資　料

第57回　岡山支部評議会資料

1. 平成30年度保険料率について
2. 平成30年度事業計画について
3. 協会けんぽにおけるインセンティブ制度について

平成30年1月19日（金）

全国健康保険協会 岡山支部
協会けんぽ

議題１　平成30年度保険料率について

1. 本部運営委員会における料率の議論について

【平均保険料率について】

■今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の伸びを上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に2025年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかという懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率10%は維持すべき。

■一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率10%は、限界に近いものがある。

■赤字の健康保険組合が500以上あり、保険料率10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げることはバランスを欠く。

■一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。

■中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちがなければいけない。

■５年先10年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないか。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

■公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。

■協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているので、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

２．都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成30年度の激変緩和率は7.2/10に引上げることで特段の異論はなかった。

３．保険料率の変更時期

平成30年４月納付分から変更するということについて、特段の異論はなかった。

2. 岡山支部評議会における料率の議論について

【支部評議会における主な意見】

○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。

○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。

○平均保険料率を下げたとしても、実際の給与に反映されるのは微々たるものであると感じるが、わずかでも下がれば気分的には違う。わずかな部分であっても、引き下げられるような財政状況、収支見通しであれば、下げるべきだと思う。

○保険料率は下げられる時には下げて、その時々の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で、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。

○保険料率は議論すべきだが、一方で議論しても意味がないと感じている。働き方改革といった国の指針により、今後賃金上昇率も減るのではないかと考えている。また、日本の人口構造上、就労人口も減っていくことから、被保険者自体も増えない。そういった国の施策や、国全体の企業の実態を鑑みて、国単位の医療制度等の話をするべきだと思う。従って、都道府県単位で保険料率が異なること自体に釈然としない。

3. 本部理事長の判断について①

これまでの検討を踏まえ、理事長としての判断は、以下のとおりとなっています。

第89回全国健康保険協会運営委員会（29年12月19日）
理事長発言要旨

（理事長）

今回の議論に当たり、先ほどの資料１にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。

これを見ると、平均保険料率の10%を維持した場合であっても、中長期的には10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている2025年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。

今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。

また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。

3. 本部理事長の判断について②

以上を踏まえ、協会としては、平成30年度の保険料率については10%を維持したいと考える。なお、激変緩和率については、平成31年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成30年度は10分の7.2として10分の1.4の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成30年４月納付分からとしたいと考えている。

最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで３年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、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更なる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、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、５年ないし2025年問題と言われている以上、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ている。３回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

4. 岡山支部　支部長意見

都道府県単位保険料率の決定に係る意見について

標記について、健康保険法（大正11年法律第70号）第160条第7項の規定に基づき、下記のとおり意見の申し出を行います。

○平均保険料率

今般、30年度の平均保険料率決定にあたり、来年度以降の平均保険料率の議論のあり方について、今後中期ないし5年、また2025年の長期を見据えた平均保険料率(10%維持)のあり方の方向性が明確に示されたことにより、29年11月に提示された今回の収支予想(単年度収支額、準備金残高推移)に見て、30年度平均保険料率10%据置の決定については止むを得ないと考えます。

しかし、平均保険料率を引下げることによる国庫補助金の減額リスクは払拭されるが、準備金残高が大幅に増加することによる国庫補助金の減額リスクは大きく残るものであります。

まして、今回12月25日付で示された収支見込であれば、29年11月提示の収支予想対比で単年度収支差では(29年度1,014億円、30年度2,011億円の増加)、準備金残高では(29年度1,001億円、30年度3,112億円の増加)と、この2期で準備金残高は8,426億円の大幅増加予想の2兆6,512億円となっている。

診療報酬改定等の要因はあるが、この状況にみて、長期を見据えた平均保険料率の考え方は理解するも、31年度以降の平均保険料率決定の議論に当たっては、単に将来のためと準備金を増やすだけでなく、準備金残高の適正な水準のあり方、単年度収支差の使い方の検討(たとえば半分は準備金積立の原資、半分は保険料率見直しの原資など)といった準備金残高等を注視したバランスのとれたリスク管理をお願い致したい。

また、財政面が安定した今、加入者利益の実現に向けた健康増進事業への投資、保健事業の体制面(健診補助率の見直し〈引き上げ〉など他保険者との比較検討)の見直しが検討されることにより、平均保険料率10%維持の中長期的な方向性がより一層理解されるのではないかと思います。

○激変緩和措置

激変緩和措置は、「制度上計画的な解消が求められており、今後緩和率が均等に拡大していくことについてはやむを得ない」と思います。

5. 平成30年度保険料率の見込みについて①

平成30年度における岡山支部の都道府県単位保険料率の見込みは、次のとおりです。

岡山支部の健康保険料率

10.15%（現行据え置き）

※全国平均保険料率は10.00%（据え置き）

※激変緩和率が10分の7.2に変更の場合の料率（現行10分の5.8）

※変更時期は平成30年3月分（平成30年4月納付分）から

介護保険料率（全国一律）

1.57%（現行より-0.08%）

※介護保険は全国一律

ポイント

○全国の平均保険料率は10.00%で据え置かれたまま、激変緩和率が拡大されるものの岡山支部の健康保険料率は前年度と同様の10.15%となる。

○健康保険料率と介護保険料率の改定による保険料負担は、介護保険料率が引き下がるため、介護保険第2号被保険者に該当する場合は平成30年3月分(平成30年4月納付分)から月112円減。（標準報酬月額28万円の40歳以上の被保険者に係る労使折半後の保険料負担）

５．平成30年度保険料率の見込みについて②

介護保険の保険料率については、下記のとおりです。

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されている。

30年度は、29年度末に見込まれる剰余分（205億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう1.57％（4月納付分から変更）とする。

※30年度政府予算案では、介護納付金は9,729億円と前年度比で129億円の減少の見込み。

（参考）健康保険法160条16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の額（協会が管掌する健康保険においては、その額から第153条第2項の規定による国庫補助額を控除した額）を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の合算額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっている。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額} - \text{国庫補助額等}}{\text{介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）の総報酬額総額の見込}}$$

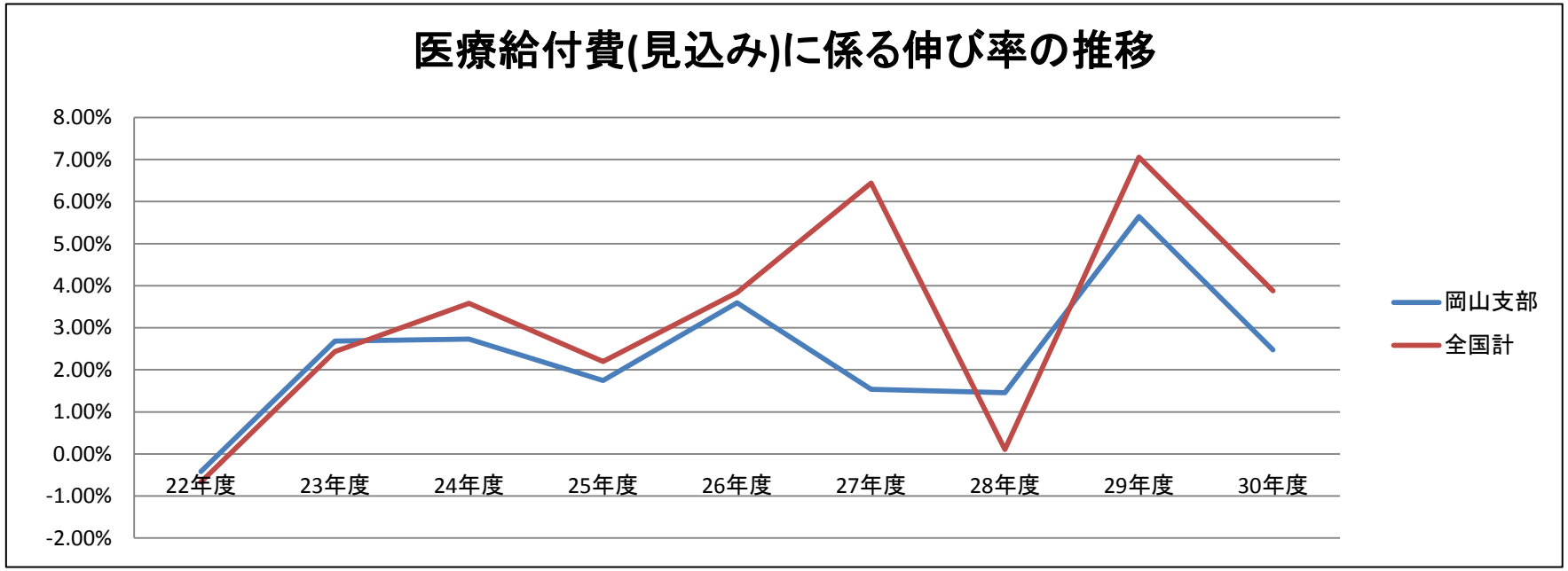
6. 保険料率算定に係る基礎データの推移について①

（単位：百万円）

①医療給付費の推移

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
岡山支部	74,806	74,493 （-0.42%）	76,494 （2.69%）	78,585 （2.73%）	79,955 （1.74%）	82,828 （3.59%）	84,102 （1.54%）	85,328 （1.46%）	90,145 （5.65%）	92,377 （2.48%）
全国計	3,563,004	3,539,265 （-0.67%）	3,625,374 （2.43%）	3,755,173 （3.58%）	3,837,778 （2.20%）	3,984,962 （3.84%）	4,241,576 （6.44%）	4,246,063 （0.11%）	4,545,569 （7.05%）	4,721,865 （3.88%）

※ 括弧内の数値は対前年度比の増減
※ 29年度･30年度は見込み



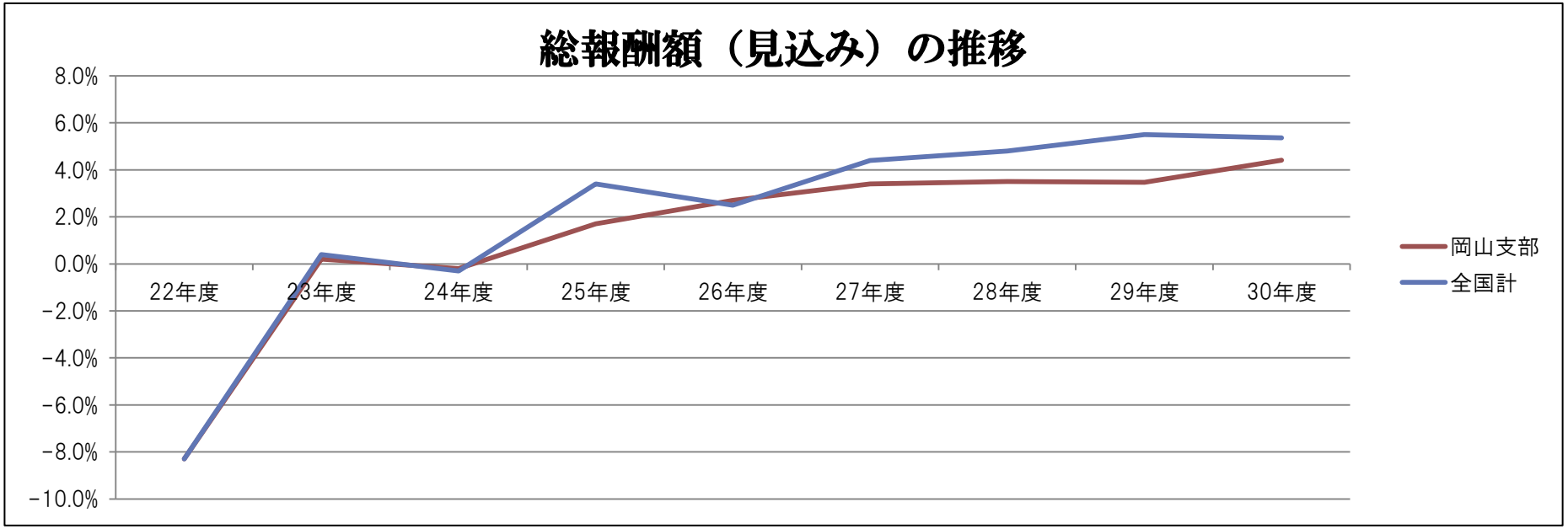
6. 保険料率算定に係る基礎データの推移について②

（単位：百万円）

②総報酬額の推移

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
岡山支部	1,519,101	1,392,506 （-8.3%）	1,395,136 （0.2%）	1,392,743 （-0.2%）	1,416,675 （1.7%）	1,454,335 （2.7%）	1,503,447 （3.4%）	1,556,132 （3.5%）	1,610,104 （3.5%）	1,681,209 （4.4%）
全国計	77,331,629	70,922,222 （-8.3%）	71,229,715 （0.4%）	70,981,735 （-0.3%）	73,362,730 （3.4%）	75,161,724 （2.5%）	78,484,568 （4.4%）	82,223,691 （4.8%）	86,750,607 （5.5%）	91,401,222 （5.4%）

