

全国健康保険協会業績評価シート (令和元年度)

2. 戦略的保険者機能関係

令和2年9月18日

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

事業計画

- 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(事業所カルテ)などの見える化ツールの標準化を図る。
- 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を注視し、実現に向けた議論が進められていく場合には、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:令和元年度計画(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 : B

【自己評価の理由】

- 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(54,680件送付、対前年度比+9.2%ポイント)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。
- 各支部が工夫を凝らして「見える化」している事業所カルテについて、本部から支部に、掲載推奨項目を示すとともに事業所カルテ作成支援ツール(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)を提供し、事業所カルテの標準化及び早期提供に努めた(※元年度は作成支援ツールの提供時期を平成30年度に比べ約4か月早期化した。)。また、現在、本部から支部に事業所カルテ作成支援ツールにより提供している事業所カルテを作成するのに必要なデータの提供方法等の見直しに係る検討を行い、より効率的に事業所カルテを提供できるようシステム開発に着手した(3年2月リリース予定)。当該システムを活用することにより、更なる標準化及び提供時期の早期化を図る予定。
- 個人単位の健康・医療データのマイナポータルを活用した提供については、3年3月からの順次稼働に向けて、国、保険者団体、医療関係団体、診療報酬支払基金等の関係団体による検討を進めているが、退職等で保険者が移った場合における、特定健康診査データの引継ぎにおいて、本人同意を不要とするよう提案を行ったところ、この意見が取り入れられ、省令改正が行われることとなった。これにより円滑なデータ移行が可能となり、併せて、経年的なデータを確認したより質の高い特定保健指導の提供が可能となった。
- 以上、①事業所カルテを提供し、事業主と健康課題等の共有に取り組んだこと、②作成支援ツールの提供時期を前年に比べ4か月早期化したこと、③更なる標準化及び提供時期の早期化を図るためのシステム開発に着手したこと、④特定健康診査データの引継ぎについて、本人同意を不要とするよう、社会保障審議会医療保険部会において協会が提案した結果、省令改正が行われることとなり、円滑なデータ移行及び経年的なデータを踏まえた特定保健指導の提供が可能となったことから、自己評価は「B」とする。

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

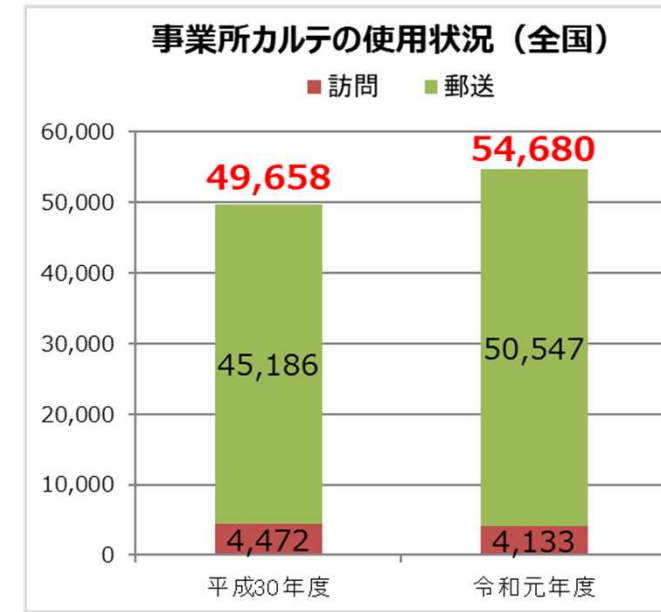
①ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

【事業計画の達成状況】

<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 P60~61)

(事業所単位の健康・医療データの提供:見える化ツールの標準化について)

- 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。
- 事業所カルテは、平成26年より全支部で作成しており、事業所単位で健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣等を数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示すなど、各支部が工夫を凝らして「見える化」しており、健康宣言事業所等において、健康度の改善度合いを経年的に確認しながら、健康づくりの取組のPDCAサイクルを回せるよう、毎年、継続的に提供している。
- 事業所カルテで発見された健康課題に応じて、事業所が健康づくりを実践できるよう、健康づくりに積極的な事業所等を対象として、保健師等が訪問するなどし、健康づくりのアドバイスや取組メニューの提案、取組の支援等を行った。
- 事業所カルテの掲載項目については、掲載推奨項目(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)を示している。また、事業所カルテの提供を早期化及び効率化するためのシステム開発(3年2月リリース予定)に併せて、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等も参考にしたうえで、示すべき項目の標準化を図ることとしている。



(個人単位の健康・医療データの提供について)

- 個人単位の健康・医療データのマイナポータルを活用した提供については、医療保険部会等における協会の提案が取り入れられ、退職等により保険者が移った場合の円滑なデータの引継ぎが可能となった。(事業報告書 P60参照)

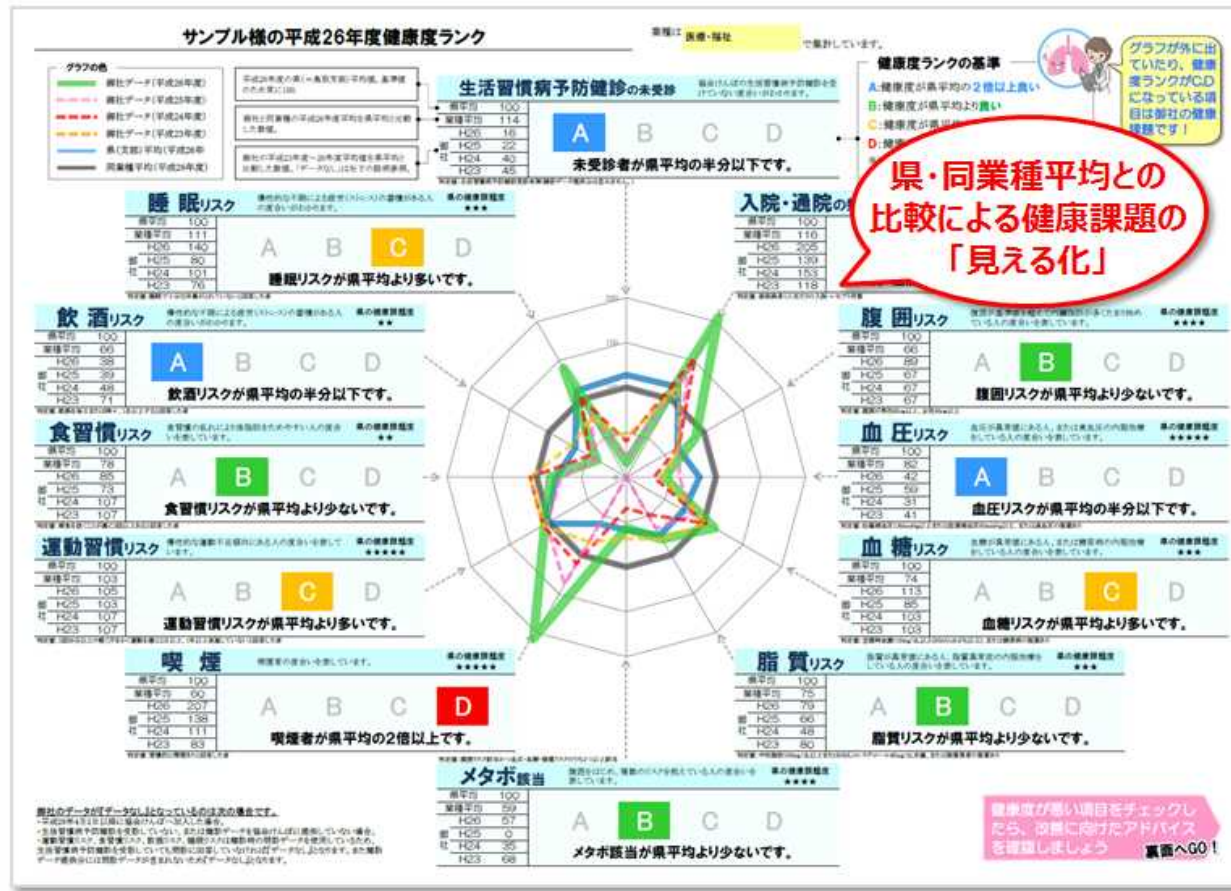
全国健康保険協会業績評価シート

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

- **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。**



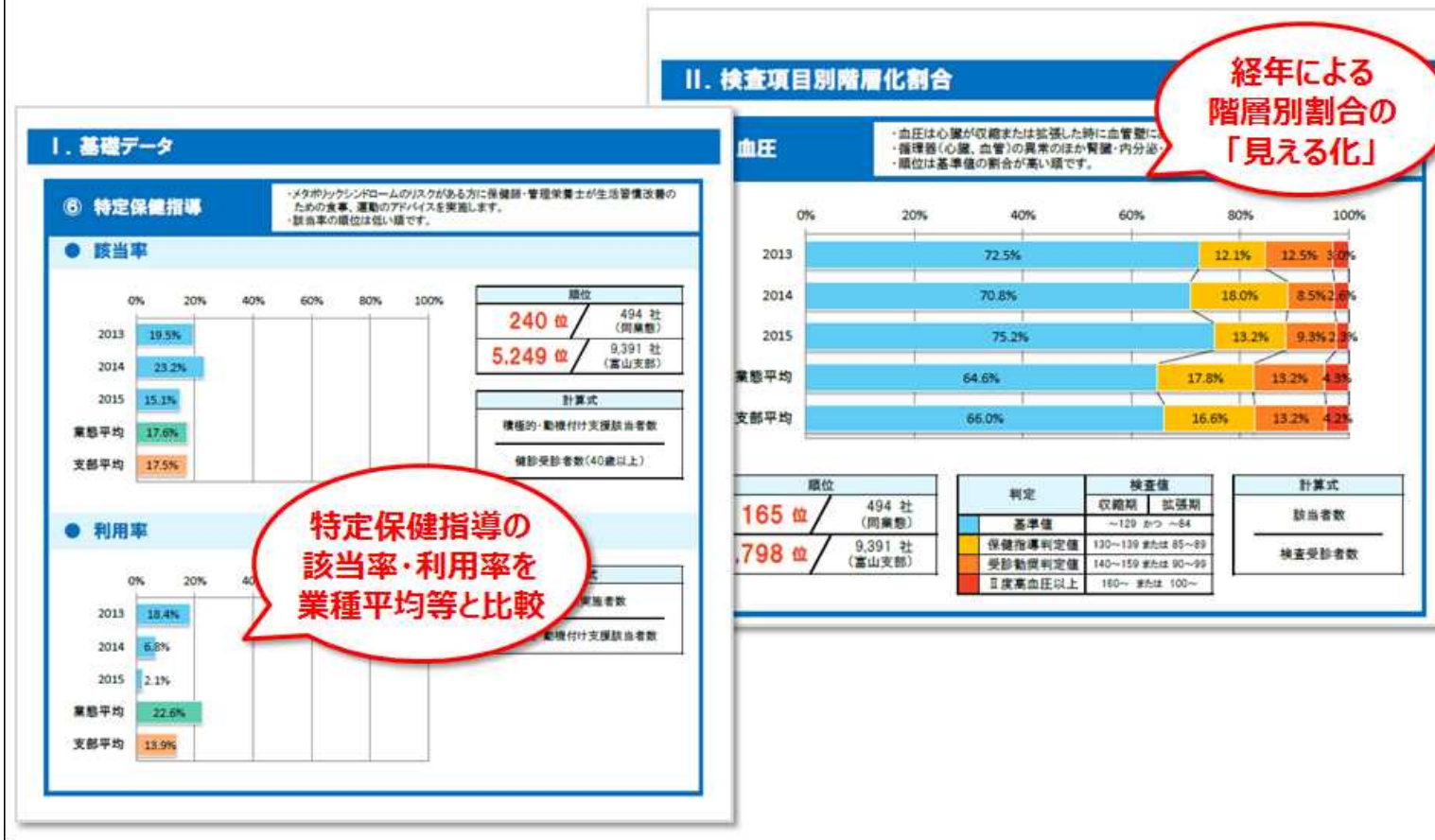
全国健康保険協会業績評価シート

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

- 検査項目ごとの階層別割合を経年で「見える化」し、健康課題の推移を3年間程度の期間を踏まえて把握。



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

● 従業員の生産性を低下させる様々な病気の予防のために、生活習慣病に係る個別の検査項目の結果も「見える化」。

あなたの腎臓は大丈夫？ 新たな

CKD※(慢性腎臓病)をご存じですか。 ※Chro

CKD(慢性腎臓病)とは腎臓の働きが慢性的に低下していく病気。腎臓は血液をろ過し、取り除いた老廃物を尿と一緒に体外に排泄機能が低下すると、夜間尿、むくみ、貧血、倦怠感等の症状が現われ、腎臓へ移行する可能性があります。

CKDの初期の自覚症状はほとんどないため、あまり聞かれたこと患者は1,330万人(20歳以上の8人に1人)いると考えられてま

CKDってどんな状態？

①たんぱく尿など腎臓の異常がある。
②eGFR(糸球体ろ過量)が60未満に低下
①②のいずれか、または両方が3か月以上続くと診断される

御社のCKD該当状況です

御社	岡山支部
14.8%	9.7%

お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度

御社	飲まない 54.7%	時々 21.9%	毎日 23.5%
岡山	飲まない 41.8%	時々 27.5%	毎日 30.8%

飲酒日1日当たりの飲酒量※

御社	1合未満 65.0%	1~2合 23.3%	2~3合 8.4%	3合以上 3.2%
岡山	1合未満 51.9%	1~2合 30.5%	2~3合 13.3%	3合以上 4.3%

※清酒1合(180ml)の目安:ビール中ビン1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

γ-GTP

御社	35 U/l	同業態	35 U/l	岡山	41 U/l
----	--------	-----	--------	----	--------

構成割合

人工透析予防のための検査値の「見える化」

飲酒に関する検査値・問診の「見える化」

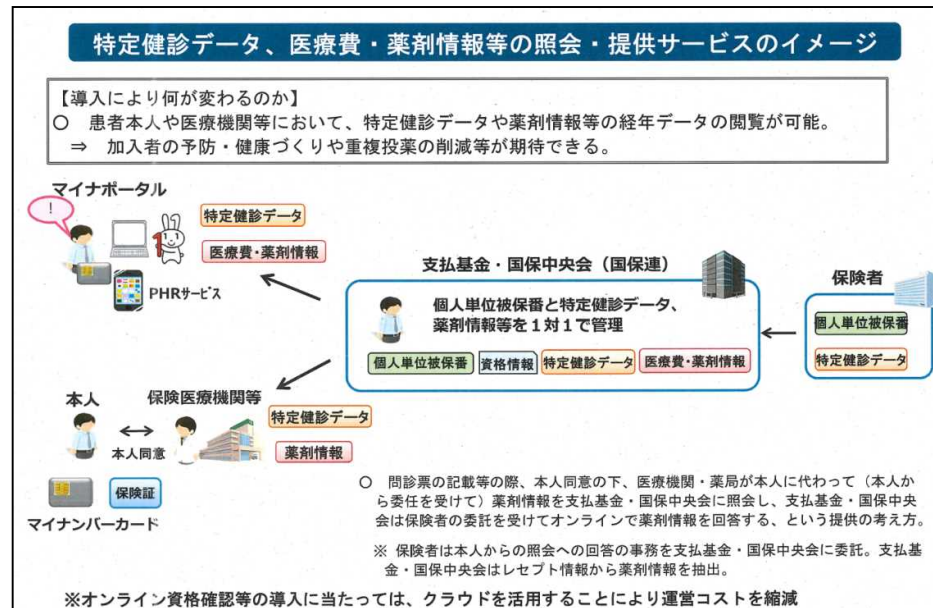
全国健康保険協会業績評価シート

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

<個人単位の健康・医療データの提供:国の仕組み作りへの働きかけ> (事業報告書 P60)

- 特定健康診査データ、医療費情報、調剤情報等の健康・医療データの各個人へのマイナポータルを活用した提供については、3年3月からの順次稼働に向けて、国、保険者団体、医療関係団体、診療報酬支払基金等の関係団体による検討を進めている。
- これらのデータについては、本人が閲覧できることに加え、本人の同意のもと、医療機関及び薬局においても閲覧を可能とすることが予定されており、それらのデータを活用した、より質の高い医療の提供を受けることが出来るようになる。



