

令和2年度 第2回岡山支部評議会資料

令和2年10月16日



全国健康保険協会 岡山支部
協会けんぽ

～目次～

報告	新型コロナウイルス感染症の 業務への影響について	P.2～P.3
議題1	令和3年度保険料率について	P.4～P.11
議題2	インセンティブ制度の 令和元年度評価と支部の取り 組みについて	P.12～P.38
議題3	令和3年度支部保険者機能強 化予算（案）について	P.39～P.44

新型コロナウイルス感染症の業務への影響について

経過・概要について

- 新型コロナウイルス感染症について、令和2年2月13日に国内で初めて感染源の不明な感染者が発生した後、協会けんぽ本部においてリスク管理委員会を開催し、業務の継続等について対応を協議した。
新型コロナウイルス感染症の拡大により政府が4月7日に東京都を含む7都府県、4月16日にはそれ以外の40道府県にも緊急事態宣言を発令する状況のなか、協会けんぽでは感染症拡大防止のため事業内容により必要に応じて業務を継続して「実施する」または「可能な限り実施する」、「休業」などの対応を実施してきた。
- 新型コロナウイルス感染症の新規感染者の減少に伴い、5月14日に東京都を含む7都府県以外の40道府県の緊急事態宣言が解除され、5月25日には全ての都道府県において緊急事態宣言が解除された。
緊急事態宣言の解除により、協会けんぽでは6月1日から「休業」または「可能な限り実施する」としていた業務について基本的に実施することとなった。
- 「休業した業務」（詳細はP.3を参照）は6月1日から再開しているが、訪問を伴う業務については訪問先に事前に了承を得た上で、感染症予防対策を講じて実施している。健診実施機関での健診、集団健診のいずれについても感染症防止対策を徹底した上で実施している。また、医療機関への文書照会については医療機関への負担を考慮しながら実施している。

新型コロナウイルス感染症の業務への影響について

休業した業務について

【健康保険給付・レセプト点検関係】

- 高額療養費ターンアラウンド (※) 送付
- レセプト点検 (※) 業務
 - ①資格点検に関する医療機関への文書照会
 - ②内容点検

【企画・保健事業関係】

- 訪問を伴う業務
 - ①健康経営 (※) 普及のための事業所訪問
 - ②ジェネリック医薬品使用促進の医療機関・薬局への訪問
- 健診
 - ①健診実施機関の施設内での健診
協会から健診実施機関に対して、健診の一時見合わせを依頼（健診実施機関において実施の可否を判断）
 - ②集団健診
協会主催の集団健診は中止（自治体との同時実施の集団健診は自治体と調整して実施の可否を判断）
 - ③医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での二次勧奨
- 対面による保健指導

【用語解説】高額療養費ターンアラウンド

1か月の医療費（患者負担分）が高額になった場合、申請書の提出により高額療養費が払い戻される。高額療養費の払い戻し対象者の方で未申請の方に、協会けんぽから案内することにより提出を促し、申請漏れを防止すること。

【用語解説】レセプト点検

医療機関・薬局から、患者負担分を除いた医療費を協会けんぽ等の保険者へ請求するための明細書をレセプトと呼ぶ。レセプトについて、資格点検（健康保険に加入しているか等確認）や外傷点検（ケガの原因が業務上によるものか等確認）、内容点検（請求上のルールに合致しているか等確認）を行う。

【用語解説】健康経営

従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。従業員への健康投資を行うことで、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上に繋がることを期待する。

議題 1 令和3年度保険料率について

保険料率にかかる議論の推移

○平成29年12月19日開催の第89回運営委員会における理事長の発言

「平成31年度以降の保険料率の議論のあり方については、**医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や人口高齢化に伴う拠出金の増大**は容易に変わるとは考えられず、収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。さらに、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況を短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であるが、**協会としては、中期、5年ないし2025年問題(※)**とされている以上、**その辺りまで十分に視野に入れなければならない**と考え、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」

【用語解説】2025年問題

団塊の世代（1947～1949年生まれ）の者が、2022年度から段階的に後期高齢者となり、2025年度に全て後期高齢者となる。後期高齢者の医療費を賄うための拠出金の金額が大きく増加するものと見込まれる。

○令和元年度保険料率についての議論

令和元年度の平均保険料率について、論点や今後の収支見通しなどのデータをもとに、運営委員会と並行して支部評議会でも議論を行った。**全国の支部評議会でも10%維持という意見が多くを占め、運営委員会においても十分に議論を尽くしたうえで、中長期的に安定した財政運営を図る観点から平均保険料率は10%維持とした。**

○令和2年度保険料率についての議論

令和元年9月10日開催の第99回運営委員会において、令和2年度の平均保険料率について5年収支見通しや今後の保険料率に関するシミュレーションなどをもとに議論を行ったが、改めて第89回運営委員会における理事長発言を引用し、**協会として中長期で考えるという立ち位置に変更はない**考えを示し、運営委員から異論は出なかった。同様に、全国の支部評議会でも状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくことを説明し、特段の意見があれば提出することになっていたが、**ほとんどの支部が平均保険料率を維持するという意見**であった。

意見書提出なし 13支部

意見書提出あり 34支部

- ① 平均保険料率10%を維持するべき
- ② ①と③の両方の意見がある
- ③ 引き下げるべき
- ④ その他（平均保険料率に対しての明確な意見なし）

21支部

7支部

2支部

4支部

令和元年11月の岡山支部評議会では、特段本部の方針に反対する意見はなかったため、意見書の提出は行っておりません。

これまでの岡山支部での意見

平成29年度以降の平均保険料率についての、岡山支部の評議会での主な意見です。同様の意見については、まとめて記載させていただきます。

平均保険料率

(10%維持)

- ・準備金が無くなった場合が懸念されるので、準備金が減っていくことが今後予想されるのであれば、平均保険料率10%維持の方がよい。
- ・中長期的な視点に立つのであれば平均保険料率10%はやむを得ない。

(引き下げ・引き上げ)

- ・保険料率は下げられる時には下げて、その時々を経済状況や医療費の増減等いろんな事情を反映した方がよい。ただし、保険料率を引き下げることによって、国庫補助率が下がる可能性が高くなるのであれば、また別の議論になる。
- ・医療費適正化等に取り組んだ単年度の結果を保険料率に反映させるべきではないか。そうでないと、医療費適正化に取り組むモチベーションが発生しない。大幅に引き下げるとは言わないまでも、平成30年度に関しては平均保険料率9.9%くらいであれば将来的な数値を鑑みたとしても、引き下げが可能ではないかと考える。

9月15日の運営委員会における意見

令和2年9月15日に開催した第106回運営委員会で、令和3年度平均保険料率の論点について、新型コロナウイルス感染症の影響を織り込んだ5年収支見通しや今後の保険料率に関するシミュレーションなどを示しながら議論を行った。

その際、改めて第89回運営委員会における理事長の発言（P.5 最上段）を引用しつつ、**保険料率を考える上では、中長期的な期間を視野にいれなければならないという立ち位置に変更はない考えが示された。**

保険料率の変更時期を令和3年4月納付分（3月分）とすることには運営委員から反対意見はなかった。

9月15日の運営委員会での意見

- コロナの影響を踏まえた試算は重要である。医療給付費の動向は急激に変化しているため、料率の議論に資するようにギリギリまで足元の数字を反映するようお願いしたい。
- ただ、**高齢化や現役世代の減少、医療費の増加の動向は変わっていない。**協会けんぽは働く労働者が安心して働き続けられるように、健全な財政基盤を確保していくことを基本とすべきだが、一方で、準備金残高が給付金等の4.3か月分が積み上がっていることも事実。コロナの影響で企業経営に大きな影響が出ている中で、医療費負担の軽減に対する期待は高まっている。今回の料率決定の判断をしていく中ではこれまで以上に丁寧な説明が必要になってくる。
- コロナケースの試算は危機的な状況であり、コロナによる賃金低下の影響は1年では回復しない。**現在、国や地方自治体では持続化給付金の創設などの支援策を実施しているが、社会保障の分野では保険料の猶予にとどまっている。すでに7月末で700億円の保険料の猶予があり、協会けんぽの年間保険料収入から見れば1%弱にすぎないが、事業者からすると猶予は借金と同じ。このような状況で保険料を引き上げれば、事業者や従業員の収入、被保険者数も減り、負のスパイラルに陥りかねない。そうなれば、皆保険制度は崩壊してしまう。
- このため、保険者の収支の均衡のみを考えるのではなく、健康保険を継続的に運営するため、国からの補助率（※）を法定上限の20%まで引き上げるなどの支援策を要望し、事業者や従業員の負担軽減を図るよう、今まで以上に積極的に実施していただきたい。

【用語解説】補助率

健康保険法第153条により、国庫は健康保険の給付に要する費用等の額に13%から20%までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助することになっている。現在、国庫補助率は16.4%。

令和3年度保険料率に関する論点について

① 平均保険料率

【用語解説】 法定額

協会けんぽは各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1か月分を法定準備金として積み立てなければならないとされている（健康保険法第160条の2、健康保険施行令第46条）。

