

全国健康保険協会業績評価シート (令和2年度)

2. 戦略的保険者機能関係

令和3年9月17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、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」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : A

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 協会は、中小企業が加入する保険者である。加入事業所数は約240万であり、地域性や多業種にわたることもあって、各事業所の状況も様々である。したがって、健康課題に対する気づきのための事業所健康度診断シート(事業所カルテ)の標準化を図るうえで、掲載項目や提供方法、活用方法については、多くの検討を要する。これらの点も考慮しながら進めることは、困難であった。

【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>

- 事業所健康診断シート(以下、「事業所カルテ」という。)は、今年度においても、健康宣言事業所を中心に、63,033件を提供しており、これは、15.3%ポイントの増加となっている。
- 本年度において、システムに事業所検索機能を新しく追加することで、この「事業所カルテ」の活用方法等について、大幅な改善を行った。(P3参照)
 - ・ 従来は、前年度のデータを本部から支部へ12月に提供し、各支部において、元データとしていたが、直近のデータを各支部において随時、直接抽出できることとした。
 - ・ 効率的に作成できるよう、標準的なフォーマットを作成するとともに、掲載項目や説明方法等についての方針を示し標準化を図った。このことにより、委託等により作成していた事業所カルテを、支部において、随時最新のデータで作成できるようになった。
 - ・ 事業所カルテが提供できない小規模事業所においても、健康度が見える化したカルテを提供できるよう、支部別業態別の「健康度カルテ(業態別)」を作成・提供できることとした。

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

＜個人単位の健康・医療データの提供について＞

- 2020年6月の経済財政諮問会議でデータヘルス集中改革プランが示され、2022年夏頃の運用開始を目指し、オンライン資格確認等システムを活用した手術や透析等の医療情報の提供や電子処方箋の実現に向けた検討が開始された。これらについての新たな費用負担の在り方について、オンライン資格確認等システムに新たな情報が追加される度に費用負担の在り方を議論するのではなく、まず厚生労働省が総合的な全体像を示し、それを踏まえ、利活用場面、ユースケースを整理し、それを前提に費用負担の在り方を議論すべきと意見を述べた。(P5参照)
- 以上のことから、**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事業所カルテについて大幅な改善を行い、直近のデータを各支部において直接抽出できるようにするなど利便性の向上を図ったこと、③小規模事業所への対応として、支部別業態別のカルテを提供できることとしたこと、④新たに追加される個人単位の健康・医療情報データの提供に係る費用負担については、保険者が運用するオンライン資格確認の基盤を活用するからという理由のみで保険者の負担とせず、活用場面に応じた費用負担の在り方を議論するよう働きかけを行ったことから、自己評価は「A」とする。**

【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 P65～66）

（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、全支部で2014年より作成しており、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。

○ 事業所カルテの改善

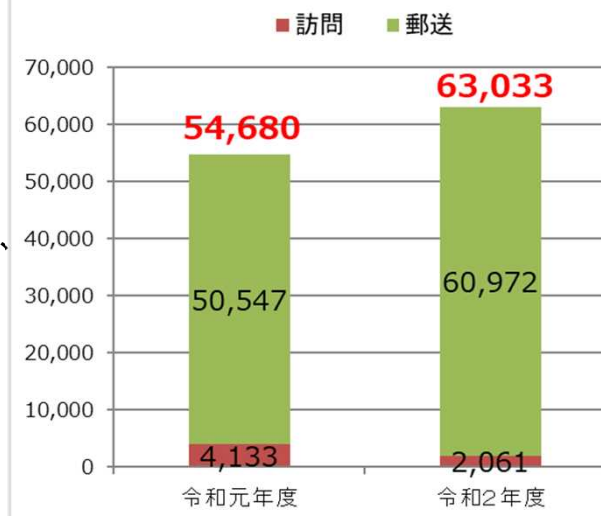
現在までは、年に一度本部から提供されるデータにより、各支部において業務委託等により事業所カルテを作成していた。今回の機能追加等では、各支部において直接データの取得ができ、そのデータを落とし込むフォーマットを示しているため、随時に最新のデータを活用して健康宣言事業所の勧奨や健診・保健指導の勧奨などが可能となった。

また、これまで事業所カルテを提供できなかった小規模事業所(50名未満)に対して、業態別カルテを作成し提供することとした。業態別の健康課題を参考として、各事業所において健康づくりに取り組むきっかけ作りとなった。

○ 事業所カルテを活用した事業所支援

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。

事業所カルテの使用状況 (全国)



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

・事業所カルテの標準的なフォーマット

事業所カルテ

●年●月現在の情報をもとに作成しています。

事業所名称	●●株式会社様		
業 態	●●業		

1. 医療費等の状況

生活習慣病は、国民医療費にも大きな影響を与えており、その多くは、メタボリックシンドロームが原因であるといわれています。メタボリックシンドロームは、日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるものです。

日常のちょっとした食習慣や運動習慣に普段から気を付けることの積み重ねが、健康づくりや健康寿命の延伸、医療費の適正化につながります。

1人当たり医療費

対象：全

年度	御社	●●支部平均	同業態全国平均
2018	88,257円	190,922円	165,377円
2019	87,061円	199,052円	171,749円
2020	47,986円	131,581円	110,579円

メタボリックシンドロームの該当状況

メタボリックシンドローム該当率

年度	御社	●●支部平均	同業態全国平均
2018	9.0%	17.0%	16.1%
2019	10.3%	17.5%	16.3%
2020	10.5%	18.8%	17.0%

メタボリックシンドローム予備群該当率

年度	御社	●●支部平均	同業態全国平均
2018	11.9%	13.6%	13.6%
2019	13.6%	13.8%	13.9%
2020	9.9%	14.2%	14.1%

生活習慣病リスク保有者の割合

生活習慣要改善者の割合

＜運動習慣＞

年度	御社	●●支部平均	同業態全国平均
2018	28.9%	37.7%	37.7%
2019	33.3%	38.6%	38.6%
2020	28.3%	40.0%	40.0%

血圧リスク保有

年度	御社	●●支部平均	同業態全国平均
2018	27.0%	45.4%	45.4%
2019	33.3%	46.4%	46.4%
2020	37.5%	48.9%	48.9%

①1日30分以上の軽く汗をかく運動を2日以上、1年以上実施している者の割合

年度	御社	●●支部平均	同業態全国平均
2018	53.9%	18.7%	26.9%
2019	51.3%	19.5%	27.6%
2020	55.9%	20.5%	28.4%

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

年度	御社	●●支部平均	同業態全国平均
2018	68.0%	36.2%	47.0%
2019	71.9%	37.5%	48.1%
2020	77.0%	38.4%	48.5%

割合は、大きい方がよい状態です。

生活習慣病の
リスク保有率を
「見える化」

医療費等の経年変化
を「見える化」

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：国におけるPHRへの働きかけ＞（事業報告書 P65）

○ マイナポータルを活用した特定健康診査データの提供

各個人へのマイナポータルを活用した特定健康診査データの提供については、2021年3月からの稼働を予定していたが、基盤となるオンライン資格確認等システムの本格実施が遅くとも2021年10月までの実施に延期されることとなった。これに伴い、特定健康診査のデータ提供も延期することとなった。なお、薬剤情報の提供については、予定どおり、2021年10月からの実施を予定している。

○ 費用負担の在り方について

2020年6月の経済財政諮問会議でデータヘルス集中改革プランが示され、2022年夏頃の運用開始を目指し、オンライン資格確認等システムを活用した手術や透析等の医療情報の提供や電子処方箋の実現に向けた検討が開始された。これらについての新たな費用負担の在り方について、協会は、医療保険部会において、「オンライン資格確認等システムに新たな情報が追加される度に費用負担の在り方を議論するのではなく、まず厚生労働省が総合的な全体像を示し、それを踏まえ、基本的な費用負担の在り方を議論すべき。その際には、自治体が進めてきた地域医療ネットワークを代替する可能性があること、あるいはそうしたネットワークとの連携による相乗効果が期待されること、また、医療介護連携の観点から、地域ケア会議におけるケアプラン作成等の場面での活用が考えられることなど、国民が良質な医療介護サービスを楽しむような利活用場面、ユースケースを整理し、それを前提に費用負担の在り方を議論すべき」と意見を述べた。

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

- 「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。なお、6か年計画である第2期保健事業実施計画の前半の取組を評価(中間評価)し、後半3年はPDCAサイクルに沿って、取組の実効性を高める。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、必要に応じて項目の見直しを検討する。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

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

自己評価 : B

【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3年目の取組を着実に実施した。(② i ~ ② iv 参照)
- また、6か年計画である第2期保健事業実施計画の前半の取組を振り返り、後半期の実施計画をより実効性のある計画とするために中間評価を実施し、具体策を実施したことによる下位目標及び中位目標の達成度について確認した。計画当初は、各支部のデータヘルス計画においては、各事項の関連性が希薄であるなどがあり、ほぼすべての支部に対して、本部(アドバイザー)の支援を必要としていたが、今回の中間評価時においては、各支部は達成度合いに応じて、目標達成に近づけるために必要な施策の見直しを図る等、目標達成に向けて重要となる第2期計画後半期の施策の拡充を図った。

<スコアリングレポート>

- 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」について、質問票項目の変更を踏まえ、項目の見直しを行った上で作成し、支部に提供した。
- 支部別スコアリングレポートの基となる「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」、「質問票データ分析報告書」を、本年度も作成した。令和2年度は「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」にリスク保有者の割合に関する項目を追加し、「質問票データ分析報告書」は質問票項目の変更にかかる対応や支部単位の色地図及び積極的・動機付け支援対象者の前年度からの変化を示したデータを追加し、支部に提供した。これらの報告書は、支部の各種保健事業の計画策定や実施結果の検証にも活用した。
- このように、①第2期計画の3年目の取組を着実に実施したこと、②中間評価を実施し、目標達成に向けて重要となる第2期計画後半期の拡充を図ったこと、③支部別スコアリングレポートについては質問票項目の変更を踏まえた項目の見直し、特定健診・特定保健指導データ分析報告書についてはリスク保有者の割合に関する項目を追加し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「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P66)

- 2018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、半期(3年)単位の大きなPDCAサイクルと、年度(1年)単位の小さなPDCAサイクルで構成されており、2020年度は半期にあたる節目の年度であり、健康課題を解決する目標と目標を達成するために必要な具体策等の構成について、後半期の目標達成につなげる重要な折り返し地点であることから、後半期の実施計画をより実効性のある計画とするために、前半期の取組の中間評価を実施し、具体策を実施したことによる下位目標及び中位目標の達成度について確認を行った。
- 例として、高血圧対策に取組む支部においては、保健師の訪問による受診勧奨等、受診までのフォローの実施や健診実施時の健診機関における受診勧奨の徹底依頼を実施するなど、各支部は課題を明確に捉え、着実にデータヘルス計画を実施した。
- 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 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

- 特定健診受診率の向上にむけ、「健診・保健指導カルテ」等の活用により受診率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効果的・効率的な受診勧奨を行う。併せてナッジ理論等を活用した受診勧奨を行う。
- 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55.9%以上とする
- 事業者健診データ取得率を8.0%以上とする
- 被扶養者の特定健診受診率を29.5%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2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価：A

【困難度：高】

【困難度の理由】

- 近年、日本年金機構の適用拡大等により、①健診受診率の算出の分母となる対象者数が見込みを超えて大幅に増加しているため、当初の予定より、分子となる健診受診者を大幅に増加させる必要があること(P14参照)、また、②2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため健診を一時中止したほか、健診再開時においても、健診機関は感染拡大防止対策のため受入れ体制を縮小せざるを得なかった。このような状況を踏まえると、目標を達成することは極めて困難である。

【自己評価の理由】

- 2020年度のKPIの実績：生活習慣病予防健診受診率 51.0% 事業者健診データ取得率 8.0%
被扶養者の特定健診受診率 21.3%

<生活習慣病予防健診>

- 生活習慣病予防健診の実施率(KPI:55.9%)は51.0%(対前年度:△1.3%ポイント)、受診者数は827万人(対前年度:△1.0%ポイント)となり、KPIの達成に至らなかった。特に実施者数が初めて減となったのは、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、2020年4月から2020年5月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する健診を一時中止したことなどが主な要因である。しかし、6月以降、文書や電話による受診勧奨を行ったほか、検診車を派遣して集団健診を行うなど受診機会の拡大に努めた(P11参照)。

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

② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

- 事業主(加入者)の利便性向上のため、資格確認の方法を改善することにより、協会への申し込みを廃止し、健診機関への申し込みだけで受診できることとした。(申し込み手続きの簡略化)
- 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、2020年度の契約健診機関は2019年度から61機関増加し3,450機関となった。加えて、検診車で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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	3,132	3,233	3,312	3,389	3,450

- 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、新規適用事業所や新規加入者には随時、健診案内を送付するなど、健診の受診を促すための対策等を実施した。
- 実施率については、支部間で開きが見られるため、2018年度に行った地域間差異を生じさせている要素等の整理に基づき、2019年度に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」(2016年度・2017年度・2018年度実績)を作成した。2020年度はさらに改良を進め、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にしたほか、新たな指標として、新規適用事業所の実施率を追加した。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。(健診・保健指導カルテについては、P16参照)

<事業者健診>

- 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:8.0%)は8.0%(対前年度: +0.4%ポイント)、データ取得数は129万人(対前年度: +5.7%ポイント)と過去最高となり、KPIを達成した。
- 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61,620事業所へ送付した(P12参照)。
- 特定健診と問診項目や検索項目が一致しないことが事業者健診データを取得できなかった要因の一つとなっていたことから、国に対し、項目を一致させることを要望してきたが、2020年12月に、要望への対応が取られ、事業者健診と特定健康診査の問診項目や検査項目を一致させることとする通知が発出された。このことから、円滑な事業者健診結果データの提供を推進するため、商工3団体へ広報を依頼し、各団体のホームページ等で周知いただいたほか、健診機関に対しては健診団体を通じて協力依頼を行うなど、各団体との連携強化を進めた(P12参照)。

<被扶養者の特定健診>

- 被扶養者の特定健診実施率(KPI:29.5%)は21.3%(対前年度: △4.2%ポイント)、受診者数は91万2千人(対前年度: △17.3%ポイント)となり、KPI達成に至らなかった。新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、2020年4月から2020年5月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する健診を一時中止したほか、協会主催の集団健診を中止したことなどが要因だが、6月以降、健診機関との調整を図り、集団健診の実施日数や会場数の拡大に努めた(P12・P13参照)。

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

② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

- 今年度より、協会の保険者負担上限額を、6,650円から7,150に引き上げることとし、自己負担の軽減又は無料化を図った。
- 被扶養者の健診受診は、利便性の向上を図ることから、市区町村が実施するがん検診の同時実施や、ショッピングモールでの集団健診など日常の中での受診機会の拡充に努めることなどを行った。(P12・P13参照)

<共通>

- **特定健診全体の実施率(目標値:56.3%)は51.1%(対前年度:△1.5%ポイント)となり、第3期特定健康診査実施計画における2020年度実施率目標の達成に至らなかった。**

- **このように、①事業者健診データの取得において、取得率及び取得者数ともに過去最高値となり、KPIを達成したこと、②生活習慣病予防健診及び被扶養者の特定健診においては、2020年4月から2020年5月まで新型コロナウイルス感染症の影響により、健診の一時中止や協会主催の集団健診を中止したほか、健診機関においても感染拡大防止対策のため受入れ体制を縮小した中、年度後半にかけて、集団健診の地域や回数を工夫し、受診機会の拡大に努めたこと、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者連名での勸奨通知を全支部で61,620事業所へ送付したこと、④要望への対応が取られ、事業者健診(定期健康診断)の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための通知が発出されたことから、自己評価は「A」とした。**

【事業計画の達成状況】

<生活習慣病予防健診>(事業報告書 P68～71)

- 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。
- 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2016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勸奨においても取り入れている。2020年度の契約機関数は2019年度から280機関増加し1,517機関となり、そのうち628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]

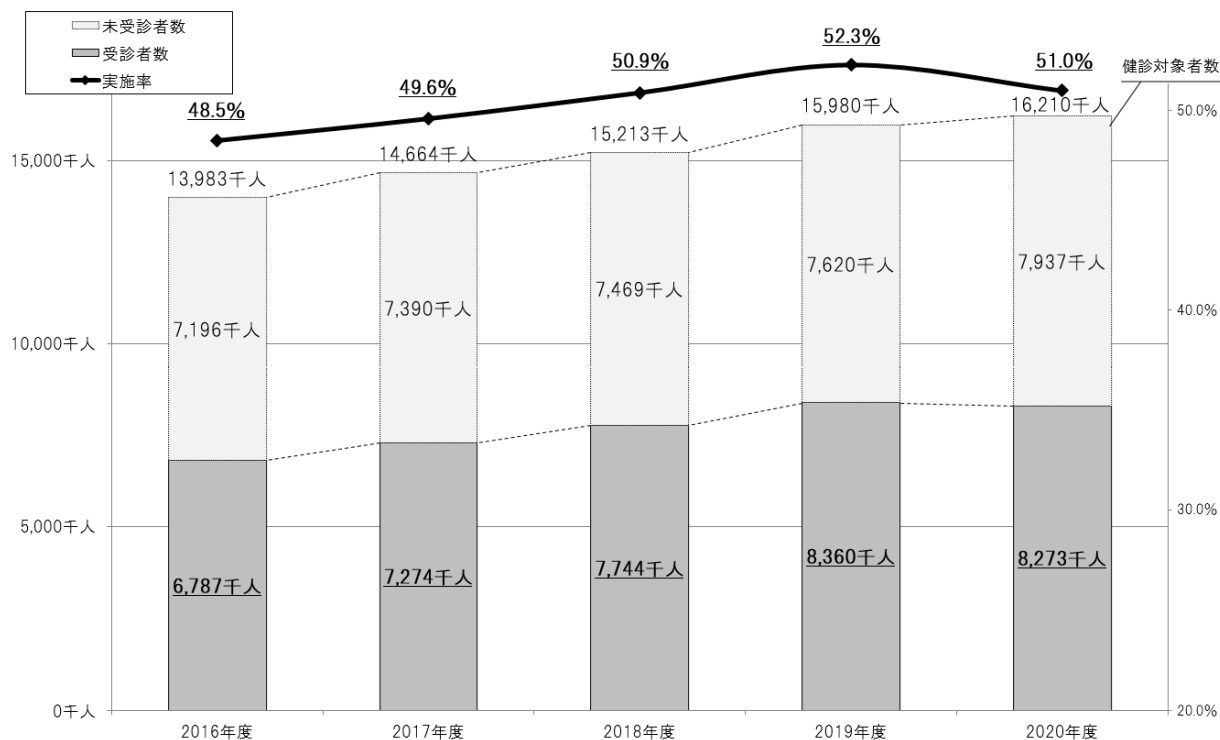
令和2年度健診推進経費の活用施策	実施支部数	契約機関数	目標達成機関数
閑散期等を対象とした設定期間内の実施数の向上	28	899	370
低受診率地域解消のための地域対策	4	26	16
未受診事業所(者)対策	7	103	39
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	5	32	4
事業者健診データ取得向上対策	6	38	17
事業者健診データの早期提供	17	394	171
協会主催の集団健診の強化	9	25	11