※ 括弧内の数値は対前年度比の増減
※ 29年度･30年度は見込み



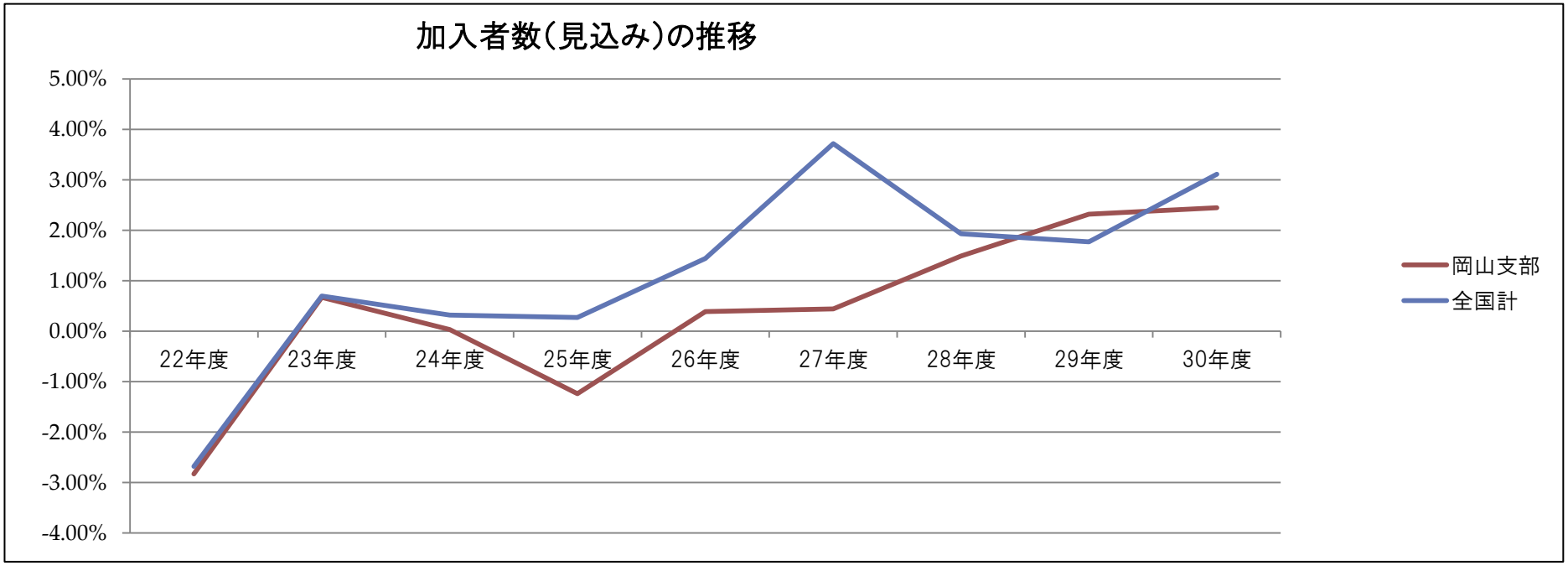
6. 保険料率算定に係る基礎データの推移について③

（単位：百人）

③加入者数の推移

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
岡山支部	7,233	7,028 (-2.83%)	7,075 (0.67%)	7,073 (-0.03%)	6,985 (-1.24%)	7,012 (0.39%)	7,043 (0.44%)	7,148 (1.49%)	7,314 (2.32%)	7,493 (2.45%)
全国計	355,481	345,990 (-2.68%)	348,399 (0.70%)	349,530 (0.32%)	350,470 (0.27%)	355,520 (1.44%)	368,730 (3.72%)	375,861 (1.93%)	382,520 (1.77%)	394,410 (3.11%)

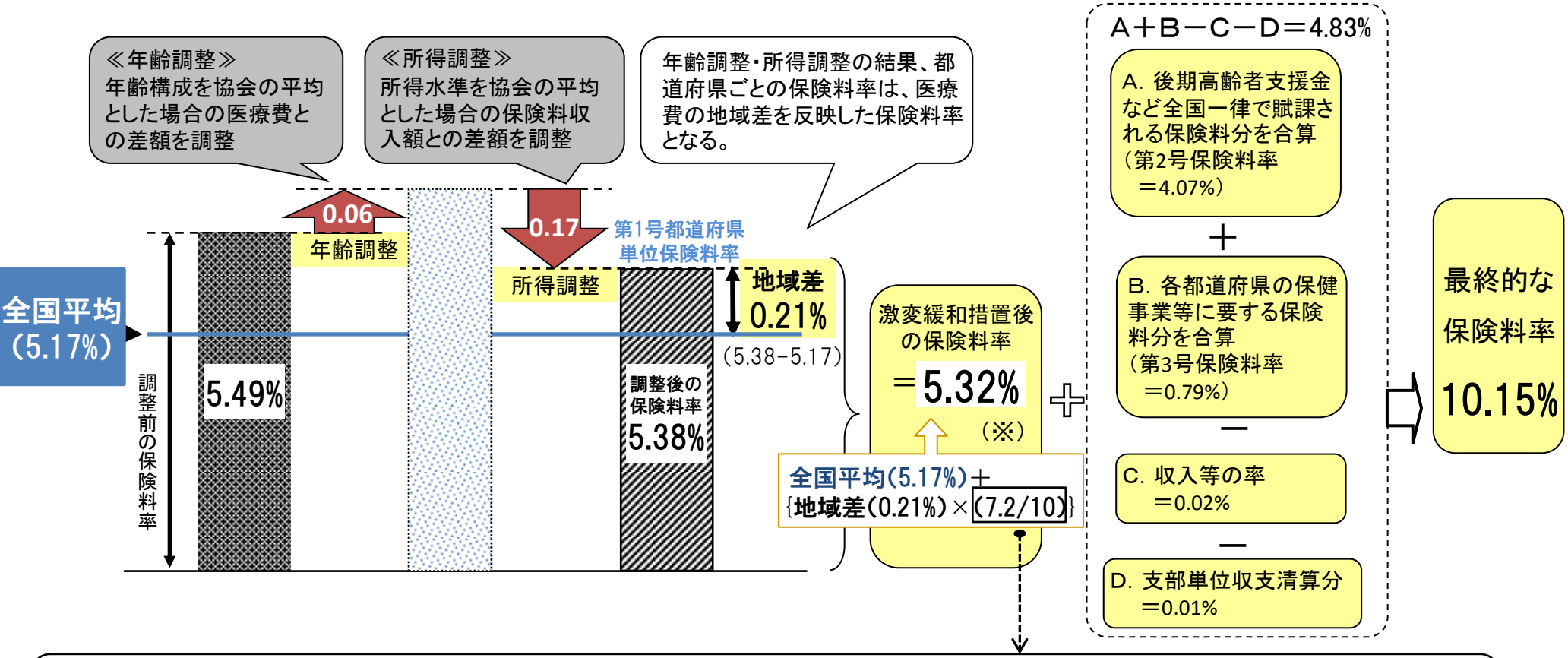
※ 括弧内の数値は対前年度比の増減
※ 数値は年度の平均値。29年度は平成29年6月現在の数値、30年度は見込み。



7. 都道府県単位保険料率と激変緩和措置について①

年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなると言われています。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる傾向があります。このため、都道府県単位保険料率を算定する際には、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行います。

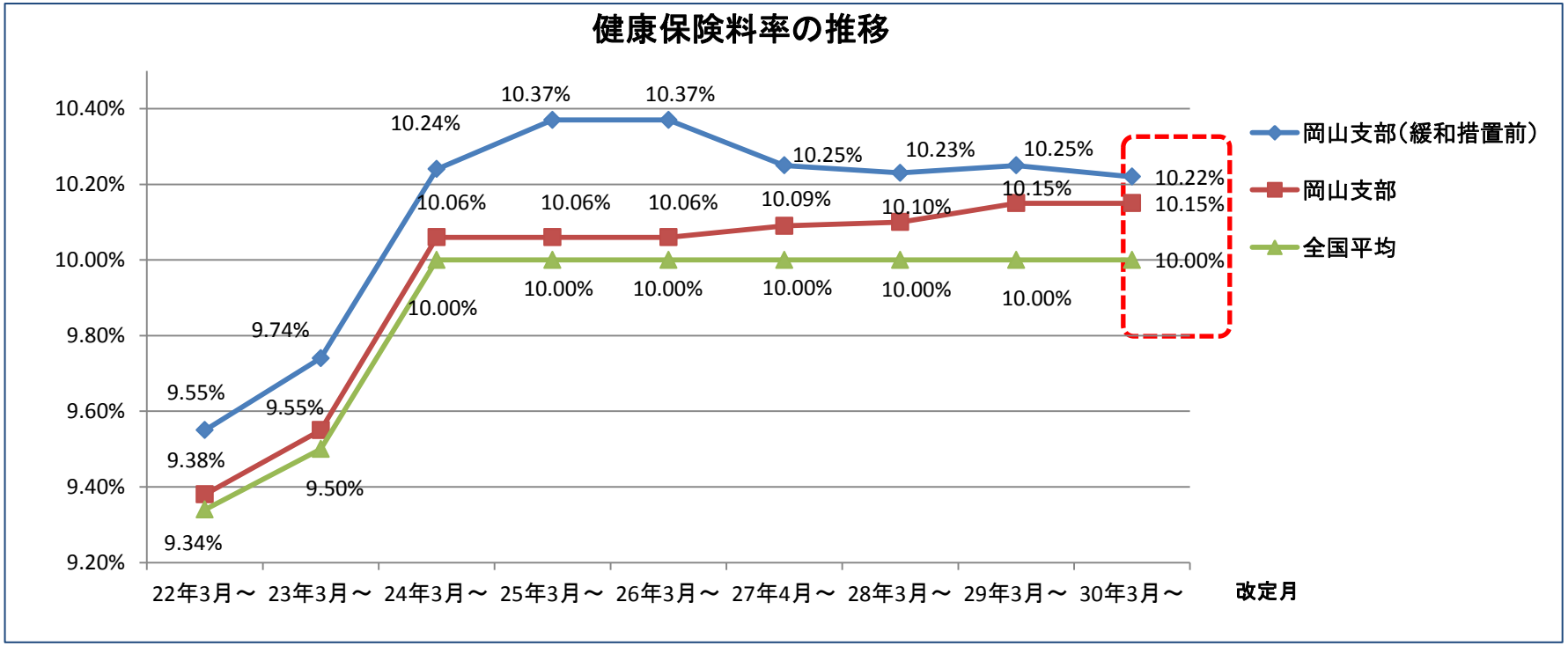
都道府県単位保険料率のイメージ（岡山県：年齢構成が低く、所得水準が低い）



（※）激変緩和措置が、平成36年3月31日までの間で政令で定める日（現時点では激変緩和措置の期限は平成32年3月31日）までの間、講じられることになっている。また、災害等特殊事情についても、適切な調整を行うこととしている。

