

# 業績評価シート (平成29年度)

## I. 健康保険

### 1. 保険運営の企画

平成30年9月28日

## 1. 保険運営の企画

### (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

#### 事業計画

- 「保険者機能強化アクションプラン(第3期)」に基づき、今後、保険者として実現すべき目標「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」それぞれの目指すべき姿に向けて、加入者及び事業主に対して又は地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化する。
- 「保険者機能強化アクションプラン(第3期)」に基づく取組の実施状況については、次期保険者機能強化アクションプランに活かすことにより、PDCAサイクルの強化を図る。
- パイロット事業を活用し、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な業務は全国展開を図り、成果を外部へ発信する。
- 保険者機能強化に向けて、支部間の情報共有の充実を図るための場を設ける。

※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:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

#### 自己評価 : S

##### 【自己評価の理由】

- 29年度は、「保険者機能強化アクションプラン(第3期)」の最終年度であることから、保険者として実現すべき目標として掲げた「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」に資する取組として、データヘルス計画に基づくPDCAを意識した取組の実施や事業所における健康づくりを通じた健康増進、各種審議会での意見発信等、協会から直接的に働きかけを行う業務について更なる強化に努めた。
- また、「保険者機能強化アクションプラン(第3期)」に基づく取組の実施状況について、PDCAサイクルの強化を図る観点から、個別の施策とアウトカム(成果)の因果関係について、可能な限りロジックモデルによる構造化を行い、「実施状況」、「アウトプット(結果)」、「アウトカム(成果)」の3段階に分けて検証した。それを踏まえたうえで、さらに保険者機能の強化を図るため、次期アクションプラン(第4期)を策定し、取組の達成状況の見える化、PDCAサイクルの明確化を図るため、3年後の重要業績評価指標(KPI)を定量的に設定し、戦略的保険者機能などの取組を強化した。
- 29年度のパイロット事業・調査研究事業の応募件数は39支部・103件と過去最大の応募となり、実施件数は15支部・20件となった。加えて、28年度に実施したパイロット事業のうち、効果が認められた「薬剤師会と連携した多受診者への取組」について、新たに全国展開を行った。
- 保険者機能強化に向けて、支部間の情報共有の充実を図るため、29年5月に、各支部の管理職クラスと分析担当者を本部に招集し、ジェネリック医薬品の更なる使用促進に資するデータ分析の結果と今後の対応方針について説明し、意見交換(保険者機能強化に関する意見交換会)を実施した。
- このように、29年度は計画を大幅に上回る成果を達成したことから、自己評価は「S」とする。

# 1. 保険運営の企画

## (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

### 【事業計画の達成状況】

#### <保険者機能強化アクションプラン> (事業報告書 P55～P58)

○ 「保険者機能強化アクションプラン(第3期)」に基づき、4つの実現すべき目標について、主に以下の取組を実施した。

- ① 医療等の質や効率性の向上：地域の医療動向等の収集・調査研究、会議体への積極的な参画による意見発信の強化
- ② 加入者の健康度を高めること：データヘルス計画に基づくPDCAを意識した取組の実施、事業所における健康づくりを通じた健康増進
- ③ 医療費等の適正化：ジェネリックカルテの活用等を通じたジェネリック医薬品の使用促進、柔道整復療養費の適正化やレセプト点検の強化
- ④ 基盤強化：OJTを中心に各種研修を組み合わせた効果的な人材育成、パイロット事業によるすぐれた取組の全国展開

○ 保険者機能強化アクションプラン(第3期)の最終年度であることから、次期アクションプラン策定に向け、各種取組の実施状況及び目標の達成状況、今後の課題等について検証した。具体的な検証方法としては、どのような結果が出たか(アウトプット)、そして最終的にどの程度の効果をもたらすのか(アウトカム)に着眼して分析・整理した。

○ また、それを踏まえ次期アクションプラン(第4期)の策定に取り組み、保険者機能について、「基盤的保険者機能」(現金給付の適正化や効果的なレセプト点検の推進等)と「戦略的保険者機能」(健康・医療データの活用やデータヘルス計画の着実な実施等)の2つに分類して整理した上で、協会けんぽの基盤的な強化にあたる「組織体制の強化」を加えた構成に大きく変更した。さらに、①取組の達成状況の見える化、②アクションプラン(第4期)と毎年度の事業計画との関係性の強化、③PDCAサイクルの明確化を図るため、3年後の重要業績評価指標(KPI)を定量的に設定した。

#### <パイロット事業> (事業報告書 P59～P62)

○ 29年度のパイロット事業・調査研究事業の応募件数は39支部・103件と過去最大の応募となり、実施件数は15支部・20件となった。

[パイロット事業(支部調査研究事業を含む)の実施件数の推移]

| 年度   | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 合計   |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 応募件数 | 20件  | 14件  | 26件  | 30件  | 22件  | 24件  | 25件  | 54件  | 103件 | 318件 |
| 実施件数 | 20件  | 12件  | 14件  | 14件  | 11件  | 9件   | 10件  | 23件  | 20件  | 133件 |

# 1. 保険運営の企画

## (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

○ また、28年度に実施したパイロット事業のうち、以下の取組について、新たに全国展開を行った。

| 実施年度 | 支部名  | 事業名                 | 全国展開の状況                   |
|------|------|---------------------|---------------------------|
| 28年度 | 広島支部 | 薬剤師会と連携した多受診者への取り組み | 薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施していく。 |

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業概要<br>及び<br>実施結果 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関の多受診者は、入眠剤、向精神薬等の多量服薬により、薬物依存の傾向が見られる場合があり、適正な受診指導を行うためには、薬剤に関する高度な専門的知識が必要。</li> <li>● このため、薬剤師会と連携し、専門的知識を有する薬剤師も同行した訪問指導等を行う取組を実施。</li> <li>● その結果、訪問指導等実施者について、医療機関の受診件数が減少し、1人当たり14,694円／月の医療費削減効果額を得ることができ、多受診や多量服薬に高い抑制効果があった。</li> </ul> |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### <保険者機能強化に関する意見交換会>

○ ジェネリック医薬品の更なる使用促進に資する効果的かつ効率的な企画立案に繋げるべく、支部の管理職クラス及び分析担当者を対象に、28年度に実施したジェネリック医薬品使用割合の地域間格差の要因分析の結果や新たに開発したジェネリックカルテ(詳細はP16参照)について説明を行い、それらを踏まえた今後の対応方針の説明と意見交換を実施した。

# 1. 保険運営の企画

## (2) 平成30年度に向けた意見発信

### 事業計画

- 平成30年度に実施される第7次医療計画、第7期介護保険事業(支援)計画、第3期医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度改革(都道府県による財政運営等)について、加入者・事業主を代表した立場で関与し、他の保険者と連携しながら、平成30年度以降のあるべき姿も見据えた意見発信や働きかけを行う。
- 社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会においては、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。
- 都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対しても他の医療保険者と連携して提言を行うとともに、積極的に各種審議会に参加するなど、地域医療政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。

#### 【検証指標】

- ・都道府県医療費適正化計画にかかる検討会への参加支部数

※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:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

### 自己評価 : A

#### 【自己評価の理由】

- 29年度においては、30年度から実施される第7次医療計画、第7期介護保険事業(支援)計画、第3期医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度改革(都道府県による財政運営等)等に保険者の意見が反映されるよう、支部においては医療計画・医療費適正化計画策定の場合や国民健康保険運営協議会、本部においては、社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会等の場を通じて、加入者や事業主を代表した立場で意見発信を行った。
- また、本部において、国や医療関係者等の動向について情報収集し、支部に対して意見発信の方針や発言例等を示すことにより、都道府県の審議会等において、支部が協会としての統一した意見発信を行えるよう取り組んだ。
- 加えて、支部において、都道府県の審議会等への参画を推し進め、意見発信の体制の確保に努めた結果、参画数が拡大した。
  - ・ 医療計画策定に関する審議会等【28年度 30支部 → 29年度 33支部】
  - ・ 都道府県の医療費適正化計画策定に関する審議会等【28年度 31支部 → 29年度 38支部】
  - ・ 都道府県国民健康保険運営協議会【28年度 24支部 → 29年度 47支部】
- このように、29年度は、意見発信の体制の確保(審議会への参画数拡大)のみならず、意見発信の方針や具体的な発言例を示すことで、支部・本部一体となって意見発信に取り組んだことから、自己評価を「A」とする。

# 1. 保険運営の企画

## (2) 平成30年度に向けた意見発信

### 【事業計画の達成状況】

#### ＜第7次医療計画＞（事業報告書 P63）

- 医療計画の見直しに当たっては、保険者協議会や都道府県の医療審議会等の議論の場において、特に地域医療構想の実現によって必要となる在宅医療等の整備目標や方針が計画に適切に明記されているか等、将来に不安のない医療提供体制の整備が実現できる計画となるよう意見発信を行った。
- また、都道府県の審議会等に未参画の地域においては、参画を求める働きかけを行った結果、33支部の参画(29年度新たに3支部が参画)となった。

#### ＜第3期医療費適正化計画＞（事業報告書 P64）

- 医療費適正化計画の見直しに当たっては、保険者協議会や審議会等の議論の場において、特定健康診査等の実施率の向上に加え、新たに定めるべきとされた糖尿病の重症化予防の取組、ジェネリック医薬品の使用促進、医薬品の適正使用(重複投薬、多剤投与の適正化)等の取組目標が計画に適切に盛り込まれるよう意見発信を行った。
- その際、本部から支部に対して、計画の見直し案を確認する際の視点を示すことにより、都道府県と必要な協議を行えるよう支援した。