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

[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 P70)



○ 2020年度の40歳以上の被保険者の健診実施率は51.0%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、また、2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したことから、実施率は2019年度の52.3%と比較して1.3%と減少した。受診者数は827万人と前年度から8万6千人(1.0%)減少した。

○ 健診実施率が51.0%となった要因としては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したことや、健診機関においても感染拡大防止対策のため受入れ体制を縮小した影響があるが、併せて、近年、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 P71～73）

- 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8.0%で、2019年度の取得率7.6%と比較して0.4%増加しており、データ取得数1,289,699人分と、前年度から69,003人（+5.7%ポイント）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61,620事業所へ送付した。また、支部職員による事業所訪問や電話等による勧奨や外部委託による勧奨も実施したほか、商工会議所等の関係団体と連携した勧奨も実施した。
- 事業者健診（定期健康診断）において、特定健診と問診項目や検索項目が一致しないことが事業者健診データを取得できなかった要因の一つとなっていたことから、国に対し、項目を一致させることを要望してきた。2020年12月に、要望への対応が取られ、事業者健診と特定健康診査の問診項目や検査項目を一致させることとする通知が発出された。
- 国の通知において、事業者健診（定期健康診断）の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための対応が取られたことから、円滑な事業者健診結果データの提供を推進するため、日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会へ理事長名にて広報を依頼し、各団体のホームページ等で周知いただいたほか、健診機関に対しては健診団体を通じて協力依頼を行うなど、各団体との連携強化を進めた。

＜被扶養者の特定健診＞（事業報告書 P73～75）

- 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。
- 2020年度より、協会の保険者負担上限額を6,650円から7,150円に引き上げ、自己負担の軽減又は無料化を図った。
- 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組を行っている。
- 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、1,268市区町村（対前年度+42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。2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したことから、被扶養者の特定健診受診率は21.3%（対前年度△4.2%ポイント）となり、受診者数では912,303人（対前年度△191,423人、△17.3%ポイント）減少した。

[特定健診(被扶養者)の実績]

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,272,333人	4,317,704人	4,318,595人	4,329,100人	4,281,922人	▲47,178人
受診者数	946,496人	999,998人	1,054,920人	1,103,726人	912,303人	▲191,423人
実施率	22.2%	23.2%	24.4%	25.5%	21.3%	▲4.2%

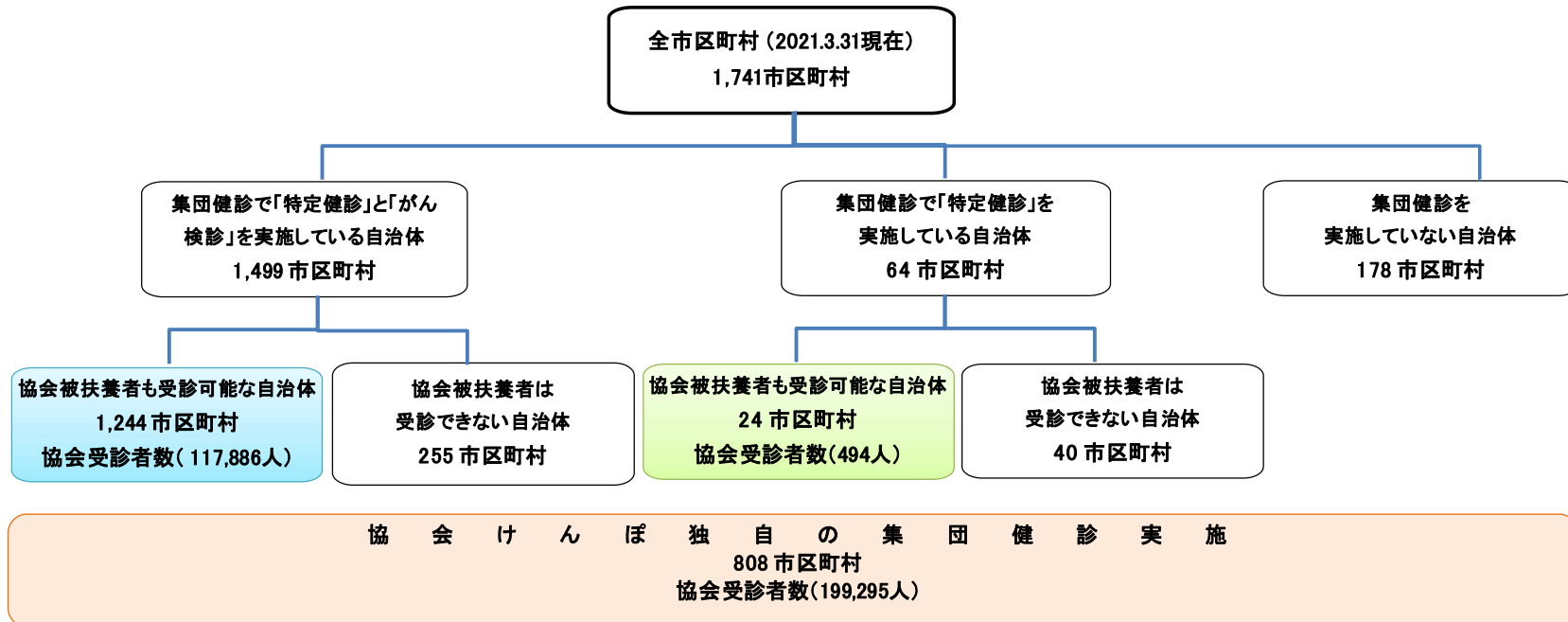
全国健康保険協会業績評価シート

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、協会主催の集団健診を808市区町村で実施した。受診者数は、2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したことから、199,295人となり、19.7%ポイント減少した。

[特定健診とがん検診の同時実施状況について]



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

[第3期特定健康診査等実施計画(特定健診)]

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

※ 表中の()内は実績値。

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

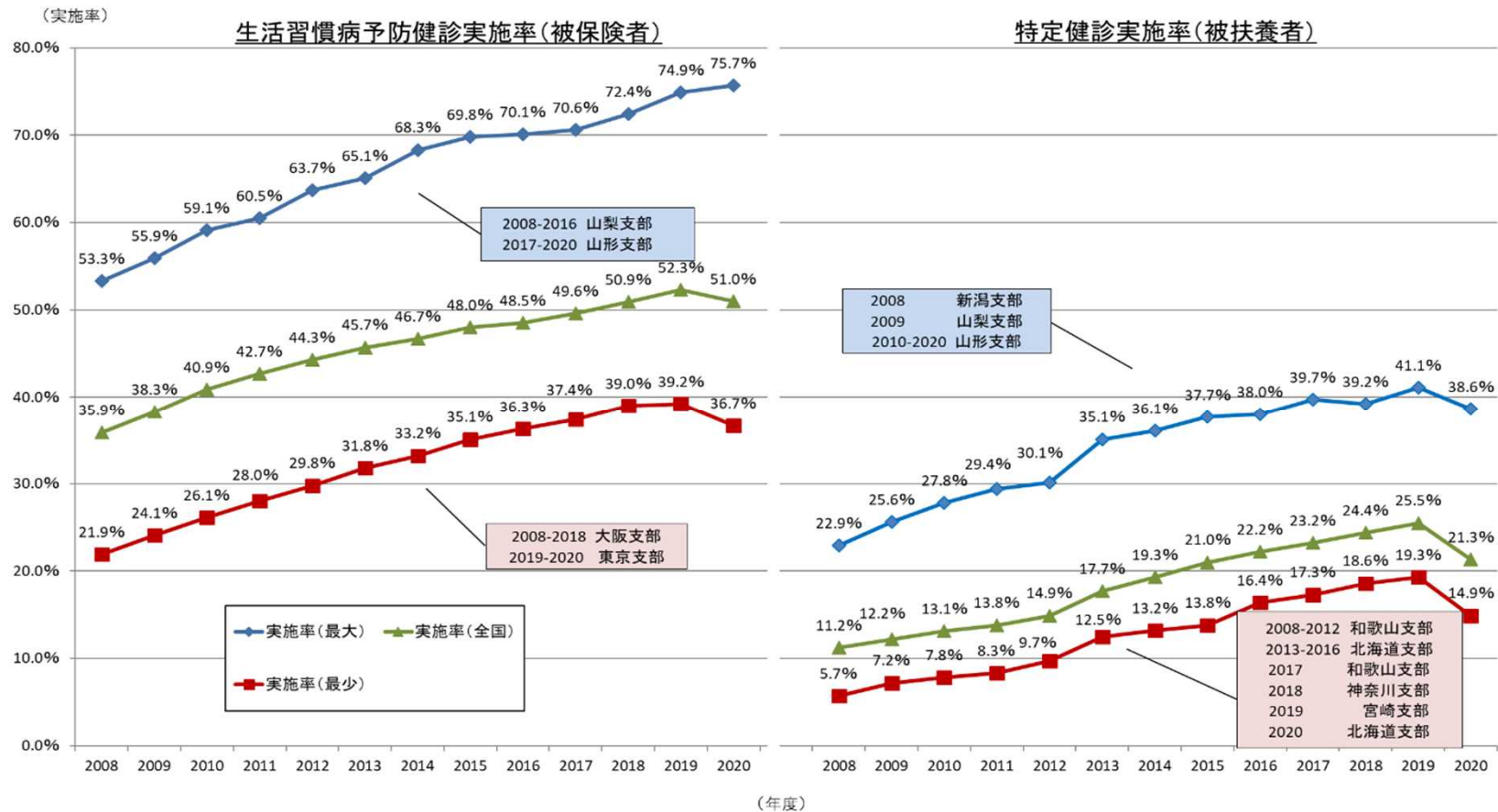
全国健康保険協会業績評価シート

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 P75~76)

- 2020年度の生活習慣病予防健診実施率は全国で51.0%、最大は山形支部の75.7%、最小は東京支部の36.7%。また、特定健診実施率は全国で21.3%、最大は山形支部の38.6%、最小は北海道支部の14.9%。
- 健診実施率については、最大と最小の支部で格差はあるものの、協会発足以降の保健事業に関する各種取組の推進により、2019年度までは着実に上昇(増加)していたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したことから、下降(減少)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

事業計画

- 健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、健診、保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施を推進する。また、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に利用勧奨を行う。併せて、ナッジ理論を活用した利用勧奨を行う。
 - 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20.6%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2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【困難度:高】

【困難度の理由】

- ①健診実施者数が計画策定時から大幅に伸びたことにより、対象者数が飛躍的に伸長したこと、② 2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、対面による特定保健指導を一時中止したこと、訪問先の事業所に感染拡大防止策の徹底の協力を要請するなど、実施環境に大きく影響があったため。

【自己評価の理由】

- 2020年度のKPIの実績: 特定保健指導実施率 15.4%
- 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:20.6%)は15.4%(対前年度:△2.3%ポイント)・実績評価実施者数は316,666人(対前年度:△11.6%ポイント)となり、KPIの達成には至らなかった。新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、2020年4月から2020年5月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を中止したことなどが主な要因である。**
各支部は、コロナ禍においても健診当日の特定保健指導の実施拡大のために**健診実施機関への訪問等による委託勧奨、情報通信技術(ICT)による遠隔面談の活用、集団健診時における特定保健指導の同時実施等を積極的に行った。結果的には特定保健指導を中止していた約2ヶ月間の実績相当の減少に食い止めることができた。(P19参照)**

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

- 被保険者については、健診実施機関に特定保健指導実施の必要性を認識してもらうために各支部において個別訪問や管内の健診実施機関を集めて意見交換会を開催する等の積極的な働きかけから、健診当日に初回面談を実施する機関が前年度から65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208,616人(対前年度: +6.1%ポイント)、実績評価実施者数158,779人(対前年度: +8.3%ポイント)と過去最高に増加したものの、全体として実施率は15.5%(対前年度: △2.5%ポイント)・305,886人(対前年度: △11.9%ポイント)と減少した。
また、コロナ禍における特定保健指導の実施手段として、情報通信技術(ICT)による遠隔面談を活用することを各支部において健診機関に対して積極的に働きかけた結果、25支部(対前年度20支部増)において当日実施の健診機関が、38支部(対前年度8支部増)において後日実施の健診機関が導入し、特定保健指導の着実な実施に努めた。
- 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、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、各地で集団健診が中止になる中においても、集団健診を実施する会場では可能な限り特定保健指導を実施した結果、実施率は13.1%(対前年度: +1.3%ポイント)と特定保健指導対象者の減少があったものの実施率は上昇し、実施者数は10,780人(対前年度: △3.9%ポイント)と僅かな減少に留まった。(P21参照)
- 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た。この結果、2020年度に積極的支援を終了した34,228人のうち8,880人(25.9%)がモデル要件で終了し、効果的及び効率的に実施した。今後も健診結果を用いて効果を検証していくこととしている。(P21参照)
- このように、2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、対面による特定保健指導を中止したこと等から、全体としては実施率、実施者数ともに前年度を下回る結果となったものの、①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、②被扶養者の特定保健指導実施者数が前年とほぼ同数を維持し、実施率は過去最高となったこと、③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「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 ii) 特定保健指導の実施率の向上

[第3期特定健康診査等実施計画(特定保健指導)]

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

※表中()内の数値は実績値。

※対象者数は、特定健診実施者数(計画値)をもとに推計。

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 P79～P83）

○ 2020年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2019年度の実施率18.0%から2.5%減少し、15.5%となった。実施者数は、初回面談実施者397,422人（対前年度：△7.4%ポイント）、実績評価者数305,886人（対前年度：△11.8%ポイント）の減少となった。理由としては、2020年4月から2020年5月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を中止したことが要因である。

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,524,467人	1,657,209人	1,785,562人	1,925,493人	1,967,887人	42,394人	
特定保健指導	初回面談	協会実施	230,690人	215,803人	236,598人	232,832人	188,806人	▲ 44,026人
		外部委託	83,052人	99,998人	148,864人	196,542人	208,616人	12,074人
		計	313,742人	315,801人	385,462人	429,374人	397,422人	▲ 31,952人
	実績評価	協会実施	150,966人	156,016人	195,012人	200,387人	147,107人	▲ 53,280人
		外部委託	52,515人	71,008人	101,182人	146,605人	158,779人	12,174人
		計	203,481人	227,024人	296,194人	346,992人	305,886人	▲ 41,106人
	実施率		13.3%	13.7%	16.6%	18.0%	15.5%	▲2.5%
その他保健指導※1		65,425人	90,808人	73,898人	71,001人	124,746人	53,745人	
保健指導 人員体制	保健師	472人	470人	470人	467人	455人	▲ 12人	
	管理栄養士	229人	232人	242人	252人	254人	2人	
	計	701人	702人	712人	719人	709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です。

※2 2017年度の初回面談の協会実施分が2016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によるものです。

[外部委託の推進]

○ 2020年度の委託契約機関数1,263機関（対前年度：+71機関）のうち、健診当日に初回面談を実施する機関数は1,144機関（対前年度：+65機関）となり、委託契約機関の90.6%（対前年度：+6.0%ポイント）と増加している。

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
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	1,176機関	1,192機関	1,263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	1,144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	930機関
①-2 分割実施	-	-	-	-	-	-	-	-	480機関	737機関	779機関
②後日に初回面談を実施する機関数	-	-	-	-	-	-	-	-	344機関	113機関	119機関

※保健指導の外部委託については、2010年度から実施。

※①-2の分割実施は、制度見直しにより平成30年度から実施可能とされた。

※①-1と①-2の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関(2018年度:361機関、2019年度:550機関、2020年度:565機関)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、2018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、2020年度にポイント検証モデルを実施した34,228人のうち8,880人(25.9%)がモデル要件で終了した。

ポイント検証モデルについては、引き続き全支部においてモデル実施していくとともに、今後も健診結果を用いた効果検証を実施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 P84~85)

○ 2020年度の被扶養者の特定保健指導実施率は、2019年度の実施率11.8%から1.3%増加し、13.1%となった。実施者数は、初回面談実施者数11,678人(対前年度:△21.4%ポイント)、実績評価者数10,780人(対前年度:△3.8%ポイント)と実施者数は減少したものの、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、各地で集団健診が中止になり、健診受診者が減少したことにより、特定保健指導対象者が減少した。そのため実施率は特定保健指導対象者の減少を受けて上昇し、過去最高となった。

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比 (増減)
初回面談	4,014人	4,798人	7,090人	14,866人	11,678人	▲ 3,188人
実績評価	2,858人	3,853人	4,956人	11,210人	10,780人	▲ 430人
実施率	3.6%	4.5%	5.4%	11.8%	13.1%	1.3%