7. 都道府県単位保険料率と激変緩和措置について②

岡山支部における保険料率の推移は、次のとおりです。
なお、平成30年3月以降の激変緩和率を、10分の7.2としています。



激変緩和率及び保険料率の推移

	21年9月～	22年3月～	23年3月～	24年3月～	（25年3月～）	（26年3月～）	27年4月～	28年3月～	29年3月～	30年3月～
緩和率	10分の1.0	10分の1.5	10分の2.0	10分の2.5	（10分の2.5）	（10分の2.5）	10分の3.0	10分の4.4	10分の5.8	10分の7.2
緩和措置前（岡山支部）	8.36%	9.55%	9.74%	10.24%	（10.37%）	（10.37%）	10.25%	10.23%	10.25%	10.22%
緩和措置後（岡山支部）	8.22%	9.38%	9.55%	10.06%	10.06%（10.15%）	10.06%（10.16%）	10.09%	10.10%	10.15%	10.15%

※25年度、26年度の保険料率は凍結したため、実際には24年度保険料率と同率。

8. 準備金残高の推移について

政府予算案を踏まえた平成30年度の収支見込みは、平均保険料率を10%で維持する前提のもとで、収入(総額)が約10.3兆円、支出(総額)が約9.9兆円と見込まれ、単年度収支差は4,511億円、準備金残高は2兆6,512億円の見込みとなっています。

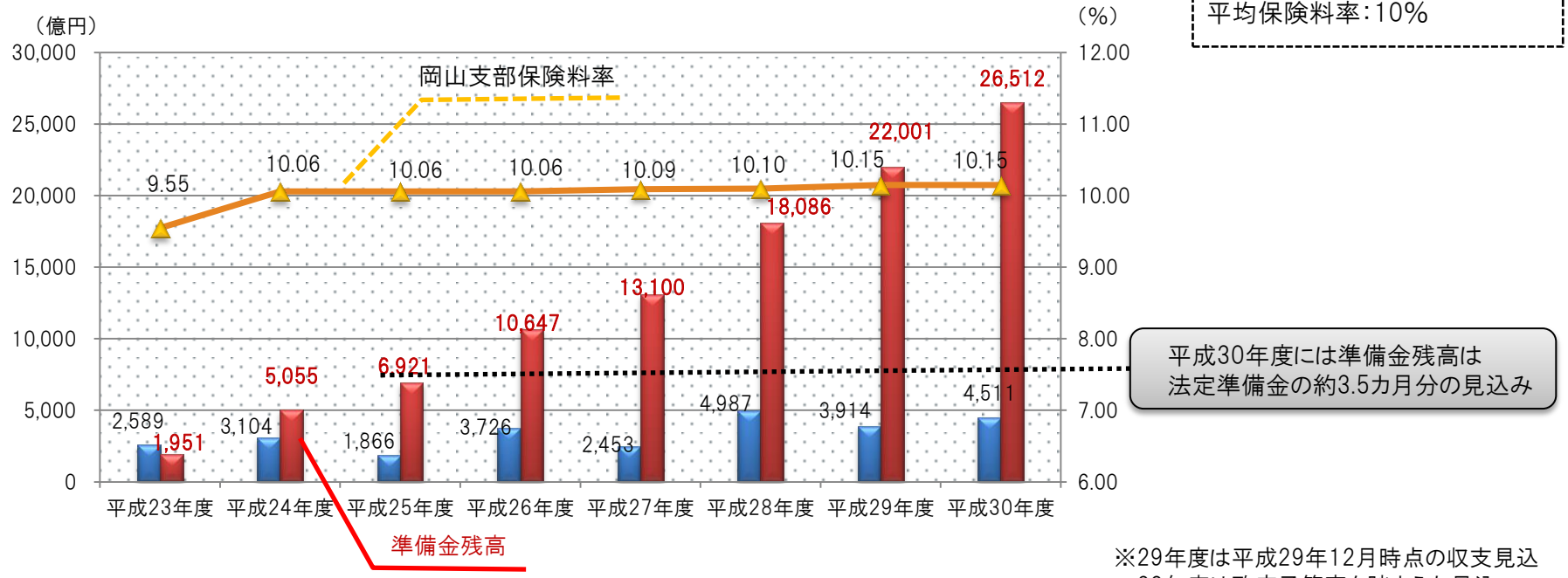
法定準備金
協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

法定準備金(見込み) 単位:億円

30年度	31年度	32年度	33年度
7,600	7,800	8,000	8,100

※医療費:従来ケース

単年度収支差と準備金残高等の推移



※29年度は平成29年12月時点の収支見込
30年度は政府予算案を踏まえた見込

【参考】 平成30年度政府予算案を踏まえた収支見込について（概要）

【医療分】

平成30年度協会けんぽの収支見込みについては、平均保険料率を10%と設定した上で、政府予算案（診療報酬マイナス改定等）を踏まえて算出した結果、単年度収支差は4,500億円、30年度末時点の準備金残高は2兆6,500億円が見込まれます。

収入については、収入総額は29年度（決算見込み）から3,800億円増加する見込みとなります。
これは、保険料を負担する被保険者の増加や標準報酬月額の上昇により、保険料収入が3,300億円増加する見込みになったことによるものです。
このほか、国庫補助についても500億円増加する見込みですが、これは、補助対象の保険給付費が増加したことに伴うものです。

支出については、支出総額は29年度（決算見込み）から3,200億円の増加にとどまる見込みです。
これは、加入者や一人当たり給付費の増加により、保険給付費が増加する要素はあるものの、診療報酬マイナス改定により、保険給付費が2,500億円の増加にとどまる見込みになったことによるものです。
このほか、支出の4割を占める高齢者医療への拠出金も診療報酬マイナス改定により、300億円の増加にとどまる見込みです。

【参考】 協会けんぽの収支見込（医療分）

（単位：億円）

		28年度 決算	29年度 直近見込（29年12月）	30年度 政府予算案を踏まえた見込（29年12月）	備考
収入	保険料収入	84,142	88,115	91,424	24-29年度保険料率： 10.00% 30年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	11,897	11,343	11,846	
	その他	181	170	198	
	計	96,220	99,628	103,468	
支出	保険給付費	55,751	58,487	60,947	
	老人保健拠出金	0	0	－	拠出金対前年度比 ▲ 217 ＋ 1,182 ＋ 965 ▲ 661
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,278	
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,534	
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	405	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,805	2,313	2,794	
	計	91,233	95,714	98,957	○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 30年度均衡保険料率： 9.50%
単年度収支差		4,987	3,914	4,511	
準備金残高		18,086	22,001	26,512	

注） 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

➢平均保険料率を10%と設定した上で、政府予算案(診療報酬マイナス改定※等)を踏まえて算出した平成30年度協会けんぽの収支見込みの結果は、単年度収支差は4,511億円、30年度末時点の準備金残高は2兆6,512億円が見込まれます。

※平成30年度診療報酬改定の影響により、協会けんぽの30年度収支において、負担は920億円減となる見込みです。

【過去に提示した資料】 現状の保険料率（10％）を据え置いた場合・医療費従来ケース

〔医療費：従来ケース〕

①現在の保険料率（１０％）を据え置いた場合

協会けんぽが
最も蓋然性が高いと
みているケース

（単位：億円）

賃金上昇率		平成２９年度	３０	３１	３２	３３
Ⅰ　低成長ケース ×０．５	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	2,000	1,500	1,100
	準備金	21,000	23,400	25,400	26,900	28,000
Ⅱ　０．６％で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	1,300	300	▲ 500
	準備金	21,000	23,400	24,800	25,100	24,600
Ⅲ　０％で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	800	▲ 600	▲1,900
	準備金	21,000	23,400	24,300	23,700	21,800

➢平成30年度政府予算案を踏まえた平成30年度協会けんぽの収支見込みについては、前提条件が多少異なるものの、過去に提示された収支予想対比で見ると、単年度収支差で2,011億円、準備金残高で3,112億円の大幅増加予想となっています

議題2　平成３０年度事業計画について

平成30年度事業計画の全体像について①

協会けんぽの基本使命及び基本コンセプト

【基本使命】

保険者として、健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

- 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- 加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- 加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

保険者機能アクションプラン(第4期)の指針

基本方針の整理

第３期では、アクションプランを通じて実現すべき３つの目標を設定したが、取組相互の関連性が高く、重複する取組が多かった

第４期では、**保険者機能を二つに分類**、それに協会けんぽの基盤整備たる**組織体制の強化を加えて基本方針**とし、**取組の重複を整理**

PDCAサイクルの明確化

これまで、アクションプラン→事業計画→事業報告→業績評価というPDCAサイクルの流れが必ずしも明確でなかった

第４期では、**アクションプランと毎年の事業計画のKPI（※）を連動**させ、それを毎年評価し改善していくことにより、**PDCAサイクルを明確化**

※KPI（Key Performance Indicator：重要業績評価指標）

シンプルなKPIの設定

第３期の検証指標は、取組を体系化したロジックツリーを用いて、施策からアウトプットまでの因果関係の分析を試みた

第４期では、ロジックツリーを意識しつつ、**項目ごとに単一のKPIを設定**し、かつ定量的な目標とすることにより、**取組の達成状況を見える化**

平成30年度事業計画の全体像について②

（１）基盤的保険者機能関係

【運営方針】 適正かつ効率的な給付業務の励行と不正受給対策の徹底を図るため、業務の標準化・効率化・簡素化を推進し、生産性の向上を目指す。

【具体的な施策】

- 現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進
- 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進
- オンライン資格確認の導入に向けた対応

（２）戦略的保険者機能関係

【運営方針】

データを活用したエビデンスに基づく取組を推進するため、保健事業実施計画（データヘルス計画）（第２期）の着実な実施や、個人や事業所単位での健康度の「見える化」を行う。同時に、そうした分析に基づく効果的な意見発信を行う。

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

Ⅰ 医療等の質や効率性の向上
Ⅱ 加入者の健康度を高めること
Ⅲ 医療費等の適正化

【具体的な施策】

- 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 ＜Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ＞
- 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 ＜Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ＞
  （特定健診受診率、事業者健診データ取得率、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進、健康経営（コラボヘルス）の推進）
- ジェネリック医薬品の使用促進 ＜Ⅰ、Ⅲ＞
- インセンティブ制度の本格導入 ＜Ⅱ、Ⅲ＞
- 医療費データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ ＜Ⅰ＞

（３）組織体制の強化関係

【運営方針】

OJTを中心とした人材育成の強化を図るとともに、人事評価制度や支部業績評価の本格実施により、協会けんぽのパフォーマンスの底上げを図る。

【具体的な施策】

- 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置
- 支部業績評価の本格実施に向けた検討

1. 平成30年度 岡山支部事業計画（案）について ①

平成30年度 事業計画（案）（岡山支部）

分野	具体的施策等	ＫＰＩ(重要業績評価指標)
１．基盤的保険者機能関係	**①現金給付の適正化の推進** ・不正請求の疑義が生じた案件への保険給付適正化プロジェクトチームによる対応 ・資格取得直後の申請に対する取得時調査の強化や事業所への立入検査の実施等による不正請求の防止 ・傷病手当金と障害年金等との併給調整の適正な実施	―――
	②効果的なレセプト点検の推進 ・レセプト内容点検効果向上計画（行動計画）に基づき、自動点検等のシステムを活用した効果的なレセプト点検を推進 ・事務処理手順の標準化に沿った効率的な資格・外傷点検の実施	社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする ※全支部一律に設定
	③柔道整復施術療養費等の照会業務の強化 ・柔道整復療養費審査委員会での指摘等を踏まえ、新たな視点による疑義のある施術所に係る積極的な患者照会及び制度の正しい知識の更なる普及による適正受診の促進 ・不正請求事案等の地方厚生局等への情報提供	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所３部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする ※全支部一律に設定
	④返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権 回収業務の推進 ・保険証未回収者に対する早期返納催告の実施 ・催告の事務処理フローに沿った発生債権の早期回収の取組 ・保険者間調整の活用による返納金債権の回収率向上 ・法的手続きの積極的な実施による債権の回収率向上	○ 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95.9%以上とする ○ 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする ※全支部一律に設定 ○ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする ※全支部一律に設定