【用語解説】 後期高齢者支援金

後期高齢者の医療費を賄うため、協会けんぽや健康保険組合等が拠出するもので、協会けんぽの支出の約4割を占めている。

◀現状・課題▶

- 協会けんぽの令和元年度決算は、収入が10兆8,697億円、支出が10兆3,298億円、収支差は5,399億円と、収支差は前年度に比べて▲550億円となったものの、**準備金残高は3兆3,920億円で給付費等の4.3か月分（法定額（※）は給付費等の1か月分）**となった。⇒参考資料P.3～P.4
- これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによるものである。
- 一方、協会けんぽの財政は、**医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないこと**に加え、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。⇒参考資料P.5
 - ・平成29年度半ば頃から**被保険者数の伸びが急激に鈍化**しており、賃金の動向も不透明であること。⇒参考資料P.6
 - ・高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、後期高齢者が急増するため、**後期高齢者支援金（※）の大幅な増加が見込まれること**。⇒参考資料P.7～P.8
 - ・**高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加**していくと見込まれること。⇒参考資料P.9
- 加えて、**新型コロナウイルス感染症の拡大による経済情勢の悪化により、令和2年4月～6月にかけて被保険者数の伸びが急激に鈍化するとともに、令和2年7月31日時点で約770億円の保険料の納付猶予が発生するなど、保険料収入の減少等**が見込まれる状況にある。⇒参考資料P.6
- また、医療給付費については、新型コロナウイルス感染症の影響で医療機関への受診が抑制され、加入者一人当たり医療給付費が対前年同月比で、令和2年4月が▲10.6%、5月が▲12.4%となっていたが、6月は▲2.6%と戻りつつある。⇒参考資料P.10
- こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（参考資料P.11～P.28）を行ったところ、**平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通し**となっている。

令和3年度保険料率に関する論点について

① 平均保険料率

《論点》

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和3年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

② 保険料率の変更時期

《現状・課題》

- これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

《論点》

- 令和3年度保険料率の変更時期について、令和3年4月納付分（3月分）からでよいか。

令和2年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.73%、最低は新潟県の9.58%である。

北海道	10.41%	石川県	10.01%	岡山県	10.17%
青森県	9.88%	福井県	9.95%	広島県	10.01%
岩手県	9.77%	山梨県	9.81%	山口県	10.20%
宮城県	10.06%	長野県	9.70%	徳島県	10.28%
秋田県	10.25%	岐阜県	9.92%	香川県	10.34%
山形県	10.05%	静岡県	9.73%	愛媛県	10.07%
福島県	9.71%	愛知県	9.88%	高知県	10.30%
茨城県	9.77%	三重県	9.77%	福岡県	10.32%
栃木県	9.88%	滋賀県	9.79%	佐賀県	最高 10.73%
群馬県	9.77%	京都府	10.03%	長崎県	10.22%
埼玉県	9.81%	大阪府	10.22%	熊本県	10.33%
千葉県	9.75%	兵庫県	10.14%	大分県	10.17%
東京都	9.87%	奈良県	10.14%	宮崎県	9.91%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.14%	鹿児島県	10.25%
新潟県	最低 9.58%	鳥取県	9.99%	沖縄県	9.97%
富山県	9.59%	島根県	10.15%	※ 全国平均では10.00%	

令和3年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

平均保険料率10%の場合

インセンティブの概要等については議題2で解説

			インセンティブ(※) 反映前※3
最高料率			10.72%
現在からの変化分	(料率)		▲0.01%
	(金額) ※2		-15円
最低料率			9.51%
現在からの変化分	(料率)		▲0.07%
	(金額) ※2		-105円

- ※1 数値は、数値は、5年収支見通しにおける【通常ケース】による試算から計算した。政府の予算セット時の計数にあっては新型コロナウイルス感染拡大により影響を受けることになるので大きく異なる場合がある。
- ※2 金額は、標準報酬月額30万円の被保険者に係る保険料負担（月額。労使折半後）の前年度からの増減。
- ※3 今年度については、インセンティブの反映の仕方にかかる評価方法に関する議論により、差異が生じる可能性があるため、反映させていない。

<参考>

令和2年度都道府県単位保険料率
(インセンティブ分を含む)

最高料率	10.73%
最低料率	9.58%

議題 2 インセンティブ制度の令和元年度 評価と支部の取り組みについて

インセンティブ制度の概要

制度趣旨

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（0.01%）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、上位23支部については、報奨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

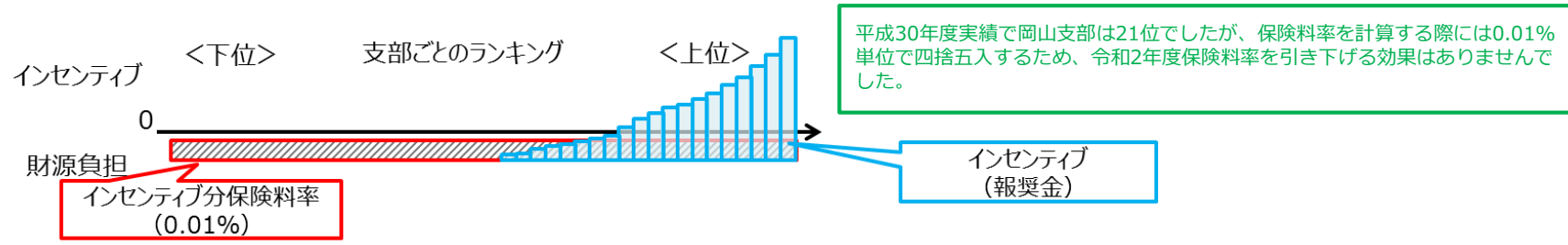
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。

（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収まっている中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

- 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。

平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和3年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和2年度の実績（令和4年度保険料率）：0.01%

- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位23支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。



インセンティブ制度に係る新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応の考え方①

〔検討の背景〕

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、協会が行う特定健診や特定保健指導等の実施状況について、都道府県により地域差が生じていることを踏まえ、令和元年度インセンティブ制度の評価方法等を検討する必要がある。
- 具体的には、令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、以下の協会の業務を縮小又は中止としたことの影響を考慮する必要がある。
 - 協会主催の集団健診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 指標1、指標2、指標3
 - 対面による特定保健指導（協会保健師等）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 指標2
 - 医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での二次勧奨・・・・・・ 指標4
 - 見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供・・・・・・ 指標5
- また、上記以外の状況として、契約健診機関が自主的に健診業務を中止したことや、加入者の医療機関・健診機関への受診の自粛があったことにも留意する必要がある。

《論点》

- ① 令和元年度実績を令和3年度保険料率に反映する場合において、全支部共通の負担分として0.007%と既に定められているが、令和元年度実績には、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、0.007%のままとしてよいか。
- ② 各評価指標の令和元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。

論点①について

【現行制度について】

- 健康保険法施行令において、インセンティブ分の保険料率として、後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、千分の〇・一（0.01%）を盛り込むこととされている。
- また、平成30年度の制度開始時に、制度導入に伴う激変緩和措置として、インセンティブ分の保険料率は、3年間で段階的に導入することとされている。
 - ・ 平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004%
 - ・ 令和元年度の実績（令和3年度保険料率）：0.007%
 - ・ 令和2年度の実績（令和4年度保険料率）：0.01%

【対応案】

- 令和元年度実績については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったので、受診の自粛等が起きており、その影響があると考えられるが、当該影響は令和2年3月のみの限定的なものであることに加え、論点②で示す評価方法案を採用した場合、当該影響は最小限に抑えられると考えられることから、当初方針どおりに実施してはどうか。
- なお、令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する際のインセンティブ分の保険料率は、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることとされている。しかしながら、令和2年度実績については、政府による緊急事態宣言（4月7日～5月25日）が発出されるなど、年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため、予定どおり引き上げることとしてよいか、改めて検討する必要がある。

論点②について

【評価方法の検討】

- 業務の縮小又は中止による影響及び評価方法の案については、P.17～P.31に記載。
- 今後、11月に開催予定の運営委員会において、運営委員会の議論、支部評議会の意見を踏まえた評価方法案及び令和元年度実績（確定値）をお示しする予定。
- なお、評価指標ごとに評価方法案による得点を算出しているが、現時点で集計出来ている令和2年8月19日時点の速報値を活用していることに留意する必要がある。

【参考】評価指標ごとの対象月

- 本検討で使用する令和元年度の実績については、令和2年8月19日時点で集計できるデータを活用していることから、各評価指標の対象月は以下のとおりとなる。

【指標1】 特定健診等の実施率	・・・・・・・・・・・・・・・・	平成31年4月～令和2年3月（速報値）
【指標2】 特定保健指導の実施率	・・・・・・・・・・・・・・・・	平成31年4月～令和2年3月（速報値）
【指標3】 特定保健指導対象者の減少率	・・・・・・・・・・・・・・・・	平成31年4月～令和2年3月（速報値）
【指標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	・・・	平成31年4月～令和元年12月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者
【指標5】 後発医薬品の使用割合	・・・・・・・・・・・・・・・・	平成31年4月～令和2年3月（確定値）

指標 1. 特定健診等実施率の得点

<実績算出方法> 40歳以上の加入者のうち、特定健診を受診した者の数

自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診(※)を実施した者の数 + 自支部被保険者のうち事業者健診(※)データを取得した者の数 + 自支部被扶養者のうち特定健診(※)を実施した者の数

(%)

自支部加入者のうち特定健診対象者数

評価指標	評価割合
①特定健診等の実施率	60%
②特定健診等の実施率の対前年度上昇幅	20%
③特定健診等の実施件数の対前年度上昇率	20%

【用語解説】生活習慣病予防健診
協会けんぽの被保険者(35歳~74歳)を対象とする健康診断のこと。一般健診項目に加え、付加健診、乳がん検診等もオプションとして受診できる。

【用語解説】事業者健診
労働者安全衛生法第66条に基づく定期健康診断のこと。健診結果のデータを協会けんぽに提供いただくことにより特定健診実施率に含めることができる。

