(平成30年度)

2. 戦略的保険者機能関係

令和元年9月20日



- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ①ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

事業計画

- 事業所単位での健康・医療データの提供については、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のため検討を行うとともに、 健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。
- 個人単位の健康・医療データの提供については、国における検討状況も踏まえながら、保険者として先行実施が可能な部分がない かなど、戦略的な検討を行う。

※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30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

【自己評価の理由】

自己評価:B

- 〇 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート(以下「事業所カルテ」という。)を健康宣言事業所等に提供(49,658件、対前年度:+51% 増)し、事業所特有の健康課題等の事業主との共有や特定保健指導の利用勧奨等に取り組んだ。
- 各支部が工夫をこらして作成している事業所カルテについて、掲載が推奨される項目等の検討を行い、「健診受診者数(率)」、「保健 指導実施者数(率)」、「生活習慣の傾向(問診結果)」、「各項目の事業所別、業態別順位の表示」を推奨項目とした。
- 都道府県や地域等と連携して取り組むなど各支部がそれぞれ独自性をもって実施している健康宣言事業については、協会全体として、今後の方向性等を検討するため、改めて、各支部等が実施している健康宣言事業の内容等について、支部及び健康保険組合並びに有識者へのヒアリングを含む調査を行った。
- 個人単位の健康・医療データ(PHR(Personal Health Record))の提供に関しては、国においても、マイナポータルより確認する同様の 仕組みが検討されており、30年度においては、そこで提供されるデータなどの詳細が明らかになった。これを受けて、費用対効果等を 考慮し、協会における先行実施は行わず、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを行った。
- このように、事業所に対するフォローアップの強化及び支部における取組の全体的な底上げ等に向けた検討を行い、加入者の予防・ 健康づくり等を推進するための取組を着実に進めたことから、自己評価は「B」とした。

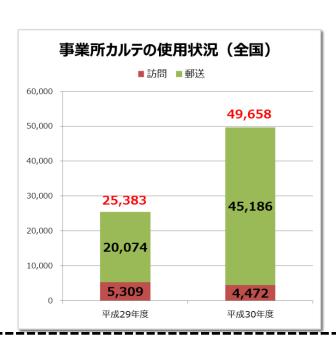
- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ①ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

【事業計画の達成状況】

くビッグデータを活用した個人·事業所単位での健康·医療データの提供>(事業報告書P59)

(見える化ツール及び健康宣言事業の標準化について)

- 事業所カルテは、作成するために必要な健診データや事業所別、業態別順位の比較等についてのデータを作成支援ツールとして本部より全支部へ提供することで、生活習慣病のリスク保有率や医療費の比較が掲載できるようにした。各支部は、これらのデータを独自のフォーマットに取り込みながら事業所カルテとして健康宣言事業所等に提供を行った。
- 従業員の健康課題解決に向けて、事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言いただく健康宣言事業については、都道府県や地域等と連携して取り組むなど、各支部がそれぞれ独自性をもって実施した。
- 事業所に対するフォローアップの強化及び支部における取り組みの全体的な底上げに向けて、各支部等が実施している健康宣言事業の内容等の調査を行い、健康宣言事業のモデル例等を支部に示すこととしている。



2. 戦略的保険者機能関係 全国健康保険協会業績評価シート

- ①ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供
- ・事業所カルテの一例

レーダーチャートや健康度ランクを用いた「見える化」により、事業所の健康課題を直感的に一目で把握 することが可能。 京程江 医療・福祉 サンブル機の平成26年度健康度ランク で集計しています。 グラフが外に出 健康度ランクの基準 ていたり、健康 详述35年度の各(一角及古前)平均恒、高原恒 度ランクがCD 課化ゲータ(学成30年度) 生活習慣病予防健診の未受診 A-健康度が県平均の2倍以上負い になっている頃 --- 親北ゲータ(早成25年度) B:健康度が県平均より良い 目は御社の健康 ---- 御社データ(平成24年度) 提出之言實施の存成10年度可以也是可以200数 理ですり 個化データ(単成23年度) 報社の学成23年度〜26年度学的値を集平的と 比較しの数値、「データなり」はな下の報明表現。 未受診者が県平均の半分以下です。 院業様平均(平成34年度) 県・同業種平均との NEW TERRETORISES WHEN - PROPERTY 比較による健康課題の 無事項 100 業績型第 111 星種菜的 140 「見える化」 睡眠リスクが県平均より多いです。 H23 76 腹囲リスク 整理平均 В 飲酒リスクが県平均の半分以下です。 護囲リスクが県平均より少ないです。 食習慣リスク は世界の私かによりは相談がなるやすい人の成者 血圧リスク 解模草珍 製練型的 食習慣リスクが県平均より少ないです。 血圧リスクが県平均の半分以下です。 運動習慣リスク いったい 運動習慣リスクが県平均より多いです。 血糖リスクが県平均より多いです。 現価者の変化(必要になります。 D 喫煙者が県平均の2倍以上です。 脂質リスクが県平均より少ないです。 推進をはられ、複数のアスクを抱えている人の変化いき 場の発展課題度 おしています。 メタボ該当 В 裏面へGO! メタボ該当が県平均より少ないです。

全国健康保険協会業績評価シート 2. 戦略的保険者機能関係

- ①ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

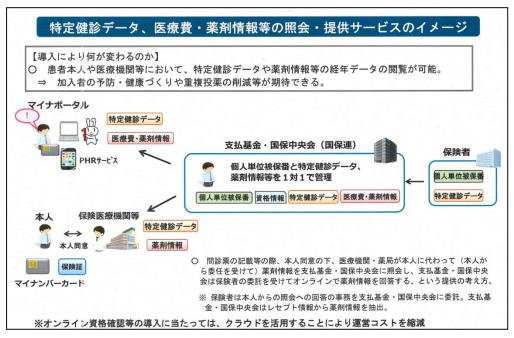
事業所カルテの一例



- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ①ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

<協会におけるPHRの検討状況について>(事業報告書P59)

個人単位の健康・医療データ(PHR(Personal Health Record))の提供に関しては、国において、個人の健康を確認することが必要な情報(特定健診データ、医療費、調剤情報等)をマイナポータルより確認できる仕組みの検討が進められており、令和元年度の予算に、オンライン資格確認システム等の導入にかかる一連の費用に含める形で、「医療保険分野における番号制度の利活用促進」として318億円が計上され、令和2年度中の本格稼働が予定されている。



一方、協会においては、協会が加入者に提供できる情報として、マイナポータルで確認できることとしている情報以上の付加的情報は 乏しいことから、費用対効果等を考慮し、協会における先行実施は行わず、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを 行った。

(主な国への働きかけの例)

- ・事業者健診受診者の健診結果についても、マイナポータルでの健康管理と保険者による特定保健指導を確実に実施するため、健診機関から直接オンライン資格確認システムに登録する仕組みを検討いただきたい。
- ・協会が加入者に提供している生活習慣病予防健診の結果について、健診機関から直接オンライン資格確認システムに登録できるよう 検討いただきたい。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施

事業計画

〇 「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく取組を着実に実施するため、好事例を全国展開するなど、本部と支部間の連携を図る。また、支部ごとの加入者の健康・医療データをまとめた支部別スコアリングレポートを導入する。

※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30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2期保健事業実施計画〉

- 支部ごとに策定した第2期保健事業実施計画(以下、「第2期計画」)は、第1期計画の取組の評価等により明らかになった健康課題の解決に向けて、PDCAサイクルを一層強化するようアウトカムを重視した定量的な目標を定めており、各支部では、PDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を図った。
- 〇 また、第2期計画は6年間の計画であり、目標と目標を達成するための具体策との構成等に問題点がある場合、早い段階での見直 しが今後の効果的かつ確実な実施に直結することから、全支部の第2期計画について、有識者によるヒアリングを実施した。 なお、各支部では、ヒアリング結果を踏まえ必要に応じて、第2期計画の見直しを行ったうえで、初年度の取り組みを着実に実施した。
- 本部主催の保健事業説明会において、第2期計画の柱の一つである「特定健診・特定保健指導の推進」に関する事項を中心に、各支部において効果のあった取組事例を報告するなど、好事例等の共有を図った。
- 支部の各種保健事業の計画策定や実施計画の検証のため、引き続き、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」を作成した。 今年度は新たに、29年度に試行的に問診項目の一部について作成した「問診データ分析報告書」を全ての問診項目について作成し、 支部に提供した。データヘルス計画の作成や評価の際に支部の健康課題を確認するために活用している。
- 新たに、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」と「問診データ分析報告書」の主な項目に加え、健診実施率や特定保健指導 実施率及び医療費について、支部ごとの特徴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」を作成し、 支部に提供した。これにより、支部加入者の健診リスク等について経年変化や全国順位を図表で確認することができ、支部の健康課題 を一目で把握可能となる。支部内での健康課題把握に使用するほか、関係団体への広報、評議会での報告等に活用している。
- このように、本部と支部間の連携を適切に図りながら、第2期計画をより実効性の高い計画に見直したうえで初年度の取り組みを着 実に実施するとともに、支部別スコアリングレポートを新たに導入したことから、自己評価は「A」とした。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施

【事業計画の達成状況】

〈第2期保健事業実施計画〉(事業報告書P60~P61)

〇 30年度からの6年間の中期計画である第2期保健事業実施計画は、第1期計画と同様に「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」を柱としており、第1期計画の取組を振り返ること等により抽出した健康課題、上位目標(10年後の成果目標)、中位目標(6年後の成果目標)、下位目標(手段目標)及び目標を達成するための具体策で構成し、PDCAサイクルを一層強化するよう定量的かつアウトカムを重視した目標を設定した。

	上位·中位目標	支部数	具体的な例
	メタボリックシンドロームの減少	14	・加入者(被保険者・被扶養者)のメタボリックシンドローム保有(腹囲、血圧、中性脂肪、空腹時血糖)率16.0%(20,752人・H28年度)を14.0%(18,158人)に減らす。
生	高血圧・脂質関係の減少	22	支部の特定健診受診者の収縮期平均血圧125.8mmHg(平成28年度秋田平均)を4mmHg低下させる。
習	糖尿病リスクの減少	24	空腹時血糖が126mg/dl以上者の割合を減らす。H28年度6.2%→4.7%(参考値:3,745人/60,336人(6.2%)→2,836人/60,336人(4.7%))
病	慢性腎臓病の減少	3	・県における糖尿病腎症によ新規透析導入者割合を継続して10人以下にする。 (平成23年度~27年度の平均 10.8人 27年度13.5人)
	心血管疾患の減少	1	・入院医療費に占める虚血性心疾患にかかる医療費の割合を、そのシェアが大きくなる50歳以上層において、平成28年度数値を1割減らす。 50-59歳6.4%⇒5.8% 60-69歳6.5%⇒5.9% 70歳以上8.1%⇒7.3%
	喫煙対策	4	・喫煙対策を柱とした事業を展開し、生活習慣病リスク保有者の割合を減少させる。習慣的に喫煙する者を5%減少させる。(H28_健診データ_喫煙率39.6%)

- 〇 第2期計画の基本的な構成等に問題点がある場合は、早い段階での見直しが必要であることから、全支部の第2期計画について、 有識者によるヒアリングを実施した。各支部では、有識者からの助言等をもとに上位目標・中位目標・下位目標と具体策のつながり等の 構造が適切であるか等を再確認し、必要に応じて目標の修正等を行った。
- 本部主催の保健事業説明会において、第2期計画の柱である「特定健診・特定保健指導の推進」に関して、各支部において効果のあった取組事例を報告するなど、好事例等の共有にも努めた。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施

個別ヒアリングであった指摘例とその改善

健康課題、上位目標、中位目標、下位目標と具体策のつながり(因果関係)が不明確。

上位目標・・・人工透析患者の対加入者数割合が全国平均より下回る

中位目標・・・40歳以上の糖尿病リスク保有者(耐糖能異常ありを包括:空腹時血糖が110mg/dl以上)の割合を下げる

(指摘)上位目標と中位目標の間にいる糖尿病患者(例:血糖値が126mg/dl以上など)や糖尿病性腎臓病の割合の記載がなく、上位目標と中位目標が遠い。

(改善)⇒上位目標と中位目標が遠くつながりが不明確であたったため、中位目標に糖尿病(血糖値 126mg/dl以上もしくはHbA1c6.5%以上となる者) の割合も追加した。

具体策が、下位目標、中位目標、上位目標を達成できるものになっていない。

上位目標「脳血管疾患の死亡率減少」

(指摘)具体策が血圧対策のみとなっているが、喫煙や脂質異常、耐糖尿病異常についても対策を取る必要がある。また具体策が特定保健指導のみとなっており、実効性が薄い(脳血管疾患の過半数以上は肥満のないリスク保因者から発症する)。

(改善)⇒喫煙者、LDLコレステロール高値者を対象者にするよう明記した。各種チラシで、健診結果の把握や受診勧奨の必要性の周知を広く行うよう具体策に追加した。

重症化予防などは、加入者のうち一部を対象とした事業に偏っている。効果的なポピュレーションアプローチが具体策として計画されていない。

(指摘)脳・心血管疾患対策は、肥満者のみでなく非肥満者にも実施する必要があるが、事業の対象となっていない。

(改善)⇒非肥満者もリスクのある者は対象となるよう、事業所へ血圧計等の測定機器を貸出し健康状態をモニタリングし、その改善状況を広報して健康経営宣言事業所を勧奨する取り組みを計画に追加した。

健康課題や事業について、対象者の割合で把握し、実数から事業量と実現可能性を検討していない。

(指摘)「血圧リスク保有者を53%から50%に減らす」という目標に対して、何人減れば良いのか、また、それを達成できる事業になっているか、それを実施できる体制にあるか、などを検討しないと目標が達成できない。実数が少ないと(数十人など)効果が乏しい、多いと(数万人)実現可能性が乏しい。

(改善)⇒対象者を割合だけでなく人数も算出するとともに、目標が達成できるか、実施できる人員は確保できるかなども検討した。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施

<特定健診・特定保健指導データ分析報告書等の活用について> (事業報告書 P61)

〇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。

く問診データ分析報告書等の活用について> (事業報告書 P61)

〇今年度は新たに、29年度に試行的に問診項目の一部について作成した「問診データ分析報告書」を、全ての問診項目で作成した。

<支部別スコアリングレポートの活用について> (事業報告書 P61)

- ○新たに、これらの報告書の主な項目に加え、健診実施率や特定保健指導実施率及び医療費について、支部ごとの特徴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」を作成した。これにより、支部加入者の健診リスク等について経年変化や全国順位を図表で確認することができ、支部の健康課題を一目で把握可能となる。支部内での健康課題把握に使用するほか、関係団体への広報、評議会での報告等に活用している。
 - ・問診データ分析報告書の項目一覧

