

平成30年8月27日
日本健康会議2018における協会発表資料

協会けんぽの取組状況について

平成30年8月27日
全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言1

予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

宣言3

予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言4

健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言5

協会けんぽ等保険者と連携して健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

2018年
23,074社

2016年
2,970社



宣言6

加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

宣言7

予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、評価・認証の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

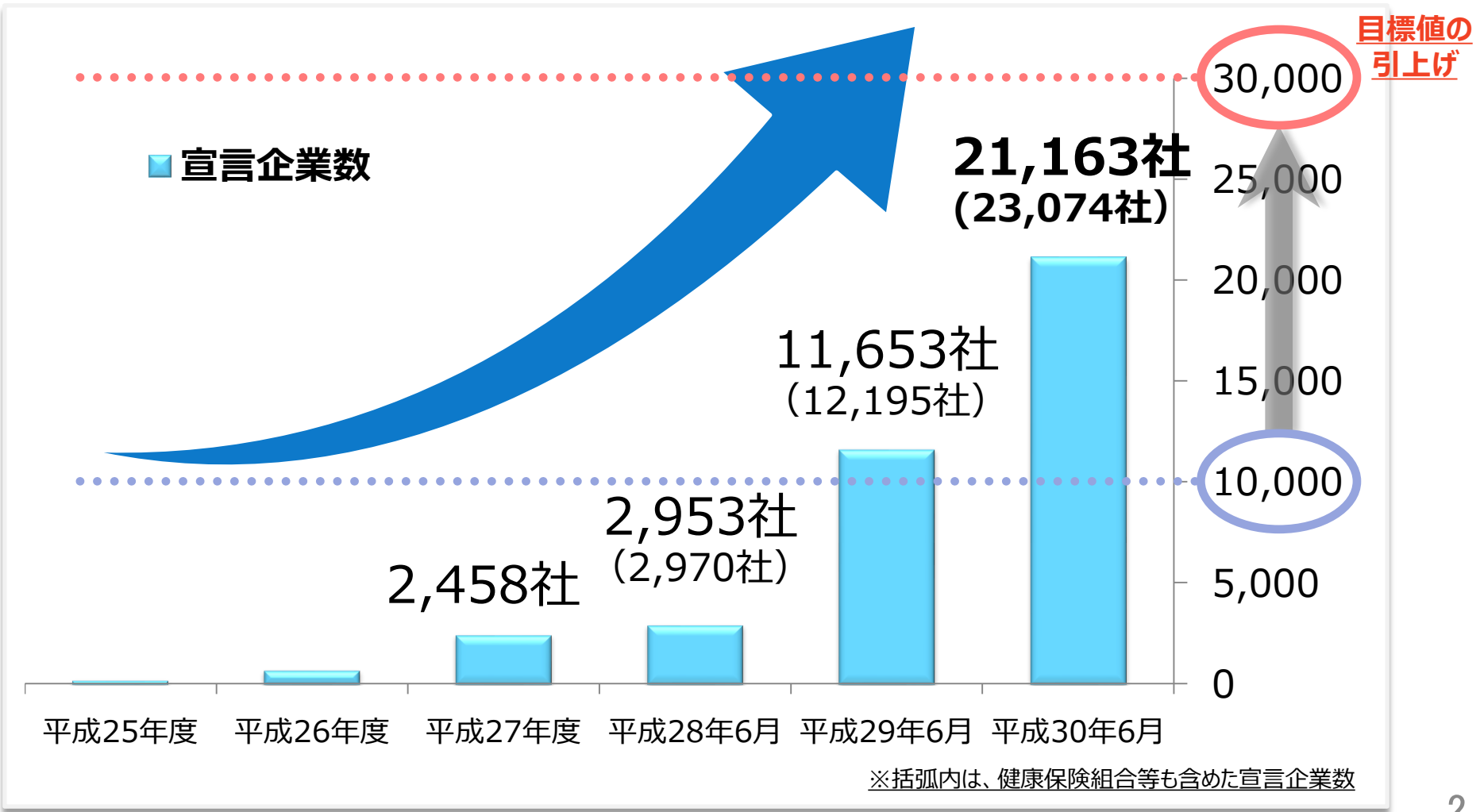
宣言8

品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

全47支部で取組実施
協会けんぽのジェネリック使用割合
75.0%
(平成30年3月)