【用語解説】特定健康診査(特定健診)
40歳~74歳の方を対象とするメタボリックシンドロームに着目した健康診断のこと。

1. 縮小・中止した業務

- (1) 内容：協会主催の集団健診
- (2) 期間：令和2年3月4日から5月31日まで

2. 令和元年度実績への影響

- 協会主催の集団健診の中止。
- 全国で53カ所の契約健診機関が自主的に健診業務を中止。
- 令和2年3月に健診予定であった生活習慣病予防健診の申込者のうち、約9万人がキャンセル。
- 新型コロナウイルス感染症による影響は、以上のような集団健診の中止や生活習慣病予防健診申込者のキャンセルなどにより、地域によって大きな差が生じた。

指標 1. 特定健診等実施率の得点

3. 評価方法の検討

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

- ・メリット : 満年度の実績値で評価ができる。
- ・デメリット : 令和2年3月分の実績について、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける。

〔案①〕 平成31年4月から令和2年2月分実績で評価

- ・メリット : 新型コロナウイルス感染症の影響が出る前の実績で評価ができる。
- ・デメリット : 例年3月に受診者数の多い地域は、影響を受ける。

〔案②〕 令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価
＜厚生労働省の「第38回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に提示された、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度における対応案と同様の計算方法

- ・メリット : 過去3年分の傾向を基にした3月の受診見込み者数を反映できる。
- ・デメリット : 過去3年分の傾向が反映されるため、令和2年3月分は推計となる。

結論 (案) 案②により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

- 現行どおりの場合、新型コロナウイルス感染症の影響は支部ごとに差異があり、公平性に欠ける。
- 案①については、3月の集団健診を多く予定していた支部など、例年3月に実績値を伸ばす支部にとって不利となり、公平性に欠ける。
- 案②については、過去3年の3月実績を基に補正することで、新型コロナウイルス感染症の影響を抑えることができる。また、厚生労働省の「第38回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度は、同様の方法にて補正する方向で検討されている。

以上により、案②による評価を実施することが適当と考えられる。

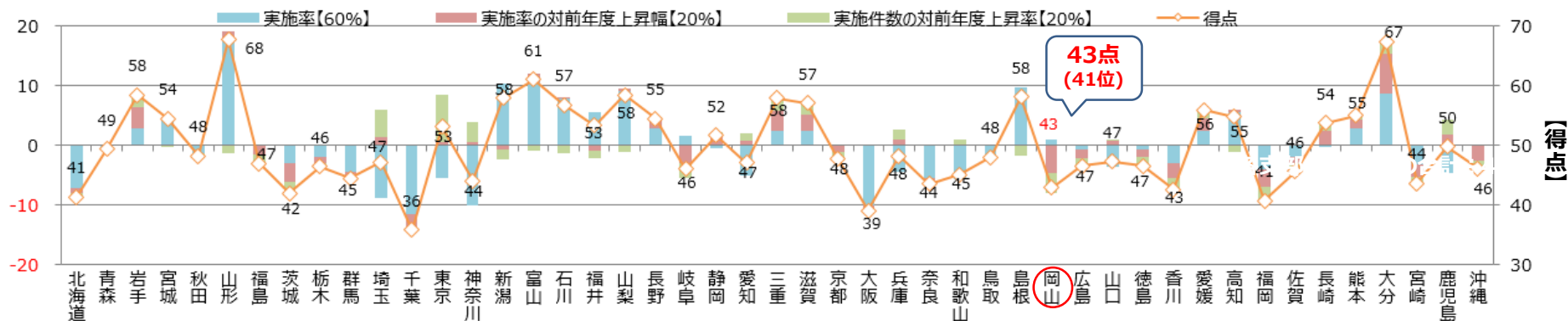
なお、現行どおりの場合と案②における各支部の得点差の最大値は1.7点、最小値は-1.0点。

(各評価指標の得点の平均は50点。全体では250点。)

指標 1. 特定健診等実施率の得点

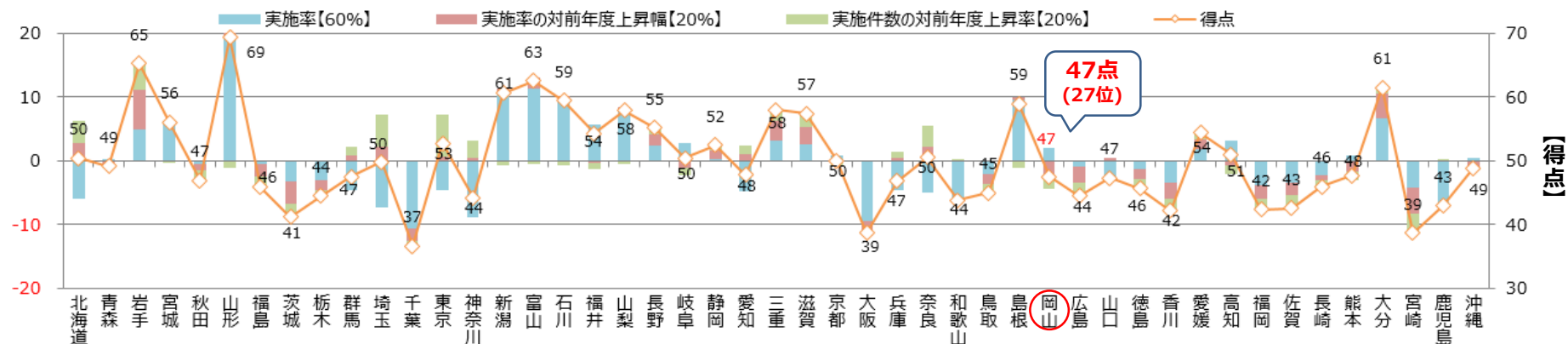
〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

【各項目の平均値の差の合計】



〔案①〕 平成31年4月から令和2年2月分実績で評価

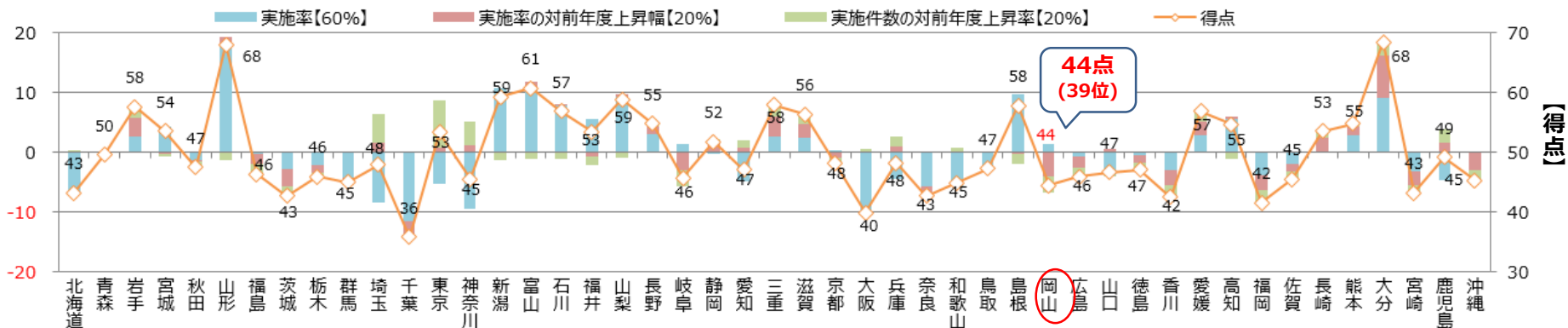
【各項目の平均値の差の合計】



指標 1. 特定健診等実施率の得点

【案②】 令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価

【項目ごとの平均の差の合計】



指標 2. 特定保健指導実施率の得点

＜実績算出方法＞ 特定保健指導対象者のうち、特定保健指導最終評価終了者数 (※)
自支部加入者のうち特定保健指導 (※) 実施者数 (外部委託分を含む。) (％)
自支部加入者のうち特定保健指導対象者数

【用語解説】 最終評価終了者数
特定保健指導の初回面談を実施後、3か月以後に
最終評価まで終了した方の数。

【用語解説】 特定保健指導
健診結果に基づき、生活習慣の改善
が必要と判定された方へ、保健師・
管理栄養士が行う健康サポートのこ
と。

評価指標	評価割合
① 特定保健指導の実施率	60%
② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅	20%
③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率	20%

1. 縮小・中止した業務

- (1) 内容：対面による特定保健指導（協会保健師等）、協会主催の集団健診
- (2) 期間：令和2年2月25日から5月31日まで

2. 令和元年度実績への影響

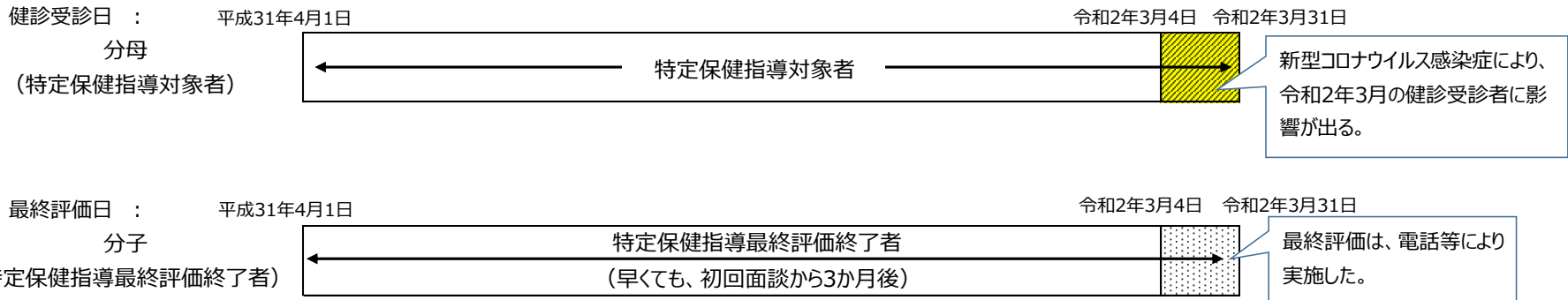
- 特定保健指導実施率の分母は、特定保健指導対象者が健診を受診できなかったことによって、影響が出る。
- 特定保健指導実施率の分子は、特定保健指導対象者に対し、対面による最終評価は実施できなかったが、電話等により最終評価を実施した。