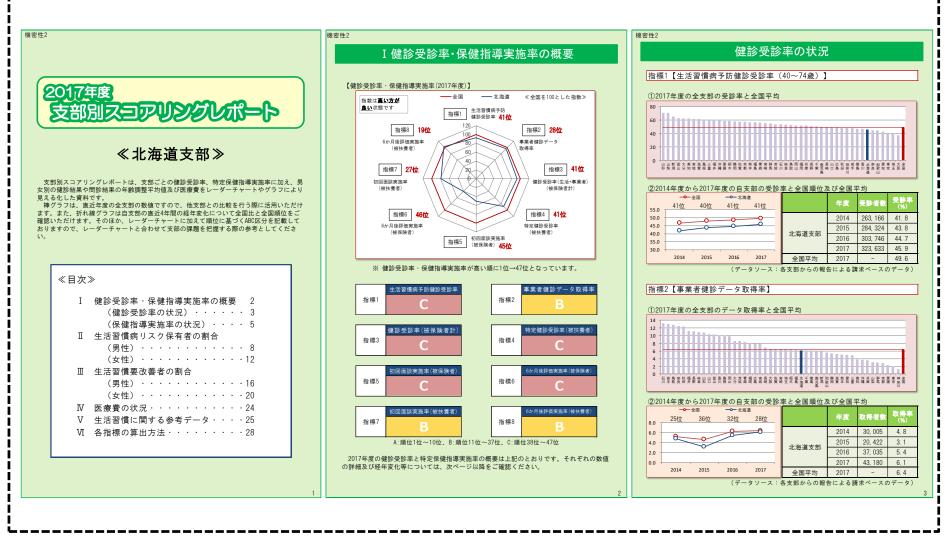
服薬(血糖)	服薬(脂質)	既往歴(脳血管)
既往歴(心血管)	既往歴(腎不全・人工透析)	貧血
20歳から10kg以上体重増加	30分以上の運動習慣	1日1時間以上歩行又は身体活動
同性同年齢と比較して歩行速度が 速い	1年間の体重変化3kg以上	食べ方(早い・普通・遅い)
就寝前2時間以内の夕食習慣	夕食後の間食習慣	朝食を抜く習慣
飲酒(毎日・時々・飲まない)	飲酒量(1合未満·1合以上·2合以 上·3合以上)	睡眠で休養が十分取れている
生活習慣の改善意思	保健指導の希望	

2. 戦略的保険者機能関係

全国健康保険協会業績評価シート

②データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施

・支部別スコアリングレポートの一例(抜粋。支部ごとに28ページで作成)



- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② i)特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

事業計画

○ 特定健診受診率等が低迷している支部の底上げを図るための調査研究を行い、その結果を踏まえ、ボトルネックの類型に応じた対応方針を策定する。また、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、国に対する働きかけを行う。

[KPI]

- 〇 生活習慣病予防健診受診率を50.8%以上とする
- 〇 事業者健診データ取得率を7.1%以上とする
- 被扶養者の特定健診受診率を25.9%以上とする

※評価欄の判定基準は、S·A·B·C·Dの5段階評価

【判定基準】S:平成30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

- 〇平成30年度のKPIの実績:生活習慣病予防健診受診率 50.9%、事業者健診データ取得率 7.1%、被扶養者特定健診受診率 24.4% 【自己評価の理由】
- 生活習慣病予防健診実施率(KPI:50.8%)は 50.9%(対前年度:+1.3%)、事業者健診データの取得率(KPI:7.1%)は7. 1%(対前年度:+0.7%)、被扶養者の特定健診実施率(KPI:25.9%)は24.4%(対前年度:+1.2%)であり、それぞれ過去最高値となったとともに、被保険者の特定健診はKPIを達成した。
- 〇 また、受診者数についても、生活習慣病予防健診は774万4千人(対前年度:6.5%増)、事業者健診データ取得数は107万3千人 (対前年度:14.9%増)、被扶養者は105万5千人(対前年度:5.5%増)となり、それぞれ過去最高値となった。
- 被保険者の生活習慣病予防健診では、健診機関、商工会議所等を対象に地域の実情を踏まえた目標値を定め、その目標が達成した場合は、報奨金を支払う契約方式を取り入れた(30年度契約件数は1,129件、うち561件が目標を達成)。
- 〇 事業者健診データの取得に向けて、地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知を全支部で約141,000事業所 へ送付した。
- 被扶養者の特定健診については、自治体との連携、包括協定により、各自治体の集団健診やがん検診と1,245市区町村で同時実施(29年度は1,158市区町村)を行うなど、より受診しやすい環境とした。
- 〇 また、協会主催の集団健診を765市区町村で実施し241,699人が受診(対前年度:14.6%増)し、ショッピングセンターや百貨店等の商業施設で実施するなど工夫を凝らし受診者数の増加に努めた。
- 特定健診受診率について支部間で開きが見えるため、地域間差異を生じさせる要素等の整理を行い、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」を作成した。(P17参照)
- 〇 このように、第2期計画に基づく取り組みを着実に実施した結果、生活習慣病予防健診、事業者健診データの取得及び被扶養者の特定健診の全てについて、実施(取得)率及び受診(取得)者数ともに過去最高値となるとともに、被保険者の特定健診はKPIを達成したことから、自己評価は「S」とした。

11 •

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② i)特定健診受診率·事業者健診データ取得率の向上

【事業計画の達成状況】

<被保険者の健診>

[生活習慣病予防健診](事業報告書 P64)

- 被保険者の健診については、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診(一般健診)を実施している。なお、健診費用の一部を協会が負担している。
- 健診を受診していただくために、健診未受診者の多い事業所への支部職員による訪問や、電話による勧奨を行い、事業者健診を実施している事業所には、生活習慣病予防健診への切り替えの促進なども行った。また、近年増加傾向にある新規適用事業所や新規加入者には随時、健診の案内や健診申込書等を送付するなど、健診の受診を促すための対策等を実施した。
- 受診しやすくするための環境面の整備として、契約健診機関の拡充を進めており、30年度の契約健診機関は29年度から79機関増加し3、312機関となった。加えて、検診車での巡回健診などによる加入者の方々の受診機会の拡充に努めている。
- より一層の実施率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、事前に取り組みの目標値を定め、その目標を達成した場合は、報奨金を支払う契約方法を取り入れた。目標値については、前年度実績等を基に加入者の増加数や前年度からの伸び、地域の実情等を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定している。この報奨金を支払う契約方法については、健診受診率向上のための取組のほか、後述の事業者健診データの取得促進や被扶養者の特定健診受診勧奨においても取り入れている。30年度の契約件数は1,129件であり、そのうち561件が目標を達成した。

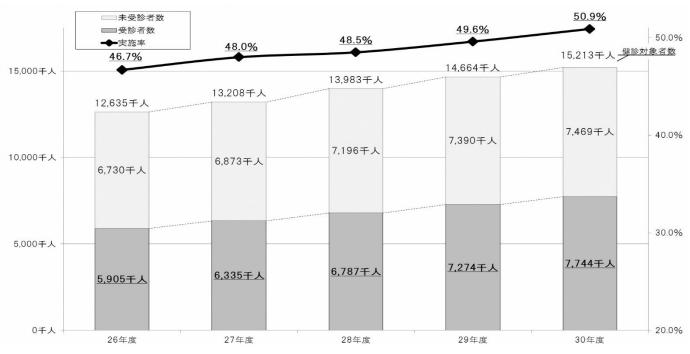
[各支部の健診推進経費の活用施策]

30年度健診推進経費の活用施策	実施支部数	契約機関数	目標達成機関数
閑散期等を対象とした設定期間内の実施数の向上	31	709	411
低受診率地域解消のための地域対策	7	31	23
未受診事業所(者)対策	6	42	16
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	9	47	11
事業者健診データ取得向上対策	8	51	20
事業者健診データの早期提供	10	155	42
協会主催の集団健診の強化	16	94	38

○ 上記の取組等の結果、実施率は着実に向上しているが、支部間で開きが見られるため、地域間差異を生じさせている要素等の整理を行い、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」を作成した。事業所等への受診勧奨や自治体および関係団体との連携事業など、健診実施率等の向上に向けて活用することとしている。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ③ 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

[生活習慣病予防健診の受診者数等の推移(被保険者)](事業報告書 P64)



大泛羽牌序文叶/梅沙字/坎姆 /***********************************	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
生活習慣病予防健診実施機関数	2,956	3,030	3,132	3,233	3,312

- 〇 30年度の40歳以上の被保険者の健診実施率は50.9%となった。近年、東京などの大都市圏の支部において実施率の計算の分母となる被保険者数が急増していることもあり、実施率は29年度の49.6%と比較して1.3%の増加だが、受診者数は774万4千人と前年度から47万人、6.5%の大幅な増加となっており、着実に向上している。
- 健診実施率が50.9%にとどまっている要因としては、被保険者数が急増していること、特に、年度後半に加入した対象者は年度内の受診に至らず未受診者となること、1事業所当たりの特定健診対象者数が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離感が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいことなどから効率的な特定健診の実施が難しいことも挙げられる。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② i)特定健診受診率·事業者健診データ取得率の向上

[事業者健診](事業報告書P65)

- 〇 労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの取得率は7.1%で、29年度の取得率6.4%と比較して0.7%の増加であるが、データ取得数は1,073,160人分となっており、前年度から139,235人(+14.9%)と大幅に増加した。
- 〇 事業者健診データの取得に向けて、地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知を約141,000事業所へ送付した。また一部の支部では、各経済団体等(商工会議所、商工会、中小企業団体中央会)が主催する集団健診を利用している事業所へ経済団体との2者連名による勧奨通知の送付や、県医師会が会員の医療機関に発行する広報媒体を活用して事業者健診データの提供勧奨を実施した。
- 商工3団体(日本商工会議所・日本商工会連合会・中小企業団体中央会)へ理事長名にて事業者健診データの取得に係る広報を依頼し、各団体のホームページや会員向けのメールマガジン等にて周知いただくなど、各団体との連携強化に努めた。
- 事業者健診(定期健康診断)において、特定健診の問診項目である「服薬歴」及び「喫煙歴」が必須項目となっていないことが事業者 健診データを取得し難い要因の一つとなっていることから、国に対し、事業者健診においてもこれらの項目を必須項目とするよう要望した。

<被扶養者の特定健診> (事業報告書P66~P68)

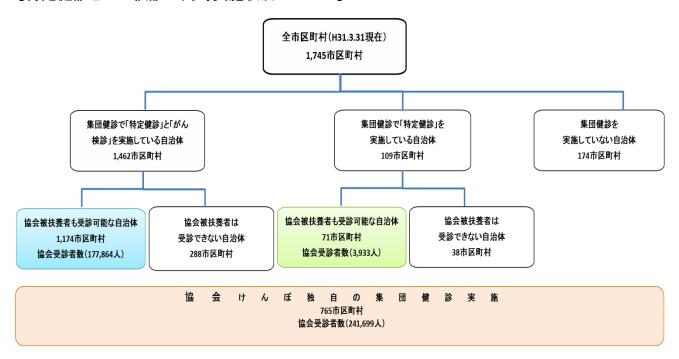
- 〇 被扶養者の特定健診は、主としてメタボリックシンドロームに着目した保健指導対象者を抽出して、保健指導を行うことを目的として おり、40歳以上の被扶養者が対象となる。なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担している。
- 実施率向上を図るため、被扶養者が健診を受けやすくなるよう集団健診の実施や、受診券を事業所経由ではなく被保険者の自宅に 直接送付するなどの取り組みを行っている。
- 〇 自治体との連携・包括協定により、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大し、1,245市区町村(対前年度+71市区町村)で受診ができるようになり、より被扶養者が受診しやすい環境とした。この連携強化により、30年度の被扶養者の特定健診受診率は24.4%(対前年度+1.2%)、受診者数では1,054,920人(対前年度+54,922人、+5.5%)となり、実施者数及び実施率は着実に向上している。

[特定健診(被扶養者)の実績]

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,231,660人	4,254,850人	4,272,333人	4,317,704人	4,318,595人	891人
受診者数	815,221人	891,856人	946,496人	999,998人	1,054,920人	54,922人
実施率	19.3%	21.0%	22.2%	23.2%	24.4%	1.2%

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② i)特定健診受診率·事業者健診データ取得率の向上
 - 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、自治体の集団健診が行われない時期を中心に協会が 主催する集団健診を行うことにより、特定健診の推進に努めている。また、ショッピングセンターでの集団健診の実施など、日常の中で 健診が受けられるような機会をつくることにも努めている。このほかにも、骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等を追加実施する 「オプショナル健診」を実施するなどの工夫を凝らし、受診者数の増加に努めた。その結果、30年度は、協会主催の集団健診を765市 区町村で実施し、241,699人の方が受診(前年度比+14.6%増)した。

[特定健診とがん検診の同時実施状況について]



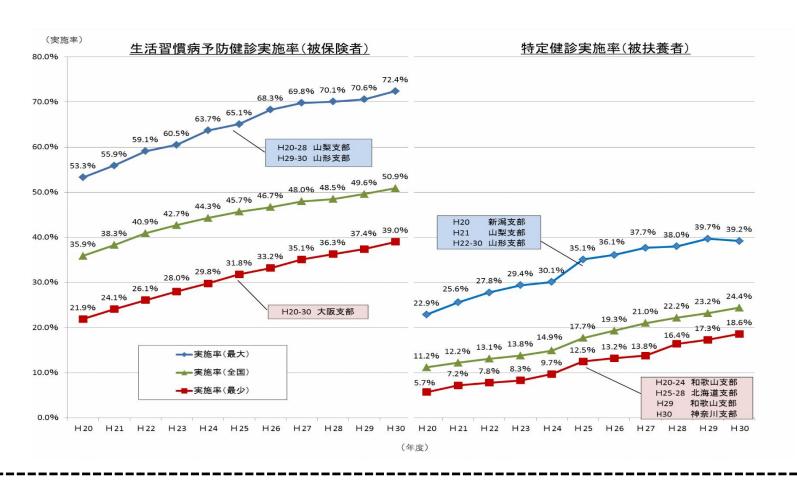
○ 費用は自己負担となるが、健診機関の協力を得て、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で 選択できるような仕組みを整備し、被扶養者の特定健診を生活習慣病予防健診に近い項目数とするなど健診内容をより充実させ、受 診された方の満足度を高める取り組みも進めている。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② i)特定健診受診率·事業者健診データ取得率の向上

[健診実施率の推移](事業報告書P68)

〇 30年度の生活習慣病予防健診実施率は全国で50.9%、最大は山形支部の72.4%、最小は大阪支部の39.0%。また、特定健診実施率は全国で24.4%、最大は山形支部の39.2%、最小は神奈川支部の18.6%。

健診実施率については、最大と最小の支部で格差はあるものの、協会発足以降の保健事業に関する各種取組の推進により、いずれ も右肩上がりに推移している。



- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② i)特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