【宣言5】健康宣言等に取り組む宣言企業数の推移

■ 協会けんぽの全47支部において健康宣言事業を実施。地方自治体や経済団体、金融機関などと連携を図り、地域の実情に応じた取組を進めることにより、**平成30年6月時点の健康宣言企業数は23,074社。**



【宣言5】健康宣言後の事業所に対する協会けんぽのフォローアップについて

- 健康宣言事業所数が既に2万社を超える一方、事業所における健康づくりの取組状況には大きな幅があることから、協会けんぽ支部による**フォローアップ体制を強化することによって、事業所の取組内容の底上げ**を図る。同時に、**先進的な取組（下記参照）を他支部にも横展開**していく。

「福寿うちな～運動」モデル事業所との協働による健康づくりプログラムの開発（沖縄支部） （厚生労働省、スポーツ庁主催 第6回健康寿命をのばそう！アワード 厚生労働省保険局長優良賞受賞）

STEP1：現状把握

- 健診の実施や勤務体制に係る質問調査を実施。
- 事業所の健康づくり担当者と支部の保健師・管理栄養士が協働で健康課題を抽出。

STEP2：出前健康プログラムの提供

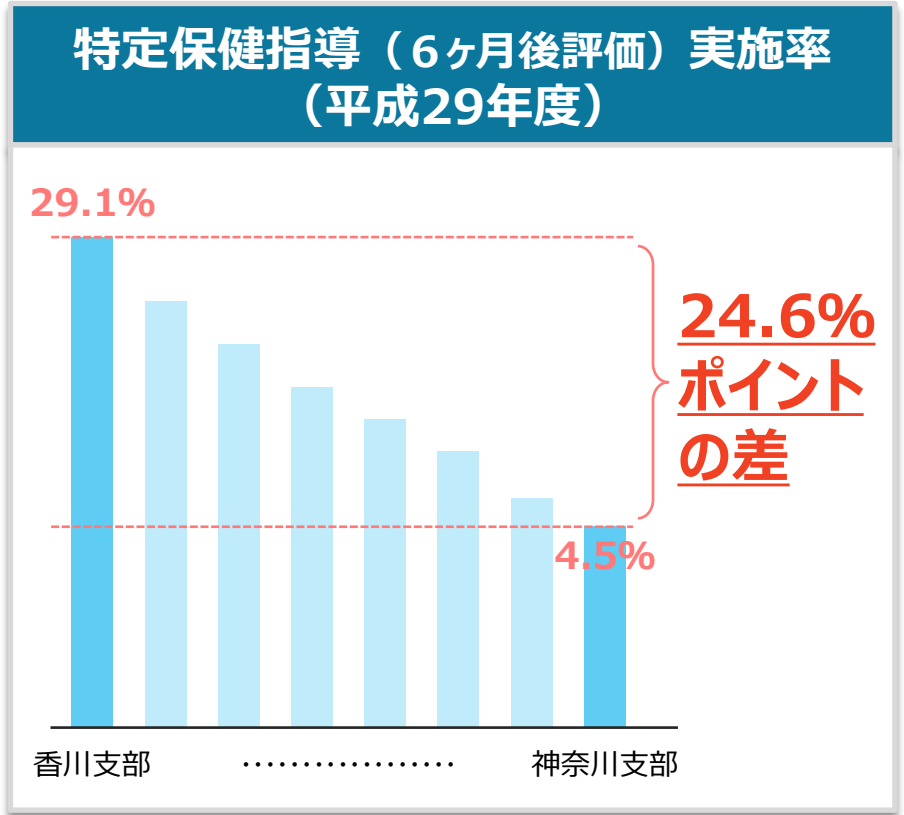
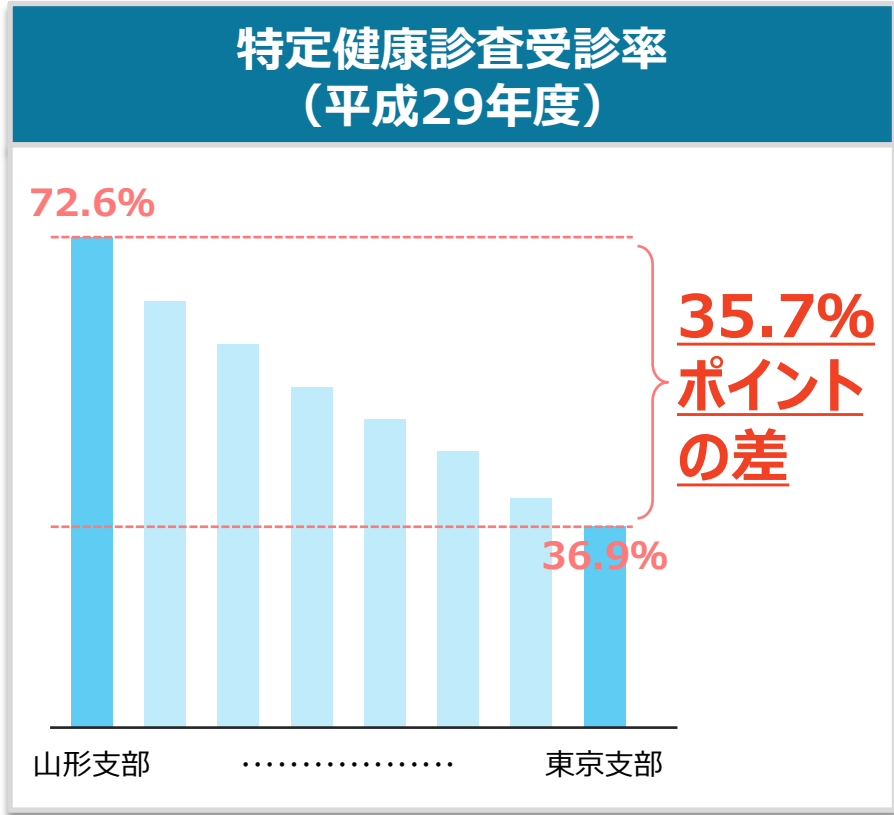
- 4ヶ月単位で出前健康づくりプログラムを提供。（運動、栄養等をテーマとした講座、プチ体力測定）

