

# 業績評価シート (平成28年度)

## I. 健康保険

### 1. 保険運営の企画

平成29年9月4日

## 1. 保険運営の企画

### (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

#### 評価の視点

- 「保険者機能強化アクションプラン(第3期)」に基づき、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・分析するとともに、各支部における「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等により、加入者及び事業主に対してあるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化しているか。
- パイロット事業の効果検証による、有益な業務の全国展開や成果の外部発信を行うことにより、保険者機能の強化を図っているか。
- 協会の財政基盤強化の視点等で意見発信に努めるとともに、自治体や医療関係団体との連携推進を図っているか。

#### 自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている 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

#### 【評価のポイント】

- 27年10月制定の保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿った各種施策について、PDCAサイクルを的確に回す観点から、実施状況や目標の達成状況を検証するための具体的な項目、検証方法を策定。
- データヘルス計画(第1期)の2年目となる28年度においては、27年度の取組状況の評価を行うことで、28年度の取組内容を見直すなど、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図った結果、健康宣言事業所数は28年度末現在で10,318社に達し、27年に発足した「日本健康会議」における目標の2020年までに健康宣言1万社以上を前倒しで達成。
- 28年度末時点で、医療計画に関する審議会等には30支部(27年度末時点では27支部)、都道府県全域の地域医療構想の議論の場には35支部(27年度末時点では32支部)、地域医療構想調整会議には181区域(27年度末時点では167区域)、医療費適正化計画に関する検討会には31支部(27年度末時点では28支部)が参画しており、いずれも前年度から増加した。
- 28年度のパイロット事業の応募件数は27支部・54件、実施件数は16支部・20事業といずれも過去最大となった。また、26年度及び27年度に実施したパイロット事業のうち、効果が認められた事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組(ヘルスケア通信簿・GIS)などの3つの事業について、新たに全国展開等を行った。
- 28年度末時点で、都道府県と協定締結済みの支部は45支部(27年度末時点では32支部)、市区町村と協定締結済みの支部及び締結済みの市区町村数は44支部・230市区町村(27年度末時点では41支部・168市区町村)、都道府県医師会と協定締結済みの支部は25支部(27年度末時点では19支部)、都道府県歯科医師会と協定締結済みの支部は31支部(27年度末時点では22支部)、都道府県薬剤師会と協定締結済みの支部は35支部(27年度末時点では22支部)と、いずれも前年度から増加した。
- 以上のとおり、保険者として拡大していく業務範囲に対し、限られた陣容で前年度を大きく上回る成果を得たことから、自己評価は「S」とする。

## 1. 保険運営の企画

### (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

#### 【事業計画の達成状況】

##### <保険者機能強化アクションプラン> (事業報告書 P51~P52)

- 保険者機能強化アクションプラン(第3期)の2年目となる28年度においては、保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿った各種施策について、PDCAサイクルを的確に回す観点から、実施状況や目標の達成状況を検証するための具体的な項目、検証方法を策定した。
- また、保険者機能強化アクションプラン(第3期)で掲げた各種施策を実施に実施するため、28年度においては、各種施策等に関する様々な情報を本部支部間で共有する場(保険者機能強化に関する意見交換会)を計8回開催した。この意見交換会は、5月に地域医療構想に対する意見発信の強化とジェネリック医薬品の更なる使用促進をテーマとして開催し、また、年度後半には地域の共通課題の解消に向けた取組の促進をテーマに、47支部を7つのブロックに分け、ブロック単位で開催した。

##### <データヘルス計画の確実な実施> (事業報告書 P76~P78)

- データヘルス計画(第1期)の2年目となる28年度においては、全国47支部において、目標達成のための取組を実施。実施にあたっては、27年度の取組状況の評価を行うことで、28年度の取組内容を見直すなど、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図った。
- また、データヘルス計画の実施にあたって重要となる「実施体制の構築」と「外部との連携強化」を図るため、約8割の支部が組織横断的な体制(プロジェクトチーム等)づくりを実施し、組織内で連携した各種取組の推進を図ったほか、事業所とのコラボヘルスの実施、地方自治体や関係団体等と共同での分析や広報を実施するなど、外部との連携強化も積極的に図った。
- 更に、本部と支部が連携してデータヘルス計画を推進していくこと等を目的としたデータヘルス計画推進会議を協会内に設置し、健康宣言の考え方や28年度のデータヘルス計画の進め方、27年度データヘルス計画の評価、効果的な事例の共有と外部への発信方法、30年度から始まる第二期データヘルス計画に関する進め方や基本的な考え方等について共有を図った。
- これらの取組の結果、健康宣言事業所数は28年度末現在で10,318社に達し、27年に発足した「日本健康会議」における目標の2020年までに健康宣言1万社以上を前倒しで達成する等、高い成果を得た。

1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

<協会から直接的に働きかける業務の強化> (事業報告書 P52、P60～P63)

- 加入者や事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信するため、都道府県が設置する医療計画に関する審議会等への協会支部の参画について、都道府県等への働きかけを行った結果、
  - ・ 医療計画策定に関する場への参画支部数
  - ・ 都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画支部数
  - ・ 地域医療構想調整会議への参画区域数
  - ・ 医療費適正化計画に係る検討会への参画支部数
 のいずれについても、27年度末時点と比較して大幅に増加している。

内容	27年度末時点	28年度末時点
医療計画策定に関する場への参画	27支部	30支部
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	32府県 (40都道府県)	35支部 (40都道府県)
地域医療構想調整会議への参画	47支部、167区域 (233区域)	47支部、181区域 (258区域)
医療費適正化計画に係る検討会への参画	28支部	31支部

※ ( ) 内は地域医療調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

- 28年度は、30年度から一斉にスタートする、第7次医療計画や第3期医療費適正化計画のほか、第7期介護保険事業(支援)計画、国民健康保険制度の都道府県化に向けて、これらの制度の具体的な枠組みの議論が開始される年度であった。協会では、この30年度に向けて、加入者や事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していくこととしており、支部においては、医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議において、本部においては、社会保障審議会の分科会や部会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場において、医療保険制度のほか介護保険制度を含めた社会保障全体を見渡し、医療・介護の質の向上や持続可能性の確保に向けて、積極的な意見発信を行った。
- また、支部における意見発信を支援するため、5月に地域医療構想に対する意見発信の強化等をテーマとした保険者機能強化に関する意見交換会を開催し、意見発信例やデータ分析方法についての説明と情報共有を行った。

1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

<パイロット事業> (事業報告書 P52～P57)

○ 28年度のパイロット事業の応募件数は27支部・54件、実施件数は16支部・20事業といずれも過去最大となった。

[パイロット事業(支部調査研究事業を含む)の実施件数の推移]

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	合計
実施件数	20件	12件	14件	14件	11件	9件	10件	23件	113件

○ また、26年度及び27年度に実施したパイロット事業の内、高い効果が認められた3つの事業について、新たに全国展開等を行った。

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
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(ヘルスケア通信簿)	28年度に4支部にて実施し効果等を検証中。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	28年度に本部及び30の支部で導入。
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	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。



## 1. 保険運営の企画

### (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組(ヘルスケア通信簿)

- 協会けんぽが保有する**医療費データや健診結果等から、企業ごとの健康状況、課題を「見える化」**。  
また、業態別・事業所規模別にランキング化。



**業種・事業所規模別にランキング化**

#### 御社の医療費

- 加入者1人あたりの月平均医療費の比較(0～74歳)

26年度 500 名 27年度 509 名

180 位 /  
2999 位

217事業所  
(道路貨物運送業)  
3,382事業所  
(従業員30人以上)

	医療費	入院	入院外	歯科
全国平均(26年度)	14,198	4,036	8,595	1,567
広島支部平均(26年度)	14,442	4,031	8,822	1,589
御社 26年度	13,444	2,953	8,825	1,666
御社 27年度	19,581	7,532	9,999	2,050
業種別平均(広島27年度)	13,278	3,897	7,855	1,526

御社の27年度総医療費： 105,909,640 円 (入院 43,144,100 円/入院外 51,871,340 円 /歯科 10,894,200 円)

- 被保険者1人あたりの月平均医療費の比較(0～74歳)

26年度 305 名 27年度 320 名

154 位 /  
2,439 位

**経年変化も「見える化」**

	医療費	入院	入院外	歯科
全国平均(26年度)	13,904	3,766	8,461	1,677
広島支部平均(26年度)	14,489	3,896	8,857	1,736
御社 26年度	13,326	2,703	8,600	2,023
御社 27年度	18,241	5,808	8,966	3,467
業種別平均(広島27年度)	12,683	3,626	7,354	1,703

御社の27年度総医療費： 39,433,830 円 (入院 12,439,090 円/入院外 20,610,430 円 /歯科 6,384,310 円)

#### 御社の健診受診率は何位？

- 御社の従業員(被保険者)の生活習慣病予防健診と事業者健診データ



- 御社の従業員の家族(被扶養者)の特定健診受診率



5

1,2

	25年度	26年度	27年度
御社(特定健診)	11.3%	20.6%	20.6%
業種別平均	11.0%	12.3%	14.1%
広島支部平均	16.8%	17.2%	19.4%

1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

GISを活用したデータヘルス計画の推進(特定健診の受診勧奨等)