・健診・保健指導カルテ 一部抜粋

No.	都道府県	■被保	検者																					■被扶着	者					
		健診			受入体制	事業所規	模							居住地	<u>h</u>			事	業所の	収組み				特定健診	-	本制			居	住地
		受診率(%)	生活習慣 病予防健 診受診率 (%)	事業者健 診データ 取得率(%)	1人当たり 健診機関 受入可能 人数(人)	診率(%)		中規模事 受診率(%) ※被保険者50	50.5 E	中規模事業 受診率(%) ※被保険者10-4		小規模事 診率(%) ※被保険者10		支部内診率(9	内居住者分 6)		を部外居住者を 多率(%)	委	康保険 員事業 割合(%)		最終委員 是診率(%)	事業所 合(%)		受診率(%)	集団((%)	建診受		集団健 受診割:		部内居住者受 率(%)
		備差 指揮 値 数値 (※1) (※2)	信差 指揮 位 数值		信差 指揮 信 数值	信差 指導 数值	(※3)	領差 指揮 住 数住	影響度	信差 指揮 8 値 数値	響度	備差 指標 値 数値	影響度	領差値	指揮 影響 数値	PE A	推議 指標 影響! 住 数値	度 領	差 指標 数值	領施	推標 影響		探信 信 数值	信差 指揮 値 数値		指標数值	影響度	領差所	推開	整 指揮 影響 数値
1	北海道	42 49.0	42 43.1	49 5.9	51 1.01	47 60.	7 -0.7	44 59.8	-0.6	41 49.0	-2.1	41 28.8	-1.2	40	44.6 -	-7.6	38 41.1 -0.	.3 5	51 6.5	42	54.8 -2	.3 49 0.	07 57 86.9	36 15.5	40	0.4	-6.8	36	2.5 3	36 15.2 -
2	青森	55 58.5	52 50.1	56 8.4	56 1.52	57 67.	8 +1.7	52 65.5	+0.2	47 53.9	-0.7	52 36.0	+0.3	54	56.0 +	3.2	47 49.3 -0.	.1 5	56 8.6	55	63.8 +1	.3 50 0.		52 22.8	40	0.5	-6.7	36	2.1 5	51 22.7 +
3	岩手	56 59.5	43 43.7	78 15.8	60 1.95	- 100		55 67.8	+0.5		+2.1	62 42.3	+1.4	59			39 42.7 -0.		65 12.1		60.3 -0			2 52 23.0	55	10.9	+3.7	57 4	-	1 22.8 +
4	宮城	68 67.6	61 55.9	66 11.7	58 1.76		-	67 76.5	+1.4		+3.1	67 45.7	+2.4	65		0.0	50 52.1 +0.	_	57 8.9		68.4 +3			70 31.4	67	19.0	+11.8	63 6	_	70 32.5 +
5	秋田	45 51.4	44 44.3	52 7.0				44 59.6	-0.6		-1.0	54 37.2				7.4	25 30.3 -0.		60 9.9		54.8 -2			51 22.3	50	7.4	+0.2	50 3		19 22.0 -
6	山形福島	82 78.0 55 58.5	77 67.3	63 10.7	77 3.73	-		80 85.4	+2.9	100000	+7.5	86 58.2	+4.6	-		_	68 68.2 +1.	_	65 11.9	-	78.5 +9				100000000	31.0	+23.8	72 8 57 4		39.2 +1
8	後 城	53 56.8	55 52.2	50 6.2 60 9.8	45 0.36 99 6.12	-		52 65.4 49 63.1	+0.2	52 57.5 51 56.4	+0.5	55 37.5 52 35.9	+0.7	56		-0.2	50 52.2 +0. 45 48.0 -0.	_	55 8.0 59 9.6	-	66.5 +2 61.3 +0			60 26.4	58 72	12.8	+5.6	71 7		59 26.7 + 35 29.8 +
9	板木	50 54.9	52 49.8	46 5.0	54 1.34		-	48 62.6	-0.1	100	+1.0	49 33.5	-0.2	54	1000	-	41 44.4 -1.	_	50 6.3		58.3 -0		- CATOO 1	2 54 23.7	64	16.7	+9.5	67 7	-	54 24.5 +
10	群馬	46 51.8	51 49.0	40 2.8	46 0.45	-	-	47 62.2	-0.3	47 53.7	-0.8	48 33.4	-0.2		_	-0.7	48 50.5 -0.	_	47 5.3	-	58.1 -0	7		51 22.5	45	3.6	-3.6	42 1	_	2 23.1 +
11	埼玉	35 43.8	33 36.9	52 6.9				33 52.2	-1.5	35 44.3	-3.5	40 27.9	-1.7				36 39.5 -2.		42 3.3		50.7 -1				42	2.0	-5.2	40 1		5 19.6 -
12	千葉	37 45.4	41 42.5	40 2.9	60 1.94	47 60.	6 -0.6	49 63.5	-0.1	40 48.0	-2.6	41 28.8	-1.7	42	46.5 -	4.9	49 51.2 -0.	.1 4	40 2.5	47	58.4 -0	.4 50 0.	11 36 69.0	45 19.8	42	1.5	-5.7	38	7.4 4	17 20.6 -
13	東京	44 50.7	48 47.4	41 3.3	44 0.24	39 54.	8 -3.7	42 58.1	-0.5	47 53.9	-0.5	48 33.1	-0.3	40	45.1 -	-3.7	52 54.0 +0.	.9 3	39 2.2	40	53.4 -1	.9 49 0.	02 43 74.5	47 20.4	43	2.1	-5.1	39 1	0.0	7 20.8 -
14	神奈川	37 45.5	42 43.0	39 2.6	44 0.25	35 52.	1 -3.3	40 57.2	-0.8	39 47.6	-2.4	44 30.7	-1.0	40	45.0 -	-5.9	44 46.8 -1.	.0 4	41 2.8	28	45.1 -2	.8 49 0.	00 32 65.4	4 41 17.5	41	0.7	-6.5	37	4.3 4	10 17.1 -
15	新潟	66 66.6	70 61.9	46 4.7	56 1.55	61 70.	7 +2.6	69 77.6	+1.7	67 69.4	+4.3	71 48.3	+2.8	67	65.9 +1	12.3	36 39.4 -0.	.9 5	50 6.4	64	70.5 +2	.9 52 0.	40 50 81.2	70 31.1	73	23.1	+15.9	69 7	4.1 €	8 31.4 +
16	富山	74 71.8	69 61.8	61 10.0	56 1.50	70 77.	7 +5.2	66 75.4	+1.5	74 74.6	+5.6	72 49.2	+2.8	72	69.8 +1	5.4	60 61.2 +0.	_	70 13.9	68	73.1 +6	.7 51 0.		7 56 24.8	46	4.3	-2.9	43 1	_	55 24.9 +
17	石川	62 63.3	55 52.1	64 11.2	52 1.06		-	64 73.9	+1.3	59 62.7	+2.0	52 35.6	+0.2	61		+7.8	59 60.1 +0.	-	59 9.6	1000	69.6 +4			57 25.2	54	10.2	+3.0	54 4		57 25.7 +
18	福井	61 62.8	61 56.2	51 6.6	68 2.82	-	_	66 75.7	+1.5	67 68.8	+4.2	62 42.4	+1.8	63	_	9.6	55 56.3 +0.	_	73 15.0	-	67.5 +3	_		5 50 21.8	59	13.1	+5.9	63 6		18 21.5 -
19	山梨	68 68.0	74 65.2	40 2.7 74 14.4	50 0.88			73 80.8	+2.3	69 70.4	+4.6	69 47.2	+3.3	69			51 53.2 +0.		58 9.2		70.8 +4			82 37.0	79	27.0	+19.8	69 7		32 38.4 +1
20	長野岐阜	60 62.2	49 47.8		51 1.01	58 68.		56 68.8	+0.6	53 58.3	+0.7	54 37.1	+0.6	54		2.9	44 46.5 -0.		64 11.6		62.2 +0			61 26.9	58	12.6	+5.4	56 4		30 27.2 +
21	較早 静岡	63 64.3 56 59.1	59 54.8 58 53.9	59 9.4 47 5.2	53 1.17 44 0.19		-	58 70.1 60 71.4	+0.7	00 00.0	+1.3	55 37.9 57 38.9	+0.7	57		+6.5 +5.3	67 66.8 +2. 57 58.3 +0.	_	53 7.6 50 6.3		70.2 +4 63.1 +0		The state of the s	50 22.1	47	5.0	-2.2 -2.1	46 2	-	16 20.4 - 50 22.2 -
23	愛知	43 49.8	43 43.6	50 6.2	43 0.11	40 55.		40 56.7	-0.9	43 50.4	-1.6	48 32.9	-0.3	44		-	51 53.2 +0.	_	80 10.1	0.700	53.9 -3	-		48 21.1	46	4.3	-2.9	44 2		19 21.5 -
24	三重	63 64.1	62 57.1	52 7.1	49 0.73	-	-	64 74.5	+1.4	-	+3.1	59 40.4	+1.3	59		6.1	57 58.1 +0.		55 8.3	-	71.1 +4			2 44 19.2	42	1.8	-5.4	-	-	14 19.1 -
25	滋賀	57 59.7	54 51.4	56 8.3	51 0.94			58 70.1	+0.9	1000	+2.1	54 37.4	+0.7	-		4.6	45 47.7 -0.	_	52 7.0		63.1 +0		TAKE OF THE PARTY	60 26.6	-	13.7	+6.5	59 5		30 27.4 +
26	京都	57 59.9	63 57.8	38 2.1	48 0.70	59 69.	7 +2.6	58 69.9	+0.7	59 62.9	+1.8	51 35.1	+0.1	58	59.1 +	5.0	58 59.3 +1.	6 4	46 4.5	61	68.3 +2	.5 49 0.	00 51 81.6	48 20.9	44	3.3	-3.9	42 1	5.8 4	15 20.0 -
27	大阪	37 45.3	37 39.9	47 5.4	43 0.08	39 55.	0 -3.0	37 54.6	-1.1	36 45.6	-2.8	40 27.8	-1.5	35	41.0 -	-8.1	49 51.3 -0.	2 3	37 1.3	34	49.5 -1	.9 49 0.	00 26 59.9	47 20.4	52	8.5	+1.3	54 4	1.5 4	7 20.6 -
28	兵庫	48 53.4	53 50.5	40 3.0	45 0.29	45 59.	3 -1.3	50 64.2	-0.0	51 56.9	+0.2	47 32.8	-0.4	50	52.4 -	-0.1	50 51.9 -0.	.0 4	41 2.6	45	56.8 -1	.0 49 0.	00 61 90.6	49 21.3	56	11.1	+3.9	59 5	2.2 4	18 21.5 -
29	奈良	51 55.2	39 41.4	72 13.8	53 1.15	55 66.	7 +1.2	47 62.2	-0.3	46 52.9	-0.9	41 28.7	-1.3	39	44.1 -	-7.0	43 45.7 -1.	.0	55 8.2	48	59.5 -0	.5 49 0.	00 49 80.1	64 28.3	56	11.1	+3.9	53 3		34 29.2 +
30	和歌山	40 47.6	41 42.7	46 4.9	48 0.67			45 60.9	-0.4	43 50.8	-1.6	39 27.0	-1.8			3.8	32 35.9 -1.		56 8.6		56.8 -1	-		41 17.9	46	4.2	-3.0	46 2		11 17.7 -
31	鳥取	55 58.6	48 47.0	66 11.7	57 1.62			54 67.2	+0.4	00 00.2	+1.2	57 38.8	+0.9			3.7	50 51.6 -0.		88 21.0		61.2 +0	CONTRACTOR .	43 43 74.9		51	7.7	+0.5	53 3	-	15 19.7 -
32	島根	67 67.4	65 58.6	57 8.8	57 1.62	- 2100		68 76.8	+1.9	66 68.6	+4.0	72 49.1	+2.9	37.0			59 60.3 +0.		70 14.0	-	71.7 +6	-	1000000	62 27.5	55	10.7	+3.5	53 3		31 27.8 +
33	岡山	52 56.1	50 48.8	53 7.2	46 0.49	-		48 62.9	-0.1	51 56.6	+0.2	55 37.7	+0.7			3.0	42 44.8 -0.	_	59 9.9	-	60.0 -0				53	9.4	+2.2	54 4		50 22.3 -
34	広島	57 59.5	52 50.1	59 9.4	45 0.31		3	57 69.5	+0.6	52 57.6	+0.4	49 34.0	-0.1	54			58 59.4 +1.	_	59 9.8		65.0 +2		The same of the sa	45 19.7	47	5.2	-2.0	47 2	-	15 19.9 -
35	山口	48 53.3	44 44.7	57 8.6	49 0.80	-		43 58.9	-0.7	51 56.9	+0.3	50 34.3	-0.0			4.0	45 47.8 -0.		60 10.1	-	57.0 -1	-		51 22.4	55	10.8	+3.6	57 4	_	51 22.6 +
36	徳島	50 55.0	43 43.8	65 11.2	49 0.75			53 66.4	+0.3	47 53.4	-0.8	42 29.1	-1.3			_	43 45.7 -0.	_	61 10.4		49.2 -6			62 27.3	54	9.7	+2.5	51 3		30 27.3 +
38	香川愛媛	46 52.2 55 58.2	47 46.3 62 56.4	49 5.9 37 1.7	50 0.83 49 0.75			43 58.9 57 69.4	+0.6	43 51.0 53 58.4	+0.7	49 33.7 48 32.9	-0.2 -0.3	49	-	-	58 59.1 +0. 61 61.6 +0.	_	72 14.6 85 12.1		57.0 -2 65.2 +2			62 27.5 7 48 20.8	41	0.9	-6.3 -5.3		-	32 28.5 + 47 20.9 -
39	高知	61 63.1	67 60.0	41 3.1	70 3.00			61 72.2			+4.5	48 32.9 68 46.6	+2.6	-			65 64.8 +0.	_	64 11.6	-	64.2 +2			1 51 22.1	63	16.5	+9.3	7.5		50 22.5 +
93	IDI AII	01 03.1	07 00.0	41 3.1	70 3.00	30 07.	£ 71.0	01 12.2	+1.0	00 70.0	4.0	90.0	72.0	02	UZ.0	0.0	00 04.0 +0.	1	11.0	30	V4.2 TZ	.0 40 0.	JO 08.	01 22.1	03	10.0	79.3	03 /	1.0	N EE.0 7

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

事業計画

○ 平成30年度からの制度見直しを契機とし、「健診当日に初回面談の分割実施」ができるよう健診実施機関へ強力に働きかける。加えて、平成30年度からの特定保健指導の実施方法の見直しを契機として、新たな特定保健指導の手法の検討など、これまでの延長線上にない対策を検討する。

[KPI]

○ 特定保健指導の実施率を14.5%以上とする

※評価欄の判定基準は、S·A·B·C·Dの5段階評価

【判定基準】S:平成30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

〇平成30年度のKPIの実績:特定保健指導実施率 16.0% 【自己評価の理由】

- 特定保健指導実施率(KPI:14.5%)は16.0%(対前年度:+2.8%)であり、過去最高となったとともに、KPIを達成した。
- 〇 被保険者・被扶養者別の特定保健指導実施率及び実施者数についても、被保険者が16.6%(対前年度:+2.9%)・296,194人 (対前年度:+30.5%)、被扶養者が5.4%(対前年度:+0.9%)・4,956人(対前年度:+28.6%)であり、いずれも過去最高となった。
- 委託契約機関数1, 178機関(対前年度: +198機関)のうち、健診当日に初回面談を一括実施する機関は715機関、分割実施する機関は480機関となり、前年度から倍増(609機関増加)した。※初回面談の一括実施と分割実施の両方を実施する重複機関あり
- 委託契約機関における実施者数についても、初回面談実施者数148,864人(対前年度:+48.9%)、実績評価実施者数101,182人(対前年度:+42.5%)となり、大幅に増加した。
- 積極的支援対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数にとらわれない弾力的な方法によるモデル実施が可能となったことより、協会保健師等が実施する全ての特定保健指導(一部を委託した場合を除く)で、一定の効果を得るまでに必要な継続的支援のポイント数を検証する「ポイント検証モデル」を開始した。
- 一部の支部において、従来の特定保健指導ではポイント数に算定できない新たな手法を検証する「新手法検証モデル」を開始した。
- 〇 このように、第2期計画に基づく取り組みを着実に実施した結果、被保険者及び被扶養者の双方の特定保健指導について、実施率及び実施者ともに過去最高値となるとともにKPIを達成したことから、自己評価は「S」とした。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② ii)特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

【事業計画の達成状況】

- <被保険者の保健指導>(事業報告書 P71~P74)
- 〇 30年度の被保険者の特定保健指導実施率は、29年度の実施率13.7%から2.9%増加し、16.6%となった。実施者数は、初回 面談実施者385,462人(対前年度:+22.1%)、実績評価者数296,194人(対前年度:+30.5%)と大幅に増加し、実施率、実 施者数とも過去最高となった。