#### （視点の例）

- ・ 国が基本方針で示した算定式に基づき、医療費の見込みを算出し、計画に明記しているか。
- ・ 算定式から算出される医療費の見込みを達成できるような取組内容が盛り込まれているか。
- ・ 特定健康診査や特定保健指導、ジェネリック医薬品の数量シェアについて、取組内容に数値目標が明記されているか。
- また、都道府県の審議会等に未参画の地域においては、新たに参画を求める働きかけを行った結果、38支部の参画(29年度新たに7支部が参画)となった。

#### ＜国民健康保険制度改革(都道府県による財政運営等)＞（事業報告書 P64）

- 国民健康保険の都道府県化に当たっては、都道府県国民健康保険運営協議会において、前期高齢者交付金の最大の支え手である被用者保険の代表として、財政運営の適正化に資する意見発信を行った。

#### （支部に示した意見発信のポイント）

- ・ 国民健康保険運営方針(以下「国保運営方針」という。)の策定に当たっては、医療費適正化計画と整合性がとれた数値目標及びその目標を達成するための具体的施策を記載すべき。
- ・ 保険料の引下げや赤字補填を理由とした法定外一般会計繰入については、国保運営方針に削減目標を記載すべき。

## 1. 保険運営の企画

### (2) 平成30年度に向けた意見発信

- ・ 収納率の向上や医療費適正化を踏まえた適正な保険料の設定が重要。また、将来的な医療費の増加を踏まえて、都道府県内で保険料率を統一することも含め、適切に保険料を引き上げるよう計画すべき。

○ また、都道府県国民健康保険運営協議会に未参画の地域においては、新たに参画を求める働きかけを行った結果、全47支部の参画(29年度新たに23支部が参画)となった。

#### <30年度診療報酬改定・介護報酬改定> (事業報告書 P65～P69)

○ 6年に一度となる診療報酬・介護報酬の同時改定に当たっては、社会保障審議会医療保険部会や介護給付費分科会、中央社会保険医療協議会等の議論の場において、医療保険制度・介護保険制度の持続可能性の確保の観点から意見発信を行った。

(主な意見)

##### ・ [診療報酬改定の基本方針]

加入者に対して、必要な医療が確実に提供されることは当然であるが、限られた財源や医療資源をどのように効率的に配分するかを常に念頭に置き、制度の持続可能性を高めていくことが必要。

##### ・ [入院医療の評価体系]

看護配置等による基本的な評価部分と診療実績に応じた評価部分を組み合わせる新たな評価体系には賛同。急性期においては、少なくとも現行よりは患者実態に即した、真に急性期にふさわしい医療を提供する医療機関がより適切に評価されるような制度設計にすべきであり、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の現行基準もしっかりと見直していくべき。

##### ・ [薬価制度の抜本改革における長期収載品の薬価等の見直し]

政府として後発医薬品の使用割合を80%にする目標を立て、長期収載品依存から、より創薬力を持つ産業構造への転換を進めていくことを明確にしており、その時間軸から勘案しても長期収載品を後発医薬品に置き換える期間にはよりスピード感が必要。

##### ・ [介護医療院]

介護医療院の基本報酬と加算について、現行の介護療養病床の療養機能強化型や老健施設の報酬を参考にしつつも、提供される医療処置や入所者の病状等に応じてメリハリを付けるべき。また、介護医療院への転換支援策について新たな加算を設ける場合は、当然ながら期限を設け、加えて、例えば30年度の加算額を最も高くし、翌年以降は段階的に逡減させるなど、より早期に転換が進む処置をとるべき。

○ また、29年11月22日には、「平成30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の会長、理事長の連名で、「30年度改定においては診療報酬をマイナス改定とし、併せて薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元すべき」という旨の要請書を厚生労働大臣宛に提出する等、関係団体と連携した意見発信に取り組んだ。

# 1. 保険運営の企画

## (2) 平成30年度に向けた意見発信

### [平成30年度診療報酬改定に関する要請書]

平成29年11月22日

厚生労働大臣  
加藤 勲 殿

健康保険組合連合会 会長 大塚 隆  
国民健康保険中央会 理事長 原 勝 則  
全国健康保険協会 理事長 安藤 伸 樹  
全日本海員組合 組合長 森田 保 己  
日本経済団体連合会 会長 神原 定 彦  
日本労働組合総連合会 会長 神津 里 季生

#### 平成30年度診療報酬改定に関する要請

平成30年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり医療保険者関係団体の意見をまとめましたので、改定率及び改定の基本方針の策定に適切に反映されるよう、強く要請いたします。

#### 記

わが国の国民医療費は、高齢化の進展に伴い急激に増加し続け、27年度には42兆円を越えました。また、団塊の世代が75歳以上となる37年度(2025年)にあつては、約61兆円(27年6月19日 厚生労働省保険局総務課資料「医療保険制度改革について」)に達するとの推計もあるなど、今後さらなる増加は避けられない状況にあります。

国内経済は、緩やかな回復基調にあるものの、デフレ脱却・経済再生を達成するほどの力強い成長には至っておりません。

このような状況のなかで、医療費を含めた社会保障費の増大は、保険料負担の増加を通じて、企業と個人の経済活動の足枷ともなり、結果として経済成長が大きく鈍化することが懸念されます。

医療保険者の財政は、今後とも医療費の伸びや高齢者医療制度に対する拠出金のさらなる増大により一層深刻な状況に陥ることが見込まれます。被用者保険では、これまで度重なる保険料率の引き上げ等により財政危機を遂げしてきましたが、負担は限界にきております。また、国民健康保険においても、改革は進められているものの、依然として厳しい財政状況が続いております。

このような背景から、政府はいわゆる「骨太方針2017」において、「人口・高齢化の要因を上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療費の増加に伴う医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえつつ、診療報酬改定の在り方について検討する」としております。

一方、先日公表された医療経済実態調査結果では、全体として経営状況にやや悪化の傾向は見られるものの、過去5年間を見ても国公立病院以外は概ね堅調であります。また長年の間、賃金・物価水準が上昇しないデフレの下で、診療報酬本体は概ねプラス改定が行われてきたため、両者のギャップは大きな状況にあります。

今後とも高齢化により医療費は増加が見込まれるのに対し、医療保険制度を支える現役世代の生産年齢人口は減少するため、国民負担は増大し、結果として国民皆保険制度崩壊にも繋がりかねません。

したがって、国民負担抑制のための方策を早急に講じなくては37年度(2025年)以降を乗り切れるとは到底思えません。

このため、国民負担の抑制といった観点を踏まえ、36年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきです。

併せて、薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要があります。

介護報酬との同時改定となる30年度改定にあたっては、医療と介護の連携、効率化を主眼に地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化を推進するための施策を講じるべきです。また、前回改定において取組んだ急性期をはじめとする患者の状態像に応じた適切な評価をさらに推進するほか、患者本位の医療分野に向けた調剤報酬の適正化や「骨太の方針2017」で示された目標を踏まえた後発医薬品の使用促進など、全体として医療費の適正化・効率化を図っていくことを基本方針とすべきです。

薬価制度に関しては、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」の方向性に沿い、医薬品等に関する費用対効果評価の導入も含め、医療保険財政の影響に配慮した抜本的な見直しを講じるべきです。

30年度の診療報酬改定が、国民皆保険制度の持続性の確保と37年度(2025年)を見据えた医療提供体制の構築を指向したものとなることを強く要望致します。

# 1. 保険運営の企画

## (3) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

### 事業計画

- 医療費適正化対策を更に推進するため、支部の独自性を活かした事業を積極的に実施する。
- 支部の実情に応じて、医療費適正化のための総合的な対策を地方自治体や医療関係団体等と連携し、積極的に立案・実施する。
- 協会が収集・分析したデータ等を活用し、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行う。
- 協会けんぽのインセンティブ制度について、平成29年度に試行実施(試行実施の段階では都道府県保険料率への反映はしない)を行い、平成30年度からの本格運用に繋げる。

※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:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

### 自己評価 : S

#### 【自己評価の理由】

- 支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、レセプト点検やジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化など、各地域の実情に応じた事業を実施した。
- 各支部において、地方自治体等との間で、健康経営セミナーや特定健診とがん検診の共同実施、医療費情報等の分析など医療費適正化等に関する幅広い連携を進めた。
- また、市区町村や医師会等の医療関係団体、大学等の研究機関、経済団体等と協定等を締結した支部数が前年度より増加した。

《地方自治体等と協定等を締結した支部数について(29年度末時点)》

| 締結先  | 都道府県 | 市区町村              | 医療関係団体 |       |      | 大学等  | 経済団体 | その他 ※ |
|------|------|-------------------|--------|-------|------|------|------|-------|
|      |      |                   | 医師会    | 歯科医師会 | 薬剤師会 |      |      |       |
| 29年度 | 45支部 | 45支部<br>(261市区町村) | 28支部   | 39支部  | 39支部 | 18支部 | 28支部 | 45支部  |
| 28年度 | 45支部 | 44支部<br>(230市区町村) | 25支部   | 31支部  | 35支部 | 13支部 | 20支部 | 44支部  |