- さらに、特定健康診査データについては、この本人への情報提供のシステムの枠組みを活用し、保険者が移った場合のデータの引継ぎをセキュリティが確保されたシステム内で効率的に行うことができることとなり、従来の引継ぎ方法では、紙や電子媒体等で郵送等により行うため本人同意が必要だったが、今後は安全な環境で効率的に引き継げるようになる。仮に引き続き同意を必要とする場合、システム改修や事務が過重となり運用にあたって大幅に経費が増加することから、医療保険部会等において、協会が本人同意を不要とする提案を行った。この意見が取り入れられ、このシステムでのデータ引継ぎに限り本人同意が不要となる省令改正が行われることとなった。これにより、円滑なデータの引継ぎが可能となり、経年的なデータを確認したより質の高い特定保健指導を提供することが可能となる。
- また、併せて検討している医療機関を受診する際の資格確認のオンライン化についても、マイナンバーカードを使用してオンライン資格確認を行った場合に発生する手数料について、保険者の負担とならないよう国へ働きかけている。

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

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

- 「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。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は、調査研究結果を踏まえ、項目の見直しを行う。

※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:令和元年度計画(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>

- 地域ごとの健康課題等を踏まえ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」という。)の2年目の取組を着実に実施した。(② i ~② iv 参照)
- また、平成30年度の取組状況を評価する中で、有識者の助言等を得ながら「具体策に取り組むことで下位目標、中位目標、上位目標を達成できるか」、「実施した事業を適切に評価できる指標が設定されているか」等についてPDCA研修を実施し、取組の基軸となる第2期計画の拡充を図った。
- 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。元年度は新たに、事業者健診データを含めて作成し、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。
- 平成30年度から支部に提供している「支部別スコアリングレポート」についても、事業者健診データを含めたデータを基に作成し、支部に提供した。
- 以上、①第2期計画の2年目の取組を着実に実施したこと、②PDCA研修を実施し、取組の基軸となる第2期計画の拡充を図ったこと、③特定健診・特定保健指導データ分析報告書及び支部別スコアリングレポートについて、事業者健診データを含めた分析結果を支部に提供したことにより、健康課題の把握等の取組の推進を図ることができたことから、自己評価は「A」とする。

2. 戦略的保険者機能関係

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 P61)

- 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。
- 第2期計画は6年間の計画であり、毎年、PDCAサイクルが効果的に働くように適切な評価指標の設定が必要となり、さらに翌年に中間評価を実施することを踏まえ、健康課題を解決する目標と目標を達成するための具体策との構成等に問題がある場合、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、有識者の助言等を得ながら「具体策に取り組むことで下位目標、中位目標、上位目標を達成できるか」、「実施した事業を適切に評価できる指標が設定されているか」等について再確認を行うため、第2期保健事業実施計画PDCA研修を実施した。(P10参照)
- 各支部は研修後、下位目標、中位目標、上位目標及び評価指標等について、必要に応じて計画の見直しを行ったうえで、元年度の取組を着実に実施した。
- 各支部の第2期保健事業実施計画の上位目標の傾向は、次のとおり。

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

2. 戦略的保険者機能関係

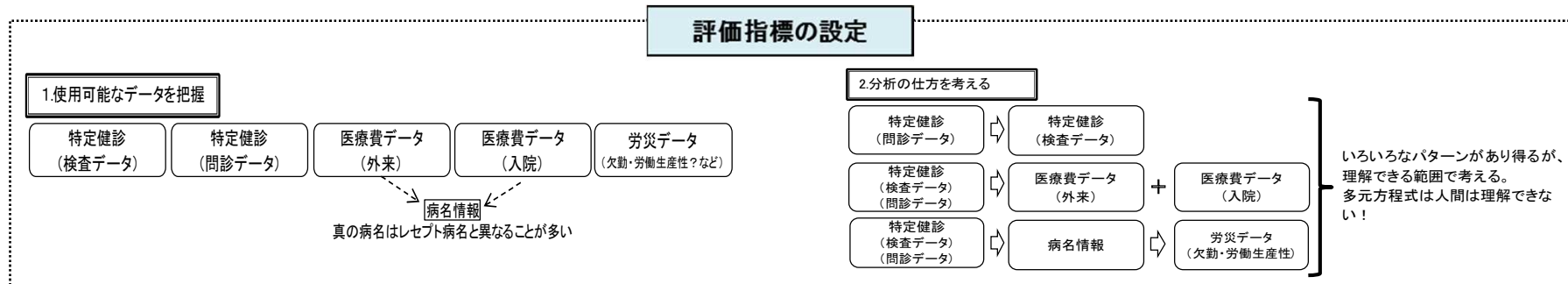
②データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施

＜第2期保健事業実施計画＞

○ 第2期保健事業実施計画PDCA研修(令和元年度)の実施

各支部の第2期保健事業実施計画に構造的な問題点がある場合は、早い段階での見直し等が必要であることから、第2期保健事業実施計画PDCA研修を開催した(元年8～9月)。

- ・ 昨年度の個別ヒアリングでは、上位目標、中位目標、下位目標のつながり等を中心に確認した。
- ・ 今年度の研修では、各具体策と目標のつながり、目標値や評価指標等を中心に確認し、必要に応じて各支部は評価指標等の修正、追加等を実施した。



＜研修の視点＞

- ①具体策から上位目標までのつながり(因果関係)が妥当であるか
- ②下位目標を達成し得る具体策の目標値が設定されているか
- ③具体策の目標値に対するプロセス・ストラクチャー評価の指標を設定しているか

＜アドバイザーからの助言(例)＞

- ・ 中位目標が、糖尿病の中でも比較的軽度である「空腹時血糖110mg/dl以上の糖尿病リスク保有者を減らす」としており、上位目標の「人工透析患者の割合が全国平均より下回る」に対してはつながりが薄い。人工透析の原因は、糖尿病性が約4割、高血圧性が約2割、その他疾患が約4割であり、予防できるのは人工透析の6割(高血圧性、糖尿病)であることも考慮した目標値を設定すること。
- ・ 下位目標の「特定保健指導実施率を20%にする」に対する具体策として「健康宣言事業所を増やす」を挙げた場合、何事業所へアプローチし何事業所増やすことが、下位目標にどのくらい寄与するのかを踏まえた目標値を設定すること。
- ・ 下位目標の「特定保健指導実施率を20%にする」に対する具体策として「対象者へ保健指導案内を送付する」を挙げた場合、プロセス評価として送付対象者・案内送付時期が適当であったかなど、ストラクチャー評価として担当者の人数は十分であったかなど、について評価の指標を設定すること。

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

<支部別スコアリングレポート等の活用について> (事業報告書 P62)

○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」を新たに事業者健診データを含めて作成した。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。

○平成30年度より支部に提供している「支部別スコアリングレポート」についても、事業者健診データを含めたデータを基に作成し、支部に提供した。

・支部別スコアリングレポートの一例(抜粋)

機密性2

2019年10月4日 作成

2018年度 支部別スコアリングレポート

<<北海道支部>>

支部別スコアリングレポートは、支部ごとの健診受診率、特定保健指導実施率に加え、男女別の健診結果や問診結果の年齢調整平均値及び医療費をレーダーチャートやグラフにより見える化した資料です。
棒グラフは、直近年度の全支部の数値ですので、他支部との比較を行う際に活用いただけます。また、折れ線グラフは自支部の直近4年間の経年変化について全国比と全国順位をご確認いただけます。そのほか、レーダーチャートに加えて順位に基づくABC区分を記載しておりますので、レーダーチャートと合わせて支部の課題を把握する際の参考とさせていただきます。

<<目次>>

- I 健診受診率・保健指導実施率の概要 2
(健診受診率の状況) 3
(保健指導実施率の状況) 5
- II 生活習慣病リスク保有者の割合
(男性) 8
(女性) 12
- III 生活習慣要改善者の割合
(男性) 16
(女性) 20
- IV 医療費の状況 24
- V 生活習慣に関する参考データ 25
- VI 各指標の算出方法 28

1

機密性2

I 健診受診率・保健指導実施率の概要

【健診受診率・保健指導実施率(2018年度)】

指数は高い方がよい状態です

※ 健診受診率・保健指導実施率が高い順に1位~47位となっています。

指標1 生活習慣病予防健診受診率 (被扶養者)	指標2 事業者健診データ取得率
指標3 健診受診率(被保険者計)	指標4 特定健診受診率(被扶養者)
指標5 初回面談実施率(被保険者)	指標6 6か月後評価実施率(被扶養者)
指標7 初回面談実施率(被扶養者)	指標8 6か月後評価実施率(被扶養者)

A: 順位1位~10位, B: 順位11位~37位, C: 順位38位~47位

2018年度の健診受診率と特定保健指導実施率の概要は上記のとおりです。それぞれの数値の詳細及び経年変化等については、次ページ以降をご確認ください。

2

機密性2

健診受診率の状況

指標1【生活習慣病予防健診受診率(40~74歳)】

①2018年度の全支部の受診率と全国平均 (%)

②2015年度から2018年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均

年度	受診者数	受診率 (%)
2015	284,324	43.8
2016	303,746	44.7
2017	323,633	45.9
2018	346,036	47.9
全国平均	-	50.9

(データソース: 各支部からの報告による請求ベースのデータ)

指標2【事業者健診データ取得率】

①2018年度の全支部のデータ取得率と全国平均 (%)

②2015年度から2018年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均

年度	取得者数	取得率 (%)
2015	20,422	3.1
2016	37,035	5.4
2017	43,180	6.1
2018	56,840	7.9
全国平均	-	7.1

(データソース: 各支部からの報告による請求ベースのデータ)

3

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

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、国や関係団体に対する働きかけを行う。

【KPI】

- 生活習慣病予防健診受診率を53.4%以上とする
- 事業者健診データ取得率を7.5%以上とする
- 被扶養者の特定健診受診率を27.6%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:令和元年度計画(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

- 令和元年度のKPIの実績：①生活習慣病予防健診受診率 52.3% ②事業者健診データ取得率 7.6%
③被扶養者の特定健診受診率 25.5%

【自己評価の理由】

- 生活習慣病予防健診は健診未受診者の多い事業所への勧奨や契約健診機関の拡充を進め、**実施率(KPI:53.4%)は52.3%(対前年度: +1.4%ポイント)、受診者数は836万人(対前年度: +8.0%ポイント)と過去最高となり、KPIを概ね達成した。**
- 事業者健診データ取得は支部職員による事業所訪問や外部委託によるデータ取得勧奨を実施し、**データの取得率(KPI:7.5%)は7.6%(対前年度: +0.5%ポイント)、データ取得数は122万1千人(対前年度: +13.7%ポイント)と過去最高となり、KPIを達成した。**
- 被扶養者の特定健診は自治体の集団健診やがん検診との同時実施の拡大等により、**被扶養者の特定健診実施率(KPI:27.6%)は25.5%(対前年度: +1.1%ポイント)、受診者数は110万4千人(対前年度: +4.6%ポイント)と過去最高となったが、KPIの達成に至らなかった。**
- **特定健診全体の実施率(目標値:53.5%)は52.6%(対前年度: +2.1%ポイント)となり、第3期特定健康診査実施計画における令和元年度実施率目標を概ね達成した。**
- 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、平成30年度に**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**」(28年度実績)を作成した。元年度は、**直近の状況とあわせて経年での傾向(各年度での変動が激しい業態や地域)等**を把握できるよう平成29年度実績及び平成30年度実績による「**健診・保健指導カルテ**」(P19参照)を作成した。事業所等への効果的な受診勧奨や自治体及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活用した。
- **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59,000事業所へ送付した。**また、商工会議所等の経済団体との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。

全国健康保険協会業績評価シート

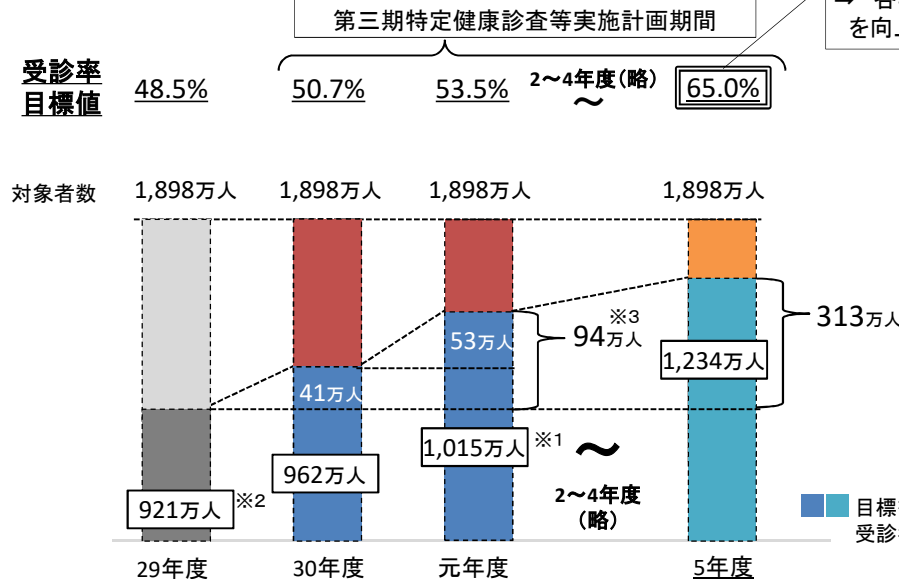
2. 戦略的保険者機能関係

② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

【自己評価の理由】

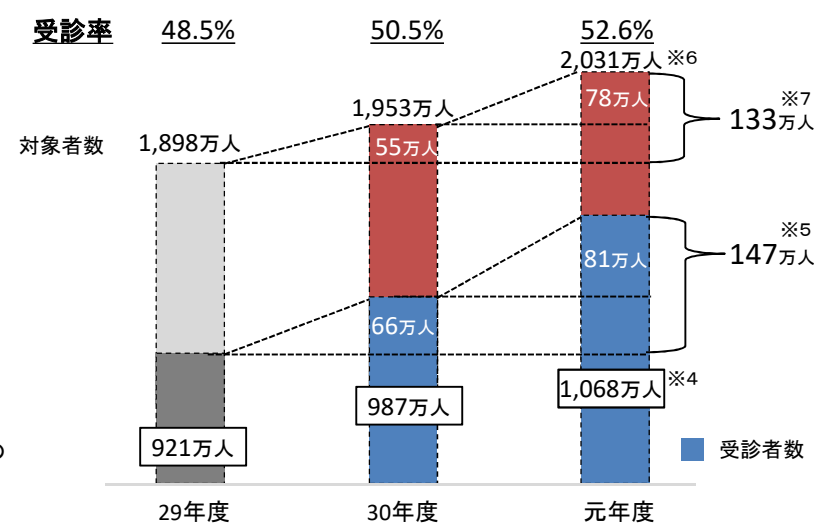
このように、①生活習慣病予防健診、事業者健診データの取得及び被扶養者の特定健診の全てにおいて、実施(取得)率及び受診(取得)者数ともに過去最高値となり、生活習慣病予防健診はKPIを概ね達成、事業者健診データの取得ではKPIを達成し、第3期特定健康診査実施計画における令和元年度実施率目標を概ね達成したこと、②地域間差異を生じさせている要素等の整理を行い、直近の状況とあわせて経年での傾向(各年度での変動が激しい業態や地域)等を把握できるよう「健診・保健指導カルテ」を作成したこと、③事業者健診データの取得に向けて、地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知を全支部で約59,000事業所へ送付したことから、自己評価は「A」とした。

【平成29年度実績(特定健診対象者数)に対する 目標値を達成するための健診受診者数】



○ 協会の特定健診の受診率の目標値については、厚生労働省が定めた特定健康診査等基本指針(高齢者の医療の確保に関する法律第18条)により、令和5年度に65%以上(加入者全体)とされている。
⇒ 各年度の目標値については、当該目標値の達成に向けて、段階的に健診受診率(健診受診者数)を向上させることとしている。

【実績】



- 第三期特定健康診査等実施計画期間中の6年間で29年度の健診受診率実績48.5%から16.5%向上させる必要があり、非常に高い目標値設定となっている。加えて、28年10月及び29年4月からの健康保険・厚生年金保険の適用拡大等の影響で、健診受診率の算出の分母となる特定健診対象者が見込みを超えて大幅に増加している。このため、受診率目標値を達成するためには、分子となる特定健診受診者を大幅に増加させる必要があり、目標値を達成するためのハードルはさらに高くなっている。
 - また、協会の加入事業所の約8割は従業員9人以下であり、1事業所当たりの特定健診対象者が少ないことに加え、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。
 - そのような中、健診受診者を30年度は対前年度66万人、元年度は対前年度81万人それぞれ増加させたことにより、健診受診率を両年度ともに目標値を概ね達成した。
- ※ 29年度実績における特定健診対象者1,898万人に対する元年度の受診率目標値53.5%に相当する特定健診受診者数は1,015万人^{※1}であり、29年度実績における特定健診受診者921万人^{※2}との差は94万人^{※3}。一方、元年度の特定健診受診者数は1,068万人^{※4}(対29年度147万人増^{※5})と大幅に増加したが、特定健診対象者が2,031万人^{※6}(対29年度133万人増^{※7})と見込みを超えて大幅に増加したことから、受診率としては、52.6%(達成率98.3%)となっている。
- これにより、令和5年度の65%についても達成可能な範囲となっている。