			26年度	27年度	28年度	29年度※2	30年度	前年度比 (増減)
	保健指導	対象者数	1,306,708人	1,389,839人	1,524,467人	1,657,209人	1,785,562人	128,353人
		協会実施	227,436人	203,536人	230,690人	215,803人	236,598人	20,795人
特	初回 面談	外部委託	57,256人	60,724人	83,052人	99,998人	148,864人	48,866人
定	1	計	284,692人	264,260人	313,742人	315,801人	385,462人	69,661人
保健	*-	協会実施	153,443人	138,899人	150,966人	156,016人	195,012人	38,996人
指	実績 評価	外部委託	38,635人	41,448人	52,515人	71,008人	101,182人	30,174人
導	j	計	192,078人	180,347人	203,481人	227,024人	296,194人	69,170人
	3	長施率	14.7%	13.0%	13.3%	13.7%	16.6%	2.9%
	その他保	建指導※1	82,601人	62,453人	65,425人	人808,00	73,898人	▲ 16,910人
		保健師	498人	467人	472人	470人	470人	0人
	健指導 員体制	管理栄養士	187人	195人	229人	232人	242人	10人
	36.14.103	計	685人	662人	701人	702人	712人	10人

- ※1「その他の保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導のことをいう
- ※2 29年度の初回面談の協会実施分が28年度より減少したのは、個人情報の保護に関する法律の改正に伴い、
- 特定保健指導対象者の氏名等について事業主と共同利用するための手続きが終了するまで効率的な実施ができなかった影響が大きい。

「外部委託の推進]

〇 30年度の委託契約機関数1, 178機関(対前年度: +198機関)のうち、健診当日に初回面談を実施する機関数は1, 195機関となり、前年度から倍増(609機関増加)した。

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
委託機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	910機関	980機関	1,178機関
の健診当日に、初回面談 を一括実施する機関数	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499 機関	517機関	586機関	71.5機関
②健診当日に 初回面談 を分割実施する機関数	-	-	-	-	-	-	-	-	480機関

- ※保健指導の外部委託については、22年度から実施。
- ※②の実施方法は、制度見直しにより30年度から実施可能。
- ※30年度について、のと②の両方を実施する委託機関があるため、のと②の合計は委託機関数とは一致しない。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

[特定保健指導の新手法の導入]

○ 30年度からの制度見直しでは、積極的支援対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数にとらわれない弾力的な方法によるモデル実施が可能となった。これを受けて、協会では、協会保健師等が実施する全ての特定保健指導(継続的支援委託分を除く)において、一定の効果(腹囲2㎝減かつ体重2㎏減)を得るために要する継続的支援のポイント数を検証する「ポイント検証モデル」を開始した。また、一部の支部において、従前の特定保健指導ではポイント数に算定されなかった新たな特定保健指導の手法を検証する「新手法検証モデル」も開始した。いずれのモデルについても、令和元年度において、その効果を検証していくこととしている。

<被扶養者の保健指導>(事業報告書 P75)

〇 30年度の被扶養者の特定保健指導実施率は、29年度の実施率4.5%から0.9%増加し、5.4%となった。実施者数は、初回面 談実施者数7,090人(対前年度:+47.8%)、実績評価者数4,956人(対前年度:+28.6%)となっており、実施率、実施者数とも 過去最高となった。

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	前年度比 (増減)
初回面談	3,377人	3,270人	4,014人	4,798人	7,090人	2,292人
実績評価	2,319人	2,561人	2,858人	3,853人	4,956人	1,103人
実施率	3.3%	3.5%	3.6%	4.5%	5.4%	0.9%

○ 外部委託による被扶養者の特定保健指導において、健診当日の初回面談を受診できるよう、特定健診対象者に対して、健診当日に 初回面談をうけることができる受診券(セット券)の発行を開始した。

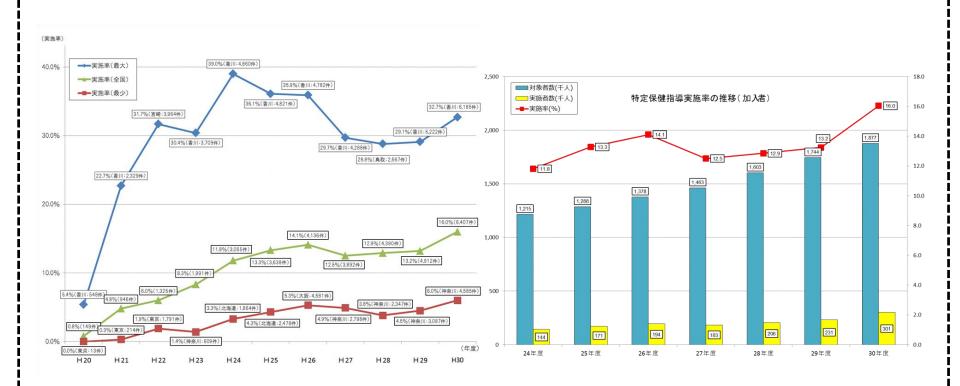
また、協会の保健師等が支部の相談コーナーや地域の公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで、一連の保健事業を市区町村と連携して推進した。

なお、市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施しているが、その会場で特定保健指導も実施するなど利便性の向上に努めている。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ② ii)特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

[特定保健指導実施率の推移](事業報告書P76)

- 30年度の特定保健指導実施率は、全国で16.0%、最大は香川支部の32.7%、最小は神奈川支部の6.0%であり、着実に推移している。
- 〇 30年度の健診受診者数が大幅に増加(対前年度+66万人)したことに伴い、実施率の分母となる特定保健指導対象者数が増加 (対前年度+13万人)したなか、実施率は大きく増加(対前年度+2.8%ポイント)している。



- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②iii) 重症化予防対策の推進

事業計画

○ 未治療者に対する重症化予防については、医療機関受診率をより高めていくべく、支部独自の取組を強化し、好事例の全国展開を 図る。糖尿病の重症化予防については、かかりつけ医との連携等による取組を全支部で実施しており、人工透析間近の者については、 糖尿病の専門医と連携した生活指導プログラムの導入を進めていく。

[KPI]

○ 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を11.1%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成30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

〇平成30年度のKPIの実績: 受診勧奨後3か月以内受診者割合 9.5% 【自己評価の理由】

<未治療者への受診勧奨>

- 〇 治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診を促すため、一次勧奨として本部から勧奨文書を送付 (331,940人)したのち、支部から電話や文書などによる二次勧奨(212,476人)を実施した。
- 〇 一次勧奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況は、送付後3ヵ月以内に医療機関へ9.5%(31,689人、対前年度 -0.3%)の方が受診された。
- なお、送付後3ヵ月以内ではKPIを達成できなかったが、送付後6ヵ月以内では、52,111人(15.7%、対前年度+0.4%)の方が 医療機関を受診されており、KPI及び前年度を上回る受診に結びついた。

<糖尿病性腎症患者への重症化予防>

- 治療中の糖尿病性腎症患者に対するかかりつけ医との連携による取組に向け、全支部で体制の整備を図った。
- 〇 全支部において、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市区町村、国保連合会等とも情報共有し調整を進めた。この結果、医療機関への受診を促す「受診勧奨」を28支部(12,575件)で、生活習慣改善を目的とした「保健指導」を29支部で(798件)で実施した。(そのうち16支部が「受診勧奨」、「保健指導」とも実施)
- 〇 このように、未治療者への一次勧奨・二次勧奨を通じて医療機関への受診につなげたこと、また、全支部で糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けた調整を進めた結果、41支部で糖尿病性腎症患者に対する受診勧奨や保健指導を実施できたことから、自己評価は「A」とした。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②iii) 重症化予防対策の推進

【事業計画の達成状況】

<未治療者への受診勧奨業務>(事業報告書 P78~P81)

- 生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨(一次勧奨、二次勧奨) を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぐ取組を25年10月から実施した。
- 〇 一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上(受診勧奨対象域)であった方※1で、健診前月及び健診後3ヵ月以内に医療機 関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね6ヵ月後に医療機関の受診を勧奨する文書 を本部から送付している。
- 二次勧奨は、一次勧奨文書を送付した方のうち収縮期血圧の数値等がより高い方※2を対象として、支部から受診勧奨を行い、電話・文書等の手法を交えながら、業務委託や事業所訪問など工夫を凝らした方法で実施した。

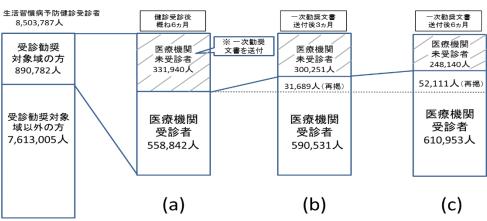
<支部別(47支部)の30年度二次勧奨実施方法(29年10月-30年9月発送分)>

	実施	方法																
電話	電話 (委託)	文書	訪問等							実抗	色支部							
		•		1 支部	宮城													
		•		1 支部	佐賀													
		•		7 支部	群馬	岐阜	京都	香川	高知	長崎	沖縄							
				1 支部	山口													
		•		14 支部	岩手	山形	茨城	富山	石川	山梨	長野	三重	滋賀	奈良	鳥取	広島	徳島	大分
				1 支部	宮崎													
				1 支部	岡山													
		•		1 支部	新潟													
		•		2 支部	大阪	熊本												
				3 支部	神奈川	愛知	福岡											
		•		3 支部	青森	秋田	島根	, and the second		, and the second	, and the second						, and the second	
		•		11 支部	北海道	福島	栃木	埼玉	千葉	東京	福井	静岡	兵庫	和歌山	愛媛	•		
			•	1 支部	鹿児島					·								

- ※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%以上の何れかに該当する方
- ※2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%以上の何れかに該当する方

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②iii) 重症化予防対策の推進
 - 一次勧奨は、29年4月から30年3月までの間に生活習慣病予防健診を受診した約850万人を対象とし、そのうち331,940人(3.9%)の対象者の方に勧奨文書を送付した。331,940人には、2年以上連続して一次勧奨文書を送付している方が119,464人(36.0%)含まれていた。二次勧奨の対象域については、新規に送付した212,476人では38,862人(18.3%)が、2年連続で送付した68,310人では22,125人32.4%)が、3年連続で送付した25,451人では10,380人(40.8%)が、4年以上連続で送付した25,703人では14,465人(56.3%)となっている。
 - このように、二次勧奨の対象である重症域の方の割合は、受診勧奨対象者に該当する年数が長くなるほど高くなっている。これらの 方々は、ずっと医療機関を受診していない、または治療を中断しているなどにより、生活習慣病の重症化が進むことが推定されるため、 医療機関への受診を促す方途について、さらに検討していくこととする。
 - 〇 受診勧奨の効果として、一次勧奨文書送付後3ヵ月間では31,689人(9.5%)の方が、6ヵ月間では52,111人(15.7%)の方が、新たに医療機関を受診した。30年度KPI(11.1%)を達成できなかったが、一次勧奨文書送付後6ヵ月以内で見みると52,111人(15.7%。対前年度+0.4%)の方が医療機関に受診している。
 - 保健師等ブロック研修において、保健指導者等へ受診勧奨に必要な医学的エビデンスについて研修を行い、理解を深めるとともに、 グループワークを通じて対象者の生活背景や心理的背景を踏まえたアプローチ方法等について情報共有を図るとともに、効果的な受 診勧奨の方法についても意見交換を行った。

[図A:一次勧奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況(29年度健診受診者)]



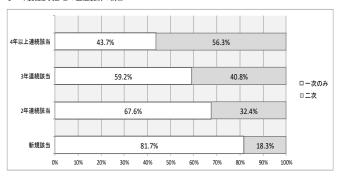
2. 戦略的保険者機能関係

②iii)重症化予防対策の推進

[図B:二次勧奨の対象となる方の割合(27年度~29年度健診受診者)]

(1)新規·連続該当別	新規	該当	2年連	続該当	3年連	続該当	4年以上	連続該当	合	2 1	2年以上連続該当 (再掲)
27年度健診受診者	162,323人	(64.3%)	45,470人	(18.0%)	44,548人	(17.7%)		-	252,3	841人	90,018人(35.7%)
28年度健診受診者	209,537人	(67.1%)	56,225人	(18.0%)	21,151人	(6.8%)	25,369人	(8.1%)	312,2	282人	102,745人(32.9%)
29年度健診受診者	212,476人	(64.0%)	68,310人	(20.6%)	25,451人	(7.7%)	25,703人	(7.7%)	331,9	940人	119,464人(36.0%)
(2)重症度別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計 (一次のみ)	合計 (二次)	
27年度健診受診者	131,742人 (81.2%)	30,581人 (18.8%)	32,128人 (70.7%)	13,342人 (29.3%)	22,862人 (51.3%)	21,686人 (48.7%)		-	186,732人 (74.0%)	65,609人 (26.0%)	
28年度健診受診者	167,453人 (79.9%)	42,084人 (20.1%)	38,916人 (69.2%)	17,309人 (30.8%)	12,885人 (60.9%)	8,266人 (39.1%)	10,942人 (43.1%)	14,427人 (56.9%)	230,196人 (73.7%)	82,086人 (26.3%)	
29年度健診受診者	173,614人 (81.7%)	38,862人 (18.3%)	46,185人 (67.6%)	22,125人 (32.4%)	15,071人 (59.2%)	10,380人 (40.8%)	11,238人 (43.7%)	14,465人 (56.3%)	246,108人 (74.1%)	85,832人 (25.9%)	

○29年度健診受診者の重症度別の割合



[一次勧奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況(29年度健診受診者)]

	受診勧奨通知を発送し	勧奨通知 3ヶり		勧奨通知			受診勧奨通 知を発送し	勧奨通知 3ヶ月		勧奨通知発送後 6ヶ月間		
	た人数	受診者数	受診率	受診者数 受診率			た人数	受診者数	受診率	受診者数	受診率	
北海道	15,105	1,323	8.8%	2,312	15.3%	滋賀	3,463	365	10.5%	559	16.1%	
青森	4,993	452	9.1%	749	15.0%	京都	7,782	742	9.5%	1,225	15.7%	
岩手	3,719	306	8.2%	484	13.0%	大阪	20,297	2,204	10.9%	3,526	17.4%	
宮城	8,696	789	9.1%	1,338	15.4%	兵庫	13,428	1,290	9.6%	2,016	15.0%	
秋田	3,226	282	8.7%	469	14.5%	奈良	2,135	224	10.5%	355	16.6%	
山形	4,461	435	9.8%	712	16.0%	和歌山	2,606	238	9.1%	395	15.2%	
福島	6,439	582	9.0%	980	15.2%	鳥取	2,260	236	10.4%	380	16.8%	
茨城	7,511	720	9.6%	1,145	15.2%	島根	2,576	265	10.3%	434	16.8%	
栃木	5,784	551	9.5%	892	15.4%	岡山	5,765	520	9.0%	897	15.6%	
群馬	7,030	760	10.8%	1,169	16.6%	広島	8,902	840	9.4%	1,421	16.0%	
埼玉	9,384	866	9.2%	1,419	15.1%	山口	4,241	382	9.0%	640	15.1%	
千葉	9,243	807	8.7%	1,363	14.7%	徳島	1,824	141	7.7%	254	13.9%	
東京	30,634	2,711	8.8%	4,498	14.7%	香川	2,907	271	9.3%	462	15.9%	
神奈川	14,673	1,480	10.1%	2,315	15.8%	愛媛	5,802	527	9.1%	895	15.4%	
新潟	8,635	739	8.6%	1,327	15.4%	高知	2,905	260	9.0%	440	15.1%	
富山	4,160	375	9.0%	645	15.5%	福岡	17,761	1,775	10.0%	2,872	16.2%	
石川	4,388	439	10.0%	735	16.8%	佐賀	2,311	273	11.8%	415	18.0%	
福井	3,089	451	14.6%	662	21.4%	長崎	4,160	391	9.4%	627	15.1%	
山梨	3,657	338	9.2%	525	14.4%	熊本	5,347	541	10.1%	912	17.1%	
長野	5,497	527	9.6%	890	16.2%	大分	3,993	400	10.0%	673	16.9%	
岐阜	6,329	599	9.5%	955	15.1%	宮崎	3,640	336	9.2%	581	16.0%	
静岡	9,473	880	9.3%	1,457	15.4%	鹿児島	5,975	612	10.2%	1,009	16.9%	
愛知	16,233	1,489	9.2%	2,510	15.5%	沖縄	4,389	421	9.6%	711	16.2%	
三重	5,112	534	10.4%	861	16.8%	合計	331,940	31,689	9.5%	52,111	15.7%	