※「その他」は他の保険者、社会保険労務士会、労働局、金融機関等

- インセンティブ制度については、29年上期のデータを用いた試行実施を行い、その結果や過去の年度の実績を踏まえたシミュレーションを作成し、その上で、運営委員会や支部評議会等の意見を聴きながら30年度からの本格導入に向けた議論を行った。12月19日の運営委員会において、これまでの主な意見の整理・報告を行い、30年度からのインセンティブ制度の本格実施について了承された。
- また、事業所向けのチラシ・リーフレットやホームページに、制度趣旨や財源となる保険料率、評価指標等について、わかりやすく掲載し、より丁寧な広報に努めた。
- このように、各支部において地域の実情に応じた医療費適正化等の取組みに向けて、積極的かつ総合的な対応を行い、計画を大幅に上回る成果を達成したことから、自己評価は「S」とする。

# 1. 保険運営の企画

## (3) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

### 【事業計画の達成状況】

#### <レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進及び現金給付の審査強化> (事業報告書 P70)

○ 支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、レセプト点検やジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化など、各地域の実情に応じた事業を実施した。

#### <地方自治体や関係団体と連携した取組について> (事業報告書 P71)

○ 各支部において、地方自治体等との間で、健康経営セミナーや特定健診とがん検診の共同実施、医療費情報等の分析など医療費適正化等に関する幅広い連携を進めた。

○ また、これらの協定等に基づき、地域の実情から見える課題の把握やその原因分析を行い、課題の解消に向けた取組を共同で行うなど、効果的な健康づくりの推進を図った。

#### 《地方自治体等と協定等を締結した支部数について(29年度末時点)》

| 締結先  | 都道府県 | 市区町村              | 医療関係団体 |       |      | 大学等  | 経済団体 | その他  |
|------|------|-------------------|--------|-------|------|------|------|------|
|      |      |                   | 医師会    | 歯科医師会 | 薬剤師会 |      |      |      |
| 29年度 | 45支部 | 45支部<br>(261市区町村) | 28支部   | 39支部  | 39支部 | 18支部 | 28支部 | 45支部 |
| 28年度 | 45支部 | 44支部<br>(230市区町村) | 25支部   | 31支部  | 35支部 | 13支部 | 20支部 | 44支部 |

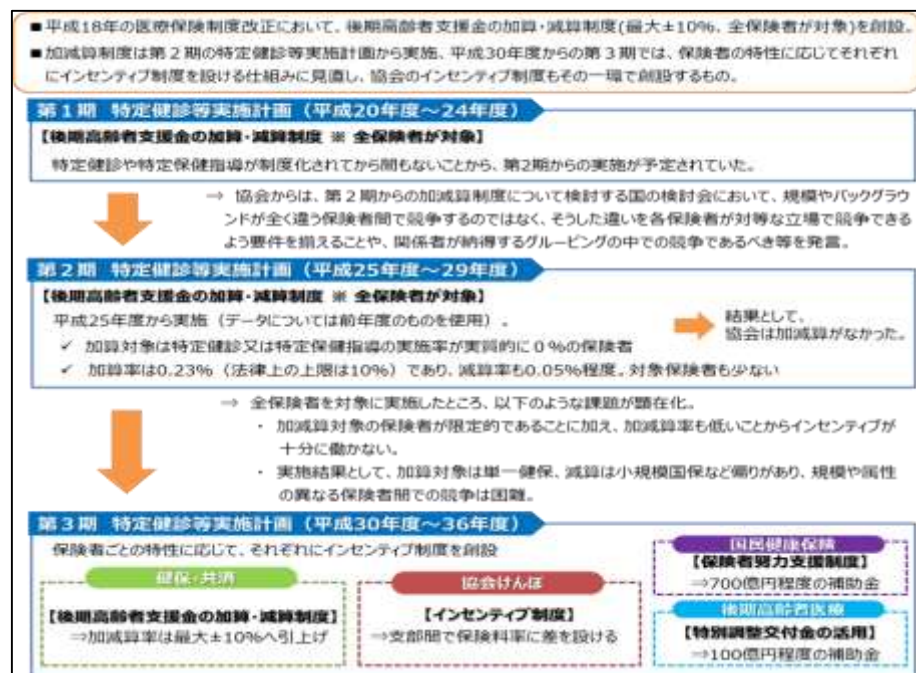
# 1. 保険運営の企画

## (3) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

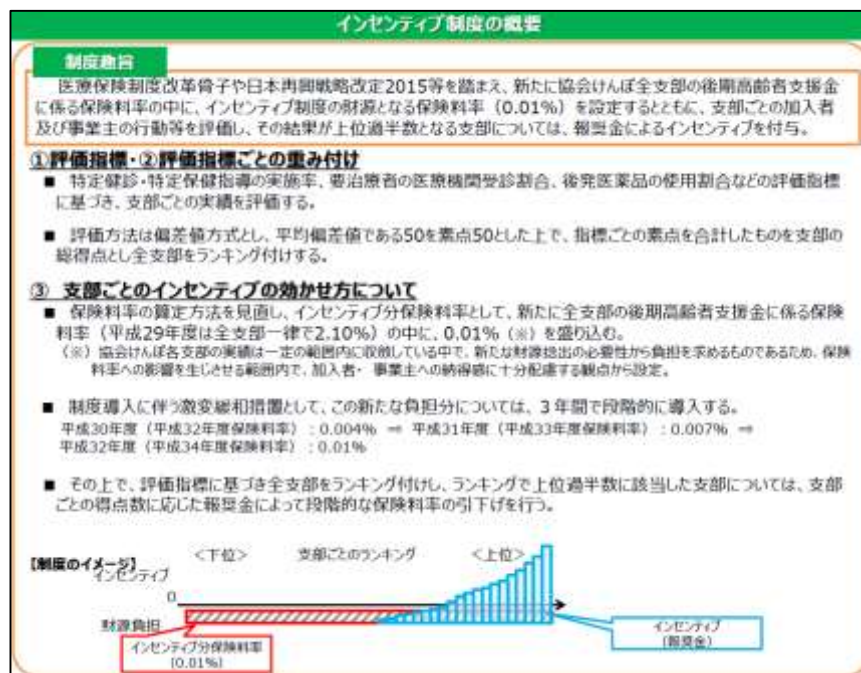
### <インセンティブ(報奨金)制度について> (事業報告書 P71~P75)

- 保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算又は減算を行う加減算制度は、29年度までは、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されていたが、30年度からは協会はこの制度から外れ、新たなインセンティブ(報奨金)制度を創設することとされた。
- これを受け、新たなインセンティブ制度の実施に向けて、29年上期のデータを用いた試行実施(試行実施の段階では都道府県保険料率への反映はしない)を行い、その結果や過去の年度の実績からシミュレーションを作成し、運営委員会において30年度からの本格導入に向けた議論を行った。
- 29年12月19日の運営委員会において、これまでの主な意見の整理・報告(P11参照)を行い、30年度からのインセンティブ制度の本格実施について了承された。また、「本制度の実施に向けて必要な広報、理解を求める努力を欠かさず行っていただきたい。」と事務局に対する要請もあり、事業所向けのチラシ・リーフレットやホームページに、制度趣旨や財源となる保険料率、評価指標等について、なるべくわかりやすく掲載し、より丁寧な広報に努めた。

### [インセンティブ制度導入に係る経緯]



### [インセンティブ制度のイメージ]



# 1. 保険運営の企画

## (3) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

### [インセンティブ制度の本格実施についての運営委員会における主な意見]

#### 協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について

平成 29 年 12 月 19 日  
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、医療保険制度改革骨子（平成 27 年 1 月 13 日社会保障制度改革推進本部決定）や未来投資戦略 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）等を踏まえ、協会けんぽのインセンティブ制度の在り方について、平成 28 年 1 月 29 日以降 9 回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われた。

支部評議会における意見も踏まえた、本委員会における主な意見は以下のとおりである。

#### 【制度全般について】

- インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要。
- 毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき。
- 取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き下げる方向につながるよう努力していくべき。
- 本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき。

#### 【評価指標やその重み付けについて】

- 健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき。
- 指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。
- 今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

#### 【支部ごとのインセンティブの効かせ方について】

- 0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。
- 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から 0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないかな。

本制度は、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められるが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、平成 30 年度から本格実施を行うことについては了承する。

一方で、本格実施後は毎年度終了後速やかに実績評価を行うとともに、その結果を踏まえ、上記の意見も参考に、制度の見直しについて柔軟に検討していくべきである。

なお、本制度の実施にあたっては、本制度が加入者の行動変容につながるよう、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。

# 1. 保険運営の企画

## (4)ジェネリック医薬品の更なる使用促進

### 事業計画

- 国が新たに掲げたジェネリック医薬品の目標である「平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上」を達成すべく、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図る。
- ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスの対象範囲の更なる拡大を引き続き図るほか、その使用促進効果を更に着実なものとするよう、年度内に2回の通知を継続する。このほか、ジェネリック医薬品希望シールの配布を行うなど加入者への適切な広報等を実施する。また、その効果を着実なものとするために、地域の実情に応じて、セミナー等を開催して地域における積極的な啓発活動を推進するなど、きめ細かな方策を進める。
- ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向け、医療機関や調剤薬局毎のジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを引き続き実施するとともに、新たな施策を実施する。

#### 【目標指標】

・ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース):72.1%(年度平均)

#### 【検証指標】

・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数

※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:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