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

【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 P65）

- 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、元年度の契約健診機関は平成30年度から77機関増加し3,389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。

生活習慣病予防健診実施機関数	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	3,030	3,132	3,233	3,312	3,389

- 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28年度より取り入れている。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。元年度の契約機関数は1,237機関であり、そのうち717機関が目標を達成した。

〔各支部の健診推進経費の活用施策〕

令和元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	29	716	456
低受診率地域解消のための地域対策	10	158	111
未受診事業所（者）対策	8	167	55
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	6	49	4
事業者健診データ取得向上対策	4	23	11
事業者健診データの早期提供	12	92	63
協会主催の集団健診の強化	10	32	17

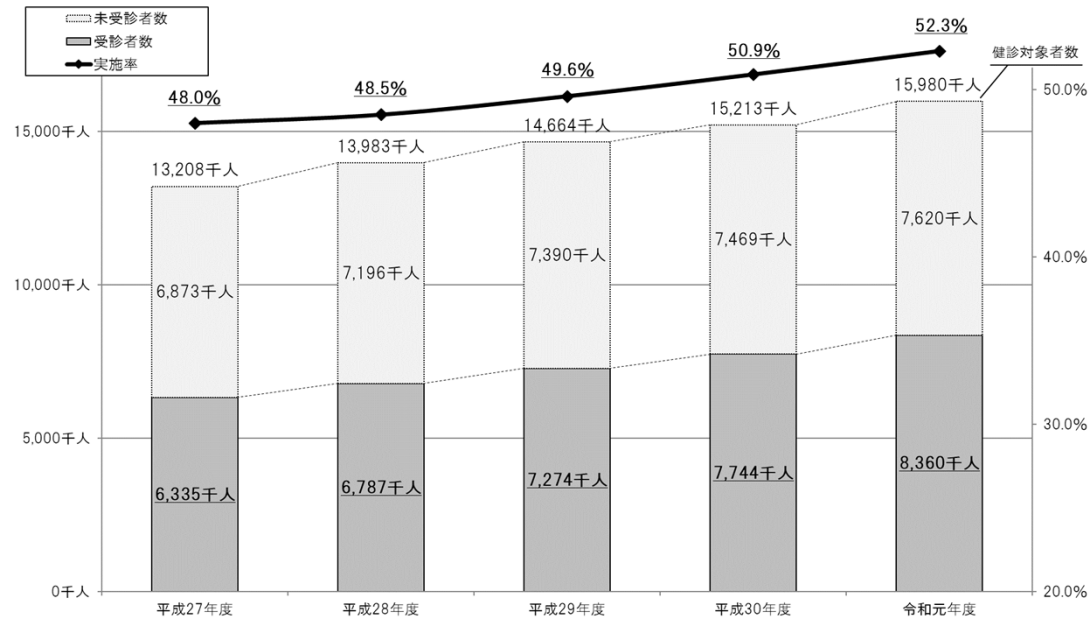
- 事業主（加入者）による申込手続の簡素化等のため、協会への申し込みを廃止することとし、事業主（加入者）や健診機関に対する周知を含め、必要な準備等を行い、元年度末をもって廃止した。これにより、2年度からは健診機関への申し込みだけで受診できるようになった。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、2年3月に実施予定であった協会主催の集団健診は中止とした。新型コロナウイルスの影響により、2年3月に全国で53契約健診機関が健診業務を中止とし、加入者においても生活習慣病予防健診の申込（92,000人）が未受診（キャンセル）となった。（受診率に換算すると0.6%）

※ 被扶養者の特定健診については、2年3月の受診者数が、元年3月の受診者数に比べて45,000人減少している。（受診率に換算すると1.0%）

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

[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 P65)



- 元年度の40歳以上の被保険者の健診実施率は52.3%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、実施率は平成30年度の50.9%と比較して1.4%の増加だが、受診者数は836万人と前年度から62万人、8.0%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52.3%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 P66)

- 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7.6%で、平成30年度の取得率7.1%と比較して0.5%の増加であるが、データ取得数は1,220,696人分となっており、前年度から147,563人(+13.7%ポイント)と大幅に増加した。
- 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59,000事業所へ送付した。また一部の支部では、商工会議所等が会員を取りまとめる行う事業者健診を利用している事業所へ商工会議所等との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)及び全国法人会総連合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てきたところであり、当該要望は対応が取られる見込みとなっている。

<被扶養者の特定健診> (事業報告書 P67-P68)

- 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。
- 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、1,226市区町村(161,764人)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、元年度の被扶養者の特定健診受診率は25.5%(対前年度+1.1%ポイント)、受診者数では1,103,726人(対前年度+48,806人、+4.6%ポイント)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]

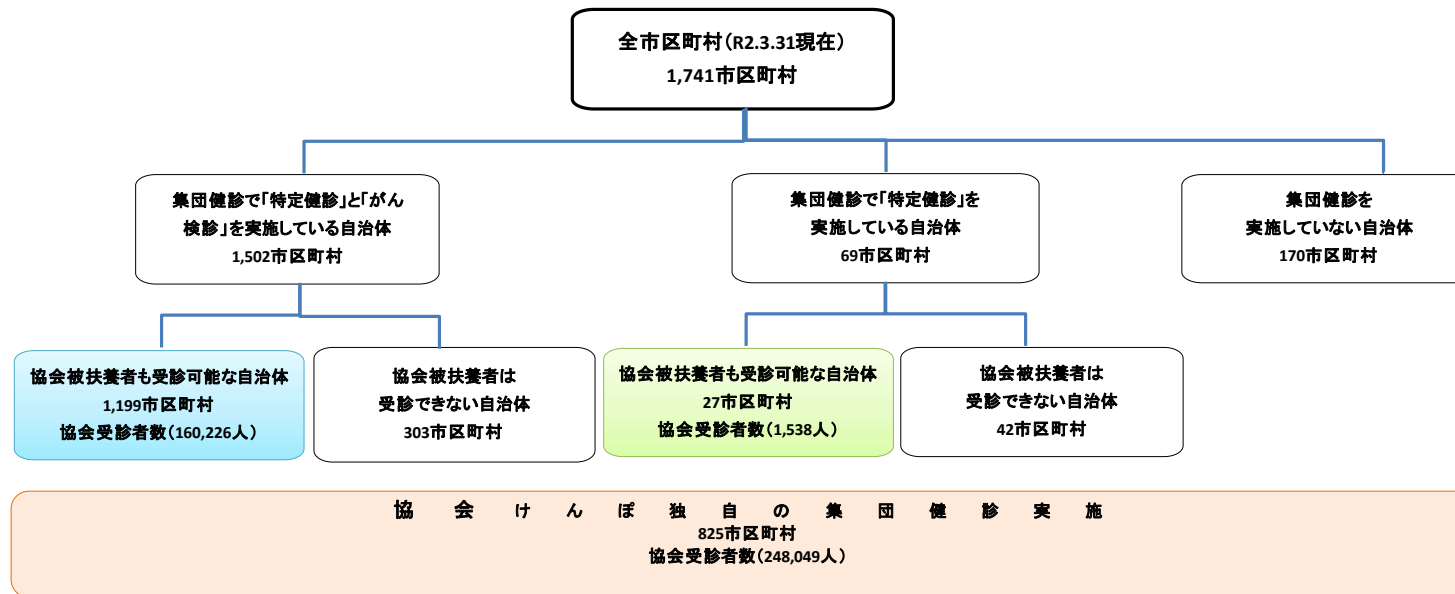
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,254,850人	4,272,333人	4,317,704人	4,318,595人	4,329,100人	10,505人
受診者数	891,856人	946,496人	999,998人	1,054,920人	1,103,726人	48,806人
実施率	21.0%	22.2%	23.2%	24.4%	25.5%	1.1%

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「オプション健診」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、元年度は、協会主催の集団健診を825市区町村で実施し、248,049人の方が受診(前年度比+2.6%ポイント)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。

全国健康保険協会業績評価シート

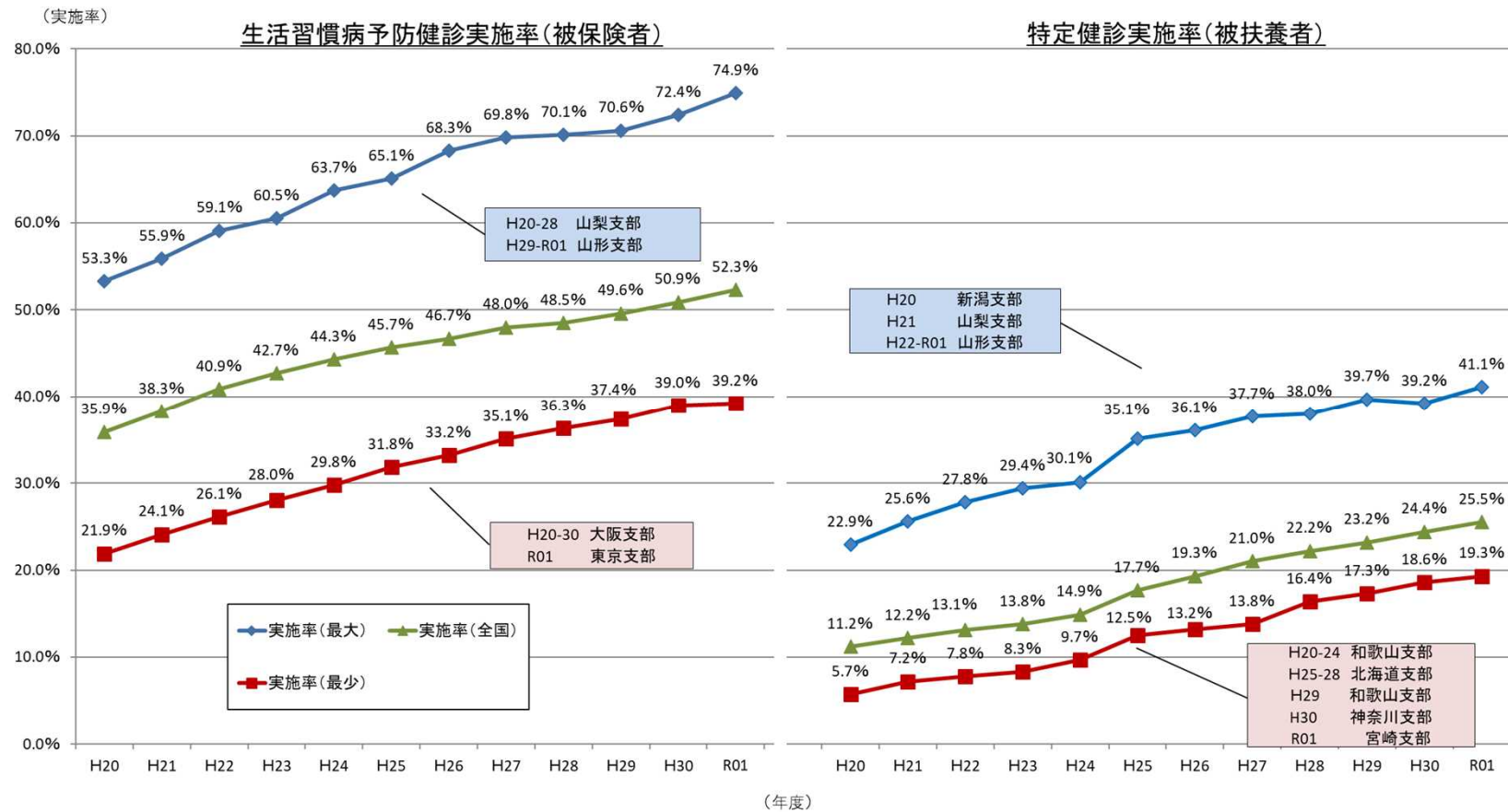
2. 戦略的保険者機能関係

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 P69)

○ 元年度の生活習慣病予防健診実施率は全国で52.3%、最大は山形支部の74.9%、最小は東京支部の39.2%。また、特定健診実施率は全国で25.5%、最大は山形支部の41.1%、最小は宮崎支部の19.3%。

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 ii) 特定保健指導の実施率の向上

事業計画

- 健診、保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施について、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により可能となった新たな特定保健指導の手法を検討し実施する。

【KPI】

- 特定保健指導の実施率を16.8%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S: 令和元年度計画(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

- 令和元年度のKPIの実績: 特定保健指導実施率 17.7%

【自己評価の理由】

- 被保険者及び被扶養者を合わせた特定保健指導実施率(KPI: 16.8%)は17.7%(対前年度: +1.7%ポイント)・実績評価実施者数は358,202人(対前年度: +18.9%ポイント)で過去最高となりKPIを達成した。
- 被保険者の健診当日に初回面談を実施する機関は、前年度から245機関増加し、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196,542人(対前年度: +32%ポイント)、実績評価実施者数146,605人(対前年度: +44.9%ポイント)となり、実施率についても18.0%(対前年度: +1.4%ポイント)・346,992人(対前年度: +17.2%ポイント)と過去最高となった。
- 被扶養者の特定保健指導については、健診当日に初回面談を受診できるよう特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券(セット券)を発行して健診機関への委託による実施を推進したほか、集団健診会場で特定保健指導を積極的に実施した結果、実施率は11.8%(対前年度: +6.4%ポイント)・11,210人(対前年度: +126.2%ポイント)と過去最高となった。
- 新たな特定保健指導の手法の検討については、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ず、一定の効果(腹囲2cm減かつ体重2kg減)が得られた場合(以下「モデル要件」という。)は積極的支援を終了することができる「モデル実施」を、協会保健師等が行う指導で実施し、元年度に積極的支援を終了した54,994人のうち14,981人(27.2%)がモデル要件で終了し、効果的及び効率的に実施した。今後、元年度の健診結果を用いて効果を検証していくこととしている。
- 以上、①特定保健指導実施率及び実績評価実施者数が過去最高となり、KPIを達成したこと、②健診当日の初回面談を積極的に行うことで、委託契約機関における実施者数及び実施率が過去最高となったこと、③被扶養者の特定保健指導実施率及び実績評価実施者数が過去最高となったこと、④特定保健指導のモデル実施を効果的及び効率的に実施したことから、自己評価は「S」とする。

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

② ii) 特定保健指導の実施率の向上

【事業計画の達成状況】

<被保険者の保健指導> (事業報告書 P72-P76)

○ 元年度の被保険者の特定保健指導実施率は、平成30年度の実施率16.6%から1.4%増加し、18.0%となった。実施者数は、初回面談実施者429,374人(対前年度: +11.4%ポイント)、実績評価者数346,992人(対前年度: +17.2%ポイント)と大幅に増加し、実施率、実施者数とも過去最高となった。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度 ※2	平成30年度	令和元年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,389,839人	1,524,467人	1,657,209人	1,785,562人	1,925,493人	139,931人	
特定保健指導	初回面談	協会実施	203,536人	230,690人	215,803人	236,598人	232,832人	▲ 3,766人
		外部委託	60,724人	83,052人	99,998人	148,864人	196,542人	47,678人
		計	264,260人	313,742人	315,801人	385,462人	429,374人	43,912人
	実績評価	協会実施	138,899人	150,966人	156,016人	195,012人	200,387人	5,375人
		外部委託	41,448人	52,515人	71,008人	101,182人	146,605人	45,423人
		計	180,347人	203,481人	227,024人	296,194人	346,992人	50,798人
	実施率		13.0%	13.3%	13.7%	16.6%	18.0%	1.4%
その他保健指導※1		62,453人	65,425人	90,808人	73,898人	71,001人	▲ 2,897人	
保健指導 人員体制	保健師	467人	472人	470人	470人	467人	▲ 3人	
	管理栄養士	195人	229人	232人	242人	252人	10人	
	計	662人	701人	702人	712人	719人	7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】

○ 元年度の委託契約機関数1,192機関(対前年度: +14機関)のうち、健診当日に初回面談を実施する機関数は1,079機関(対前年度: +245機関)となり、委託契約機関の90.5%(対前年度: +19.7%ポイント)と増加している。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
委託契約機関数	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	1,192機関
①健診当日に、初回面談を実施する機関数	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	834機関	1,079機関
①-1 一括実施	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	715機関	892機関
①-2 分割実施	-	-	-	-	-	-	-	-	480機関	737機関
②後日に初回面談を実施する機関数	-	-	-	-	-	-	-	-	344機関	113機関