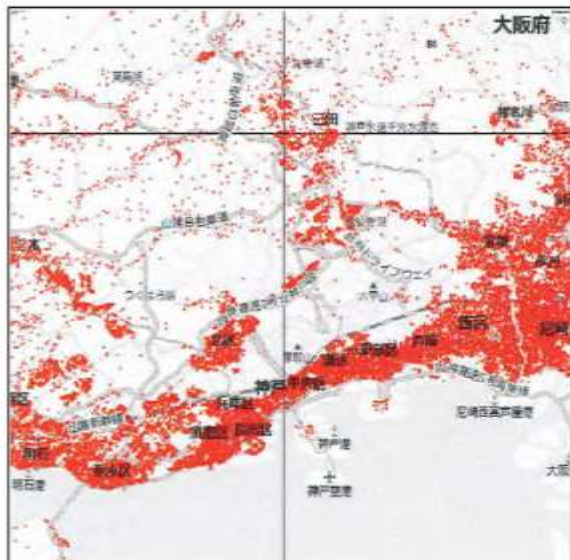
実施事業

GIS(地理情報システム)を活用し、**データの見える化**をすることで、未受診者が多くいる地域を特定し、効果的な受診勧奨を実施することを目的に実施。

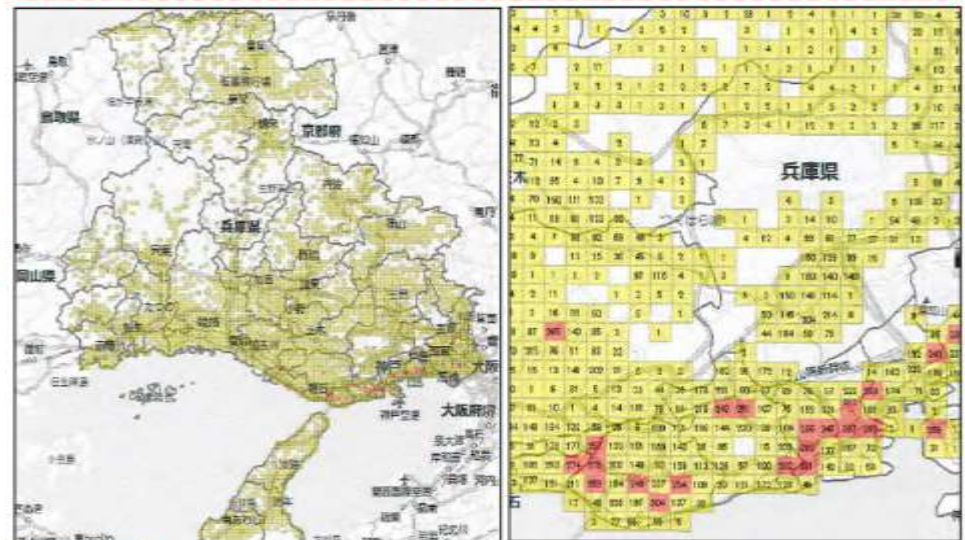
取組概要

1. 未受診者の多い地域での集団検診実施

①未受診者(赤が未受診者)の住所情報を、兵庫県の地図上に配置。



②兵庫県を1km×1kmに分割し、その中に何人未受診者がいるかで、密集地域(赤が密集地)を特定し、上位22ヶ所で集団健診会場を設定の上、近隣未受診者に受診勧奨通知を送付。



データに基づき、最も効果的と思われる個所を特定し、無料集団健診+オプション健診(血管年齢測定)を同時実施し受診者増を図った。



1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

＜自治体や医療関係団体との連携推進＞（事業報告書 P57～P58）

- 地域の健康づくりの推進に向けた包括的な連携を目的として、都道府県や市区町村との協定・覚書の締結に向けて積極的な取組を行った結果、都道府県と協定締結済みの支部は27年度の43支部から45支部に、市区町村と協定締結済みの支部及び協定締結済みの市区町村数は27年度の41支部・168市区町村から44支部・230市区町村に増加した。
- また、重症化予防や検診の受診啓発、かかりつけ薬局やジェネリック医薬品の普及等を目的として、医療関係団体との協定・覚書の締結に向けて積極的な取組を行った結果、都道府県医師会との協定締結済みの支部は27年度の19支部から25支部に、都道府県歯科医師会と協定締結済みの支部は27年度の22支部から31支部に、都道府県薬剤師会と協定締結済みの支部は27年度の22支部から35支部に増加した。
- これらの協定に基づき、医療費・健診結果の共同分析による地域の健康課題の抽出や、地域の健康課題等を踏まえた保健事業の共同実施、特定健康診査・特定保健指導の受診啓発等の連携事業が展開できた。

＜地方自治体との包括的な連携を目的とした協定等締結の支部数＞

年度	都道府県と協定締結済みの支部	市区町村と協定締結済みの支部 及び締結済みの市区町村
26年度	31支部	33支部・102市区町村
27年度	43支部	41支部・168市区町村
28年度	45支部	44支部・230市区町村

＜都道府県医師会等との包括的な連携を目的とした協定等締結の支部数＞

年度	都道府県医師会と協定締結済みの支部	都道府県歯科医師会と協定締結済みの支部	都道府県薬剤師会と協定締結済みの支部数
26年度	8支部	11支部	6支部
27年度	19支部	22支部	22支部
28年度	25支部	31支部	35支部



1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

構成員ご意見		最終評価	

1. 保険運営の企画

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

評価の視点

- 医療費適正化対策を更に推進するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進及び現金給付の審査強化を行っているか。
- 医療機関における資格確認事業の実施支部数の拡大を図っているか。
- 医療費適正化のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、積極的に立案・実施するとともに、収集・分析したデータ等により、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行っているか。
- 協会けんぽ内のインセンティブ制度について、導入に向けた準備を進めているか。

【検証指標】

- ・都道府県医療費適正化計画にかかる検討会への参加支部数
- ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数
- ・医療機関における資格確認事業の実施支部数

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている 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

【評価のポイント】

- 支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、及び現金給付の審査強化等、各地域の実情に応じた事業を実施した。
- 医療機関における資格確認事業の参加支部数については、35支部から37支部に拡大した。また、参加医療機関数については、1,517医療機関から2,668医療機関に大幅に拡大した。
- 第7次医療計画や第3期医療費適正化計画等の具体的に策定作業が進められる29年度に向けて、28年度は都道府県の医療審議会等の議論の場への参画を推し進め、必要な体制の確保に努めたことにより、各都道府県での審議会等への参加支部が拡大した。
  - ・医療計画策定に関する審議会等【27年度 27支部 → 28年度 30支部】
  - ・都道府県の医療費適正化計画策定に関する審議会等【27年度 28支部 → 28年度 31支部】
  - ・都道府県国民健康保険運営協議会【28年度から設置 24支部】
  - ・都道府県ジェネリック医薬品使用促進協議会【27年度 35支部 → 28年度 41支部】
- インセンティブ制度については、健診等の実施率や要治療者の医療機関の受診割合といった指標について支部ごとの実績を評価し、評価結果を都道府県単位保険料率へ反映する仕組みについて、運営委員会や支部評議会等の意見を聴きながら検討を重ね、29年3月の運営委員会にて試行実施案(試行実施の段階では都道府県保険料率への反映はしない)が了承された。
- このように、各支部において地域の実情に応じた医療費適正化等の取組みに向けて、積極的かつ総合的な対応を行い、計画を大幅に上回る成果を達成したことから、自己評価は「S」とする。

1. 保険運営の企画

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

【事業計画の達成状況】

＜レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進及び現金給付の審査強化＞

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

＜医療機関における資格確認業務＞（事業報告書 P56～P57）

- 平成25年度からパイロット事業として実施した医療機関における資格確認業務については、27年度に全国展開を行い、35支部1,517医療機関で運用を開始した。28年度は、実施支部を37支部に拡大し、参加医療機関数については、各支部による医療機関への積極的な勧奨により、当初の想定であった平成29年度末までに3,000件を上回るペースで拡大し、28年度末時点で2,668医療機関となった。

＜都道府県や他の保険者と連携した地域の実情に応じた効果的な意見発信＞（事業報告書 P60～P62、P69）

- 30年度からは、第7次医療計画や第3期医療費適正化計画のほか、第7期介護保険事業(支援)計画、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートする。医療・介護の質の向上や持続可能性の維持の観点から、地域の実情に応じた医療費適正化対策を更に進めていく必要があり、そのためには都道府県や市町村が策定するこれらの計画等に保険者の意見を反映させることが重要となる。具体的に策定作業が進められる29年度に向けて、28年度は都道府県の医療審議会等の議論の場に参画することを進めてきた。
- 28年度末時点で、医療計画に関する審議会等には30支部(27年度は27支部)、医療費適正化計画に関する審議会等には31支部(27年度は28支部)、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について関係者による審議を行う場として新たに設置された国民健康保険運営協議会には24支部が参画しており、今後、本格的な議論が始まる29年度に向けて、必要な体制の確保に努めた。
- また、医療費適正化対策の一環として、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて都道府県担当者や医療関係者等が議論するジェネリック医薬品使用促進協議会に参画し、協会の取組について情報提供を行ったほか、他の保険者と連携を図ることで、ジェネリック医薬品の使用促進に努めた。

【各種審議会等への参画状況について(28年度末時点)】

内容	26年度	27年度	28年度
医療計画策定に関する審議会等	16支部	27支部	30支部
医療費適正化計画策定に関する審議会等	26支部	28支部	31支部
国民健康保険運営協議会	—	—	24支部
ジェネリック医薬品使用促進協議会	31支部	35支部	41支部

※医療計画に含まれる地域医療構想に関する参画状況等については、「(4) 地域医療への関与」に表示。

## 1. 保険運営の企画

### (2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

#### <インセンティブ制度の導入に向けた準備> (事業報告書 P58~P59)

- 保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算又は減算を行う加減算制度は、現在、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されているが、30年度からは協会はこの制度から外れ、新たなインセンティブ制度を創設することとされている。今回の加減算制度の見直しは、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切との考え方に基づくものである。
- 協会におけるインセンティブ制度の導入にあたっては加入者や事業主の努力に報いる設計とすることを基本的な考え方としており、具体的には、特定健診・特定保健指導の実施率のほか、特定保健指導対象者の減少率、要治療者の医療機関受診割合や後発医薬品の使用割合という5つの評価指標に基づき、支部ごとの実績や伸び率などを基に評価を行い、その結果を全支部の都道府県単位保険料率に効果が及ぶような仕組みである。
- インセンティブ制度の導入に向けて、運営委員会において6月から5回にわたって議論され、29年3月には試行実施案が了承された。今後は、29年度の上半期を目途に実績を暫定集計し、その結果も踏まえて、30年度からの本格実施に向けて運営委員会で更に議論を行っていただく予定。