指標 2. 特定保健指導実施率の得点

<特定保健指導実施率の算出時の対象者>

分母：特定保健指導対象者（健診結果による階層化にて、特定保健指導対象となった者）
平成31年4月1日～令和2年3月31日までの健診受診者のうち、特定保健指導対象者

分子：特定保健指導最終評価終了者（初回面談から3か月後の最終評価を行った者）
平成31年4月1日～令和2年3月31日までの特定保健指導最終評価終了者
（健診日当日に初回面談を実施すると、健診を受診した期間は平成31年1月～令和元年12月までの間が対象となる）



3. 評価方法の検討

〔現行どおり〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

- ・メリット：分子について、満年度の実績値で評価ができる。
- ・デメリット：分母について、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける。

〔案①〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年2月分実績で評価

- ・メリット：新型コロナウイルス感染症の影響が出る前の実績で評価ができる。
- ・デメリット：分子について、令和2年3月の最終評価者が除外される。

〔案②〕 分母は、令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価。分子は、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

- ・メリット：分子について、満年度の実績値で評価ができる。
- ・デメリット：分母について、過去3年分の傾向が反映されるため、令和2年3月分は推計となる。

指標 2. 特定保健指導実施率の得点

結論(案) 案②により評価を実施してはどうか。

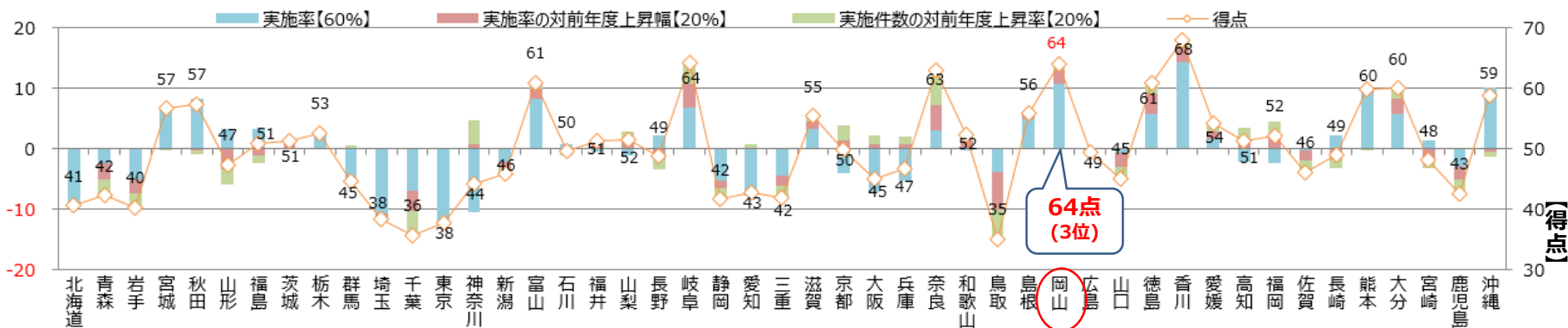
〔考察〕

- 現行どおりの場合、分母における新型コロナウイルス感染症の影響は、支部ごとに差異があり公平性に欠ける。一方、分子は特定保健指導の最終評価が電話等により実施可能であるため、影響は極めて小さいと考えられる。
- 案①については、分母は支部ごとの公平性は保てる。一方、分子は令和2年3月分の最終評価が反映されない。
- 案②については、分母は【指標①特定健診等の実施率】と同様に補正されており、分子については、案①同様、満年度の実績値で評価ができる。

以上により、案②による評価を実施することが適当と考えられる。

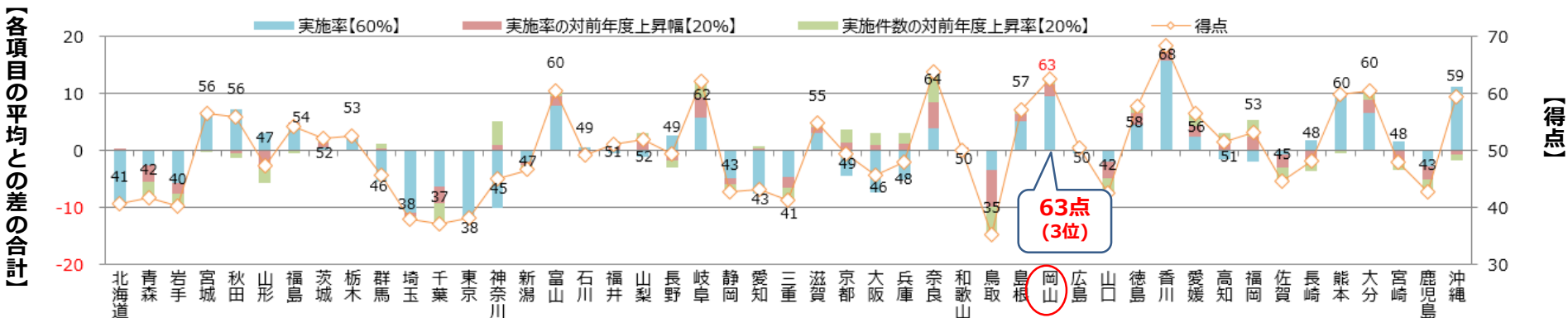
なお、現行どおりの場合と案②における各支部の得点差の最大値は0.6点、最小値は、-1.1点となる。

〔現行どおり〕 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

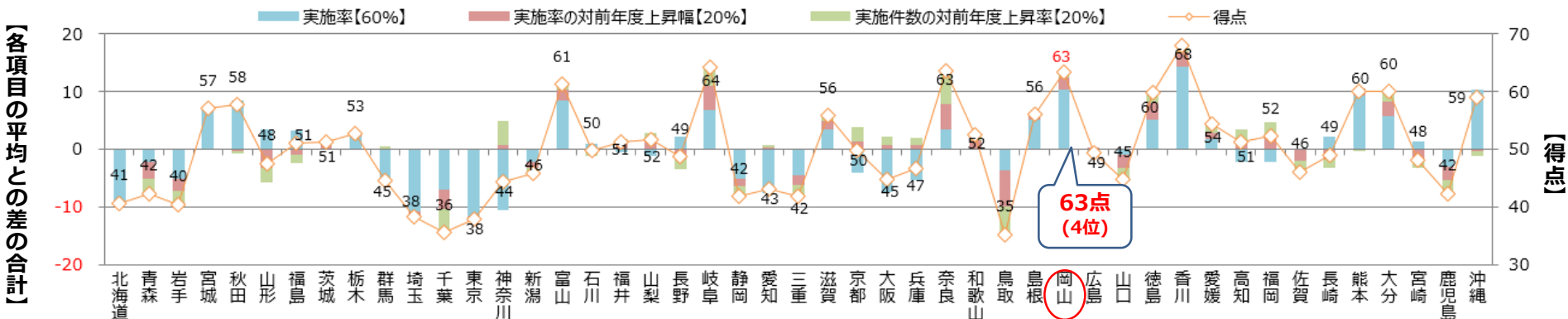


指標 2. 特定保健指導実施率の得点

【案①】 分母、分子ともに平成31年4月から令和2年2月分実績で評価



【案②】 分母は、令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価
分子は、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価



指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点

＜実績算出方法＞ 前年度特定保健指導該当者であって、当年度に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となったの数)

(A)のうち(前年度積極的支援 (※) →動機付け支援 (※) 又は特保非該当者となった者の数)

+

(前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)

自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A) (%)

評価指標	評価割合
①特定保健指導対象者の減少率	100%

【用語解説】積極的支援、動機付け支援
メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善を実行に移せるようなきっかけ作りをサポートする「動機付け支援」と、生活習慣の改善を続けられるようにサポートする「積極的支援」とを区別して、特定保健指導を実施する。

1. 縮小・中止した業務

- (1) 内容：協会主催の集団健診
- (2) 期間：令和2年3月4日から5月31日まで

2. 令和元年度実績への影響

- 協会主催の集団健診の中止や健診機関の自主的な健診業務中止など、健診を受けにくい状況があり、加入者自身が健診の受診を自粛する傾向もあった。
- 令和元年度健診未受診者は、新型コロナウイルス感染症の影響以外にも資格喪失等があることから、新型コロナウイルス感染症の影響は不明である。