1. 平成30年度 岡山支部事業計画（案）について ②

分野	具体的施策等	ＫＰＩ(重要業績評価指標)
１．基盤的保険者機能関係	**⑤サービス水準の向上** ・お客様の声を踏まえたサービス改善及び満足度の向上 ・現金給付に係るサービススタンダードを徹底するための適正な管理及び実施 ・各種申請書及び届出書の郵送勧奨等を通じた郵送化の更なる促進 ・任意継続被保険者に係る保険料の口座振替の利用促進	○サービススタンダードの達成状況を100%とする ※全支部一律に設定 ○ 現金給付等の申請に係る郵送化率を87.0%以上とする
	⑥限度額適用認定証の利用促進 ・岡山県病院協会等と連携した窓口に限度額適用認定申請書セットの配置、問い合わせ時における病院設置の案内周知を通じた利用促進 ・医療機関へのアンケート結果を踏まえたチラシやリーフレットの修正等による広報の強化、医療機関への訪問等を通じた利用促進の強化	高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を83.0%以上とする
	⑦被扶養者資格の再確認の徹底 ・無資格受診の防止を図るための被扶養者資格の再確認業務に係る日本年金機構との連携及び回答率の向上のための事業主への勧奨等による再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を87.0%以上とする
	⑧オンライン資格確認の導入に向けた対応 ・現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認について、その利用率向上に向けた取り組みを実施	現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を36.5%以上とする

1. 平成30年度 岡山支部事業計画（案）について ③

分野	具体的施策等	ＫＰＩ(重要業績評価指標)
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** ・レセプト及び健診結果を用いた健康経営の取組に関する効果検証の実施 ・保険者協議会を通じた他保険者とのデータ共有、専門家を活用した医療費データ等分析の推進及び情報発信	―――
	②データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施 ・「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施する。 ※以下、暫定目標 上位目標：新規透析導入者数の減少 中位目標：空腹時血糖平均値及び100mg/dl以上となる者の割合の減少	―――
	ｉ）**特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上** ○被保険者（40歳以上）（受診対象者数：271,404人） ・生活習慣病予防健診　実施率52.0%（実施見込者数：141,000人） ・事業者健診データ　取得率10.3%（取得見込者数：28,000人） ○被扶養者（受診対象者数：76,035人） ・特定健康診査実施率26.3%（実施見込者数：20,000人） ○健診の受診勧奨対策 ・事業所訪問による受診勧奨 ・新規適用事業所へ生活習慣病予防健診の案内送付 ・被保険者個人（任継を含む）への案内送付 ・健診推進経費を活用した事業者健診データの取得 ・民間業者と連携し医療事業所の事業者健診データの取得 ・特定健診の診療所型集団健診の拡大 ・特定健診の協会独自健診（オプション検診を含む）の実施 ・特定健診の県外居住者への実施 ・セルフ健康チェック「自宅で自己採血・血液検査」の実施 ・治療中の未受診者分を医療機関へ受診勧奨委託	○生活習慣病予防健診実施率を52.0%以上とする ○事業者健診データ取得率を10.3%以上とする ○被扶養者の特定健診受診率を26.3%以上とする

1. 平成30年度 岡山支部事業計画（案）について ④

分野	具体的施策等	ＫＰＩ(重要業績評価指標)
２．戦略的保険者機能関係	ⅱ）**特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応** ○被保険者（実施対象者数：33,264人） ・特定保健指導実施率32.4%（実施見込者数：10,780人） （内訳）協会保健師実施分 23.1%（実施見込者数：7,680人） アウトソーシング分 9.3%（実施見込者数：3,100人） ○被扶養者（実施対象者数：1,820人） ・特定保健指導実施率40.0%（実施見込者数：728人） ○保健指導の受診勧奨対策 ・健診機関による健診当日面談の実施促進 ・委託機関の拡大 ・事業所訪問による受入勧奨 ・事業者健診先への勧奨 ・集団健診会場での当日面談と該当予定者への面談徹底	特定保健指導の実施率を32.8%以上とする
	ⅲ）**重症化予防対策の推進** ○未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数150名 ○糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 ・健診機関と連携した事業の促進 ・特定保健指導該当者でＣＫＤ該当者への保健指導	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を11.8%以上とする
	ⅳ）**健康経営（コラボヘルスの推進）** ・「健活企業」へのアフターフォローの充実及び事業主の健康づくり意識の醸成 ・県、地方自治体、健診機関、健康増進施設等と一体となった健康経営の促進 ・地方自治体、経済団体、マスコミ等と連携したイベントの開催 ・県知事表彰の実施 ・「健活企業」へ集団学習の実施 ・システムを活用した「健活企業」の取組等の進捗管理 ・「健活企業」における健康づくり評価向上への提案、勧奨 ・事業所訪問等を通じた「健活企業」数の拡大 ・「健活企業」の健診データ等を分析することにより、効果的なフォローアップを樹立	――

1. 平成30年度 岡山支部事業計画（案）について ⑤

分野	具体的施策等	ＫＰＩ(重要業績評価指標)
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** ○広報活動 ・地方自治体や医療関係団体等と連携した各種広報の実施 ・他団体が発行する広報紙を活用した広報の推進 ・各種事業に係る積極的なプレスリリースの実施 ・関係団体と連携したイベント等を活用した保健事業の推進に資する情報発信 ・健康に関するイベントへの参画を通じた各種事業の周知広報 ・各種チラシやホームページ、メールマガジン等を活用した広報 ○健康保険委員委嘱勧奨 ・上期に従業員数30～100人の事業所に文書勧奨及び電話勧奨の実施 ・従業員数100人以上の事業所については訪問勧奨実施 ・経済団体と連携した健康保険委員の委嘱拡大	○ 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 ※全支部一律に設定 ○ 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51.3%以上とする
	④ジェネリック医薬品の使用促進 ・ジェネリックカルテ等を活用して医療機関・薬局に対する訪問等の効果的な働きかけ ・県、医療関係団体等と連携したイベントの開催 ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額のお知らせの実施 ・保険者協議会を通じた各保険者が連携したジェネリック普及啓発事業の実施 ・再開予定である岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会への参画	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を75.0%以上とする
	⑤インセンティブ制度の本格導入 ・インセンティブ制度について加入者及び事業所の行動変容につながる広報資材の作成 ・ＨＰ、メルマガ、広報紙等様々な広報媒体を活用したインセンティブ制度の周知・広報 ・各種研修会にてインセンティブ制度の周知・広報 ・保険者協議会等の関係団体と協力・連携したインセンティブ制度広報の実施 ・事業所訪問等通じた評価指標の改善につながる行動変容の促進	――

1. 平成30年度 岡山支部事業計画（案）について ⑥

分野	具体的施策等	ＫＰＩ(重要業績評価指標)
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** ○ＬＩＮＥアプリを活用した健康に関する情報発信 ・ＬＩＮＥ@を作成し、支部加入者に健康について興味を持ってもらうことを目的に、健康に関する情報を発信	――
	⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ ・ＧＩＳ（地理情報システム）を用いた、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果の提供 ・人口構造の高齢化等を踏まえた地域ごとの受療動向等地域医療に係る現状の把握 ・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支部参加率を80.0%以上とする ・「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」 などを活用した効果的な意見発信を実施	○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支部参加率を80.0%以上とする ○「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」 などを活用した効果的な意見発信を実施する ※全支部一律に設定

1. 平成30年度 岡山支部事業計画（案）について ⑦

分野	具体的施策等	ＫＰＩ(重要業績評価指標)
３．組織体制関係	**①人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置** ・「等級ごとの職員の役割の明確化」等の新たな人事制度の運用・活用を通じた、協会を支える人材の育成 ・標準人員に基づく人員配置を踏まえた業務の効率化の推進 ・新たな管理職層の職位として設置した「グループ長補佐」の段階で、管理職層の入口としてマネジメント業務の基盤を確実に習得させ、人材力の底上げを図る	―――
	②人事評価制度の適正な運用 ・「職員に期待する職員像の提示」する等、人事評価制度の適正な運営を実施 ・人事評価シートにおける目標達成の難易度割合の統一化 ・人事評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認	―――
	③ＯＪＴを中心とした人材育成 ・職員の業務意欲の向上を目指した支部長表彰の実施 ・支部における業務改善・提案制度を通じた職員の解決力等の育成 ・定例ミーティング等を通じた職員の更なる意識改革による加入者本位の徹底 ・職員が担うべき役割について理解し、それに合った実績を上げ、能力を発揮するための人材育成 ・官公庁主催セミナー参加等による職場環境改善及びコンプライアンス意識の醸成	―――