### 自己評価 : S

#### 【自己評価の理由】

- 29年度においては、加入者に対しては、ジェネリック医薬品軽減額通知を過去最大となる約703万件(28年度は約609万件)送付するとともに、医療機関・調剤薬局に対しては、各支部で重点的に訪問すべき医療機関(11,638件)や調剤薬局(26,609件)を選定したうえで、個々の医療機関・調剤薬局に対してその医療機関・調剤薬局でのジェネリック医薬品の使用割合を見える化したツールを配布し、効果的な働きかけを行った。その結果、年度末時点のジェネリック医薬品の使用割合は75.0%に達し、目標指標である72.1%(年度平均)を達成した。
- また、地域間格差是正のため、地域ごとのジェネリック医薬品使用促進の阻害要因を見える化したジェネリックカルテを活用することにより、各支部ごとに対策の優先順位を付けて取組を進められるようにするとともに、各都道府県のジェネリック使用促進協議会等の場において、エビデンスに基づく意見発信を行った。なお、協会けんぽの45支部で各都道府県のジェネリック医薬品の使用割合を上回る結果となった。
- このように、29年度は計画を大幅に上回る成果をあげたことから、自己評価は「S」とする。



# 1. 保険運営の企画

## (4)ジェネリック医薬品の更なる使用促進

[ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等一覧]

| 年度   | 通知対象条件                                                                                | コスト     | 通知件数        | 軽減効果件数<br>(切替率)   | 軽減額／月    | 軽減額／年    |                |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|-------------------|----------|----------|----------------|
| 21年度 | ➢ 40歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額200円以上                                                          | 約7.5億円  | 約145万件      | 約38万件(26.2%)      | 約5.8億円   | 約69.6億円  |                |
| 22年度 | ➢ 35歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額300円以上<br>➢ 21年度通知者は対象外                                         | 約4.7億円  | 約55万件       | 約11万件(21.5%)      | 約1.4億円   | 約16.8億円  |                |
| 23年度 | ➢ 35歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額300円以上<br>➢ 22年度通知者は対象外                                         | 約5.0億円  | 【1回目】約84万件  | 約20万件(23.3%)      | 約2.5億円   | 約30.0億円  | 合計<br>約39.3億円  |
|      |                                                                                       |         | 【2回目】約21万件  | 約5万件(25.4%)       | 約0.8億円   | 約9.3億円   |                |
| 24年度 | ➢ 35歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額は医科400円以上、<br>調剤200円(2回目は400円)以上<br>➢ 23年度通知者は対象外               | 約4.8億円  | 【1回目】約96万件  | 約24万件(25.1%)      | 約3.1億円   | 約37.2億円  | 合計<br>約48.0億円  |
|      |                                                                                       |         | 【2回目】約27万件  | 約7万件(24.9%)       | 約0.9億円   | 約10.8億円  |                |
| 25年度 | ➢ 35歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額は医科400円以上、<br>調剤250円(2回目は400円)以上                                | 約2.4億円  | 【1回目】約134万件 | 約32万件(24.0%)      | 約4.4億円   | 約52.8億円  | 合計<br>約83.1億円  |
|      |                                                                                       |         | 【2回目】約50万件  | 約15万件(29.0%)      | 約2.5億円   | 約30.3億円  |                |
| 26年度 | ➢ 35歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額は医科600円以上、<br>調剤150円以上                                          | 約3.9億円  | 【1回目】約166万件 | 約46万件(28.0%)      | 約7.0億円   | 約84.3億円  | 合計<br>約157.7億円 |
|      |                                                                                       |         | 【2回目】約163万件 | 約42万件(25.7%)      | 約6.1億円   | 約73.4億円  |                |
| 27年度 | ➢ 35歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額は医科600円以上、<br>調剤100円以上                                          | 約4.0億円  | 【1回目】約181万件 | 約51万件(28.1%)      | 約7.3億円   | 約87.2億円  | 合計<br>188.5億円  |
|      |                                                                                       |         | 【2回目】約194万件 | 約56万件(29.0%)      | 約8.4億円   | 約101.3億円 |                |
| 28年度 | ➢ 20歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額は医科600円以上、<br>調剤100円(2回目は50円)以上<br>➢ 対象診療月を従来の1ヶ月分から<br>2ヶ月分に拡大 | 約6.2億円  | 【1回目】約307万件 | 約78万件(25.3%)      | 約11.3億円  | 約136億円   | 合計<br>270.0億円  |
|      |                                                                                       |         | 【2回目】約303万件 | 約76万件(25.3%)      | 約11.2億円  | 約134.1億円 |                |
| 29年度 | ➢ 20歳以上の加入者<br>➢ 軽減効果額は医科600円以上、<br>調剤50円以上<br>➢ 対象診療月は2ヶ月分                           | 約7.7億円  | 【1回目】約358万件 | 約98万件(27.4%)      | 約15.6億円  | 約187.2億円 | 合計<br>435.6億円  |
|      |                                                                                       |         | 【2回目】約345万件 | 約117万人(33.8%)     | 約20.7億円  | 約248.4億円 |                |
| 合計   |                                                                                       | 約46.2億円 | 約2,630万件    | 約716万件<br>(27.2%) | 約109.0億円 | 約1,308億円 |                |



# 1. 保険運営の企画

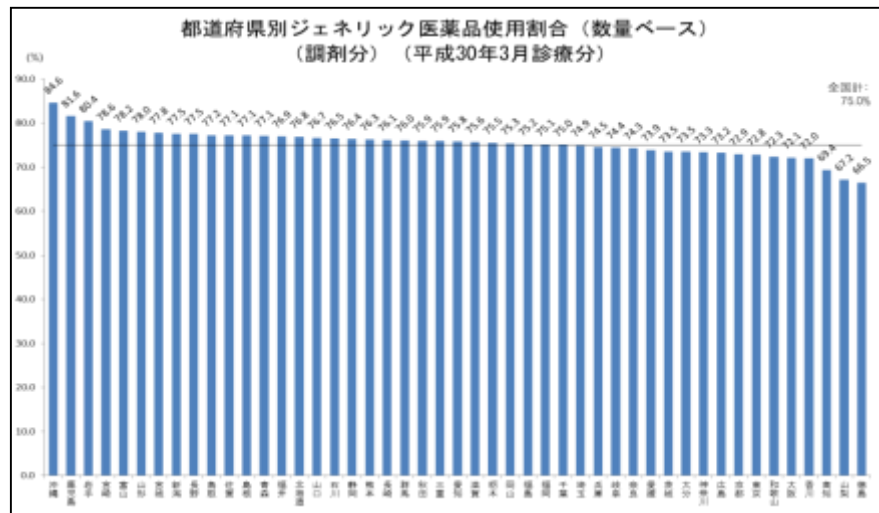
## (4)ジェネリック医薬品の更なる使用促進

### <都道府県格差の是正と更なる使用促進に向けた新たな施策>(事業報告書 P81)

○ 各支部のジェネリック医薬品の使用割合については、依然として20%ポイントの格差がある。このため、28年度に作成した地域ごとの阻害要因を「見える化」したジェネリックカルテを活用し、使用促進のボトルネックの解消に向けて、支部ごとに対策の優先順位を付けて取組を進めるとともに、各都道府県のジェネリック使用促進協議会等の場において、エビデンスに基づく意見発信を行った。

[都道府県別ジェネリック医薬品使用割合]

[ジェネリックカルテのイメージ]



<ジェネリックカルテ(H29.4)> 緑色: 偏差値50以上の項目 赤色: 偏差値50以下の項目 ※色が濃いほど偏差値が高い(低い)

| 都道府県  | ジェネリックカルテ<br>使用割合(%) | 【処方機関の構成】         |    |     |    |    |                   |    |     |    |    | 【加入者の構成】          |    |                   |    |
|-------|----------------------|-------------------|----|-----|----|----|-------------------|----|-----|----|----|-------------------|----|-------------------|----|
|       |                      | 院内処方              |    |     |    |    | 院外処方              |    |     |    |    | 加入者ジェネリック<br>処方割合 |    | 加入者ジェネリック<br>拒否割合 |    |
|       |                      | 院内処方ジェネリック医薬品使用割合 |    |     |    |    | 院外処方ジェネリック医薬品使用割合 |    |     |    |    | 加入者ジェネリック<br>処方割合 |    | 加入者ジェネリック<br>拒否割合 |    |
|       |                      | 診療所               | 薬局 | 調剤科 | 入院 | 外来 | 調剤科               | 薬局 | 調剤科 | 入院 | 外来 | 診療所               | 薬局 | 調剤科               | 入院 |
| 05 秋田 | 52                   | 45                | 57 | 57  | 57 | 60 | 36                | 61 | 51  | 60 | 46 | 53                | 55 | 55                | 55 |
| 13 東京 | 40                   | 40                | 53 | 53  | 53 | 39 | 39                | 60 | 37  | 39 | 37 | 39                | 38 | 38                | 38 |
| 22 静岡 | 53                   | 47                | 52 | 52  | 52 | 45 | 53                | 55 | 53  | 55 | 61 | 33                | 33 | 33                | 33 |

<分析と対応例>

- ・ 秋田: 院内・院外処方共に診療所の使用割合が低い。特に院内処方は影響度▲0.9%ポイント。  
⇒ 自治体や関係団体と協同し、医療関係団体への働きかけ
- ・ 東京: ジェネリック医薬品の使用促進に繋がる一般名処方率が低く、それに伴い院外処方の使用割合が低い  
⇒ 医療機関に対して診療報酬上の対応等を説明するほか、他機関の処方率を現状との比較を示し、一般名処方の推進を依頼
- ・ 静岡: 加入者のジェネリック医薬品拒否割合が高い  
⇒ 加入者に対して、窓口負担の軽減等の周知、ジェネリック医薬品の品質や安全性に係る情報提供