STEP3：フォローアップ （1年後の中間評価、2年後の最終評価）

- 従業員の行動変容や健診結果の変化について検証。
- 結果を踏まえて、次年度の事業所の目標を策定し、目標に合わせた健康づくりプログラムを提供。

【宣言5】健診・保健指導実施率等に係る地域間格差に関する調査分析

- 健診や保健指導の実施状況には大きな地域差があり、**特定健康診査においては、最も受診率の高い支部と低い支部で35.7%ポイントの差、特定保健指導においても、最も実施率の高い支部と最も低い支部で24.6%ポイントの差**が生じている。
- このため、協会けんぽが保有するビッグデータ等を用いた調査分析を実施し、健診や保健指導の供給体制や健診機関へのアクセス、健診の費用等の観点から地域差の要因を分析し、支部ごとのボトルネックに応じたオーダーメイド型の対策を講じていく。

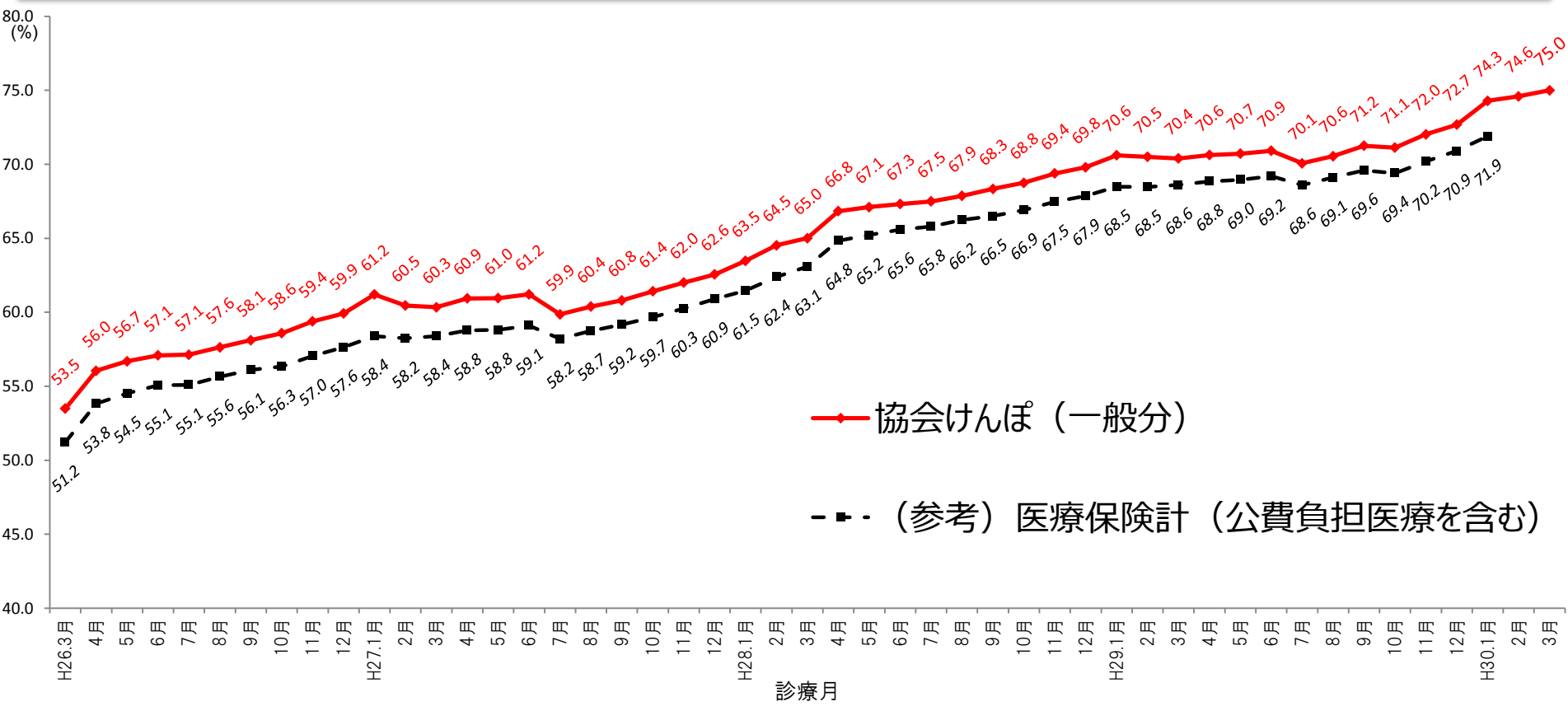


【宣言8】協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合の推移

■ 協会けんぽでは、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額を通知するジェネリック医薬品軽減額通知サービスなどの取組により、**使用割合（調剤のみ）は75%**を達成。