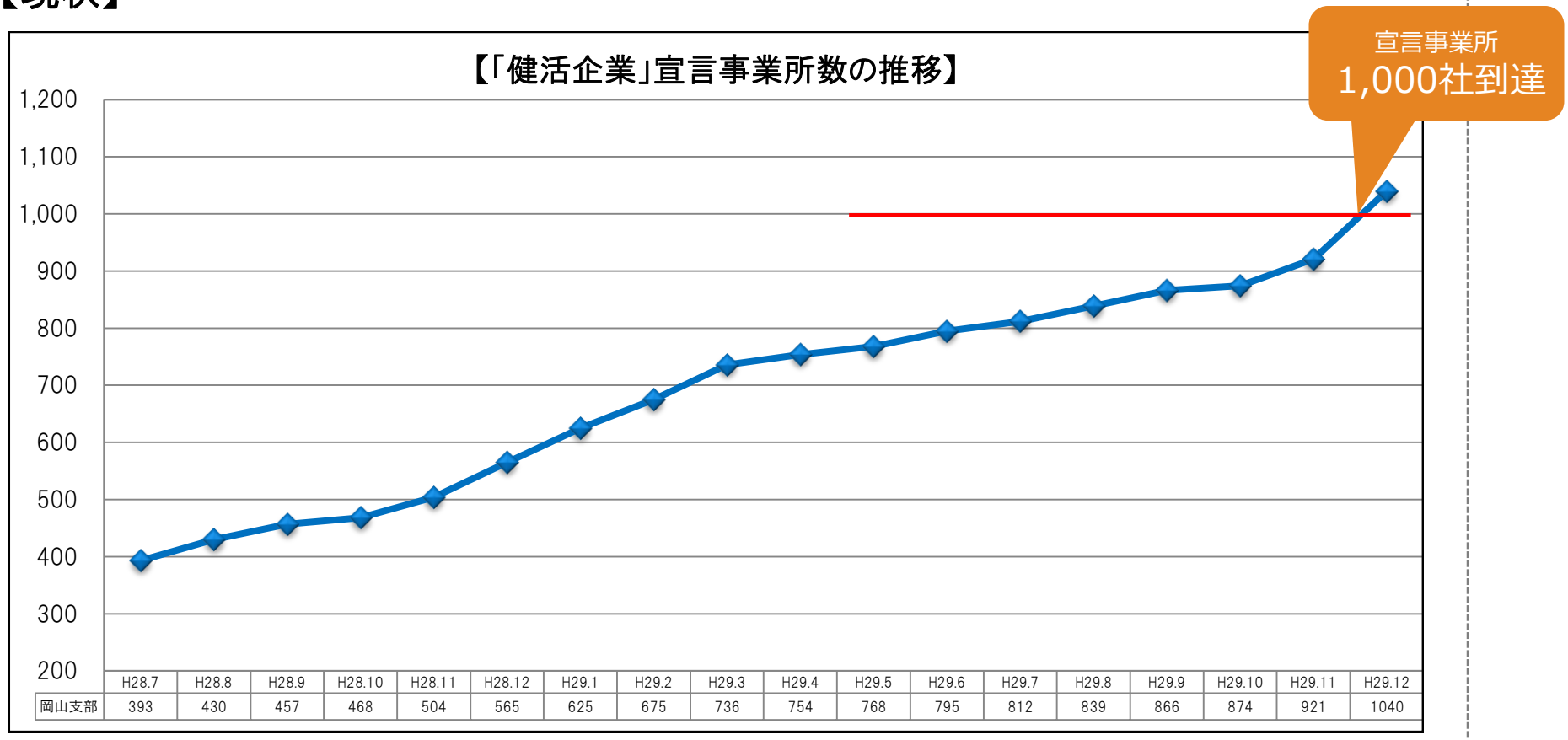
1. 平成30年度 岡山支部事業計画（案）について ⑧

分野	具体的施策等	ＫＰＩ(重要業績評価指標)
３．組織体制関係	**④支部業績評価の本格実施に向けた検討** ・毎月実施される進捗会議にて支部業績評価項目の進捗管理を実施 ・支部業績評価制度を通じ、他支部との比較においてどの程度の差異が生じているかを認識することにより自支部の業績向上を図る	―――
	⑤　費用対効果を踏まえたコスト削減等 ・節電対策等を踏まえたコスト意識の向上による一般事務経費の更なる節減 ・調達審査委員会及び支部独自の契約審査会による適正な調達及び予算執行 ・支部ＨＰ等での調達結果の公表による透明性の確保 ・週2回のノー残業デー設定による超過勤務手当削減	―――

2. 事業計画(案)について(企画総務グループ関連①)

●「健活企業」宣言等に取り組む事業所数の拡大【その1】

【現状】



	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	H29.4	H29.5	H29.6	H29.7	H29.8	H29.9	H29.10	H29.11	H29.12
岡山支部	393	430	457	468	504	565	625	675	736	754	768	795	812	839	866	874	921	1040

2. 事業計画(案)について(企画総務グループ関連①)

●「健活企業」宣言等に取り組む事業所数の拡大【その2】

【事業計画及び具体的な取組】

・「健活企業」へのアフターフォローの充実及び事業主の健康づくり意識の醸成
・県、地方自治体、健診機関、健康増進施設等と一体となった健康経営の促進
　➢「健活企業」及びその従業員に対するインセンティブの提供等を実施
・地方自治体、経済団体、マスコミ等と連携したイベントの開催
　➢健康経営セミナーの共同開催等を実施
・県知事表彰の実施
　➢プレスリリース等も併せて実施し、「健活企業」の知名度向上を図る
・「健活企業」へ集団学習の実施
　➢保健師・管理栄養士が「健活企業」へ訪問し実施
・システムを活用した「健活企業」の取組等の進捗管理
・「健活企業」における健康づくり評価向上への提案、勧奨
　➢経済産業省「健康経営優良法人2019」の被表彰事業所数の拡大を図る
・事業所訪問等を通じた「健活企業」数の拡大
・「健活企業」の健診データ等を分析することにより、効果的なフォローアップの施策を樹立

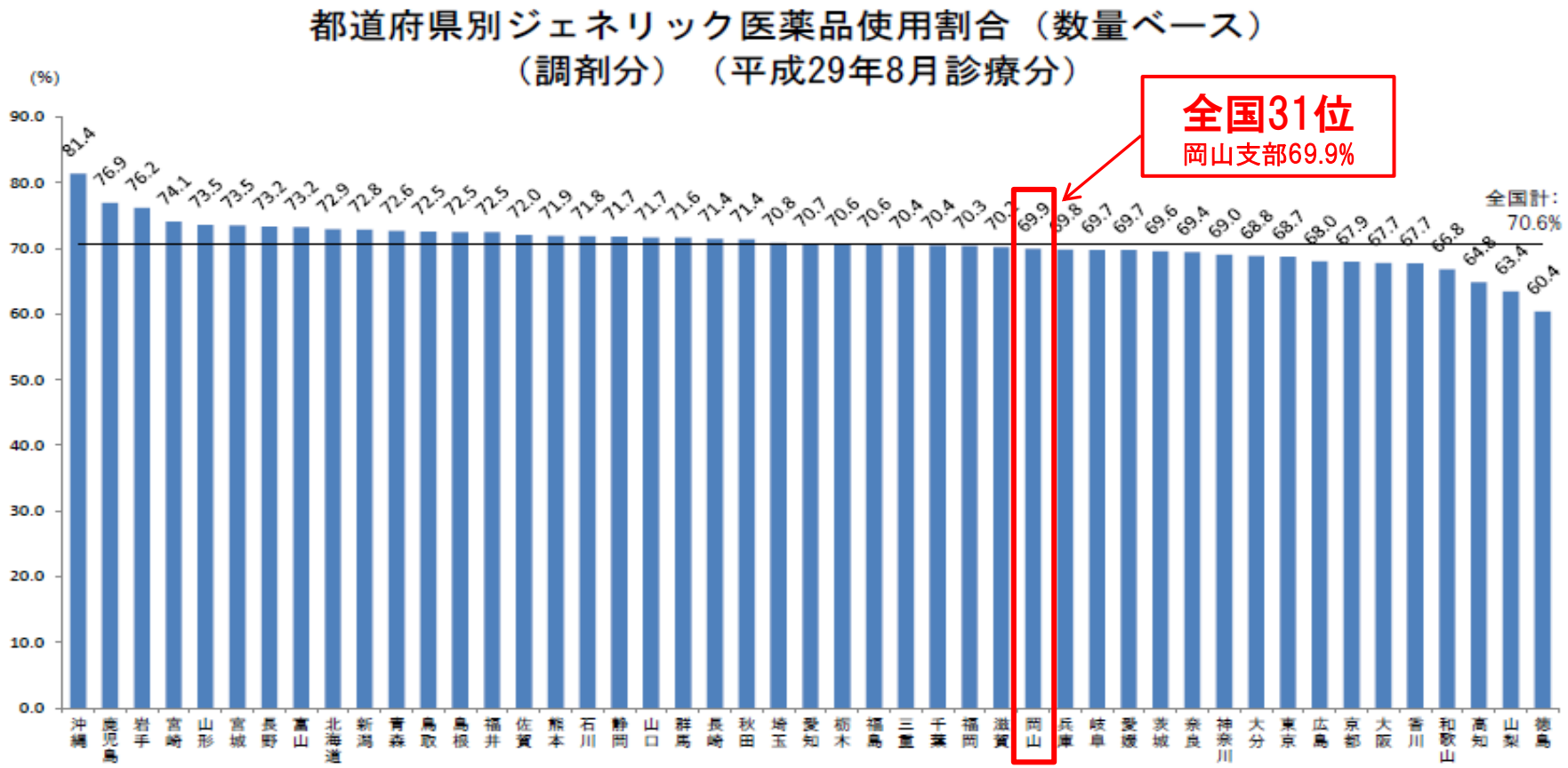
【目標】

今後は健康宣言事業所数といったアウトプットだけでなく、アウトカムとして取組の質を高めるべく、事業所ごとのフォローアップを行い、従業員の健康度の改善度合を確認する。

2. 事業計画(案)について(企画総務グループ関連②)

●ジェネリック医薬品の更なる使用促進【その1】

【現状】

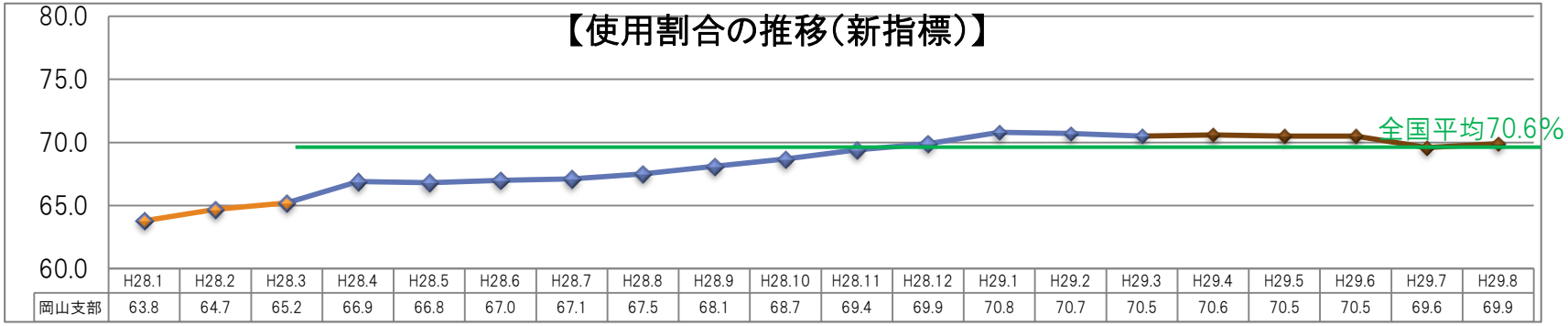


注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。
注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注3. 加入者の適用されている事業所所在地別に集計したもの。
注4. [後発医薬品の数量]／([後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量])で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

2. 事業計画(案)について(企画総務グループ関連②)

●ジェネリック医薬品の更なる使用促進【その2】

【現状】



	H28.1	H28.2	H28.3	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	H29.4	H29.5	H29.6	H29.7	H29.8
岡山支部	63.8	64.7	65.2	66.9	66.8	67.0	67.1	67.5	68.1	68.7	69.4	69.9	70.8	70.7	70.5	70.6	70.5	70.5	69.6	69.9

【事業計画及び具体的な取組】

・ジェネリックカルテ(※1)等を活用して医療機関・薬局に対する訪問等の効果的な働きかけ
　➢平成30年度は医療機関への訪問を重点的に実施
　(※1 ジェネリックカルテとは、地域ごとのジェネリック医薬品の使用促進に係る阻害要因を数値化したもの)
・県、医療関係団体等と連携したイベントの開催
　➢岡山県薬剤師会主催の「薬立つフォーラム」等のイベントに参画
・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額のお知らせの実施
・保険者協議会を通じた各保険者が連携したジェネリック普及啓発事業の実施
・再開予定である岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会への参画

【KPI(業績評価指標)】

平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック使用割合を80%にすることを目標とし、平成30年度末までにジェネリック医薬品使用割合を75.0%以上とする。

2. 事業計画（案）について（企画総務グループ関連③）

●インセンティブ制度の本格導入

【現状】
・平成29年度委員研修会にてインセンティブ制度概要を説明（5会場・約500名）
・第2回薬学講習会にてジェネリック医薬品の指標を中心にインセンティブ制度概要を説明（県内薬剤師263名）

【事業計画及び具体的な取組】
・インセンティブ制度について加入者及び事業所の行動変容につながる広報資材の作成
・HP、メルマガ、広報紙等様々な広報媒体を活用したインセンティブ制度の周知広報
・各種研修会にてインセンティブ制度の周知・広報
・保険者協議会等の関係団体と協力・連携したインセンティブ制度広報の実施
・事業所訪問等通じた評価指標の改善につながる行動変容の促進