# 1. 保険運営の企画

## (5) 地域医療への関与

### 事業計画

- 地方公共団体等が設置する健康づくりに関する検討会等に対して、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い、地域医療に貢献する。
- 本部においては、各支部が医療審議会等の医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、引き続き国に対して働きかけを行うほか、新たに医療法等に関する重要事項を審議する社会保障審議会医療部会等への参画に向けて、国に対する働きかけを行う。加えて、医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、本部から意見発信の方針等を示すなど、各支部での対応の支援を行う。

※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:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

### 自己評価 : A

#### 【自己評価の理由】

- 29年度においては、28年度中に全ての都道府県で策定された地域医療構想の実現に向け、個別の医療機関の地域における役割の明確化や、将来の方向性の共有等について、都道府県医療審議会、地域医療構想調整会議、都道府県保険者協議会等における具体的な議論が開始された。2025年を見据えた病床の機能分化が迅速かつ確実に進むよう、これら審議会等の様々な場を通じて、支部から意見発信を行った。
- また、本部においては、支部が地域医療構想調整会議等において、積極的に意見発信が行えるよう、国や医療関係者等の動向について情報収集し、支部に対して意見発信の方針や発言例等を示すことで、協会として統一した意見発信が行えるよう取り組んだ。
- 加えて、診療行為別の標準化レセプト出現比(SCR)のデータ及び当該データを可視化するツールを支部に提供し、支部が地域医療構想調整会議等でエビデンスに基づく意見発信が行えるよう取り組んだ。
- なお、支部においては、地域医療構想調整会議等への参画を推し進め、参画数を拡大した。
  - ・ 都道府県全域の地域医療構想に関する審議会【28年度 35道府県 → 29年度 36道府県】
  - ・ 構想区域ごとの地域医療構想調整会議【28年度 181区域(258区域) → 29年度 184区域(259区域)】

※ ( )内は地域医療構想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
- このように、29年度は、意見発信の体制の確保(地域医療構想調整会議等への参画数拡大)のみならず、意見発信の方針や具体的な発言例、ツールを提供することで、支部・本部一体となって意見発信に取り組んだことから、自己評価を「A」とする。

# 1. 保険運営の企画

## (5) 地域医療への関与

### 【事業計画の達成状況】

#### ＜地域医療構想に係る意見発信＞（事業報告書 P63～P64）

- 地域医療構想の実現に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議等において、2025年を見据えた病床の機能分化が迅速かつ確実に進むよう意見発信を行った。  
（支部に示した意見発信のポイント）
  - ・ 病床の機能分化を進めるに当たり、病院経営に支障が生じないよう地域医療介護総合確保基金の活用も検討するとともに、過剰な病床への転換中止命令等、都道府県に付与された権限の活用についても検討していくべき。
  - ・ 現役世代人口の減少や高齢者人口の増加による患者数の増減といった将来の医療需要を見据えて、過剰な病床機能から不足する病床機能へ転換することは、病院経営のソフトランディングにもつながるものであり、都道府県はエビデンスに基づく議論が進むよう必要なデータを提供すべき。
  - ・ 骨太方針2017において、「地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。」とされており、国においてメリハリある配分が検討されていることから、都道府県においては地域医療構想調整会議の議論の結果がしっかりと反映された事業計画となるよう調整すべき。
- また、支部が地域医療構想調整会議等でエビデンスに基づく意見発信が行えるよう、診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）の内閣府公表データを提供するとともに、当該データを可視化するツールを作成（詳細は「(6) 調査研究の推進等」P21参照）し、支部にツール及び発言する際の視点を提供した。

[SCRを用いて発言する際の視点の例]

| 病床機能報告 |   | SCR                                                   | 発言する際の視点                                             |
|--------|---|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 急性期    | 多 | ex.<br>・閉鎖循環式全身麻酔<br>・中心静脈注射用カテーテル挿入<br>・ドレーン法（ドレナージ） | ● 急性期ニーズの高い現役世代の人口は減少していくことが見込まれるため、更なる増床等は慎重に検討すべき。 |
|        | 少 |                                                       | ● 本来、急性期を担っていない病床を急性期と報告されている可能性があるため、病床報告の精査が必要。    |
| 急性期    | 少 |                                                       | ● 急性期病床が過少に報告されている可能性があるため、病床報告の精査が必要。               |
|        | 多 |                                                       | ● 急性期ニーズの高い現役世代の人口は減少していくことが見込まれるため、増床等は慎重に検討すべき。    |

1. 保険運営の企画

(5) 地域医療への関与

- 加えて、地域医療構想調整会議等に未参画の地域においては、保険者協議会等を通じ、健康保険組合連合会等の被用者保険や国民健康保険団体連合会等の保険者と連携し、都道府県等に対して積極的に働きかけを行い、29年度末時点で都道府県全域の地域医療構想を議論する審議会について36道府県、構想区域ごとの地域医療構想調整会議については184区域(被用者保険としては259区域)に参画することで、意見発信の体制の確保に努めた。

[地域医療構想調整会議等の参画状況]

| 内容                   | 27年度         | 28年度         | 29年度         |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| 都道府県全域の地域医療構想に関する審議会 | 32府県         | 35道府県        | 36道府県        |
| 構想区域ごとの地域医療構想調整会議    | 167区域(233区域) | 181区域(258区域) | 184区域(259区域) |

※ ( )内は地域医療構想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

# 1. 保険運営の企画

## (6) 調査研究の推進等

### 事業計画

- 中長期的な視点から、医療の質等の向上、効率化の観点を踏まえ、その成果を施策に反映できる調査研究を行う。
- 医療・介護に関する情報の収集、分析を的確に行うため、医療費等に関するデータベースを充実するとともに、本部から各支部へ提供する各種情報リストや医療費分析マニュアル等の提供及び支部職員に対する統計分析研修を行い、地域ごとの医療費等の分析に取り組む。また、加入者や研究者に対するレセプト情報等の提供のあり方について、改正個人情報保護法の施行状況等も踏まえ、引き続き検討する。
- 医療の質を可視化するための指標に関する調査研究を行う。医療費分析等の研究を行う本部・支部職員を中心に、外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図る。
- 保険者機能の発揮に向けて、平成28年度に導入したGIS(地理情報システム)の活用推進等により、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供する等、各種事業の推進に活用する。
- 本部・支部における健診・レセプトデータ等の分析成果等を発表するためのフォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組んでいる事業について内外に広く発信する。

※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:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

### 自己評価 : A

#### 【自己評価の理由】

- 第二期データヘルス計画策定に向けて、健診・保健指導・レセプトデータを基に支部別・業態別等の健康課題の分析を行ったほか、新たに問診結果の分析及び経年変化のデータを追加で示し、支部の保健事業の推進を図った。また、統計分析研修は支部からの要望が非常に強かったため、当初の計画より個別研修の回数を増やして実施した。また、医療の質を可視化するため、SCR見える化ツールを作成し、支部に展開した。
- 改正個人情報保護法の施行に伴い、協会のレセプト・健診データ等の第三者提供に関するガイドラインを策定し運用を開始した。これにより、協会と自治体等との連携や共同分析の取組みを推進する道筋を作った。
- 本部が支部の調査研究を支援する支部調査研究事業は昨年度3支部のところ29年度は6支部で取り組み、本部においてデータ抽出やアドバイザーの調整等の支援を行った。また、分析成果を内外に発信するため、第4回調査研究フォーラムを開催し、調査研究報告書を発行した。学会発表については昨年度は13件だったが、29年度は24件と大幅に件数が増加した。
- GIS(地理情報システム)は29年度に44支部への展開が完了した。また、活用を推進するため勉強会を開催し、先行支部の事例の横展開を図った。健診の受診率向上やジェネリック医薬品の使用割合向上に活用している。
- このように、29年度は計画を上回る新たな取組みを実施したことから、自己評価は「A」とする。

# 1. 保険運営の企画

## (6) 調査研究の推進等

### 【事業計画の達成状況】

#### ①本部による支部の分析支援

##### <各種リストや医療費分析マニュアル等の提供> (事業報告書 P82)

##### ○特定健診・特定保健指導データ分析報告書・市区町村別標準化該当比計算シート

協会加入者の健診データと特定保健指導データを活用し、支部別、都道府県別、市区町村別、業態別等の健康状態の分析を行った「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」を作成した。健診項目ごとに全支部の性年齢区分別年齢調整平均値等を確認できる資料であり、併せて偏差値的に表示したグラフ(Zスコア)を提供しているため、支部の健康課題等を把握する目的等に活用している。なお、29年度は、新たに問診結果及び経年変化についても分析を行い、第二期データヘルス計画の目標策定に活用した。

また、健診データを国保と合算し市区町村別に県平均・全国平均との比較ができる「市区町村別標準化該当比計算シート」を作成し支部でのデータヘルス計画の推進や地方自治体との連携等に活用している。

##### ○医療費等に関する分析ツールの提供

支部へ提供しているデータベースを効果的に活用するため、一人当たり医療費の三要素分解やジェネリック医薬品の市区町村別使用割合等の基礎データを簡易に抽出することのできる「簡易分析基礎ツール」を開発し、支部へ提供した。