※保健指導の外部委託については、22年度から実施。

※①-2の分割実施は、制度見直しにより平成30年度から実施可能とされた。

※①-1と①-2の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関(平成30年度: 361機関、元年度550機関)があるため、①と一致しない。

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

[特定保健指導の新手法の導入]

○ 特定保健指導の制度見直しにより、平成30年度から、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特定保健指導のモデル実施が可能とされ、一定の効果（腹囲2cm減かつ体重2kg減）が得られた場合（以下「モデル要件」という。）は積極的支援を終了することができるようになった。

協会保健師等が実施する積極的支援において、モデル要件による終了時点の支援ポイント数を検証する「ポイント検証モデル」を実施し、元年度にポイント検証モデルを実施した54,994人のうち14,981人（27.2%）がモデル要件で終了した。なお、これまでのモデル要件による終了者の平均支援ポイントは93ポイント、平均保健指導支援期間は114日であった。

また、一部の支部においては、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」を実施している。「新手法検証モデル」は、付加価値のある初回面談を行う「初回重点型」、アプリ等のツールを活用する「自己管理型」の2つの方法で実施し、終了者82名のうち45名（54.9%）がモデル要件で終了した。今後、元年度の健診結果を用いて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 P76）

○ 元年度の被扶養者の特定保健指導実施率は、平成30年度の実施率5.4%から6.4%増加し、11.8%となった。実施者数は、初回面談実施者数14,866人（対前年度：+109.7%ポイント）、実績評価者数11,210人（対前年度：+126.2%ポイント）となっており、実施率、実施者数とも過去最高となった。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	前年度比 (増減)
初回面談	3,270人	4,014人	4,798人	7,090人	14,866人	7,776人
実績評価	2,561人	2,858人	3,853人	4,956人	11,210人	6,254人
実施率	3.5%	3.6%	4.5%	5.4%	11.8%	6.4%

○ 被扶養者への特定保健指導については、健診機関への委託による実施を推進し、健診当日の初回面談を受診できるよう、特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券（セット券）を発行した。

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。

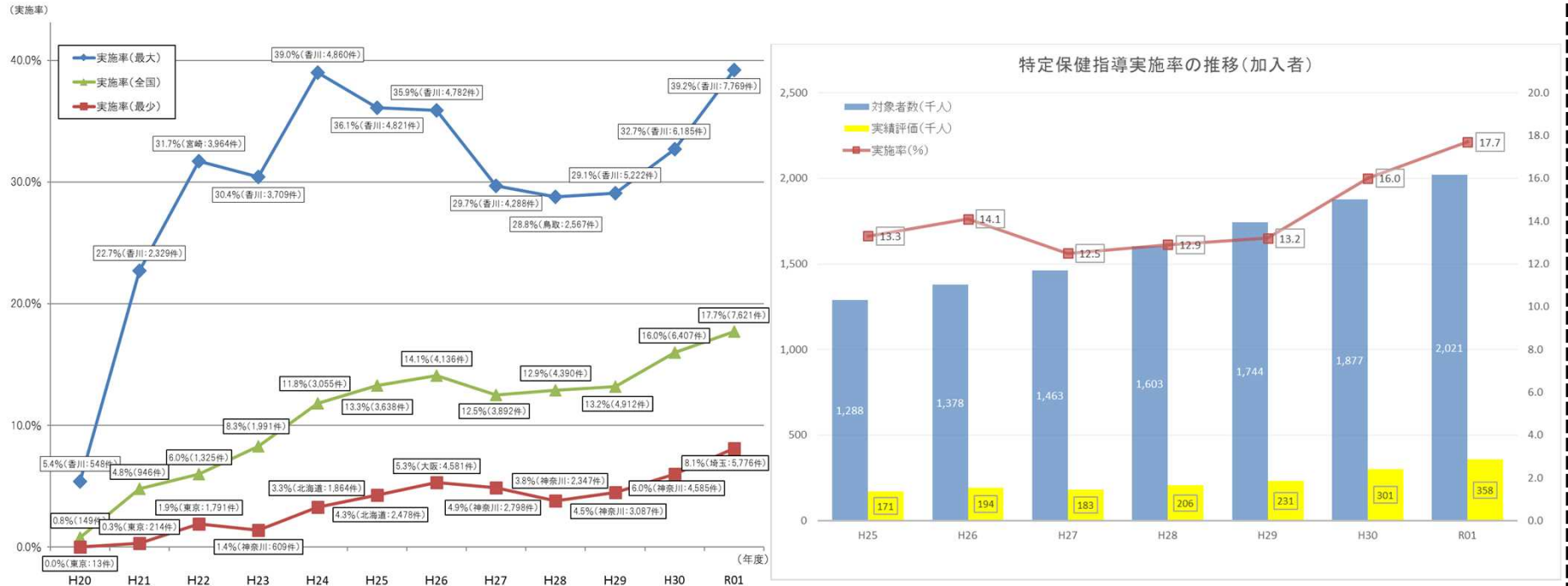
なお、市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施しているが、その会場で特定保健指導も実施するなど利便性の向上に努めている。

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

[特定保健指導実施率の推移] (事業報告書 P77)

- 元年度の特定保健指導実施率は、全国で17.7%、最大は香川支部の39.2%、最小は埼玉支部の8.1%であり、着実に上昇(増加)している。
- 元年度の健診受診者数が大幅に増加(対前年度+76万人)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+14万人)したなか、実施率は大きく増加(対前年度+1.7%ポイント)している。



2. 戦略的保険者機能関係

② iii) 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、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する。また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。

【KPI】

- 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.0%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:令和元年度計画(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：B

- 令和元年度のKPIの実績:受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合 10.5%

【自己評価の理由】

＜未治療者への受診勧奨＞

- 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(359,041人)したのち、支部から電話や文書などによる二次勧奨(91,354人)を実施した。
- 一次勧奨文書送付後3か月間及び6か月間の医療機関受診状況は、送付後3か月以内に医療機関へ10.5%(37,784人、対前年度+1.0%ポイント)の方が受診されたものの、KPI(12.0%)は達成できなかった。なお、送付後6か月以内では、57,976人(16.1%、対前年度+0.4%ポイント)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。
- 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結果、医療機関への受診を促す「受診勧奨」を33支部(17,774件)で、生活習慣改善を目的とした「保健指導」を35支部(930件)で実施し、そのうち22支部が「受診勧奨」と「保健指導」の両方を実施した。

- 以上、①未治療者への受診勧奨を実施した結果、送付後3か月以内の受診率であるKPIは達成できていないが、送付後6か月以内ではKPI及び前年度を上回る受診率であったこと、②重症化予防については、全支部でかかりつけ医との連携による取組に向けた体制整備を図ったこと、③重症化予防プログラムの実施に向けた行政等との調整により、受診勧奨や保健指導を実施したことから、自己評価は「B」とする。

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

② iii) 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 P79-P83)

- 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。
- 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対象者の特性(新規・連続該当別、重症度別)ごとに記載内容を変えて本部から送付している。なお、元年10月からは、勧奨通知が対象者の目に留まりやすくする観点から送付形態を封書から圧着型のハガキに変更して送付している。
- 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)の二次勧奨実施方法(元年度)>

実施方法				実施支部										
電話	電話 (委託)	文書	訪問等											
●	●	●	●	4支部	岩手	富山	岐阜	岡山						
●	●	●		1支部	熊本									
●		●	●	5支部	群馬	香川	高知	長崎	沖縄					
●		●		10支部	宮城	山形	石川	山梨	長野	滋賀	和歌山	島根	徳島	大分
●				1支部	宮崎									
	●	●	●	2支部	秋田	広島								
	●	●		9支部	福島	埼玉	千葉	神奈川	静岡	三重	京都	鳥取	佐賀	
	●			5支部	北海道	新潟	愛知	大阪	福岡					
		●	●	4支部	青森	福井	愛媛	鹿児島						
		●		6支部	茨城	栃木	東京	兵庫	奈良	山口				

※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

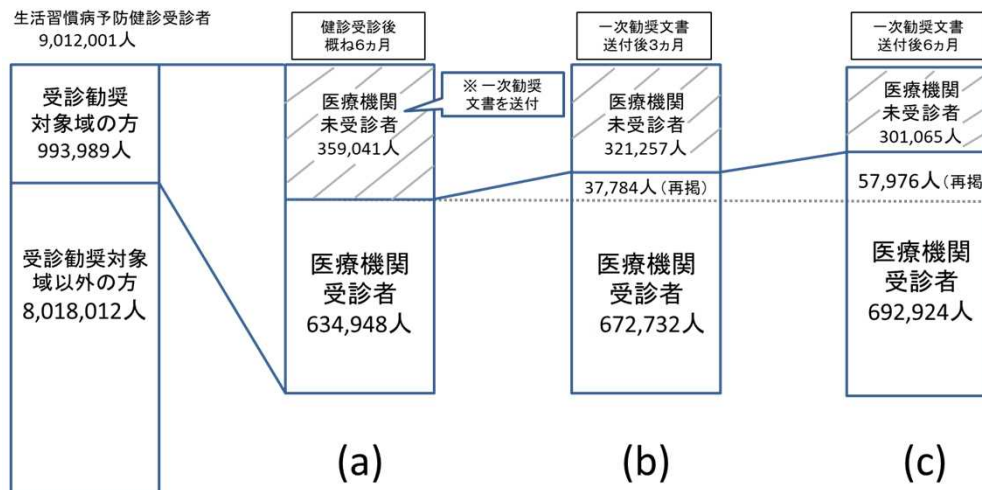
※2 収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上の何れかに該当する方

2. 戦略的保険者機能関係

② iii) 重症化予防対策の推進

- 一次勧奨は、平成30年4月から31年3月までの間に生活習慣病予防健診を受診した約901万人を対象とし、そのうち359,041人(4.0%)の対象者の方に勧奨文書を送付した。359,041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128,139人(35.7%)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230,902人では41,383人(17.9%)が、2年連続で送付した67,747人では20,157人(29.8%)が、3年連続で送付した31,873人では13,746人(43.1%)が、4年以上連続で送付した28,519人では16,608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。
- 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、元年度KPI(12.0%)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57,976人(16.1%。対前年度+0.4%ポイント)の方が医療機関を受診している。
- 保健師全国研修において、高血圧および糖尿病性腎症に関する基礎的な知識等について専門医に講演いただき、要治療域の特定保健指導対象者等への受診勧奨に必要な医学的エビデンスについて理解を深めた。

[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(30年度健診受診者)]



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

② iii) 重症化予防対策の推進

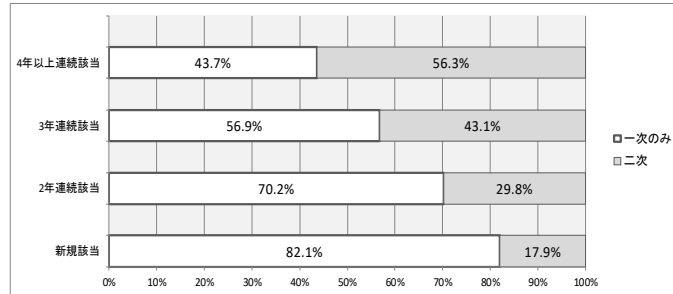
[図B: 二次勧奨の対象となる方の割合(平成28年度～30年度健診受診者)]

(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		合計		2年以上連続該当 (再掲)
平成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%)	312,282人		102,745人 (32.9%)				
平成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%)	331,940人		119,464人 (36.0%)				
平成30年度健診受診者	230,902人 (64.3%)	67,747人 (18.9%)	31,873人 (8.9%)	28,519人 (7.9%)	359,041人		128,139人 (35.7%)				
(2)重症度別	一次のみ		二次		一次のみ		二次		合計 (一次のみ)		合計 (二次)
平成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%)	
平成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%)	
平成30年度健診受診者	189,519人 (82.1%)	41,383人 (17.9%)	47,590人 (70.2%)	20,157人 (29.8%)	18,127人 (56.9%)	13,746人 (43.1%)	12,451人 (43.7%)	16,068人 (56.3%)	267,687人 (74.6%)	91,354人 (25.4%)	

[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(平成30年度健診受診者)]

	受診勧奨通知を 発送した人数	勧奨通知発送後 3ヶ月間		勧奨通知発送後 6ヶ月間			受診勧奨通知を 発送した人数	勧奨通知発送後 3ヶ月間		勧奨通知発送後 6ヶ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	16,870	1,703	10.1%	2,665	15.8%	滋賀	3,596	375	10.4%	574	16.0%
青森	5,349	497	9.3%	738	13.8%	京都	8,079	822	10.2%	1,303	16.1%
岩手	4,424	503	11.4%	755	17.1%	大阪	22,399	2,284	10.2%	3,624	16.2%
宮城	10,082	1,040	10.3%	1,597	15.8%	兵庫	13,631	1,421	10.4%	2,165	15.9%
秋田	3,420	326	9.5%	505	14.8%	奈良	2,259	252	11.2%	371	16.4%
山形	5,340	555	10.4%	859	16.1%	和歌山	2,740	296	10.8%	449	16.4%
福島	6,519	683	10.5%	1,029	15.8%	鳥取	2,341	227	9.7%	375	16.0%
茨城	8,029	953	11.9%	1,370	17.1%	島根	3,246	353	10.9%	526	16.2%
栃木	6,174	580	9.4%	898	14.5%	岡山	6,207	662	10.7%	1,058	17.0%
群馬	7,336	781	10.6%	1,161	15.8%	広島	9,591	999	10.4%	1,575	16.4%
埼玉	10,614	1,094	10.3%	1,612	15.2%	山口	4,470	401	9.0%	625	14.0%
千葉	10,345	1,029	9.9%	1,591	15.4%	徳島	1,938	186	9.6%	315	16.3%
東京	33,603	3,143	9.4%	4,916	14.6%	香川	3,173	320	10.1%	516	16.3%
神奈川	15,741	1,682	10.7%	2,559	16.3%	愛媛	6,003	592	9.9%	949	15.8%
新潟	8,502	856	10.1%	1,345	15.8%	高知	3,105	273	8.8%	477	15.4%
富山	4,624	607	13.1%	856	18.5%	福岡	18,280	2,517	13.8%	3,493	19.1%
石川	4,768	575	12.1%	817	17.1%	佐賀	2,691	323	12.0%	494	18.4%
福井	3,371	567	16.8%	733	21.7%	長崎	4,610	460	10.0%	767	16.6%
山梨	4,227	402	9.5%	630	14.9%	熊本	5,728	584	10.2%	933	16.3%
長野	5,790	617	10.7%	962	16.6%	大分	4,189	367	8.8%	613	14.6%
岐阜	6,720	651	9.7%	1,014	15.1%	宮崎	3,690	397	10.8%	645	17.5%
静岡	9,863	967	9.8%	1,556	15.8%	鹿児島	6,141	680	11.1%	1,060	17.3%
愛知	18,858	1,949	10.3%	2,984	15.8%	沖縄	4,911	516	10.5%	862	17.6%
三重	5,454	717	13.1%	1,055	19.3%	合計	359,041	37,784	10.5%	57,976	16.1%

○30年度健診受診者の重症度別の割合



※平成30年度健診受診者(勧奨通知発送:平成30年10月～令和元年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4-63の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したものである。

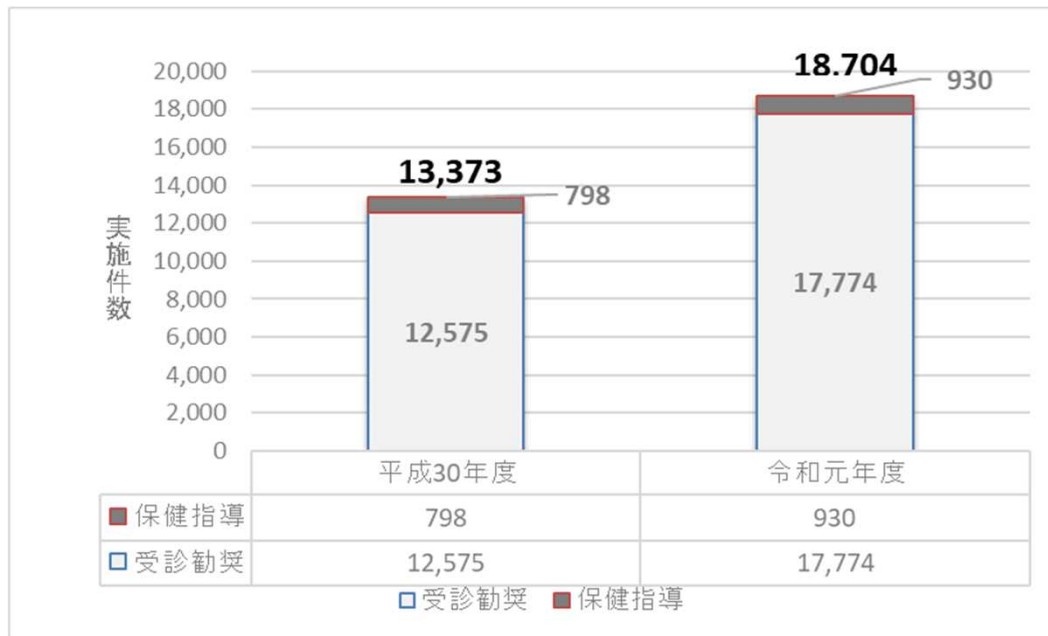
2. 戦略的保険者機能関係

② iii) 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 P83）

- 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。
- この結果、医療機関への受診を促す「受診勧奨」を33支部(17,774件)で、生活習慣改善を目的とした「保健指導」を35支部(930件)で実施し、そのうち22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