＜参考＞ 経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）抄

2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

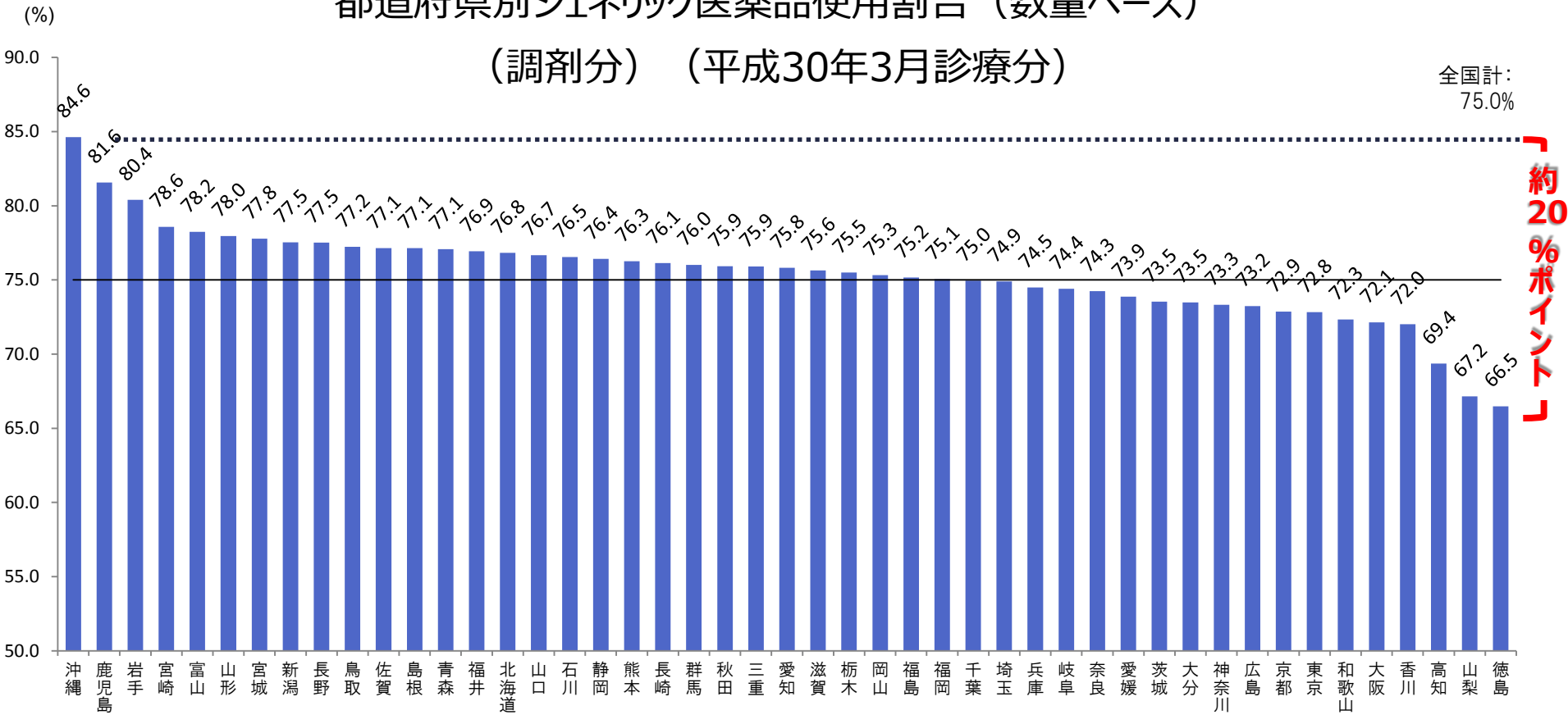


注1. 協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）。
 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注3. [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
 注4. 医療保険計（公費負担医療を含む）は、厚生労働省調べ。
 注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなる可能性がある。

【宣言8】協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合の推移

■ 協会けんぽ各支部のジェネリック医薬品使用割合をみると、依然として約20%ポイントの格差が存在するため、地域ごとの阻害要因を踏まえた対策が不可欠。

都道府県別ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）
（調剤分）（平成30年3月診療分）



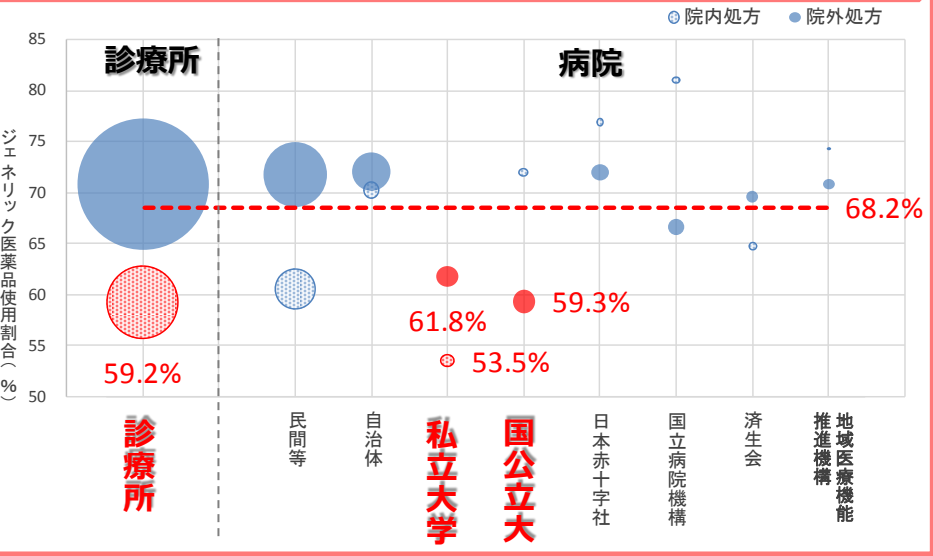
注1. 協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）。
 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注3. 加入者の適用されている事業所所在地別に集計したもの。
 注4. $\frac{[\text{後発医薬品の数量}]}{([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])}$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