##### <統計分析研修等> (事業報告書 P83)

医療費等に関する統計の基本事項、統計情報の使い方や留意点について理解し、分析業務に役立てるため、統計分析研修を実施した。当初個別研修は2回の予定であったが、支部からの強い要望を受け、回数を3回に増やして実施した。また、加えて集合研修及び統計解析ツールのSPSSの使用を促進するため、オンライン研修を実施した。GIS(地理情報システム)の全国展開を進めるにあたり、新たにGIS勉強会として既に活用している支部の事例を共有しさらなる活用方策の検討を行った。

##### <医療の質を可視化するためのツール提供> (事業報告書 P82)

##### ○SCR見える化ツールの作成

内閣府の経済・財政一体改革推進委員会の評価・分析WGにおいて、東北大学の藤森教授が、NDBを活用し診療行為別のSCR(標準化レセプト出現比)を集計したデータを公表した。

(SCR:ある診療行為のレセプトが、全国の性年齢階級別の出現率と同じ割合でその地域に出現するとして計算した期待数に対する実際の出現数の比。全国平均100に対してその地域が100より大きい場合は、選択した診療行為が相対的に多くなされていることを表し、100より小さい場合は少なくなされていることを表す)

研究室において、この「NDBを活用した診療行為別SCR」を基に、都道府県別・市区町村別・二次医療圏別に、確認したい診療行為を選択することでSCRをグラフ化する「見える化ツール」を作成し、平成29年10月付で支部に提供した。地域医療構想調整会議等でエビデンスに基づいた発言を行うため活用している。

# 1. 保険運営の企画

## (6) 調査研究の推進等

### ② レセプト情報等の提供のあり方における検討

#### ＜匿名加工情報の第三者提供等に関するガイドラインの策定＞（事業報告書 P129）

「個人情報保護に関する法律」(平成15年法律第57号。以下、「法」という。)の改正(平成29年5月30日施行)に伴い、協会が保有するレセプト等データを基にした匿名加工情報の第三者への提供に関し、平成29年12月26日付で、事務連絡「匿名加工情報によるレセプト等データの第三者提供等に関するガイドラインの策定について」を発出し、支部に向けて匿名加工情報の作成及び第三者への提供手順について基本方針を示した。

本ガイドラインにより、自治体や保険者協議会等に対して、協会のレセプトデータや健診結果データ等を匿名加工情報に変換して提供することが可能となり、自治体との共同分析の推進につながっている。ガイドライン発出から29年度末までの3か月間で10支部から第三者提供の申し出があり、本部承認を行った。

### ③ 調査研究の推進と研究結果の外部発信

#### ＜支部調査研究事業＞（事業報告書 P83）

昨年度3支部のところ29年度は6支部で取り組み、本部において、必要なデータ抽出やアドバイザーの調整等の支援を行った。

#### ＜調査研究フォーラム＞（事業報告書 P83）

協会が行う調査研究等を内外に発信するため、毎年「調査研究フォーラム」を開催しており、29年度は、「保険者機能のさらなる発揮に向けて－データヘルス計画の推進と情報発信－」というテーマで5月31日に開催した。厚労省保険局保険課長の基調講演を始めとして、データヘルス計画に関連する有識者及び協会支部長によるパネルディスカッションにより、第一期データヘルス計画の効果測定・評価に関して議論を深めた。また、第二部において、4支部からの個別発表に加え6件のポスター発表を行い、協会の調査研究の発信を行った。約450名の方々に参加いただき、アンケート回答者の約95%から有意義な会であったと好評をいただいた。

#### ＜調査研究報告書＞（事業報告書 P83）

協会が行う調査研究を取りまとめ、毎年報告書として発行している。29年度は、15件の調査研究結果(うち、附録として1件)を掲載し、30年1月に関係団体等へ配付したほか、ホームページにも掲載している。

#### ＜外部有識者との協力連携＞（事業報告書 P82）

健診・レセプトデータ等を活用した調査研究活動に対して助言いただく「健康・医療情報分析アドバイザー」として28年度までに6名の学識経験者と契約を行った。29年度は新たに2名と契約し、調査研究報告会での講評、調査研究報告書の査読、支部調査研究事業へのアドバイス等を依頼している。また、支部においても地元の研究機関(大学)等と医療費分析に関する協定・覚書を締結しており、学識経験者から医療費や健診データの分析に関する助言をいただき、研究成果を各種事業の効率的な推進に活用している。

# 1. 保険運営の企画

## (6) 調査研究の推進等

### <本部・支部における分析> (事業報告書 P83)

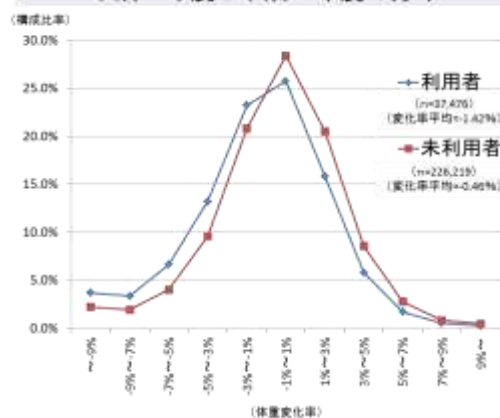
#### ○「特定保健指導対象者の一人当たり医療費と体重の変化率の分析」

本部において、協会加入者の健診データと特定保健指導データ及びレセプトデータを活用し、協会が実施している特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果について検証した。本分析結果は、第76回日本公衆衛生学会で発表したほか、全国紙に掲載された。

#### 《分析結果の概要》

##### ・利用者と未利用者の体重変化率の分布状況(平成25年度・27年度)

平成24年度→平成25年度の分布



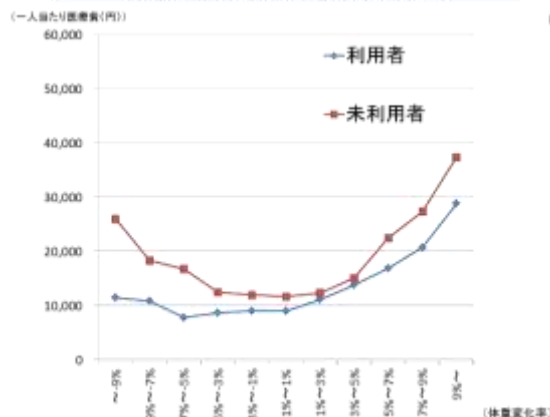
平成24年度→平成27年度の分布



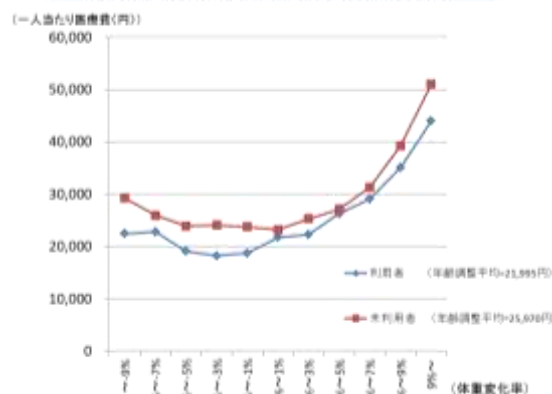
利用者は未利用者と比較すると体重減少者の割合が高く、特定保健指導の効果が要因の1つではないかと推察される。3年経過すると、全体の分布がなだらかになるが、利用者の体重減少率は、依然として未利用者に比べて高い傾向である。

##### ・利用者と未利用者の一人当たり医療費の状況(平成25年度・27年度)

(H24→H25の体重変化率区分)



(H24→H27の体重変化率区分)



利用者は未利用者と比較するとメタボ傷病に関する医療費が抑制される傾向が見られる。なお、3年経過時点では、その差は縮小するものの、依然として利用者の方が一人当たり医療費が低い傾向が見られた。

# 1. 保険運営の企画

## (6) 調査研究の推進等

### ○学会発表

24件の分析成果を日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等において発表した。28年度は13件であり件数が大幅に増加した。