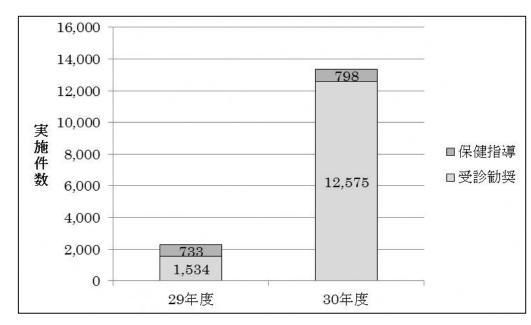
※29年度健診受診者(勧奨通知発送:29年10月~30年9月)の医療機関への受診状況を集計したものである。 ※前頁の図表4-61の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したもの

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②iii) 重症化予防対策の推進

<糖尿病性腎症患者の重症化予防> (事業報告書 P82)

- 治療中の糖尿病性腎症患者に対し、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者の生活の質(QOL)の維持及び人工透析への移行を防止し、医療費適正化を図る取り組みを行っている。
- 全支部において糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市町村、国保連合会等とも情報を共有し、調整を進めた。
- 〇 この結果、医療機関への受診を促す「受診勧奨」を28支部(12,575件)で、生活習慣改善を目的とした「保健指導」を29支部 (798件)で実施し、そのうち16支部が「受診勧奨」と「保健指導」の両方を実施することができた。

[糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組推移状況]



- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②iv)健康経営(コラボヘルス)の推進

事業計画

- 〇 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組の質を向上させる観点から、宣言事業所に対するフォローアップを強化し、事業所ごとの健康度の改善度合いをデータとして提供する。
- 事業所単位での健康・医療データの提供については、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のための検討を行うとともに、健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。(再掲)

※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30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】

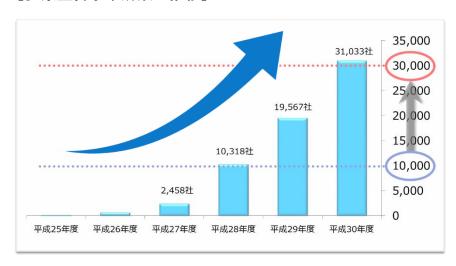
- 事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言いただく健康宣言事業について、都道府県や地域等と連携して取り組むなど、各支部がそれぞれ独自性をもって実施した。
- 30年度末時点において健康宣言事業所は31,033事業所となり、昨年度同月に比べ、11,466事業所増加した。
- 健康宣言事業の今後の方向性等を検討するため、各支部等が実施している健康宣言事業の内容等について、改めて調査を行った ところであり、事業所に対するフォローアップの強化及び支部における取り組みの全体的な底上げに向け、協会における健康宣言事業 のモデル案を作成中。
- 健康宣言事業所に対するフォローアップの一環として、その事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活用した。なお、事業所カルテは、各支部が工夫をこらして作成しており、事業主等が強い関心があると思われる項目である生活習慣の傾向や事業所別、業態別の順位の表示などの本部推奨項目を加えるなどし、従業員の健康づくりに、より一層興味を持っていただくよう努めた。
- 経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」については、「健康経営優良法人2019」として、協会けんぽの事業所から大規模法人 部門では91事業所、中小規模法人部門では1,940事業所が認定され、健康経営を実践する事業所が飛躍的に増加した。
- このように、健康宣言事業所が昨年度同月に比べ11,466事業所増加し、31,033事業所になるなど日本健康会議の活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言5「協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする」という目標も前倒しで達成したこと、また、事業所カルテを提供するなど事業所に対するフォローアップに努めたことから、自己評価は「S」とした。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ②iv)健康経営(コラボヘルス)の推進

【事業計画の達成状況】

- <健康経営(コラボヘルスの推進)>(事業報告書P83~P84)
- 健康宣言事業においても、その事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう、事業所カルテを活用し、事業所カルテに事業 主等が強い関心があると思われる項目である生活習慣の傾向や事業所別、業態別のランキングなどを加えるなどし、従業員の 健康づくりに、より一層興味を持っていただくよう努めた。
- 〇 健康宣言事業所は、30年度末時点において31,033事業所となっており、昨年度同月に比べ、11,466事業所増加した。これにより、日本健康会議の活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言5「協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする」という目標も前倒しで達成した。
- 〇 28年11月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」については、31年2月に「健康経営優良法人2019」として、協会けんぽの事業所から大規模法人部門では91事業所、中小規模法人部門では1,940事業所が認定され、健康経営を実践する事業所が飛躍的に増えている。

[健康宣言事業所数の推移]



[健康経営優良法人認定事業所数の推移]

(単位:事業所)

	健	康経営優良法	÷.	増減数
	2017	2018	2019	(2019-2018)
大規模法人	8	34	91	57
中小規模法人	267	593	1,940	1,347

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ③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

自己評価:A

- 広報分野におけるPDCAサイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査を実施し、前年度からの改善を踏まえた 広報計画の検討を行う。
- 〇 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。

[KPI]

- 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする(35.9%以上)
- 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36%以上とする

※評価欄の判定基準は、S·A·B·C·Dの5段階評価

【判定基準】S:平成30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

〇平成30年度のKPIの実績:加入者理解率 37.9%、全被保険者数に占める健康保険委員委嘱事業所の被保険者数割合 39.5% 【自己評価の理由】

- 29年度理解度調査の結果を踏まえ策定した30年度広報計画に基づき、特に理解が進んでいない分野に注力した広報を実施した。本部においては、31年度保険料率について、全国統一的な広報を実施するとともに、スマートニュース(バナー)や雑誌掲載といった新たな広報手法を導入した。また、特定健診の認知率の向上を目的として、特定健診の勧奨動画を活用した新たな広報手法を導入した。支部においても、理解が進んでいない分野や理解を深めたい分野に注力し、支部独自の広報を展開するとともに、好事例を他支部へ共有することで横展開を図っている。
- また、広報におけるITツールであるホームページ・メールマガジンともに昨年度の実績を上回っている。(アクセス件数・登録件数)
- 協会と事業所の距離を縮める橋渡し役を担う健康保険委員に対し、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナーの開催、また 定期的な情報誌等の発行による情報提供を実施した。
- 〇 さらに、より多くの方に健康保険委員を担っていただくため、電話や文書のほか、事業所への訪問等により委嘱依頼を行い、その結果、30年度末時点で約16万4,400人となり、29年度末より約2万4,800人増加した。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、30年度末現在約929万2,000人で、これは、全被保険者数の39.5%(KPI:36%)となり、KPIを達成することができた。
- こうした取組の結果、30年度理解度調査における加入者理解率は、<u>平均は37.9%(KPI:対前年度(35.9%)以上)となり、KPIを達成</u> することができた。
- また、広報分野におけるPDCAを強化するため、30年度理解度調査からは、都道府県支部別に理解率を算出することで、支部ごとに どの分野に注力して広報すべきかを見える化した。
- この調査結果も踏まえ、特に理解が進んでいない項目や重要度と比較して認知度が低い分野に注力した広報を基本とする、31年度 広報計画を策定した。
- 以上の取組の結果、KPIを達成することができたことから、自己評価を「A」とする。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ③広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

【事業計画の達成状況】

<29年度理解度調査の結果を踏まえた広報>

- 29年度理解度調査の結果を踏まえ策定した30年度広報計画に基づき、特に理解が進んでいない分野に注力した広報を実施した。 「本部の取組(例)]
 - ・保険料率:31年度保険料率について、全国統一的な広報を実施し、その際には、新聞・チラシといった広報媒体に加え、新たにスマートニュース(バナー)や雑誌掲載による広報を実施。
 - ・特定健診:特定健診の認知度向上などを目的として、新たに特定健診の勧奨動画を作成。(平成31年4月22日公開)

[支部の取組(例)]

- ・ニュースリリース(理解度調査の結果を踏まえ、内容選定)を毎月行うことで、報道機関からの取材や無料記事掲載が増加。
- ・健康づくりに取り組む様子を「健康まんが」として作成し、幅広く広報することにより加入者の健康意識の向上を図る。 ※これらの支部の取組は、好事例として、協会内掲示板や担当者会議で共有することで横展開を図っている。

<ホームページ・メールマガジンの活用>

[ホームページ]

- 30年度のホームページへの1日当たり平均アクセス件数(ユーザー数)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、平日が約9万7,500件、休日が約3万9,000件と前年度からそれぞれ約5,900件、4,400件の増加となった。
 - ※年間アクセス件数(ユーザー数)は約2,900万件(前年度比 約202万8,700件増)

[メールマガジン]

- メールマガジンは、加入者や事業主に対して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。
- このメールマガジンについて、各支部の積極的な登録勧奨の結果、30年度新規登録件数は約3万5,800件となり、30年度末時点での 累計登録件数は約14万2,400人と29年度末より約2万7,200人増加した。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ③広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

<健康保険委員の活用>

- 協会と事業所の距離を縮める橋渡し役を担う健康保険委員をより多くの方に担っていただくため、電話や文書のほか、事業所への訪 問等により委嘱依頼を行い、その結果、30年度末時点で約16万4.400人となり、29年度末より約2万4.800人増加した。これらの健康保険 委員がいる事業所の被保険者数は、30年度末現在 約929万2,000人で、これは、全被保険者数の39,5%(KPI: 36%)となり、KPIを達成 することができた。
- これらの健康保険委員に対し、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナーの開催、定期的な情報誌等の発行による情報提 供を実施した。

【支部での具体的な取り組み事案】

- 健康保険制度や事務手続き、インセンティブ制度について等に関する研修会を実施
- ・各種イベント(ウォーキング大会等)やセミナー(メンタルヘルス対策、ジェネリック医薬医薬品利用促進等)の開催
- ・定期的な情報誌による情報提供(健康保険制度案内、申請の際の留意点、職場内健康づくり取組事例の紹介等)
- また、特定健康診査の受診率向上のため、健康保険委員の所属事業所の従業員(加入者)へ働きかけや日程調整等をお願いした 結果、健康保険委員のいる事業所では、特定健康診査の実施率が60.9%と健康保険委員がいない事業所と比較して5.8%高くなった。
- 加えて、健康保険委員の永年の活動や功績に報いるとともに、今後の健康保険事業の推進へのより一層の寄与をお願することを目 的に、健康保険委員表彰制度により「厚生労働大臣表彰」、「理事長表彰」、「支部長表彰」を行った。(表彰者数:518名(厚生労働大 臣表彰:12名、理事長表彰:71名、支部長表彰:435名))

▶健康保険委員に対する研修の開催等

	平成29年度	平成30年度	対前年度比
研修・セミナー等の開催 (回)	449	412	▲ 37
情報誌等の発行 (件)	263	303	40

▶健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率

	平成30年度
健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率(%)	60.9
健康保険委員のいない事業所の特定健診の実施率(%)	55.1

●健康保険委員の委嘱者数の推移



※25年度は翌年度4月1日現在の委嘱者数

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ③広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

【事業計画の達成状況】

<30年度理解度調査の結果を踏まえた31年度広報計画の策定>

- 30年度理解度調査における加入者理解率は、平均37.9%(KPI:対前年度(35.9%)以上)となり、KPIを達成することができた。
- 〇 また、広報分野におけるPDCAを強化するため、30年度理解度調査からは、都道府県支部別に理解率を算出することで、支部ごとにどの分野に注力して広報すべきかを見える化した。
- 〇 この調査結果も踏まえ、特に理解が進んでいない項目や重要度と比較して認知度が低い分野に注力した広報を基本とする31年度広報計画を策定した。

分野	広報が求められる項目 ※()内は認知率	広報の例
·現金給付等	・限度額適用認定証(38.1%)	・各種広報媒体(納告チラシ、メルマガ、HP)を使用した広報 ・各種関係団体や医療機関と連携した普及推進
・健診、保健指導	・特定健診を知っている(54.9%)	・市町村と連携した効果的な健診の広報
・協会けんぽ の取組等	・健康宣言をした事業主が従業員とその家族の健 康づくりを進めていること(12.2%)	・各種広報媒体(納告チラシ、メルマガ、HP)を使用した広報 ・各種セミナーでの事業周知
	・ジェネリック医薬品は先発医薬品と同等であると 国が認可した薬(61.6%)	・ジェネリックセミナーの開催や広報ツール(希望シール、Q&A。 ポスター、軽減額通知同封リーフレット)を活用した広報

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ④ジェネリック医薬品の使用促進

事業計画

○ 支部ごとの阻害要因を数値化したジェネリックカルテを更に活用するため、各支部の取組によるジェネリック医薬品の使用割合の変化を経年で分析することにより、改善の弱い部分に着目してマンパワーを重点配分する。

[KPI]

○ 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を75.4%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成30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

〇平成30年度のKPIの実績:ジェネリック使用割合 78.9%

【自己評価の理由】

- 28年度より作成している、支部ごとの強みや弱みを偏差値と影響度で見える化した「ジェネリックカルテ」を経年で分析し、どの分野が 弱く改善が必要か各支部ごとに把握した。
- また、30年度より新たに作成した「データブック」を活用し、ジェネリックカルテで把握した課題を深掘分析し、課題に対する対策を検討するとともに、対策の優先順位をつけてメリハリをつけた取組みを行った。個別の医療機関や調剤薬局に対しては、各支部で重点的にアプローチすべき対象を選定の上、個別機関ごとのジェネリック医薬品使用割合や地域での立ち位置を見える化した「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」を活用し、前年度を大きく上回る28,600医療機関(前年度:11,638医療機関)、52,637調剤薬局(前年度:26.609調剤薬局)に対し、効果的な働きかけを行った。
- 〇 加入者に対しては、ジェネリック医薬品軽減額通知を669万件(30年8月に371万件、31年2月に298万件)送付するとともに、ジェネリック医薬品希望シールを同封し、ジェネリック医薬品への切替えを希望する際の意思表示を、医師や薬剤師に伝えやすくする工夫を図った。効果測定は、送付対象者のうち約186万人(27.8%)が切替えを行い、軽減額は約330億円(年間推計)と高い効果が出た。
- 〇 後発医薬品使用促進協議会については、30年度末時点で43都道府県(休止状態が4ヶ所)に設置されており、データブックを活用して協会の取組について意見発信した。また、他の保険者や自治体と医療機関への働きかけや広報などの連携を図った。
- その結果、年度末時点のジェネリック医薬品使用割合は78.9%に達し、KPIの75.4%以上を大幅に上回った。また、支部別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差を見ると、使用割合の低い山梨支部や徳島支部が全国平均より高い伸びを見せた。
- このように、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。