② iv) コラボヘルスの推進

事業計画

- ・ 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、事業所健康度診断シート(事業所カルテ)などの見える化ツールの標準化を図る。(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:令和元年度計画(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】

- 健康宣言事業所は、元年度末時点において44,959事業所となり、昨年度に比べ、13,926事業所増加した(過去最高の増加数)。
- 健康宣言事業所の募集においては、主にメールマガジン、チラシ・リーフレット等で募集案内を行い、健康宣言の手続方法等を掲載したホームページに誘導するなど、広報媒体の特性等を踏まえた効果的な勧奨に努めている。さらに商工3団体等の事業者団体や業界団体等の協力、理解を得て、団体等の機関紙等への掲載による募集・広報を行うことで、事業所間での拡散効果も活用し、健康宣言事業所の拡大を図った。
- 事業所支援(フォローアップ)は、事業所カルテの提供を基本としており、宣言前に提供することで、事業所と健康課題を共有するほか、毎年、継続的に提供することで、PDCAサイクルによる健康づくりの取組等の支援に活用している。その他のフォローアップとして、健康づくりセミナーの開催、健康宣言事業所の取組好事例集の提供を行った。
- なお、協会の健康宣言事業所のうち、さらに、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2020」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は242事業所(前年度91事業所)うち、ホワイト500認定は58事業所)、中小規模法人部門では3,814事業所(前年度1,940事業所)、合計4,056事業所(前年度2,031事業所)が認定された。
- 以上、①健康宣言事業所数が過去最高の増加数となったこと、②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を推進したこと、③健康経営優良法人に認定された事業所数が前年度に比べ大幅に増加したことから、自己評価は「A」とする。

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

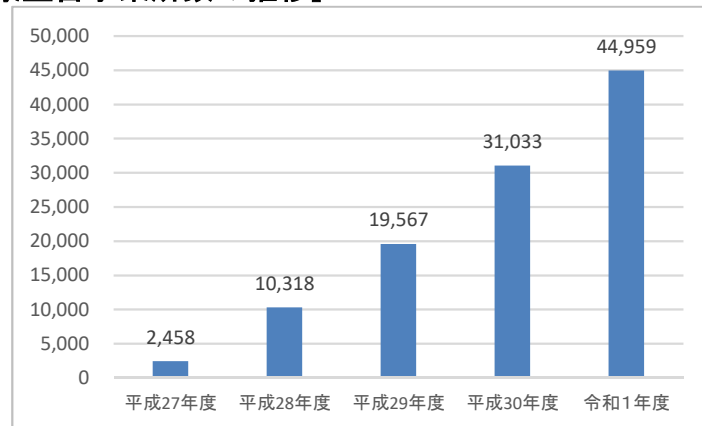
② iv) コラボヘルスの推進

【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 P84-P85)

- フォローアップの基本としている事業所カルテについて、事業所単位で健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示すなどし、「見える化」を一層進め、従業員の健康づくりに一層興味を持っていただくよう努めた。
- 健康宣言事業所は、元年度末時点において44,959事業所となっており、昨年度同月に比べ、13,926事業所増加した。既に、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」という目標数を大きく上回っている。
- 宣言した項目を健康宣言事業所がPDCAサイクルで継続的に進めてもらうために、事業主等が自社の健康づくりへの取組状況や職場環境等の現状を自己診断するためのチェックシートを提供した。さらに、このチェックシート結果等を経済産業省の健康優良認定法人の申請にも活用することで、健康宣言事業所のさらなる意欲向上を図っており、平成28年11月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」については、2年3月に「健康経営優良法人2020」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は242事業所(うち、ホワイト500認定は588事業所)、中小規模法人部門では3,814事業所、合計4,056事業所が認定されている。

【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)



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

- 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、前年度の結果を踏まえて広報計画を策定する。
- 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】

- ① 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(36.6%以上)
- ② 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40%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S: 令和元年度計画(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

○ 令和元年度のKPIの実績: ①加入者理解率 45.6% ②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 42.3%

【自己評価の理由】

- 30年度理解度調査の結果を踏まえ策定した元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、2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、インターネット検索サイトやニュースアプリ、SNS等にWEBバナー広告を掲載するとともに、バナー広告のリンク先として、協会の取組の概要をまとめたランディングページを作成した。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)
- こうした取組の結果、元年度理解度調査における加入者理解率は、平均45.6%(KPI: 対前年度(36.6%)以上)となり、KPIを達成した。
- また、広報分野におけるPDCAを強化するため、30年度に引き続き元年度理解度調査においても、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。当該調査結果も踏まえ、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、2年度広報計画を策定した。
- 健康保険委員に対し、定期的な情報誌等の発行による情報提供を実施するとともに、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナーを開催し、健康保険委員の参加を募ることで活動の活性化を図った。
- 新たな健康保険委員の委嘱に関しては、大中規模事業所を対象に電話や文書のほか、事業所への訪問等により委嘱依頼を行い、その結果、令和元年度末時点で194千人となり、30年度末より29千人増加した。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、令和元年度末現在10,371千人で、これは、全被保険者数の42.3%(KPI: 40%)となり、KPIを達成した。
- 以上、①WEBバナー広告、ホームページ、メールマガジン等により広報を実施した結果、広報活動のKPIを達成した。また、委嘱拡大に向けた積極的な活動により、健康保険委員数の増加とKPIの達成に至ったことから、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】

＜30年度理解度調査の結果を踏まえた広報＞

○ 30年度理解度調査の結果を踏まえ策定した元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)]

- ・ 保険料率について、全国紙に新聞広告を掲載したほか、ポスターやリーフレットを作成し、加入者や事業主の方々に周知した。また、インターネット検索サイトやニュースアプリ、SNS等にWEBバナー広告を掲載するとともに、バナー広告のリンク先として保険料率だけでなく、ジェネリック医薬品や特定健診・特定保健指導等の協会の取組を知ってもらうためのランディングページを作成した。

[支部の取組(例)]

- ・ 県や市、関係団体等と協議会を組織し、健康経営の普及促進に協力する事業者と覚書を締結した。協力事業者と連携した広報や支部長と県保健医療部長との対談記事が掲載されるなど、協会単独の広報よりも注目度と訴求力の向上が図れた。
- ・ 事業所の経営者層が参加する関係団体のイベントにおいて、健康経営に係る県内企業の現状と課題について講演することで、健康経営の取組の促進を図る。

※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＞（事業報告書 P88-P90）

[ホームページ]

○ 元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、詳細を説明することにより、平日が11万4,285件、休日が4万8,686件と前年度からそれぞれ1万6,756件、9,701件の増加となった。

※年間アクセス件数(ユーザー数)は約3,363万件(前年度比 493万8,401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、元年度新規登録件数は3万5,883件となり、元年度末時点での累計登録件数は15万4,086人と30年度末より1万1,684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

【事業計画の達成状況】

＜元年度理解度調査の結果を踏まえた2年度広報計画の策定＞

- 元年度理解度調査における加入者理解率は、**平均45.6%**（KPI: 対前年度(36.6%)以上）となり、**KPIを達成**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ており、当該調査結果も踏まえ、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2年度広報計画を策定した。

【支部の取組例】

分野	理解度調査の認知率	広報の例
・現金給付等	・限度額適用認定証(52.5%) ※高額療養費(80.1%)	・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 ・健康保険委員向け広報などによる周知
・健診、保健指導	・特定健診を知っている(45.8%)	・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(9.7%)	・各種広報媒体(納告チラシ、メルマガ、HP)を使用した広報 ・事業所訪問時の周知 ・各種セミナーでの事業周知
	・健康づくりや予防など医療費適正化など加入者及び事業主の取組により保険料率が軽減するインセンティブ制度がスタートしている(8.7%)	・各種広報媒体(納告チラシ、メルマガ、HP)を使用した広報 ・事業所訪問時の周知 ・健診機関等を通じた広報

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

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】

<健康保険委員の活用> (事業報告書 P90-P91)

- 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、令和元年度末時点で194千人となり、30年度末より29千人増加した。これらの健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、令和元年度末現在 10,371千人で、これは、全被保険者数の42.3%(KPI:40%)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
- ・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)への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62.9%と健康保険委員がいない事業所と比較して5.4%ポイント高くなった。
- 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いすることを目的に、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:631名(厚生労働大臣表彰:15名、理事長表彰:99名、支部長表彰:517名))

●健康保険委員に対する研修の開催等

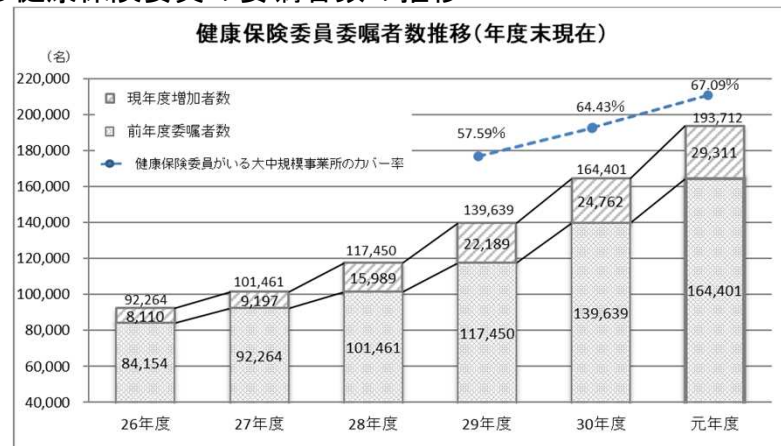
	30年度	元年度
研修・セミナー等の開催(回)	412	421
研修・セミナー参加人数(名)		37,503
情報誌等の発行(件)	303	268

※平成30年度の研修・セミナー参加人数は未集計のため不明

●健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率

	30年度	元年度
健保委員のいる事業所	60.9%	62.9%
健保委員のいない事業所	55.1%	57.5%

●健康保険委員の委嘱者数の推移



※大規模事業所とは被保険者数が100名以上の事業所

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

- 新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用し、支部ごとの阻害要因を分析する。
- 個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用には、上記分析の結果に基づき効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、必要に応じて国や都道府県担当部局、関係機関等への働きかけを行う。

【KPI】

- 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※内科、DPC、調剤、歯科における使用割合）を78.5%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: 令和元年度計画（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

- 令和元年度のKPIの実績：ジェネリック使用割合 78.7%

【自己評価の理由】

- 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」や「データブック」を活用し、支部ごとに特性と課題を深掘り分析し、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を行った。
- 個別の医療機関や薬局に対しては、各支部で重点的にアプローチすべき機関を選定の上、個別機関ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置等を見える化した「医療機関・薬局向け情報提供ツール」を活用し、元年度は約35,000医療機関（うち381機関に訪問による説明）、約50,000薬局（うち366薬局に訪問による説明）へ働きかけを実施した。
- 加入者に対しては、ジェネリック医薬品軽減額通知を657万件（元年8月に357万件、2年2月に300万件）送付するとともに、医師や薬剤師にジェネリック医薬品への切替えを希望する意思表示を伝えやすくするよう、ジェネリック医薬品希望シールを同封した。取組の結果、送付対象者のうち約182万人（27.7%）が切替えを行い、軽減額は約311億円（年間推計）と高い効果が出た。
- 後発医薬品安心使用促進協議会については、元年度末時点で42都道府県（他、5か所は休止状態）に設置されており、ジェネリックカルテ等を活用して協会の取組について意見発信を行った他、他の保険者や関係団体と連携して医療機関等への働きかけを行った。また、各支部において、ジェネリック医薬品に関する医療関係者向けのセミナーや加入者向けセミナー等を開催した。
- また、2年9月のジェネリック医薬品使用割合目標80%の達成に向け、2年2月から「ジェネリック医薬品使用促進緊急対策」として、軽減額通知の対象年齢の引き下げによる対象者の拡大や、「医療機関・薬局向け見える化ツール」等を活用した医療機関及び薬局への積極的な訪問などを行った。
- その結果、年度末時点のジェネリック医薬品使用割合は78.7%と、KPIを達成した。
- このように、①ジェネリック医薬品使用割合のKPIを達成したこと、②軽減額通知の高い効果を上げたこと、③ジェネリックカルテ等の分析ツールを活用し阻害要因に対する取組を実施したこと、④「ジェネリック医薬品緊急対策」に伴う医療機関及び薬局への情報提供の強化したことなどにより、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

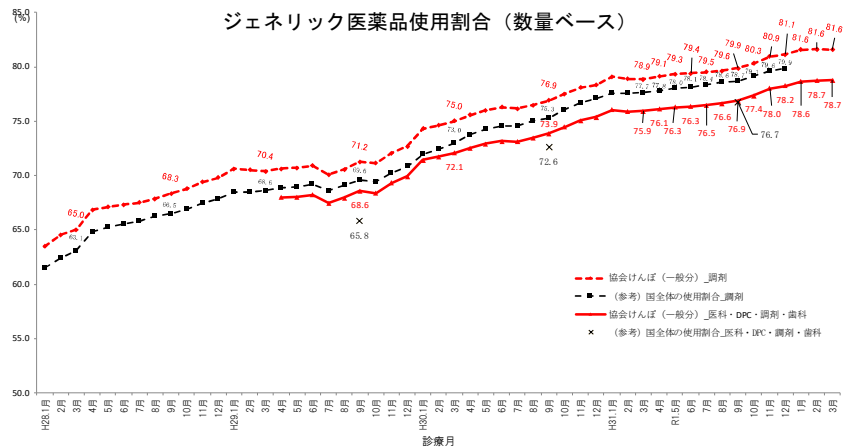
【事業計画の達成状況】

＜ジェネリック医薬品の使用割合について＞（事業報告書 P92-P93）

○ 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、2年9月に80%以上を達成するとされたことを踏まえ、協会の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。

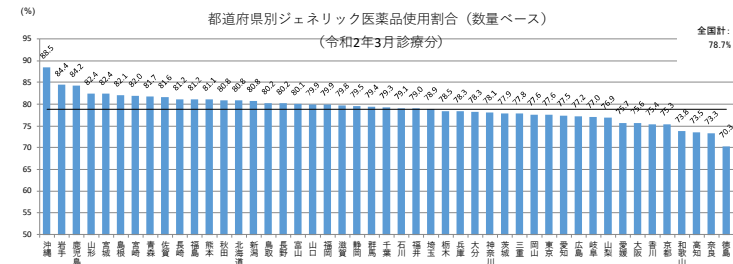
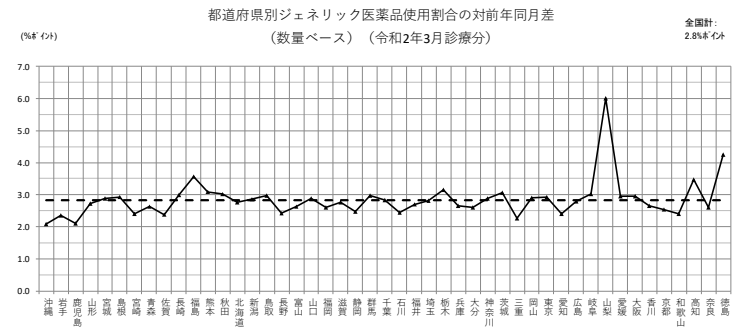
○ 2年3月診療分のジェネリック医薬品使用割合(医科・DPC・調剤・歯科)は78.7%と、元年度のKPIである78.5%以上を達成した。