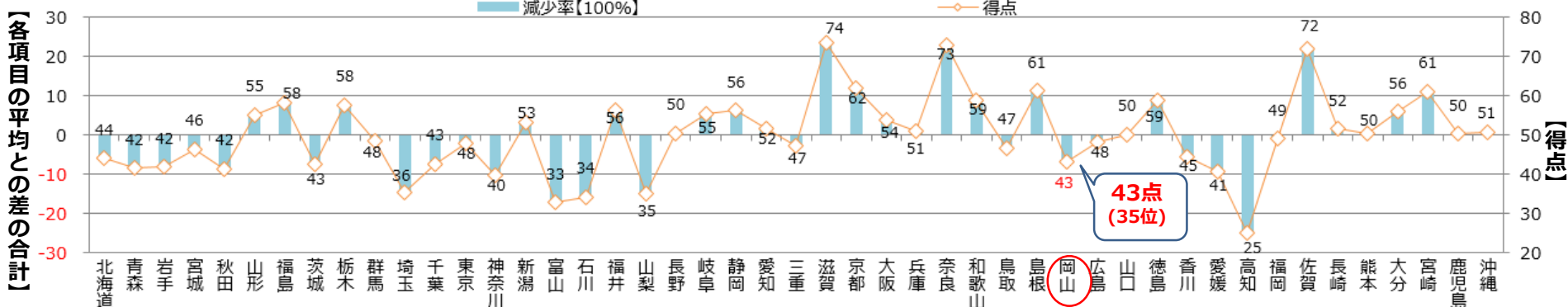
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点

結論(案) 現行どおり、平成31年4月から令和2年3月分実績により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

- 新型コロナウイルス感染症の影響により健診を受診できなかった受診者数は不明であり、仮に受診者数を推計しても、健診の受診結果を推定することは困難である。
- 令和2年3月分の自粛を含む未受診者数には地域差があるが、未受診者が仮に受診していた場合においても、実績に与える影響は、健診結果により左右されるため、プラスになる場合もあれば、マイナスになる場合もある。

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月分実績により評価



指標 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の得点

＜実績算出方法＞ 受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数)

$$\frac{\text{(A)のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} \quad (\%)$$

評価指標	評価割合
①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	50%
②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の対前年度上昇幅	50%

1. 縮小・中止した業務

- (1) 内容：医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での電話等による二次勧奨
- (2) 期間：令和2年4月22日から5月31日まで

2. 令和元年度実績への影響

- 一次勧奨の対象者に対して、支部での二次勧奨が実施できなかった。
- 令和2年3月以降、加入者が医療機関への受診を自粛した。

指標 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の得点

3. 評価方法の検討

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価
(レセプト確認は令和元年5月から令和2年6月分まで)

- ・メリット：満年度の実績値で評価ができる。
- ・デメリット：加入者が医療機関への受診を自粛した影響が除外されていない。

〔案①〕 平成31年4月から令和元年12月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価
(レセプト確認は令和元年5月から令和2年3月分まで：支部で二次勧奨を中止した令和2年4月及び5月等を評価の対象外とする)

- ・メリット：二次勧奨業務を中止したことによる影響を除外できる。
- ・デメリット：令和2年3月に加入者が受診を自粛した影響が除外されていない。

〔案②〕 平成31年4月から令和元年11月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価
(レセプト確認は令和元年5月から令和2年2月分まで：加入者が医療機関への受診を自粛した令和2年3月及び5月等を評価の対象外とする)

- ・メリット：受診の自粛があった月の影響を除いて評価できる。
- ・デメリット：特段なし

健診受診月	H30年10月	H30年11月	H30年12月	H31年1月	H31年2月	H31年3月	H31年4月	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月
一次勧奨 発送月	H31年4月	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月
評価期間	R1年5月	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月
(レセプト確認)	R1年6月	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月	R2年5月
	R1年7月	R1年8月	R1年9月	R1年10月	R1年11月	R1年12月	R2年1月	R2年2月	R2年3月	R2年4月	R2年5月	R2年6月

結論(案) 案②により評価を実施してはどうか。

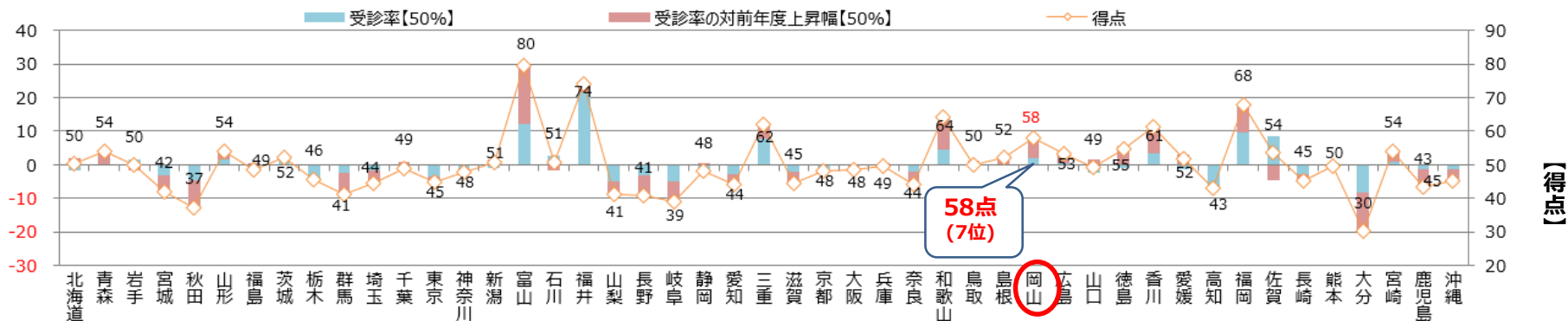
〔考察〕

- 現行どおり・案①・案②について、二次勧奨は全国一律で中止したため、支部間に影響の差はない。
- 現行どおり・案①については、加入者が医療機関への受診を自粛した影響を受ける。

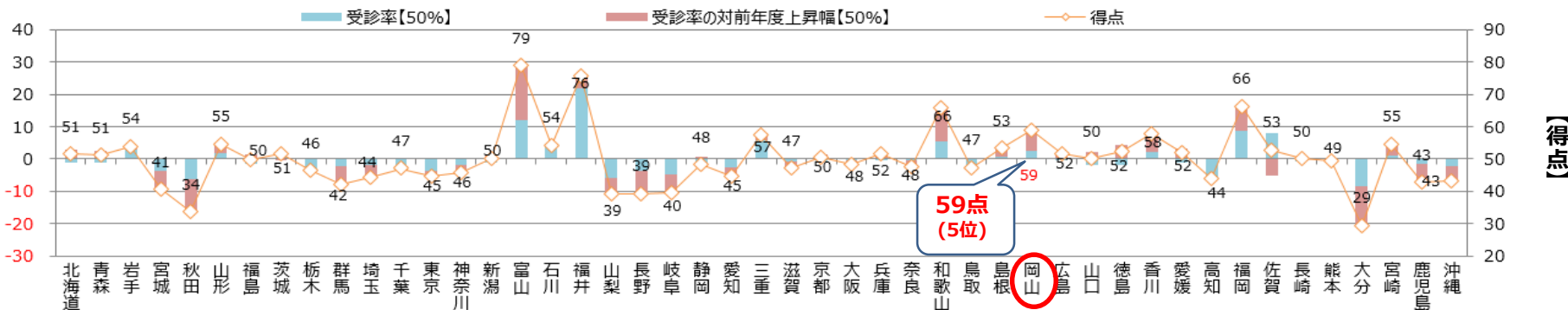
※現行案の得点は評価対象期間の数値が揃っていないので、掲載していません。

指標 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の得点

【案①】平成31年4月から令和元年12月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価



【案②】平成31年4月から令和元年11月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価



【得点】

【得点】

指標 5. 後発医薬品の使用割合の得点

<実績算出方法> 後発医薬品の年度平均使用割合

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品 (※) の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量}} (\%)$$

【用語解説】後発医薬品（ジェネリック医薬品）先に開発・販売されてきた「先発医薬品（新薬）」に対し、先発医薬品の特許が切れたあとで製造された医薬品という意味で「後発医薬品」と呼ばれる。先発医薬品と同じ有効成分で効果・効能が同等であり、先発医薬品に比べて安価な医薬品のこと。

評価指標	評価割合
①後発医薬品の使用割合	50%
②後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅	50%

1. 縮小・中止した業務

(1) 内容：見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供

※見える化ツールとは、個別の医療機関（薬局）におけるジェネリック医薬品の処方（調剤）割合等を見える化したもの。

(2) 期間：令和2年2月28日から5月31日まで

2. 令和元年度実績への影響

- 医療機関・薬局にジェネリック医薬品の使用についての理解を広げ、医療機関・薬局におけるジェネリック医薬品の使用を促進する機会を逸した。
- 令和2年3月以降、加入者が医療機関への受診を自粛した。

指標 5. 後発医薬品の使用割合の得点

結論 (案)