【宣言8】分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析

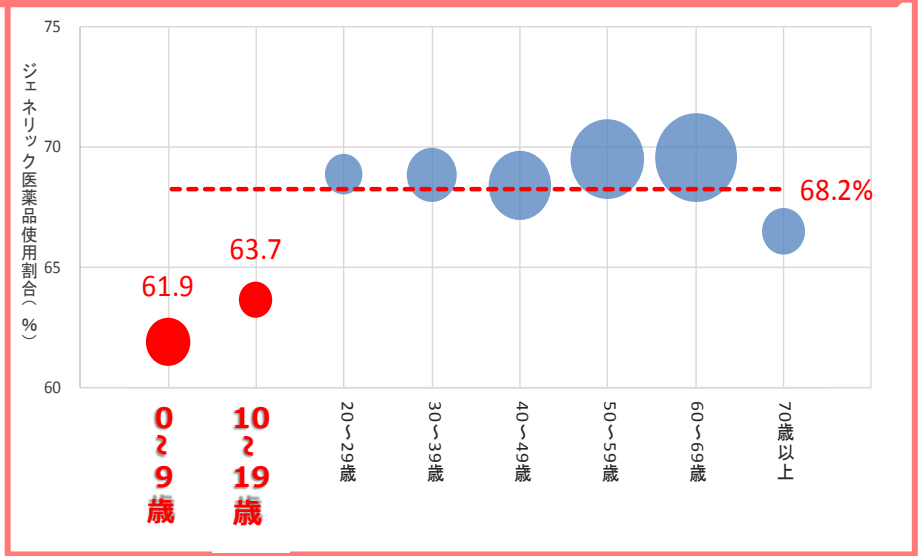
■ 以下 4 分野の使用割合が平均値まで改善すれば、協会けんぽ全体の使用割合は+5.49%。