○ 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。

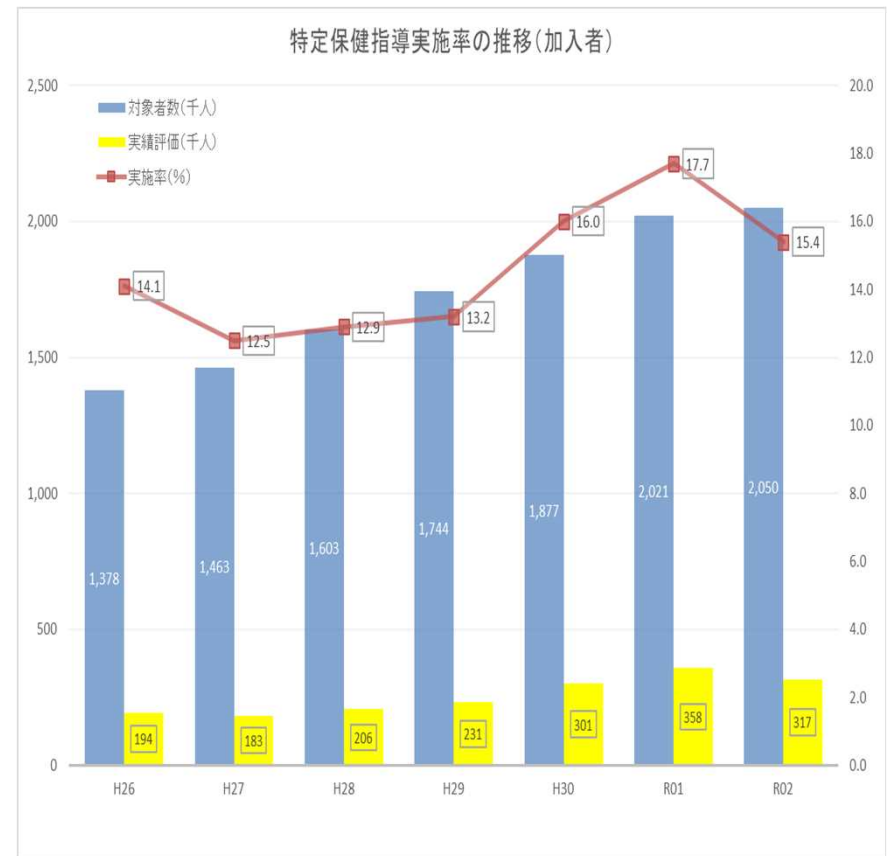
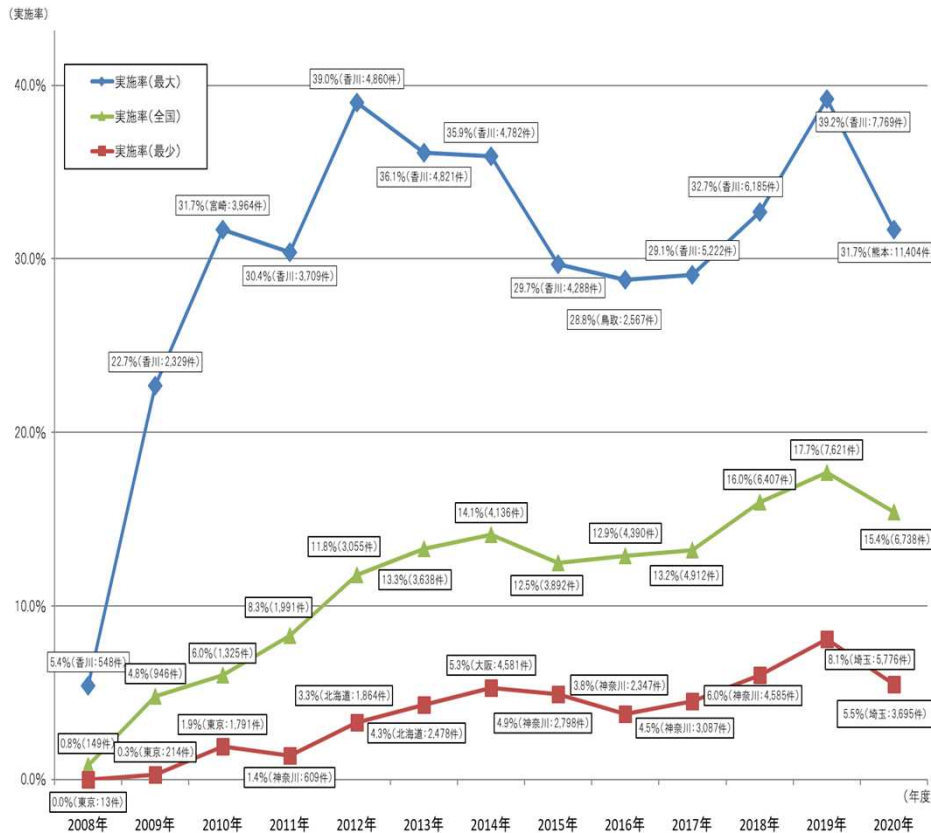
全国健康保険協会業績評価シート

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

[特定保健指導実施率の推移] (事業報告書 P85)

- 2020年度の特定保健指導実施率は、全国で15.4%、最大は熊本支部の31.7%、最小は埼玉支部の5.5%であった。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、緊急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を中止したことが影響し、2020年度の実施率は15.4% (対前年度△2.3%)、実施者数は316,666人 (対前年度△41,536人) と減少した。



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

- 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。
- 【KPI】
- 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.9%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」: 令和2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大のために緊急事態宣言が発令され、不要不急の外出自粛が要請される中で、医療機関への受診についても控えた状況下(入院外受診率対前年度比△10.1%)において、受診勧奨対策の達成は困難である。

【自己評価の理由】

- 2020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 10.1%

<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(382,406人)したのち、支部から電話や文書などによる二次勧奨(96,354人)を実施した。(P25~P27参照)
- 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10.1%(38,803人、対前年度△0.4%ポイント)の方が受診されたものの、KPI(12.9%)は達成できなかった。前年度を下回った要因としては、新型コロナウイルス感染症の拡大による医療機関の体制のひっ迫の懸念から、緊急事態宣言(1回目)期間中の2020年4月分と2020年5月分の一次勧奨文書の発送を延期したほか、医療機関への受診が必要な方が受診を控えたことがあげられる。なお、送付後6か月以内では、61,740人(16.1%、前年度と同率)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。

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31支部(24,592件)で、生活習慣改善を目的とした「保健指導」を24支部(923件)で実施し、そのうち16支部が「受診勧奨」と「保健指導」の両方を実施した。(P28参照)
- このように、①未治療者への受診勧奨を実施した結果、送付後3ヵ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ヵ月以内では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 P88～P91)

- 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2013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。
- 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(2020年度)＞

実施方法				実施支部											
電話	電話 (委託)	文書	訪問等												
●	●	●	●	5支部	富山	岐阜	岡山	愛媛	沖縄						
	●	●	●	1支部	秋田										
●		●	●	5支部	岩手	福島	群馬	高知	香川						
●	●		●	1支部	長崎										
●	●	●		3支部	大阪	山口	熊本								
●		●		6支部	宮城	山形	長野	滋賀	兵庫	和歌山					
	●	●		17支部	茨城	栃木	埼玉	千葉	東京	新潟	石川	山梨	静岡	愛知	三重
	●		●	3支部	広島	福岡	宮崎								
		●	●	2支部	青森	鹿児島									
	●			2支部	北海道	神奈川									
		●		2支部	福井	奈良									

※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

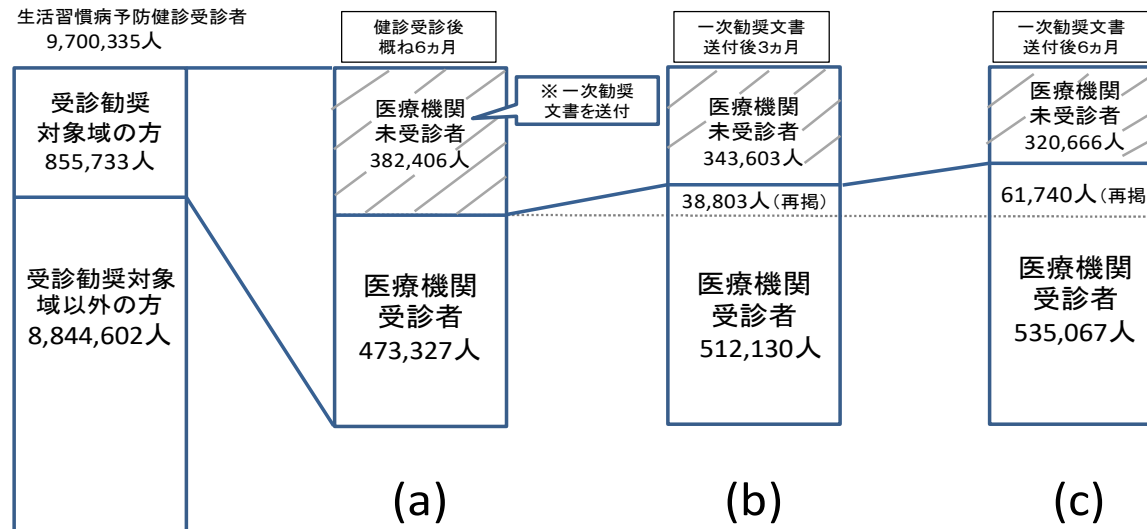
※2 収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上の何れかに該当する方

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、2020年4月から2021年3月までの間に生活習慣病予防健診を受診した約970万人を対象とし、そのうち382,406人(3.9%)の対象者の方に勧奨文書を送付した。382,406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137,842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244,564人では43,346人(17.7%)が、2年連続で送付した72,794人では21,224人(29.2%)が、3年連続で送付した30,984人では12,300人(39.7%)が、4年以上連続で送付した34,064人では19,484人(57.2%)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、長期間、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、2020年度KPI(12.9%)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61,740人(16.1%。前年度と同率)の方が医療機関に受診している。

(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(2019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

【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(2019年度健診受診者)】

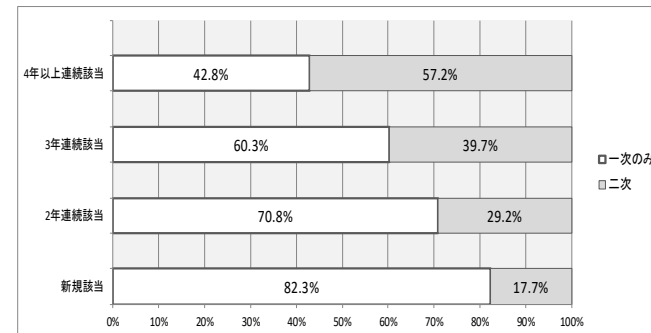
	受診勧奨通知を発送した人数		勧奨通知発送後3ヵ月間		勧奨通知発送後6ヵ月間			受診勧奨通知を発送した人数		勧奨通知発送後3ヵ月間		勧奨通知発送後6ヵ月間	
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率		受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	17,398	1,636	9.4%	2,605	15.0%	滋賀	3,846	404	10.5%	601	15.6%		
青森	5,497	592	10.8%	971	17.7%	京都	8,651	819	9.5%	1,328	15.4%		
岩手	4,685	466	9.9%	770	16.4%	大阪	24,632	2,700	11.0%	4,118	16.7%		
宮城	10,626	1,075	10.1%	1,795	16.9%	兵庫	14,415	1,361	9.4%	2,201	15.3%		
秋田	3,596	376	10.5%	601	16.7%	奈良	2,377	262	11.0%	423	17.8%		
山形	5,560	694	12.5%	1,051	18.9%	和歌山	2,877	386	13.4%	586	20.4%		
福島	6,967	742	10.7%	1,122	16.1%	鳥取	2,501	269	10.8%	439	17.6%		
茨城	8,361	988	11.8%	1,492	17.8%	島根	3,245	289	8.9%	517	15.9%		
栃木	6,906	695	10.1%	1,108	16.0%	岡山	6,588	633	9.6%	1,045	15.9%		
群馬	7,677	753	9.8%	1,172	15.3%	広島	9,980	1,005	10.1%	1,622	16.3%		
埼玉	12,986	1,152	8.9%	1,881	14.5%	山口	4,757	459	9.6%	776	16.3%		
千葉	11,222	1,110	9.9%	1,739	15.5%	徳島	2,077	218	10.5%	357	17.2%		
東京	37,157	3,201	8.6%	5,363	14.4%	香川	3,142	309	9.8%	512	16.3%		
神奈川	17,793	1,779	10.0%	2,694	15.1%	愛媛	6,116	589	9.6%	978	16.0%		
新潟	8,633	930	10.8%	1,613	18.7%	高知	3,562	345	9.7%	548	15.4%		
富山	4,906	775	15.8%	994	20.3%	福岡	18,862	2,350	12.5%	3,357	17.8%		
石川	5,338	579	10.8%	879	16.5%	佐賀	2,829	289	10.2%	464	16.4%		
福井	3,484	498	14.3%	718	20.6%	長崎	4,542	449	9.9%	741	16.3%		
山梨	4,608	413	9.0%	727	15.8%	熊本	5,751	627	10.9%	1,002	17.4%		
長野	6,068	566	9.3%	983	16.2%	大分	4,411	434	9.8%	719	16.3%		
岐阜	7,186	622	8.7%	1,037	14.4%	宮崎	3,794	393	10.4%	651	17.2%		
静岡	10,335	1,040	10.1%	1,717	16.6%	鹿児島	5,923	548	9.3%	962	16.2%		
愛知	19,578	1,833	9.4%	2,907	14.8%	沖縄	5,406	544	10.1%	923	17.1%		
三重	5,555	606	10.9%	931	16.8%	合計	382,406	38,803	10.1%	61,740	16.1%		

※ 2019年度健診受診者(勧奨通知発送:2019年10月~2020年9月)の医療機関への受診状況を集計したものです。
 ※ 前頁の図表4-66の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したものです。

【図B:二次勧奨の対象となる方の割合(2017年度~2019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)
2017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%)				
2018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%)				
2019年度健診受診者	244,564人 (64.0%)	72,794人 (19.0%)	30,984人 (8.1%)	34,064人 (8.9%)	382,406人		137,842人 (36.0%)				
(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)	
2017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%)	
2018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%)	
2019年度健診受診者	201,218人 (82.3%)	43,346人 (17.7%)	51,570人 (70.8%)	21,224人 (29.2%)	18,684人 (60.3%)	12,300人 (39.7%)	14,580人 (42.8%)	19,484人 (57.2%)	286,052人 (74.8%)	96,354人 (25.2%)	

○2019年度健診受診者の重症度別の割合



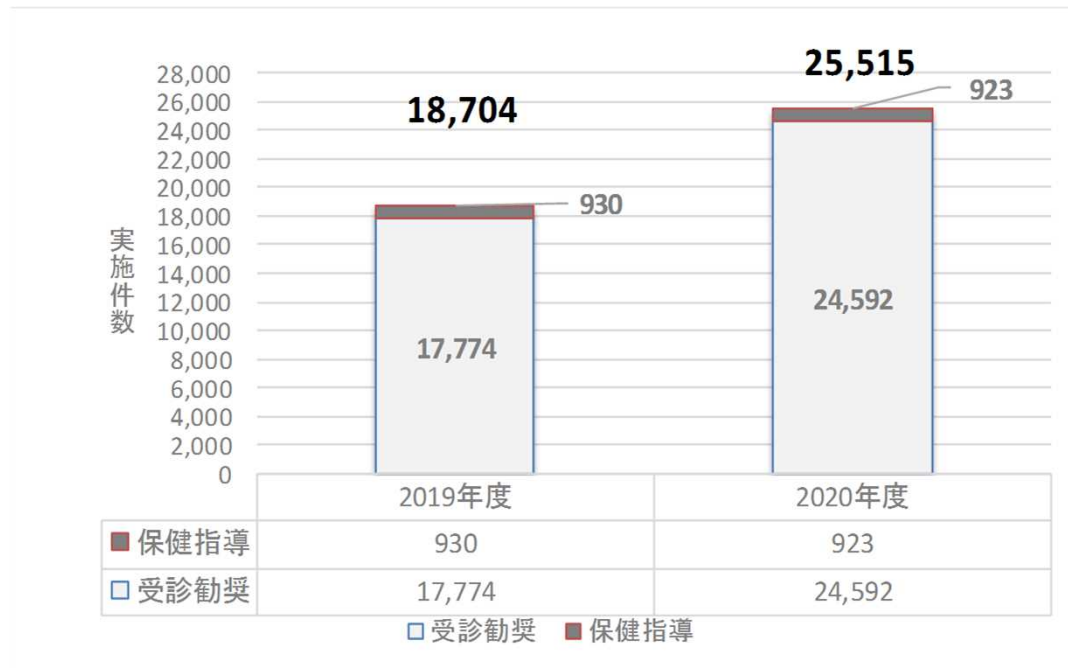
2. 戦略的保険者機能関係

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 P92）

- 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、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31支部（24,592件）で、生活習慣改善を目的とした「保健指導」を24支部（923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の強化を図る。
- 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」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に超えている。「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : A

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、事業所訪問による健康宣言に向けた勧奨や、事業所の健康づくり支援(フォローアップ)を控えざるをえなくなり、宣言事業所数の拡大やフォローアップの強化が困難な状況となった。

【自己評価の理由】

- 健康宣言事業所は、2020年度末時点において54,616事業所となり、前年度に比べ、9,657事業所増加した(P30・P31参照)。また、保険者機能強化アクションプラン(第5期)の策定において、健康宣言事業所数のKPIを設定することとし、2023年度末の目標値を70,000事業所とした。
- 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、宣言時に提供することで、事業所と健康課題を共有したうえで、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。
- 健康宣言の取組の質を向上させる観点から、各支部の取組について、具体的な取組内容を調査分析し中間まとめを行い、協会全体の状況について共有化を図った。また、この中間まとめにより、協会の健康宣言事業にかかる支部とのコンセンサスを取ったうえで、協会全体として質の向上(底上げ)を図るため、宣言からフォローアップまでのプロセス(どのような手順で行うか)及びコンテンツ(何を行うか)について、協会における健康宣言の基本モデルを策定した。これにより、改めて事業所カルテの活用を基本とし、提供方法についてのモデルを示すことで、質の向上に繋げることとした(P2~P4参照)。

2. 戦略的保険者機能関係

② iv) コラボヘルスの推進

- 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。
- 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322事業所(前年度242事業所)、中小規模法人部門では6,531事業所(前年度3,814事業所)、合計6,853事業所(前年度4,056事業所)が認定された。
- このように、①健康宣言事業所数が大幅に増加したこと、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取組の質を向上させるため、健康宣言の基本モデルを策定したこと、④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て大幅に増加したことから、自己評価は「A」とする。

【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 P93~94)

○ 事業所カルテの活用

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。2020年度は、事業主等における健康づくりの取組の必要性の理解に繋がるよう、掲載項目やフォーマットについての方針を示し、標準化を図った。具体的には、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等を参考に、全支部の事業所カルテに共通して掲載する項目を定めたほか、事業所カルテを効率的に作成できるよう、標準的なフォーマットを示した。併せて、データの提供方法等の見直しを図り、より直近の健診結果情報等を活用し見える化できるよう、また、効率的に事業所カルテを提供できるようシステム開発を行った。

○ 健康宣言事業所数

健康宣言事業所は、2020年度末時点において54,616事業所となっており、前年度同月に比べ、9,657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。