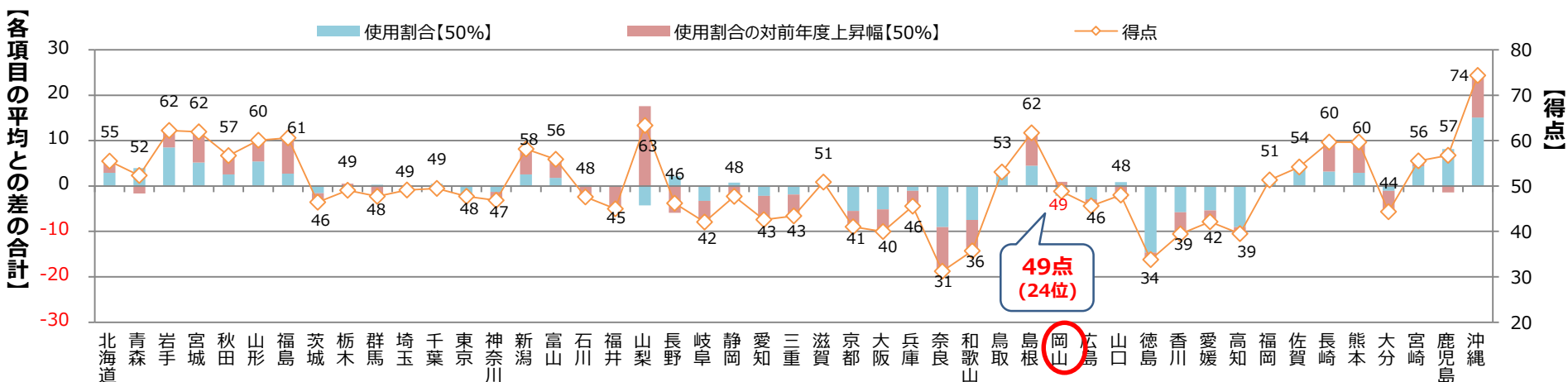
現行どおり、平成31年4月から令和2年3月分実績により評価を実施してはどうか。

〔考察〕

- 見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供は、全国一律で中止したため、支部間に影響の差はない。
- 加入者が医療機関・薬局でジェネリック医薬品の処方を受ける機会は阻害されていない。
- ジェネリック医薬品の使用割合は、4～3月の使用数量の平均を用いて評価を行うため、令和2年3月の使用数量に影響があったとしても、全体に与える影響は限定的である。

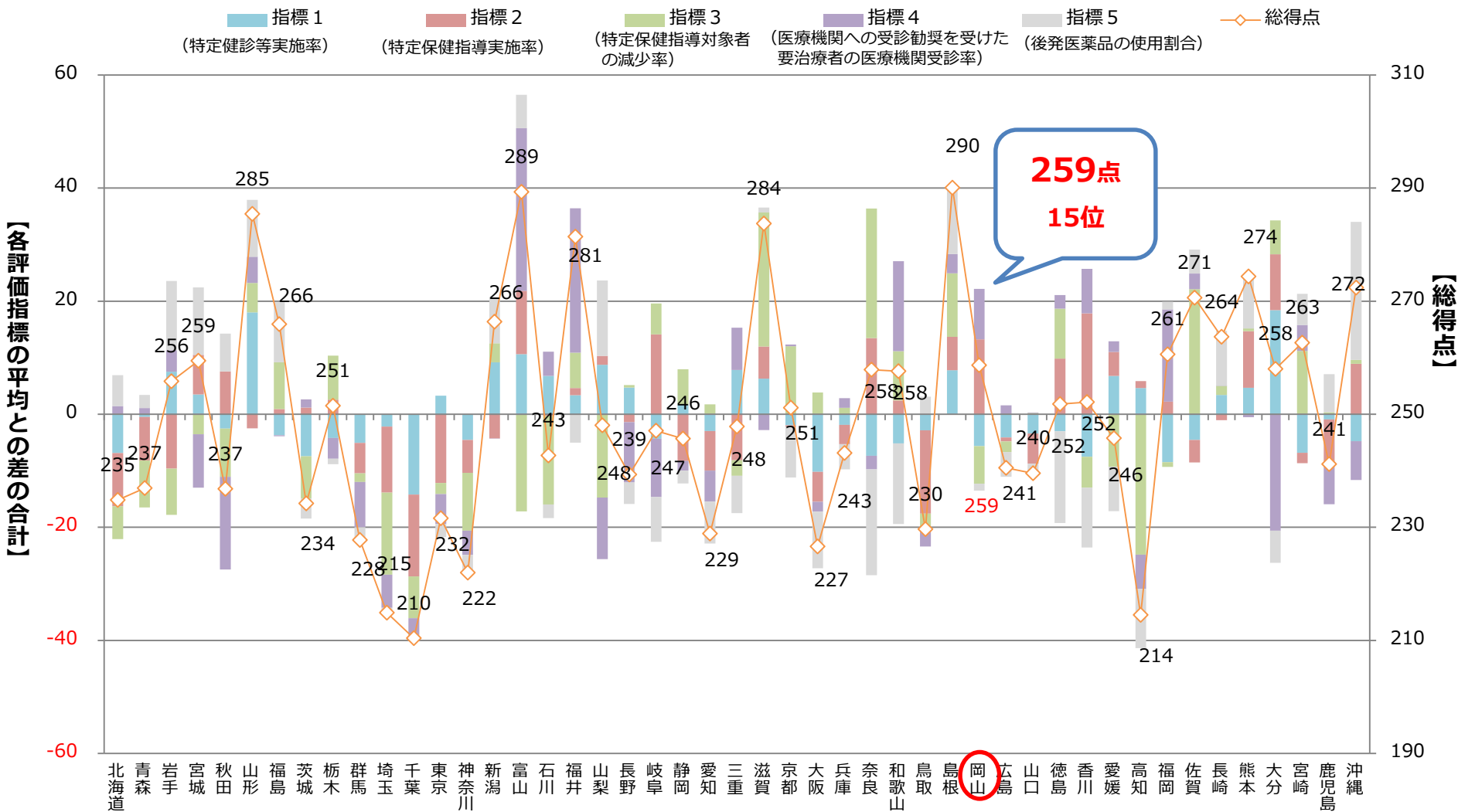
以上により、平成31年4月から令和2年3月の実績により評価を実施することが適当と考えられる。

〔現行どおり〕 平成31年4月から令和2年3月分実績により評価



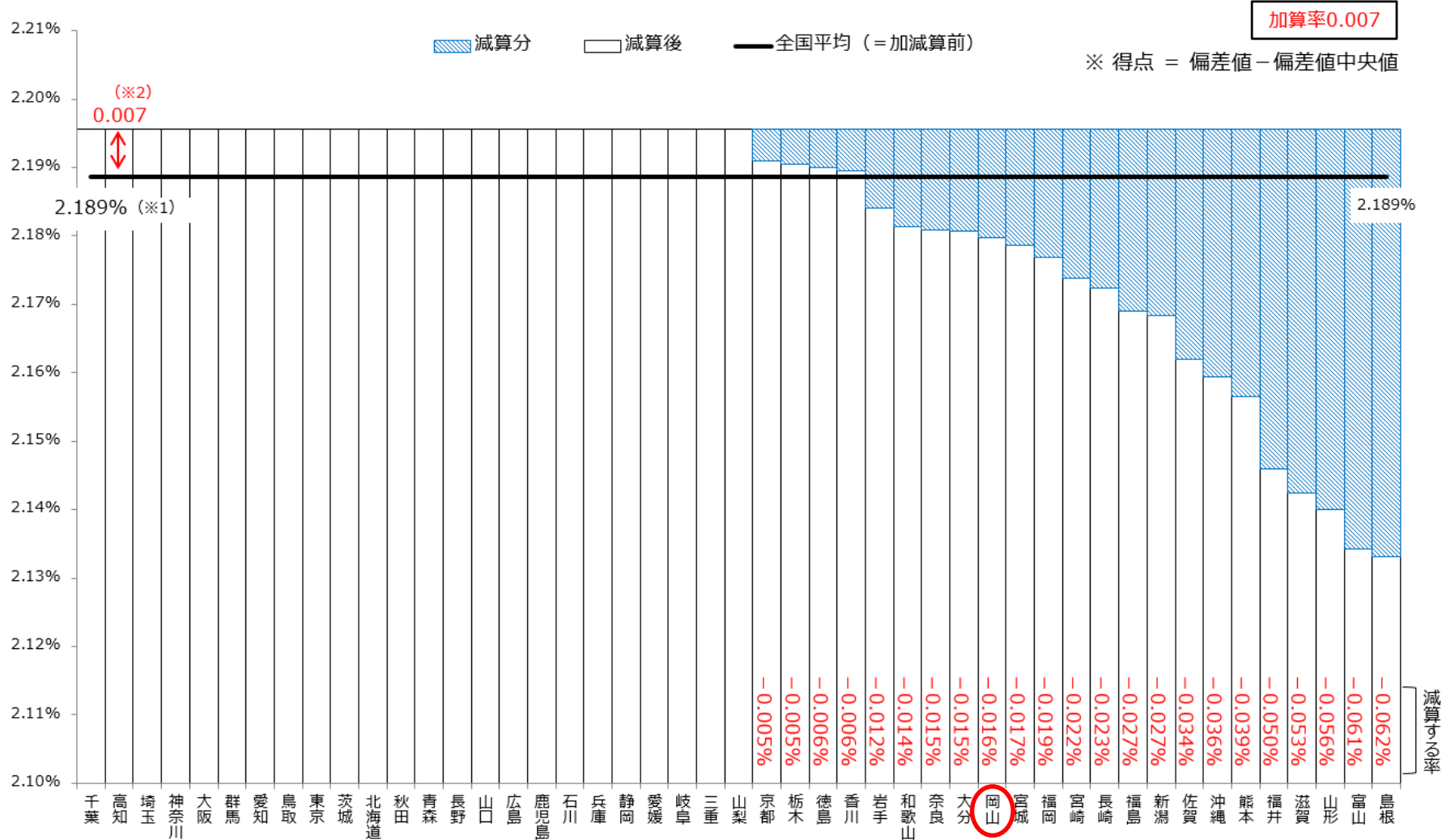
5つの評価指標の採用案のデータを用いた実績

5つの評価指標の採用案の総得点及び各評価指標の全国平均との差



令和3年度（2021年度）保険料率へ反映した場合の試算

【令和元年度（2019年度）実績評価 ⇒ 令和3年度（2021年度）保険料率へ反映した場合】



※1 2.189%とは、令和元年度決算における総報酬額及び後期高齢者支援金の額を基に仮に算出した後期高齢者支援金の料率である。
 ※2 令和3年度（2021年度）保険料率に係るインセンティブの保険料率は、令和元年度（2019年度）総報酬額の実績に0.007%を乗じて令和3年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.007%としている。（詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。）

