保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方がよいのか等判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できます。

[2] ＃7119とは、救急安心センター事業のことです。「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼びべきか」悩んだり、ためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できます。

【支部広報例】

（佐賀支部：WEB 広告）

（北海道支部：ホームページ）

（7）調査研究の推進

ⅰ）本部・支部による医療費等分析

【事業計画】

・　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とともに、2022（令和 4）年度に作成した医療費・健診データ等の分析用マニュアルの改訂等により、支部が行う分析を支援する。支部においては、基礎情報等を活用して医療費や健診結果の地域差について、自支部の特徴や課題を把握するためにデータ分析を行う。

・　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、地方自治体、国民健康保険団体連合会等と連携した医療費や健診結果の地域差の要因分析を実施する。

・　医療費適正化に向けて、エビデンスに基づいた事業の実施につなげるため、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。

【自己評価の理由（ⅰ）】

○　本部では、

2023（令和 5）年 1 月に導入された情報系システムを活用し、各支部が医療費の特徴を把握できるよう、支部毎の診療種別や疾病分類毎の医療費の動向を展開した。

新たにジェネリック医薬品の金額ベースでの支部毎の使用割合を算出し、数量ベースでの使用割合との関係や年齢階級や薬効分類毎の状況を分析した。

健診結果から各種リスク保有状況、質問票から生活習慣の地域差について分析した。

データ分析能力の向上等、各支部の人材育成に資するよう、「保険者努力重点支援プロジェクト」における分析の知見を踏まえ「医療費・健診データ分析マニュアル」を改訂した。

担当者間の意見交換や分析手法等の情報共有を活性化するため、ブロック別分析担当者ミーティングを新たに実施し、継続的な意見交換のためのグループチャットを開設した。

○　支部では、

効果的かつ効率的な健康づくり事業に活用するため加入者の居住地・業態といった協会保有データの特徴を活かした分析を実施した。

必要に応じ、地元の大学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に関する技術的助言等を受けた。

地域別に集計、もしくは匿名化したレセプトデータや健診データ等を保険者協議会や地方自治体等に提供し、地域の医療費や健康度に関する分析を連携して実施した。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究の実施

【事業計画】

・　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等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。

・　外部有識者の研究成果を踏まえ、国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係る具体的方策（ガイドラインの策定等）について検討する。

【自己評価の理由（ⅱ）】

○　外部有識者を活用した委託研究について、2023 年度も募集を行い、12 件の応募があった。専門的知見を有する外部評価者による研究提案の事前評価を踏まえ、協会役職員による採択委員会での審議のうえ、3 件の採択を決定した。

○　2021（令和 3）年度、2022 年度に採択した 9 件については、進捗を確認しながら研究を進め、2024（令和 6）年 3 月に提出を受けた中間報告書に基づき、9 件とも 2024 年度の継続を決定した。中間報告時点の研究内容は、2024 年 5 月開催の第 10 回調査研究フォーラムにおいて発表を行った。

○　2020（令和 2）年度採択案件は 2022 年度末に研究を終了し、当該研究成果を踏まえた協会事業改善の検討を行った。うち、未治療者受診勧奨業務における基準該当者かつ尿蛋白陽性者への対応は 2024 年度から実施することとしている。

ⅲ）調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信

【事業計画】

・　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。

・　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とともに、統計分析研修や本部と支部の連携強化等による人材育成を通して、協会における調査研究の質の底上げを図る。

【自己評価の理由（ⅲ）】

○　協会における調査研究の成果を発信するため、「調査研究フォーラム」を毎年開催している。2023 年度は本部・支部の分析成果の発表及び、外部有識者を活用した委託研究から 2020 年度採択の 4 件の最終報告及び 2021 年度採択の 5 件の中間報告を行ったほか、「協会けんぽ加入者の健康度の向上に向けて」をテーマとした総合討論を実施した。

○　研究成果を広く発信するため、日本公衆衛生学会等の<u>各学会での発表</u>を推進しており、医療費・健診等データを活用した<u>分析成果や特定保健指導・コラボヘルスの取組等の 6 件を支部職員が発表</u>した。

○　12 月に<u>本部・支部の 10 件の分析成果</u>と外部有識者を活用した<u>委託研究の最終報告 4 件を掲載した「調査研究報告書」を発行</u>した。

○　新規採用者から主任までの<u>階層別研修に分析手法の理解やパソコンスキル向上を目的とした内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げ</u>を図った。また、<u>統計分析業務を担う人材育成のため、統計分析研修</u>を集合形式で実施した。加えて<u>「SPSS（統計解析ソフト）」「GIS（地理情報システム）」の操作研修</u>を通信教育形式で実施した。

○　各研修で新たに導入された<u>社内チャットを活用して受講者全体に質疑や意見等を共有</u>している。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の研究提案の採択や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。

【自己評価】

令和５年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和５年度自己評価	令和４年度最終評価
⑦調査研究の推進	高	高	定性	A	B