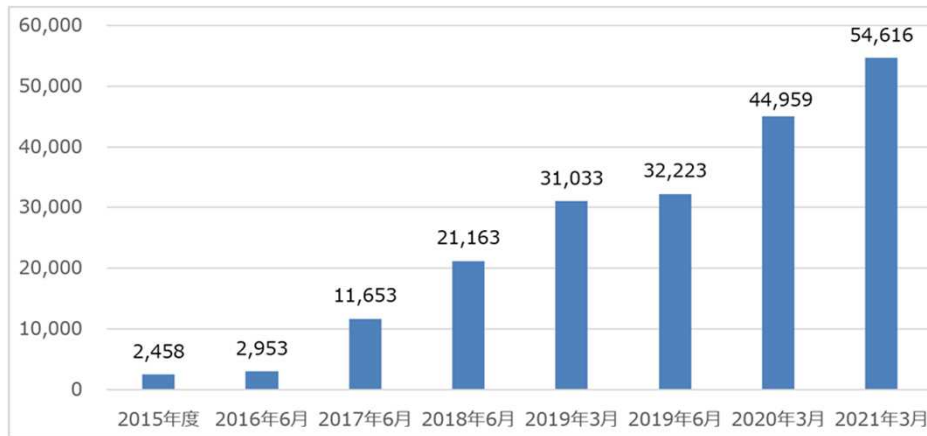
2. 戦略的保険者機能関係

② iv) コラボヘルスの推進

○ 健康経営優良法人認定制度

2016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、2021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322事業所(うち、ホワイト500認定は57事業所)、中小規模法人部門では6,531事業所(うち、2020年度から創設されたブライツ500認定は411事業所)、合計6,853事業所が認定されている。

[健康宣言事業所数の推移]



(単位:事業所)

[健康経営優良法人認定事業所数の推移]



(単位:事業所)

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。
- ナッジ理論等を活用したリーフレットやチラシを作成し、特定健診等の効果的な受診勧奨を行う。
- 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(45.6%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43%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2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- 2020年度のKPIの実績: ①加入者理解率 41.0%、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 45.3%
- 2019年度理解度調査の結果を踏まえ策定した2020年度広報計画に基づき、本部では、2020年度保険料率広報において、インターネット検索サイトやニュースアプリ、SNS等にWEBバナー広告を掲載し、バナー広告のリンク先としてランディングページを作成した。このランディングページでは、次年度の保険料率をお知らせするだけでなく、保険料率の上昇を抑制するために加入者及び事業主の方々に特に取り組んでいただきたい取組等を掲載した。さらに、日本経済新聞に対談形式の一面広告を掲載した。また、全ての支部において、世帯普及率の高い地方紙に本部が作成した全国統一デザインの広告記事を掲載するなど、本部と支部で一丸となった広報を展開した。
- 2020年12月に、広報におけるITツールであるホームページの全面的なリニューアルを実施した結果、1日当たり平均アクセス数は、リニューアル後に増加した。また、メールマガジンの登録件数も前年度の実績を上回った。
- こうした取組を実施してきたが、2020年度理解度調査における加入者理解率は、平均41.0%(KPI: 45.6%以上)となり、KPIを達成することができなかった。しかしながら、理解度調査を委託する調査会社のモニターの性質等の違いが理解率に影響を及ぼす可能性があることから、調査会社が同じである2018年度と2020年度の理解度調査結果を比較した場合においては、理解率の平均は、2018年度の36.6%から2020年度は41.0%に上昇している。

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

- 生活習慣病予防健診及び特定健診のパンフレットをナッジ理論等を考慮した内容に見直しを図った。
- 健康保険委員の委嘱拡大については、大・中規模事業所の委員拡充を重点方針として、電話や文書による依頼のほか、事業所への直接訪問等により委嘱を推進した。
⇒2020年度末時点では218千人となり、前年度末より24千人増加した。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、2020年度末現在11,143千人で、これは、全被保険者数の45.3%(KPI:43%)となり、KPIを達成した。
- このように、WEB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、加入者理解率について前年度との比較においてはKPIは未達成であったものの、委託調査会社が同じである2018年度と比較した場合理解率が上昇していたこと、また、委嘱拡大に向けた積極的な取組により、健康保険委員委嘱者数が増加しKPIを達成したことから、自己評価を「B」とする。

【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広報＞(事業報告書 P96)

- 元年度理解度調査の結果を踏まえ策定した2年度広報計画に基づき、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、日本経済新聞に運営委員会田中委員長と安藤理事長の対談形式の一面広告記事を掲載したほか、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加入者及び事業主の方々に支部によって異なる保険料率や都道府県単位保険料率設定の仕組みを伝えるとともに、保険料率の上昇を抑制するために加入者及び事業主の方々に特に取り組んでいただきたい取組(健康診断・保健指導を始めとする健康づくり、コラボヘルス、ジェネリック医薬品の使用促進等)を掲載したランディングページを作成した。
 - ・ 各団体の代表が運営委員会の委員を務めている日本商工会議所、日本商工会連合会、全国中小企業団体中央会に対し、保険料率広報への協力を依頼し、全国の傘下団体へ周知いただくとともに、発行する機関誌やメールマガジンへの記事の掲載などにご協力いただいた。
- (支部の取組(例))
 - ・ 保険料率広報では、全国47都道府県において世帯普及率の高い地方紙に、ランディングページの内容と連動した全国统一デザインの広告記事を掲載した。
 - ・ 地方自治体が発行する広報誌や関係団体の広報誌に広告記事を掲載するなど各種メディアを通じた広報を実施した。

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

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

[2021年度都道府県単位保険料率に係る広報]

本部における対応

日本経済新聞一面広告掲載(15段) ・運営委員会田中委員長と安藤理事長の対談形式の記事を掲載
日経トピリーダーへ広告掲載(A4、2ページ) ・運営委員会田中委員長と安藤理事長の対談形式の記事を掲載
WEB/バナー広告を掲載(Yahoo!、SmartNews等)
日経電車版(東京メトロ内動画広告)に放映
医療機関待合室映像(サイネージ)に放映

支部における対応

全国47都道府県において新聞広告を掲載 (各都道府県において、世帯普及率の高い地方紙に全国統一したデザインの広告記事を掲載)
都道府県が発行する広報誌や関係団体広報誌に広告記事を掲載
2月、3月発送の納入告知書へチラシ同封
ポスターを支部窓口に掲示、関係団体等へ送付

[2021年度都道府県単位保険料率に係る新聞広告]

協会けんぽ東京支部にご加入の皆さまへ

令和3年3月分(4月納付分)からの健康保険料率及び介護保険料率のお知らせ


東京支部の健康保険料率

給与・賞与の 9.87%	▶	給与・賞与の 9.84%
<small>令和3年2月分(3月納付分)まで</small>		<small>令和3年3月分(4月納付分)から</small>

介護保険料率(全国一律) **1.79%** ▶ **1.80%**

*非世帯世帯保険料の方は、令和3年4月分(4月納付分)からとなります。

安心と健康を守る保険料。!



保険料率は都道府県ごとに定められ、皆さまの取組が反映されます。

各都道府県の保険料率は、地域の医療水準に基づいて算出されます。加入者や事業主の皆さまに、以下の①から③の取組を行っていただくことで、医療費の上昇を抑えることができ、保険料率の伸びを抑えることができる仕組みとなっています。


協会けんぽの財政状況は厳しく、皆さまのご協力が必要です。

加入事業所の約8割が中小企業である協会けんぽの財政は、新型コロナウイルス感染症の影響をはじめ、景気変動の影響を受けやすい構造にあります。また、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造に加え、高齢者医療制度への拠出金が今後も増大することを踏まえると、財政状況はさらに厳しさを増していきます。協会けんぽでは、こうしたことから、保険料率について、中長期的な観点から設定することとしており、保険財政の安定を図っています。

加入者・事業主の皆さまにご理解・ご協力をお願いしたい**③**つの取組


① 健康診断・保健指導を始める健康づくり

定期的な健康診断と保健指導を受けることで、疾病の早期発見・重症化予防が可能となるとともに、将来の医療費の節約につながります。




② コラボヘルス

協会けんぽでは、事業主のご協力を得て、事業所の健康度のアップにつながる取組を盛り込んだ「健康宣言」事業を行っています。




③ ジェネリック医薬品の使用促進

協会けんぽでは、薬代の負担軽減と医療費の節約が可能となることから、ジェネリック医薬品の普及を推進するとともに、特約外受診を控えることなどの上質な医療のかがり方の普及・研発を行っています。




こうした加入者・事業主の皆さまの取組が、保険料率の伸びを抑える大きな力になることをご理解ください。



TEL:03-4833-4111 (内線) 受付時間: 9:00-17:15
FAX:03-4833-4110 受付時間: 9:00-17:15
<https://www.jpnhk.or.jp/> 協会けんぽ

加入者・事業主の皆さまに限りません。いただいたご質問の回答は、随時メールでお答えいたします。



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

＜理解度調査の結果＞（事業報告書 P96）

- 2020年度理解度調査における加入者理解率は、平均41.0%（KPI:対前年度（45.6%）以上）となり、KPIを達成することができなかった。
- 2020年度は、広報の重点項目としていた5項目のうち、「保険料率」、「インセンティブ制度」、「コラボヘルス」の3項目で2019年度より理解率が上昇した一方、「被扶養者の特定健診」の理解率は横ばい、「限度額適用認定証」は2019年度より低下する結果となり、設問分野ごとの加入者の理解率の平均は、41.0%と2019年度（45.6%）を下回っており、2020年度の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）を達成することはできなかった。
- 一方で、理解度調査を委託する調査会社のモニターの性質等の違いが理解率に影響を及ぼす可能性があることから、調査会社が同じである2018年度と2020年度の理解度調査結果を比較してみたところ、理解率の平均は、2018年度の36.6%から2020年度は41.0%に上昇していた。このことから、加入者の理解が深まっていることも十分考えられる。いずれにせよ、協会の存在意義や取組内容を加入者及び事業主に十分に理解していただくため、引き続き効果的な広報に努める。

＜ホームページ・メールマガジンの活用＞（事業報告書 P98～100）

[ホームページ]

- 加入者及び事業主の皆様が必要な情報を容易に見つけることができるようにするとともに、協会が積極的に推進する取組の情報をタイムリーに発信できるようにすることを目的に、2020年12月に全面的なリニューアルを実施した。この結果、リニューアル前後の1日当たり平均アクセス数の前年同期からの増加率は、4月から11月が3.5%、12月から3月が5.9%となった。
- 2020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11万7,421件、休日が5万3,383件と前年度からそれぞれ3,136件、4,697件の増加となった。
※年間アクセス件数（ユーザー数）は約3,498万件（前年度比 135万3,535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、2020年度新規登録件数は3万8,249件となり、2020年度末時点での累計登録件数は19万5,024人と元年度末より2万6,475人増加した。

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

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 P100~101)

○ 健康保険委員は健康保険事業に係る広報、加入者からの相談など、協会と事業所、加入者との橋渡し役を担っていただくとともに、コラボヘルス事業等により加入者の健康の維持・増進を図っていただいています。健康保険委員をより多くの方に担っていただくため、電話や文書による依頼のほか、事業所への直接訪問等により委嘱を推進しています。これにより、2020年度末時点では218千人となり、前年度末より24千人増加した。健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、2020年度末現在 11,143千人で、これは、全被保険者数の45.3%(KPI: 43%)となり、KPIを達成することができた。

○ これらの健康保険委員に対し、事務説明会、健康づくりに関するセミナーの開催、定期的な広報誌等の発行による情報提供を実施した。

【支部での具体的な取り組み事例】

・健康保険制度や事務手続き、インセンティブ制度等に関する研修会を実施。また、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から研修会の動画配信を実施。

・健康づくりに関するセミナーを新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点からオンラインで実施。

・定期的な広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65.4%と健康保険委員がいない事業所と比較して12.4%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:684名(厚生労働大臣表彰:18名、理事長表彰:130名、支部長表彰:536名))

●健康保険委員に対する研修の開催等

	2019年度	2020年度
研修・セミナー等の開催	421回	80回
情報誌等の発行	268件	235件

●健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率

	2019年度	2020年度
健保委員のいる事業所	62.9%	65.4%
健保委員のいない事業所	57.5%	53.0%

●健康保険委員の委嘱者数の推移



2. 戦略的保険者機能関係

③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

<その他>(事業報告書 P149)

- 厚生労働省の「第2回上手な医療のかかり方アワード」において、北海道支部が「レセプトデータを活用した適正受診に関する勧奨通知書の送付」の取組で「厚生労働省医政局長賞保険者部門優秀賞」を受賞し、富山支部の「ジオターゲティング広告による紹介状なし大病院受診時定額負担の周知」が「ジオターゲティング広告による紹介状なし大病院受診時定額負担の周知」の取組が「厚生労働省医政局長賞チラシ部門特別賞」を受賞した。

※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。

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

1. 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。
2. 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。
3. 他の保険者等と連携し、加入者に対する効果的な働きかけを行う。
4. 令和2年10月以降の新たな目標について、国の動向を踏まえつつ検討する。

【KPI】

- 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※医科、DPC、調剤、歯科における使用割合）を80%以上とする

（注）KPIについては、2020年9月診療分における目標

※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2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる（対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合）。「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる（対計画値120%以上、又は、対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる（対計画値100%以上、又は、対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する（対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合）。「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める（対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命じる必要があると認めた場合）。

自己評価 : B

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 協会では、ジェネリック医薬品の使用促進のための医療機関及び薬局への訪問・説明について、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、2020年2月末から5月末まで見合わせた。
- また、2020年度後半には、ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案が立て続けに発生し、2事業者が県から業務停止命令処分を受けたことから、医療関係者等のジェネリック医薬品の安全性に対する不信感が高まった。
- このように、コロナ禍や医薬品業界の不祥事など、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなったものであり、困難度高と考えられる。

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

【自己評価の理由】

- 2020年度のKPIの実績:ジェネリック使用割合 79.2%(2020年9月診療分)
- 2020年度のKPIについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017(骨太方針2017)」(平成29年6月9日閣議決定)において、「2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%以上とする」とされたことを踏まえ、2020年9月診療分の使用割合80%以上として設定した。
2020年9月診療分の使用割合は79.2%でKPIを概ね達成し、2021年3月診療分の使用割合は80.4%であった。
- 加入者への働きかけとして、現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス」を約679万件通知した結果、**送付対象者のうち約206万人(30.3%)が切り替えを行った。このことによる医療費の軽減額は約450億円(年間推計)と、高い効果が出ている。**
- **医療機関・薬局への訪問・説明については、ジェネリック医薬品使用促進緊急対策として、2020年2月から9月にかけて実施した。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため2月末から5月末まで訪問を見合わせていたが、6月以降再開し、全支部で、699の医療機関、1,012の薬局(計1,711)への訪問を行い、情報提供等を実施した。**訪問先の選定にあたっては、地域別で阻害要因を整理したジェネリックカルテ等の使用促進のツールを各支部が活用した。(事業計画1、2)
- 他保険者との連携事業として、「薬局と連携したジェネリックお見積り事業」を検討し、他保険者(国保中央会、健保連)と日本薬剤師会と調整したが、**新型コロナウイルス感染拡大の終息の見通しが立たない中、当面事業実施を延期することとした。**(事業計画3)
- 事業計画では「令和2年10月以降の新たな目標について、国の動向を踏まえつつ検討する。」としており、2021年度からの3年間の中期行動計画である保険者機能強化アクションプラン(第5期)で、全支部において、ジェネリック医薬品の使用割合を80%以上とする(既に80%以上の支部は対前年度以上とする)ことを目標として定めた。(事業計画4)
 <参考> 経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日閣議決定)において、後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱としつつ、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確保検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標を定めている。
- **このように、①2020年9月診療分についてKPIを概ね達成し、2021年3月診療分では使用割合が80%を超えたこと、②ジェネリック医薬品軽減額通知の送付対象者のうち27.7%が切り替えを行った結果約450億円(年間推計)の医療費を軽減できたこと、③コロナ禍で活動が困難な中、できる限り医療機関等への訪問・説明を行ったことから、自己評価を「B」とする。**

全国健康保険協会業績評価シート

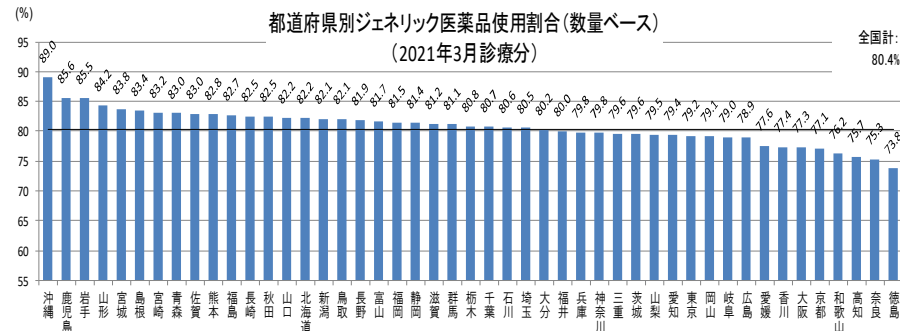
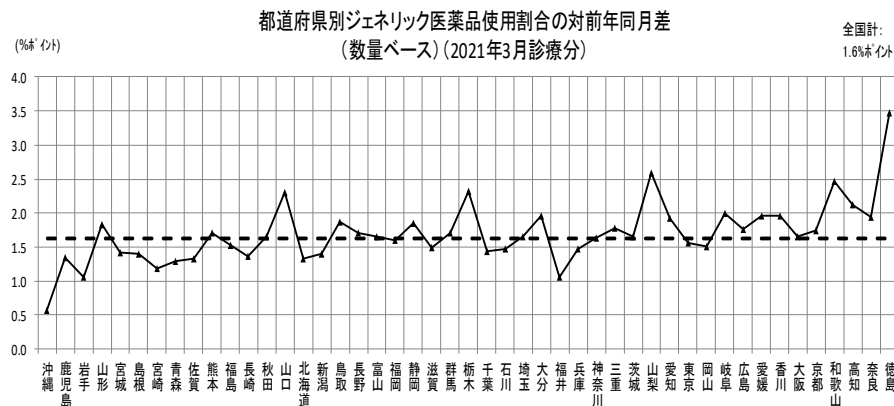
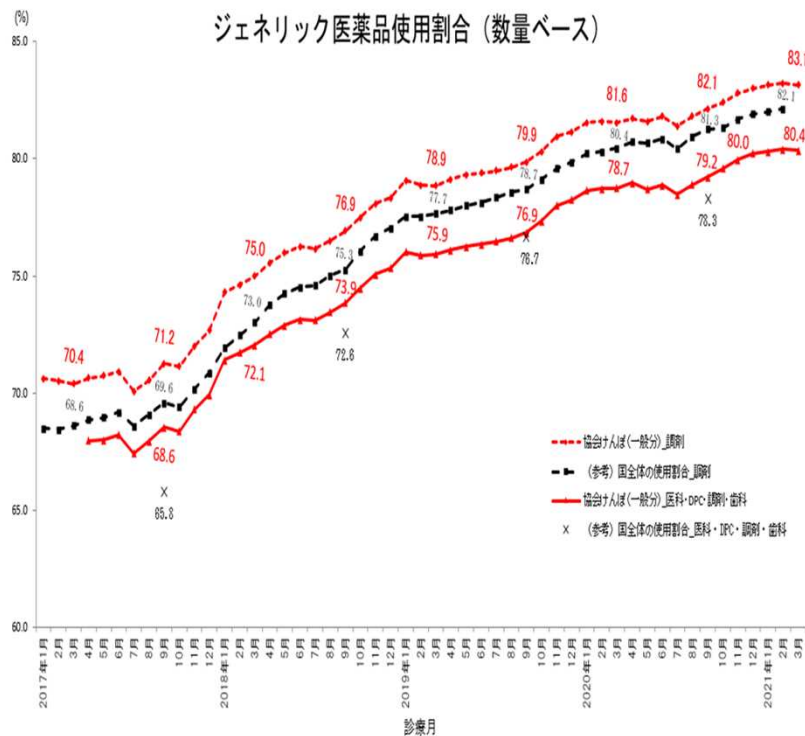
2. 戦略的保険者機能関係