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和2年度）

全評価指標に影響

○健康経営の推進

- ・ <継続事業> 健活企業宣言事業所の拡大



健活企業
(ロゴマーク)

- ・ 被保険者数50名以上の事業所への文書勸奨

⇒ R 2.9末時点 健活企業 (※) 1,593事業所
(令和2年3月末 1,414事業所)

【用語解説】 健活企業
健康づくりに取り組む事業所として、協会けんぽ岡山支部が認定している事業所のこと。協会けんぽが事業所の健康づくりの取り組みをサポートする。

- ・ <継続事業> 健活企業へのフォローアップ

- ・ 健活企業の取り組みを支援するため「健活企業カルテVol.3」を送付
- ・ 健康経営優良法人 (※) への申請をサポートする冊子「健康経営優良法人申請のすすめ」を送付

«健康経営優良法人2020»

認定事業所数 **129社** (前年62社)

【用語解説】 健康経営優良法人
従業員の健康づくりに積極的に取り組む優良な法人として、経済産業省、日本健康会議により認定された法人のこと。

- ・ <継続事業> 健活企業への訪問

※令和2年度の訪問は新型コロナウイルス感染症拡大予防のため当面の間、見合わせています。

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和2年度）

指標 1. 特定健診等実施率

生活習慣病予防健診、事業者健診、特定健診についてはP.17で用語解説あり。

【用語解説】健診推進経費
生活習慣病予防健診の実施率等の目標数値を設定し、その目標値を超えた場合に支払う報奨金のこと。

○被保険者対策

- ・ **<新規事業>** 新規適用事業所、生活習慣病予防健診未利用事業所に対する受診勧奨の実施
⇒新規適用事業所数568事業所（令和2年1月～令和2年7月合計）のうち143事業所に対して委託業者による電話勧奨実施
⇒生活習慣病予防健診未利用事業所のうち5人未満の小規模事業所に所属する個人22,640人へ受診勧奨文書を送付。また、5人～50人未満の2,508事業所へ委託業者による電話勧奨実施
- ・ **<強化事業>** 事業者健診データ提供契約機関の増加
⇒事業所から同意書提出済みであるが、データ提供契約が未締結である医療機関24機関へ契約締結依頼文書送付し、新たに3機関とデータ提供契約締結
- ・ **<継続事業>** 健診推進経費（※）を活用した健診受診率向上及び事業者健診結果データの取得率の向上策の実施
⇒生活習慣病予防健診契約機関数 11機関、事業者健診データ提供契約機関数 6機関
※新型コロナウイルスによる影響について、前年同期に比べ受診者数が18.9%減少

○被扶養者対策

- ・ **<新規事業>** 40歳到達者を対象とした特定健診の受診勧奨の実施
⇒40歳到達者が利用できる健診機関の独自メニュー（「健活健診セット」）による特定健診の実施
- ・ **<強化事業>** 女性加入者を対象としたオプション健診等を追加したオリジナル健診の実施
⇒契約機関数 6機関 ※DM送付数 31,985件（令和2年9月）
- ・ **<継続事業>** オプション検査のほか、他の付加価値（魅力）も加えた支部独自集団健診の実施
⇒実施機関数 4機関（9月から6地域に分けて順次実施）
※新型コロナウイルスによる影響について、前年同期に比べ受診者数が56.8%減少

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和2年度）

指標 2. 特定保健指導実施率

指標 3. 特定保健指導対象者の減少率

○特定保健指導

特定保健指導については、P.21で用語解説あり。

- ・ **<新規事業>** 健診当日における特定保健指導利用者のうち、高血圧リスクを保有する者に対し、食生活の改善指導を通じて、塩分摂取量の変化への効果を検証
- ・ **<強化事業>** 委託機関の拡大、健診機関による健診当日面談の実施促進
⇒ 特定保健指導実施機関数 42機関、当日実施同意書取得数 282枚（8月末日時点での累計）
- ・ **<強化事業>** タブレット端末等でのリモート面談による特定保健指導の外部委託の実施
⇒ 特定保健指導実施機関数 4機関、昨年度下期受診者分3,546件分を委託
- ・ **<継続事業>** 特定保健指導経年未利用者への特定保健指導の実施勧奨
⇒ 特定保健指導経年未受診者にアンケート発送 4,735件（6,8月実施）
6月実施分で回答があった263件中134件（51.0%）が健診当日の保健指導実施を希望されたので、各健診機関に名簿を送付
- ・ **<継続事業>** 産業医からの特定保健指導の利用勧奨
⇒ 契約機関 7医療機関、勧奨実施数 190件

※新型コロナウイルスによる影響について、面談を見合わせた健診機関もあったが、実績に大きな影響はなかった。一方、協会保健師による訪問を4月から6月中旬まで見合わせたため、初回面談に大きく影響があった。今後、専門業者に委託しタブレット等によるリモート面談を推進していく。

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和2年度）

指標 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

○未治療者への受診勧奨

- ・ <強化事業> 要治療者に対する健診機関からの受診勧奨（健診約 1 か月後に実施）
⇒ 4～8月 200名に実施
- ・ <継続事業> 生活習慣病予防健診を受診され、血圧と血糖検査において要治療の判定となった方で健診後、3か月以内に医療機関を受診されていない方へ、本部から受診勧奨の文書を送付（一次勧奨）
- ・ <継続事業> 本部からの文書勧奨後、返信のあった方へ電話による確認（二次勧奨）
※新型コロナウイルスの影響で、4月から6月まで見合わせ、7月から再開し、二次勧奨は26件実施。
新型コロナウイルスの影響で医療機関への受診を控えているとの回答が多かった。
- ・ <継続事業> 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業
⇒委託機関数の増加や関係機関・関係会議との連携を促進

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和2年度）

指標5. 後発医薬品の使用割合

○医療機関・薬局に対する働きかけ

- ・ **<継続事業>** 各医療機関の後発医薬品利用状況を見える化した「ジェネリック医薬品のお知らせ」を配布
 - ・ 県内の925医療機関、625薬局へ送付
 - ・ 大規模医療機関のうち使用割合が低い8医療機関及びチェーン薬局7社への訪問

○事業所・加入者に対する働きかけ

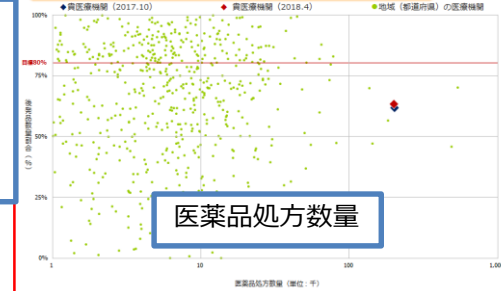
- ・ **<新規事業>** 支部独自のジェネリック医薬品軽減額通知の送付（令和2年11月実施予定）
 - ・ 岡山支部の傾向を分析し、ジェネリック医薬品使用割合が低い年齢層及び市区町村をターゲットに抽出
- ・ **<新規事業>** 事業所への使用割合通知（7月実施）
 - ・ 被保険者100人以上の事業所に通知書送付 652件
- ・ **<強化事業>** 広報の強化
従来の広報以外に以下の広報を実施
 - ①岡山市、倉敷市の広報誌に記事を掲載（6月1日）
 - ②メールマガジンに薬剤師のコラムを掲載（4月～9月）
 - ③岡山駅地下道でデジタルサイネージによる広報を実施（6月15日～6月29日）

（ジェネリック医薬品のお知らせ）

2.後発品数量割合と医薬品処方数量による貴医療機関の位置づけ

「後発品数量割合（縦軸）」と「医薬品処方数量（横軸）」をもとに貴医療機関の位置づけをお知らせします。地域の後発品使用状況を参考にさせていただくとともに、後発品の使用促進にご協力をお願いします。