#### [インセンティブ制度(試行実施)の概要]

##### インセンティブ制度(試行実施)の概要

###### 制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、軽受金によるインセンティブを付与。

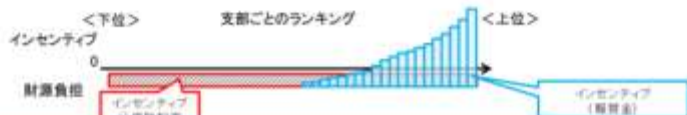
###### ①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

###### ③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率(平成29年度は全支部一律で2.10%)の中に、一定の率を盛り込む。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた軽受金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

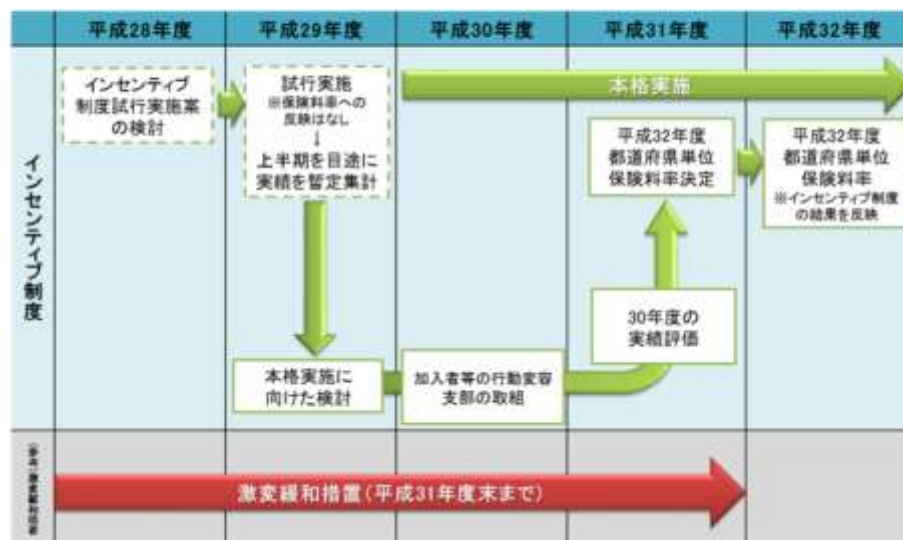
###### 【制度のイメージ】



#### [導入スケジュールについて]

##### インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う(試行実施の段階では保険料率への反映はしない)。平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。





1. 保険運営の企画

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

構成員ご意見		最終評価	

# 全国健康保険協会業績評価シート(健康保険)

## 1. 保険運営の企画

### (3)ジェネリック医薬品の更なる使用促進

#### 評価の視点

- ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象範囲の拡大や加入者への適切な広報等により、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図るとともに、地域の実情に応じて医療機関や薬局へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進しているか。
- ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向け、新たな施策を実施しているか。

#### 【目標指標】

・ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース): 65.1%

#### 自己評価

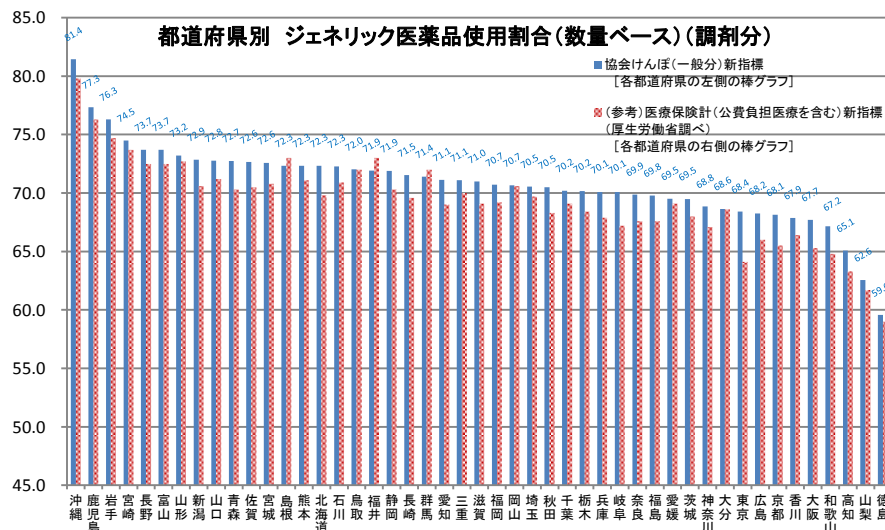
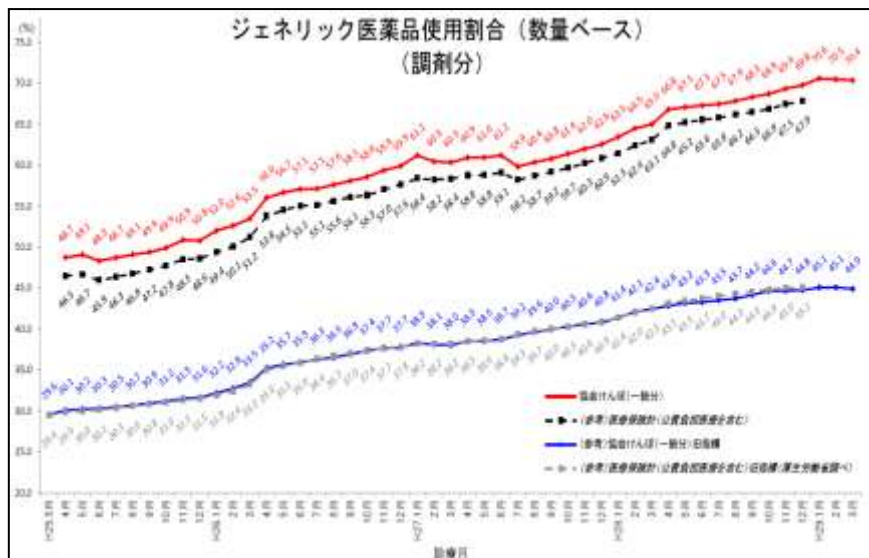
S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている 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

#### 【評価のポイント】

- 28年度においては、ジェネリック医薬品軽減額通知の送付件数が過去最大(27年度約375万件→28年度約609万件)となり、医療機関や調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を見える化したツールを作成し、効果的な働きかけを行ったことにより、目標指標であるジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース):65.1%を大幅に上回る68.8%を達成した。
- また、こうしたツールを活用して、都道府県格差の是正に向けた取組を確実に実施した。なお、協会けんぽの44支部で、各都道府県のジェネリック医薬品の使用割合を上回る結果となった。
- このように、28年度は計画を大幅に上回る成果をあげたことから、自己評価は「S」とする。



1. 保険運営の企画

(3)ジェネリック医薬品の更なる使用促進

【事業計画の達成状況】

<ジェネリック医薬品軽減額通知サービス> (事業報告書 P66~P67)

- 平成21年度から、現在服用し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の軽減可能額をお知らせしている。これまで通知を送付した加入者のうち、おおむね4人に1人がジェネリック医薬品への切替えを行っており、切替えに伴う財政効果は単純推計ベースで約873億円と、実施コストの約38.4億円を大きく上回る費用対効果(いずれも21年度から28年度までの累計)となっている。
- 28年度においては、軽減可能額の下限を医科については600円、調剤については1回目の通知(28年9月発送)は100円以上、2回目の通知(29年2月発送)は50円に拡大し、結果通知件数は約609万件(28年9月に約307万件、29年2月に約302万件を送付)と過去最大となった。また、28年度の切替率は25.3%、軽減効果額(年間)は単純推計ベースで約270億円と、いずれも前年度を上回った。

[ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等一覧]

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	
21年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 40歳以上の加入者</li> <li>▶ 軽減効果額200円以上</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 35歳以上の加入者</li> <li>▶ 軽減効果額300円以上</li> <li>▶ 21年度通知者は対象外</li> </ul>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 35歳以上の加入者</li> <li>▶ 軽減効果額300円以上</li> <li>▶ 22年度通知者は対象外</li> </ul>	約5.0億円	【1回目】 約84万件	約20万人 (23.3%)	約2.5億円	約30.0億円	合計 約39.3億円
			【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 35歳以上の加入者</li> <li>▶ 軽減効果額は医科400円以上、調剤200円(2回目)は400円以上</li> <li>▶ 23年度通知者は対象外</li> </ul>	約4.8億円	【1回目】 約96万件	約24万人 (25.1%)	約3.1億円	約37.2億円	合計 約48.0億円
			【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 35歳以上の加入者</li> <li>▶ 軽減効果額は医科400円以上、調剤250円(2回目)は400円以上</li> </ul>	約2.4億円	【1回目】 約134万件	約32万人 (24.0%)	約4.4億円	約52.8億円	合計 約55.1億円
			【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 35歳以上の加入者</li> <li>▶ 軽減効果額は医科600円以上、調剤150円以上</li> </ul>	約3.9億円	【1回目】 約166万件	約46万人 (28.0%)	約7.0億円	約84.3億円	合計 約157.7億円
			【2回目】 約163万件	約42万人 (25.7%)	約6.1億円	約73.4億円	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 35歳以上の加入者</li> <li>▶ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円以上</li> </ul>	約4.0億円	【1回目】 約161万件	約51万人 (28.1%)	約7.3億円	約87.2億円	合計 188.5億円
			【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 20歳以上の加入者</li> <li>▶ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円(2回目は50円)以上</li> <li>▶ 対象診療月を従来の1ヶ月分から2ヶ月分に拡大</li> </ul>	約6.1億円	【1回目】 約307万件	約76万人 (25.3%)	約11.3億円	約136億円	合計 270.0億円
			【2回目】 約303万件	約76万人 (25.3%)	約11.2億円	約134.1億円	
合計		約38.4億円	約1,926万件	約501万人 (26.4%)	約72.7億円	約873億円	