(注) 円の面積は医薬品数量（後発品のある先発医薬品+後発医薬品）の数量を表す。

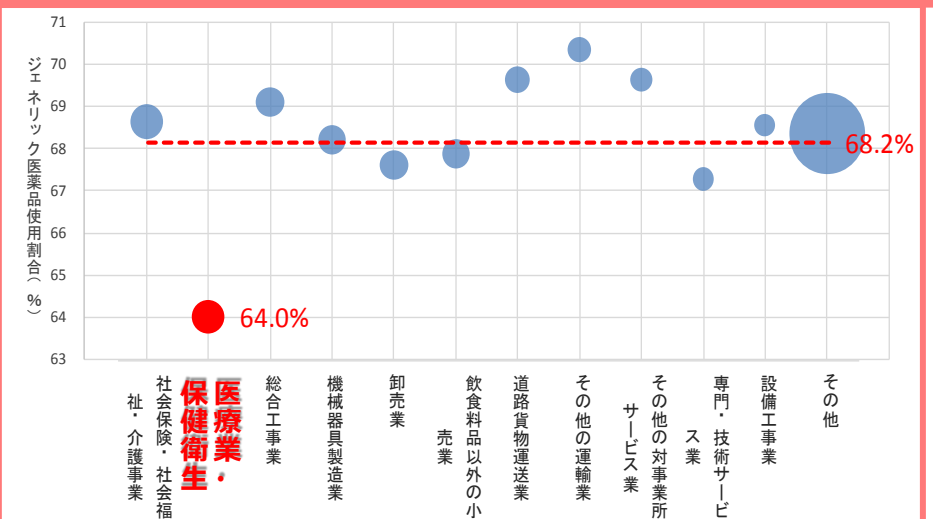
① 診療所（院内）、大学病院 <影響度▲1.75%>



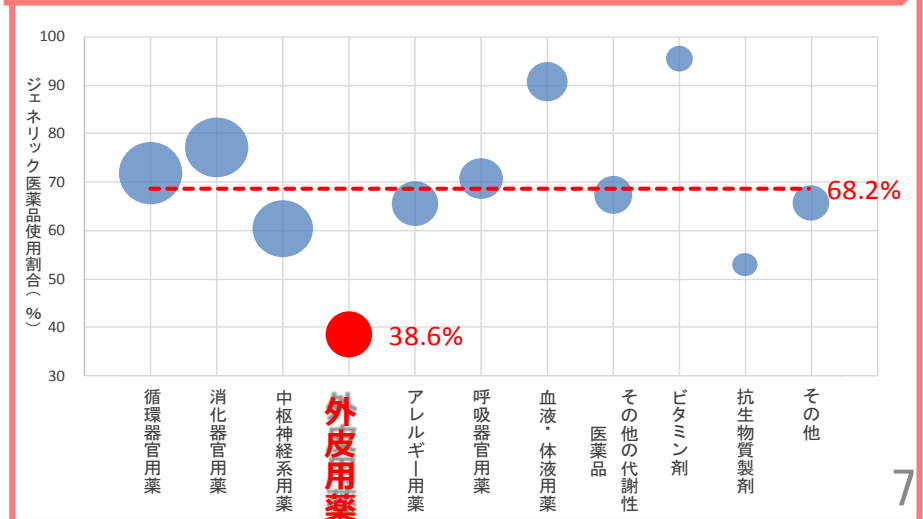
② 小児（0～19歳） <影響度▲0.69%>



③ 医療業・保健衛生（病院等） <影響度▲0.32%>



④ 外皮用薬（湿布薬等） <影響度▲2.73%>



【宣言8】協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の医療費軽減効果額（試算）

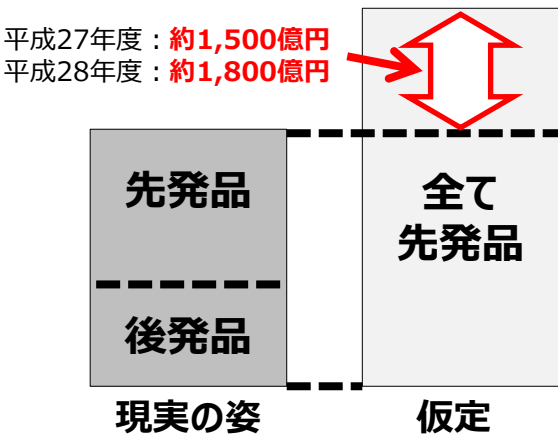
- 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品による医療費軽減効果額（試算）は**平成28年度が▲1,800億円**＜試算1＞、仮に使用割合100%になった場合はさらに**▲1,300億円**＜試算2＞。