〔(図表4-76)ジェネリック医薬品使用割合①(月別推移)〕



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

〔(図表4-77)ジェネリック医薬品使用割合②(都道府県支部別2年3月診療分)〕



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

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 P93-P98）

○ ジェネリック医薬品の使用割合は、支部間で格差があり、その要因は支部ごとに特性がある。各支部では、ジェネリック医薬品の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・薬局向け見える化ツール」、「医薬品実績リスト」）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」を平成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。加えて、都道府県別ジェネリックカルテとともに、二次医療圏別・市区町村別ジェネリックカルテも併せて活用することで更に詳細な地域の阻害要因の分析を行っている。

〔(図表4-78)ジェネリックカルテのイメージ(抜粋)と分析・対応例〕

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合(全体)		【年代別】						【薬効2桁別】			【患者の視点】		
			0～6歳			7～14歳			アレルギー用薬			加入者ジェネリック拒否割合		
	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度
香川	39	73.7	45	73.5	- 0.2	42	67.0	- 0.2	47	73.1	- 0.1	46	17.2	- 1.1
山梨	43	75.0	37	69.2	- 0.5	33	62.9	- 0.4	32	66.4	- 0.5	39	19.4	- 3.0
徳島	21	67.4	51	77.1	+ 0.0	26	59.4	- 0.5	29	64.8	- 0.6	35	20.8	- 4.1

※ 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。
 ※ 令和元年(2019年)10月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPCIについてはコーティングデータを集計対象とする。
 ※ 偏差値は全国における県の位置づけを表す。
 ※ 影響度は偏差値50からの差分が、県全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が-1.0ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を1.0ポイント引き下げている。
 ※ 加入者ジェネリック拒否割合は、(調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数)/(一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプト数)で算出している。また、加入者ジェネリック拒否割合の影響度は全国傾向に基づいた推計値のため、母数が少ない地域では大きな誤差が生じる可能性がある。

＜ジェネリックカルテから見える分析と元年度取組の例＞

- ・香川:0～14歳の小児層の使用割合が低く、マイナスの影響度が大きい。
 ⇒ 保険者協議会で提案し、全市町において、乳幼児医療証等の交付時(送付時)にジェネリック医薬品の使用促進チラシを配布。
- ・山梨:0～14歳の小児層やアレルギー用薬の使用割合が低く、マイナスの影響度が大きい。
 ⇒ 未就学児向けのジェネリック医薬品希望カードを保育園児へ配布するとともに、園児の保護者にジェネリック医薬品の使用促進を含めた医療費適正化への理解を深めていただくチラシを配布。
 ⇒ 花粉症治療者に対して、使用量がピークとなる前の2年1月にジェネリック医薬品軽減額通知を送付し、切り替えを促進する。
- ・徳島:加入者のジェネリック拒否割合が高い。
 ⇒ バス広告、空港搭乗待合室シート広告、テレビCM広告、新聞広告などの各種広告媒体にてジェネリック医薬品の普及啓発を図る。

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

[データブック]

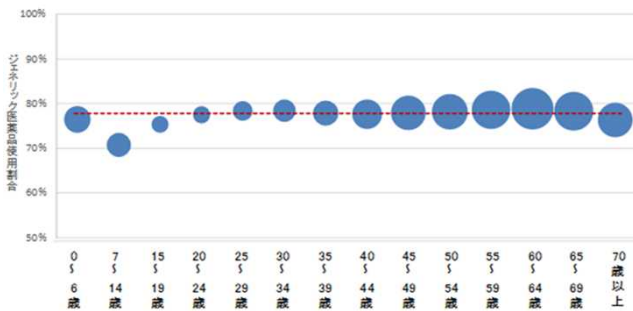
- 平成30年度からは、データを用いた意見発信や支部独自の課題の深掘り分析をする「データブック」を活用している。このことにより、ジェネリックカルテで把握した課題をさらに深掘り分析し、課題に対する対策を検討するとともに、対策の優先順位をつけることで、取組の効果的な推進を行った。
- また、データブックは図表やグラフを二次加工しやすい仕様としており、各支部において後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等の場で、効果的な意見発信を行う際に活用した。

[医療機関・薬局向け見える化ツール]

- 平成28年度より個別機関ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品等を見える化した「医療機関・薬局向け見える化ツール」を活用し、個別の医療機関や薬局へのアプローチを行っている。
- 各支部では、当該ツールを活用し、重点的に訪問すべき医療機関や薬局を選定した上での効果的な訪問や郵送での配付を行った結果、元年度は約35,000医療機関(うち381機関に訪問による説明)、約50,000薬局(うち366薬局に訪問による説明)へ働きかけを実施した。

[(図表4-79)データブックのイメージ(抜粋)]

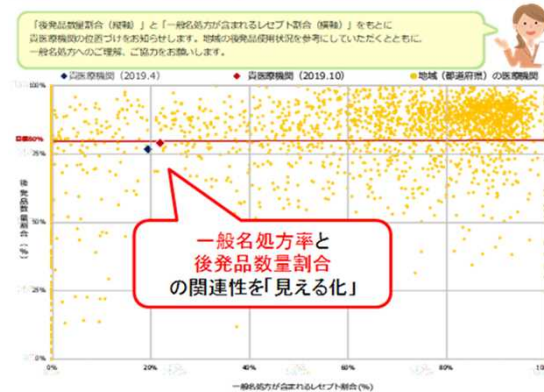
<ジェネリック医薬品使用割合(年齢階級別)>



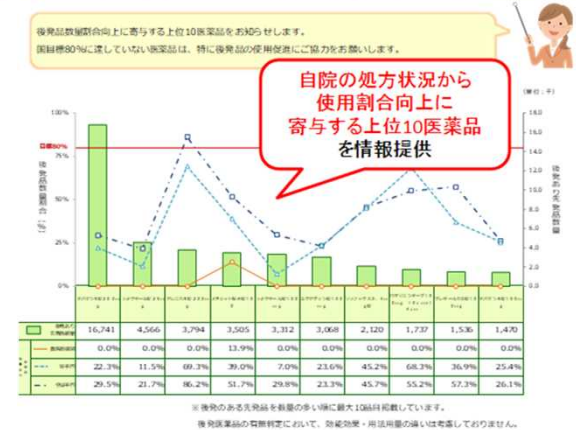
(注) 円の面積は医薬品(先発医薬品+後発医薬品)の数量を表します。また、集計データは歯科を除く医科、DPC、調剤のレセプトデータから算出しています。

[(図表4-80)医療機関・薬局向け見える化ツールのイメージ(抜粋)]

2. 後発品数量割合と一般名処方が含まれるレセプトによる貴医療機関の位置づけ



5. 貴医療機関における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品



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

④ジェネリック医薬品の使用促進

[医薬品実績リスト]

- 協会では、医療機関及び薬局におけるジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、実際によく使われているジェネリック医薬品の処方実績やその一般名、薬価等の情報を都道府県別に掲載した「医薬品実績リスト」を元年度に作成した。
- 当該ツールは、医療機関及び薬局へ訪問する際に「医療機関・薬局向け見える化ツール」と併せて情報提供を行うことや、都道府県や各関係団体への情報発信に活用している。

[(図表4-81) 医薬品実績リスト]

五十音	No.	医薬品名	メーカー名	薬価基準記載 医薬品コード	薬効分類 コード	一般名処方の 標準的な記載	薬価	数量	医療 機関数	薬局数	患者数	患者 割合	
ア	1	先発	アーチスト錠10mg	---	2149032F1021	214	【般】カルベジロール錠10mg	48.3	35,073	77	323	692	84%
		後発	カルベジロール錠10mg「サワイ」	沢井製薬	2149032F1099			19.3	123,757	79	598	2,059	
		後発	カルベジロール錠10mg「トーワ」	東和薬品	2149032F1129			19.3	30,815	38	172	583	
		その他			~19.3			50,823	42	268	896		
	2	先発	アーチスト錠2.5mg	---	2149032F4020	214	【般】カルベジロール錠2.5mg	22.0	33,404	55	201	379	83%
		後発	カルベジロール錠2.5mg「サワイ」	沢井製薬	2149032F4039			9.9	126,723	60	515	1,408	
		後発	カルベジロール錠2.5mg「トーワ」	東和薬品	2149032F4098			9.9	23,685	12	85	275	
		その他			~9.9			14,426	---	55	144		
	3	先発	アイミクス配合錠HD	大日本住友製薬	2149118F2026	214	【般】イルベサルタン・アムロジピン 10mg 配合錠	132.8	31,592	56	258	693	76%
		後発	イルアミクス配合錠HD「DSPB」	D S ファーマプロモ	2149118F2034			53.1	59,925	21	321	1,269	
		後発	イルアミクス配合錠HD「杏林」	キョーリンリメディオ	2149118F2093			53.1	10,005	---	80	212	
		その他			~53.1			34,905	22	244	744		
	4	先発	アイミクス配合錠LD	大日本住友製薬	2149118F1020	214	【般】イルベサルタン・アムロジピン	115.8	22,170	40	189	495	73%
		後発	イルアミクス配合錠LD「DSPB」	D S ファーマプロモ	2149118F1038			46.3	36,589	12	265	766	
		後発	イルアミクス配合錠LD「杏林」	キョーリンリメディオ	2149118F1098			46.3	6,666	---	101	169	
		その他			~46.3			22,997	101	169	431		
ラ	1350	後発	リシノプリル錠10mg「日医工」	日医工	2144006F2150	214	【般】リシノプリル錠10mg	11.0	3,767	---	33	62	86%
		後発	リシノプリル錠10mg「タイヨー」	武田デハファーマ	2144006F2134			11.0	2,420	---	32	47	
		後発	リシノプリル錠10mg「サワイ」	沢井製薬	2144006F2169			17.5	2,355	---	29	46	
		その他			~17.5			385	---	---	---		
ワ	1354	先発	ワソラン錠40mg	マイランEPD	2171008F1070	217	【般】ベラパミル塩酸塩錠40mg	7.1	68,207	114	295	656	57%
		後発	ベラパミル塩酸塩錠40mg「タイヨー」	武田デハファーマ	2171008F1088			6.3	64,184	23	306	595	
		後発	ベラパミル塩酸塩錠40mg「JG」	大興製薬	2171008F1118			6.3	19,676	13	98	158	
		後発	ベラパミル塩酸塩錠40mg「ツルハラ」	鶴原製薬	2171008F1126			6.3	14,372	11	48	132	
他	1363	先発	PL配合顆粒	塩野義	1180107D1131	118	【般】プロメタジン1.35%等配合 非ピリン系感冒剤	6.4	76,758	314	821	3,454	48%
		後発	トーワチーム配合顆粒	東和薬品	1180107D1123			6.2	44,513	38	441	2,185	
		後発	サラザック配合顆粒	武田デハファーマ	1180107D1107			6.2	10,086	---	89	479	
		その他			~6.2			12,321	24	112	577		
他	1364	先発	2mgセルシン錠	武田薬品	1124017F2135	112	【般】ジアゼパム錠2mg	5.9	21,267	48	177	354	76%
		後発	ジアゼパム錠2mg「アメル」	共和薬工	1124017F2194			5.6	33,627	35	165	531	
		後発	ジアゼパム錠2mg「トーワ」	東和薬品	1124017F2054			5.6	27,292	25	147	398	
		その他			~5.6			12,314	11	78	174		

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

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 P99-P101)

- 元年度の通知件数は約657万件(元年8月に約357万件、2年2月に約300万件を送付)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、医師や薬剤師にジェネリック医薬品への切替えを希望する際の意味表示を伝えやすくする工夫を図った。
- 平成30年度と比べると、対象年齢(20歳以上の加入者から18歳以上の加入者(2回目は15歳以上の加入者))及び軽減効果額の範囲(医科レセプト600円以上から500円以上)を拡大したが、ジェネリック医薬品の使用割合が増加し、先発医薬品の処方実績が減少してきたことにより、通知対象条件を拡大しても通知対象者が減少する結果となった。
- 効果測定は、送付対象者のうち約657万人(27.7%)が切替えを行い、軽減額は約311億円(年間推計)と高い効果が出た。

〔(図表4-82)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/年(※1)
平成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
			【2回目】 約21万件	約5万人 (25.4%)	約0.8億円	約9.3億円
24年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、 調剤200円(2回目は400円)以上 ➢ 23年度通知者は対象外	約4.8億円	【1回目】 約96万件	約24万人 (25.1%)	約3.1億円	約37.2億円
			【2回目】 約27万件	約7万人 (24.9%)	約0.9億円	約10.8億円
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
			【2回目】 約50万件	約15万人 (29.0%)	約2.5億円	約30.3億円
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
			【2回目】 約163万件	約42万人 (25.7%)	約6.1億円	約73.4億円

※1 軽減額(月)×12ヶ月(単純推計)

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/年(※1)
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
			【2回目】 約194万件	約56万人 (29.0%)	約8.4億円	約101.3億円
28年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、 調剤100円(2回目は450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	【1回目】 約307万件	約78万人 (25.3%)	約11.3億円	約136.0億円
			【2回目】 約303万件	約76万人 (25.3%)	約11.2億円	約134.1億円
29年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、 調剤50円以上 ➢ 対象診療月は2ヶ月分	約7.7億円	【1回目】 約358万件	約98万人 (27.4%)	約15.6億円	約187.0億円
			【2回目】 約345万件	約117万人 (33.8%)	約20.7億円	約248.7億円
30年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、 調剤50円以上 ➢ 対象診療月は3ヶ月分	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
			【2回目】 約298万件	約85万人 (28.5%)	約12.9億円	約154.8億円
令和元年度	➢ 1回目: 18歳以上の加入者 2回目: 15歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科500円以上、 調剤50円以上 ➢ 対象診療月は3ヶ月分	約7.4億円	【1回目】 約357万件	約101万人 (28.3%)	約13.1億円	約157.6億円
			【2回目】 約300万件	約81万人 (27.0%)	約12.7億円	約153.2億円
合計		約60.6億円	約3,958万件	約1,085万人 (27.4%)	約162.3億円	約1,951億円

※1 軽減額(月)×12ヶ月(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

<その他の取組について> (事業報告書 P101-P106)

- 後発医薬品安心使用促進協議会は元年度末時点で42都道府県(他、5か所は休止状態)に設置されており、ジェネリックカルテ等を活用して協会の取組について意見発信を行ったほか、他の保険者や関係団体と協会の取組等を連携した。また、各支部において主催、共催、後援等の様々な手法により、ジェネリック医薬品に関するセミナーを開催した。
- ジェネリック医薬品の使用促進に関する様々な取組を推進してきたことで、元年度KPIは達成したが、目標の80%達成は厳しい状況であることから、2年9月までの目標達成に向けてラストスパートを図るため、2年2月から「ジェネリック医薬品使用促進緊急対策」として以下の取組を実施している。
 - ① ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象者拡大

協会では実施しているジェネリック医薬品軽減額通知サービスにおいて、平成30年度までは対象年齢を20歳以上の加入者、元年8月の通知分は18歳以上の加入者としていた。2年2月の通知分は、対象者を拡大するため、対象年齢をさらに引き下げ、本サービスを開始して初めて15歳以上の加入者に拡大して通知した。

これは、約7割の市区町村において、乳幼児等医療費助成が15歳の年度末に終了することから、終了後は受診者の医療費負担が増加するため、ジェネリック医薬品への切替えにつながりやすいとの考えから実施した。
 - ② 厚生労働省が定めた重点地域を中心とした医療機関・薬局への訪問強化

これまで、個別の医療機関及び薬局に対して、主に郵送により「医療機関・薬局向け見える化ツール」等の情報提供を行ってきたが、今後は、ジェネリック医薬品の使用割合が低く、都道府県平均の向上に寄与する医療機関及び薬局に対して、積極的な訪問によるジェネリック医薬品の使用を促す等の説明を強化することにより、ジェネリック医薬品の使用をサポートする。

その際、特に0～19歳においては、ジェネリック医薬品の使用割合が低いことから、可能な限り、ジェネリック医薬品を使用していただけよう、願います。

※ 2年2月末から新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、医療機関・薬局への訪問を見合わせ、2年6月から再開した。
 - ③ 本部及び支部によるプレスリリース

協会のジェネリック医薬品の使用割合の現状及び取組の認知度向上を図るため、本部及び支部においてプレスリリースを実施した。本部では、2年2月4日にプレスリリースを実施し、その内容は日本経済新聞に掲載され、支部においても、2月以降にプレスリリースを実施し、神奈川新聞、長崎新聞、徳島新聞等、複数の地方新聞において記事が掲載された。

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

- 平成30年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。

※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:令和元年度計画(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】