## 1. 保険運営の企画

### (3)ジェネリック医薬品の更なる使用促進

#### <加入者への適切な広報等> (事業報告書 P68)

- ジェネリック医薬品への切替えを希望する際意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくするためのツールとして、保険証やお薬手帳に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を作成している。平成28年度においては、前年度を上回る約1,600万枚と過去最大の枚数を作成・配布した。
- また、ジェネリック医薬品の使用促進のためのポスターやジェネリック医薬品Q&A(小冊子)を引き続き作成して医療機関や調剤薬局に配布したほか、健康保険委員を対象とした研修会、セミナー等でも配布するなど、ジェネリック医薬品の使用促進のための環境整備に努めた。
- 加えて、各支部ごとに地域の実情に応じてジェネリック医薬品に関するセミナーを開催しており、28年度は41支部でセミナーを開催し、その内容も協会の加入者や健康保険委員を対象としたものから、薬剤師をはじめとした医療関係者向けのセミナーまで幅広く行った。本部においても、28年7月に開催されたジェネリック医薬品学会学術大会を後援し、理事がパネリストとして出席して協会としての意見を発信した。

#### <医療機関や薬局に対する使用促進の働きかけ> (事業報告書 P68～P69)

- 28年度においては、医療機関ごとの一般名処方率や、医療機関及び調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を見える化し、他の地域との比較などを行うことができるツールを本部で作成し、支部へ配布した。
- 支部においては当該ツールを活用して、重点的に訪問すべき医療機関や調剤薬局を選定した上での効果的な訪問や、郵送で当該ツールを医療機関や調剤薬局に配布することにより、3,537医療機関、9,831調剤薬局へ働きかけを実施した。医療機関や調剤薬局からは「今後一般名処方への変更を早急に検討する」、「どのような薬剤がジェネリック医薬品への変更を行いやすいかの参考となる」などの好意的な意見をいただいている。

#### <ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向けた新たな施策>

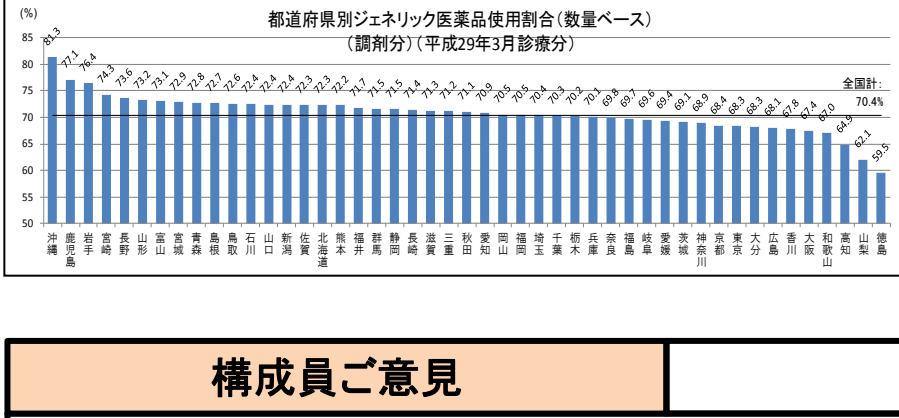
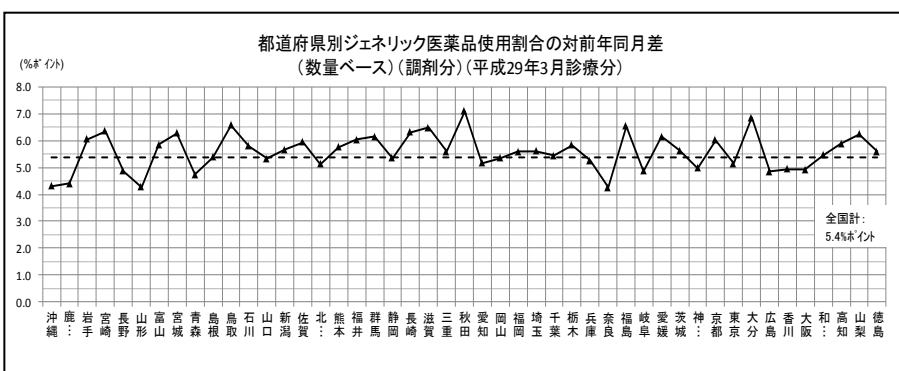
- 協会けんぽ各支部のジェネリック医薬品の使用割合については、依然として20%ポイントの格差がある。このため、平成28年度は、地域ごとに、一般名処方率や、院内・院外処方それぞれにおける使用割合、患者の拒否率などを見える化し、支部ごとにどのような分野に重点的に取り組むべきかを明らかにした「ジェネリックカルテ」の作成に取り組んだ。
- 29年度においては、このジェネリックカルテも活用し、支部ごとに使用促進のボトルネックの解消に向けて、より効果的な取組を行っていく予定。



# 全国健康保険協会業績評価シート(健康保険)

## 1. 保険運営の企画

### (3)ジェネリック医薬品の更なる使用促進



## 地域別ジェネリックカルテ

都道府県	【患者の属性】															【服薬の状況】			【服薬の機会】		
	性別					年齢					職業					処方期間			処方回数		
	男	女	不明	合計	割合	0歳未満	0歳～14歳	15歳～29歳	30歳～49歳	50歳～69歳	70歳以上	合計	割合	専業主婦	パート	その他	合計	割合	1～3ヶ月	4～6ヶ月	7ヶ月以上
北海道	56	56	55	55	43	55	57	57	57	56	55	57	54	45	58	56	60	56	63	57	
青森県	61	66	42	50	57	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	
岩手県	67	62	54	66	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	
宮城県	51	45	56	59	37	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	
秋田県	61	64	49	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	
山形県	61	60	36	49	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	
福島県	46	45	54	51	42	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	
茨城県	51	45	56	59	37	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	
栃木県	61	64	49	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	
群馬県	51	60	36	49	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	
埼玉県	46	45	54	51	42	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	
千葉県	43	41	40	47	38	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	
東京都	52	59	49	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	
神奈川県	52	49	44	52	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	
新潟県	53	51	57	59	46	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	
富山県	41	40	38	51	60	39	49	38	49	38	49	38	49	38	49	38	49	38	49	38	
石川県	50	47	60	53	39	49	39	49	39	49	39	49	39	49	39	49	39	49	39	49	
福井県	52	48	29	40	39	49	39	49	39	49	39	49	39	49	39	49	39	49	39	49	
山梨県	54	53	62	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	
長野県	52	52	55	52	51	39	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	
岐阜県	54	63	55	64	24	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
静岡県	39	39	39	53	34	56	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
愛知県	57	48	58	45	44	51	60	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	
三重県	49	49	46	39	54	46	50	44	48	44	48	44	48	44	48	44	48	44	48	44	
滋賀県	53	46	50	52	43	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	
京都府	48	47	52	43	48	34	41	51	49	43	51	49	43	51	49	43	51	49	43	51	
大阪府	49	48	50	49	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	
兵庫県	53	56	42	63	53	50	52	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	
奈良県	42	48	56	48	49	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	
和歌山県	50	52	57	54	50	51	49	48	47	48	47	48	47	48	47	48	47	48	47	48	
徳島県	49	46	39	43	50	36	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	
香川県	42	48	56	48	49	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	
愛媛県	50	52	57	54	50	51	49	48	47	48	47	48	47	48	47	48	47	48	47	48	
高知県	49	46	39	43	50	36	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	
福岡県	48	47	52	43	48	34	41	51	49	43	51	49	43	51	49	43	51	49	43	51	
佐賀県	53	46	50	52	43	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	
熊本県	42	48	56	48	49	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	43	41	
大分県	50	52	57	54	50	51	49	48	47	48	47	48	47	48	47	48	47	48	47	48	
宮崎県	49	46	39	43	50	36	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	
鹿児島県	48	47	52	43	48	34	41	51	49	43	51	49	43	51	49	43	51	49	43	51	
沖縄県	53	46	50	52	43	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	
全国計	52	52	55	52	51	39	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	

構成員ご意見

最終評価

1. 保険運営の企画

(4) 地域医療への関与

評価の視点

- 各支部においては、策定された地域医療構想やその実施に向けて、関係機関への働きかけや意見発信を行うとともに、本部においては国や医療関係者等の動向を情報収集し、意見発信の方針等を示すなど、各支部での対応の支援を行っているか。

【検証指標】

・地域医療構想調整会議への参画数

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている 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

【評価のポイント】

- 28年度においては、域医療構想に保険者の意見が反映されるよう、都道府県医療審議会、地域医療構想調整会議、都道府県保険者協議会等の様々な場を通じて、あるべき医療提供体制の実現に向けた課題整理と解決に向けた着手、関係者の共通理解の必要性、都道府県に対してリーダーシップの発揮と必要なデータの提示等について意見発信を行った。
- 全都道府県で策定された地域医療構想は、構想区域によって、回復期病床の充実(急性期病床等からの転換)が必要となることや、既存病床数が必要病床数を上回る等の推計が示されており、保険者として引き続き病床の機能分化に積極的に関与していくことが重要。特に、29年度以降は、地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担や病床機能ごとの機能分化について具体的な議論が進められることから、28年度はその議論の場となる地域医療構想調整会議への参画が一層進むよう各支部において都道府県等に対して積極的に働きかけを行った。
- その結果、345の構想区域ごとに設置されている地域医療構想調整会議において、28年度末時点で181区域(被用者保険としては258区域)まで参画が進んだ。前年度比で14区域の増となっており、限られた人的資源で支部運営を行っている支部の状況を鑑みれば、最大限評価されるべき事項と考える。
- また、都道府県全域の地域医療構想を議論する審議会においては、35道府県(被用者保険としては40都道府県)で支部長等が委員として参画している。前年度比で3道県の増となっており、これらの参画によって地域の実情に応じた意見発信を行うための必要な体制が確保できた。
- 本部においては、支部が地域医療構想調整会議等でエビデンスに基づく意見発信を行えるよう、病床機能報告等のデータを基にした医療機関の現状分析についての研修を実施。また、厚生労働省に設置された医療計画の見直し等に関する検討会において、医療提供体制の在り方等について発言するとともに、国や医療関係者等の動向について情報収集し、支部に対して意見発信の方針等を示した。
- このように、地域医療構想という新たな制度に対し、支部・本部一体となって取り組み、計画を上回る成果をあげたことから、自己評価を「A」とする。