- なお、＜試算2＞を前提に使用割合を80%と仮定すると、追加的に**▲500億円（保険料率換算で0.06%に相当）**の医療費軽減効果額が見込まれる＜試算3＞。

単位（億円）

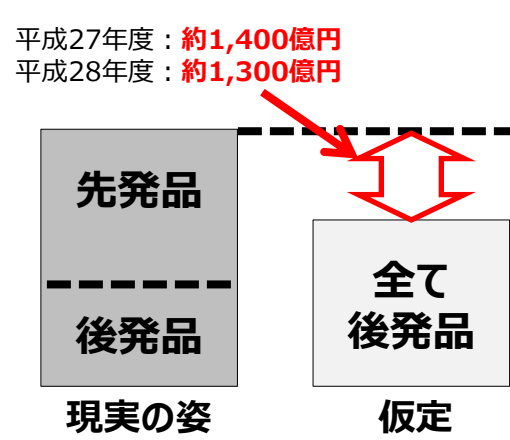
	合計	後発 医薬品	先発 医薬品	＜試算1＞（後発品を全て先発品に 置き換えた場合）			＜試算2＞（先発品を全て後発品に 置き換えた場合）			＜試算3＞（使用割合 が80%になった場合）		（参考） 使用割合
				推定先発相当額	軽減効果額	平均	推定後発相当額	軽減効果額	平均	軽減効果額	平均	
27年度	4,548	1,555	2,993	3,093 ~ 3,114	1,538 ~ 1,559	1,548	1,441 ~ 1,726	1,267 ~ 1,553	1,410	643 ~ 788	716	59.4%
28年度	4,162	1,622	2,540	3,448 ~ 3,471	1,826 ~ 1,849	1,837	1,128 ~ 1,407	1,133 ~ 1,412	1,273	469 ~ 584	526	65.9%

＜推計のイメージ＞ ※棒グラフの高さはそれぞれ薬剤料を表す

＜試算1＞



＜試算2＞



＜試算3＞