| 支部名 | 発表日         | 学会名           | 形式   | 演題                                      |
|-----|-------------|---------------|------|-----------------------------------------|
| 兵庫  | 平成29年5月11日  | 第90回日本産業衛生学会  | 口演   | 特定保健指導の指導回数の健康状態改善への影響に関する一考察           |
| 大阪  | 平成29年5月12日  | 第90回日本産業衛生学会  | ポスター | 特定保健指導完了率向上に関わる要因 ～大阪の中小企業勤務者を対象に～      |
| 福岡  | 平成29年5月13日  | 第90回日本産業衛生学会  | 口演   | ソーシャルマーケティングの手法を活用した特定健診未受診者への受診勧奨の効果   |
| 東京  | 平成29年5月26日  | 第60回日本腎臓学会    | 口演   | 慢性腎臓病の進展に基礎疾患が与える影響の検討 ― 6年間の観察研究 ―     |
| 宮城  | 平成29年7月14日  | 第53回宮城県公衆衛生学会 | 口演   | 市町村国保と連携した血圧リスクと生活習慣に関する分析              |
| 静岡  | 平成29年8月25日  | 第58回日本人間ドック学会 | 口演   | 全業態、運輸業との生活習慣の比較とメタボリックシンドローム           |
| 福岡  | 平成29年8月25日  | 第58回日本人間ドック学会 | 口演   | 特定保健指導の有無によるその後5年間の生活習慣病関連入院への影響        |
| 東京  | 平成29年11月1日  | 第76回日本公衆衛生学会  | 口演   | 健診・レセプトを活用した疾病別の発症リスク予測モデルの検討           |
| 富山  | 平成29年11月1日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | 生活習慣病予防健診有所見割合の推移―腹囲・平均血圧に関して―          |
| 福岡  | 平成29年11月1日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | 協会けんぽ福岡支部加入の高齢者における多剤投薬と潜在的不適切処方 の現状と課題 |
| 福岡  | 平成29年11月1日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | 生活習慣の継続と喫煙の医療費への影響に関する一考察               |
| 広島  | 平成29年11月1日  | 第76回日本公衆衛生学会  | 口演   | 健診データとレセプトデータを用いた「脳血管疾患及び心疾患」に関する患者対照研究 |
| 広島  | 平成29年11月2日  | 第76回日本公衆衛生学会  | 口演   | 働く世代における簡易歯周病検査結果と健康行動との関連              |
| 愛知  | 平成29年11月2日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | 特定保健指導の効果とその経年変化                        |
| 京都  | 平成29年11月2日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | 健診リスク数の減少が医療費に与える影響についての考察              |
| 兵庫  | 平成29年11月2日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | がん検診の医療費に与える影響に関する一考察                   |
| 兵庫  | 平成29年11月2日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | GISを活用した健診受診勧奨の効果に関する一考察                |
| 徳島  | 平成29年11月2日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者意識調査                |
| 愛媛  | 平成29年11月2日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | 若年男性労働者に対するインターネットと人的支援を併せた減量介入の効果 第二報  |
| 本部  | 平成29年11月2日  | 第76回日本公衆衛生学会  | ポスター | 特定保健指導対象者の一人当たり医療費と体重の変化率の関連            |
| 静岡  | 平成29年11月5日  | 第6回日本産業看護学会   | 口演   | 健康宣言前後の事業所における健診結果の変化                   |
| 静岡  | 平成29年11月19日 | 第23回日本薬剤疫学会   | 口演   | 小児の抗生物質治療における経済性の考察                     |
| 静岡  | 平成29年11月19日 | 第23回日本薬剤疫学会   | 口演   | 糖尿病の治療中断及び受療行動における収入と負担割合               |
| 愛知  | 平成30年2月2日   | 第28回日本疫学会     | ポスター | 職場での健康づくりの取り組みと特定健診、歯科検診受診との関連          |

# 1. 保険運営の企画

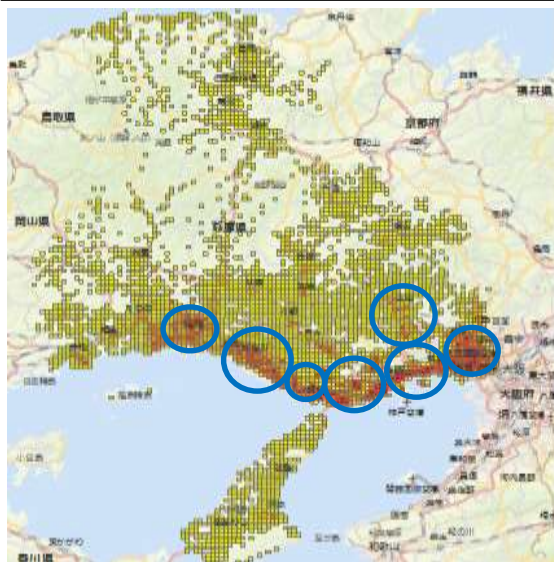
## (6) 調査研究の推進等

### <GIS(地理情報システム)の活用推進> (事業報告書 P82)

GISとは、Geographic Information System(地理情報システム)の略称であり、住所情報をもとに地図上にデータを反映させ、情報を視覚的に表示することができるツールの総称である。協会では、29年度までに44支部が導入し、先行する支部では、被保険者の住所情報や医療機関、薬局の所在地情報等から以下のような活用をしている。これらの事例を横展開するため、本部による勉強会を開催し、事例発表及び操作講習、グループワーク等を実施し、GIS活用の促進を図った。

#### 《活用事例》

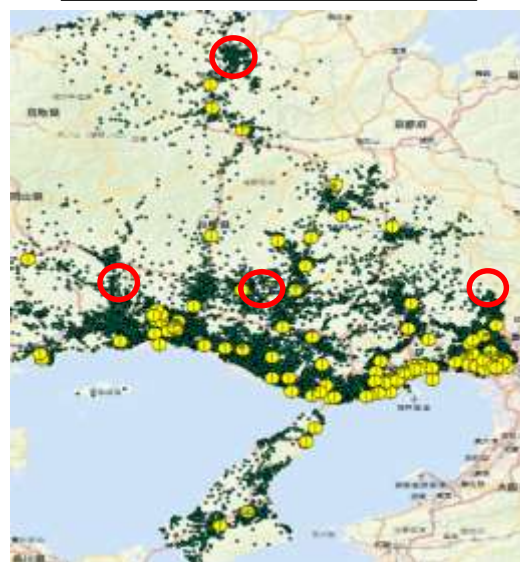
##### 被保険者個人宅への健診受診勧奨



「小規模事業所の未受診者が密集している地域」を特定し、最寄りの健診機関を案内

7地域に発送し約2,700人の受診につながった(兵庫)

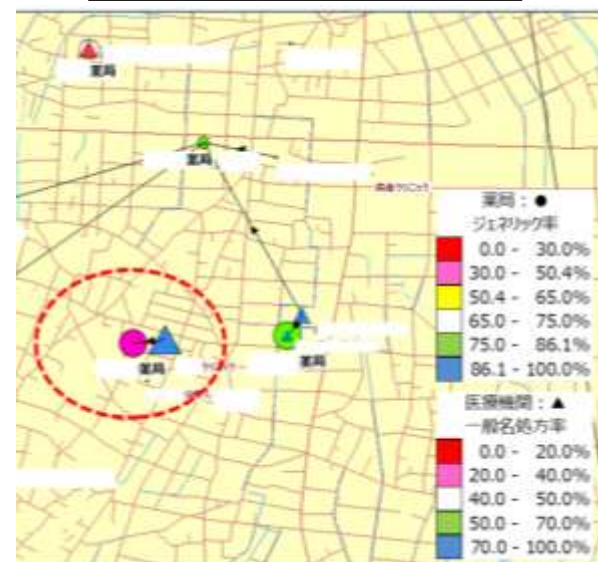
##### へき地での出張健診勧奨



「未受診者が密集している地域」かつ「近隣に健診機関がない地域」を特定

4地域に発送し約380人の受診につながった(兵庫)

##### GE使用割合低迷要因分析



「処方元と薬局の紐付け」「GE割合の色付け」「一般名処方率の色付け」で低迷要因を分析

処方箋発行元の一般名処方率が高いが薬局のGE使用率が低いため、薬局がGEに対して消極的な可能性が高い(静岡)

# 1. 保険運営の企画 (7) 広報の推進

## 事業計画

- 保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組や、地域ごとの医療提供体制や健診受診率等を「見える化」した情報について、タイムリーに加入者・事業主にお伝えする広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを充実させる。さらに、協会の発信力を広げるため、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進する。
- 医療保険制度の中でも高額療養費制度や限度額適用認定証など加入者にとってメリットのある制度の認知率アップを図るため、チラシやリーフレットを作成して丁寧なお知らせを行う。
- 加入者・事業主が必要としている情報をお伝えするという視点から、アンケート等をはじめ加入者・事業主から直接意見を聞く取組を進め、これらの方々の意見を踏まえ、わかりやすく、加入者・事業主に響く広報を実施する。

### 【目標指標】

・メールマガジンの新規登録件数:13,000件

### 【検証指標】

- ・ホームページへのアクセス件数
- ・ホームページの利用目的達成度

※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:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

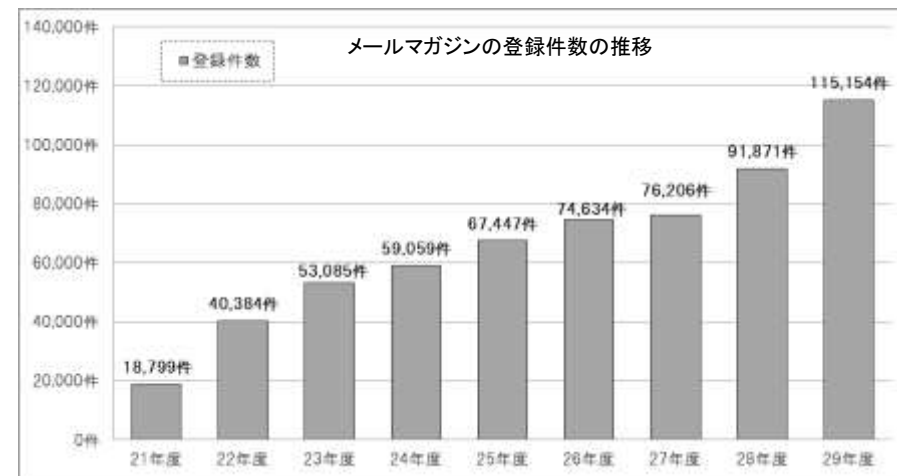
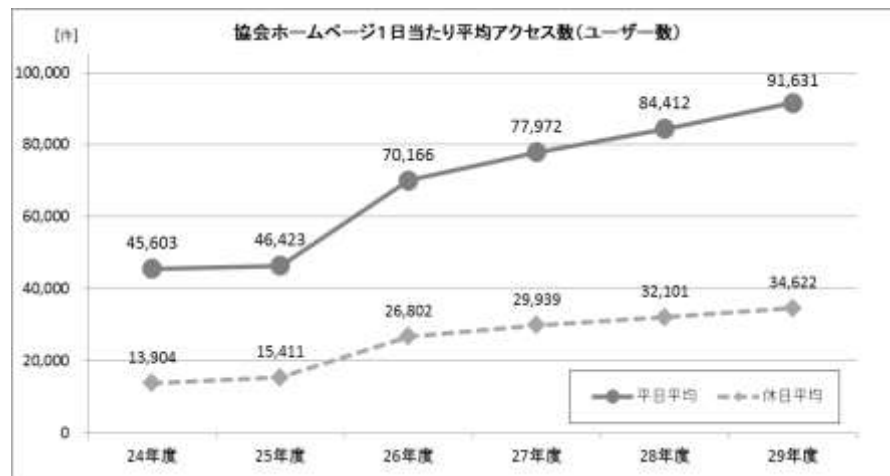
## 自己評価 : S