GE
使用
割合



令和2年度ジェネリック医薬品軽減額通知（第1回）

発送件数 岡山支部 6万3千件 全国 369万件

発送時期 令和2年8月

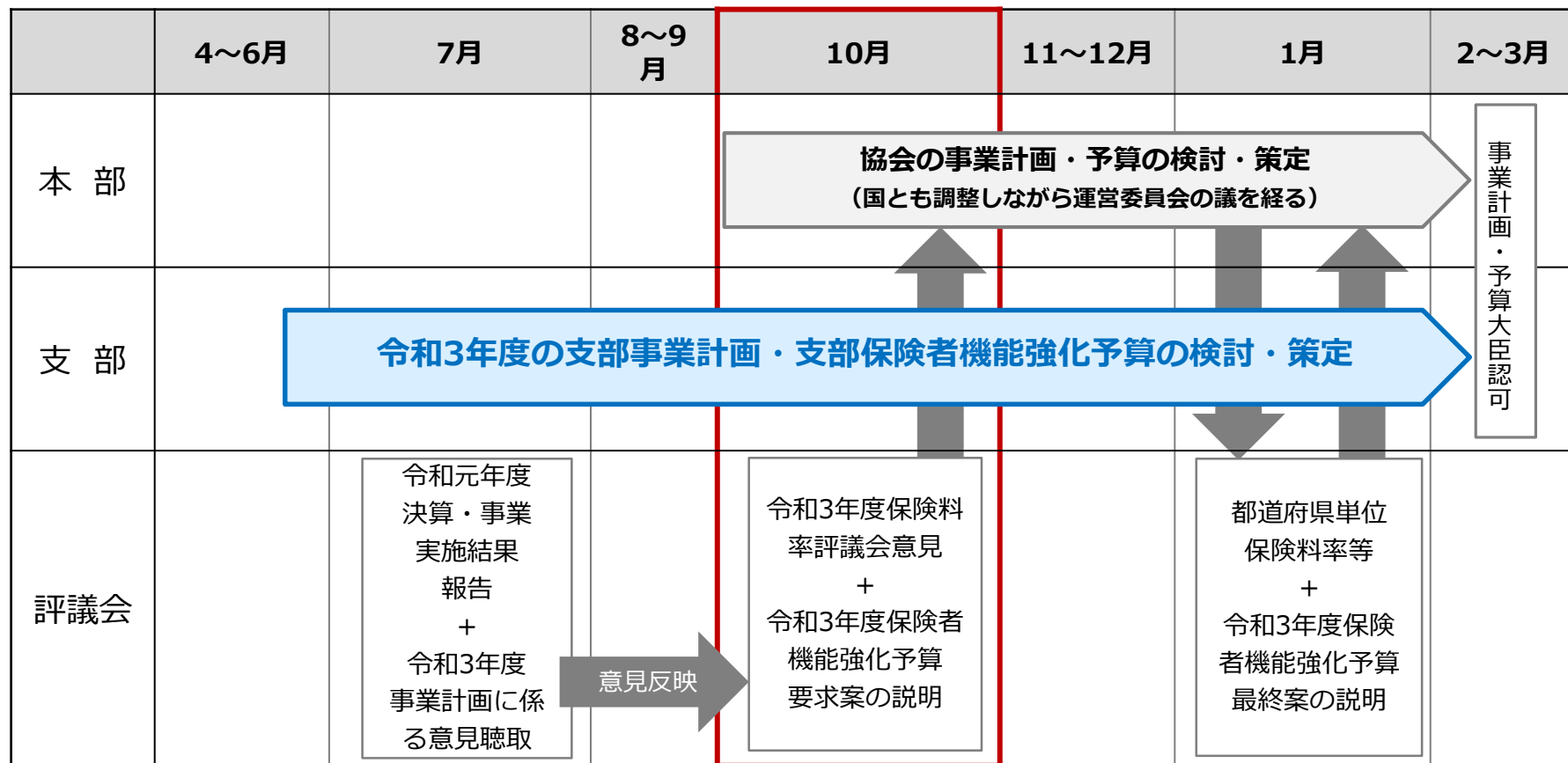
- 発送対象
- ・ 生活習慣病など一般的に長期間服用される先発医薬品を服用されている方
 - ・ 「医科レセプト500円以上」「調剤レセプト50円以上」の負担軽減が可能な方

議題3 令和3年度支部保険者機能強化予算（案）について

支部保険者機能強化予算の概要

保険者機能強化予算は、医療費適正化等の保険者機能を発揮するために令和元年度から変更された新たな予算体系です。この予算をもとに、支部ごとに可能な限り創意工夫しながら、協会の将来的な医療費の節減につなげていくことを目的に取り組んでいます。岡山支部ではジェネリック医薬品使用割合向上、Webを活用した広報や健診受診率向上を重点項目として取り組んでいく予定です。

支部保険者機能強化予算の評議会との関係



令和3年度支部保険者機能強化予算（案）

下記予算案のうち、令和3年度に岡山支部として新規事業及び強化事業について、P.42～P.43で概要を説明しています。

医療費適正化等予算		
区分	項目	予算（千円）
継続	納入告知書チラシ	
継続	インセンティブ制度チラシ	
継続	事務手続きの手引き	
継続	健康保険制度周知用チラシ（個人）	
継続	限度額利用促進セット	
継続	任継案内チラシ	
継続	任継案内リーフレット	
継続	任継案内文書	
継続	新聞を活用した広報	
新規	Webを活用した健診の広報	
新規	Webを活用したジェネリックの広報	
継続	市町村が発行する広報誌を活用した広報	
継続	イベント（マラソン等）	
強化	LINE公式アカウント	
継続	Dream in おかやま	
継続	健康保険医療事務説明会	
継続	ジェネリック啓発物の作成	
強化	支部独自の軽減額通知	
合計		

保健事業予算		
区分	項目	予算（千円）
強化	協会主催による集団健診の実施	
継続	検体検査機関と連携した医療機関からの事業者健診結果データの取得	
強化	健診推進経費（生活習慣病予防健診件数）	
強化	健診推進経費（同意書）	
強化	健診推進経費（事業者健診件数）	
強化	健診推進経費（特定健診）	
継続	生活習慣病予防健診の受診勧奨事業（新規適用、任継）	
継続	特定健診の受診勧奨事業（新規、任継、健活企業事業主との連名文書）	
継続	生活習慣病予防健診、特定健診へのオプション検査追加（オリジナル健診）	
継続	40歳到達者への受診勧奨	
継続	生活習慣病予防健診未利用事業所対策（アンケート、受診勧奨）	
継続	自己採血キットを活用した経年未受診者への受診勧奨	
継続	特定保健指導案内にかかる個人情報共同利用周知	
継続	保健事業計画アドバイザー	
継続	産業医と連携した特定保健指導勧奨	
継続	健康宣言事業所（健活企業）への健康管理サポート	
継続	保健指導推進経費	
継続	特定保健指導経年未利用者へのアンケート	
継続	「健活企業取組事例集」の作成	
継続	「健活通信」の発行	
継続	健活企業登録勧奨	
継続	健活企業カルテ、健活企業管理システムの保守契約及び改修	
強化	未治療者受診勧奨	
継続	糖尿病性腎症患者の重症化予防対策	
継続	事業者健診HbA1c追加検査費	
継続	医師謝金	
継続	保健指導パンフレット作成	
継続	保健指導等図書	
継続	中間評価時の血液検査	
合計		

令和3年度岡山支部重点事業（医療費適正化等予算）

<新規事業> Webを活用した健診の広報、Webを活用したジェネリックの広報

（課題・目的）新型コロナウイルス感染症の影響下での効果的な広報の実施

（事業内容）事業目的に応じて対象者等を絞ったWeb広告により効果的な広報を実施。新型コロナウイルスの影響でイベント等の対人広報の実施が困難であることが見込まれるためWeb広報を実施する。

<強化事業> LINE公式アカウント

（課題・目的）LINEの利用促進、登録者数増加（令和2年9月末 1,366人）

（事業内容）加入者に直接届く広報として実施中のLINEの広報内容を見直して登録者の利便性を向上させ、登録勧奨についても強化することにより、多くの方に活用してもらえる広報媒体を目指す。

<強化事業> 支部独自軽減額通知の送付

（課題・目的）岡山支部のジェネリック使用割合向上	岡山支部	77.6%（5月診療分）
	全国平均	78.7%

（事業内容）令和2年度に実施する支部独自軽減額通知の結果を踏まえて、より効果的に使用割合の向上に繋がるよう分析しながら内容を変更して実施する。

令和3年度岡山支部重点事業（保健事業予算）

＜強化事業＞ 協会主催による集団健診の実施

（課題・目的） 特定健診の受診率向上

（事業内容） 集客力が見込まれる商業施設での集団健診の実施期間を拡大し受診率向上を図る、市と連携したがん検診の追加や健診の魅力向上を図るためのオプション健診等、付加価値を含めた内容で実施する。

＜強化事業＞ 健診推進経費を活用した委託事業

（課題・目的） 生活習慣病予防健診の実施率向上

（事業内容） 生活習慣病予防健診の実施率等の設置目標を超えた委託健診機関に報償金を支払っているが、令和3年度でその委託健診機関の拡充を図る。

＜強化事業＞ 未治療者に対する受診勧奨

（課題・目的） 重症化予防

（事業内容） 生活習慣病予防健診を受診し、血圧と血糖検査において要治療者の判定となった方で健診後、3か月以内に治療受診されていない方へ、本部から受診勧奨の文書を送付。本部からの文書勧奨後、支部による電話勧奨（二次勧奨）を実施する。令和3年度については委託健診機関の拡充と事業者健診データについても支部独自で勧奨対象として追加する。

令和2年度支部保険者機能強化予算の用途変更について

令和2年度支部保険者機能強化予算において計画していましたイベント等の事業について、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止となった事業があります。
 代わりに下記の事業を実施することとし、中止となった事業の予算を使用することといたします。

令和2年度支部保険者機能強化予算医療費適正化等予算

※赤字が中止となった事業

	項目	経費 (千円)
1	紙媒体による広報	
2	新聞を利用した広報	
3	県主催のスポーツイベントへのブース出展	
4	新聞社等が主催する健康イベントへのブース出展	
5	デジタルサイネージを活用した広報	
6	LINE公式アカウントを活用した情報発信	
7	就職情報誌を活用した若年層への周知広報	
8	支部独自ジェネリック医薬品啓発物作成	
9	支部独自ジェネリック医薬品軽減額通知	
10	関係団体と連携したジェネリック広報	
11	県、薬剤師会と連携したジェネリック医薬品啓発イベントの開催	
12	医療機関事務担当者向け健康保険説明会	
	合計	

Webを活用した特定健診 (被扶養者) 受診勧奨の広報

○実施目的

新型コロナウイルスの影響が小さく、カバーできそうな被保険者の健診受診率に比べ、被扶養者の健診は影響が大きく、回復も遅れているため、Web広告により健診受診を呼びかけるもの。

○実施時期 令和2年12月～令和3年2月(予定)

新型コロナウイルスの影響で今年度は中止