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 P102~104)

- ジェネリック医薬品の使用割合については、「経済財政運営と改革の基本方針2017(骨太方針2017)」(平成29年6月9日閣議決定)において、2020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た。
- 2020年9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79.2%と、2020年度のKPIである80%を概ね達成した。数字としては80%に僅かに届かなかったが、これは、2020(令和2)年7月に新たに「後発医薬品のある先発医薬品」となった医薬品の数量が多く、その影響により、ジェネリック医薬品の使用割合に算出する母数が増加したことに伴い、一時的に伸びが鈍化したためであると推測している。なお、2021(令和3)年3月診療分では、使用割合が80.4%と80%を超えている。



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

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(ジェネリックカルテ等)の更なる活用＞(事業報告書 P105～106)

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

＜ジェネリックカルテ＞

- 地域別の強みや弱みを診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の観点から偏差値と影響度で見える化し、どのような分野に重点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2016(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、更に詳細な地域での阻害要因の分析を行っている。

[ジェネリックカルテイメージ]※2020年度は新たに院内処方の外来の指標を追加

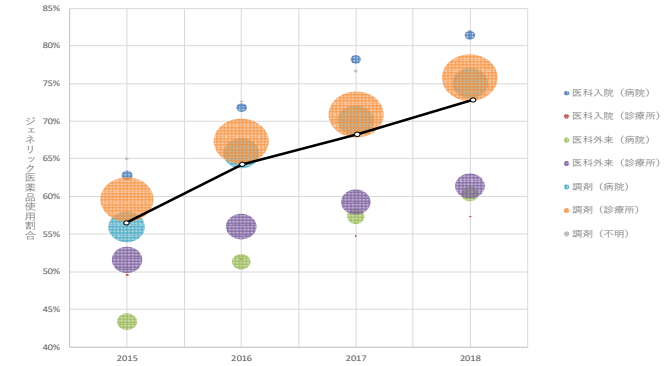
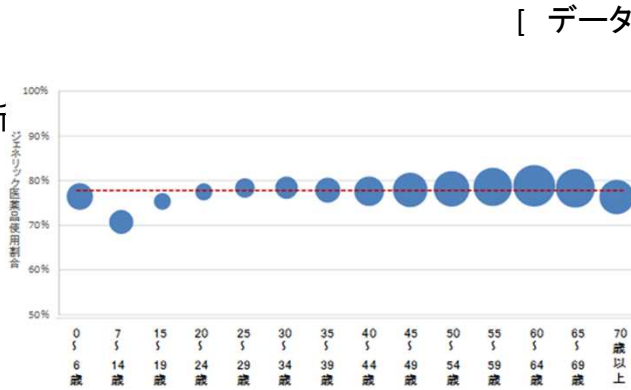
都道府県コード	ジェネリック医薬品使用割合(全体) ※2, 3, 4, 5	【医療機関の視点】												【薬局の視点】				【患者の視点】																																		
		院内処方						院外処方						調剤ジェネリック医薬品使用割合 (院外処方再掲)	一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合 (※8)	院外処方率 (※9)	加入者ジェネリック拒否割合 (※10, 15)	公費対象者ジェネリック医薬品使用割合 (※11)	全保険者とのジェネリック医薬品使用割合の乖離 (※12)																																	
		入院		外来		病院		診療所		院内処方率 (※6)		院外処方ジェネリック医薬品使用割合								一般名処方率 (※7, 15)																																
		偏差値 (※13)	指標数値	偏差値	指標数値	影響度 (※14)	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	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度																						
01 北海道	57	818	54	709	+0.4	46	82.6	-0.0	54	89.2	+0.3	56	71.4	+0.3	49	67.2	-0.0	54	182	57	84.1	+1.4	60	84.3	+0.8	55	83.9	+0.7	52	55.8	+0.2	51	41.3	+0.1	57	61.0	+0.5	57	84.1	+1.4	58	89.8	54	81.8	56	12.8	+1.6	55	72.4	+0.2	59	+1.3
02 青森	58	824	69	778	+1.4	56	85.5	+0.0	70	77.0	+1.4	52	86.6	+0.0	73	78.9	+1.3	57	162	53	83.2	+0.7	40	79.4	-0.6	58	84.6	+1.2	44	53.1	-0.8	35	30.0	-1.0	48	57.9	-0.2	53	83.2	+0.7	62	90.7	57	83.8	68	9.5	+4.4	44	68.6	-0.1	66	+1.8
03 岩手	68	853	63	749	+0.9	64	87.6	+0.1	62	73.3	+0.8	64	76.8	+0.2	60	72.6	+0.5	58	154	70	87.2	+4.1	72	87.2	+1.3	68	87.2	+2.9	63	59.4	+1.5	47	38.4	-0.2	67	84.1	+1.5	70	87.2	+4.1	68	91.9	58	84.6	68	8.6	+4.3	67	76.8	+0.4	57	+1.2
04 宮城	62	836	63	750	+1.0	53	84.6	+0.0	63	73.9	+0.9	57	71.6	+0.1	64	74.5	+0.8	57	163	62	85.2	+2.4	56	83.4	+0.3	63	85.9	+2.8	49	55.1	-0.1	43	36.0	-0.4	50	59.7	+0.0	62	85.2	+2.4	62	90.8	57	83.7	62	11.2	+3.9	57	73.1	+0.2	52	+0.9
05 秋田	57	820	51	692	+0.1	61	88.8	+0.0	49	86.9	-0.1	61	74.4	+0.1	46	65.4	-0.2	59	146	57	84.1	+1.4	62	84.8	+0.9	54	83.6	+0.6	61	58.8	+1.3	63	49.9	+1.2	59	61.5	+0.7	57	84.1	+1.4	59	90.1	59	85.4	55	13.3	+1.2	58	73.4	+0.2	67	+1.8
06 山形	62	836	65	760	+1.5	51	84.1	+0.0	66	75.3	+1.5	57	71.6	+0.1	67	75.9	+1.4	50	207	63	85.8	+2.8	56	83.3	+0.3	65	86.6	+2.2	67	60.7	+1.9	64	50.6	+1.0	63	82.8	+1.0	63	85.8	+2.8	62	90.8	50	79.3	59	12.0	+2.3	65	76.2	+0.3	45	+0.5
07 福島	59	828	65	758	+1.5	46	82.7	-0.0	66	75.3	+1.6	54	70.1	+0.2	69	77.2	+1.4	48	217	58	84.5	+1.6	54	83.0	+0.2	59	85.0	+1.4	50	55.1	-0.8	44	36.8	-0.4	52	59.3	+0.2	58	84.5	+1.6	53	88.8	48	78.3	53	13.8	+0.7	57	73.1	+0.1	65	+1.7

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>

- 支部それぞれの課題を分析した「データブック」を活用して、意見発信や支部独自の課題の深掘り分析・検討を行っている。
- 「データブック」は、各支部が地域の実情に応じて関係団体に対して働きかけをしやすいように、図表やグラフを加工することが容易な仕様とし、工夫を図っている。



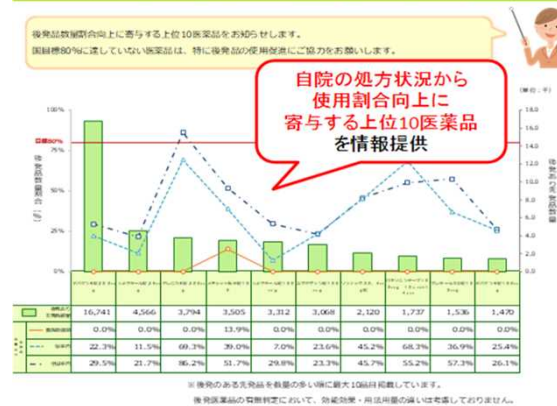
<医療機関・薬局向け見える化ツール(抜粋)>

- 個別機関ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品などを見える化した「医療機関・薬局向け見える化ツール」を活用し、個別の医療機関や薬局への働きかけを行っている。

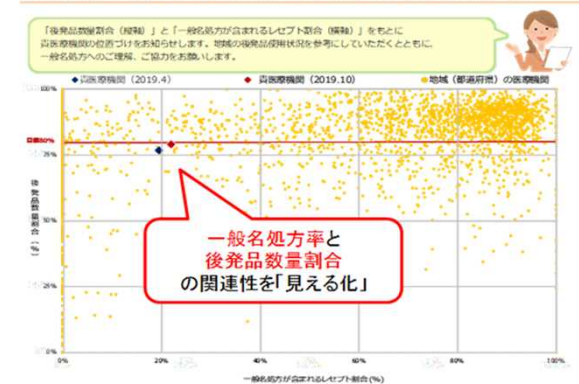
- 各支部において、当該ツールを活用し、重点的に訪問すべき医療機関や薬局を選定した上での効果的な訪問や、郵送での配布を行った結果、2020年度は、昨年度(※)を大きく上回る約47,000医療機関(うち600医療機関は訪問による説明)、約60,000薬局(うち800薬局は訪問による説明)へ働きかけを実施した。
 ※約35,000医療機関(うち380医療機関は訪問による説明)、約50,000薬局(うち370薬局は訪問による説明)への働きかけ。

[医療機関・薬局向け見える化ツールイメージ]

5. 高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



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高医療機関の位置づけ



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 >

- 医療機関及び薬局でのジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、協会では、使用量が多い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」を作成している。
- 支部では、医療機関や薬局へ訪問した際に、「医療機関・薬局向け見える化ツール」のジェネリック医薬品の使用割合向上に寄与が大きい医薬品の処方状況をこのリストにより説明したり、都道府県や各関係団体へ情報発信を行う場合に活用したりしている。
- このリストについては、2020(令和2)年度からは、各支部のホームページに掲載し、閲覧者がデータを活用しやすいよう、医薬品名や薬効分類から対象の医薬品を検索することができるようにした。

[医薬品実績リストイメージ]

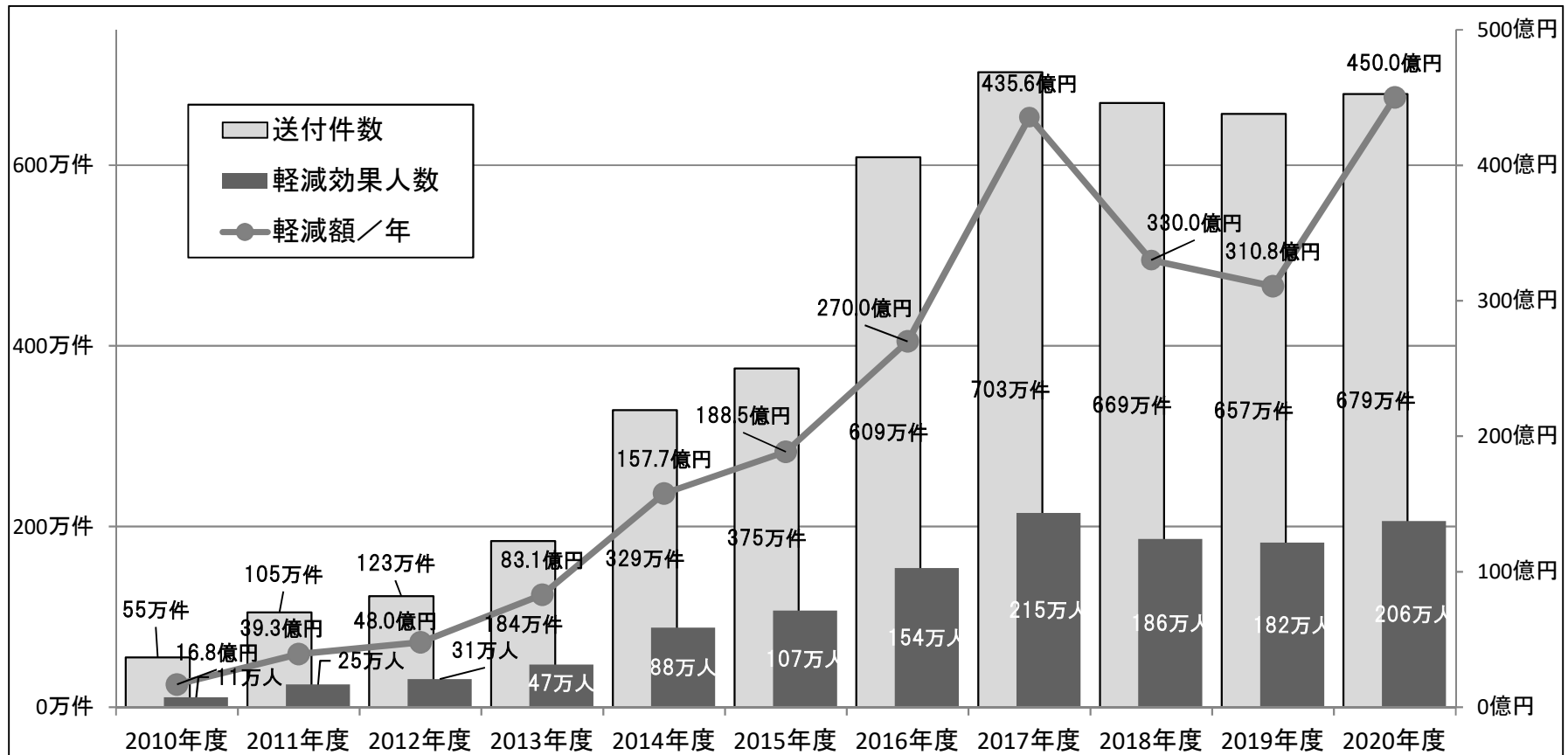
五十音	No.	医薬品名	メーカー名	薬価基準収載 医薬品コード	薬効分類 コード	一般名処方の 標準的な記載	薬価	数量	医療 機関数	薬局数	患者数	患者 割合
ア	1	先発	アーチスト錠 10mg	---	2149032F1021	【般】カルベジロール錠 10mg	48.3	35,073	77	323	692	16%
		後発	カルベジロール錠 10mg 「サワイ」	沢井製薬	2149032F1099		19.3	123,757	79	598	2,059	84%
		後発	カルベジロール錠 10mg 「トーワ」	東和薬品	2149032F1129		19.3	30,815	38	172	583	
		後発	カルベジロール錠 10mg 「その他」	---	---		~19.3	50,823	42	268	896	
	2	先発	アーチスト錠 2.5mg	---	2149032F4020	【般】カルベジロール錠 2.5mg	22.0	33,404	55	201	379	17%
		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	83%
		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	
		後発	カルベジロール錠 2.5mg 「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	【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	24%
		後発	イルアミクス配合錠HD 「DS P B」	D S ファーマプロモ	2149118F2034		53.1	59,925	21	321	1,269	76%
		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	
		後発	イルアミクス配合錠HD 「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	【般】イルベサルタン・アムロジピン	115.8	22,170	40	189	495	27%	
	後発	イルアミクス配合錠LD 「DS P B」	D S ファーマプロモ	2149118F1038		46.3	36,589	12	265	766	73%	
	後発	イルアミクス配合錠LD 「杏林」	キョーリンリメディオ	2149118F1093		46.3	6,666	---	101	1,691		43%
	後発	イルアミクス配合錠LD 「その他」	---	---		~46.3	10,005	---	80	212		
ラ	1350	先発	リシノプリル錠 10mg 「トーワ」	---	2144006F2150	【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 「日医工」	日医工	2144006F2150		11.0	2,420	---	32	47	
		後発	リシノプリル錠 10mg 「タイヨー」	武田テバファーマ	2144006F2134		17.5	2,355	---	29	46	
		後発	リシノプリル錠 10mg 「サワイ」	沢井製薬	2144006F2169		~17.5	385	---	---	---	
ワ	1354	先発	ベラパミル塩酸塩錠 40mg	マイラン E P D	2171008F1070	【般】ベラパミル塩酸塩錠 40mg	7.1	68,207	114	295	656	43%
		後発	ベラパミル塩酸塩錠 40mg 「タイヨー」	武田テバファーマ	2171008F1088		6.3	64,184	23	306	595	57%
		後発	ベラパミル塩酸塩錠 40mg 「J G」	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」	健康製薬	2171008F1126		6.3	14,372	11	48	132	
他	1363	先発	P L 配合顆粒	塩野製	1180107D1131	【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	52%
		後発	トーフチーム配合顆粒	東和薬品	1180107D1123		6.2	44,513	38	441	2,185	48%
		後発	サラザック配合顆粒	武田テバファーマ	1180107D1107		6.2	10,086	---	89	479	
		後発	サラザック配合顆粒 「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	【般】ジアゼパム錠 2mg	5.9	21,267	48	177	354	24%
		後発	ジアゼパム錠 2mg 「アメル」	共和薬工	1124017F2194		5.6	33,627	35	165	531	76%
		後発	ジアゼパム錠 2mg 「トーワ」	東和薬品	1124017F2054		5.6	27,292	25	147	398	
		後発	ジアゼパム錠 2mg 「その他」	---	---		~5.6	12,314	11	78	174	

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 P106~P108)

- 現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする取組(ジェネリック医薬品軽減額通知サービス)を2009年度から実施している。
- 2020年度においては、一月の軽減額が医科レセプト500円、調剤レセプト50円以上見込まれる15歳以上の加入者に対して、約679万件(2020年8月に約368万件、2021年2月に約311万件を送付)通知した。
- 効果測定を実施したところ、送付対象者のうち約206万人(30.3%)が切り替えを行い、軽減額は約450億円(年間推計)と高い効果が出た。