1. 保険運営の企画

(4) 地域医療への関与

【事業計画の達成状況】

＜地域医療構想調整会議等＞（事業報告書 P60～P62）

- 地域医療構想は、28年度中に全ての都道府県で策定され、今後は各支部において地域医療構想に盛り込まれた2025年の医療提供体制の目指すべき姿に向けて、地域の実情を踏まえて病床の機能分化が迅速かつ確実に進むよう意見発信を行う必要があり、28年度はその議論の場となる地域医療構想調整会議等への参画が進むよう取り組んだ。
- 各支部において、保険者協議会等を通じ、健康保険組合連合会等の被用者保険や国民健康保険団体連合会等の保険者と連携し、都道府県等に対して積極的に働きかけを行った結果、28年度末時点で都道府県全域の地域医療構想を議論する審議会について35道府県(被用者保険としては40都道府県)、構想区域ごとの調整会議については181区域(被用者保険としては258区域)に参画。今後、医療機関の役割分担や病床機能分化のための具体策等について本格的な議論が始まる29年度に向けて、必要な体制の確保に努めた。

内容	27年度	28年度
都道府県全域の地域医療構想に関する審議会等	32府県	35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)

※( )内は地域医療構想調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

＜意見発信にあたっての取組＞

- 地域医療構想の策定に当たっては、各支部において、都道府県医療審議会、地域医療構想調整会議、都道府県保険者協議会等の様々な場を通じて、地域の実情に応じて適切に意見発信(以下、発言例を記載)を行い、地域医療構想に保険者側の意見が反映されるよう努めた。
  - ◆ 地域医療構想や在宅訪問診療の整備、医療と介護の連携等は、その実現の困難性を考えれば、可能な限り早期の課題整理と解決に向けた着手が必要。都道府県が強いリーダーシップを持って市区町村を動かすべき。
  - ◆ 将来の医療需要に併せた病床機能を過不足なく提供することは重要な課題であるが、同時並行的に在宅に戻すとされる患者の受け皿を整備していくことも喫緊の課題。また、人口構造の変化は、医療提供側に構造改革を、患者側に受療行動の変革を迫っている。あるべき医療提供体制を実現するために議論の深化が必要。
  - ◆ 2025年を見据えた必要病床数を目標に、関係者が共通認識を持つ必要がある。また、医療介護総合確保基金を活用し、中長期的な計画の策定と必要な見直しにより、着実に実現を目指すべき。
  - ◆ 医療機関が構想区域における自院の立ち位置等を理解するため、都道府県は病床機能報告等のデータを比較できるような形式で提供すべき。

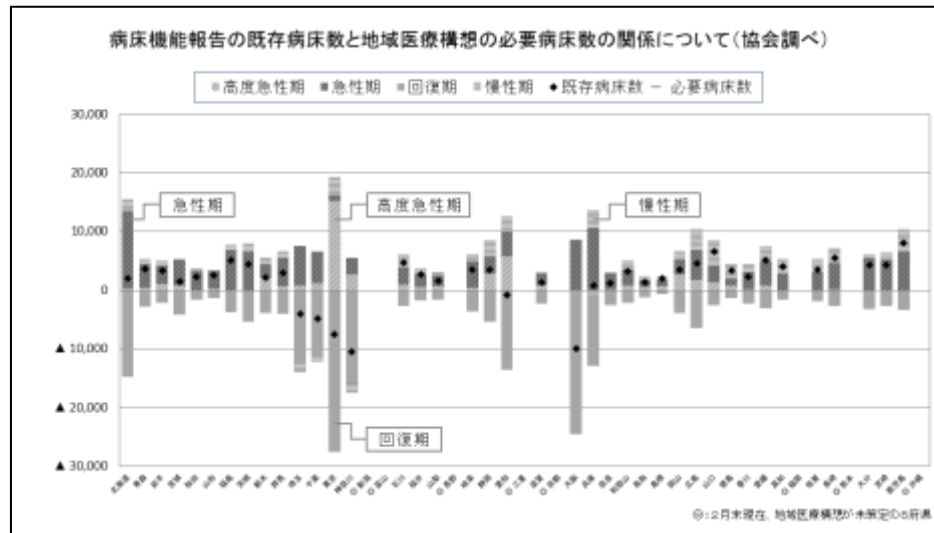
1. 保険運営の企画

(4) 地域医療への関与

【事業計画の達成状況】

＜意見発信にあたっての取組＞（事業報告書 P52）

- 本部においては、支部の分析担当者に対し、医療機関及び都道府県が公表している病床機能報告等のデータを基に、構想区域別・病床機能別の医療提供体制等の状況を集計した医療機関の現状を示すデータ分析の方法等について研修を実施した。また、厚生労働省に新たに設置された医療計画の見直し等に関する検討会において、医療提供体制の在り方等について発言するとともに、国や医療関係者等の動向について情報収集し、支部に対して必要に応じて情報の提供や意見発信の方針等を示した。



構成員ご意見

最終評価



## 1. 保険運営の企画

### (5) 調査研究の推進等

#### 評価の視点

- 保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿って、中長期的な視点から、医療費の適正化、効率化の観点を踏まえ、調査研究の成果を施策に反映できているか。
- 医療費等に関するデータベースを充実するとともに、本部から各支部への医療費分析マニュアル等の提供や統計分析研修を行い、地域ごとの医療費等の分析に取り組んでいるか。
- 外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図るとともに、分析成果等の報告会開催や調査研究報告書を発行し、協会が取り組んでいる事業を内外に広く発信しているか。

#### 自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている 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

- 保険者機能アクションプラン(第3期)及びデータヘルス計画の実施を推進するため、本部において健診・保健指導・レセプトデータを基に支部別・業態別等の健康状態の分析を行うとともに、新たに健診・保健指導の医療費適正化等の経年効果検証を行い、支部の保健事業のPDCAに役立てた。
- 支部調査研究事業として3支部で健診・レセプトデータ等を活用したデータ分析を行った。例えば徳島支部では、ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査を行い、その分析成果を後発医薬品適正使用協議会等で情報発信したところ、県や医師会等の関係団体から強い関心を得られた。加えて、加入者及び県民に向けて積極的な広報を行う等、使用促進に取り組んでいる。
- 医療費等のデータベースの拡充として、ジェネリック医薬品の使用促進対策に用いるために、薬局別の医薬品使用状況を集計したリストへ新たに処方元医療機関の情報を取り入れ、支部において、ジェネリック医薬品への切替えを医療機関へ直接働きかける等の取組みに活用している。(28年度ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース):68.7%)。また、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」等を本部から提供した。更に、統計分析研修やAccess、SPSS等の分析ツールの操作に関する専門研修を拡充させると共に、パイロット事業の全国展開としてGISを30支部へ定着させるため操作研修とそのフォローアップを行い、支部において健診や糖尿病重症化予防の勧奨事業、ジェネリック医薬品の使用促進等へ活用している。
- アドバイザーや地元大学等と連携しながら本部・支部で分析を進めるとともに、分析成果を内外に発信するため、第3回調査研究報告会の開催及び調査研究報告書の発行を行い、協会の健康宣言の取組みやデータ活用事例等を発信した。また、13件の学会発表を行うとともに、協会で初めて学術誌への論文掲載を1件行った。
- このように、28年度は計画を上回る新たな取組を実施したことから、自己評価は「A」とする。