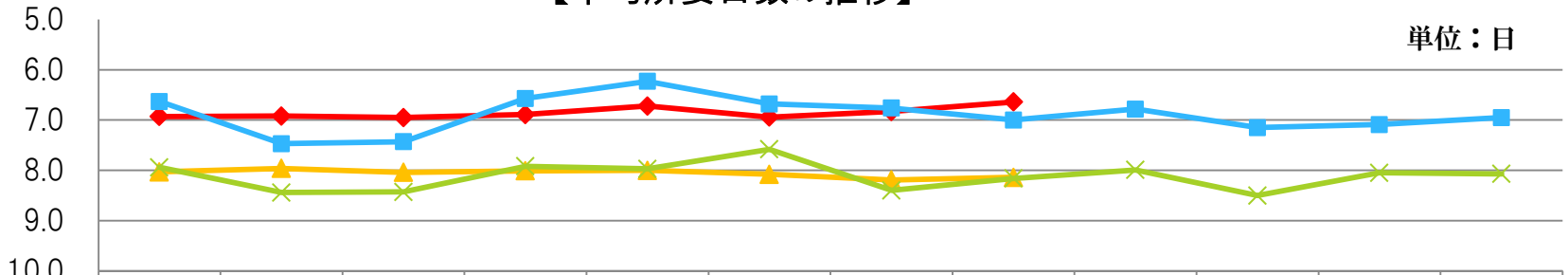
【目標】
インセンティブ制度は新たに導入する制度であることから、様々な広報媒体を活用し、加入者に広く周知するとともに、まずはその段階的かつ安定的実施を図るとともに、必要に応じて広報の見直しを行う。

2. 事業計画(案)について(業務グループ関連①)

●サービス水準の向上(サービススタンダード)

【現状】

【平均所要日数の推移】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
29年度　岡山	6.93	6.92	6.95	6.89	6.72	6.94	6.83	6.64				
28年度　岡山	6.63	7.47	7.43	6.57	6.23	6.68	6.76	7.00	6.78	7.15	7.09	6.95
29年度　全国	8.03	7.96	8.04	8.01	8.00	8.08	8.19	8.14				
28年度　全国	7.94	8.44	8.43	7.92	7.97	7.58	8.40	8.16	7.99	8.50	8.05	8.07

【事業計画及び具体的な取組】

・職員の配置や業務の標準化を整備することで、効率的な業務を行い生産性を向上させる

【KPI(業績評価指標)】

サービススタンダードの達成率を100%とする。(全支部一律に設定)

2. 事業計画（案）について（業務グループ関連②）

●限度額適用認定証の利用促進

【現状】

	高額療養費申請（現金給付） A	限度額認定証使用（現物給付） B	合計	限度額認定証使用割合 C
平成27年度	13,294	68,793	82,087	83.8%
平成28年度	11,887	70,927	82,814	85.6%
29年度（通年見込み）	11,476	73,814	85,290	86.5%
30年度（見込み）	16,876	76,700	93,576	82.0%

使用割合C ＝ 現物給付B ／（現金給付A ＋ 現物給付B）

【事業計画及び具体的な取組】

・納入告知書同封チラシを利用した高額療養費制度についての広報を強化し加入者周知を図る
・高額療養費未請求者へ対するターンアラウンドによる届出勧奨を強化する
・医療機関訪問や研修会開催により「限度額適用認定セット」の医療機関窓口設置を充実させる

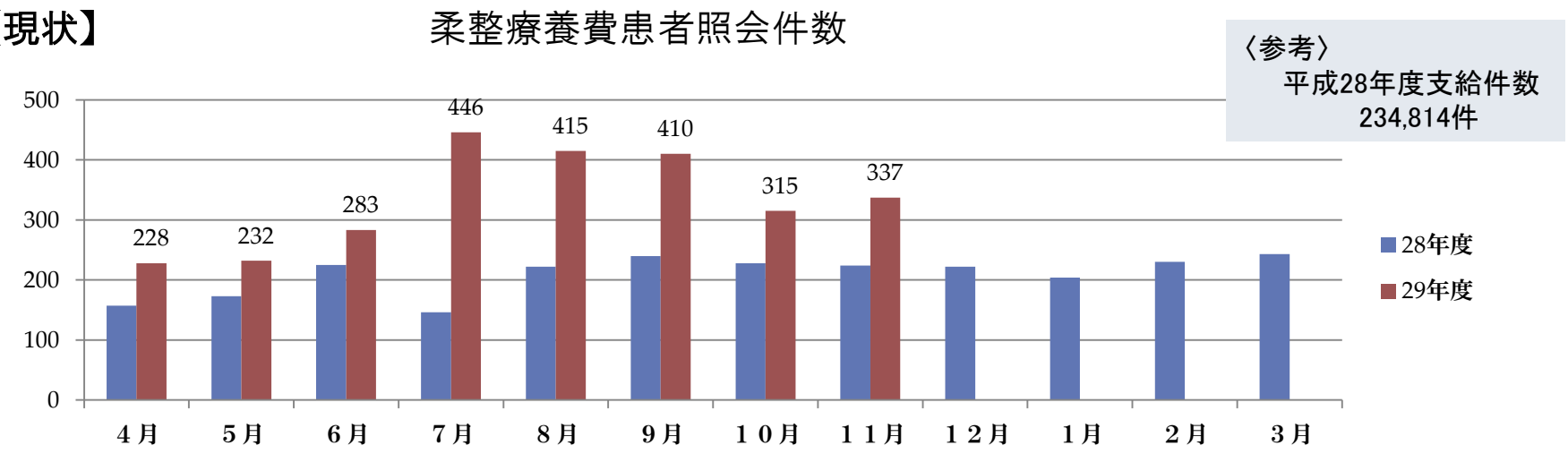
【KPI（業績評価指標）】

高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を83.0％以上とする

2. 事業計画(案)について(業務グループ関連③)

●柔道整復施術療養費の審査の強化

【現状】



【事業計画及び具体的な取組】

・施術内容の確認を兼ね加入者(患者)への照会件数を強化

・柔道整復施術療養費の制度周知のため加入者へのチラシ作成及び施術所への周知文書の送付

【KPI(業績評価指標)】

柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上かつ月15日以上の施術の申請割合について前年度以下とする。(全支部一律に設定)

2. 事業計画(案)について(レセプトグループ関連①)

●返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

【現状】

債権回収率年度推移

	H28年度 実績	H29年度 目標	H29年度 11月末実績
返納金 (現年度)	80.79%	81.00%	70.80%

保険証回収率年度推移　4月～10月喪失者の平均回収率

	H28年度 平均回収率	H29年度 平均回収率	H30年度 KPI
一般 + 任意継続	94.2%	95.1%	95.9%

※返納金、損害賠償金の回収率はKPIの指標とは異なります

【事業計画及び具体的な取組】

・保険証未回収者に対する早期返納催告の実施
　➢事業所に対する保険証回収啓発
・催告の事務処理フローに沿った発生債権の早期回収の取組
・保険者間調整の活用による返納金債権の回収率向上
・法的手続きの積極的な実施による債権の回収率向上

【KPI(業績評価指標)】

① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95.9%以上とする
　※支部ごとに設定
② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする
　※全支部一律に設定
③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする
　※全支部一律に設定

2. 事業計画(案)について(レセプトグループ関連②)

●オンライン資格確認の導入に向けた対応

【現状】

	平成29年11月末現在
配布機関数	47機関
稼働機関数	7機関
稼働率	14. 9%

全国での上期平均稼働率は29.4%

全国平均と比べて利用率は低調

効果検証のため利用率向上が求められる

【事業計画及び具体的な取組】

・現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認について、その利用率向上に向けた取り組みを実施

【KPI(業績評価指標)】

・現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を36.5%以上とする

2. 事業計画(案)について(レセプトグループ関連③)

●効果的なレセプト点検の推進

【現状】

27年度		28年度		29年度（第２四半期まで）	
原審+再審	査定率	原審+再審	査定率	原審+再審	査定率
38, 490, 693点	0. 376%	40, 995, 796点	0. 386%	22, 362, 940点	0. 413%

原審→原審査、診療報酬支払基金で実施する一次審査のこと
再審→再審査、協会けんぽで実施する二次審査のこと
査定率→原審査と再審査の合計点数を請求総点数で除したもの

【事業計画及び具体的な取組】
・レセプト内容点検効果向上計画（行動計画）に基づき、自動点検等のシステムを活用した効果的なレセプト点検を推進
・事務処理手順の標準化に沿った効率的な資格・外傷点検の実施

【KPI(業績評価指標)】
・社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする
※全支部一律に設定
・資格・外傷点検についてはKPI設定なし

2. 事業計画（案）について（保健グループ関連①）

●健診・保健指導の経年実績

		平成27年度実績		平成28年度実績		平成29年度計画		平成29年度現実績		平成30年度計画	
		実施件数	実施（対象）率	実施件数	実施（対象）率	実施件数	実施（対象）率	実施件数	実施（対象）率	実施件数	実施（対象）率
健診	（被保険者）健診対象者	246,089	-	258,155	-	252,670	-	260,054	-	271,404	-
	生活習慣病予防健診	123,229	50.1	130,338	50.5	155,000	61.3	94,414	36.3	141,000	52.0
	事業者健診	12,125	4.9	18,934	7.3	38,000	15.0	22,807	8.8	28,000	10.3
	計	135,354	55.0	149,272	57.8	193,000	76.4	117,221	45.1	169,000	62.3
	（被扶養者）健診対象者	74,728	-	74,590	-	75,157	-	74,571	-	76,035	-
	特定健診	15,734	21.1	16,408	22.0	20,000	26.6	9,235	12.4	20,000	26.3
	健診対象者　計	320,817	-	332,745	-	327,827	-	334,625	-	347,439	-
	健診受診者　計	151,088	47.1	165,680	49.8	213,000	65.0	126,456	37.8	189,000	54.4
保健指導	（被保険者）保健指導対象者	26,955	-	29,550	-	38,600	-	23,444	-	33,264	-
	協会（内部）実施	3,508	13.0	5,880	19.9	7,085	18.4	4,672	19.9	7,680	23.1
	委託（外部）実施	194	0.7	557	1.9	3,100	8.0	610	2.6	3,100	9.3
	計	3,702	13.7	6,437	21.8	10,185	26.4	5,282	22.5	10,780	32.4
	（被扶養者）保健指導対象者	1,547	-	1,521	-	1,820	-	840	-	1,820	-
	委託（外部）実施	94	6.1	215	14.1	439	24.1	50	5.9	728	40.0
	協会（内部）実施	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	計	94	6.1	215	14.1	439	24.1	50	5.9	728	40.0
	指導対象者　計	28,502	-	31,071	-	40,420	-	24,285	-	35,084	-
	指導実施者　計	3,796	13.3	6,652	21.4	10,624	26.3	5,332	22.0	11,508	32.8

2. 事業計画(案)について(保健グループ関連②)

●特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

【現状】

２９年度　健診	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	目標	前年同期比
生活習慣病予防健診	7,364	18,859	33,064	45,904	56,194	68,536	81,475	94,414					157,168	106.7%
事業者健診	1,461	2,972	4,892	6,914	10,360	12,922	16,722	18,003	22,807				38,459	176.3%
特定健診（被扶養者）	563	1,441	2,611	4,332	5,698	7,095	9,235						20,155	114.3%

【事業計画及び具体的な取組】

・事業所訪問による受診勧奨
・新規適用事業所へ生活習慣病予防健診の案内送付
・被保険者個人(任継を含む)への案内送付
・健診推進経費を活用した事業者健診データの取得
・民間業者と連携し医療事業所の事業者健診データの取得
・特定健診の診療所型集団健診の拡大
・特定健診の協会独自健診(オプション検診を含む)の実施
・特定健診の県外居住者への実施
・セルフ健康チェック「自宅で自己採血・血液検査」の実施

【KPI(業績評価指標)】

① 生活習慣病予防健診実施率を52.0%以上とする（141,000件）
② 事業者健診データ取得率を10.3%以上とする（28,000件）
③ 被扶養者の特定健診受診率を26.3%以上とする（20,000件）