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 P108)

- 各都道府県における後発医薬品使用促進協議会については、2020年度末時点で41都道府県(他、6か所は休止状態)に設置されており、休止状態も含めた43の協議会において支部長等が委員に就任している。後発医薬品使用促進協議会では、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、ジェネリック医薬品の使用促進について他の保険者や関係団体と連携を図った。
- 他保険者との連携事業として、「薬局と連携したジェネリックお見積り事業(以下参照)」を検討し、他保険者(国保中央会、健保連)と日本薬剤師会と調整したが、新型コロナウイルス感染拡大の終息の見通しが立たない中、当面事業実施を延期することとした。

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。

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

<2020年度に発生したジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案への対応について> (事業報告書 P108~109)

- 2020年度後半には、ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案が立て続けに発生し、2事業者が県から業務停止命令を受けた。協会では、2008年10月の発足以降、ジェネリック医薬品の使用促進を最重要事業の一つとして位置づけ、本部及び47都道府県支部の総力を挙げて取り組んできた立場から、一連の事案を非常に重く受け止めた。
- 協会が今後も継続してジェネリック医薬品の使用促進に取り組むためには、ジェネリック医薬品業界全体として、医薬品の適正な製造管理や品質管理、コンプライアンスの徹底等について、万全の体制を整備して取り組んでいただくとともに、国民が安心してジェネリック医薬品を使用できるよう、国民向けのわかりやすいメッセージを発信していただく必要がある。その考えから、2021年3月にはジェネリック医薬品の業界団体である日本ジェネリック製薬協会に対して、これらに対する現状認識や今後の対応方針についての回答を求める要望書を提出した。
- この要望書に対し、日本ジェネリック製薬協会からは、ジェネリック医薬品の信頼回復のため、以下の4つの観点から取組を実施していくとの回答を、文書及び対面説明にて受けた。

1) 品質確保への取組

- 製造販売承認書と製造実態の整合性の自主点検や原薬取り違い防止策の事例調査結果等から、課題の抽出や改善方策の策定等を行う
- 重大事案を発生した会員会社が公表した外部機関による調査報告書及び再発防止策を、是正措置・予防措置(CAPA)事例対象として活用する

2) 安定供給確保への取組

- 各社における安定供給体制の強化及び徹底を図る
- 供給不安時に業界全体として迅速に対応できるよう、各社の製品在庫管理者間の連絡体制を確立し、関係法令を遵守したうえで代替品の供給に取り組むとともに、医療現場への情報提供の充実を図る

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

3)コンプライアンス・ガバナンス体制の強化

- 日本ジェネリック製薬協会として、コンプライアンス・ガバナンスに関わる研修の充実を図るとともに、会員会社での取組の徹底を確認し、その内容を公表する
- 経営層自らが先頭に立ってこの課題に取り組むための研修の実施や、日本ジェネリック製薬協会における相談体制を確立する

4)組織体制の強化、情報の共有、外部への取組の発信

- ジェネリック医薬品の信頼性確保のための日本ジェネリック製薬協会の組織体制の強化を図る
- 行政当局と、課題の共有や協働できる取組を検討する
- 国民の皆様が安心してジェネリック医薬品をご使用いただけるよう、日本ジェネリック製薬協会の取組について、記者会見、日本ジェネリック製薬協会のホームページ等を通じて定期的な発信を行う

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

写

＜日本ジェネリック製薬協会に対する要望書＞

日本ジェネリック製薬協会
会長 澤井 光郎 殿

協発第 210323-05 号
令和 3 年 3 月 23 日

全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹

ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案を踏まえた
貴会の今後の対応方針について

貴会におかれましては、日々、ジェネリック医薬品をはじめとした医薬品産業の発展や医療保険制度の持続可能性の確保にご尽力賜り、医療保険者として、厚くお礼申し上げます。

少子高齢化の進展等により、社会保障費が増大する中、ジェネリック医薬品は、医療保険制度の持続可能性の確保や、患者の医療費負担の軽減を図る観点から、我が国の医療保険において不可欠の役割を担っています。

このため、当協会においても、2008 年 10 月の発足以来、ジェネリック医薬品の使用促進を最重要事業の一つとして位置付け、本部及び 47 都道府県支部の総力を挙げて取り組んで参りました。

その結果、当協会におけるジェネリック医薬品の使用割合は、令和 2 年 11 月時点で 79.96%（船員保険は 82.2%）となっており、国が掲げていた 80%という目標を概ね達成しています。

来年度からは、三年間の中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）を開始しますが、同プランにおいても、全支部で使用割合を 80%以上とする KPI を掲げ、更なる使用促進に取り組むこととしています。

こうした中、ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案が立て続けに発生していることを非常に重く受け止めており、私どもの加入者からも不安の声が多数寄せられております。また、今月 17 日に開催した、当協会の運営方針や予算等の重要事項を審議・決定する機関である運営委員会をはじめ、支部評議会や船員保険協議会においても、複数の委員から同様の問題意識が提起されました。

こうした状況を踏まえると、国民や医師、薬剤師等のジェネリック医薬品に対する信頼回復を図っていただくことが急務であると考えます。このため、貴会の号令により、ジェネリック医薬品業界全体として、医薬品の適正な製造管理や品質管理の徹底、コンプライアンスの徹底等について、万全の体制を整備して取り組んでいただくとともに、国民が安心してジェネリック医薬品を使用できるよう、国民向けの分かりやすいメッセージを発信していただくようお願いいたします。

なお、当協会が、今後も継続してジェネリック医薬品の使用促進に取り組むためには、上記に関する貴会の誠意ある対応が大前提になると考えておりますので、年度末の大変お忙しい時期に大変恐縮ではありますが、貴会における現状認識や今後の対応方針等について、ご回答賜りますようお願いいたします。

写

＜日本ジェネリック製薬協会からの回答書(抜粋)＞

GE 薬協会発第 28 号
令和 3 年 3 月 30 日

全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹 様

日本ジェネリック製薬協会
会長 澤井 光郎

ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案を踏まえた
当協会の今後の対応方針について(回答)

平素より、ジェネリック医薬品の使用促進へのご理解とご協力並びに当協会の活動へのご理解を賜り、厚く御礼申し上げます。

医薬品、とりわけジェネリック医薬品の信頼を著しく失墜させた当協会会員会社の違反行為は誠に遺憾であり、当協会として大変重く受けて止めております。患者様や貴協会をはじめ、関係者のみなさまに対して心よりお詫び申し上げます。

かかる事態に対して、貴会から「ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案を踏まえた貴会の今後の対応方針について」(令和3年3月23日協発第210323-05号)により、当協会の今後の対応方針に関するご照会がありましたので、下記のとおり回答いたします。

記

- 1 当協会の事案に対する認識について
昨今の事案発生を踏まえ、かかる問題を単なる個社の問題として捉えるのではなく、協会をあげて全会員会社が製造管理、品質管理の徹底やコンプライアンスの徹底を図り、かかる事態を二度と発生させないよう、実効性のある取組みを行い、ジェネリック医薬品の信頼回復を図ってまいりたいと考えております。
また、重大事案を発生させた会員会社に対して、小林化工株式会社には「除名」及び日医工株式会社には「正会員の資格停止(5年間)」という厳正な措置を執りました。
- 2 当協会の対応方針等について
昨年12月の小林化工株式会社の事案発生を受け、当協会の理事会、会長をリーダーとする信頼性向上プロジェクト、総括製造販売責任者会議、各委員会等において

2. 戦略的保険者機能関係

⑤インセンティブ制度の着実な実施

事業計画

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

自己評価 : A

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、2020年3月以降、協会主催の集団健診、対面での特定保健指導や医療機関への受診勧奨業務は一定期間中止となっただけでなく、契約健診機関が自主的に健診業務を中止したり、加入者自身が健診機関や医療機関での受診を控えるといった影響があり、地域により状況も様々であった。
- インセンティブ制度は、特定健診等の実施率、特定保健指導の実施率及び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などを評価指標としている。そのため、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、①2020年度のインセンティブ分保険料率(加算率)0.004%から2021年度の加算率0.007%(2019年度実績反映)へと引き上げる措置が既に定められていたが、これを予定通り引き上げることとしてよいか、②2019年度実績の評価にあたっては、評価指標をどのように補正すれば地域ごとに異なる状況に対して公正な評価を行うことができるか、③2020年度実績の評価にあたっては、評価指標を補正すべきか等について、詳細にわたる検討が必要となった。
- このように、インセンティブ制度について、平年度ベースの制度運営業務に加え、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、保険料率引き上げの可否や実績評価の補正方法等の検討を行わざるを得なくなったものであることから、困難度高と考える。

2. 戦略的保険者機能関係

⑤インセンティブ制度の着実な実施

【自己評価の理由】

- 9月に開催された運営委員会において、2019年度実績(速報値)における新型コロナウイルス感染症の影響をお示するとともに、「①2019年度実績を2021年度保険料率に反映する場合において、加算率を予定通り0.007%としてよいか」、「②2019年度実績の評価方法を変更する必要があるか」という2つの論点を詳細なシミュレーションの資料とともに提示し、議論を行った。
- 9月の運営委員会の議論を踏まえるとともに、10月に各支部で開催した評議会の意見を集約した上で、11月に開催された運営委員会において、新型コロナウイルス感染症の影響については、2020年3月実績を過去実績に基づいた補正又は除外をすることにより、その影響を最小限に抑えられると考えられることから、加算率を予定通り引き上げ、2019年度評価方法を変更して実施することとした。
- また、11月の運営委員会では、2020年の実績評価についても検討が必要であるのご意見があったことから、12月の運営委員会において、2019年度との実績データを比較し、「①2019年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか」、「②2020年度実績を2022年度保険料率に反映する場合において、加算率を予定通り0.01%としてよいか」という2つの論点を提示し、議論を行った。その結果、2020年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で一致し、2021年度に改めて検討を行うこととした。
- ホームページに全加入者に向けた記事を掲載するとともに、各支部においても、事業所あてに毎月送付される保険料の納入告知書に周知用チラシを同封するなど、幅広く周知広報を行った。

- このように、平年度ベースの実績評価に加えて、①2019年度及び2020年度の実績に対する新型コロナウイルス感染症拡大の影響について、データに基づき、最適となる評価方法の検討を行い、②新型コロナウイルス感染症の感染拡大の下、加算率の引き上げの可否を検討し、③制度の実効性を高めるため、加入者や事業主に対する周知広報を積極的に実施したことから、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着実な実施

[インセンティブ制度の概要]

- 協会けんぽ各支部の加入者及び事業主の方々の評価指標の取組に応じて、インセンティブ(報奨金)を付与し、翌々年度の健康保険料率に反映させるもの。
- 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。
- 制度の財源は全支部の保険料率の中に0.01%を盛り込んで計算する。この0.01%については、3年間で段階的に導入され、2020年度保険料率に盛り込む率は0.004%、2021年度保険料率に盛り込む率は0.007%、2022年度以降の保険料率に盛り込む率は0.01%としている。

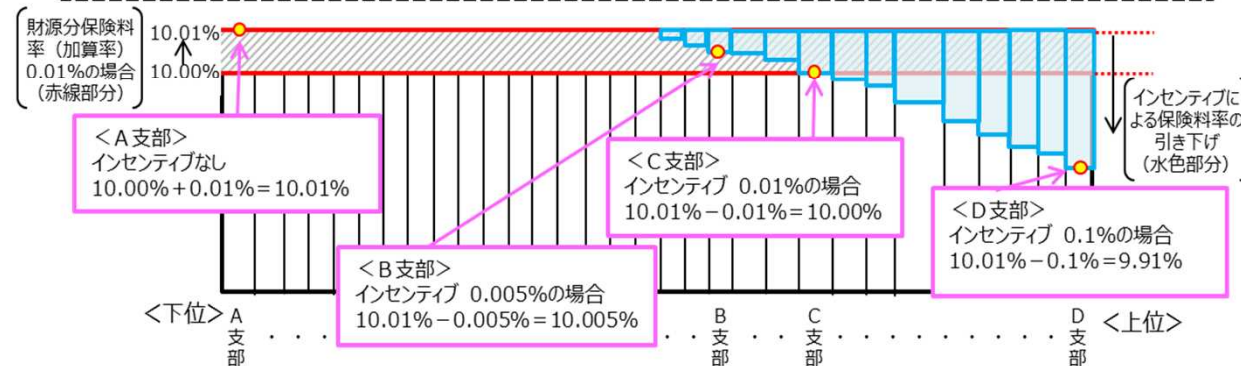
[インセンティブ制度のイメージ]

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着実な実施

【事業計画の達成状況】

<インセンティブ制度の実施結果について> (事業報告書 P112~113)

○ 2019年度の評価結果は以下のとおりであり、ランキング上位の23支部は、インセンティブ制度の報奨金により、最大で0.064%の保険料率の引き下げ効果があった。

[2021年度の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）
島根	-0.064	-193	-2316
富山	-0.063	-189	-2268
山形	-0.057	-172	-2064
滋賀	-0.054	-161	-1932
福井	-0.050	-150	-1800
熊本	-0.040	-119	-1428
沖縄	-0.035	-106	-1272
佐賀	-0.034	-103	-1236
新潟	-0.027	-82	-984
福島	-0.026	-79	-948
長崎	-0.023	-69	-828
宮崎	-0.022	-65	-780
福岡	-0.018	-53	-636
宮城	-0.017	-51	-612
岡山	-0.016	-48	-576
奈良	-0.014	-42	-504
和歌山	-0.012	-37	-444
大分	-0.011	-34	-408
岩手	-0.011	-32	-384
香川	-0.006	-18	-216
栃木	-0.004	-13	-156
京都	-0.003	-10	-120
徳島	-0.000	-1	-12
山梨	0.000	0	0
三重	0.000	0	0

支部名	インセンティブ（報奨金）分の保険料率（%）	標準報酬月額30万円の場合の保険料への影響額（労使折半前）	
		1か月あたり（円）	1年間で換算（円）
岐阜	0.000	0	0
愛媛	0.000	0	0
静岡	0.000	0	0
石川	0.000	0	0
兵庫	0.000	0	0
鹿児島	0.000	0	0
広島	0.000	0	0
長野	0.000	0	0
山口	0.000	0	0
青森	0.000	0	0
秋田	0.000	0	0
茨城	0.000	0	0
北海道	0.000	0	0
東京	0.000	0	0
鳥取	0.000	0	0
愛知	0.000	0	0
群馬	0.000	0	0
大阪	0.000	0	0
神奈川	0.000	0	0
埼玉	0.000	0	0
高知	0.000	0	0
千葉	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着実な実施

＜新型コロナウイルス感染症を踏まえた2019年度実績の評価方法＞（事業報告書 P112）

- 2019年度実績の評価については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、2020年3月以降、インセンティブ制度の評価指標となる特定健診、特定保健指導及び医療機関への受診勧奨通知等に関して、地域ごとに縮小及び中止を行ったことから、これらの影響を考慮する必要があった。
- このため、9月の運営委員会において、事務局から「①2019年度実績を2021年度保険料率に反映する場合において、千分の〇・〇七(0.007%)と既に定められているが、2019年度実績には、予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、千分の〇・〇七(0.007%)のままとしてよいか」、「②各評価指標の2019年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、評価方法を変更する必要があるか」という2つの論点を提示し、その対応案として「①2019年度実績を2021年度保険料率に反映する料率は0.007%に予定通り引き上げ、2020年度実績を2022年度保険料率に反映する際は改めて検討する」、「②影響があった2020年3月は過去実績に基づいた補正及び除外することにより評価する」と提案した。
- この論点及び対応案を基に10月に各支部で開催した評議会の意見を集約した上で、11月の運営委員会で改めて議論を行った結果、新型コロナウイルス感染症の影響は2020年3月のみの限定的なものであるため、2020年3月実績は過去実績に基づいた補正又は除外をすることにより、その影響を最小限に抑えられると考えられることから、加算率を予定通り引き上げ、2019年度評価方法を変更して実施するとした。
- 2019年度の評価結果に基づき、ランキング上位の23支部は、インセンティブ制度の報奨金により、最大で0.064%の保険料率の引き下げ効果となった。

＜新型コロナウイルス感染症を踏まえた2020年度実績の評価方法及び成長戦略フォローアップを踏まえたインセンティブ制度の見直し＞（事業報告書 P114）

- 11月の運営委員会において2019年度実績の評価方法等を決定したが、その他に「2020年度の実績評価については、単に実績を踏まえた補正ではなく、根本的な評価の仕方、あるいは評価の有無について検討する必要があるのではないか」といったご意見があった。
- こうした意見も踏まえ、2020年度における新型コロナウイルス感染症の影響を確認したところ、特定健診・特定保健指導の実績について、2019年度よりも大きい差が生じていることが分かったため、12月の運営委員会において、2020年4月から8月までにおける2019年度との実績データを比較し、「①新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、2019年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか」、「②2020年度実績を2022年度保険料率に反映する場合において、インセンティブ分の保険料率は、政令により、千分の〇・一(0.01%)に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか」という2つの論点を提示し、議論を行った結果、2020年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で一致し、2021年度に改めて検討を行うこととした。

2. 戦略的保険者機能関係

⑤インセンティブ制度の着実な実施

- 今後は、2020年度の実績を確認した上で、2021年11月秋の運営委員会を目途に2020年度実績の評価方法等について結論を出す予定。
- また、「成長戦略フォローアップ」(2020年7月17日閣議決定)において、「全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得る」とされていることから、2021年度中にインセンティブ制度の見直しに向けた検討を行い、運営委員会に諮ることとしている。

<インセンティブ制度の広報>(事業報告書 P114~115)

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

【インセンティブ制度に係る広報の実施状況】

広報の種類	納入告知書同封チラシ	メールマガジン	健康保険委員(※1)	事務説明会(※2)	関係機関への広報(※3)	新聞	その他(※4)
実施支部数	40支部	40支部	39支部	17支部	28支部	25支部	47支部
コロナの影響による中止(※5)	-	1支部	6支部	29支部	2支部	1支部	-

※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。

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

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

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

※5「コロナの影響による中止」は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、一部の健診を中止にしたことによる広報の中止や説明会、セミナー等の中止。