## 1. 保険運営の企画

### (5) 調査研究の推進等

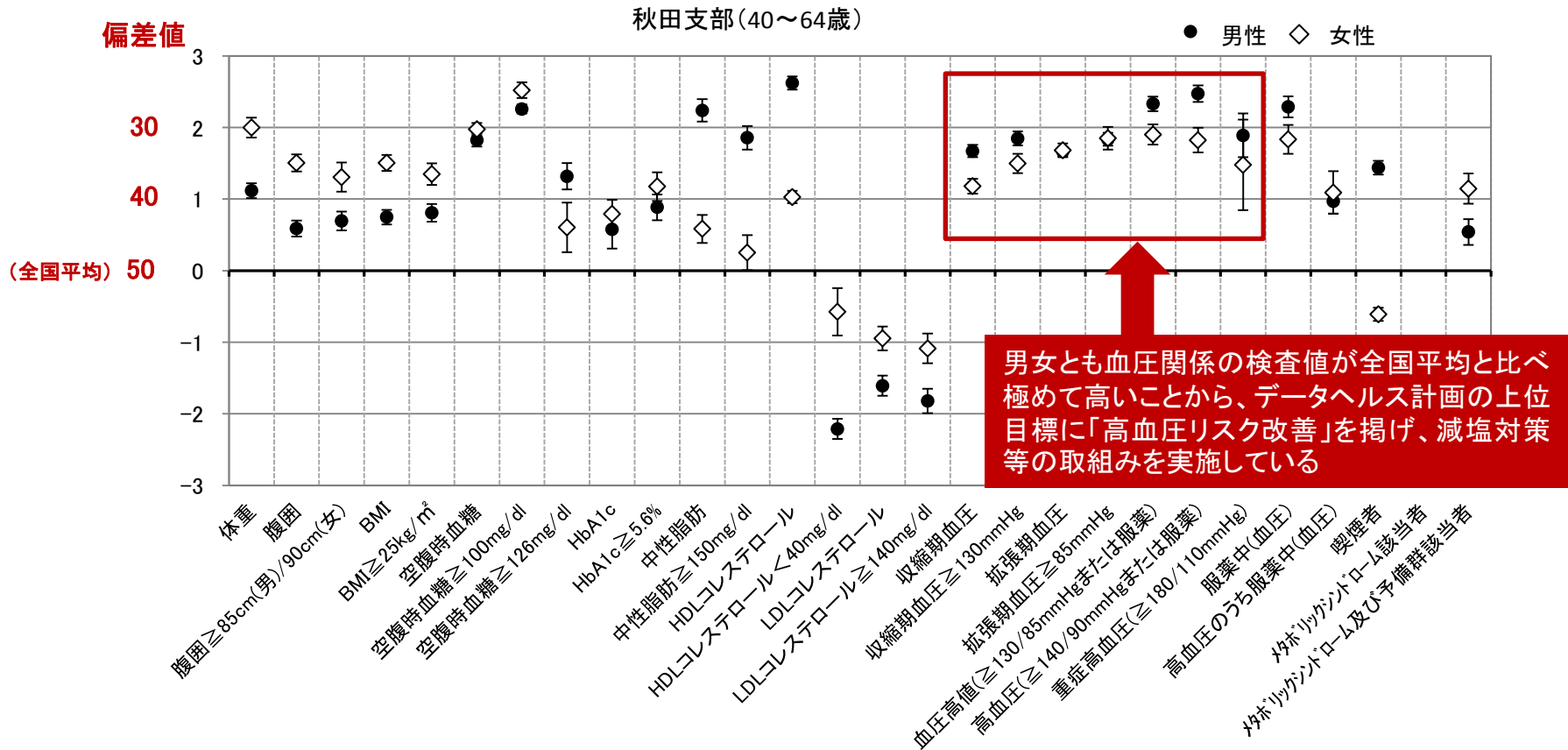
#### 【事業計画の達成状況】

＜調査研究の成果による施策への反映＞（事業報告書 P52～P55、P70～P71、P274～P279）

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

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

特定健診・特定保健指導データ分析報告書の一例(都道府県毎に全国と比較した偏差値を見える化したグラフ)



1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

○ 支部調査研究事業

28年度は3支部で調査研究事業として健診・レセプトデータ等を活用したデータ分析を行った。東京支部・兵庫支部では、疾病予防及び介入を目的とした健診・医療費データの経年変化の分析等を進め、徳島支部ではジェネリック医薬品の使用促進に向けた加入者等意識調査の実施及び分析を行った。これらの分析成果については、協会の事業展開の基礎とするほか、協会内で情報共有することにより、職員のデータ分析に関するノウハウの蓄積を図っている。

東京	件名	東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究（22年度からの継続）
	概要	①傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析、②終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究(兵庫支部と共同)、③特定健診・特定保健指導の中長期的効果の分析、④慢性腎臓病(CKD)の危険因子の詳細分析
兵庫	件名	疾病情報を活用した調査研究（27年度からの継続）
	概要	①終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究(東京支部と共同) ②業態別・疾病別の予測分析とリスク階層化、及び分析結果に基づく各種業界団体への個別アプローチ
徳島	件名	ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査
	概要	使用割合の低い徳島支部加入者と使用割合の高い鹿児島支部の加入者及び薬剤師にアンケート調査を実施し、ジェネリック医薬品に関する意識度の比較や医師の対応、院内処方・院外処方薬局の対応について分析。同時に、医療機関別・薬効分類別等の使用状況の分析を行い、使用促進に向けた施策を検討。

■ 徳島支部での研究成果を基にした取組み実施例

調査分析成果について後発医薬品適正使用協議会等で情報発信を行ったところ、県や医師会等の関係団体から強い関心を得られた。

また、加入者及び県民に向けてジェネリック使用率全国最下位を逆手に取って広報するなど、使用促進に取り組んでいる。

バスや公用車の看板



駅のデジタルサイネージ



## 1. 保険運営の企画

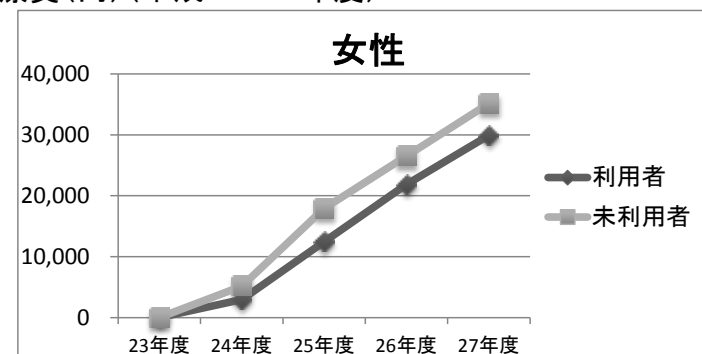
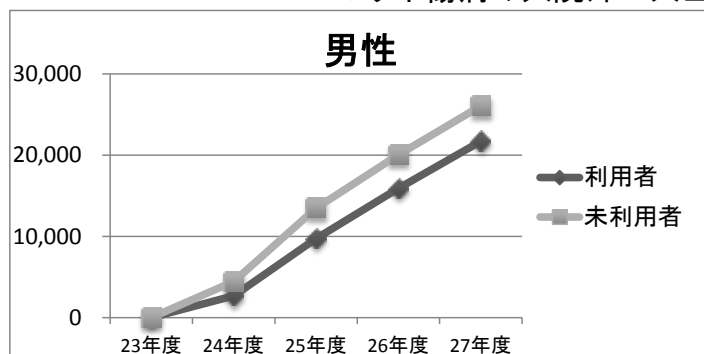
### (5) 調査研究の推進等

○特定健診・保健指導の医療費適正化効果の分析・特定健診・保健指導の経年効果分析(支部別比較ツールの提供)

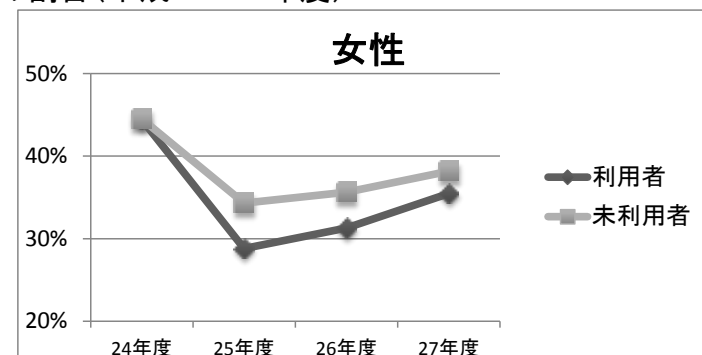
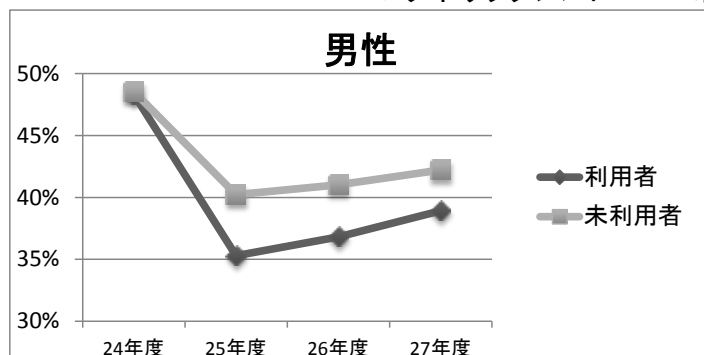
協会全加入者の健診データと特定保健指導データ、及び、レセプトデータを活用し、協会が実施している特定健診・保健指導の医療費適正化効果の検証を行い、厚生労働省の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」が実施した国保をベースとした報告と同様の傾向があることを示した。また、本分析をベースに、支部別の特定健診・保健指導の経年効果(医療費適正化・検査値改善)を検証し、協会で実施する保健指導の質の向上に役立っている。

【特定健診・保健指導の経年効果分析の一例(平成24年度積極的支援対象者の比較)】

メタボ傷病の入院外一人当たり医療費(円)(平成23～27年度)



メタボリックシンドローム該当者の割合(平成24～27年度)



※支部提供ツールでは、自支部と全国平均又は他支部との比較が可能



1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

<医療費等に関するデータベースの拡充> (事業報告書 P68~P71)

支部へ提供しているデータベースについて、昨年度以前より作成しているものに加えて、ジェネリック医薬品の使用状況を処方元医療機関別に分析できるよう改良した。本データを用いて医療機関毎のジェネリック医薬品の使用状況を分析し、支部において、ジェネリック医薬品への切替えを医療機関へ直接働きかける等の取組みを行っている。(28年度ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース):68.7%)。

また、協会ホームページの統計情報では、年報や月報、医薬品使用状況を随時公表しているほか、加入者・医療費・調剤医療費については、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」、「都道府県別医療費等のグラフ」などの医療費分析のデータを掲載している。

<医療費分析マニュアル等の提供及び統計分析研修> (事業報告書 P70)

統計分析研修を全支部の分析担当職員を対象として実施するとともに、参加を希望した支部に対し各種統計ソフトウェアの操作研修を実施し、健診・レセプトデータ等の分析能力の向上に貢献した。また、26年度のパイロット事業の成果を受けて、GIS(地理情報システム)の全国展開を28年度から進めており、導入を希望した30支部の環境整備と研修の実施、及び、マニュアルの提供を行い、支部において、健診や糖尿病重症化予防の勧奨事業、ジェネリック医薬品の使用促進等へ活用している(活用例は次ページ参照)。

他に、統計解析ツールのSPSSの使用を促進するため、初心者向けにマニュアルを提供しメール等で課題を提出する形式のオンライン研修を初めて実施した。

研修内容		実施時期	参加支部
統計分析研修		28年8月、9月	47支部
ソフトウェア操作研修	Access研修	28年5月、6月、29年2月	8支部×4回
	GIS研修	28年12月	31支部
	SPSS研修(オンライン研修)	29年1~3月	38支部