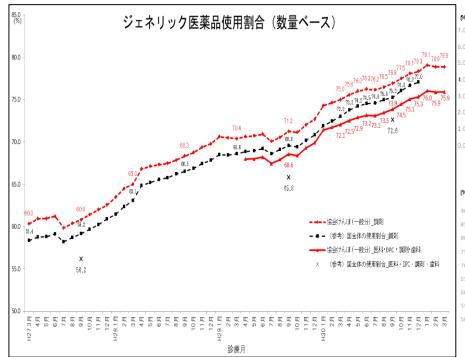
- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ④ジェネリック医薬品の使用促進

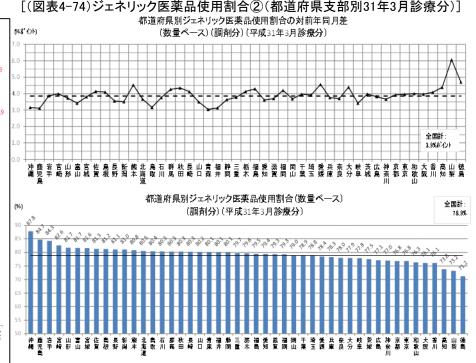
【事業計画の達成状況】

<ジェネリック医薬品の使用割合について>(事業報告書 P90)

- ジェネリック医薬品の使用割合については、骨太の方針2017において、令和2年9月に80%以上を達成するとされたことを踏まえ、協会も保険者機能強化アクションプラン(第4期)において、同様の目標値を設定している。
- 31年3月診療分のジェネリック医薬品使用割合(調剤分)は78.9%であり、30年度のKPIである75.4%以上を達成した。
- なお、骨太の方針2017で目標として掲げられている使用割合は、医薬品販売業者から医療機関・薬局に販売した数量を対象としていることから、令和元年度以降のKPIについては、使用割合の集計対象をこれまでの調剤レセプトのみから、医科、DPC、歯科、調剤レセプトを含む内容に変更を行う。







- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ④ジェネリック医薬品の使用促進

<各支部におけるジェネリック医薬品使用促進ツールの更なる活用>(事業報告書 P91~94)

○ ジェネリック医薬品使用割合については、支部間で差があり、その要因も支部別に異なっているのが現状である。各支部では、ジェネリック医薬品使用促進に資する各種ツール(「ジェネリックカルテ」、「データブック」、「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」)を活用することにより、支部独自の課題に向けた取組を推進している。

[ジェネリックカルテ]

○ 地域別の強みや弱みを偏差値と影響度で見える化し、どのような分野に重点的に取り組むべきかを明らかにしたジェネリックカルテを28年度より活用し、各支部独自の対策の検討に役立てている。30年度は、従来の診療種別に加え、年代別、薬効別、設置主体別、業種別の指標を新たに追加し、拡充を図った。

[(図表4-75)ジェネリックカルテのイメージ(抜粋)と分析・対応例]

<ジェネリックカルテ(H30.10) >

			【医療	灰機品	8)																									[患者]	
		ジェネリッ院内処方									院外処方												一般	名処	1000						
都道府 県名			院内処方ジェネ			リック	医薬	品使用	用割合						院外	処方	ジェネ	エネリック医薬品使用割合				ŝ				方限定調剤ジェネ		加入者ジェネリッ			
	(全体)	本)	領蓋値 申納政 影響度		入院		外来					院内処方率				病院			# O et Tic		一般名		リック医薬品使用		ク拒否割合						
					影響度				病院			診療所							1/PAPIC			診療所					割合				
静岡	53	75.7	48	63.7	- 0.2	42	78.8	- 0.0	52	64.4	+ 0.1	47	61.4	- 0.2	52	21.4	54	78.9	+ 1.1	52	77,4	+ 0.1	54	79.2	+ 0.9	61	56.9	54	86.3	38	21.7
皮阜	45	72.8	44	61.7	- 0.7	40	78.3	- 0.1	32	48.6	- 0.8	53	64.5	+ 0.2	46	25.8	47	76.6	- 0.7	45	75.3	- 0.3	48	77.0	- 0.	60	56.6	45	83.8	39	21.4
長崎	56	76.8	61	70.3	+ 1.3	50	81.3	+ 0.0	56	66.9	+ 0.2	62	69.6	+ 0.9	51	22.4	54	78.7	+ 0.9	58	79.5	+ 0.7	52	78.3	+ 0(37	47.6	61	88.3	64	12.1

<分析と対応(例)>

- 静岡:加入者のジェネリック医薬品拒否割合が高い
- ⇒ 薬剤師会と連携し、薬局窓口において、処方箋受付時にジェネリック医薬品に切り替えた場合の簡易な見積りを提示し、 切り替えの促進を図る (平成30年度事業)
- ・岐阜:医療機関側の一般名処方率は高いが、調剤薬局側の一般名処方限定ジェネリック医薬品使用割合は低い
- ⇒ (例) ジェネリック医薬品に切り替えしやすい環境はあるため、調剤薬局に対して、ジェネリック医薬品のさらなる推進を依頼
- 長崎:調剤薬局側の一般名処方限定ジェネリック医薬品使用割合は高いが、医療機関側の一般名処方率は低い
- ⇒ (例) 医療機関で対して診療療機能上の加算等を説明するほか、他機関の加算取得状況との比較を示し、一般名処方の推進を依頼

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ④ジェネリック医薬品の使用促進

[データブック]

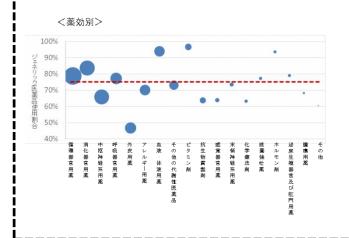
- 30年度の新たな取組として、データを用いた意見発信や支部独自の課題を深掘りして分析するために活用できるツールとしてデータ ブックを開発した。データブックを活用することで、ジェネリックカルテで把握した課題を深掘分析し、課題に対する対策を検討するととも に、対策の優先順位をつけることでマンパワーを重点配分した。
- またデータブックは、図表やグラフを二次加工しやすい仕様としており、各支部において後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会 等の場で、効果的な意見発信を行う際に活用した。

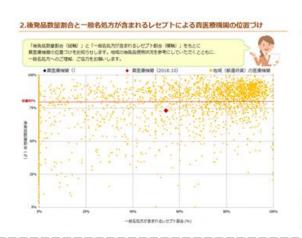
[医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール]

- 30年度は、従来の院外処方版と調剤薬局版に加え、院内処方版を新たに追加し、医療機関の属性に応じたアプローチを可能とした。 また、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品のコンテンツを新たに追加し、内容の充実も図った(29年度パイロット事業の全国展開)。
- 各支部では、重点的に訪問すべき医療機関や調剤薬局を選定した上で当該ツールを活用し、前年度を大きく上回る28,600医療機関、52,637調剤薬局へ働きかけを実施した(※前年度は11,638医療機関、26,609調剤薬局へ実施)。

[(図表4-76)データブックのイメージ(抜粋)]

[(図表4-77)医療機関・調剤薬局向け情報提供ツールのイメージ(抜粋)]







- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ④ジェネリック医薬品の使用促進

<ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施>(事業報告書 P95)

- 30年度の送付件数は669万件(30年8月に371万件、31年2月に298万件を送付)であり、お知らせの中には「ジェネリック医薬品希望 シール」を同封し、ジェネリック医薬品への切替えを希望する際の意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくする工夫を図った。
- 効果測定は、送付対象者のうち約186万人(27.8%)が切替えを行い、軽減額は約330億円(年間推計)と高い効果が出た。
- ジェネリック医薬品使用割合が伸びており未切替の対象者が減少していることから、送付件数は前年度より減少する結果となった。

[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]

年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果 人数 (切替率)	軽減額/月	軽減額/生	 (※ 1)
21年度	40歳以上の加入者軽減効果額200円以上	約7.5億円	約145万件	約38万人 (26.2%)	約5.8億円	約69.	6億円
22年度	35歳以上の加入者軽減効果額300円以上21年度通知者は対象外	約4.7億円	約55万件	約11万人 (21.5%)	約1.4億円	約16.8億円	
23年度	→ 35歳以上の加入者→ 軽減効果額300円以上→ 22年度通知者は対象外	約5.0億円	【1回目】 約84万件	約20万人 (23.3%)	約2.5億円	約30.0億円	合計
23平版		#95.USF	【2回目】 約21万件	約5万人 (25.4%)	約0.8億円	約9.3億円	約39.3億円
24年度	35歳以上の加入者軽減効果額は医科400円以上、	約4.8億円	【1回目】 約96万件	約24万人 (25.1%)	約3.1億円	約37.2億円	合計
24平度	調剤200円(2回目は400円)以上 ▶ 23年度通知者は対象外	和94.01息円	【2回目】 約27万件	約7万人 (24.9%)	約0.9億円	約10.8億円	約48.0億円
25年度	➤ 35歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額は医科400円以上、 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32万人 (24.0%)	約4.4億円	約52.8億円	合計
23年度			【2回目】 約50万件	約15万人 (29.0%)	約2.5億円	約30.3億円	約83.1億円
26年度	35歳以上の加入者軽減効果額は医科600円以上、 調剤150円以上	約3.9億円	【1回目】 約166万件	約46万人 (28.0%)	約7.0億円	約84.3億円	合計
20年度			【2回目】 約163万件	約42万人 (25.7%)	約6.1億円	約73.4億円	約157.7億円
27年度	35歳以上の加入者軽減効果額は医科600円以上、 調剤100円以上	約4.0億円	【1回目】 約181万件	約51万人 (28.1%)	約7.3億円	約87.2億円	合計
27千段			【2回目】 約194万件	約56万人 (29.0%)	約8.4億円	約101.3億円	約188.5億円
	≥ 20歳以上の加入者≥ 軽減効果額は医科600円以上、	the even	【1回目】 約307万件	約78万人 (25.3%)	約11.3億円	約136.0億円	合計
28年度	調剤100円(2回目は50円)以上 対象診療月を従来の1ヶ月分から2ヶ月分に拡大 	約6.2億円	【2回目】 約303万件	約76万人 (25.3%)	約11.2億円	約134.1億円	約270.0億円
	≥ 20歳以上の加入者> 軽減効果額は医科600円以上、	the steer	【1回目】 約358万件	約98万人 (27.4%)	約15.6億円	約187.0億円	合計
29年度	調剤50円以上 ▶ 対象診療月は2ヶ月分	約7.7億円	【2回目】 約345万件	約117万人 (33.8%)	約20.7億円	約248.7億円	約435.6億円
30年度	20歳以上の加入者軽減効果額は医科600円以上、	約7.0億円	【1回目】 約371万件	約101万人 (27.2%)	約14.6億円	約175.2億円	合計
30年度	調剤50円以上 ▶ 対象診療月は3ヶ月分		【2回目】 約298万件	約85万人 (28.5%)	約12.9億円	約154.8億円	約330.0億円
合計		約53.2億円	約3,298万件	約902万人 (27.3%)	約136.5億円	約1638	8.6億円

※1 軽減額(月)×12ヵ月(単純推計)

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ④ジェネリック医薬品の使用促進

くその他の取組について>(事業報告書 P96)

〇 後発医薬品使用促進協議会については、30年度末時点で43都道府県(休止状態が4ヶ所)に設置されており、データブックを活用して協会の取組について意見発信した。また、ジェネリック医薬品の使用促進について他の保険者や自治体と医療機関への働きかけや広報などの連携を図った。

支部の取組事例

秋田支部

- ・平成28年度より厚生局秋田事務所、県、健保連との4者でジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けた意見交換会を定期的に開催し、情報共有や共同事業の検討を行うとともに良好な関係性を築いた。
- ・その成果として、医療機関向け情報提供ツールを活用した「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」に、厚生局と県の連名による協力依頼文書を添付して県内の全医療機関に送付。また、県内の13病院には、連名の協力依頼文書を持参して4者合同で訪問を実施した。

山梨支部

・県と連携し、保健所単位で開催される医師会・薬剤師会参加の会議へ出席し(合計5保健所の会議に出席)、ジェネリック医薬品に関する現状や課題、協会での取組状況等を説明した。説明の際にはデータブックを活用の上、保健所単位別の資料を作成し、さらなる使用促進に向けて働きかけを実施した。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑤インセンティブ制度の本格導入

事業計画

○ 新たに平成30年度から導入する制度であることから、まずは制度の周知広報を丁寧に行うとともに、初年度の実施結果を迅速に検証してその後の検討につなげる。

※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30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

【自己評価の理由】

自己評価:A

- 〇本格実施の初年度となる平成30年度においては、加入者及び事業主に対するインセンティブ制度の周知広報の取組が重要であることから、支部の広報事例や好事例を全支部で共有することで積極的な取組を促した。
- 〇 加えて、本部においては、全事業所向けの平成31年度保険料率のリーフレットの送付等を行い、支部においては、納入告知書同封チラシやメールマガジンでの周知広報の他にも、関係機関の広報誌や新聞、テレビ、ラジオなどのメディアを活用した広報を行う等、幅広く周知広報を行った。
- 〇また、本格実施の初年度の実施結果を検証するため、平成30年11月及び12月に開催された運営委員会において、試行実施である平成29年度と平成30年度(途中経過)の各評価指標の実績を提示し、議論した。その際、可能な限り直近の情報を取り入れるため、11月には4月分~8月分、12月には4月分~9月分の実施結果を提示した。
- 〇 当該運営委員会において、平成31年度の評価指標の在り方を検討した結果、平成30年度は本格実施の取組を開始して間もなく、平成30年度の直近の実績を見ても評価指標等を変更する特段の事情が見受けられないことから、引き続き、平成31年度においても同様の評価指標で実施することとなった。
- このように、平成30年度は計画を上回る実施状況であることから、自己評価は「A」とする。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑤インセンティブ制度の本格導入

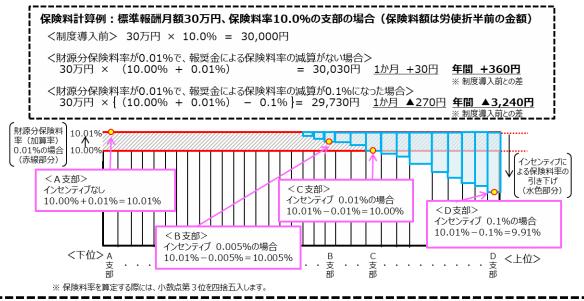
【事業計画の達成状況】

<インセンティブ制度の本格導入>(事業報告書P96~P99)

[インセンティブ制度の導入について]

- 〇 平成29年度までは、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 を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、平成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。
- インセンティブ制度とは、協会けんぽの加入者及び事業主の皆様の取組に応じて、インセンティブ(報奨金)を付与し、健康保険料率に 反映させるもの。
- 制度の財源としては、新たに全支部の保険料率の中に加算率(0.01%)を盛り込んで計算する。その後、各支部における評価指標の 結果をランキング付けし、上位23支部に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって、保険料率を引き下げる。
- 〇 なお、評価指標は、①特定健診等の実施率、②特定保健指導の実施率、③特定保健指導対象者の減少率、④医療機関への受診勧 奨を受けた要治療者の医療機関受診率、⑤後発医薬品の使用割合の5つの項目としている。

[インセンティブ制度のイメージ]



- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑤インセンティブ制度の本格導入

[周知広報]

〇本格実施の初年度となる平成30年度においては、加入者及び事業主に対するインセンティブ制度の周知広報の取組が重要であることから、支部の広報事例や好事例を全支部で共有することで積極的な取組を促した。