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

自己評価 : B

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 全国展開を予定している2事業^{※1,2}については、全国の薬局で初めての取組であり、いずれも薬局において、窓口に来た者に対して内容を説明していただくことが必要である。そのため、事業の実施にあたっては、薬局における事前の準備が不可欠である。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染状況に鑑みると、平常時の通り薬局が運営できるか見通しが不透明な中で、全国一律に事業を展開させることは非常に困難であることから、困難度高とするものである

【自己評価の理由】

- 2018年度にパイロット事業として実施し、2019年度に全国展開を決定していた2事業^{※1,2}について、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。
- 新型コロナウイルス感染症の状況に鑑み、現在は全国への事業展開を見送っているが、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。
- 2020年度は、パイロット事業として45支部・72件の応募があり、6支部・8事業を実施した。2020年度中に完了した事業は、2021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、全国展開を予定している2事業^{※1,2}について、新型コロナウイルス感染症の影響により、全国展開を見送っているものの、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ところであり、また、パイロット事業自体多数の応募の中から選定した事業を着実に実施したことから、自己評価を「B」とする。

※1 「薬局と連携したジェネリックお見積り」…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

※2 「調剤薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上」…薬局における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、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

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】

2020年度に実施したパイロット事業について>(事業報告書 P115)

- 2020年度のパイロット事業の実施件数は6支部で8事業となった。2020年度中に完了したパイロット事業についても、効果的な取組については、今後、全国展開していく。

[パイロット事業等の実施件数の推移]

年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
応募件数	20件	14件	23件	25件	17件	22件	22件	45件	91件	105件	107件	72件	563件
実施件数	20件	12件	11件	9件	6件	7件	7件	20件	14件	15件	12件	8件	141件

※2009年度、2010年度は支部調査研究事業を含む件数

<パイロット事業の全国展開について>(事業報告書 P117)

- 2019年度に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もり(静岡支部)」、「調剤薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上(愛知支部)」について、全国展開に向けて、薬剤師会等との調整を行った。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、できる限り早期に実施する予定。

(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。

(調剤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

<パイロット事業の全国展開等の状況について> (事業報告書 P118)

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月より全国展開。
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。
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実施（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み	
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	平成26年度より展開し、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、令和元年度より全支部で実施。
24年度	広島支部	医療機関における資格確認	平成28年3月より35支部において実施。
25年度	宮城支部		
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とする。
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）	平成26年度から順次拡大し、全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	全支部において独自の様式で実施。
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年度から順次拡大し、平成30年度より全支部で実施。
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月より全国展開。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み	薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施。
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。

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

- 各支部において、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、適切な医療機能の分化・連携に向けた意見発信のための分析を行う。

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における給付と負担の見直し等の社会保障関連の改革項目について、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90%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

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

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

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

自己評価 : B

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 意見発信の機会を増やすため、地域医療構想調整会議(以下、「調整会議」という)への被用者保険者の参加率の向上を図ってきた。しかし、残りの区域は地理的な要因で参加が困難であったり、すでに市町村国保等の保険者が参加していることで枠が埋まっているなどの事情があり、これ以上の参加率の向上を図ることが難しい。
- また、新型コロナウイルス感染症の影響により、そもそも調整会議の開催回数が減少しており、意見発信の機会も減少した。
- このように、協会の自助努力だけでは参加率向上への取組やデータに基づく意見発信を更に進めていくことが難しい状況であり、困難度高といえる。

【自己評価の理由】

- 2020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 87.6%
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 30支部

i)意見発信のための体制の確保

- 意見発信の機会を増やすため、これまでも調整会議への被用者保険者の参加率の向上に取り組んでおり、2019年度末で346区域のうち、217区域(被用者保険者全体では292区域)の調整会議に参加していた。
- 残りの区域のうち、16区域(北海道15区域、東京1区域)については、地理的な要因のため参加困難であり、その他の区域についても、市町村国保等により保険者の枠が埋まっているなどの状況の中、都道府県に要請を行うことで、新たに11区域に参加し、2020年度末では228区域(被用者保険者全体では303区域)、参加率87.6%となった。

ii)医療費データ等の分析

- 支部において、地域ごとの医療費データや病床機能報告等を活用して次項のとおり、意見発信を行った。

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

iii) 外部への意見発信や情報提供

- 支部職員が委員を務める各構想区域の調整会議においては、**新型コロナウイルス感染症の影響により、各都道府県の調整会議の開催回数が減少したこと(2019年度:約430回、2020年度:約370回)**により発言機会が減少した中で、**30支部がデータ分析に基づく効果的な意見発信を実施した。**(2019年度は38支部)
- また、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、協会役員が委員を務め、「医療計画や地域医療構想について、新興・再興感染症対応を踏まえた見直しを行うことは必要であると思うが、**そもそも地域医療構想は、2025年を見据えた地域の医療提供体制を構築していくために策定したものであり、調整会議における議論が大きく遅れることがないようにしていただきたい。**」と発言した。
- 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・事業主へ情報提供を行った。
- 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や地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築が必要であることから、厚生労働省が開催する社会保障審議会医療保険部会、中央社会保険医療協議会、医療計画の見直し等に関する検討会等の**各種会議体に協会役職員が委員として出席し、医療保険制度の見直し等に向けた意見発信を行った。**
- その他にも、被用者保険5団体(健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、協会)から**厚生労働大臣及び全世代型社会保障改革担当大臣に対して、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等の意見を強く要望する旨の意見書を提出した。**
- 以上のとおり、**①調整会議への被用者保険者の参加の拡大が困難な中、都道府県に要請を行うことで、新たに11区域に参加し、2020年度末で228区域(被用者保険者全体では303区域)、参加率87.6%となったこと、②新型コロナウイルス感染症の影響により、各構想区域の調整会議の開催が減少した中で、30支部がデータ分析に基づく意見発信をしたこと、③新型コロナウイルス感染症の影響により、調整会議の議論が大きくおくれることがないよう「医療計画の見直し等に関する検討会」において発言したこと、④厚生労働省が開催する各種会議体に協会役職員が委員として出席し、医療保険制度の見直し等に向けた意見発信を行ったこと、⑤厚生労働大臣に対して、世代間の給付と負担の公平性に関する意見書を提出したことを踏まえ、自己評価を「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

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】(事業報告書 P119～P128)

- i) 意見発信のための体制の確保
- 意見発信の機会を増やすため、これまでも調整会議への被用者保険者の参加率の向上に取り組んでおり、2019年度末で346区域のうち、217区域(被用者保険者全体では292区域)であった。
 - 更なる参加率の向上を図るため、2020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90%以上とする。)を設定し、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、2020年度末で、346区域の調整会議のうち228区域(被用者保険者全体では303区域)に参加し、参加率87.6%となった。
 - なお、被用者保険者が参画できていない残り43区域のうち16区域(北海道15区域、東京1区域)については、地理的な要因のため参加困難であり、その他の区域についても、市町村国保等により保険者の枠が埋まっているなど、協会の自助努力だけでは参加率の向上を図ることができない要因がある。

(調整会議等の参画状況)

内容	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	35道府県	36道府県	37都道府県	38都道府県	38都道府県
構想区域ごとの調整会議への参画	181区域 (258区域)	184区域 (259区域)	199区域 (275区域)	217区域 (292区域)	228区域 (303区域)

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

- ii) 医療費データ等の分析
- 支部において、地域ごとの医療費データや病床機能報告等を活用して次項のとおり、意見発信を行った。

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正等に向けた意見発信

iii) 外部への意見発信や情報提供

[調整会議]

- 支部職員が委員を務める各構想区域の調整会議においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、各都道府県の調整会議の開催回数が減少したこと(2019年度:約430回、2020年度:約370回)により発言機会が減少した中で、30支部がデータ分析に基づく効果的な意見発信を実施した。(2019年度は38支部)
- 協会の複数の支部では、議論が滞っている現状を受け、調整会議において、「コロナ禍ではあるが、人口減少・高齢化による医療・介護の需要の変化等による見通しは変わっていない。このため、2025年に向けた地域医療構想の取組は重要であるため、都道府県がリーダーシップをとって着実に進めていただきたい」等、今後の地域医療構想の議論を促すよう発言した。

(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
青森	2020年度青森県(下北地域)調整会議(書面会議)	医療機関のプロフィールシートにおいて「下北地域は地域完結型の医療提供体制を構築する必要がある」と記載されているが、協会けんぽ加入者の入院レセプトデータを分析した結果、下北地域から他地域へ6割ほど流出しており、脳血管疾患に至っては半数以上が流出している。県としては、下北地域における地域完結型の医療提供体制構築に向け、引き続き医療機関の連携等、調整および支援をお願いしたい。	協会の居住地受診地別基本情報(2016年度～2019年度)
静岡	第3回静岡県医療審議会	〈第8次静岡県保健医療計画(改訂版)(案)について〉 訪問診療を受けた人数と在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の地域偏在について 「訪問診療を受けた人」の増加状況について協会けんぽ静岡支部のレセプトから検証したところ2016年度と2018年度比で伸び率は122%となっており、加入者の伸び率が同年度比較で103%であることを鑑みると大きく伸びていることがわかる。その状況から施設による充実した支援のためには、地域ごとのカバー率が重要と考えられる。そこで在宅療養支援診療所364施設、在宅療養支援病院22施設において、地域医療情報システムの施設情報から地域の偏在率を協会けんぽ静岡支部にて検証した。賀茂、熱海伊東においては在宅療養支援施設が充実しているが、富士地域は整備が進んでいないことがわかる。また、東部地域以外、支援診療所は充実しているものの支援病院の指数は低いことから、連携の在り方が課題の一つであると考えられる。	協会のレセプト情報
和歌山	第8回調整会議(有田保健医療圏構想区域)(書面会議)	資料1「令和元年度病床機能報告(確定値)」によると、全体の病床数が2015年では698床、2019年は675床と減少しているが、2025年の必要病床数495床にはまだ遠く、これまでは非稼働病床の廃止や病床機能の転換などを実施されてきたが、今後、必要病床数に近づけようとするれば、病床の削減を進める方向になるかと思うが、資料4で示されている補助金や給付金制度を活用して、地域医療構想の実現に向けて進めていただきたい。	2019年度病床機能報告(確定値)

[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。

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

[厚生労働省への要望]

○ 2020年11月に、被用者保険5団体（健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、協会）から厚生労働大臣及び全世代型社会保障改革担当大臣に対して、「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」等を遅くとも2022年度までに確実に実行するよう強く要望する旨の意見書を提出した。

[社会保障審議会医療保険部会]

○ 協会役員が委員を務める社会保障審議会医療保険部会では、全世代型社会保障検討会議の検討状況も踏まえ、医療保険制度改革について、2020年末の取りまとめに向けて議論を重ねた。

○ 協会からは、後期高齢者の窓口負担について、「低所得者の方たちに十分な配慮をしつつも、原則2割とする方向で見直すべき」、「実施時期について、できるだけ早期に施行すべきと考えるが、全世代型社会保障検討会議の中間報告にあるとおり、遅くとも団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり始める2022年度までには、確実に実施していただきたい」等の発言を行った。

○ また、薬剤自己負担の見直しについては、薬剤給付の適正化を図るため、最も効果的な手段の一つであり、引き続き検討課題とすべき旨、発言を行った。

[中央社会保険医療協議会]

① 薬価の中間年改定の実施について

○ 協会からは、中間年薬価改定の対象品目について、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案し、なるべく簡便な対応をしたいという他の委員からの意見に対し、「薬価改定において最も重要視すべき客観的データである薬価調査の結果を踏まえれば、新型コロナウイルス感染症が最終的に薬価に与えた影響は限定的なものであると考えられ、そうであるならば、薬価制度の抜本改革骨子等で示されている、『対象品目の範囲については、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当』との方針に沿った検討をすることが本来のあるべき姿ではないか。」と発言した。

○ 一方、今回の薬価改定はあくまで新型コロナウイルス感染症を踏まえた特例的なものであるとの認識の下、次回の薬価改定に向けて、「①乖離『率』だけでなく、乖離『額』にも着目すべきかどうか、②先発医薬品と後発医薬品で医薬品の特性ごとに別々の基準を設けるべきかどうか、③既収載品目の算定ルールをどのように適用するのか、④現行の調整幅2%が妥当かどうかなど、幅広く論点を示し、丁寧に議論を進めていくこと」を要望した。

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

②新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた診療報酬上の取扱いに関する臨時的・特例的な措置について

- 協会からは、「正確な診療実態を把握し、定量的な根拠に基づき見直すこと」、「診療報酬による対応と公費による対応の役割分担を明確にした上で、医療機関等の支援を進めていくこと」、「臨時的・特例的な措置に関して、患者やその家族に対して説明をし、同意を得るべきこと」などを求めた。
- 2020年度診療報酬改定に係る経過措置等を2021年9月末まで延長することについては、保険者が求めていた「新型コロナウイルス感染症対応等の有無別の医療機関の診療状況、実績等の分析データ」が提示され、新型コロナウイルス感染症対応の有無にかかわらず、どの医療機関においても一定程度の影響があることを確認し、了承する一方で、「医療機関等からの実績の届出を基に実態を把握・検証した上で、2022年度改定についての基本的方針のあり方・考え方も視野に、2021年度後半の措置について改めて議論すること」を求めた。

③医薬品・医療機器の費用対効果評価制度について

- 協会からは、評価案を審議するにあたって、「透明性、エビデンスベースでの客観的な根拠を担保するため、各種分析の概要、専門組織で行われた検討内容といったそれまでの総合的評価の検証過程については、中医協総会での審議に資するべく、できる限り資料をご提示いただくことを強く要望したい。」と発言した。
- これを受け、2021年3月24日の評価案の審議では、専門組織における検討内容を含む詳細な資料が提示され、各委員が活発に発言する中、協会からは、一度費用対効果評価を行った品目に後から効能・効果が追加された場合の取扱いについて、「新たな効能・効果に係るICERや患者割合によっては、費用対効果評価に大きく影響するケースが出てくる可能性もあると思うので、総会における再評価プロセスを明確にしておくべき。」と発言した。

[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)

- 新型コロナウイルス感染症の対応にあたっては、感染症指定医療機関(感染症病床)のみならず、その他の医療機関(一般病床)においても多くの感染症患者を受け入れるなど、新型コロナウイルス感染症以外の医療連携体制(役割分担・連携)も大きな影響を受けている。
- このため、今後、特に新興・再興感染症が発生した際に、行政・医療機関が連携の上、円滑・適切に対応できるよう、地域医療構想の今後の取組と併せて、新興・再興感染症の対応にかかる医療提供体制の構築等の検討が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」で行われ、当協会からは、「医療計画や地域医療構想について、新興・再興感染症対応を踏まえた見直しを行うことは必要であると思うが、そもそも地域医療構想は、2025年を見据えた地域の医療提供体制を構築していくために策定したものであり、調整会議における議論が大きく遅れることがないようにしていただきたい。また、今後、関係会議で議論を進めていく際には、今般のコロナ禍における実情や医療現場の実態を把握するための具体的なデータが必要と考えるため、議論に資する資料をしっかりとご準備いただくようお願いしたい」と発言した。

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

(外来機能の明確化)

- 2019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床は中小病院であるところも多く、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ため、「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、2020年2月から議論が開始された。
- その後、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、議論が一時中断したが、2020年10月から議論が再開し、当協会からは、「医療資源を重点的に活用する外来」に着目して、その外来機能の明確化・連携に取り組むことは、患者にとって地域で基幹的に担う医療機関を明確にすることで、紹介を受けて受診すべき医療機関がどこかがわかりやすい。また、病床機能報告を参考に「医療資源を重点的に活用する外来」に関する医療機能の報告を行う外来機能報告を新たに実施し、そのデータに基づく地域の協議を調整会議で活用することが示されているが、現在でも入院医療に関する議論が十分ではない区域もあるため、実態を分析したデータを厚労省から都道府県に対して提供していただくなど、支援をしっかりとお願いしたい」と発言した。

[保険者協議会中央連絡会]

- 2021年2月18日に開催された保険者協議会中央連絡会において、厚生労働省保険局医療介護連携政策課から、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特定保健指導の実施状況の見直しやデータヘルス改革に関する説明や各保険者の医療費・特定健診データを組み合わせた事例紹介等がなされ、協会からは、以下の発言を行った。
- ① 厚生労働省保険局医療介護連携政策課からの説明事項について
- ア) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特定保健指導の実施方法の見直しについて
- 「集団指導や遠隔指導を行うことに異論はないが、特定保健指導の実施率だけを高めて、それが自己目的化することにならないよう効果検証をしっかりとっていただきたい。」

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

イ) データヘルス改革について

- 「労働安全衛生法に基づく事業主健診データの保険者の提供について、国の通知でお示しいただいた契約書のひな型に基づいて、しっかり健診契約が健診団体、健診機関と事業主の間で締結されていること、そして、それに基づいて、確実に保険者が受容できる形で健診データが提供されるということが行われているか、定期的にこうした通知に基づき実施されているか実態を把握し、必要な対応をしていただきたい。」
- 「健康経営に取り組む企業に関することであるが、協会では2021年度からの保険者機能強化アクションプランにおいて7万事業所から健康宣言をしていただくようKPIを設定しているが、それにあたっては、「事業所カルテ」をしっかり活用して、各事業所の従業員の方々の健康状況を見える化する、そこから浮かび上がる課題をしっかりと抽出し実現可能な目標を設定する、そしてその達成状況を確実にフォローアップする、そういう内容及びプロセスの標準化を伴うよう実施していきたい。そういう観点から、事業所数だけではなく、効果を上げることができる健康宣言の取組になるよう質的な面にも配慮していただきたい。」

ウ) 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金について

- 「この補助金については、要綱等に示されており、健康増進や医療費適正化等に対する補助ということであるが、対象事業は主に特定健診・特定保健指導に係る事業となっている。今後、全国の保険者協議会において、医療費の適正化に関する事業について取り組む際にも、この補助金の対象としていただきたい。」

② 各保険者の医療費・特定健診データを組み合わせた事例紹介について

- 「各保険者がデータを持ち寄り都道府県全体で分析し、職域と地域が一緒になって健康づくりや医療費適正化の取組の改善等につなげていくことは有意義である。改めて協会けんぽもより積極的にこうした取組に参画していきたい。また今後、協会けんぽの職員である保健師の位置づけについて、これまでは保健指導の専門家ということで役割を期待していたが、こうした役割とともに、今後は医療費や健康づくりに関わるデータ分析や、協会が取り組む健康づくりのプランニングにも少し軸足を置いた担い手となっていただけるように、中長期的に育成を図っていきたい。そのためには、日ごろから市町村保健師等との人事交流やネットワーク構築ということも人材育成においては重要な要素と考えているので、引き続き、関係団体の皆様方のご理解・ご協力をいただきながら、連携して保健師人材の育成について取組を強めていきたい。」