- 加入者及び事業主の行動変容につなげるためには、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、**全事業所向けの令和2年度保険料率リーフレットへの記事掲載やWEBバナー広報による周知を行うとともに、ホームページに全加入者に向けた記事を掲載した。**
- 富山支部において、評価指標ごとに事業所の実績と支部全体の実績と比較し、事業所の課題や必要なアクションを「見える化」するなどの工夫をしたインセンティブレポートを作成した。
- 支部においては、納入告知書同封リーフレットやメールマガジン等を活用した広報に加え、関係団体の広報誌や新聞、TV等のメディア、WEB広報など**各支部の実情に応じた広報を実施した。**
- 令和元年11月に開催された運営委員会において、平成30年度の取組の実施結果や実績結果の検証資料(評価指標や配点の妥当性、インセンティブ制度の導入による行動変容への影響等)を提示し、議論を行った。
- 11月の運営委員会での議論を踏まえ、12月に開催された運営委員会において、令和2年度の評価指標のあり方を検討した結果、インセンティブ制度の評価指標に関する議論**では、制度を開始したばかりであり、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観し、数年後に見直しを検討することが適当との意見でまとめ、令和2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、本部では保険料率に合わせたタイムリーな広報を行ったほか、支部においては、**創意工夫した広報や幅広い広報を実施した。**加えて、評価指標の検討について、運営委員会で2回に渡り、丁寧な議論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

⑤ インセンティブ制度の本格導入

[インセンティブ制度の概要]

- 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。
- 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。

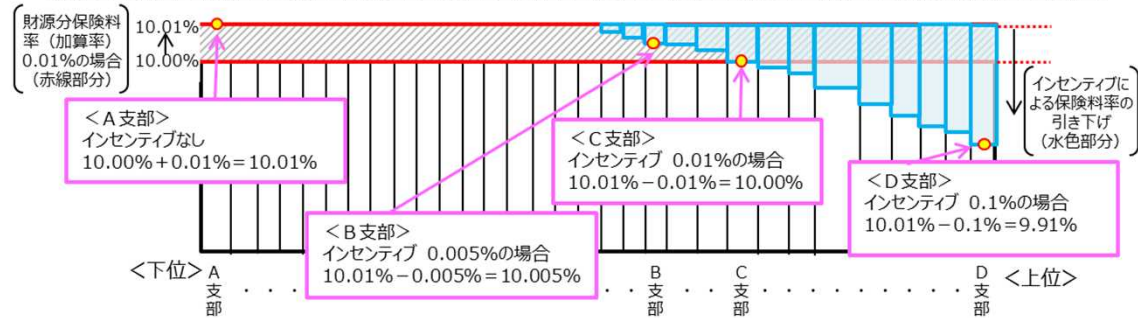
[インセンティブ制度のイメージ]

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

<制度導入前> 30万円 × 10.0% = 30,000円

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

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



※ 保険料率を算定する際には、小数点第3位を四捨五入します。

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

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実施結果について]

○ 平成30年度から新たに協会独自のインセンティブ制度を開始し、各支部の取組結果に基づきインセンティブ(報奨金)を付与し、令和2年度の健康保険料率に反映させた。総得点が最も高かった佐賀支部では、インセンティブ(報奨金)により、0.040%の保険料率の引き下げ効果となった。

[令和2年度都道府県単位保険料率の算定について]

支部名	インセンティブ(報奨金)分の保険料率	標準報酬月額30万円の場合の保険料への影響額(労使折半前)	
		1か月あたり(円)	1年間で換算(円)
佐賀	-0.040	-119	-1,428
沖縄	-0.037	-111	-1,332
宮城	-0.029	-86	-1,032
福井	-0.026	-77	-924
新潟	-0.021	-64	-768
山形	-0.019	-57	-684
長崎	-0.017	-52	-624
熊本	-0.017	-51	-612
青森	-0.015	-46	-552
福島	-0.012	-36	-432
岩手	-0.011	-32	-384
宮崎	-0.010	-30	-360
鹿児島	-0.010	-30	-360
秋田	-0.010	-29	-348
石川	-0.009	-27	-324
滋賀	-0.008	-25	-300
島根	-0.008	-25	-300
富山	-0.007	-21	-252
三重	-0.006	-18	-216
長野	-0.006	-17	-204
岡山	-0.002	-7	-84
大分	-0.002	-5	-60
静岡	-0.000	-1	-12

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

※ 上記の表は加算率を除いた減算部分のみを表示しています。
 ※ 端数処理のために計算が合わない場合があります。

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】

[周知広報]

<本部の取組>

- 全事業所向けの令和2年度保険料率リーフレットへの記事掲載やWEBバナー広報による周知を行うとともに、ホームページに全加入者に向けた記事を掲載した。
- 加入者及び事業主の行動変容につなげるためには、インセンティブ制度の周知広報が重要であることから、効果的な広報が実施できるよう、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》

インセンティブレポートにより、事業所ごとの課題や必要なアクションを「見える化」(富山支部)

インセンティブレポートは、評価指標ごとに事業所の実績と支部全体の実績と比較し、事業主が自社の立ち位置を把握できるようにまとめたもの。評価指標ごとの対応策や保険料率への影響等を付記することで、事業所ごとの課題や必要なアクションを「見える化」するなどの工夫も行った。また、富山支部においてプレスリリースを行い、県下3紙で新聞記事が掲載された。

<支部の取組>

- 支部においては、以下のとおり、納入告知書同封チラシやメールマガジン広報に加え、関係機関を通じた広報や新聞・テレビ・ラジオなどのメディアを活用した広報も行うなど、幅広く周知広報を行った。

【令和2年3月末時点の広報の実施状況(令和元年度)】

広報の種類	納入告知書同封 チラシ	メールマガジン	健康保険委員 (※1)	事務説明会 (※2)	関係機関への広報 (※3)	新聞	その他(※4)
実施支部数	46支部	45支部	46支部	44支部	44支部	30支部	47支部

※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。

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

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

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

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。
- 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について、実施の必要性に応じて積極的に実施する。

※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:令和元年度計画(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】

- 28年度にパイロット事業として実施し、全国展開を決定していた「**糖尿病性腎症(急速進行例)の透析予防の取組**」について、**実施方法及び進め方等について整理のうえ、全国展開した**。この取組は、急速進行性糖尿病性腎症患者に対し、医師等の要請に基づいて減塩実践等の支援を行い、また、主治医、病院の関係者、協会保健師が対面で定期的にカンファレンスを行い、連携を図りながら保健指導を実施することで、透析導入を延期および回避する取組である。令和元年9月より、支部の体制及び行政や医師会との連携体制の整備が図れた支部において、急速進行性糖尿病性腎症患者への保健指導を実施している。なお、実施方法及び進め方等の整理にあたり、協会ですでに実施している重症化予防事業との関係性の整理や、極めてハイリスクな者へ支援を行うための関係機関との連携方法、また、保険者としての役割に鑑みた事業の狙い等について、本部主導で有識者等と慎重に検討を重ねてきた。
- 元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、「**薬局と連携したジェネリックお見積り**」及び「**薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上**」の**2事業の全国展開を決定した**。「薬局と連携したジェネリックお見積り」は、薬局においてジェネリック医薬品に切り替えた場合の見積もりを即時に行う事業である。また、「薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上」は、薬局における間診票にジェネリック医薬品を希望しない場合の理由欄を追加し、希望しないと回答された方に対し、その理由に応じた説明を行う事業である。2事業ともジェネリック医薬品の使用促進を目的として実施している。なお、**全国展開に向けては、事業を確実に実施するため、薬剤師会をはじめとする関係団体との調整を行ったところであるが、現状は、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み実施を見送っている**。今後は、収束状況を見つつ、可能な限り早期に実施する予定である。
- 元年度は、パイロット事業・支部調査研究事業として46支部・124件の応募があり、11支部・17事業を実施した。元年度中に完了した事業は、令和2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。
- このように、**1事業の全国展開を実施したほか、2事業について、日本薬剤師会や関係団体と連携した全国での事業展開に向けた調整を行ったことから、自己評価を「A」とする**。

2. 戦略的保険者機能関係

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】

<元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 P115)

○ 28年度に千葉支部、石川支部、大分支部の3支部合同で実施した「糖尿病性腎症(急速進行例)の透析予防の取組」について、本部において実施方法及び進め方等について整理し、全国展開した。

事業概要	・急速進行性糖尿病性腎症患者に対し、医師等の要請に基づいて減塩実践等の支援を行い、また、主治医、病院の関係者、協会保健師が対面で定期的にカンファレンスを行い、連携を図りながら保健指導を実施することで、透析導入を延期および回避するもの。
事業結果	・12名の方に介入した結果、8名が透析導入を延期、2名が回避※することができた。 ※延期・回避は、腎機能の推移を将来予測して積算したもの。
全国展開の状況	・支部の体制及び、行政や医師会との連携体制の整備が図れた支部において、急速進行性糖尿病性腎症患者への保健指導を実施する。

<元年度に新たに全国展開を決定したパイロット事業について> (事業報告書 P115-P116)

○ 元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、「薬局と連携したジェネリックお見積り」及び「薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上」の2事業の全国展開を決定した。この結果を踏まえ、2事業の実施に向けて、薬剤師会との調整を行った。現状は、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み実施を見送っているが、収束状況を見つつ、可能な限り早期に実施する予定である。

(薬局と連携したジェネリックお見積り)

事業概要	・薬局で処方箋を預かった際に、ジェネリックに切り替えた場合の見積もりを即時に行うもの。さらに、ジェネリック軽減額通知に見積もり対応薬局リストを同封し、さらなる切り替え率向上を図るほか、見積もり対応薬局の近隣の加入者へも告知するもの。
事業結果	・軽減額通知による実施結果とお見積りによる実施結果を比較すると、切替率、一人当たり医療費削減額の双方ともお見積りの方が高い効果が出た。また、軽減額通知では伸び悩んでいた若年者の切替率が、お見積りでは特に高い結果となった。

(薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上)

事業概要	・薬局における初回問診票に、ジェネリック医薬品を希望しない場合の理由欄を追加し、ジェネリック希望欄で「希望しない」と回答された方に対して、個別に希望しない理由に応じた説明を実施するもの。
事業結果	・本事業を実施した薬局は、実施しなかった薬局に比べ、ジェネリック医薬品の使用率の伸びが高い結果となった。また、実施薬局へのアンケートでは、「理由欄を設けることで患者へ説明を行うきっかけになった」、「実際に患者へ説明することでジェネリック医薬品への切り替えにつながった」との回答が多くみられた。

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

⑥パイロット事業を活用した好事例の全国展開

〔(図表4-93)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者に対し受診勧奨を行う（重症化予防）。
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	
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「オプション健診」として、平成27年度は41支部で実施。
24年度	広島支部	医療機関における資格確認	
25年度	宮城支部		平成28年3月22日より35支部において実施。
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	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	G I S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組	薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施していく。
28年度	千葉支部 石川支部 大分支部	糖尿病性腎症（急速進行例）の透析予防の取組	支部の体制及び、行政や医師会との連携体制の整備が図れた支部で実施する。
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・調剤薬局向け見える化ツール」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。
30年度	静岡支部	薬局と連携したジェネリックお見積もり	薬剤師会と実施方法等に関する調整が完了次第、全国で実施していく。
30年度	愛知支部	調剤薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上	薬剤師会と実施方法等に関する調整が完了次第、全国で実施していく。

＜元年度に実施したパイロット事業について＞（事業報告書 P112）

○ 元年度は、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・124件の応募があり、11支部・17事業を実施した。元年度中に完了した事業は、令和2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4-91)パイロット事業等の実施件数の推移〕

年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1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	124件	576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	17件	176件

2. 戦略的保険者機能関係

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

事業計画

i) 意見発信のための体制の確保

- 医療提供体制等に係る意見発信を行うために、被用者保険者参加率の低い地域を中心に、必要な体制を確保(会議体への参画数拡大)するため、都道府県等に参画を要請する。

ii) 医療費データ等の分析

- 協会が保有するレセプトデータ等や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等を活用し、加入者の医療機関への受診傾向や医療費の動向等について、地域差の要因分析を行う。
- 外部有識者の意見を取り入れることにより、分析の質の向上を図る。

iii) 外部への意見発信や情報提供

- 地域医療構想調整会議等において、医療データ等の分析結果や地域医療が見える化したデータベース等を活用し、エビデンスに基づく意見発信等を行う。
- 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等により、加入者や事業主へ情報提供を行う。
- 新経済・財政再生計画 改革工程表2018及び今後策定される予定の社会保障制度改革の「工程表」について、その具体化に向けた議論の中で必要な意見発信を行う。

【KPI】

- ① 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83.7%以上とする
- ② 「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

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

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

自己評価：A

令和元年度のKPIの実績：①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 84.4%
②「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した意見発信支部数 38支部

【自己評価の理由】

i) 意見発信のための体制の確保

○ 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、**元年度末で、346区域の調整会議のうち217区域(被用者保険者全体では292区域)に参加。被用者保険者の参加率は84.4%となり、KPIを達成した。**

ii) 医療費データ等の分析

(本部・支部における分析の推進)

○ **本部において「抗菌薬の使用状況」、「診療時間外受診」、「人工透析」の地域差をテーマとした分析を進め、6月に外部有識者を招いた医療費分析検討委員会を開催した。委員の意見を取り入れ、追加分析を行ったうえで結果を取りまとめた。分析結果については、元年9月2日にプレスリリースを行って公表し、テレビ、新聞等の各種メディアで報道された。また、10月以降も引き続き各テーマの深掘り分析を進め、年度内に結果を取りまとめた。深掘り分析結果の公表は令和2年7月に行った。**

○ 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を令和元年度は5支部で実施した。本部において、データ抽出等の支援を行った。

○ 協会における研究成果を内外に発信するため、5月に第6回調査研究フォーラムを開催し、11月には調査研究報告書を発行した。また、日本公衆衛生学会をはじめ、各学会において15件の発表を行った。

(分析のための基盤強化)

○ 統計分析業務を担う中核的な人材を育成するため、統計分析研修を4回実施した。また、統計解析ソフト(SPSS)や地理情報システム(GIS)の操作方法等についての研修を行った。

2. 戦略的保険者機能関係

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信

【自己評価の理由】

iii)外部への意見発信や情報提供

- 本部において、支部が調整会議等で効果的な意見発信が行えるよう、厚生労働省医政局担当者や福岡県地域医療構想アドバイザーを講師に招き、地域医療構想等に関する動向等やデータ分析の視点等について、全支部の担当者を招集して研修会を実施した。さらに、各支部の発言事例を共有し、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の構成員からも、「調整会議が十分機能しているとは言い難い」等の意見が出ているような状況であったが、このような状況においても、前年度を13支部上回る38支部において、データ分析に基づく意見発信を行った。なお、その他の6支部でも、データ分析に直接結びつくものではないが、「地域の外来医療において担う役割の分化及び連携等により、必要な外来医療の提供体制を実現するため、県が適切に把握し、適切な役割を発揮し、必要な医療機器の有効な共同利用になるよう推進していただきたい」などの意見発信を行った。
- 持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度のさらなる改革が必要であることから、厚生労働省が開催する社会保障審議会医療保険部会や中央社会保険医療協議会等において、医療保険制度の見直しに向けた意見発信を行った。
- また、特定健診記録の保険者間引き継ぎを円滑に行えるようにする観点から、「加入者へ質の高い特定保健指導を提供するため、セキュアな環境での電子データのやりとりを前提に、本人同意を不要とする方向で検討を進めていただきたい」と意見発信を行った結果、本人の個別の同意を不要とするよう、省令が改正されることとなった。
- 医療提供体制等の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、①調整会議への被用者保険者の参加率に関するKPIを達成したこと、②外部有識者の意見を踏まえつつ精力的に調査研究を行い、その研究成果が各種メディアで報道されたこと、③調整会議が十分機能しているとは言い難い状況においても、前年度を13支部上回る38支部で意見発信を行ったこと、④社会保障審議会医療保険部会で省令改正に繋がる意見発信を行ったことから、自己評価を「A」とする。

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

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信

【事業計画の達成状況】

i) 意見発信のための体制の確保 (事業報告書 P117)

- 意見発信の機会を増やすため、調整会議への被用者保険者の参加率の向上を令和元年度のKPI(他の被用者保険者との連携を含めた、調整会議への被用者保険者の参加率を83.7%以上とする。)として設定し、未参加の地域で調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行った。その結果、令和元年度末で、346区域の調整会議のうち217区域(被用者保険者全体では292区域)に参加し、参加率84.4%となり、KPIを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	元年度
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	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)	217区域 (292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者としての参画数

2. 戦略的保険者機能関係

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

【事業計画の達成状況】

(本部・支部における分析の推進)