2. 事業計画(案)について(保健グループ関連③)

●特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

【現状】

29年度　保健指導	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	目標	前年同期比
協会けんぽ実施	281	689	1,139	1,579	2,172	2,745	3,480	4,144	4,672				7,085	122.4%
健診機関実施	57	115	218	408	425	478	524	551	610				3,100	101.1%

【事業計画及び具体的な取組】

・健診機関による健診当日面談の実施促進
・委託機関の拡大
・事業所訪問による受入勧奨
・事業者健診先への勧奨

【KPI(業績評価指標)】

・特定保健指導の実施率を32.8%以上とする
《被保険者:当協会23.1%(7,680件)、9.3%(3,100件)　、　被扶養者:40.0%(728件)》

2. 事業計画（案）について（保健グループ関連④）

●重症化予防対策の推進

【現状】
・健診結果（血圧値または血糖値）で要治療と判定されながら医療機関を受診されていない治療放置者に対して、健診の6か月後に文書にて受診勧奨し受療状況を確認（月平均：文書約400名送付、電話2次勧奨約10名）
・受診勧奨実績（28年度4,787名送付→496名受診、受診率10.4%全国1位）
・特定保健指導該当者で慢性腎臓病のリスク保有者への保健指導を実施（11月末37名）
・糖尿病性腎症予防事業のスキームにて健診機関による専門医への受診勧奨から保健指導を実施（1名終了）

【事業計画及び具体的な取組】
・治療勧奨対象者への再勧奨の実施
・慢性腎臓病予防同様に文書による勧奨後、特定保健指導にも該当する対象者へ事業所訪問による面談を実施
・糖尿病性腎症予防のため、おそろしさ等を認識する独自冊子を作成し周知
・糖尿病性腎症予防事業の委託機関の拡大

【KPI(業績評価指標）】
・受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を11.8%以上とする

ＬＩＮＥアプリを活用した
健康に関する意見発信

① 事業概要

現在おこなっているメールマガジンの配信に加えて、ＬＩＮＥ@を作成し、支部加入者に健康について興味を持ってもらうことを目的に、健康に関する情報発信をおこなう。 内容として、ジェネリック医薬品の使用促進、健診受診等健康に関する情報提供をおこなう。

ア 事業対象者

健康保険委員委嘱事業所の支部加入者とその家族

イ 事業費用及び主な使途

LINE@で導入5,400円（税込）プラス１か月あたり利用料5,400円（エントリープラン）

ウ 事業スキーム

健康保険委員委嘱事業所へ勧奨文書を送付し、委員、従業員および家族に登録をしてもらう。

エ 実施スケジュール

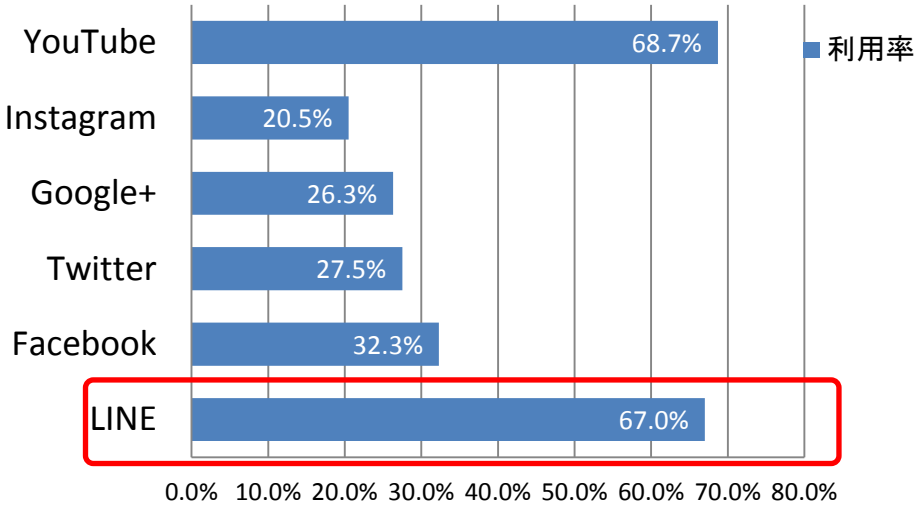
実施月	項目
平成30年4月	調達
5月	LINE登録勧奨（1回目）
5月	LINE配信開始（月4回程度）
11月	LINE登録勧奨（2回目）
平成31年3月	登録件数等効果測定

② LINEと他のソーシャルメディア（SNS)との比較

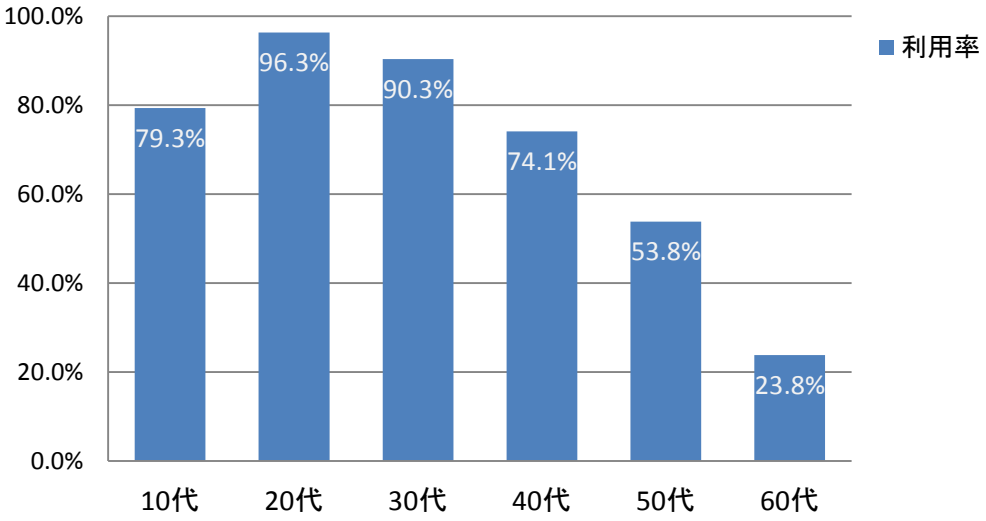
１　LINEの利用率が他のSNSと比較して利用率が高い
　　国内で7000万人利用！！

２　利用する年齢層も幅広い年齢層に利用されている

SNSの利用率



LINE年代ごとの利用率



総務省情報通信政策研究所「平成28年　情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査」より

③ LINE公式アカウントとLINE@の違い

利用できる機能	LINE公式アカウント	LINE@
アカウントの「プロフィール写真」「ひとこと」の設定	○	○
友だち追加時、メッセージ受信時の自動応答メッセージ	○	○
メッセージの予約配信設定	○	○
スポンサードスタンプの配信	○	×
PRページの作成	○	○
スマホからのメッセージ投稿	○	○
友だち数の増減などデータ解析機能	○	○
ホーム上でコメントやスタンプを通じた友だちとの相互コミュニケーション	○	○
ON-AIR機能	○	×
友だち追加用 QRコードの発行	○	○
友だち追加用 友だち追加ボタンの発行	○	○
費用	**LINE公式アカウント**	**LINE@**
初期費用	エントリープラン 800万円～	5,250円
月額費用	継続プラン 250万円～	5,250円
オリジナルスタンプ配信費	2,000万円～	-
友達上限	契約により変動	10,000人

※LINE5分でわかるLINE公式アカウントより抜粋

基本機能は、ほぼ同じ。ただ、費用が莫大な公式アカウントは一覧表示されるが、LINE@はされない。友達登録を集めるには、自社のメディアに掲載したりなど案内の工夫が課題。
ただし、協会けんぽは**健康サポーターである健康保険委員がおり、そこをまずターゲットに！**

④　広報としての可能性

ア　健康無関心層への働きかけが可能に！

若年層の使用率も高いアプリのため、いままで直接広報する機会が少なかった加入者、特に健康であるがゆえに健康に無関心な若年層に直接働きかけることが可能に。

イ　LINE上で動画をのせることも可能に！

例えば、職員のメッセージを動画にすることで親しみやすい記事が作成可能に。

ウ　市町村、経済団体等との連携強化のツールとなることが可能に！

一つの項目でもタイムリーに記事を配信できるため、市町村、経済団体との連携事業等機動的に広報が可能に！

そのため、相手方の要望にこたえやすくなるため連携強化が可能に！

エ 「健康保険委員」対象だけでなく、「健活企業」の加入者への働きかけも可能に！

「健活企業」の加入者へ直接健康経営の普及を図ることが可能に！

メルマガとLINEの併用で情報発信の幅が広がる

⑤ LINEでこんな内容を伝えたい

項目	内容
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の普及のため、利用するためにはどうしたらよいか、ジェネリック医薬品が国から認められている薬であることなど、協会けんぽの取組を案内。
保険証の正しい使い方	・退職日までしか保険証は使えないことなどの基本的な内容から、はしご受診やコンビニ受診、また、かかりつけ医を見つけましょう。といった内容を項目ごとに案内。 ・子供が夜間、休日に病気になったときの＃8000番など画像をあわせて紹介し、医療の適正受診を呼びかける。
健康保険給付	・限度額認定証の制度案内。とくに岡山支部では限度額認定申請書セットを県内およそ170の病院に設置しており、利用しやすい体制であることを知ってもらう。 ・傷病手当金等の制度紹介を項目ごとに発信。 ・柔道整復施術利用時など、こんな時は保険給付が使える、使えないことをイラストを交えて案内。
健康経営	・「晴れの国から健活企業応援プロジェクト」の紹介。ロゴマークや岡山支部健康づくりイメージキャラクターである減士(ヘルシー)を活用した親しみやすい健康経営の普及を目指す。
健診、保健指導	・健診制度の案内。検査内容等の説明。 ・特定健診については、加入者にとって利用しやすくなっている内容（無料、ワンコイン、ショッピングモールでの健診受診等）を案内。 ・そもそもメタボって何から、メタボにならないための行動や保健指導の対象になったときどうしたらよいかなどーから案内。
インセンティブ制度	・インセンティブ制度の案内。 ・評価項目ごとに加入者にどのように協力してもらうかなど具体的方法を案内。
各団体のイベント等の広報	・市町村、経済団体のイベントの開催告知を案内。 ・場合によっては、連携協定先の市町村から健康レシピや健康ワンポイントメモなどの記事提供を受けることも想定。

⑥ LINE発信イメージ（メルマガとの対比）

メルマガ

健康づくりの推進に向けた連携協定を締結しました

協会けんぽ岡山支部は、平成２８年６月20日に岡山県経済団体連絡協議会、岡山県商工会議所連合会、岡山県経営者協会、一般社団法人岡山経済同友会、岡山県中小企業団体中央会及び岡山県商工会連合会の岡山県内経済６団体とも同じく健康経営の取組促進等を目的とした「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結いたしました。

調印式の模様についてはこちらを（http//www～）**をクリック**

LINE

健康づくりの推進に向けた連携協定を締結しました

協会けんぽ岡山支部は、平成２８年６月20日に岡山県経済団体連絡協議会、岡山県商工会議所連合会、岡山県経営者協会、一般社団法人岡山経済同友会、岡山県中小企業団体中央会及び岡山県商工会連合会の岡山県内経済６団体とも同じく健康経営の取組促進等を目的とした「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結いたしました。