≪インセンティブ制度の広報に係る好事例の紹介≫

- ▶ 下野新聞「論説」へのインセンティブ制度に係る記事掲載 【栃木支部】
 - ・ 平成30年10月1日、マスメディア18社にプレスリリースを実施。また、さらに記事に掲載されるよう、新聞社に対して支部幹部 による個別の説明を行った。
 - ・ その結果、栃木県内で最も発行部数の多い下野新聞(平成29年10月現在の発行部数304,693部)の論説委員から支部長が 取材を受け、平成30年10月13日の「論説」にインセンティブ制度に関する記事が掲載された。
- 加えて、本部においては、全事業所向けの平成31年度保険料率のリーフレットの送付や新聞広報と併せて周知を行うとともに、ホームページには全加入者に向けた記事を掲載した。
- 支部においては、以下のとおり、納入告知書同封チラシやメールマガジンでの周知広報の他にも、関係機関への広報及び新聞、テレビ、ラジオなどのメディアを活用した広報を行う等、幅広く周知広報を行った。

【平成31年3月末時点の広報の実施状況(平成29年度及び平成30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	関係機関への広報 (※3)	新聞	その他(※4)
実施	支部数	47支部	47支部	47支部	41支部	46支部	34支部	46支部

- ※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。
- ※2「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。
- ※3「関係機関への広報」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等に対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。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑥パイロット事業を活用した好事例の全国展開

事業計画

- パイロット事業の効果検証により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。
- 支部からの提案を待つだけでなく、本部から支部へモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業を導入する。

※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30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

【自己評価の理由】

自己評価:A

- 29年度にパイロット事業として実施した事業の効果検証を行い、静岡支部で実施した「医療機関向け総合情報ツール事業」を新たに全国展開した。この事業は、ジェネリック医薬品使用割合が県平均以下となっている医療機関(病院)を中心に、院内分の使用割合や県全体の使用割合への影響度が高い薬剤について、県平均とのかい離幅が分かるリーフレットを作成し、郵送や訪問により医療機関の使用促進を図るものである。その結果、高い効果が認められたことから、医療機関(院外)・薬局向けのアプローチとして活用している「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」に、①院内分のツールを新たに作成し、②ジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する上位10医薬品のリストを追加で提示することとした。新たなツールは平成30年12月に全支部に展開し、速やかな全国展開を達成できた。
- 30年度は、パイロット事業・支部調査研究事業として過去最大の46支部・134件の応募があり、17支部・26事業を実施した。30年度中に完了した事業は、令和元年度中に最終報告会を実施し、パイロット事業のうち効果的な取組については、全国展開していく。また、これらとは別に、30年度より本部から支部へ事業のモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業を導入し、特定保健指導の新たな選択肢としての「宿泊型特定保健指導」や従前の特定保健指導では実施できない新たな手法の効果を検証する「新手法検証モデル」を7支部で実施した。
- このように、30年度は計画を上回る成果を得ていることから、自己評価を「A」とする。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑥パイロット事業を活用した好事例の全国展開

【事業計画の達成状況】

- <30年度に新たに全国展開を行ったパイロット事業について>(事業報告書 P103)
- 29年度にパイロット事業として実施した事業の効果検証を行い、静岡支部で実施した「医療機関向け総合情報ツール事業」を新たに 全国展開した。

事業概要	・ジェネリック医薬品使用割合が県平均以下となっている医療機関(病院)を中心に、院内分の使用割合や県全体の使用割合への影響度が高い薬剤及びその使用割合について、県平均とのかい離幅が分かるリーフレットを作成し、郵送や訪問することにより医療機関の使用促進を図るもの。
事業結果	・介入群における事業実施前の使用割合の伸び率は0.2%と全体の伸び率1.4%と比較して低調だったが、事業実施後には全体の伸び率2.4%と同率まで伸長した。
全国展開の状況	・医療機関(院外)・薬局向けのアプローチとして活用している「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」について、①院内分のツールを新たに作成し、②ジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する上位10医薬品のリストを追加で提示した。 ・新たに追加したツールは、30年12月より各支部に展開し、活用している。

[(図表4-85)パイロット事業の全国展開等の状況について]

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況		
21年度	広島支部	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進	平成22年1月発送分から全国展開。		
21年度	三重支部	健康保険給付の適正化の推進	平成22年度より全国展開。不正請求の疑いがあるものは、プロジェクトチームで調査 方法を検討する。		
22年度	広島支部	レセプト・健診データを活用した通知や 訪問指導による受診勧奨等の実施	平成25年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない		
23年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組み	者に対し受診勧奨を行う(重症化予防)。		
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	平成26年度から展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防 プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。		
24年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への 集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプショナル健診」として、平成27年度 は41支部で実施。		
24年度	広島支部	医连锁眼上小儿子染护性的	平成28年3月22日より35支部において実施。		
25年度	宮城支部	医療機関における資格確認	千灰と8年3月2とロより39又部1-ぬいし夫徳。		
25年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	平成27年1月より全国展開。資格喪失後受診による返納金債権については国保保険者との間で保険者間調整が可能になる。		
25年度	大分支部	健康保険委員と連携した事業所まるごとの 健康づくり事業(一社一健康宣言の展開)	大分支部の一社一健康宣言を参考に、多数の支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。		
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み	平成28年度に4支部にて実施し効果等を検証中。		
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	平成28年度に31支部で実施。		
27年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤 (お試し調剤)の周知広報	平成29年2月送付分の軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。		
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。		
29年度	静岡支部	医療機関向け総合情報ツール	平成30年12月より全国展開。本部より各支部へ提供している「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」に、院内版のツールを追加するとともに、ジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する上位10医薬品のコンテンツを追加。		

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑥パイロット事業を活用した好事例の全国展開

<30年度に実施したパイロット事業について>(事業報告書 P99)

〇 30年度は、パイロット事業・支部調査研究事業として過去最大の46支部・134件の応募があり、17支部・26事業を実施した。30年度に 完了したパイロット事業等については、令和元年度中に最終報告会を実施し、パイロット事業のうち効果的な取組については全国展開 していく。

[(図表4-83)パイロット事業(支部調査研究事業含む)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	30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	134件	452件
実施件数	20件	12件	14件	14件	11件	9件	10件	23件	20件	26件	159件

○ また、これらとは別に、30年度より本部から支部へ事業のモデル実施を依頼する本部主導型事業を導入した。30年度は、特定保健 指導の新たな選択肢としての「宿泊型特定保健指導」や従前の特定保健指導では実施できない新たな手法の効果を検証する「新手法 検証モデル」を合計7支部で実施した。いずれの事業についても、令和元年度中に参加率や参加者満足度のほか、健診結果による改 善度などについて、効果の検証及び評価を行った上で、その結果を支部に共有する。

事業	概要	実施支部
宿泊型保健指導	宿泊施設や地元観光資源等を活用し、医師、保健師、管理栄養士、 健康運動指導士等の多業種が連携して提供する保健指導プログラム。	静岡支部 愛知支部
新手法検証モデル	積極的支援対象者に対する特定保健指導について、30年度からの制度見直しにより支援内容や回数にとらわれない弾力的な方法による実施が可能となったことを受け、初回面談を重点的に実施するモデルや自己管理ツールを活用したモデルなどの新たな特定保健指導の手法を検証する事業。	長野支部 静岡支部 鳥取支部 広島支部 熊本支部 大分支部

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

事業計画

- 地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比(SCR)を分析するためのツールを活用し、地域差の要因分析を行う。
- 地域医療を見える化したデータベースも活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。
- 〇 医療提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。

[KPI]

- 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を79.8%以上とする
- 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」 などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する

※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30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

【自己評価の理由】

自己評価:A

- 〇 意見発信の機会を確保するため、地域医療構想調整会議(以下「調整会議」という。」)への参画を推し進め、30年度末で、346ある調整会議のうち199区域(被用者保険者全体では275区域)に参加し、参加率79.5%とKPIを概ね達成することができた。
- このように意見発信の体制を確保した上で、エビデンスに基づく意見発信を行うため、SCRや病床機能報告等のデータを活用し、病床稼働率や平均在棟日数を基に現在の病床機能が適切であるか、患者の流出入状況から地域における医療の自己完結状況はどうなっているかなどの分析を行った。
- 〇 また、本部において、支部が調整会議等で積極的に意見発信が行えるよう、厚生労働省医政局から講師を招き、地域医療構想等に 関する動向等について、全支部の担当者を招集して研修会を実施した。さらに、支部に対して意見発信の方針や発言事例等を示し、効果的な意見発信が行えるよう取り組んだ。
- 厚生労働省が開催する地域医療構想に関するワーキンググループでは、「合意を急ぐあまり、形だけの機能改革論議や現状追認に留まっているケースがあり、議論が形骸化しているのではないか」という意見が出ているような状況ではあるが、こうした取組により、25 支部がデータ分析に基づく意見発信を行った。なお、その他の13支部でも、データ分析に直接結びつくものではないが、「病床機能の分化・連携に向けて、地域医療介護総合確保基金を実効性を担保する形で活用すべき」などの意見発信を行った。
- 医療提供体制等に係る分析結果については、ホームページ、納入告知書同封リーフレット等により、加入者・事業主へ情報提供を 行った。
- 以上の取組の結果を踏まえ、自己評価を「A」とする。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

【事業計画の達成状況】

<地域の医療提供体制に係る意見発信> (事業報告書 P104~P106)

《意見発信のための体制の確保》

〇 各構想区域の地域医療構想調整会議(以下「調整会議」という。」)における意見発信の機会を確保するため、医療保険者の定員が 既に市町村国保等の被用者保険者以外の保険者で埋まっている調整会議にも参加ができるよう、都道府県に働きかけを行った。その 結果、30年度末で、346ある調整会議のうち199区域(被用者保険者全体では275区域)に参加し、参加率79.5%とKPIを概ね達成することができた。

(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	30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	37都道府県
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)	199区域 (275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

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

【事業計画の達成状況】

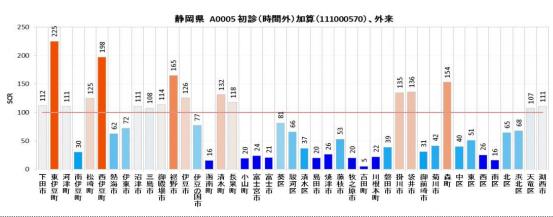
《医療費データ等の分析》(事業報告書 P105)

○ 支部において、都道府県医療審議会や調整会議でエビデンスに基づく効果的な意見発信を行うため、SCRや病床機能報告、協会が 保有するレセプト等のデータを活用し、病床稼働率や平均在棟日数を基に現在の病床機能が適切であるか、患者の流出入状況から地 域における医療の自己完結状況はどうなっているかなどの分析を行った。

(参考:SCRの活用について)

- 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(「内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」で公表)した。 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。
 - ※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。)

(SCRのイメージ: 静岡県内の市町村別 外来・初診における時間外加算の算定状況)



※意見発信の例については、静岡支部 賀茂地域医療構想調整会議の内容(45ページ)を参照。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

【事業計画の達成状況】

《外部への意見発信や情報提供》

[医療計画の見直し等に関する検討会]

○ 医療計画の課題について整理し、基本方針や指標等の見直しについて検討することを目的に設置され、医療計画の一部である地域 医療構想についても議論が行われている「医療計画の見直し等に関する検討会」において、当協会からは、「調整会議における協議・ 検証に資する分析結果を提供いただいても、しっかりと議論する機会・時間がなければ、結局、議論が形骸化する恐れがある。年1回し か開催されないような調整会議や事前に医療関係者を中心とする別の会議で具体的な議論を終えてしまうというケースもあると聞いて いる。厚生労働省におかれては、調整会議において実質的な議論が行われるよう働きかけていただきたい」と、調整会議において地域 医療構想の実効性を担保できる議論が行われるよう発言した。

[地域医療構想調整会議]

- 本部において、支部が調整会議等で積極的に意見発信が行えるよう、厚生労働省医政局から講師を招き、医療計画や地域医療構想、地域医療介護総合確保基金等に関する基礎的な事項や動向等について、全支部の担当者を招集して研修会を実施した。また、支部に対して意見発信の方針や発言事例等を示し、効果的な意見発信が行えるよう取り組んだ。
- 一方、厚生労働省が開催する地域医療構想に関するワーキンググループでは、「合意を急ぐあまり、形だけの機能改革論議や現状 追認に留まっているケースがあり、議論が形骸化しているのではないか」という意見が出ているような状況ではあるが、25支部がデータ 分析に基づく意見発信を行った。なお、その他の13支部でも、データ分析に直接結びつくものではないが、「病床機能の分化・連携に向 けて、地域医療介護総合確保基金を実効性を担保する形で活用すべき」、「各病院・病棟が担うべき役割についてしっかりと協議できる よう、個別の医療機関の診療実績を提示いただきたい」などの意見発信を行った。

2. 戦略的保険者機能関係

⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

(データに基づく意見発信の主な例)

士却友	△≅々	発言中の	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・
支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
		地域医療構想の策定時に、必要病床数の設定に用いた病床稼働率は、急性期が78%であった	●都道府県が調整会議に提
			出した平成30年度富山県医
	高岡地域医療推進対策協議		療機能情報提供制度に係る
	会・高岡地域医療構想調整		報告の結果データ(各医療機
	会議・高岡地域医療と介護の	は稼働率の原因を把握し、必要な手当てあるいは働きかけを行うべき。	関の病床稼働率)
	体制整備に係る協議の場	また、実際の病床稼働率を組み合わせた定量的な基準を作成する等、本会議において議論が更	
	THE MILE WILL STORY OF MARKET PROPERTY.	に進むような対応をお願いしたい。	●地域医療構想策定ガイドラ
			イン(必要病床数の算定時に
			用いた病床稼働率)
		2025年における病床機能の意向調査の結果によると、 <u>福井・坂井地区では慢性期が2017年から</u>	_
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	●2025年における病床機能
福井	第2回 福井・坂井地域医療	いる。慢性期病床の削減分は、在宅医療で対応するということだと思うが、その受け皿としての体	の意向調査の結果
IHIJI	構想調整会議 福井分科会	制を確保するためにも、介護療養病床だけでなく、実態に応じて医療療養病床についても適切に介	●在宅医療・介護提供体制に
		<u>護医療院へ移行させることが重要であり、調整を進めるべき。</u>	ついて
		福井県での介護医療院の申請状況はいかがか。	
	第3回賀茂地域医療構想調 整会議	厚生労働省のNDBを活用して診療報酬の算定回数の地域差を分析したところ、東伊豆町、西伊	
		<u>豆町において、外来・初診の時間外加算が県内と比較して多い。</u> この地域は観光産業が盛んで、	
静岡		多数の観光客が訪れる一方、医療機関が少なく、医師、看護師等の医療従事者も不足しており、	●SCR(NDB)
		<u>救急医療体制の構築が課題である地域と認識している。</u> そのため、その点も踏まえた議論をお願	
		いするとともに、地域で協力・連携して取り組んでいただきたい。	
		2017年病床機能報告によると、奈良や南和医療圏では2025年の医療需要にほぼマッチした病	
		床数が見込まれるが、その他3医療圏の中でも特に <u>東和医療圏については、高度急性期は118</u>	
	第1回東和構想区域 地域医療構想調整会議	床、急性期は410床と過剰となっている。また、人口約203千人に対して、約60名の医師を有する急	 ●病床機能報告
奈良		性期病院が3病院あり、他の医療圏と比較して過剰となっていることから、今後、事務局において	●内外域形拟口
	惊惧心 调定云哉	<u>は、適正な病床数となるように調整を進めていただきたい。</u>	
		2035年や2045年も展望して、将来の人口減少や疾病構造の変化にともなう医療ニーズに対応し	
		た医療提供体制を整えていただきたい。	
		慢性期病床を増やしても病床の稼働率が低くては解決しないため、居住地における自己完結状	
		況を分析した。今回提出した <u>「患者の流出入状況」のデータの通り、真庭圏域の入院患者のうちが</u>	
		んと心疾患の入院患者の4割が、真庭圏域から2時間ほどかかる県南東部に流出している。真庭圏	
	第2回直应图域地域医应进	域には高度急性期の医療機関がなく紹介状によって県南東部へ流出していると思われる。また、	●二次医療圏別患者疾病分
岡山	第3回真庭圏域地域医療構 想調整会議	がんと心疾患の外来患者の真庭圏域での受診率が低い。	類別流出流入状況(協会レセ
	心 侧定云睋	病床の稼働率を高めること、そして、地域包括ケアシステムの構築の観点からも、遠方の県南東	プトデータ)
		部に入院し症状がある程度回復した患者は地域の医療機関で通院する形が望ましい。そのために	
		医療機関側の逆紹介率を高める必要があり、患者に対し自地域の医療機関受診を促す取組を進	