2. 戦略的保険者機能関係

⑧調査研究の推進

事業計画

i) 医療費分析プロジェクトチームによる分析

- 医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレセプトデータ等を活用し、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、支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。
- 外部有識者の意見を参考に、分析テーマを選定するとともに、分析の中間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て、分析の精度を高める。

ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施

- 団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる2040年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守ることを第一にしつつも、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保険医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策について提言を行うため、外部有識者を活用した調査研究の実施を検討する。

iii) 調査研究の推進に向けた各種施策の実施

- 本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組む調査研究について、内外に広く情報発信する。
- 統計分析研修を始め、GIS等のツール活用推進に向けた研修を行い、調査研究の推進を図る。

2. 戦略的保険者機能関係

⑧調査研究の推進

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

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

自己評価 : A

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 外部有識者を活用した調査研究は、2020年度に初めて実施するものであることから、その枠組みの構築のために、厚生労働科学研究等の複数の事例についての情報収集や関連学会の動向等の調査が前提となる。また、外部有識者からより良い提案を受けるためには、様々な手段を用いて広く公募を行わなければならない。さらには、応募を採択された外部有識者が協会のデータを利用できるようにするために、クラウド構築など分析環境の整備を行うといった対応も必要となる。
- 協会における調査分析の成果を内外に発信するために例年春に開催している調査研究フォーラムについて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、2020年度は中止することを余儀なくされた。
- このように、外部有識者を活用した調査研究について、枠組み作りのための様々な情報収集を行い、多数の応募の中から提案を適切に採択し、実際に有識者が研究を開始できるようにするところまでもっていくことは、非常に難易度が高い業務であること、また、新型コロナウイルス感染症の影響により協会での調査分析の成果発表の機会を設けることが難しかったことから、困難度高といえる。

【自己評価の理由】

- i) 医療費分析プロジェクトチームによる分析
 - 本部における医療費分析では、都道府県単位保険料率の基となる医療費の地域差に着目し、「抗菌薬の使用状況の地域差」、「診療時間外受診の地域差」の深掘り分析を行ったほか、外部有識者の意見を参考に、新たに「処方薬剤種類数の地域差」、「薬剤費の構造と薬価改定の影響」の分析を行った。分析の中間段階では外部有識者を含めた「医療費分析検討委員会」を開催し、結果に対する意見や追加分析の必要性等について議論を行い分析をすすめた。分析結果は2020年7月及び9月に公表した。
- ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施
 - 外部有識者を活用した委託研究を2020年度から初めて実施した。その募集の枠組みを構築するために、厚生労働科学研究の公募要綱等の複数の事例について情報収集するとともに、関連学会の動向等の調査を行い、募集する研究テーマの選定を行った。
 - 研究提案の募集については、より質の高い提案応募につなげるため、2020年9月に記者発表を行い、協会のホームページに掲載したほか、5学会のホームページで広報し、さらには、全国の300を超える大学に向けてダイレクトメールを送付するなど、積極的に公募情報の周知を図った。その結果、医学、薬学、経済学等の分野の有識者から26件の研究提案の応募があった。

2. 戦略的保険者機能関係

⑧調査研究の推進

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

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

- 外部有識者を活用した調査研究の採択案件の選定については、専門的知見を有する外部評価者による事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、分析結果が、協会が実施する事業の改善や国への政策提言等につながることが期待される4件の採択を決定した。
- また外部有識者の研究環境を整えるために、個人情報取り扱いに配慮し、匿名化した協会データを整理・格納し、分析を行うためのクラウド環境を構築した。

iii) 調査研究の推進に向けた各種施策の実施

- 協会における分析成果を内外に発信するため、例年5月に開催している調査研究フォーラムは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況を踏まえ、開催を中止とし、発表を予定していた分析成果は、協会ホームページに掲載した。11月に発行した調査研究報告書では、本部・支部での15件の調査分析の成果を掲載し、当該報告書は関係団体等へ配布したほか、協会ホームページに掲載した。なお、日本公衆衛生学会をはじめ、各学会において11件の分析成果の発表を行った。
- 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2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オンライン研修を行った。
- 地域の課題等に着目して、医療費適正化等に向けた調査・分析を支部において行う支部調査研究事業を5支部で実施した。
- このように、①外部有識者を活用した調査研究を開始に当たり、枠組み構築のための情報収集を着実に実施し、より質の高い提案応募につなげるための積極的な公募を行った結果、幅広い分野から26件の提案を受け、委託研究の目的に合致する提案を4件を採択できた。②本部においては、全国の医療費に地域差が生じる要因等を分析し、支部においては、地域の課題等に着目した調査研究に取り組み、分析成果を広く発信した。③研修を通じ分析能力の向上を図り、人材育成にも取り組んだ。これらのことから、自己評価は「A」とする。

2. 戦略的保険者機能関係

⑧調査研究の推進

【事業計画の達成状況】

i) 医療費分析プロジェクトチームの分析(事業報告書P142~144)

○ 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)の地域差を中心に医療費分析を実施した。2020年度は、2019年度に発表した2テーマの深掘り分析と、外部有識者の意見を参考に新たに設定した2テーマの分析を行った。分析の中間段階で、外部有識者を招いた「医療費分析検討委員会」を開催して意見を伺い、その意見を取り入れた分析を行ったうえで、2020年7月及び9月の運営委員会において、これらの4テーマの分析結果を公表した。

(深掘り分析の2テーマ)

- ・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

(新たな2テーマ)

- ・協会けんぽにおける処方薬剤種類数の地域差
- ・協会けんぽの薬剤費の構造と薬価改定の影響に関する分析

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

⑧ 調査研究の推進

研究テーマ	分析結果の概要
協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差	<ul style="list-style-type: none"> ・急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用状況は、経年変化を見た結果、全ての地域で毎年減少し、地域ごとの差も減少傾向にあった。一方で、減少幅には地域・年代などでバラツキがあり、最小と最大の支部の差は依然として約20ポイントあった。そのため、今後も状況の確認が必要と考えられる。 ・0～2歳の急性上気道炎に対する抗菌薬の使用割合は、2018年度に大きく減少しており、2018年4月に新設された「小児抗菌薬適正使用支援加算」による効果の可能性がある。 2020年度の診療報酬改定で、当該加算の対象年齢要件の見直し(3歳未満から6歳未満への拡大)が盛り込まれたところであるが、今回の分析結果から対象年齢の拡大は一定の効果が見込めるのではないかと考えられる。
協会けんぽにおける診療時間外受診の地域差	<ul style="list-style-type: none"> ・初診の診療時間外受診のSCRは、四国(徳島を除く)と九州地方で高く、特に熊本、大分、宮崎、鹿児島で高い傾向が見られたが、それらの支部に季節性や経年による特徴的な受診傾向は認められなかった。 ・再診の診療時間外受診のSCRは、岐阜、滋賀、沖縄、大分、秋田等で高い傾向が見られたが、特に岐阜や沖縄に加えて三重では、12月の再診(休日)加算の算定件数が高いという特徴が見られた。岐阜の医療機関別に見ると、10月は再診休日加算0件だが、12月は再診件数全体の10%程度休日加算を算定している医療機関が多く、これはおよそ2日分の再診件数に値する。おそらく年末(29、30日)に休日加算を算定しているため、SCRが高くなっているのではないかと推測される。
協会けんぽにおける処方薬剤種類数の地域差	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤種類数の地域差については、年代によって違いがあり、6歳以下の年代については大きな地域差が見られた一方で、年代が上がるにつれ地域差は縮小していった。また、経年の変化も同様に年代が上がるほど縮小していた。 ・2019年度に実施した「急性上気道炎に対する抗菌薬処方割合」についての分析結果と今回の薬剤種類数との関係については、0歳と1-3歳の年代について相関が見られた。小児は感染症に対する投薬が中心となる一方、年代が上がると慢性疾患に対する投薬が多くなることが理由として考えられる。 ・地域の処方薬剤数に差が生じる要因は様々あると思われるが、いわゆる風邪に対する抗菌薬の処方動向も年代によっては寄与しているものと思われる。 ・抗菌薬使用割合が近年減少傾向にあるが、このことが薬剤種類数の減少の一因となっている可能性が考えられる。

2. 戦略的保険者機能関係

⑧調査研究の推進

研究テーマ	分析結果の概要
<p>協会けんぽの薬剤費の構造と薬価改定の影響に関する分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2018年4月の薬価改定率は薬剤費ベースで▲7.48%であったが、調剤・医科・DPC・歯科レセプトを合計した加入者1人あたり薬剤費は▲1.2%であったことから、今回は薬価改定率の1/6程度しか薬剤費は抑制されず、数量ベースでは1%未満の「画期的新薬」・「改良型新薬」によって、薬価の減額改定の効果は主に相殺されていた。 ・ 2018年4月の薬価改定後、加入者1人あたり数量は「既存先発薬」が減少したのに対し、それ以外は増加していた。これは「既存先発薬」から他の医薬品（主に「新規G薬」・「既存G薬」）への置き換わりが進んだ結果と考えられる。 ・ 数量1単位あたり平均薬剤費は、「画期的新薬」が「既存先発薬」の約80倍と突出して高かった。もともと薬価の高いバイオ医薬品や抗がん剤が多い上に、有用性加算が付いた為と考えられる。一方で、有用性加算などが付かない「改良型新薬」も「既存先発薬」の約3倍であり、「新規G薬」も「既存G薬」の約2倍であったことから、新規開発は薬価の高い分野で行われる傾向にあると考えられる。 ・ 薬価改定の主な目的は、薬剤費の伸びを抑制しつつ新薬の開発を促すことにあると考えられる。言い換えると、薬価改定が見送られれば、有用な新薬を保険適用する為の財源捻出への影響は大きい。有用性加算などが付く「画期的新薬」が適切な薬価で提供されることを期待しつつ、今後も動向を注視していきたい。 ・ 薬価100円未満の医薬品は、品目数の7割、数量の9割、薬剤費の3割（年間4,800億円）を占める。患者個人の負担は服用期間や量によっても変わるので、薬価の低さのみを以て単純に論じることは出来ないが、保険は本来、「個人で負担し切れないリスクを確実にカバーする為の共助の仕組み」であることを鑑みれば、まずは市販品類似薬の保険適用の除外や保険償還率の変更へ向けた検討に着手すべきである。

2. 戦略的保険者機能関係

⑧調査研究の推進

【事業計画の達成状況】

ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施(事業報告書P145～146)

- 外部有識者を活用した調査研究の提案の募集にあたっては、厚生労働科学研究の公募要綱等、複数の事例を参考にし、募集する研究テーマは、以下の5つの指定テーマの他、医療費分析分野における自由提案型研究とした。
 - ① 地域の医療費分析に基づく診療行動・受診行動のあり方に関する研究
 - ② 薬剤給付のあり方に関する研究
 - ③ 診療報酬の改定をめぐる効果検証及び改善方策に関する研究
 - ④ 協会けんぽの保健事業のあり方に関する研究
 - ⑤ 新型コロナウイルス感染症による受療行動に対する影響の検証に関する研究
- 研究提案の募集については、2020年9月に記者発表を行い、協会のホームページに掲載したほか、5学会のホームページで広報し、さらには、全国の300を超える大学に向けてダイレクトメールを送付するなど、積極的に公募情報の周知を図った。その結果、研究提案の募集期間について2か月を超える期間を確保したこともあり、医学、薬学、経済学等の分野の有識者から26件の研究提案の応募があった。
- 採択案件の選定については、専門的知見を有する外部評価者による研究提案内容の事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、分析結果が、協会が実施する事業の改善や国への政策提言等につながることを期待される以下の4件の採択を決定した。これらの研究の研究期間は、原則2022年3月末までだが、さらに研究期間が必要であると想定される場合は、最長2023年3月末までの期間で、協会が継続の可否を判断することとしている。

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

⑧調査研究の推進

代表研究者	研究テーマ	分析概要
大阪大学大学院 医学系研究科 磯 博康 教授	生活習慣病の重症化ハイリスク者における医療機関受療による予防効果に関するコホート研究	健診事業(特定健診・生活習慣病予防健診)および健診後の受診勧奨事業に着目し、健診所見上の重症化ハイリスク者の受療行動が、その後の重篤な疾病、死亡、労務不能、傷病手当給付のリスクを低減させることを疫学的に明らかにする。協会における中年期の重篤な生活習慣病のリスク予測と特定保健指導や重症化予防による医療機関への受療促進の効果を明らかにし、生活習慣病予防政策の立案と評価に対する貢献という社会的成果を目指す。
慶應義塾大学 スポーツ医学 研究センター 勝川 史憲 教授	機械学習による生活習慣病の医療費分析および発症予測と特定保健指導の効果判定に関する研究	特定健診・保健指導による医療費適正化の推進に向けて、エビデンスに基づいた健診内容と効果的な保健指導プログラムを検討するため、以下の3点を明らかにする。 ①機械学習を用いた医療費分析により、医療費適正化において重要度の高い疾患を明らかにする。 ②疾患の発症と関連するバイオマーカー(健診指標)や生活習慣を現行の健診内容から検討する。 ③現行の特定保健指導による医療費適正化および費用対効果を明らかにする。
名古屋大学大学院 経済学研究科 中村 さやか 准教授	医療費の地域・医療機関・業種間の差異の実態解明:健康状態と治療の質を考慮した医療費適正化を目指して	①治療の質を考慮した医療費適正化と医療の標準化、②診療報酬の適切な設定による望ましい診療スタイルへの誘導、③将来の医療費高騰リスクの予測、を目的として、以下の3点を明らかにする。 A医療費の地域差を医療機関による診療スタイルの差異という観点から解明する。 B診療報酬改定による診療スタイルの変化を検証する。 C勤務先企業の特性による労働者の医療利用状況の差異を解明する。
京都大学大学院 医学研究科 福間 真悟 准教授	エビデンスに基づく保険者機能の強化:ラーニング・ヘルスシステム	保険者が目指す①医療の質や効率性の向上、②健康アウトカム改善、③医療費適正化の推進のため、保健事業による被保険者の健康課題改善を達成するPDCAサイクル(保険者ラーニング・ヘルスシステム)を構築する。そのため、以下の3点を明らかにする。 A健診、検診、保健指導、医療受診の課題改善に必要なエビデンス創出 B保健事業の横断的評価指標の開発 C予防と医療の連携を強化するナッジ介入の設計

2. 戦略的保険者機能関係

⑧ 調査研究の推進

【事業計画の達成状況】

iii) 調査研究の推進に向けた各種施策の実施

＜調査研究フォーラム＞（事業報告書 P148）

- 協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、2014年度から調査研究フォーラムを開催している。第7回目となる2020年度は、「医療と健康の地域差」というテーマのもと、6月の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、開催を中止とした。フォーラムで発表を予定していた分析成果は、協会ホームページに掲載した。

＜調査研究報告書＞（事業報告書 P149）

- 協会が行った調査研究を取りまとめ、毎年報告書として発行している。2020年度は11月に発行し、本部及び10支部の15件の分析成果を掲載した。調査研究報告書については、関係団体等へ配布したほか、協会ホームページに掲載した。

＜学会発表＞（事業報告書 P149）

- 日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等において、8支部が11件の分析成果の発表を行った。

2. 戦略的保険者機能関係

⑧調査研究の推進

＜統計分析研修等＞(事業報告書P147)

- 統計分析業務を担う人材を育成することを目的として、統計情報の使い方、医療費分析や都道府県単位保険料率の仕組み等の知識を、職員が段階的に習得していくためのオンライン研修を2回実施した。
- また、協会が保有するビッグデータを職員が効率的に分析できるようにするため、統計学の基礎を習得し、分析と発信を行うための素地を形成するために、統計解析ソフト「SPSS」の基本操作に関する全5回のオンライン研修を実施した。
- 加えて、データ分析に基づく効果的な健診受診勧奨やジェネリック医薬品の使用促進を行うため、2018年度より全支部で活用している「GIS(地理情報システム)」の操作について、全4回のオンライン研修を実施した。そのほか、支部のGIS活用事例を取りまとめ、各支部での情報共有を行っている。

＜支部調査研究事業＞(事業報告書P147)

- 協会の保有するレセプトデータや健診データを用いて、医療費適正化等に向けた調査・分析を、支部調査研究事業として実施している。2020年度は、2019年度からの継続事業も含め、5支部で支部調査研究事業を実施した。

(支部調査研究事業の実施件数の推移)

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
応募件数	3件	5件	5件	2件	3件	9件	12件	29件	17件	24件	109件
実施件数	3件	5件	5件	2件	3件	3件	6件	11件	5件	5件	48件

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

⑧調査研究の推進

医療データの分析に基づく意見発信

静岡	件名	救急医療 重症度別受療状況データブック～救急医療存続に向けた提言～
	概要	・救急医療において、どのような重症度で、どこの医療機関で受療しているのかという観点から、救急医療の流入入の状況、医療機関別の集中度を分析、さらにGISで可視化することで、地域の救急医療の受療実態を把握し、地域医療構想調整会議等における意見発信へ繋げる。

データを用いた保健事業にかかる調査研究

宮城	件名	要治療者の受診行動の有無によるその後の医療費推移等に関する研究
	概要	・健診の結果初めて「要治療」となり、その後早期（健診後7か月以内）に医療機関を受診した群と、受診しなかった群の5年間の生活習慣病の医療費や入院レセプトの発生状況を比較し、早期受診の効果を検証する。
岐阜	件名	減塩推進の効果検証 ～健診時の尿中塩分測定を用いて～【R1年度から継続】
	概要	・尿中塩分測定及び事業所における減塩推進のアプローチを行い、一年後の健診時の尿中塩分の値及び意識調査等により、その効果を検証する。 ・減塩のアプローチはその後、他の事業所でも展開可能なものとし、今後の協会けんぽにおける事業所へのポピュレーションアプローチ手法確立の一助とする。
三重	件名	特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性【R1年度から継続】
	概要	・特定保健指導対象者を心理学的に分類し、分類に応じた保健指導用パンフレットを作成。パンフレット使用群と未使用群を比較し、行動変容レベルの変化や指導継続率等を検証する。
沖縄	件名	重症化予防事業対象者の受診行動に影響を及ぼす要因の調査・分析【R1年度から継続】
	概要	・重症化予防事業の対象者の受診行動に影響を及ぼす要因を3つの視点（①対象者の受診促進要因、②受診に繋がる勧奨方法、③事業所の健康管理体制）から調査・分析し、受診率を高める保健指導を構築する。