### 【自己評価の理由】

- 29年度のホームページの1日当たり平均アクセス件数は、あらゆる広報においてホームページへ誘導し詳細説明することなどにより、平日が91,631件、休日が34,622件と、前年度からそれぞれ7,219件、2,521件の大幅な増加となった。
- 特に、高額療養費制度については、加入者にとってメリットのある限度額認定証の利用について周知・広報することなどにより、高額療養費における現物給付の割合が金額ベースで92.8%、件数ベースでは81.3%まで現物化されてきており、円滑な制度の利用が進んできている。
- メールマガジンについては、各支部の積極的な登録勧奨の結果、新規登録件数が目標指標を大幅に上回る30,479件となり、前年度の新規登録件数と比較しても9,606件の大幅増となった。また、年度末時点での累計登録件数は115,154件となった。
- また、29年度は新たな試みとして、制度等の理解が進んでいない分野に注力して広報を行うため、加入者の理解度調査を実施した。さらに、広報におけるPDCAサイクルを回すため、理解度調査の結果を踏まえ、30年度の広報計画を策定した。
- このように、29年度は計画を大幅に上回る成果をあげたことから、自己評価は「S」とする。

# 1. 保険運営の企画

## (7) 広報の推進



### 【事業計画の達成状況】

#### <ホームページの活用について> (事業報告書P85～P87)

○ 検証指標である協会ホームページのアクセス件数は、年間件数、平日・休日における1日当たり平均数ともに増加した。

・ホームページへの年間アクセス件数 : 2,458万件(28年度) → 2,661万件(29年度)

・ホームページへの1日当たり平均アクセス件数

平日 : 84,412件(28年度) → 91,631件(29年度)

休日 : 32,101件(28年度) → 34,622件(29年度)

○ また、ホームページの利用目的達成度を把握するため、ページの類型を「トップページ」、「カテゴリページ」、「コンテンツページ」の三つに分けて「離脱率」と「平均滞在時間」の分析を行った。「離脱率」については、他のサイトに移動(またはブラウザを終了)してしまう割合であり、「平均滞在時間」については、ユーザーがサイト内でページを閲覧するために滞在していた時間を指している。

○ 「トップページ」及び「カテゴリページ」は、コンテンツ内容の一覧を表示し他のページに遷移するためのページであり、「離脱率」が低い方が望ましい。「トップページ」及び「カテゴリページ」の平均離脱率は11.3%であり、一般的なマーケティングの基準ライン(40%未満が理想)に比べて非常に良好な数字であった。

○ 「コンテンツページ」は、広報内容(健康保険の給付内容や手続き等)を具体的に掲載したページである。「コンテンツページ」の平均滞在時間は111.7秒であり、一般的にそのページを理解するのに必要と言われている閲覧時間(2～3分が理想)にほぼ合致していることから、利用目的は概ね達成できていると評価している。

## 1. 保険運営の企画

### (7) 広報の推進

- 特に、高額療養費制度については、加入者にとってメリットのある限度額認定証の利用について周知・広報することなどにより、高額療養費における現物給付の割合が金額ベースで92.8%、件数ベースでは81.3%まで現物化されてきており、円滑な制度の利用が進んでいる。

#### <メールマガジンの活用について> (事業報告書P85～P87)

- メールマガジンは、協会から加入者や事業主の方々に対して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、協会と加入者や事業主の方々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る。
- メールマガジンの新規登録件数は各支部の積極的な登録勧奨の結果、29年8月には13,000件の目標を前倒しで達成し、年度末時点では30,479件となった。なお、29年度末時点での累計登録数は115,154件となった。
  - ・メールマガジンの新規登録件数 : 20,873件(28年度) → 30,479件(29年度)

#### <広報活動における加入者の理解度調査について> (事業報告書P87、P322～P335)

- 29年度では、医療保険及び介護保険のテーマごとに、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開するため、加入者の理解度等に関する調査を実施した。さらに、広報分野のPDCAサイクルを回すため、理解度調査の結果を踏まえて新たな広報手段の検討を行い、30年度の広報計画に特に理解度の向上を図るべき優先度の高い分野に重点的な広報を行うことなどを盛り込んだ。

# 1. 保険運営の企画 (8)的確な財政運営

## 事業計画

- 健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組などのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。
- 被用者保険のセーフティネットである協会けんぽの中長期的な財政基盤強化のために喫緊に講じなければならない方策について検討し関係方面へ発信していく。
- 協会の中長期的には楽観視できない保険財政、他の被用者保険との保険料率の格差、高齢者医療の公平かつ適正な負担のあり方等について広く国民の理解を得るための情報発信を行う。

※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:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

## 自己評価 : A

### 【自己評価の理由】

- 30年度保険料率を決定するに当たっては、議論に資するよう論点やデータ等を示しつつ、4回にわたる運営委員会での精力的な議論を行うとともに、支部評議会からの意見聴取などを行い、十分に議論を尽くしたうえで、中長期的に安定した財政運営を図る観点から、平均保険料率10%を維持したものであり、財政運営主体としての責任を的確に果たしていると考えます。
- また、社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場合等において、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者として、医療保険制度全体を見渡した制度の持続可能性の維持、給付の重点化・効率化や医療・介護の質の向上等の観点から、積極的に意見発信を行った。
- このように、29年度は十分な成果をあげたことから、自己評価は「A」とする。

# 1. 保険運営の企画

## (8)的確な財政運営

### 【事業計画の達成状況】

#### ＜財政運営＞（事業報告書 P37～P44）

- 医療費の動向等を踏まえた、30年度の保険料率の決定に向けて、29年9月に開催した運営委員会で「保険料率に関する論点」と「33年度までの5年間の収支見通し」を示し、12月19日の第89回運営委員会まで計4回にわたる精力的な議論を尽くしたうえで、平均保険料率等を決定した。
- 10月以降の運営委員会において議論が本格化し、9月の運営委員会に示した論点や5年収支見通し等に加え、今後10年の収支見通しに関連して保険料率の具体的な推移のシミュレーションを行い、10月の運営委員会に報告するとともに、社会保障制度における協会けんぽの現状などを総合的に勘案する観点から、国民医療費、社会保障給付費等の動向や関連する制度改正なども示しながら議論を進めた。準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、前年度に続き、平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなった。保険料率の維持を主張する意見と引下げを主張する意見が並立した状況が続いた中で、12月19日の運営委員会において事務局から運営委員会でのこれまでの議論や意見を整理した資料を説明し、内容について了承された。
- その後、協会としての対応方針を示すこととなり、理事長から、中長期の観点で平均保険料率10%を超えないようにすること、国庫補助が投入されていることが理解いただける保険料率とすること、激変緩和率の解消期限(31年度末)を踏まえて計画的に解消していくことを重視して、平均保険料率を10%維持、激変緩和率は10分の7.2とするよう厚生労働省に要望するとの方針を示した。  
また、今後の保険料率の議論のあり方については、「中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」との今後の方向性を示した。

# 1. 保険運営の企画

## (8)的確な財政運営

- 30年度の平均保険料率等の決定に際して、これまでの議論の経過や協会の考え方については、加入者や事業主の皆様にも丁寧に説明する必要があるため、1月29日の運営委員会において30年度平均保険料率の決定に係る経緯を資料として示し、30年度の保険料率についての議論を終えた。

### ＜運営委員会におけるこれまでの議論の整理

### 平成30年1月29日運営委員会資料＞

#### 平成 30 年度保険料率について

平成 29 年 12 月 19 日  
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の近年の財政状況、5 年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

#### 1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料 1 - 1 参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。
- また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により 4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は 1 兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 か月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額を上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。
- さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。

○ 本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

#### 【平均保険料率について】

- 今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の伸びを上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に 2025 年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかと懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率 10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率 10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が 500 以上あり、保険料率 10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げるとはバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるのであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちが必要ではない。
- 5 年先 10 年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないかと。

#### 【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているため、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

#### 2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成 30 年度の激変緩和率は 7.2/10 に引上げることで特段の異論はなかった。

#### 3. 保険料率の変更時期

平成 30 年 4 月納付分から変更することについて、特段の異論はなかった。

# 1. 保険運営の企画

## (8)的確な財政運営

### ＜財政基盤強化に係る関係各方面への意見発信＞（事業報告書 P65～P70）

- 社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場合等において、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者として、医療保険制度全体を見渡した制度の持続可能性の維持、給付の重点化・効率化や医療・介護の質の向上等の観点から、積極的に意見発信を行った。
- また、関係団体との連携等による意見発信も行っており、29年11月には、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、「30年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきであり、併せて薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要がある」という旨の要請として、「平成30年度診療報酬改定に関する要請」を厚生労働大臣宛に提出した。