[ホームページ等による情報提供]

○ 医療提供体制等に係る分析結果について、ホームページ、納入告知書同封リーフレット等により、加入者・事業主への情報提供を 行った。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

< 医療保険制度・診療報酬に関する意見発信について> (事業報告書 P106~P107)

[厚生労働省への要望]

- 30年5月に被用者保険関係5団体(健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、当協会)から厚生労働大臣に対して、「世代間の給付と負担の公平性、納得性を高める観点から、後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ早急に原則2割とする方向で見直すべき」、「拠出金負担について、公費負担の拡充など、現行制度の見直しを含め、現役世代の負担を軽減し、保険者の健全な運営に資する措置を講じるべき」等を強く要望する旨の意見書を提出した。
- 〇 また、健康保険法等の改正に向け、30年9月に協会から厚生労働省に対して、給付の適正化や効率化等の観点から、下記の項目について、健康保険制度の見直しに向けた要望を行った。

(国への要望項目)

- ① 傷病手当金に係る障害年金・老齢年金、労災給付との併給調整
 - ◇障害年金や老齢年金、労災給付を支給する際、支給済の傷病手当金がある場合にはその額を控除して支払い、控除分は傷病手当金 を支給した医療保険者に支払う仕組みとすること。
 - ◇労災給付との調整について、保険者が労災給付の支給状況をデータとして取得できる仕組みを構築すること。
 - ◇上記の仕組みを構築するに当たっては、マイナンバーによる情報連携の活用についても検討すること。
- ② 出産手当金の支給要件の見直し
 - ◇出産手当金の受給開始前に、一定期間加入していることを支給要件とすること。
- ③ 傷病手当金・出産手当金の支給額の算定基礎となる標準報酬の上限設定
 - ◇傷病手当金や出産手当金などの現金給付の支給額の算定基礎となる標準報酬について、一定の上限(例えば50万円)を設けること。
- ④ 外国人の医療保険制度の不適切利用に係る対応、海外療養費の見直し
 - ◇諸外国の医療保険制度における対応も調査の上、所要の措置を講じること。
- ⑤ 任意継続被保険者制度の廃止
 - ◇任意継続被保険者制度を廃止すること。
 - ◇直ちに廃止することが難しい場合には、加入前の被保険者資格期間を2か月から1年に変更するなど、暫定的な措置を講じること。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

[社会保障審議会医療保険部会]

- 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、改革工程表に関する議論の中で、「後期高齢者の自己負担2割へ」の引き上げを図ると同時に、薬剤の自己負担も見直し、医療費の適正化を図っていくことが必要。さらに、将来を見据えた医療保険制度のあるべき姿についても議論すべき」等の意見発信を行った。
- 〇 また、オンライン資格確認について、「医療保険を含む医療分野でのICT等の活用を図っていくのであれば、その理念や医療保険者 や医療機関などの関係者の協力について、法的に整備すべき。」と意見発信を行った結果、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を 図るための健康保険法等の一部を改正する法律」に関係者の協力規定が盛り込まれた。

[中央社会保険医療協議会]

○ 医薬品・医療機器の費用対効果を評価し、薬価・材料価格に反映させるための仕組みである費用対効果評価の制度化に向けた議論において、協会からは、「喫緊の課題は、公的分析班及び企業における評価体制の充実であると認識しており、現状では評価対応件数にも限界があることもあり、事務局におかれては、専門組織及び公的分析班の体制強化と人材育成などの具体的な充実策についての工程表の検討を早急に進めていただきたい。」等と意見発信を行った。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑧医療データの分析等調査研究の推進

事業計画(※)

- これまでに引き続き、協会の保険者機能強化・発揮に向けての知見強化として、医療の質や適正化に関する研究等を推進する。
- (※)平成30年度事業計画に記載はないが、評価いただきたい項目

※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30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

【自己評価の理由】

自己評価:A

(本部・支部における調査研究)

- 本部において、3つのテーマを設定し分析を進めた。外部有識者による医療費分析検討委員会を設け、委員の意見を聞きながら 分析を進めた。なお、分析結果については、令和元年9月2日にプレスリリースを行い公表した。
- 支部が独自にテーマを設定して取り組む支部調査研究事業は30年度は10支部で取り組んだ。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、5月に第5回調査研究フォーラムを開催し、11月に調査研究報告書を発行した。学会発表については、30年度は18件の発表を行った。

(分析のための基盤強化)

- 支部職員を対象とした統計分析研修を実施した。アクセスを用いたデータ操作等をテーマとし、延べ153名が受講した。また、29年度に引き続き、統計の基礎や統計ソフト(SPSS)の基本操作を学ぶためのオンライン研修を実施し、46名が受講した。
- 〇 GIS(地理情報システム)は30年度に新たに3支部で導入し、全支部への展開が完了した。また、活用を推進するため、29年度に作成した簡易分析基礎ツールに新たにGISを連動させ、集計結果を地図表示できるようツールの改修を行った。3月に開催した勉強会では、このツールの使用方法を研修するとともに、先行支部の事例の横展開を図った。
- 協会加入者に対する診療行為ごとの地域差を分析するためのツールとして、協会のレセプトデータから診療行為別の標準化レセプト 出現比(SCR)を計算し、支部別にグラフ化する「協会版SCR可視化ツール」を新たに開発し、支部に展開した。
- 新たに、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」と「問診データ分析報告書」の主な項目等について、支部ごとの特徴をレー 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」を作成した。(2.②の再掲)
- このように、30年度は計画を上回る取組みを実施したことから、自己評価は「A」とする。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑧医療データの分析等調査研究の推進

【事業計画の達成状況】

①分析の推進

く医療費分析プロジェクトチームの設置> (事業報告書 P108)

協会が保有するビッグデータの有効活用及びその分析に基づく意見発信力を強化するとともに、職員のデータ分析能力の向上を図ることを目的として、協会内に平成30年12月に医療費分析プロジェクトチーム(以下、PTと言う。)を立ち上げた。PTには、有識者による医療費分析検討委員会を設け、分析の切り口や、分析方法に対する技術的助言、分析結果の評価等について、適宜アドバイスを伺いながら分析を進めた。3つのテーマについて分析を継続し、分析結果及び、平成30年度に新たに作成した「医療費構成表」について、令和元年9月2日にプレスリリースを行い公表した。

(医療費構成表:協会加入者の支部ごとの年間医療費を診療行為群と疾患群の2つの要素に分解して、医療費がどこから発生しているかを見ようとするもの)

- 医療費分析検討委員 (敬称略、氏名順)
 - ·岡村 智教 慶應義塾大学医学部教授
 - •稼農 和久 国立看護大学校教授
 - •後藤 励 慶応義塾大学経営管理研究科准教授
 - · 菅原 琢磨 法政大学経済学部教授
 - ・津川 友介 カリフォルニア大学ロサンゼルス校医学部助教
 - ·松田 晋哉 産業医科大学医学部教授

<支部調査研究事業> (事業報告書 P108)

29年度6支部で実施していたところ、30年度は10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。(2. ⑥で詳述)

②分析のための基盤強化

<外部有識者との協力連携> (事業報告書 P108)

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、29年度までに8名の学識経験者と契約を行った。30年度も引き続き、調査研究フォーラムでの講評、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。

2. 戦略的保険者機能関係

⑧医療データの分析等調査研究の推進

<統計分析研修等>(事業報告書 P108)

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。支部からの要望が非常に強い統計分析研修は、アクセスを用いたデータ操作等をテーマとし、集合研修は51名、個別研修は3回合計で延べ102名が受講した。また、加えて、統計ソフト(SPSS)の使用を促進するため、オンライン研修を実施し、46名が受講した。

くGIS(地理情報システム)の活用推進> (事業報告書 P108)

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、30年度に3支部で導入し、全支部への展開が完了した。また、活用を推進するため、29年度に作成した簡易分析基礎ツールに新たにGISを連動させ、集計結果を地図表示できるようツールの改修を行った。3月に開催したGIS勉強会では、このツールの使用方法を研修するとともに、先行支部の事例の横展開を図った。主に、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。

<協会版SCR可視化ツールの開発> (事業報告書 P108)

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)

本部研究室では、協会のレセプトデータから、確認したい診療行為を選択することで支部別のSCRをグラフ化する「可視化ツール」を新たに開発し、平成31年2月付で支部に提供した。診療行為ごとの地域差を分析するためのツールとして、本部及び支部において活用することとした。

③分析成果の発信

<調査研究報告書> (事業報告書 P109)

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。30年度は、14件の調査研究結果を掲載し、30年11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。

2. 戦略的保険者機能関係

⑧医療データの分析等調査研究の推進

<学会発表> (事業報告書 P109)

18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。

支部名	発表日	学会名	形式	演題
福岡	平成30年5月17日	第91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肝炎ウイルス受検勧奨の効果
東京	平成30年5月18日	第91回日本産業衛生学会	口演	慢性腎臓病(CKD)と生活習慣
兵庫	平成30年5月18日	第91回日本産業衛生学会	ポスター	事業所におけるメンタルヘルス対策が従業員のメンタルヘルスに与える影響についての 検討
福岡	平成30年5月18日	第91回日本産業衛生学会	口演	特定健診の受診通知の内容が受診行動に与える影響について
福岡	平成30年6月29日	平成30年度日本産業衛生 学会九州地方会学会	口演	患者が思う「多剤」とは? 一服薬や多剤に関する意識調査—
福岡	平成30年8月30日	第59回日本人間ドック学会	口演	AI予測モデル(機械学習)を用いた特定健診対象者のグループ分けとグループごとの通知介入効果の検証
本部	平成30年8月31日	第59回日本人間ドック学会	ポスター	協会けんぽにおける 職域がん検診結果の地域差に ついての分析と考察
静岡	平成30年10月13日	第24回日本薬剤疫学会	ポスター	急性上気道炎外来患者における抗菌薬使用量サーベイランスによる地域比較と診療報 酬改定の評価
愛知	平成30年10月24日	第77回日本公衆衛生学会	ポスター	中小企業従業員の女性配偶者における特定健康診査受診要因に関する質的研究
東京	平成30年10月25日	第77回日本公衆衛生学会	ポスター	がん検診後の精密検査の早期受診は労務不能日数を短くする
富山	平成30年10月25日	第77回日本公衆衛生学会	ポスター	5年間の生活習慣病予防健診情報を用いた動態的集団評価の試み
京都	平成30年10月25日	第77回日本公衆衛生学会	口演	腎機能低下が年間医療費に与える影響:健診受診者大規模データ解析
愛媛	平成30年10月25日	第77回日本公衆衛生学会	ポスター	若年男性に対するウェブサイトと人的支援を併せた減量プログラムのプロセス評価
滋賀	平成30年10月26日	第77回日本公衆衛生学会	口演	集団健診における受診率と地域性や経済的要因との関連性についての検討
和歌山	平成30年11月10日	第58回近畿産業衛生学会	口演	集団減塩教室の参加者とその家族への効果について
静岡	平成31年1月31日	第29回日本疫学会	ポスター	認知症及び甲状腺機能低下症の鑑別実態とBPSDガイドラインを踏まえた処方動向における考察
福岡	平成31年1月31日	第29回日本疫学会	ポスター	協会けんぽ被扶養者の特定健診受診格差是正を目的とした介入研究:無作為化比較試 験
愛知	平成31年2月1日	第29回日本疫学会	ポスター	特定保健指導対象者非該当を継続する被保険者における生活習慣病重症化の検証

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - 8医療データの分析等調査研究の推進

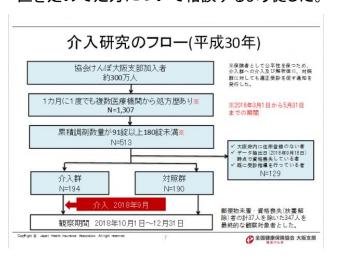
<支部における分析例>

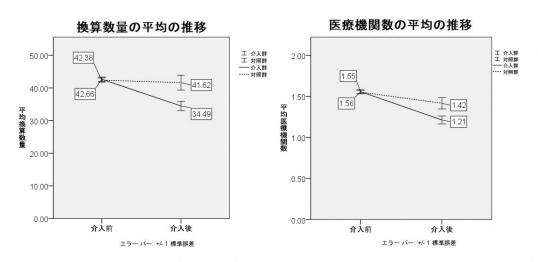
協会加入者のレセプトデータを活用し、薬物依存の発生前に予防的介入を行うため、平成29年度に観察研究、平成30年度に介入研究を実施した。本分析は、大阪支部において、アドバイザー及び本部研究室の協力の下、実施した。分析結果は、協会けんぽの調査研究フォーラムのほか、日本産業衛生学会、日本精神神経学会学術総会で発表した。

≪分析結果の概要≫

・多受診発生予防の事業化のための介入研究(平成30年度実施)

薬物依存の発生前に予防的介入を行うことで、多受診発生の抑制が図られるのではないかという仮説を立て、29年度の観察研究で得たエビデンスを基に、介入研究を実施した。介入は、介入群に対し文書を送付し、通常の処方量を上回っていることを伝え、主治医を定めて処方について相談するよう促した。





介入前後の両群を比較すると、錠数では対照群はほぼ横ばいだったが、介入群は42.66錠から34.49錠まで減少した。また、医療機関数では対照群は1.55ヶ所から1.42ヶ所とわずかな減少だったが、介入群は1.56ヶ所から1.21ヶ所と減少幅が大きかった。

- 2. 戦略的保険者機能関係
 - ⑧医療データの分析等調査研究の推進

く調査研究フォーラム> (事業報告書 P109)

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、30年度は、「ジェネリック医薬品使用割合 80%の達成に向けて」というテーマで5月23日に開催した。厚生労働省医政局経済課長の基調講演を始めとして、協会けんぽからの取組 報告、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、ジェネリック医薬品の使用割合向上に向けて議論を深めた。また、7 件のポスター発表に加え、第二部において4支部から個別発表を行い、協会の調査研究の発信を行った。約350名の方々に参加いただ き、アンケート回答者の約92%から有意義な会であったと好評をいただいた。

- ≪協会けんぽによる取組報告資料の抜粋≫ (注)円の面積は医薬品数量(先発医薬品+後発医薬品)の数量を表す。
 - ・以下4分野の使用割合が平均値まで改善すれば、協会けんぽ全体の使用割合が+5.49%