（調印式の模様）

画像が貼れることで、直感的にイメージできる

⑦ 実施に向けた問題点

ア　情報が漏れるのでは？（内部、外部情報両面）
　　協会端末から独立した別端末で作業をすることはもちろんのこと、専用IDを作るなど対応が必要。

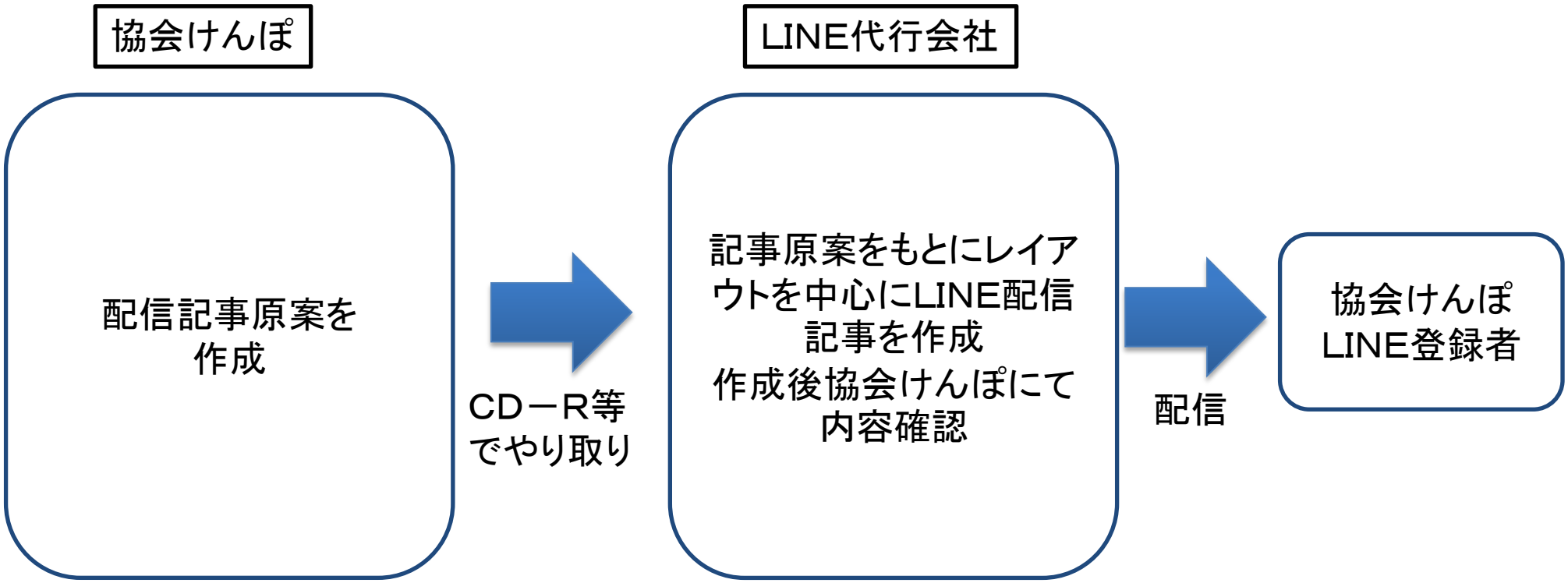
イ　基本的に加入者からの返信は受けない設定。（個別の質問に回答できない旨を知らせる。）
　　ただし、簡易なアンケート実施のため自動返信設定とし返信可とするケースはある。

ウ　LINE@では、10,000人が登録上限のため、大規模支部では上限越えする可能性がある。

問題点を1点ごとに解決していくことが必要

⑧ 協会けんぽのシステム保護（情報保護）に対する方策（案）

LINE記事構成、配信を外部に委託



LINE配信元および配信先と協会けんぽシステムとネット回線上は遮断した形となるため協会けんぽの情報保護を確実に担保することが可能。

議題３　協会けんぽのインセンティブ制度について

協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について

全国健康保険協会運営委員会においては、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）や未来投資戦略2017（平成29年６月９日閣議決定）等を踏まえ、協会けんぽのインセンティブ制度の在り方について、平成28年1月29日以降9回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われた。
支部評議会における意見も踏まえた、全国健康保険協会運営委員会における主な意見は以下のとおりである。

１．制度全般について

- ■ インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要。
- ■ 毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき。
- ■ 取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き下げる方向につながるよう努力していくべき。
- ■ 本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき。

２．評価指標やその重み付けについて

- ■ 健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき。
- ■ 指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。
- ■ 今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について②

3. 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

■ 0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。

■ 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないか。

本制度は、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められるが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、平成30年度から本格実施を行うことについては全国健康保険協会運営委員会で了承する。
一方で、本格実施後は毎年度終了後速やかに実績評価を行うとともに、その結果を踏まえ、上記の意見も参考に、制度の見直しについて柔軟に検討していくべきである。
なお、本制度の実施にあたっては、本制度が加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。

インセンティブ制度の導入にあたって

【基本的な考え方】

○　現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。

○　一方、医療保険制度改革骨子（平成27年１月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」こととされている。

○　また、この加減算制度については、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である等の指摘がなされていた。

○　このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。

○　その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年６月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年６月９日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。

○　このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

インセンティブ制度の概要

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（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、その結果が上位過半数となる支部については、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（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。

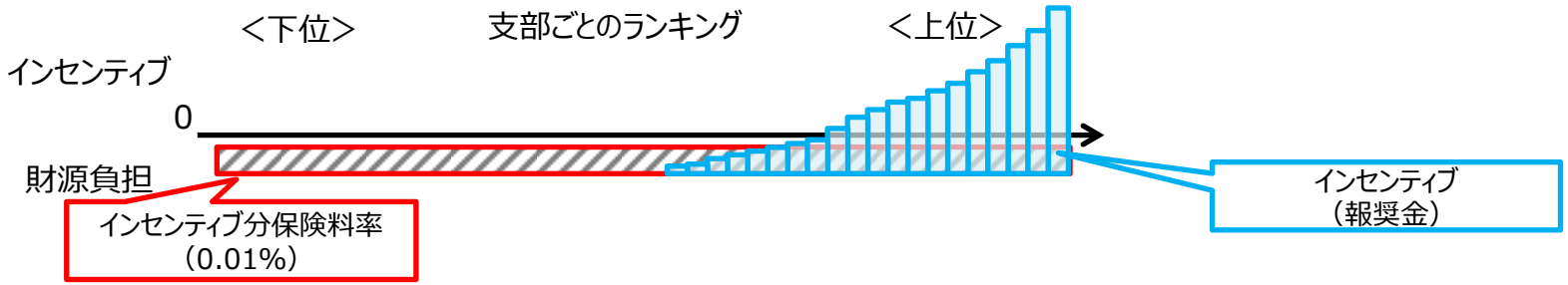
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・ 事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

■ 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（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒
平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%

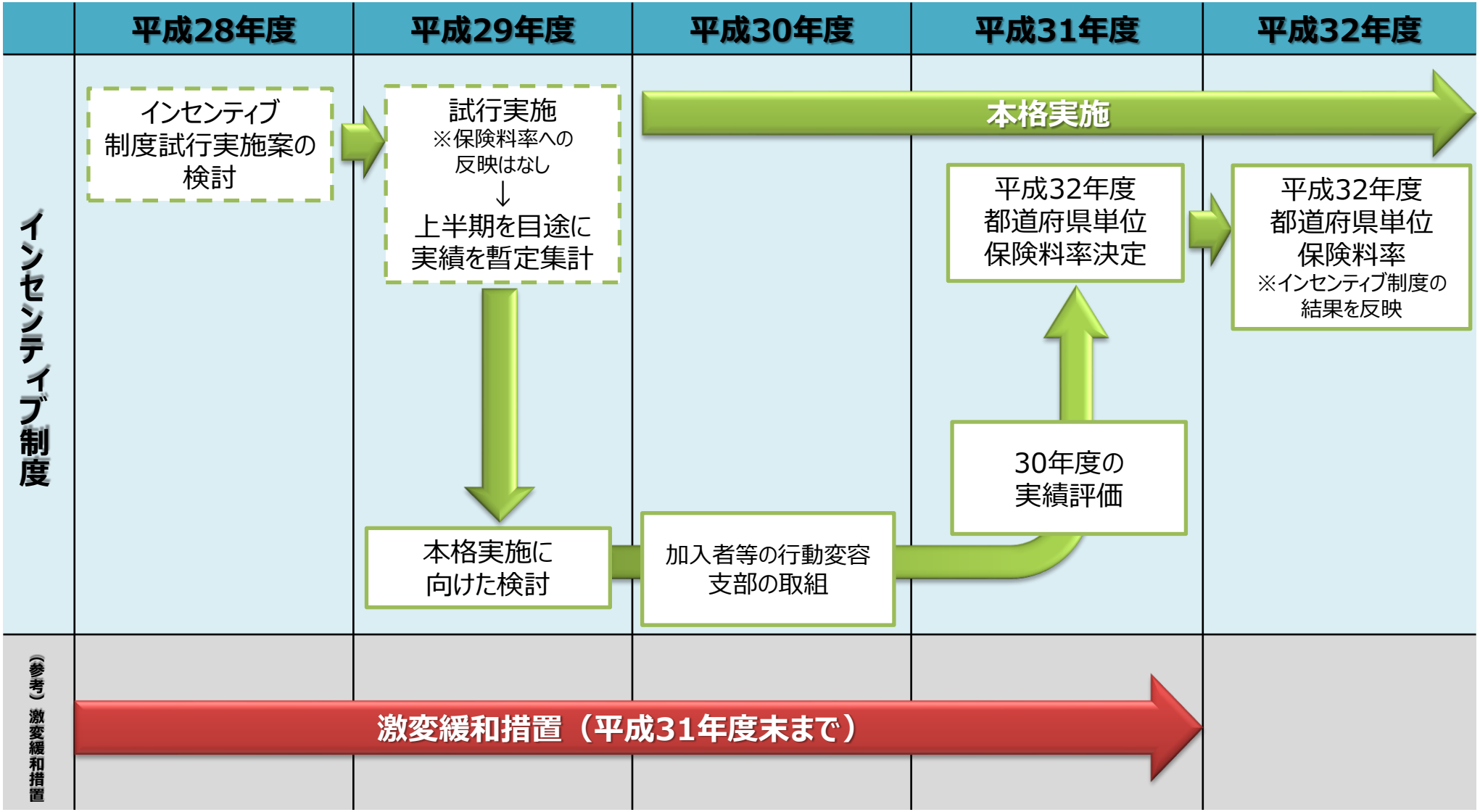
■ その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



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評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【基本的な考え方】

○　評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。

■　インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する

■　制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する

■　費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する

○　また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。

○　その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（100％－当該支部の実績値）を踏まえて評価することが公平である。

○　さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、

①支部加入者のうち健診受診者数

又は

②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）

とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

【基本的な考え方】

○　実績の算定時期については、通年ベース（毎年４月～３月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。

○　なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

【具体的な評価方法】

○　下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度４月～３月までの分の実績値を用いることとする）。

○　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ランキング付けを行う。

○　前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100％－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{\text{100％－当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1　特定健診等の受診率（使用データ：４月～３月の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数＋自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数＋自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部被保険者数＋自支部被扶養者数}}\ (\%)$$

① 特定健診等の受診率【60%】

② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2　特定保健指導の実施率（使用データ：４月～３月の特定保健指導最終評価終了者数）

＜実績算出方法＞

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}}\ (\%)$$

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%】

※【】は評価指標内での評価割合

3　特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって４月～３月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者の数）

＜実績算出方法＞

$$\frac{(A)\text{のうち、(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)}+\text{(前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)}}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数（A）}}(\%)$$

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（使用データ：４月～３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の数）

＜実績算出方法＞

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

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%】

5　後発医薬品の使用割合（使用データ：４月～３月の年度平均値）

＜実績算出方法＞

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

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%】

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

○　医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ばせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。

○　また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。

○　その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。

○　加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、３年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。

○　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、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。

○　なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

【具体的な評価方法】

○　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28年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込むこととする。

（※）協会けんぽの保険料率は少数点第２位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。

○　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（平成32年度保険料率）：0.004%　⇒　平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007%　⇒
平成32年度（平成34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、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報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。

○　災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。