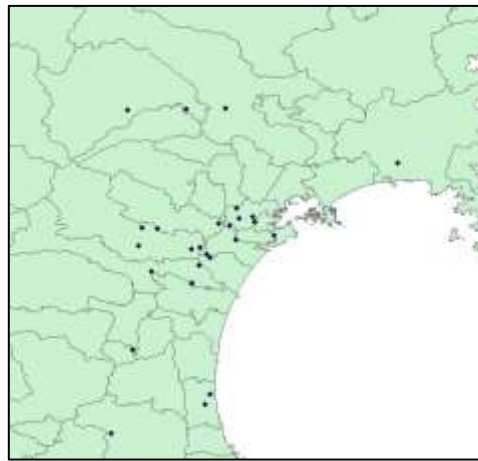
1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

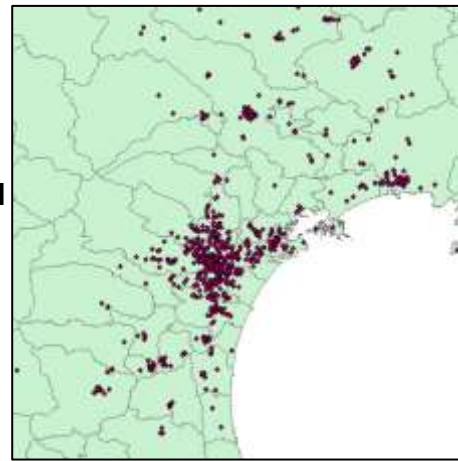
■ GISの活用事例: 重症化予防事業(糖尿病性腎症)におけるGISの活用

糖尿病性腎症が疑われながらも医療機関にかかっていない加入者へ診勧奨文書を送付する際に、該当者の居住地近隣の医療機関(内科)を案内し、より効果的に受診行動へ繋げる。

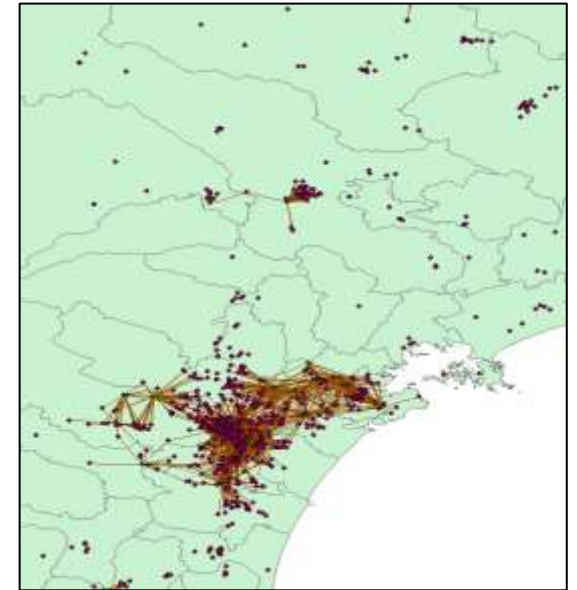
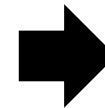
GISの活用イメージ



該当者



医療機関(内科)



半径5km以内で結合

1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

＜分析体制の強化及び分析成果の外部への発信＞（事業報告書 P69～P72）

○外部有識者との協力連携

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、26年度から継続して活躍していただいている5名の学識経験者に加え、28年度は新たに1名の方と契約し、統計分析研修での統計の基礎に関する講義や調査研究報告会での講評、調査研究報告書の査読等を行っていただいた。

また、支部では地元の研究機関(大学)との医療費分析に関する協定・覚書を締結しており、28年度は新たに1支部、計13支部で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、職員の分析能力の向上を図り、その研究成果を各種事業の効率的な推進に活用した。

○調査研究報告会

協会では毎年「調査研究報告会」を開催しており、28年度は5月17日に「健康宣言・データヘルス」をテーマに実施し、東北大学の・教授から基調講演を行っていただき、厚生労働省他、健康宣言に関連する有識者と協会幹部によるパネルディスカッションを行い、更には4支部から個別発表を報告した。参加した400名の方々の約95%から有意義な会であったと好評をいただいている。

○調査研究報告書

本部・支部での調査研究成果を13件取りまとめ、「調査研究報告書」として年度末に発行した。報告書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(健康保険)

## 1. 保険運営の企画

### (5) 調査研究の推進等

#### ○学会発表及び学術誌への論文掲載

本部・支部で行った分析成果を、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等において13件発表した。また、28年度は協会から初めて学術誌に論文が1件掲載された。

支部	発表日	学会名	演題
東京	28年5月26日	第89回日本産業衛生学会	メンタルヘルスと喫煙習慣
兵庫	28年5月26日	第89回日本産業衛生学会	夫婦における肥満群と非肥満群の生活習慣との関係について
東京	28年6月18日	第59回日本腎臓学会学術総会	高尿酸血症は腎機能を低下させる—3年間の観察研究—
福岡	28年7月22日	28年度 日本産業衛生学会 九州地方学会	糖尿病未治療者への受診勧奨事業～過去5年間、のべ9,300人への勧奨の成果と今後の課題～
福岡	28年7月29日	第57回人間ドック学会学術大会	受診勧奨値でありながら数年放置している未治療者への再勧奨事業
広島	28年9月18日	第48回アジア太平洋公衆衛生学術連合国際会議	996,637人のレセプトデータを解析した脳血管疾患及び心疾患の発症に関する疫学的研究 ～全国健康保険協会広島支部加入者を対象として～
本部	28年10月26日	第75回日本公衆衛生学会総会	特定健診・保健指導の医療費適正化効果についての分析
東京	28年10月26日	第75回日本公衆衛生学会総会	生活習慣の組合せとメタボリックシンドローム
東京	28年10月26日	第75回日本公衆衛生学会総会	レセプトデータを用いたがん部位別の終末期医療費の推計
兵庫	28年10月26日	第75回日本公衆衛生学会総会	夫婦の運動習慣の肥満への影響
兵庫	28年10月27日	第75回日本公衆衛生学会総会	中小企業における特定健診・特定保健指導の有効性
広島	28年10月28日	第75回日本公衆衛生学会総会	血圧リスク別からみた特定保健指導積極的支援の介入効果分析
広島	28年10月28日	第75回日本公衆衛生学会総会	中小企業の従業員と被扶養家族における脳血管疾患及び心疾患の発症に関する疫学的研究
東京	28年11月	日本総合健診医学会誌第43巻第6号	健診受診者の慢性腎臓病(CKD)対策におけるかかりつけ医の重要性 ～全国健康保険協会東京支部CKD受診勧奨と受診動向アンケート調査から～



1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

構成員ご意見		最終評価	

## 1. 保険運営の企画

### (6) 広報の推進

#### 評価の視点

- 保険者機能を発揮した協会の取組をタイムリーに加入者・事業主にお伝えする広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを活用するとともに、いわゆるソーシャルネットワークサービスを活用し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進しているか。
- 加入者アンケートなど加入者から直接意見を聞く取組を進め、わかりやすく、加入者・事業主に響く広報の実施に活用しているか。

#### 【目標指標】

(・メールマガジンの新規登録件数:13,000件)

#### 【検証指標】

- ・ホームページへのアクセス件数
- ・ホームページの利用目的達成度

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

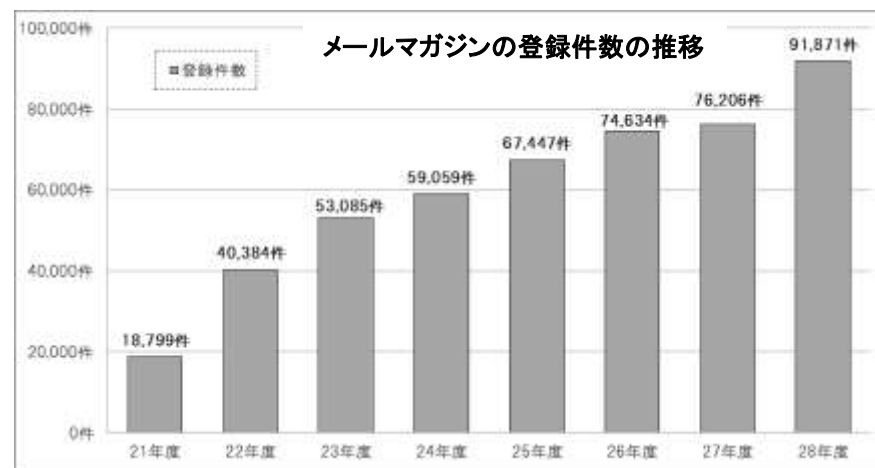
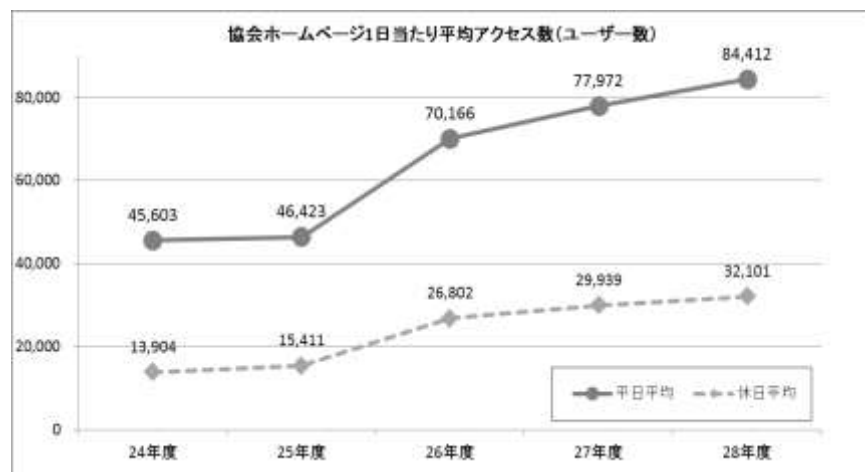
【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している  
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