【自己評価の理由（まとめ）】

○　以上により、

ⅰ）本部では、各支部の特徴を把握できるよう、支部毎の診療種別や疾病分類毎の医療費の動向を展開し、新たにジェネリック医薬品の金額ベースでの支部毎の使用割合を算出した。データ分析に基づく事業実施を推進していくため、実施した分析の知見を踏まえ「医療費・健診データ分析マニュアル」を改訂した。加えて分析担当者間の情報共有を活性化するため、新たな取り組みを実施した。支部では、匿名化したデータ等を保険者協議会や地方自治体等に提供し、地域の医療費や健康度に関する分析を連携して実施した。

ⅱ）外部有識者を活用した委託研究について、12 件の提案の中から外部評価者による評価を踏まえ、3 件の採択を決定した。2021、2022 年度採択した 9 件については 2024 年度の継続を決定し調査研究フォーラムにおいて中間報告の発表を行った。2020 年度採択案件の研究成果を踏まえた協会事業改善の検討を行い、一部は 2024 年度から実施することとしている。

ⅲ）「調査研究フォーラムの開催」「調査研究報告書の発行」により調査研究の成果を発信し、さらに職員により各学会での発表も行った。データ分析に基づく事業実施の推進のため、階層別研修に分析やパソコンスキル向上を目的とした内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げを図るとともに、統計分析業務を担う人材育成のため統計分析研修を始めとした専門的な研修も実施、社内チャットの活用により受講者全体に質疑や意見等を共有している。

これらのとおり、従来の取組を着実に進めたことに加え、新たな取組も開始したことから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P143～157）

ⅰ）本部・支部による医療費分析（事業報告書 P143～P144）

・　本部においては、支部毎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。2023年1月に導入された情報系システムを活用し、支部毎の診療種別や疾病分類毎の医療費の動向を展開し、全国や他支部の動向と比較することで、各支部において自支部の医療費の特徴を把握できるようにしたほか、新たにジェネリック医薬品について、金額ベースでの支部毎の使用割合を算出し、数量ベースでの使用割合との関係や年齢階級や薬効分類毎の状況を分析しました。健診結果を用いて各種リスクの保有状況や質問票を用いて生活習慣の地域差について分析しました。

・　支部においては、全国との比較等で明らかになった医療費の特徴について、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深掘分析を実施しています。地域の医療費や健康度に関する分析を推進するため、協会保有のレセプトデータや健診データ等を匿名化したうえで、保険者協議会や地方自治体等に提供し、地方自治体等と連携した分析を実施しています。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究の実施（事業報告書 P144～156）

・　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について提言や協会が実施する取組の改善を目的に 2020 年度から、外部有識者を活用した調査研究を実施しています。2020 年度に採択し最終報告書の提出を受けた 4 件については、2023 年 6 月に開催した調査研究フォーラムにおいて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。また、令和 5 年度調査研究報告書に研究概要を掲載し、広く情報発信を行いました。さらに、研究成果を踏まえた事業が、第 6 期保険者機能強化アクションプランに取り入れられました。

・　2023 年度は、医学、疫学、医療経済学等の分野の有識者から、12 件の研究提案の応募がありました。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、3 件の採択を決定しました。

・　2022 年度に採択した 4 件及び 2021 年度に採択した 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。2024 年 3 月末の中間報告に基づき、研究継続の審査を行い、2024 年度についても 9 件すべての研究を継続することとしました。なお、2024 年 5 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。

ⅲ）調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信（事業報告書 P156～157）

①　調査分析の成果の発信

・　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 年度から「調査研究フォーラム」を開催しています。2023 年度の調査研究フォーラムは、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から 2020 年度に採択

した4件の最終報告及び2021年度に採択した5件の中間報告を実施しました。また、「協会けんぽ加入者の健康度の向上に向けて」をテーマとした総合討論を実施しました。

・　本部・支部の10件の分析成果及び外部有識者を活用した委託研究の最終報告4件を掲載した「令和5年度協会けんぽ調査研究報告書」を12月に発行し、関係団体等へ配付し、協会ホームページにも掲載しています。

・　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。2023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、6件の分析成果等を支部職員が学会で発表しました。

②　統計分析研修等

・　協会では、データ分析に基づく事業実施を推進していくため、新規採用者から主任までの階層別研修のカリキュラムに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内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げを図っています。また、統計分析業務の担当者向けとして、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の統計情報の使い方や医療費分析等に必要な統計処理方法、都道府県単位保険料率の仕組み等の知識、2023年1月から導入された情報系システムの活用方法等について、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。加えて、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。更に、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。これらの研修においては、受講者の理解を深めていくため、受講者からの質問や意見等を新たに導入されたチャットを活用して受講者全体に共有できるようにしました。

・　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令和4年度に作成した医療費・健診データ分析マニュアルについて、保険者努力重点支援プロジェクトで行った分析の知見を踏まえ改訂しました。

・　支部分析担当者間での分析に関する意見交換や分析実施事例、分析手法等の情報共有を活性化するため、ブロック毎で本部職員も参加した分析担当者ミーティングを新たに実施しました。継続的な分析担当者の横のつながりを構築するため、同時にブロック分析担当者チャットも開設しました。これらにより、支部の分析能力の底上げを図っています。