＜医療費分析プロジェクトチームの分析＞（事業報告書 P117-P118）

協会加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、保有するレセプトデータ等を活用し、主に都道府県単位（支部ごと）の地域差を中心に次の3テーマについて医療費分析を実施した。

- ・協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差
- ・協会けんぽにおける診療時間外受診の地域差
- ・協会けんぽにおける人工透析の地域差

分析の中間段階では、外部有識者を招いた「医療費分析検討委員会」を開催し意見を伺い、その意見に基づき追加分析などを行い、結果を取りまとめた。分析結果は、9月にプレスリリースを行い、テレビ、新聞やネットニュース等の各種メディアで報道された。特に、抗菌薬の使用状況の分析結果については、NHKの全国ニュースでも取り上げられ、抗菌薬の使用状況に地域差が確認されたことが広く報道された。10月以降も各テーマの深掘り分析を進め、令和2年3月に取りまとめを行った。深掘り分析結果の公表は新型コロナウイルス感染拡大の影響で令和2年7月となった。

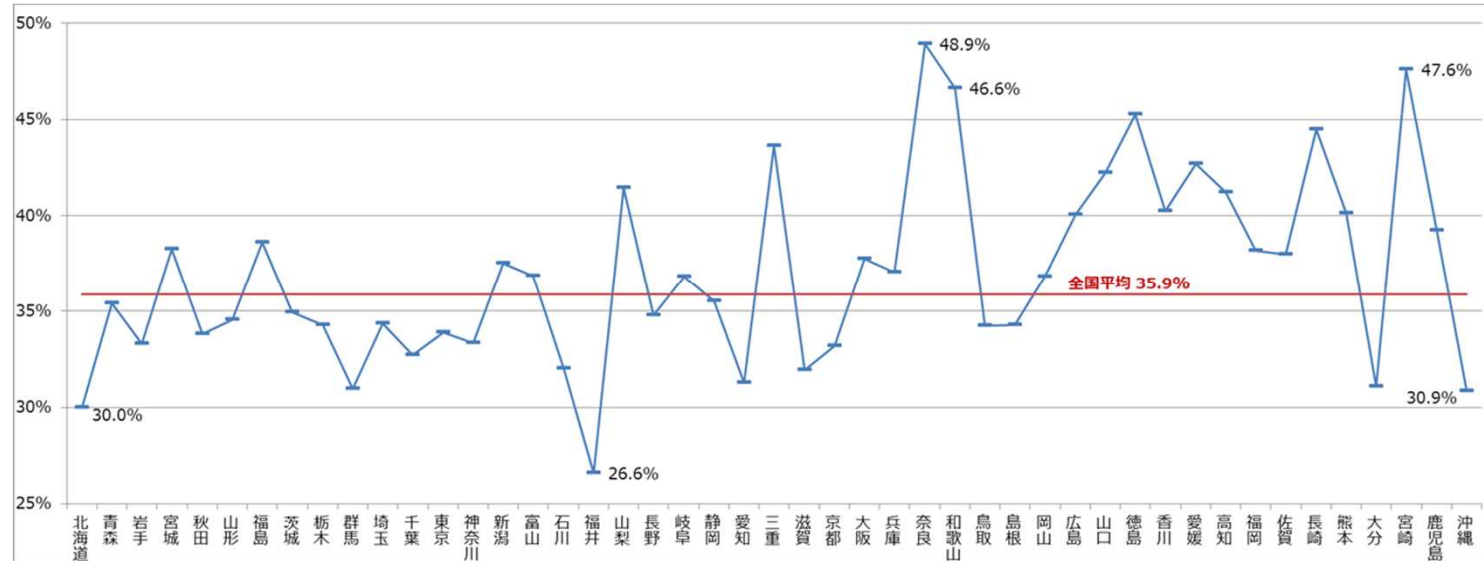
全国健康保険協会業績評価シート

2. 戦略的保険者機能関係

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

～協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差より～

＜支部別急性上気道炎に対する抗菌薬使用割合の状況(2017年度)＞



急性上気道炎に対する抗菌薬の使用割合を支部ごとに比較すると、最も高い奈良と最も低い福井では20ポイント以上の差が見られた。

＜支部調査研究事業＞（事業報告書 P114）

元年度は平成30年度からの継続事業も含め、5支部で実施し、本部においても必要なデータ抽出や分析方法の検討等について支援を行った。（2. ⑥で詳述）

＜調査研究報告書＞（事業報告書 P127）

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。元年度は11月に発行し、18件の調査研究結果を掲載した。調査研究報告書については、関係団体等へ配布したほか、ホームページにも掲載している。

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

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

<学会発表> (事業報告書 P128)

下記の15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。

第92回日本産業衛生学会[R1.5.22~25]					
大阪	令和1年5月23日	薬物探索行動による睡眠薬の過量処方者へのレセプトデータを用いた介入	協会職員	□演	
兵庫	令和1年5月23日	レセプトを用いた職域がん検診の精度管理指標の算出方法の検討	共同研究者	□演	
奈良	令和1年5月24日	協会けんぽ加入事業所が取り組む健康推進事業の背景要因分析	協会職員	ポスター	
福岡	令和1年5月25日	協会けんぽ福岡支部におけるポリファーマシーの現状と課題	協会職員	□演	
第13回日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会[R1.7.6~7]					
静岡	令和1年7月7日	保険者による地域フォーミュラ提案の取り組み	協会職員	□演	
2019年度日本産業衛生学会九州地方会学会[R1.7.12~13]					
福岡	令和1年7月13日	過去5年間特定健診を受けていない協会けんぽ被扶養者への訪問勧奨の効果	協会職員	□演	
第72回福島県公衆衛生学会[R1.8.30]					
福島	令和1年8月30日	重症高血糖発症と健診データとの関連	協会職員	□演	
第78回日本公衆衛生学会[R1.10.23~25]					
富山	令和1年10月23日	特定健診受診者の生活習慣の推移	協会職員	ポスター	
愛媛	令和1年10月23日	シオチェックを活用した減塩効果を高める特定保健指導アプローチ方法の検討	協会職員	ポスター	
長野	令和1年10月24日	胃がん検診受診ががん医療費に与える影響	協会職員	□演	
静岡	令和1年10月24日	就労世代の不眠に起因するうつ病、睡眠時無呼吸症候群における考察	協会職員	ポスター	
兵庫	令和1年10月24日	禁煙外来による禁煙効果の分析	協会職員	ポスター	
第13回日本禁煙学会[R1.11.3~4]					
兵庫	令和1年11月4日	禁煙外来の受診回数が禁煙成功率に与える影響について	協会職員	□演	
第16回秋田県公衆衛生学会[R1.11.26]					
秋田	令和1年11月26日	平成29年協会けんぽ秋田支部被保険者86,959人の男女別特性の検討	協会職員	□演	
秋田	令和1年11月26日	平成29年協会けんぽ秋田支部被保険者86,959人の職種別・男女別特性の検討	協会職員	□演	

2. 戦略的保険者機能関係

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

<調査研究フォーラム> (事業報告書 P127)

協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、平成26年度から調査研究フォーラムを開催している。第6回目となる元年度は、「保健事業の推進に向けたビッグデータの活用」というテーマで5月16日に開催し、全国各地から約350名の参加があった。フォーラムでは、保健事業におけるビッグデータの活用をテーマに専門家を交えたパネルディスカッションを行うとともに、3支部が分析結果等の発表を行った。加えて8件のポスター発表を行った。

(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P126)

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、元年度も引き続き、9名の学識経験者と契約を行った。調査研究フォーラムでの講評、支部における分析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、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ながら分析を行い、その成果は各事業の推進に活用している。

<統計分析研修等> (事業報告書 P126)

保険者機能発揮の基盤となる統計分析業務を担う中核的な人材を育成するため、統計分析研修を4回実施した。研修内容は、医療費等に関する統計の基本事項、統計情報の使い方、パソコンソフトを用いた分析方法の習熟等を目的とした演習など。また、加えて、統計解析ソフト(SPSS)の使用を促進するため、オンライン研修を実施した。

<GIS(地理情報システム)の活用推進> (事業報告書 P126)

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。協会では全支部で導入しており、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。また、支部において活用できる人材を増やすため、9月に初任者向けの操作方法等の研修を行った。

2. 戦略的保険者機能関係

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

iii)外部への意見発信や情報提供（事業報告書 P120-P121）

[医療計画の見直し等に関する検討会]

(医療計画・地域医療構想)

○ 厚生労働省が開催する「医療計画の見直し等に関する検討会」において、医療計画（平成30年度からの6年間の計画）の中間見直しや地域医療構想の推進に関し、当協会からは、以下の発言等を行った。

(発言内容)

- ・ 精神疾患を合併した妊産婦の継続したフォローアップに当たっては、多職種カンファレンスを通じた連携や市町村との連携が重要であるが、小児科医、産科医だけでなく、ソーシャルワーカーや臨床心理士等の福祉サイドとの連携も重要と考える。指標として付け加えるだけでなく、医政局から都道府県への働きかけもお願いしたい。
- ・ 地域医療構想を着実に進めるためには、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の議論と合わせて、民間病院のデータも踏まえて、一体的に地域医療提供体制に係る議論を進めていくことが重要と考えるので、厚生労働省におかれては、その点も勘案した上で、都道府県に対し、今後の具体的な議論の進め方を提示いただくとともに、スケジュール感を持って調整会議で議論を進めるよう働きかけをお願いしたい。

(外来機能の明確化)

- 元年12月19日に開催された全世代型社会保障検討会議において、外来医療の機能分化とかかりつけ医の普及を推進するために、大病院における「紹介状なし外来受診患者」に対する定額負担について、金額の増額、200床以上の一般病院への対象拡大を行うという方向性が示された。
- これに対し、社会保障審議会医療部会では、「200床というのは中小病院であり、ケアミックスや回復期、地域のかかりつけ医のような機能を果たしているところも多い。大病院・中小病院などの定義が明確ではない中で規模の議論をするのではなく、機能の議論をすべき」等の意見が出された。
- このような意見を受けて、医療計画の見直し等に関する検討会において、外来機能の明確化、かかりつけ医機能の推進に係る方向性について、2年2月～4月の間で集中的に議論され、当協会からは、以下の発言等を行った。

(発言内容)

- ・ 外来医療の機能分化の議論を進めていくためには、地域ごとに医療資源を重点的に活用する外来を明確化して、地域において外来機能の分化・連携をしっかりと進めていくことが重要と考えているが、地域ごとにそうした議論を進めるためには、地域の外来医療の提供状況を把握する必要があると、診療所も含めて各医療機関がどのような外来機能を持っているか明確化・見える化していく、また、それをデータに基づいて議論していくことが不可欠である。

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

⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

[地域医療構想調整会議]

○ 医療データの分析に基づく意見発信について、効果的な意見発信を行うため、支部職員向けの研修会を開催した。

(研修会の内容)

- ・ 厚生労働省医政局担当者による地域医療構想に関する動向の説明
- ・ 地域医療構想アドバイザーによるデータ分析の視点に係る解説
- ・ 支部好事例の発表

○ 各支部の発言事例を共有し、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の構成員からも、「調整会議が十分機能しているとは言い難い」等の意見が出ているような状況であったが、このような状況においても、38支部(30年度は25支部)において、データ分析に基づく意見発信を行った。なお、その他の6支部でも、データ分析に直接結びつくものではないが、「地域の外来医療において担う役割の分化及び連携等により、必要な外来医療の提供体制を実現するため、県が適切に把握し、適切な役割を発揮し、必要な医療機器の有効な共同利用になるよう推進していただきたい」等の意見発信を行った。

(データに基づく意見発信の主な例)

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
山形	山形県保健医療推進協議会	具体的対応方針の再検証の対象とならなかった公的医療機関の推移をみると、高度急性期・急性期病床稼働率は55%程度にもかかわらず、病床数の減少も、回復期への転換も行われていない。どの構想区域においても、急性期病床が多く回復期病床が不足している状況は同様に見受けられるが、置賜地域、庄内地域においては全体として向かうべき方向性が窺えるのに対し、それ以外の2地域においては、ダウンサイジングを行い急性期機能の転換を図るのか、全体としての方針があるのか、具体的な方向性が見えてこないため、確認したい。	<ul style="list-style-type: none"> ● 山形県作成の病床機能報告、医療機関ごとの病床機能毎の病床数と稼働率表 ● 病床機能分化・連携に係る進捗状況報告
富山	砺波地域医療構想調整会議	砺波医療圏の医療需要を推計した資料について、データに現役世代である被用者保険のデータが入っていないため、急性期等の機能についても今後医療需要が増え、病床を増やしていかなければならないように見える。砺波医療圏は、65歳以上の人口推計は2030年頃まで増加傾向であるが、現役世代の人口は急激に減少し、全体として急性期の需要は減り、回復期・慢性期、在宅医療の需要は増えるはずである。また、地域医療構想の必要病床数もこのような傾向である。この資料は住民等の誤解を招く可能性があると思われるが、提出した理由を伺いたい。	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県が調整会議に提出した砺波医療圏の2030年度までの医療需要(高度急性期～回復期)の将来予測(国保、退職国保、後期高齢のレセプトから算出されたもの)
和歌山	和歌山県外来医療計画策定に向けた圏域別検討会(有田保健医療圏)	新規開業者に求める機能の案として「在宅医療」「初期救急」「学校医」「予防接種」「産科・呼吸器科」「検死」の内1つ以上を担うことを求めることとしているが、初期救急については医師会会員には必須とされており、すでに担われている。そのため、真に不足している医療機能を求めるべきである。参考資料のデータ集の平成28年データによると、有田保健医療圏の訪問診療のSCRは全国平均100に対し、49.44と非常に低く、在宅医療や産科については、既にかなり供給不足のため重点的に考える必要があることから、新規開業者に求める機能は、1つでなくてもよいのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> ● 和歌山県が会議に提出した参考資料「データ集」(訪問診療の内訳によるSCR、訪問診療の潜在的需要・需要増加推計)

[ホームページ等による情報提供]

○ 医療提供体制等の分析結果について、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地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

<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 P122)

[厚生労働省への要望]

- 元年11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。
- また、健康保険法等の改正に向け、2年1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した給付状況の確認など、保険者横断的な対策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(例えば1年間)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 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地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改革等に向けた意見発信

[社会保障審議会医療保険部会] (事業報告書 P122-P123)

- 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、以下の発言を行った。

(発言内容)

- ・ 後期高齢者の窓口負担2割の対象範囲については、負担能力に応じた負担することを基本的な考え方としつつ、現役世代の負担軽減につながる仕組みにすべき。また、医療保険制度を持続可能なものとするためには、薬剤給付のあり方など医療保険の給付範囲の見直しは避けて通れない課題だと思っている。医療保険制度全体としてどのような方向で改革を行っていくのか、全体像を共有しながら議論を行うべき。

- また、特定健診記録の保険者間引き継ぎを円滑に行えるようにする観点から以下の発言を行った結果、本人の個別の同意を不要とするよう、省令が改正されることとなった。

(発言内容)

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律において、特定健診記録の保険者間引き継ぎに関する規定があるが、これまでは、紙や電子媒体による引き継ぎが前提であったため、紛失等による個人情報漏えいリスクや、事務負担の観点から、非常に限定的な範囲でしか行えていなかったのが実態である。しかし、今後は、オンライン資格確認等システムを活用することにより、セキュアな環境の下、電子データによるデータの引き継ぎが可能となる。加入者へ質の高い特定保健指導を提供するため、セキュアな環境での電子データのやりとりを前提に、本人同意を不要とする方向で検討を進めていただきたい。

[中央社会保険医療協議会]

- 協会からは、医療の質の向上、医療機能の分化・連携、持続可能な医療保険制度の構築の観点から、以下の発言を行った。

(発言内容)

- ・ 急性期一般入院料1の該当患者割合の基準については、急性期入院医療の機能を果たすために、医療ニーズの高い患者に対し、必要な医療資源が効果的・効率的に、質が担保された形で投入される評価基準であることが重要である。急性期一般入院料1の該当患者割合は、25%タイル値で30.5%、50%タイル値で32.7%であることから、現行基準である30%を維持するのはいかなるものか。基準を35%に引き上げ、急性期一般入院料2、3に移行を促すようにすべき。
- ・ 長期収載品の薬価を段階的に後発医薬品の薬価まで引き下げる期間は、後発医薬品メーカーの増産に必要な準備期間として設定されたと理解している。近年の後発医薬品メーカーの製造体制、製品競争力強化の状況をみると、後発医薬品への置換え率が80%以上の高い品目については、段階的引き下げまでの期間を短縮すべき。