#### 自己評価

S

#### 【評価のポイント】

- 平成28年度は協会内におけるインターネット環境の再構築により、コンテンツの定期更新、充実が可能となり、ホームページの1日当たり平均アクセス件数は平日が84,412件、休日が32,101件と、前年度からそれぞれ6,440件、2,162件の大幅な増加となった。
- メールマガジンについては、27年6月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより、配信を一時休止していたが、平成28年9月より配信を再開し、各支部の積極的な登録勧奨の結果、目標指標を大幅に上回る20,873件の新規登録となり、年度末時点での累計登録件数は91,871件となった。
- このように、平成28年度は計画を大幅に上回る成果をあげたことから、自己評価は「S」とする。



# 1. 保険運営の企画

## (6) 広報の推進

### 【事業計画の達成状況】

#### <ホームページの活用について> (事業報告書 P73~P74)

○ 協会では、ホームページを活用したタイムリーな情報提供を行っており、28年度も検証指標である協会ホームページのアクセス件数は年間アクセス件数、平日・休日における1日当たり平均アクセス数ともに増加した。

・ホームページへの年間アクセス件数 : 2,277万件(27年度) → 2,458万件(28年度)

・ホームページへの1日当たり平均アクセス件数

平日 : 77,972件(27年度) → 84,412件(28年度)

休日 : 29,939件(27年度) → 32,101件(28年度)

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

○ 「トップページ」及び「カテゴリページ」は、コンテンツ内容の一覧を表示し他のページに遷移するためのページであり、「離脱率」が低い方が望ましい。「トップページ」及び「カテゴリページ」の平均離脱率は12.5%であり、一般的なマーケティングの基準ライン(40%未満が理想)に比べて非常に良好な数字であった。

○ 「コンテンツページ」は、広報内容(健康保険の給付内容や手続き等)を具体的に掲載したページである。「コンテンツページ」の平均滞在時間は118.5秒であり、一般的にそのページを理解するのに必要と言われている閲覧時間(2~3分が理想)に合致していることから、利用目的は概ね達成できていると評価している。

#### <メールマガジンの活用について> (事業報告書 P75)

○ メールマガジンについては、27年6月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより、配信を一時休止していたが、28年9月に必要な機能の再構築を行い、配信を再開した。配信再開後は、各支部においてメールマガジンに関する広報を積極的に実施した結果、29年1月には目標指標であるメールマガジンの新規登録13,000件の目標を前倒しで達成し、3月末時点では20,873件の新規登録件数となり、年度末時点での累計登録件数は91,871件となった。

・メールマガジンの新規登録件数 : 2,398件(27年度(4月・5月)) → 20,873件(28年度)

1. 保険運営の企画

(6) 広報の推進

＜加入者から直接意見を聞く取組＞（事業報告書 P280～287）

- 28年度は協会けんぽを含む医療保険の被保険者を対象に、医療機関や健診の受診状況、保険料負担や社会保障に対する考え方、医療や健康に関する情報源を把握することを目的に意識調査を平成29年1月に実施した。調査結果については、サービス向上や保険者機能の発揮のための企画立案に向けた基礎資料として活用することとしている。

構成員ご意見		最終評価	



1. 保険運営の企画  
(7)的確な財政運営

評価の視点

- 直近の経済情勢や医療費の動向を適切に把握・検証しつつ財政運営を行っているか。また、財政基盤の強化のために、関係各方面への意見発信に努めているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている 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

【評価のポイント】

- 29年度保険料率の決定については、5回にわたる運営委員会での精力的な議論や支部評議会からの意見聴取などを経て十分に議論を尽くし、多くの方にご理解をいただくための議論の素材を示したうえで、中長期的に安定した財政運営の観点等から平均保険料率10%を維持したものであり、財政運営主体としての責任を的確に果たしていると考えます。
- また、社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場等において、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者として、医療保険制度全体を見渡した制度の持続可能性の維持、給付の重点化・効率化や医療・介護の質の向上等の観点から、積極的に意見発信を行った。
- このように、28年度は十分な成果をあげたことから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】

<財政運営> (事業報告書 P34～P41)

- 医療費の動向等を踏まえた、29年度の保険料率の決定に向けて、28年9月に開催した運営委員会で「保険料率に関する論点」と「32年度までの5年間の収支見通し」を示し、12月27日の第81回運営委員会まで計5回にわたる精力的な議論を尽くしたうえで、平均保険料率等を決定した。
- 10月以降の運営委員会において議論が本格化し、9月の運営委員会に示した論点や5年収支見通し等に加え、社会保障制度における協会けんぽの現状などを総合的に勘案する観点から、国民医療費、社会保障給付費等の動向や関連する制度改正なども示しながら議論を進めた。準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、前年度に続き、平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなった。保険料率の維持を主張する意見と引下げを主張する意見が並立した状況が続いた中で、12月6日の運営委員会で事務局から運営委員会でのこれまでの議論や意見を整理した資料を説明し、内容について了承された。
- その後、これまでの運営委員会における意見を踏まえ、協会としての対応方針を示すこととなり、理事長からは協会の方針として、
  - ・ 中長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、ひいては国民にとって十分に理解いただける保険料率とすること
  - ・ 可能な限り長期にわたって、負担の限界である10%を超えないようにする必要があること
  - ・ 激変緩和率の拡大に関する現行の解消期限(31年度末)を踏まえて計画的に解消していく観点
 の3点を重視して、平均保険料率を10%に維持すること、及び激変緩和率については10分の5.8とするよう厚生労働省に要望するとの方針を示した。

1. 保険運営の企画  
(7)的確な財政運営

- 29年度の平均保険料率等の決定に際して、これまでの議論の経過や協会の考え方については、加入者や事業主の皆様にも丁寧に説明する必要があるため、12月27日の運営委員会において29年度平均保険料率の決定に係る経緯を資料として示し、29年度の保険料率についての議論を終えた。

＜運営委員会におけるこれまでの議論の整理 平成28年12月6日運営委員会資料＞

平成 29 年度保険料率について

平成 28 年 12 月 6 日  
全国健康保険協会運営委員会

当委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の 5 年収支見通しや医療費の動向・関連する制度改正等を踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われており、その意見の概要については別紙のとおりである。これを踏まえた当委員会での主な意見は以下のとおりである。

**1. 平均保険料率**  
【これまでの検討の経過】

- 全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率については、健康保険法第 160 条第 1 項において、支部を単位として協会が決定するものとされ、同条第 3 項において、「都道府県単位保険料率は、…毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう」設定する（いわゆる単年度収支均衡）ものとされている。また、同条第 5 項においては、協会は 2 年ごとに 5 年間の収支見通しを作成し、公表するものとされている。
- これらの規定の趣旨は、次のとおりである（平成 27 年 11 月 25 日の当委員会における厚生労働省の説明）。
  - ・ 政管健保時代は黒字基調を前提とし、5 年間の中期財政運営が定められていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会を設立した際に、赤字の場合に速やかに対応できるよう規定が修正されたものである。
  - ・ したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるように単年度収支均衡とする一方、今後 5 年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であってほしくないことであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。
- このようなことから、黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題である。さらに、中長期であっても、今回の検討では、5 年収支見通しにおいて、5 年以内に収支が赤字となるケースもあったため、より期間を長くとり、一部の試算について 10 年収支見通しを作成して、それらを踏まえて議論を行った。
- 毎年度の収支の見込みに基づき、毎年度厳密な単年度収支均衡により保険料率を上げ下げするという考え方が一方にあり、もう一方では単年度に限定せず、複数年に亘るバランスを考える（複数年とは 2 ～ 5 ～ 10 年）という考え方があり、保険料率の水準の設定の議論は、主にこれらの考え方の違いによる。

【平成 29 年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】

以下の理由を踏まえ、中長期的に安定した保険財政運営を行うためにも、平均保険料率の 10%を維持すべきとの意見があった。

- ・ 依然として残る協会財政の脆弱性、賃金や加入者数の動向、さらに医療費、特に高額薬剤の動向などの不確定要素が多い。
- ・ 平均保険料率の 10%が負担の限界水準である。
- ・ 保険料率を引き下げた場合、引き上げざるを得ないときの上げ幅が大きくなる。
- ・ 頻繁な保険料の上げ下げは行うべきではない。

一方、

- ・ 一度平均保険料率を引き下げたとして複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるため、一旦平均保険料率を引き下げることを選択肢の一つである。
- ・ 法定準備金が 2 倍以上に積みあがっているのであれば保険料率は引き下げるべきである。

との意見があった。

なお、

- ・ 協会の財政については単年度収支均衡という考え方もあるが、協会の特性である財政基盤の脆弱性や、セーフティネットとして国庫補助が入っていることなどを検討の際、十分考慮に入れるべきである。
- ・ 保険料は加入者及び事業主が負担していることから、保険料率の決定においては、その趣旨が十分に加入者及び事業主に理解いただけるよう、丁寧かつ分かりやすい説明を行う必要がある。
- ・ 保険料率の決定に係る財政当局の反応も踏まえた対応が必要。

との意見もあつた。

**2. 都道府県保険料率を考える上での遊変緩和措置**

現行の解消期限（平成 31 年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 29 年度の遊変緩和率は 5.8/10 とすべきとの意見があった。

また、遊変緩和措置の解消期限は踏まえつつも比較的緩やかに解消を図り、最終年度で残りの分を解消すべきとの意見があった。

**3. 保険料率の変更時期**

平成 29 年 4 月納付分から特段の異論はなかった。

1. 保険運営の企画

(7)的確な財政運営

<財政基盤強化に係る関係各方面への意見発信> (事業報告書 P62～P63)

- 社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場合等において、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者として、医療保険制度全体を見渡した制度の持続可能性の維持、給付の重点化・効率化や医療・介護の質の向上等の観点から、積極的に意見発信を行った。
- また、関係団体との連携等による意見発信も行っており、28年8月に健康保険組合連合会との連名で、療養費の引下げ(マイナス改定)や柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費、治療用装具療養費における支給基準の明確化や不正請求への対応等に関する要請として、「平成28年度療養費改定に当たっての意見(要請)」を厚生労働省保険局長あてに提出した。

構成員ご意見		最終評価	